
MUSIKLYTTEPUDER, LYD- BØJLER OG SPILLELISTER I BEHANDLINGEN AF PSYKIATRISKE PATIENTER

Personaleerfaringer med at anvende musiklyttepuder til forskellige grupper af patienter i psykiatrien i Aalborg.

Niels Hannibal, Helle Nystrup Lund og Lars Ole Bonde



NIELS HANNIBAL.

Niels Hannibal er kandidat i musikterapi fra 1994. Modtog ph.d.-grad i 2001. Har siden 1995 været tilknyttet musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet og blev i 2005 ansat som lektor. Niels Hannibal udfører som en del af sit virkefelt kliniske og forskningsmæssige aktiviteter på Musikterapi-klinikken på Aalborg Universitetshospital - Psykiatrien. Henvendelse: hannibal@hum.aau.dk



LARS OLE BONDE.

Professor i musikterapi ved AAU. Professor II ved Senter for musikk og helse, Norges Musikkhøgskole. GIM- terapeut, -træner og supervisor. Lars Ole udfører som en del af sit virkefelt forskningsmæssige aktiviteter på Musikterapi-klinikken på Aalborg Universitetshospital - Psykiatrien. Talrige publikationer om musikterapi, musikpsykologi, musikpædagogik og musikdramatik.



HELLE NYSTRUP LUND.

Musikterapeut cand.phil. 1995 og cand. mag. 2003, Aalborg Universitet. Uddannet kognitiv terapeut i 2012. Ansat Aalborg Universitetshospital - Psykiatrien siden 2004. Klinisk musikterapeut med erfaring indenfor voksenpsykiatrien. Aktiv oplægs- og workshopholder. Udøvende pianist med speciale i jazz og improvisation.

Abstract

Denne artikel omhandler anvendelse af receptiv musikmedicin i psykiatrien. Artiklen har specielt fokus på interventioner, hvor ikke-musikterapeutisk personale administrerer musikken til patienter, med henblik på at mindske uro, agitation og anvendelse af PN-medicin samt aflede fra tankerforstyrrelse og forbedre indsovning. Artiklen indeholder en interviewundersøgelse, hvor fem personer fra forskellige afdelinger informerer om erfaringer med implementering af musikken i form af musiklytteudstyr. Undersøgelsen dokumenterer bl.a.: At interventionen kan virke efter hensigten. At det er vigtigt, at der er en musikterapeut tilknyttet som konsulent. At der er nogle tekniske barrierer og behov for en forenkling af musikprogrammer/spillelister. Endelig konkluderes det, at der er behov for dokumentation for effekten gennem en systematisk undersøgelse.

Indledning

I forbindelse med indsatsen mod tvang i psykiatrien i perioden 2011-2013 blev der taget initiativ til at anskaffe musiklytteudstyr til samtlige 8 sengeafsnit i voksenpsykiatrien i Aalborg. I alt 27 musiklyttepuder og 4 lydbøljer (populær betegnelse for Maysound Players) samt mp3-afspillere blev distribueret til afdelinger på Aalborg Universitetshospital – Psykiatrien, Mølleparkvej og Brandevej. Hensigten var at tilbyde musiklyttepuder som et hjælpemiddel, der kunne indpasses i den daglige kliniske praksis og derved fungere som et ikke-medicinsk tilbud til indlagte patienter med henblik på at forebygge og hindre anvendelse af tvang i plejen. At anvende musiklyttepuder uden direkte medvirken af en musikterapeut betegnes som musik-medicin ikke musikterapi [Bonde, 2007; Schou, 2007]. Nilsson [2008] anvender i en meta-analyse begrebet ”musikintervention” som synonymt med musik-medicin. Musikterapeuterne havde i projektet en konsulterende og ikke en terapeutisk rolle. I denne funktion oplærte og informerede de personalet om pudernes anvendelse og om brugen af den udvalgte musik. Et bredt udvalg af afdelinger modtog lyttepuder og lydbøljer (6 af i alt 8 afdelinger deltog i interview-undersøgelse). Afdelingerne dækkede følgende forskellige afsnit: Akutskadestue, 2 intensive afdelinger, heraf 1 modtageafsnit med korte indlæggelser og en intensiv afdeling for længerevarende indlæggelser. Desuden deltog 3 åbne afdelinger med en bred patientpopulation dækkende både affektive lidelser og psykoselidelser fordelt på unge under 30 og voksne over 30. Afdelingerne blev hver udstyret med 3-4 musiklyttepuder og en lyttebøjle samt mp3 afspillere til musiklyttepuderne [beskrevet nærmere nedenfor].

Efter at disse hjælpemidler havde været til rådighed i afdelingerne gennem et års tid, blev der i foråret 2013 foretaget 5 interviews med nøglepersoner i afdelingerne, og resultatet af disse interviews præsenteres her i artiklen.

Artiklen er bygget op med nogle indledende betragtninger om receptiv musik-medicin. Dernæst beskrives de generelle træk ved de anvendte musikprogrammer og de overvejelser der ligger til grund for deres sammensætning. Herefter gennemgås selve interviewundersøgelsen, med fokus på erfaringsdannelse og anbefalinger til fremtidig anvendelse af receptiv musik-medicin. Sluttelig diskuteres fundene fra undersøgelsen og et konkluderende afsnit runder artiklen af. I bilagsdelen findes desuden playlister, samt den administrative instruks om musiklytning.

Receptiv musik-medicin

At lytte til musik med det formål at påvirke sin sindstilstand er en helt naturlig og alment forekommende aktivitet. Det er en af de mest almindelige grunde til at lytte til musik. Musikken gør noget ved os. Hvad vi lytter til, er dog ofte meget afhængigt af vores indre sindstilstand, af den kontekst vi befinder os i, og af vores musikpræferencer. Hvis vi for eksempel er i godt humør, vil vi almindeligvis lytte til musik, der

resonerer med denne stemning. Hvad vi forbinder med godt humør kan imidlertid være meget individuelt, og man kan derfor ikke umiddelbart på forhånd udvælge bestemte stykker musik som vil passe til den enkeltes humør.

For at opnå afspænding ved hjælp af musik må man forstå, hvordan musik kan stimulere nervesystemet til øget aktivitet, og omvendt hvad der kan mindske aktiviteten. Musik er en stimulus, der både sanses fysisk som lydbølger, og som neurologisk også aktiverer stort set hele hjernen [Alluri, Toiviainen, Jääskeläinen, Glerean, Sams & Brattico, 2012]. Musik er så meget mere end lyd. Det er et uhyre komplekst fænomen [Bonde, 2009].

Grocke og Wigram [2007, s. 46; se også Bonde, 2009, s. 69] beskriver hvordan variationer af de musikalske elementer kan have hhv. en afslappende, beroligende effekt eller stimulere dannelsen af indre forestillingsbilleder. Det drejer sig om variationer af alle de forskellige musikalske parametre: tempo, volumen, dynamik, klang, harmonik, rytme og form. Er disse f.eks. ensartede, stabile, rolige, repeterende osv., vil de kunne påvirke nervesystemet og fysiologiske processer som puls, åndedræt og bevidsthedsniveau, således at arousal mindskes. Det kræver dog også, at personen der lytter til musikken oplever at musikken er tilgængelig for vedkommende. Med tilgængelig menes, at vedkommende opfatter lytteoplevelsen som acceptabel, behagelig eller opløftende. Lytter man til musik, der i form og klangverden er for langt væk fra den tilstand man selv er i, og/eller fra ens foretrukne musik, vil det være vanskeligt at forbinde sig til musikken og lade den virke. Det vil sige, at både musikalske parametre og subjektive forhold spiller ind og skal tilgodeses, hvis der skal opnås en afslappende effekt. Vækker musikken for eksempel ubehag, fordi personen ikke bryder sig om musikkens stil eller udtryk, kan musikken ikke have en beroligende virkning. Man taler inden for musikterapi om et ISO-princip – et overensstemmelses-princip, som henviser til netop den ”personlige” faktor. Er musikken i struktur og klangverden for fremmed, kan den ikke have en afspændende virkning. Af samme grund er den musik, som er inkluderet i de spillelister som patienterne tilbydes, forskellig mht. stilart, men alle enkeltnumre har musikalske elementer som svarer til Grocke & Wigrams karakteristik – og har dermed potentielt en afslappende virkning.

Nilsson [2008] gennemgår 42 kontrollerede undersøgelser af effekten af musikinterventioner [musikmedicinske interventioner] i somatiske kontekster og konkluderer, at interventionerne i ca. halvdelen af undersøgelserne havde positiv effekt ved at reducere patienternes angst og smerteoplevelse.

Der findes ikke megen forskning i musikmedicinske interventioner til psykiatriske patienter. Men enkelte, mindre danske undersøgelser [Egelund, 2005; Bonde, 2009a; Schou et al., 2011] dokumenterer, at tilbud med musiklyttepuder og udvalgte spillelister kan anvendes som tilbud til psykiatriske patienter. Short & Ahern [2008] beskriver anvendelsen af ”playlists” [spillelister eller særlige musikprogrammer] til patienter på en medicinsk akutmodtageafdeling. De argumenterer for nødvendigheden af at give patienterne et valg mellem forskellige musikprogrammer, så det bliver muligt at imødekomme deres individuelle musikpræferencer og samtidig tilbyde musik, som af eksperter vurderes som egnet til det specifikke medicinske formål.

Baggrunden for initiativet til at tilbyde specielt sammensatte spillelister til indlagte patienter i psykiatrien er i første omgang de ovennævnte undersøgelser. Initiativet har imidlertid også rod i klinisk praksis, nemlig de 2 kliniske musikterapeuters mangeårige erfaring med musikterapi på de psykiatriske voksenafsnit på Aalborg Universitetshospital. Her indgår musiklytning som en del af musikterapien. Erfaringen viser, at mange patienter under indlæggelsen ikke bryder sig om at lytte til den musik de plejer at lytte til. Nogle patienter forklarer det med, at deres egen musik er for kompleks, andre beskriver deres vante musikpræferencer som upassende, og en sidste gruppe patienter magter ikke i en psykisk krisesituation at forholde sig til musikvalg eller har ikke egen musik ved hånden.

Musikterapeuterne har således i praksis oplevet et behov for at kunne tilbyde patienterne alternativer til den musik de kender og bruger almindeligvis.

Målsætning med projektet implementering af musiklytteudstyr

Målet med indsatsen var at tilbyde og afprøve specielle musikprogrammer/spillelister afspillet via musiklyttepude/lydbøjle som et beroligende ikke-medicinsk tilbud til patienterne. De kliniske musikterapeuter og den bevillende psykiatrilæge antog ud fra praksiserfaringer samt den eksisterende forskning på området, at dette kunne være anvendeligt som et middel til at forebygge og minimere situationer med magtanvendelse. Dokumentation og nærmere undersøgelse af indsatsen blev først muliggjort efterfølgende i kraft af et samarbejde med Musikterapiklinikken.

Formålet med denne interviewundersøgelse er at undersøge, om musiklyttepuder og spillelister fungerer i det daglige som et redskab for plejepersonalet til at hjælpe forpinte, urolige eller agiterede patienter. Det er ikke muligt at besvare spørgsmålet, om tilbuddet kan fungere forebyggende mod magtanvendelse, da der ikke foreligger data, der muliggør en egentlig effektundersøgelse. Men det har værdi i sig selv at undersøge brugernes erfaringer med tilbuddet og indhente oplysninger om musiklytningens funktion i den daglige rutine. I det perspektiv giver denne interviewundersøgelse et bedre grundlag for at vurdere den fortsatte implementering af dette redskab i den daglige behandling og pleje i afdelingerne.

Implementering

Alle 8 afdelinger på Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien, modtog lydudstyr. En gruppe af sygeplejersker, musikterapeuter og projektkoordinator vurderede et behov for følgende musikudstyr:

- 27 Sound Asleep Speaker Puder [importeret fra UK]
- 4 Maysound musikafspillere [”lydbøjler”]
- 27 ZEN mp3 Creative medieafspillere, 4 GB
- 27 Caress vandtætte vaskbare frotté-pudebetræk [importeret fra UK]

Disse i alt 31 musikafspillere med tilbehør blev fordelt på de forskellige afdelinger.

På de enkelte afdelinger blev personalet instrueret i at betjene musiklyttepude/bøjle og mp3-afspillere, og musikprogrammerne blev kort gennemgået. Der blev ikke givet specifik instruktion i, hvornår man skulle tilbyde musiklyttepuder. Musiklyttepuder var således ikke et systematisk tilbud til patienterne, men en del af de samlede mulige interventioner. Anvendelsen af lyttepude/lydbøjle er således sket ud fra en konkret vurdering foretaget af personalet i den aktuelle situation. Det blev foreslået at man kunne tilbyde musiklytning til personer, der f.eks. havde følgende klager:

- fysisk eller psykisk uro, som viste symptomer på uro,
- havde indsovnings- eller søvnbesvær,
- udtrykte ønske om at fjerne eller dæmpe generende tanker eller hallucinationer,
- eller i andre situationer hvor man almindeligvis ville tilbyde f.eks. PN medicin.

Mål for musiklytningen var, at den skulle:

- virke angstreducerende
- virke beroligende
- aflede tanker [rumination, destruktive/negative tanker]
- fokusere opmærksomheden
- rammesætte hviletid
- bryde uhensigtsmæssig adfærd

Hver afdeling modtog en vejledende tekst (se bilag 2) med gennemgang af de væsentligste spørgsmål vedrørende brug af musiklyttepuderne. Det var varierende, hvor meget opfølgning der var på de enkelte afdelinger fra musikterapeutisk side. I alle afdelinger undtagen skadestuen havde man regelmæssigt andre musikterapeutiske tilbud, og tilsyn med brug af de nye musiklyttepuder var derfor nemmere. Men der foreligger ikke oplysninger om systematiske registrering af anvendelsen af musiklytning, på af trods at dette faktisk står beskrevet i den oprindelige instruks. Musikprogrammerne blev som nævnt afspillet gennem to forskellige systemer, som her omtales nærmere.

Det ene system var en pude med indbyggede højtalere af mærket Sound Asleep Speaker Pillows®:



Puden måtte imidlertid tilrettes, således at ledningen til mp3-spilleren var så kort, at den ikke kunne anvendes til selvskaade eller suicidalforsøg. Puden kunne også anvendes som almindelig hovedpude, og skånebetrækket som kunne vaskes blev påskrevet afdelingens ID, så tilhørsforholdet var tydeligt. Det andet system var en speciel plasticstøbt højttaler af mærket Maysound®.



Dette system var beregnet til at give fokuseret lyd af god kvalitet. "Bøjlen" sættes på den pude, patientens hoved ligger på, og der skabes et afgrænset stereo-lydrum, som musikken opleves i. Maysound-systemet havde pga. sin vægt den begrænsning, at det kun kunne anvendes, når der ikke var risiko for at patienten kunne blive selvskaadende, udadagerende eller aggressiv over for andre.

At musikken kunne administreres igennem disse specielle platforme var helt centralt for at realisere projektet. Mere konventionelle musikafspillere ville ikke på samme måde kunne bringe musikken tæt på den enkelte patient, hvilket de her anvendte apparater muliggjorde. Idet projektet blev realiseret i forbindelse med nye initiativer til nedbringelse af tvang, var det afgørende at musikafspillerne netop kunne tages i anvendelse i situationer med høj voldsrisikovurdering og følgelig med brug af tvang, herunder bæltefiksering.

Musikken

Der findes en del undersøgelser, hvor musik har været anvendt som uafhængig variabel, men hvor der ikke er beskrevet grundige overvejelser vedrørende, den musik man har udvalgt og anvendt. I dette projekt var dette ikke tilfældet. Her havde musikterapeuter, ud fra erfaringerne i tidligere forsøg (Schou, 2008; Lund, 2011; Schou et al., 2011) sammensat 10 forskellige musikprogrammer/spillelister (se bilag 1) i en veldefineret stilart og bestående af et antal numre, som alle ud fra deres musikalske klangunivers, form og udtryk kunne forventes at sænke arousal hos lytteren. I undersøgelsen er der desværre ikke

inkluderet nogen afrapportering fra brugerne, med hensyn til hvilke stykker musik der fungerede bedst i hvilke situationer, og hvornår de havde bedst udbytte af de forskellige programmer/stykker musik. Undersøgelsen indeholder dog personalets betragtninger over anvendelse af spillelisterne. De 10 musikprogrammer / spillelister bestod af fire korte og seks lange programmer [se tabel 1].

Korte spillelister (30-35 min)	Lange spillelister (50 – 60 min)
<ul style="list-style-type: none"> • Easy Listening (K. Norge, M. Rowland) • Klassisk (blandet repertoire) • MusiCure (N. Eje) • Blød rock (blandet rep.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Easy Listening (K. Norge) • Pop (J. Johnson) • Klassisk (Bach, Beethoven, Mozart, Vivaldi, Chopin) • Afspænding (“Quiet Please”) • Keltisk folkemusik (The Kells) • Soul (S. Indrio, H. Gurevitsch)

Tabel 1: Oversigt over samtlige spillelister med udvalgte numre i forskellige stilarter.

På Maysound lydbøjlerne var der kun installeret MusiCure. Mp3-spillerne med de øvrige spillelister kunne kobles til, men med et kraftigt niveau- og kvalitetstab.

Musikprogrammerne er sammensat ud fra forskellige hensyn. De er for det første sammensat ud fra et ønske om, at lytteren kan finde musik der passer til dennes individuelle præferencer, og derfor er der noget variation i stil/genre. Man kan lytte til klassisk musik, rock, pop, folkemusik, afspændingsmusik og MusiCure. Mange af numrene udføres instrumentalt i arrangementer der opfattes som let tilgængelige. Man har fravalgt genrer som moderne klassisk musik, jazz og hård rock. Dette skyldes det andet hensyn, nemlig ønsket om at musikkens strukturelle og dynamiske opbygning giver mulighed for at sænke arousal. For at opnå denne virkning skal musikken dels opleves behagelig at lytte til og dels undgå at stimulere patientens nervesystem til øget aktivitet og derved mulighed for øget arousal. I musikpsykologien anvendes betegnelsen musikkens gestaltfaktorer [Bonde, 2009] til at beskrive strukturelle elementer som ofte ses i musik som mange synes om [præference-parametre]. Kognitiv bearbejdning af musik lettes, hvis musikken har god gestaltdannelse i tempo, metrum, motivdannelse og varighed og forholdet mellem konsonans og dissonans [Bonde. 2009, s. 241]. Bliver musikken for vanskelig at forholde sig til eller er den for fremmed, er der sandsynlighed for at lytteren vil finde den vanskelig tilgængelig eller at den ikke fanger vedkommendes opmærksomhed. Derfor har man i dette tilfælde valgt et bredt udbud af musik. I repertoireet kan man lytte til så forskellige musikstykker som den langsomme sats fra Beethovens klaver-sonate ”Pathetique” og ”I skovens dybe stille ro” i guitarversion. Kun en enkelt spilleliste indeholder sang, og begrænsningen sker ud fra den betragtning, at sang ikke er hensigtsmæssig hvis man er hørehallucineret. Popmusik med en mandlig sanger er dog medtaget ud fra den kliniske erfaring, at nogle patienter bedre kan fokusere på musikken, når der er sang. Den menneskelige stemme opleves som appellerende til opmærksomheden. Det som afgør, om musikken kan være egnet til at sænke arousal, er således en kombination af lytterens forudsætninger, aktuelle tilstand og musikkens gestaltforhold. Musikken antages både kunne virke beroligende og/eller afledende på lytteren. Afledning vil måske være medvirkende til at mindske risiko for en forværring eller give en stabilisering af en person på vej ud i meget agiteret tilstand, mens en beroligende effekt er ønskværdig ved indsovning og agiteret adfærd.

Interviewundersøgelsen

I interviewundersøgelsen deltog 5 personer fra 6 forskellige afdelinger. Udvælgelsen skete ved frivillig tilbagemelding fra afdelingernes kontaktpersoner, således at personale interesseret i at deltage blev

interviewet. Interviewene blev gennemført som semistrukturerede interview, hvor hver person på forhånd havde modtaget en interviewguide med mulige spørgsmål.

Interviews blev optaget digitalt på Zoom H2 Audio Recorder. Alle interviews blev nedskrevet, og ud fra en tematisk analyse af transskriptionerne [Braun & Clarke, 2006; Lapadat, 2010] blev nedenstående sammenfatning udarbejdet. Sammenfatningen har været genstand for member check (dvs. at informanterne har tjekket sammenfatningen), og der er efter dette kun foretaget få, mindre væsentlige ændringer. I det følgende sammenfattes de fund som analysen af interviewene gav.

1. ANVENDELIGHED. Musiklyttepuder blev anvendt i alle enheder med positive resultater, herunder reduktion af medicin for nogle patienter. Interventionen kan også bruges i forhold til psykotiske patienter, dog med særlig opmærksomhed på valget af musikprogrammer.
2. MANGFOLDIGHED I PRAKSIS. Intensiteten eller hyppigheden af interventioner med musiklyttepuder var forskellig fra afdeling til afdeling, afhængigt af a) patienternes diagnoser og behov b) personalets oplevede færdigheder i håndtering af udstyr og materiale c) patienternes alder og musikalske præferencer.
3. TRE HOVEDFORMÅL. Musiklyttepuder blev brugt mest til svage patienter og til specifikke formål : <ul style="list-style-type: none">• afledning – fra f.eks. stemmehøring, tankemylder eller selvmordstanker• afspænding og velvære• støtte til indsovning og rolig søvn
4. TEKNISKE VANSKELIGHEDER. Personalet fortalte om forskellige tekniske vanskeligheder med at håndtere udstyret, især <ul style="list-style-type: none">• mp3-afspillerne var teknisk krævende at betjene,• det musikalske repertoire (musikprogrammerne) var ikke tilstrækkeligt kendt af personalet.
5. MUSIKTERAPEUTERNE ER EKSPERTERNE. Musikterapeuternes ekspertise i forhold til at vælge materiale og instruere personalet er afgørende for at denne musik-medicinske intervention får succes.

Tabel 2. Sammenfatning af 5 interviews i hovedtemaer.

Diskussion

Interviewundersøgelsen viser, at musiklyttepuder [LP] og lydbøjler [LB] bruges på alle afsnit, der har rapporteret – dog i meget forskelligt omfang. LP foretrækkes i de fleste tilfælde af både patienter [pt.] og personale [ps], da LB er tung, kostbar og udsat (dvs. potentielt skadevoldende), hvis pt. er urolige. LB opleves desuden som specielt knyttet til MusiCure-programmet, som meget få pt. efterspørger. På nogle afsnit bruges LP til stort set alle pt., på andre til ganske få udvalgte. En enkelt af de repræsenterede afd. har slet ingen LB.

Musiktilbuddet anvendes i større eller mindre grad, men ikke systematisk – forstået som et tilbud, der gives eller overvejes givet til alle pt. på et afsnit. Det er typisk kontaktpersonerne, der sørger for at pt. får tilbuddet. Men musiktilbuddet indgår overalt som en farve på den palet af muligheder, som plejepersonalet råder over og kan benytte sig af. Der findes ingen systematisk dokumentation af musiktilbuddet, men det fremgår ofte af kardex/journal, om og hvordan en pt. har taget imod tilbuddet.

LP [og LB] bruges især til de svageste pt., og de vigtigste formål er angivet i Tabel 2. En del pt. er for svage eller usamlede til at vælge musik selv. Måske lytter de til alle spillelisterne i vilkårlig rækkefølge og ureflekteret, så det er vigtigt, at alle spillelister er velgennemtænkte og –gennemprøvede. Når pt. har fået det lidt bedre, er de ofte i stand til selv at vælge musik.

Der rapporteres om en del tekniske vanskeligheder, som ønskes afhjulpet ift. videreudvikling af tilbuddet: 1) Nogle pt. kan ikke selv betjene mp3afspilleren (eller tilslutte deres egen afspiller), men må have hjælp af personalet. 2) En del personer finder det også ret vanskeligt at betjene mp3afspilleren. 3) Der er fare for at mp3afspilleren forsvinder, når den oplades på et kontor. En speciel oplader til brug i det aflåste depot, hvor LP og LB opbevares vil være en fordel. 4) Ikke alle kontaktpersoner/personaler er klar over, at der kan sluttes mp3afspiller til LB. Der kan med fordel udvikles ikke-MusiCure-spillelister til LB, og/eller problemet med kvalitetstab ved tilslutning af mp3afspiller skal løses. Det skal i den sammenhæng nævnes, at der i dag findes alternative tekniske løsninger til lydpudder og bøjler. I anæstesisammenhæng har man f.eks. anvendt specielle højtalersystemer, der kan lave såkaldte lydsoner. Her kan lytteren opholde sig i et "lydrum", som mindsker påvirkningen fra andre lydkilder. Højtalerne i dette system er fikserede i loftet/på væggen, og rummer derfor ikke samme sikkerhedsrisiko som f.eks. lydbøjler. Dette er en fordel. Ikke mindst når der er larm og uro i omgivelserne. Det kan dog også være ulemper ved disse fikserede systemer. Manglende mobilitet kan være u hensigtsmæssigt ved brug af musik til motorisk urolige pt. Især musiklyttepudden er netop særlig fleksibel ift. individuelle behov, og puden indikerer hvile, tryghed og ro. En klar teknisk forbedringsmulighed, som undersøges, er trådløs (dvs. ledningsløs) transmission af musikken fra lydkilde til pude.

Med hensyn til musikbrug/anvendelse af afspillerudstyr er der stor forskel på de yngre og ældre aldersgrupper blandt pt. De yngre (18-30 år på afdeling S2) har deres egne musikafspillere og efterspørger ikke mp3afspillerne med indspillede programmer. De ældre pt. har ofte ikke nogen afspiller selv og har derfor meget større glæde af tilbuddet.

Genremæssigt/præferencemæssigt er der meget stor spredning mellem pt., også inden for aldersgrupperne. Det er derfor vigtigt, at personalet har godt kendskab til de faktiske spillelister og hvordan de kan bruges. Dette er ikke altid tilfældet. En løsning på dette problem kunne være at reducere i antallet programmer/spillelister. Samtidig kunne en mere klar behandlingsmæssig profil gøre det mere brugervenligt. Personalet ville let kunne lære spillelisterne at kende, hvis de fik dem introduceret af musikterapeuten og derefter kunne referere til en meget kort beskrivende tekst.

Musikterapeutens bidrag er afgørende for om tilbuddet fungerer i dagligdagen: Flere informanter, men ikke alle, mener, at musiktilbuddet er afhængigt af, at der er en mtp til rådighed som igangsætter og konsulent. Personalet har mange opgaver, og der kommer hele tiden nye tiltag og tilbud ("farver på paletten"), som introduceres af eksperter. Men personalet skal ikke være eksperter selv, de skal udrustes til at kunne træffe kvalificerede valg af "farver", der matcher pt's behov i den givne situation.

Set i et større perspektiv peger erfaringerne fra dette tilbud på et bredere funktionsfelt for musikterapeuter. Foruden den traditionelle funktion som terapeut, tyder fund i denne undersøgelse på, at det er hensigtsmæssigt for andre faggrupper at have en musikterapeut-fagperson i tilknytning til visse musikalske redskaber. På samme måde som fysioterapeuter kan instruere det øvrige personale i metoder og teknikker og give løbende vejledning og supervision, ses det her, at personalet efterspørger lignende tilbud fra musikterapeuter.

Musiklytning anvendes allerede i dag som et effektivt middel til reduktion af angst og smerte inden for det somatiske behandlingsområde (Nilsson, 2008). Også i somatikken skal denne type intervention kunne administreres af andre faggrupper end musikterapeuter. En væsentlig forskel mellem somatik og psykiatri er, at de somatiske patienter i mange tilfælde, f.eks. ifm operationer, ikke selv vil kunne vælge musikken. Psykiatriske patienter har desuden andre eller særlige behov, som påvirker musikvalget, f.eks. afledning fra stemmehøring.

Konklusion

Projektet har føjet støttende interventioner med musiklyttepude og specielt sammensatte musikprogrammer/spillelister til personalets palet af indsatser i forhold til psykiatriske patienter, der har behov for afledning, afspænding og hjælp til indsovning. Med den nødvendige instruktion fra musikterapeuternes side kan personalet administrere indsatsen på egen hånd. Der er dog forskellige tekniske og repertoiremæssige udfordringer, der skal tages op for at gøre tilbuddet attraktivt for alle afdelinger. Der er også behov for brugerundersøgelser, der fokuserer på patienternes oplevelser af tilbuddet, og for egentlige effektundersøgelser, navnlig vedrørende tilbuddets mulige effekt ift magtanvendelse samt effekt i forhold til reduktion af medicinsk behandling.

Desuden er der flere forskningsmæssige udfordringer ift at klarlægge hvilken effekt de forskellige interventioner kan have. Den her beskrevne undersøgelse har visse strukturelle problemer, der skulle løses ved forberedelse af et egentligt effektstudie. F.eks. havde de anvendte lydgivere ikke identisk repertoire, og der var opstod kvalitetstab i afspilningen ved tilkobling af andre lydkilder til lydbøjlen. Et sådant problem vil være en væsentlig "confounder", altså en "forvirringsskabende" variabel, da det bliver uklart hvilken rolle lydkilden spiller ift en eventuel effekt.

Endelig er det beklageligt, at det trods den oprindelige hensigt med at dokumentere systematisk anvendelse af musiklytning ikke lykkedes at indsamle anvendelige data. Dette tydeliggør, at organiseringen af indsamling af sådanne informationer om muligt bør tilrettelægges på en nem og enkel måde for andre faggrupper, så det ikke opgives i en travl og hektisk hverdag.

Ikke desto mindre indledes netop nu en brugerundersøgelse, som fokuserer på patienternes oplevelse og udbytte af musiklytning med musiklyttepude og udvalgte spillelister. Dette sker i et samarbejde mellem de kliniske musikterapeuter ansat på Aalborg Universitetshospital, Musikterapiklinikken og Ambulatorium for mani og depression. Resultaterne af den nye undersøgelse forventes publiceret efterfølgende.

Litteraturliste

Alluri, V., Toiviainen, P., Jääskeläinen, I.P., Glerean, E., Sams, M., & Brattico, E. [2012]. Large-scale brain networks emerge from dynamic processing of musical timbre, key and rhythm. *NeuroImage, Volume 59, Issue 4, 15 February 2012, Pages 3677-3689.*

Braun, V. & Clarke, V. [2006]. Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology 2006*; 3: 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa

Bonde, L.O. [2007]. Musik og psykologi = musikpsykologi? *Psyke & Logos 28*(1):10-25.

Bonde, L.O. [2009]. *Musik og menneske. Introduktion til musikpsykologi*. København: Samfundslitteratur.

Bonde, L. O. [2009a]. Lydpuder med musik til psykiatriske patienter: alternativ PN medicin?. *Psykiatrisk Sygepleje, 15*(2):14-16.

Chanda, L., & Levitin D.J. [2013]. The neurochemistry of Music. *Trends in Cognitive Sciences 17*(4): 179-194.

Grocke, D. & Wigram, T. [2007]. *Receptive Methods in Music Therapy – Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Lapadat, J.C. [2010] Thematic Analysis, I. Mills. A.J, Durepos, G. & Wiebe, E. [red], *Encyclopedia of Case Study Research*. SAGE Publications, Inc. DOI: <http://dx.doi.org/10.4135/9781412957397.n342>

Lund, H. N. [2011]. Musikterapi med musiklyttepude på lukket akut modtageafsnit, *Dansk Musikterapi*, 8[1].

Nilsson, U. [2008]. The anxiety and pain reducing effect of music interventions in perioperative care; a systematic review, *AORN Journal* 87[4]: 780-807.

Schou, K. [2007]. Musikmedicin og musikterapi i medicin. *Psyke & logos* 28[1]: 525-547

Schou, K., Pedersen I.N., & Bonde, L.O. [2011] Musiklytning til patienter i skærmning. Pilotundersøgelse. *Musikterapi i psykiatrien*. Årsskrift 6: 56-67.

Short, A., & Ahern, N. [2009]. Evaluation of a systematic development process: Relaxing music for the emergency department. *Australian Journal of Music Therapy* 20: 3-26.

Sørensen, T.E. [2005]. Behandling af angste psykiatriske patienter med MusiCure - et pilotprojekt. *Musikterapi i Psykiatrien*. Årsskrift 4:77-82.

Bilag 1:

Program	Tid
1. Easy Listening. Kort program <ol style="list-style-type: none">1. Song for Guy. K. Norge2. Everything I do I do it for you. K. Norge3. Magic Moments. M. Rowland4. Why Worry. K. Norge5. Listen to your Heart. K. Norge6. Jesus to a Child. K. Norge7. Believe and See. M. Rowland8. Take my Hand. M. Rowland	37.21 min
2. Klassisk. Kort program <ol style="list-style-type: none">1. Capriol Suite (Pieds en l'air). P. Warlock2. Cavalleria Rusticana: Intermezzo. P. Mascagni3. Orkestersuite nr.7/: Under Lindetræerne. J. Massenet4. Klaverkoncert nr. 2 (Andante). D. Sjostakovitj5. Vuggesang. E. Grieg6. 3. Orkestersuite: Air (BWV 1068). J.S. Bach7. Canon i D. J. Pachelbel	34.24 min
3. Musicure. Kort program <ol style="list-style-type: none">1. Deep Woods & Village (Excerpt). N. Eje2. Enchantment. N. Eje3. Secret Path (Excerpt). N. Eje4. Midnight Sun. N. Eje	35.40 min
4. Let rytmisk. Kort program <ol style="list-style-type: none">1. Lily was here. D. Stewart & C. Dulfer2. Whisful thinking. E. Krug3. Sadness. Enigma4. Sarai. Moonjam5. Alpatros. P. Frost6. Silhouette. K. G.7. For 2 Harts only. K. Lilholt	30.15 min
5. Easy Listening. Langt Program. K. Norge <ol style="list-style-type: none">1. Hommage to Life2. Free My Hart3. With You4. Fields5. Forårsdag6. Bright Night7. Sang 118. Sang 129. I skovens dybe stille ro10. Solen er så rød mor11. Nu falmer skoven trindt om land12. Derfor kan vort øje glædes13. Morning has broken14. Tears in heaven15. Stairway in Heaven16. Oh My Love17. Wonderful Tonight18. Beautiful Scenery19. Som et strejf	55.26 min

<p>6. Let pop. Langt program. J. Johnson</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wrong Turn 2. Lullaby 3. Constellations 4. No other Way 5. Talk of the town 6. People Watching 7. Belle 8. The New 9. All a once 10. Sleep Through the Static 11. Enemy 12. Same Girl 13. Adrift 14. Mudfootball 15. Times like These 16. While we Wait 17. Loosing Keys 18. Times like this 19. With my own Two Hands 	56.33 min
<p>7. Klassisk. Langt program</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Goldberg Variationerne: Aria (BWV 988). J.S. Bach 2. Præludium nr. 1 (BWV 846). J.S. Bach 3. Siciliano (BWV 1053). J.S. Bach 4. Violinsonate nr. 5: "Forårssonaten". L.v. Bethoven 5. Klavertrio Opus 11. Adagio. L.v. Bethoven 6. Klaversonate nr. 8. C mol, Op. 13 "Pathetique". L.v. Bethoven 7. Adagio. W. A. Mozart 8. Largo: A. Vivaldi 9. Largo: A. Vivaldi 10. Largo: A. Vivaldi 11. Berceuse for klaver. Dis-dur. F. Chopin 12. Air (BWV 1068). J.S. Bach 	57.53 min
<p>8. Afspænding. Langt program (15 min. pr. stykke). Quiet Please</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Støvregn i grøn skov. 2. Legende let vind. 3. Himmelen over verden 4. Aftenro 	60 min
<p>9. Keltisk musik. Langt program. Celtic Heartland: The Kells</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arran Boat Song 2. The Cliffs of Dooneen 3. Glory Oh 4. Musical Priest 5. Rocking the Cradle 6. Allen Dale 7. Copper pot 8. Greensleeves 9. Night by the Shannon 10. Farewell 	50.20 min

10. Musik for sjælen	60.33 min
<ol style="list-style-type: none"> 1. Transparent Moon on Blue. S. Indrio 2. Suoraluna. J. Gurevitsch 3. Composer – P+P. P. Reimann 4. The bells of St. Matthew´s. S. Indrio 5. Menneskefygl. J. Gurevitsch 6. Weights. H. Lindstrand 7. The Beginning. P. Reimann 	

Bilag 2



REGION NORDJYLLAND

Dokument: Instruks - Administrativ	Godkendt den: 09-08-2013 11:38:31	Gældende for: Psykiatrien > Sengeafsnit > Se pri.rn.dk for mere info	Målgruppe: Musikterapeuter Social- o > Se pri.rn.dk for mere info
---	--	---	--

Musiklytning i Klinik Syd, med anvendelse af musiklyttepude

Formål

- At personalet på sengeafsnittet anvender musiklyttepuden i overensstemmelse med målet for musiklytning
- At personalet anvender musiklyttepuden som en intervention til at opnå en beroligende effekt for at undgå tvang
- At personalet anvender musiklyttepuden som en intervention til at afkorte varigheden af tvangsfikseringer

Mål for musiklytning

- At virke angstreducerende
- At virke beroligende
- At aflede tanker (rumination, destruktive/negative tanker)
- At fokusere opmærksomheden
- At rammesætte afgrænset hviletid
- At bryde uhensigtsmæssig adfærd

Definition af begreber

Rumination: bevidste, spontant opstående og gentagne tanker og mentale billeder, der omhandler negativ information fra fortiden.

Beskrivelse

Musiklytteudstyret

Udstyret består af:

1. En musiklyttepude med stik, og påmonteret vandtæt betræk
2. En mp3-afspiller (Se bilag: "Quick start guide")
3. Et usb-stik til opladning i PC'er

Opbevaring og ansvar for musiklytteudstyr

Udstyret opbevares på et udvalgt sted i afsnittet. Samtlige afsnit har fået udleveret 3-4 musiklyttepuder, PSM dog kun 1. Afsnitsledelsen har ansvaret for udstyret.

Ansvar for brug af musiklytteudstyr

Ved øget selvmordsrisiko anvendes musiklyttepuden med skærpet opmærksomhed.

Alternativt anvendes lyttebøjle.

Klargøring

• Lyttepude inkl. vandtæt betræk beklædes med hovedpudebetræk
• Mp3-afspilleren kobles til stikket på lyttepuden
• Lyttepuden med mp3-afspiller lægges på sengen, eller
• Lyttepuden med mp3-afspiller placeres op ad ryglænet i en lænestol
• Patienten lægger sig i sengen eller sætter sig opad lyttepuden i stolen
• Der vælges program på mp3-afspilleren efter patientens ønske eller efter skøn
• 4 korte programmer af ca. 30 min.s varighed (Easy listening, Klassisk, Musicure, Blød rock) og 6 lange programmer af 60 min.s varighed (Easy listening, Let pop, Klassisk, Relaxation, Celtic Heartland, Musik for Sjælen)
• Sæt musikken i gang og juster volumen
• Aftal varighed 30 eller 60 min.
• Observer patientens umiddelbare reaktion på musikken, før denne lades alene. Tjek at den valgte musik er passende

OBS ønsker patienten at lytte til egen musik, er det muligt at tilslutte egen mp3-afspiller eller telefon.

Observation

Mens musikken spiller, observeres patientens reaktion på musikken. Bliver patienten mere urolig, eller reagerer denne negativt, slukkes musikken. Hvis patienten beroliges af musikken, kan den aftalte varighed forlænges. Afslutningsvis spørges patienten: Hvordan var det at lytte til musik? Kunne du tænke dig at bruge lyttepuden igen?

Dokumentation

Observationer og effekt af musiklytning dokumenteres i sygeplejeloggen.

Rengøring og opbevaring efter brug

• Pudebetræk lægges til vask
• Det vandtætte betræk kan ved behov vaskes. Ved indlevering til Regionsvaskeriet skal det sikres at betrækket er påført kode i henhold til afsnit:
• Mølleparkvej: S5, S6, S7, S8 og PSM + kode APS 14
• Brandevej: S1 - APS 1402, S2 - PAS 1406, S3 - APS 1407
• Musiklyttepuden tåler IKKE vask, da den indeholder en højttaler samt ledning
• Mp3-afspilleren aftørres med klud fugtet med 70-85% sprit
• Mp3-afspilleren oplades, så den er klar til brug igen
• Det hele opbevares på det besluttede sted i afsnittet

Referencer

Charlotte Fønsbo og Helle Nystrup Lund, lokal 11433: Vejledning til brug af musiklyttepude og ofte stillede spørgsmål (bilag)

Schou k, Pedersen IN, Bonde LO: Musiklytning til patienter i skærmning. Pilotundersøgelse på Musikterapiklinikken Aalborg Psykiatriske Sygehus. Musikterapi i Psykiatrien årsskrift 6, 2011; 57-67.

Lund HN: Musikterapi med musiklyttepude på lukket akut modtageafsnit. Dansk musikterapi 2011, 8(1); 28-29.

Brugervejledning til Philips Media Players Vibe 4GB:

http://download.p4c.philips.com/files/s/sa1vbe04k_02/sa1vbe04k_02_dfu_dan.pdf