

Prosjekt Samspill – musikkterapi for syke nyfødte 2017-2019



SLUTTRAPPORT vår 2020



Forord

Denne rapporten informerer om bakgrunn, gjennomføring og resultater i prosjekt Samspill – musikkterapi for syke nyfødte. Prosjektet ble gjennomført på Nyfødtintensiv avdeling ved Barne- og ungdomsklinikken, Akershus Universitetssykehus fra 2017 til 2019. Dette var et helseprosjekt støttet av Stiftelsen Dam og i samarbeid med Prematurforeningen. Gjennom prosjekt Samspill ble pasienter og familier innlagt på Nyfødtintensiv avdeling tilbudt musikkterapi med tilknytning og samspill i fokus.

Det er flere personer som har vært viktige for å muliggjøre dette prosjektet. Takk til Anne Lee Solevåg, spesialist i barnesykdommer, Tora Søderstrøm Gaden, initiativtaker og musikkterapeut, og Aud Inger Hvideberg, leder av styringsgruppen for deres store bidrag og engasjement i prosjektet. Takk også til deltakerne i styrings- og referansegruppen for all hjelp og støtte gjennom prosjektet, samt Camilla Pedelino Ek for gode faglige innspill. En stor takk til Hege Nordhus og Prematurforeningen for at dere gjorde det mulig å gjennomføre prosjektet. Og fremfor alt: Tusen takk til familiene på Nyfødtintensiv som har tatt del i prosjektet og bidratt med refleksjoner som har formet musikkterapitilbudet til det det er i dag. Sist og ikke minst, takk til stiftelsen Dam som har satset på prosjektet.

Innhold

PROSJEKT SAMSPILL – MUSIKKTERAPI FOR SYKE NYFØDTE SLUTTRAPPORT	1
Forord	1
Sammendrag	3
Bakgrunn for prosjektet.....	3
Målsetting for prosjektet.....	3
Målgruppe	4
Metode	4
Fremdriftsplan	4
1. Bakgrunn for prosjektet.....	4
Behandling av premature og syke nyfødte.....	4
Hvorfor musikkterapi?	5
Nyfødt intensiv (NI) på Akershus universitetssykehus	5
Fremdriftsplan	7
2. Målsetting og målgruppe.....	8
Mål for prosjektet.....	8
Målgruppe for prosjektet og plan for rekruttering.....	8
3. Metode	8
Prosjektorganisering.....	9
Metodikk	9
Andre samarbeid	11
Opprinnelig fremdriftsplan	12
Endringer	12

4. Resultater	13
Prosjektmål 1. Utvikle musikkterapeutisk tilbud på NI	13
Prosjektmål 2. Formidling av prosjektet	14
Prosjektmål 3. Foreldrenes erfaringer og andre sentrale prosjekterfaringer	15
Økonomiske resultater (Aud Inger)	20
Prosjektets begrensninger	20
5. Oppsummering	20
6. Referanser/litteratur	21
7. Vedlegg	22

Sammendrag

Prosjektets navn: Samspill – musikkterapi for syke nyfødte

Søkerorganisasjon: Prematurforeningen

Ekstern instans: Akershus universitetssykehus

Prosjektleder: Catharina Anne Monika Janner / Musikkterapeut / Master

Søkt beløp (Årlig): År 1: 533 000 År 2: 633 000

Bakgrunn for prosjektet

I Norge fødes årlig ca. 6000 barn med behov for medisinsk hjelp i tiden rett etter fødsel. Prematurfødte barn (født for tidlig, d.v.s født før svangerskapsuke 37+0) utgjør den største andelen, har lang liggetid i nyfødtintensiv avdeling (NI) og kompliserte medisinske behov. Foreldrene opplever ofte stress og bekymring som kan forstyrre foreldre-barn-tilknytningen. Musikkterapi kan redusere foreldrestress, bidra til å stabilisere barnet og støtte samspillet i familien. Prosjekt Samspill har hatt målsetting om å utvikle et musikkterapeutilbud tilpasset norske NI avdelinger.

Målsetninger for prosjektet

1. Utvikle et musikkterapeutilbud til syke (nær)terminfødte nyfødte, for tidlig fødte barn og foreldrene deres som imøtekommer brukernes behov og samtidig fungerer sammen med/er i samsvar med gjeldende medisinsk og pleierelatert omsorgsmodell.
2. Formidle erfaringer i prosjektet til det nyfødtmedisinske og musikkterapeutiske fagmiljøet skriftlig og muntlig via metodebok, foredrag/undervisning og fagartikler, samt formidling til brukerne via brukerorganisasjoner som Prematurforeningen.
3. Resultater fra spørreundersøkelse samles i en egen del av prosjektrapporten, supplert av andre sentrale erfaringer fra prosjektet.

Målsetningene ble justert underveis i prosjektet da et internasjonal multisenter randomisert studie (LongSTEP) innen samme målområde ble etablert 2017 (Ghetti et.al., 2019).

Opprinnelig mål om å lage en metodebok for musikkterapi på NI ble derfor justert, se endringer i Metodekapittelet.

Målgruppe

Syke nyfødte og for tidlig fødte barn med foreldre innlagt ved avdeling NI, Akershus Universitetssykehus 73 familier deltok i prosjektet.

Metode

Musikkterapitilbudet utvikles gjennom kontinuerlig dialog med familier og ansatte på avdeling NI. Deres tilbakemeldinger er grunnlag for justering av tilbudet sammen med musikkterapeutens kliniske erfaringer.

Musikkterapitilbudet tar utgangspunkt i MT-modellene Rhythm, Breath, Lullaby (RBL: Loewy, 2016) og Time together (Shoemark, 2017) samt observasjonsmetoden Newborn Behavioral Observation (NBO: Nugent, 2015) implementert på NI, Ahus i 2018. I musikkterapien blir foreldre veiledet og støttet i å bruke sang og stemme som en måte å støtte og bli kjent med barnet sitt på. Formidling av prosjektets erfaringer til fagmiljøer nasjonalt er sentralt i prosjektet. Relevante fora for formidling av prosjektet er vurdert fortløpende. Internt er utforming av informasjonsmateriell, internundervisning og fagdager benyttet.

Fremdriftsplan

År 1: Kartlegging, utvikling av innhold i musikkterapi (MT) og intern utprøving på NI, Ahus. Evaluering, tilpasning av tilbud og formidling av foreløpige erfaringer.

År 2: Videreføring av tilbud, formidling av erfaringer til fagmiljøene nyfødtemedisin og musikkterapi nasjonalt. Oppsummering av resultater ved prosjektslutt, samt anbefalinger i videre implementering av tilbudet.

Resultater

I prosjektperioden har et musikkterapitilbud blitt utviklet og gjennomført. Foreldrenes erfaringer, sykepleiernes observasjoner og prosjektleders refleksjoner beskriver tilbudet i resultatkapittelet.

1. Bakgrunn for prosjektet

Behandling av premature og syke nyfødte

Mer enn 1 av 10 av verdens nyfødte fødes for tidlig/prematurt (d.v.s før svangerskapsuke 37+0 (WHO, 2016)), noe som tilsvarer 14,9 millioner prematurfødte hvert år. Prematur fødsel og prematuritet fører til store medisinske, psykologiske og sosioøkonomiske utfordringer på verdensbasis (Bieleninik, C. Ghetti, & C. Gold, 2016). I Norge fødes årlig omtrent 6000 barn med behov for medisinsk hjelp i tiden rett etter fødsel. Ca. 4000 av disse barna er født prematurt og utgjør dermed den største pasientgruppen innlagt i avdelinger for nyfødte/nyfødtintensivavdelinger (Helsedirektoratet, 2017). Barna som er født for tidlig har ofte lang liggetid i nyfødtintensiv avdeling (heretter forkortet til NI) etter fødsel, og deres medisinske behov er kompliserte. Også foreldrene har sammensatte behov i tiden etter en

for tidlig fødsel. En prematur fødsel skaper krise og unntakstilstand i familien og bekymringen for den nyfødte kan vare også i lang tid etter utskrivelse fra NI (Misund, Nerdrum, Bråten, Pripp, & Diseth, 2013). Mange av barna trenger høyteknologisk og avansert medisinsk behandling, og foreldrene føler seg ofte uforberedte, hjelpeløse og maktesløse (Misund et al., 2013). De kan trenge hjelp til prosessen med å tilpasse foreldrerollen til en krevende situasjon der de naturlige prosessene møter hindringer p.g.a. medisinske behov og kontekst. I en slik situasjon er det ekstra viktig at foreldrene mottar støtte i kontakten og kommunikasjonen med det syke barnet.

I de siste tiår har feltet nyfødtmedisin hatt stor utvikling. Det legges større fokus på individtilpasset behandling, med modeller som f.eks. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) (Als, 2009). I de nasjonale faglige retningslinjer for kvalitet og kompetanse på NI (Helsedirektoratet, 2017) vies foreldrenes rolle og behov stor plass. Under innleggelsen regnes dog barnet som pasienten, mens foreldre formelt kommer i en pårørenderolle. Denne praksisen kan lage et kunstig skille mellom foreldre og barn som gjør at familiens helhetlige behov ikke ivaretas godt nok. I forbindelse med prosjektsøknaden fikk prosjektleder kontakt med noen foreldre til premature barn gjennom Prematurforeningen. Noen av dem opplevde behov for større fokus på samspill under sykehusinnleggelsen.

Hvorfor musikkterapi?

I dag finnes det to systematiserte utdanningsprogrammer for spesialisering innen musikkterapi med premature, begge basert i USA (Haslbecks & Costes, 2011). Interessen for arbeid med syke nyfødte og familiene deres er et felt i vekst i det internasjonale musikkterapi miljøet. Ved for tidlig fødsel fjernes barnet fra sitt trygge, utviklingsfremmende miljø i livmoren for tidlig og utsettes i stor grad av støy fra en høyteknologisk avdeling. Men ikke alle lyder er skadelige for barnet. Det er vant til de forutsigbare lydene i mors liv fra pusten, stemmen, og hjerteslagenes rytme. Dette er et naturlig lyd miljø som fremmer barnets utvikling (Loewy, Stewart, Dassler, Telsey & Homel, 2013). I denne settingen blir foreldrenes stemme en helsefremmende ressurs med trygghetsskapende kvaliteter (Creighton, 2011; Loewy, 2015). For å beskytte barnet har NI fokus på skjerming og stillhet på avdelingen, men dette fokuset kan også dempe foreldres naturlige impulser til å lage kommunikative omsorgslyder. Dette, kombinert med foreldres tilstand av krise og frykt kan i verste fall gi tause, anstrengte foreldre og et for lite utviklingsstøttende lyd miljø for barnet. I et musikkterapi tilbud kan foreldre støttes og oppmuntres til å bruke stemme og sang som en trygg måte å kommunisere med barnet sitt.

Nyfødt intensiv (NI) på Akershus universitetssykehus

NI på Akershus Universitetssykehus tar imot premature og syke nyfødte født fra uke 26+0. Avdelingen dekker et multikulturelt område med 500,000 innbyggere og 5,500 fødsler årlig. I mars 2017 implementerte avdelingen Newborn behavioral observation (NBO) (Nugent, 2015) en klinisk metode for foreldreveiledning. Prosjektleder for prosjekt Samspill deltok i sertifisering for NBO. (Samlingsbasert opplæring i regi av R-BUP øst og sør.)

Avdelingen har frem til 2019 vært strukturert med åpne behandlingslokaler for flere barn i samme rom, og separate foreldrerom. Sommeren 2019 ble en del av avdelingen bygget om til familierom, og består nå i tillegg av tre familierom. Bakgrunnen for familierom er å tilrettelegge for at familien skal kunne være sammen i størst mulig grad, da det kan ha positiv effekt for familien (Tandberg et.al. 2019). I tillegg arbeider avdelingen med å implementere familiebasert omsorg som standard på avdelingen, uavhengig av behandling i familierom eller behandlingsstue. NI har et tverrfaglig behandlingstilbud med nyfødtsykepleiere, leger, fysioterapeuter, ernæringsfysiologer, sosionomer, psykologer/psykiatere og musikkterapeut.

Ved prosjektets start var det ikke gjort noen systematisk innsats for utvikling av et musikkterapitilbud på NI i Norge. Derfor ønsket vi gjennom prosjekt Samspill å utvikle et tilbud og formidle erfaringene for gi noen føringer for videre utvikling av et tilbud for denne målgruppen. I samarbeid med Prematurforeningen har vi derfor gjennomført et prosjekt for å utvikle et musikkterapeutisk tilbud på NI, Ahus.

Fremdriftsplan

måned	2017				2018												2019												2020		
	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03
Styringsgruppemøte																															
Referansegruppemøte																															
Bli kjent med rutiner/praksis på avdelingen																															
Musikkterapeut tilbyr musikkterapi på avdelingen																															
Internundervisning																															
Markere verdens prematurdag																															
Utarbeidelse av infomateriell til foreldre																															
Utarbeidelse av interne rutiner/prosedyrer																															
Innhenting av data spørreundersøkelse																															
Sammenstilling av data spørreundersøkelse																															
Ekstern formidling																															
Sluttrapport																															

2. Målsetting og målgruppe

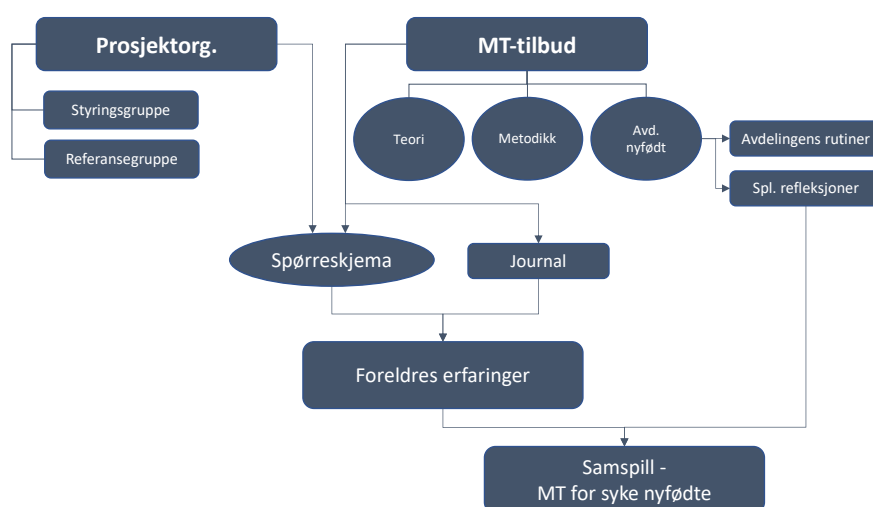
Mål for prosjektet

1. Utvikle et musikkterapitilbud til syke (nær)terminfødte nyfødte, for tidlig fødte barn og foreldrene deres som imøtekommer brukernes behov og samtidig fungerer sammen med/er i samsvar med gjeldende medisinsk og pleierelatert omsorgsmodell.
2. Formidle erfaringene som gjøres i prosjektet til det nyfødtnedisinske og musikkterapeutiske fagmiljøet skriftlig og muntlig via foredrag/undervisning og fagartikler, samt formidling til brukerne via brukerorganisasjoner som Prematurforeningen.
3. Gjennomføre spørreundersøkelse som samles i en egen del av prosjektrapporten, supplert av en oppsummering av andre sentrale erfaringer fra prosjektet.

Målgruppe for prosjektet og plan for rekruttering

Målgruppen er syke nyfødte og for tidlig fødte/premature barn innlagt ved NI, Ahus og deres foreldre. Rekruttering av deltakere til prosjektet skjer i dialog med avdelingens sykepleiere og pasientansvarlig lege. Alle barn som ansvarlig lege vurderer som stabile får tilbud om musikkterapi, uavhengig av grunntilstand, språkferdigheter, etnisitet og forventet liggetid.

3. Metode



Figuren illustrerer organiseringen av det musikkterapeutiske tilbudet i prosjektet, og hvordan det har vært utviklet. Dette vil presenteres videre i kapittelet.

Prosjektorganisering

For å sikre eierskap og faglig forankring ble en styringsgruppe og en referansegruppe etablert tidlig i oppstartsfasen av prosjektet. Styringsgruppens oppgave var å sikre fremdrift, organisering, og beslutte prioriteringer i prosjektet. Styringsgruppen besto av;

- Aud Inger Hvideberg, avdelingsleder stab og musikkterapi, leder i styringsgruppe og budsjettansvarlig
- Betty Van Roy, avdelingsleder for avdeling Barn og Unges Psykiske Helse (BUPH), tidligere konstituert klinikkdirektør, Barne- og ungdomsklinikken
- Kathrine Solem, avdelingsleder på NI
- Catharina Janner, prosjektleder (andre prosjektår)

Tidligere medlemmer av styringsgruppen:

- Erik Borge Skei, tidligere klinikkdirektør
- Marianne Lien Bergan, tidligere avdelingsleder NI
- Anne Lee Solevåg, tidligere seksjonsoverlege på NI/Forskning og utvikling
- Tora S. Gaden, prosjektleder (første prosjektår)

Prosjektets referansegruppe var en tverrfaglig gruppe med bred erfaring innen premature og syke nyfødte. Referansegruppen har hatt en rådgivende rolle på tiltak og utviklingen i prosjektet, og som støtte for prosjektleder i det kliniske arbeidet. Referansegruppen besto av:

- Catharina Janner, leder av referansegruppen og prosjektleder
- Hanne Isdal, brukerrepresentant fra Prematurforeningen
- Julie Mangersnes, musikkterapeut på Rikshospitalet
- Else Beth Haugen, fysioterapeut på Ahus
- Trond Nordheim, psykologspesialist på Ahus
- Silje Vedvik, nyfødtsykepleier på Ahus

Tidligere medlemmer av referansegruppen:

- Anne Lee Solevåg, seksjonsoverlege NI/Forskning og Utvikling
- Monika Overå, musikkterapeut, Ahus/Norges Musikkhøgskole
- Claire Ghetti, musikkterapeut, PhD, UiB
- Hilde Nilsen, nyfødtsykepleier, Ahus
- Tora S. Gaden, prosjektleder (første prosjektår)

Metodikk

Tilpasning til avdeling NI

Før oppstart av prosjektet har prosjektleder hospitert hos sykepleiere på NI for å lære rutiner og behandlings- og omsorgspraksis på avdelingen. Dette for å kunne tilpasse musikkterapien best mulig til avdelingens rutiner.

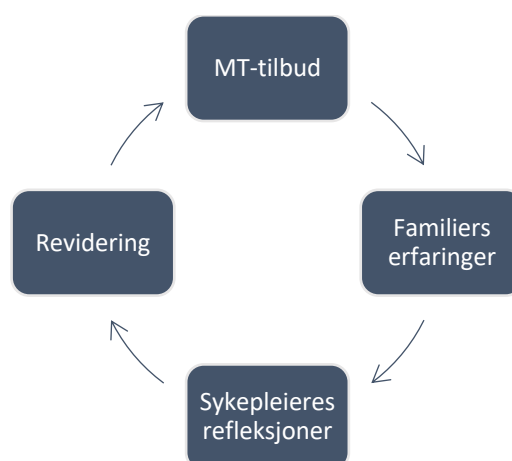
I starten av prosjektet ble prosjektleder sertifisert i NBO sammen med sykepleiere som tok utdanningen i regi av R-BUP. I mars 2019 tok prosjektleder kurs i Time Together, et musikkterapeutisk korttidstilbud, utviklet av musikkterapeut Helen Shoemark (2017), PhD. Dette ble arrangert av S-BUP på Rikshospitalet. Målet med deltakelsen var å hente inn kunnskap for å utvikle et tilbud også til de familiene med kortere sykehusinnleggelser.

Rekruttering

Prosjektleder deltok på nyfødtlegenes daglige gjennomgang av innlagte pasienter og deres medisinske status, for å identifisere aktuelle kandidater til musikkterapi. Pasienter med fysiologisk ustabilitet knyttet til pust og puls, spesielt stressende medisinske situasjoner og langtidsinnlagte familier ble prioritert og tilbudt musikkterapi. I tillegg henvendte prosjektleder seg til sykepleierne for å undersøke om de hadde forslag til kandidater. Rekrutteringsprosedyrene varierte, men stort sett var det enten sykepleier eller prosjektleder som informerte familiene direkte om tilbudet. Foreldrene gav så muntlig samtykke til deltakelse.

Utvikling av musikkterapi tilbud

Utviklingen av musikkterapi tilbudet har vært en kontinuerlig prosess. Parallelt med at familier har mottatt musikkterapi, har prosjektleder samlet tilbakemeldinger, både av foreldres erfaringer med musikkterapien og sykepleieres refleksjoner rundt tilbudet. Dette har lagt føringer for den videre utviklingen av musikkterapien på avdelingen.



Musikkterapeutisk grunnlag

I musikkterapien på NI brukes musikk og musikalske parametere (f.eks. pauser, repetisjon og dynamikk) for å støtte foreldrene i å bruke sang og stemme sammen med barnet sitt. First sounds: Rhythm, breath, lullaby (RBL: Loewy, 2004, 2015, 2016; Loewy et al., 2013) er en musikkterapeutisk modell der fokuset er å ivareta og imøtekomme både barnets utviklingsmessige behov og foreldrenes psykososiale behov. Modellen er basert på kunnskap om spedbarnsutvikling, tilknytning og foreldre-barn-relasjonens betydning for barnets helse og trivsel. Time Together er en annen modell, som retter seg mot familier med litt større barn (fra ca. uke 36), og har mer fokus på det sosiale samspillet mellom foreldre og barn, og å veilede foreldre i å lese og respondere på barnets signaler (Shoemark, 2017). Det har blitt bygget på deler av begge disse modellene i utforming av det musikkterapeutiske tilbudet i prosjekt Samspill.

Musikkterapeutens rolle i musikkterapien er å demonstrere måter å bruke stemmen på, veilede og legge til rette for gode opplevelser mellom foreldre og barn, og støtte familien i kommunikasjon med og relasjon til barnet sitt. Enkle verktøy, som å vise måter som foreldre kan variere stemmen for å oppnå kontakt, roe og trøste barnet prøves ut sammen med familien med mål om å gi foreldrene opplevelse av mestring og kontroll (Bieleninik et al., 2016; Haslbeck, 2012). Fokus kan være å støtte og regulere barnets fysiologiske funksjoner som stabilisering av puls, pustefrekvens og forbedret oksygenopptak (Bieleninik et al., 2016). Dette er vanligst med de minste barna, fra ca. uke 29 og oppover. Når barna blir litt større, fra ca. uke 32, kan fokus være å se på mere sosiale responser. Premature barns responser er ofte små og kan være vanskelige å se, så musikkterapeuten og foreldrene samarbeider om å tolke og observere barnet i musikkterapien. Innholdet tilpasses etter hvert som barnet utvikler seg.

Musikkterapi tilbudet, foreldrenes erfaringer og sykepleiernes observasjoner vil presenteres i resultatkapittelet.

Andre samarbeid

Silje Måseide, musikkterapistudent ved Norges musikkhøgskole, gjennomførte sitt masterprosjekt med utgangspunkt i prosjekt Samspill. Måseide (2019) gjorde fire dybdeintervjuer med foreldre som deltok i prosjekt Samspill om deres erfaringer med tilbudet.

Opprinnelig fremdriftsplan

	2017				2018												2019							
	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Bli kjent med rutiner/praksis på avdelingen, utforme informasjonsmateriell																								
Interndundervisning og utarbeidelse av interne rutiner/prosedyrer																								
Referansegruppmøte																								
Merkere verdens prematurdag																								
Praktisk utprøving																								
Undervevaluering og justering av tilbud																								
Musikktérapeut tilbyr musikkterapi på avdelingen																								
Bred formidling av for dype erfaringer skriftlig og muntlig																								
Praktisk utprøving (mulig utvidelse til andre nyfødteintensivavdelinger i regionen)																								
For ødtag/opplæring av musikktérapeuter i pediatrien og helsepersonell på nyfødteintensivavdelinger nasjonalt																								
Skriftliggjøring underveis av erfaringer til planlagt metod håndbok/veileder																								
Utforming av metod håndbok/veileder (e-bok).																								
Evaluer og planlegg videreføring																								
Lansere e-bok																								

Endringer

- Prosjekt Samspill hadde et mål om å «Utarbeide en metodebok/veileder som kan danne utgangspunktet for en nasjonal standard for musikkterapi på nyfødteintensivavdelinger og dermed bidra til mer helhetlige og likeverdige behandlingstilbud til målgruppen». Dette prosjektmålet ble i 2018 justert i forbindelse med Ahus sin deltakelse i en internasjonal randomisert kontrollert studie, LongSTEP (Ghetti et.al. 2019). LongSTEP-studien sikter mot et forskningsgrunnlag for å påvirke internasjonale retningslinjer. Dermed ble prosjektmålet revidert til «Gjennomføre spørreundersøkelse som samles i en egen del av prosjektrapporten, supplert av en oppsummering av andre sentrale erfaringer fra prosjektet». Se endringsmelding i vedlegg 4a. Det ble samtidig en endring av prosjektleder fra august 2018.
- I utgangspunktet var tanken at foreldre som deltok i musikkterapien i prosjekt Samspill skulle intervjues om sine opplevelser av prosjektleder. Det ble tidlig i prosjektet bestemt å benytte seg av en spørreundersøkelse ved utskrivelse i stedet, fordi intervjuene ble for ressurskrevende å gjennomføre. Spørreundersøkelsen ble utviklet i samråd med lege, sykepleier og brukerrepresentant, samt innspill fra referansegruppen. Foreldre ble spurt om å besvare spørreundersøkelsen når det nærmet seg utskrivelse. Besvarelse ble gjort anonymt på nettbrett. (se vedlegg 5)
- Prosjektet hadde ved oppstart sluttdato i august 2019. Dette ble ved endringsmelding flyttet til november 2019. I november fantes fortsatt midler igjen i prosjektet, og Prematurforeningen godkjente forlengelse av prosjektperioden til

januar 2020. Siden dette er innen et år etter opprinnelig prosjektslutt, er det ikke søkt om endring hos stiftelsen Dam, men i dialog med Prematurforeningen.

4. Resultater

Gjennom prosjektperioden har vi utviklet et musikkterapitilbud for familiene på NI. Totalt 73 pasienter med foreldre har deltatt i prosjektet. Vi har ikke registrert antallet pasienter/familier som har fått tilbud om musikkterapi. Både foreldre og ansatte ved avdelingen har gitt tilbakemeldinger til prosjektet. Prosjektleder har valgt å inkludere sykepleieres observasjoner i rapporten, for å kunne svare på i hvilken grad musikkterapien har passet inn på NI.

Prosjekt mål 1. Utvikle musikkterapeutisk tilbud på NI

Tilbudet starter med en introduksjonssamtale om tilbudet og en observasjon av barnet i en stellesituasjon. I observasjonen brukes observasjonsmetodikk fra NBO (Nugent, 2015), der musikkterapeuten får anledning å bli kjent med barnets responser på stimuli. Samtidig snakker musikkterapeuten med foreldrene om deres tanker om hva barnet deres tolererer og ikke tolererer, samt deres teknikker for å støtte og være sammen med barnet sitt. Grunnen til denne observasjonen er at musikkterapien er et individualisert tilbud, som tilpasses til hver enkelt familie og barn. Musikkterapien foregår oftest mens barnet ligger hud-mot-hud med forelderen (Kenguru-omsorg), i stellesituasjon eller med foreldrene sittende ved siden av barnets kuvøse/seng. Hyppighet av sesjoner avtales med foreldrene ut i fra familiens ønsker og behov.

Nyfødte og prematurfødte krever en særlig sensitivitet. Derfor brukes utelukkende levende musikk i musikkterapien, slik at musikken kan tilpasses og justeres etter barnets signaler i øyeblikket. Sang og stemme er spesielt godt egnet, og da helst foreldrenes stemme, for å rette fokus mot foreldre-barn-tilknytningen. Utover det har musikkterapeuten brukt instrumenter i utvalgte tilfeller, da gitar eller sansula kalimba, et tradisjonelt afrikansk instrument med myk klang. Instrumentene brukes i hovedsak som akkompagnement for å gjøre det enklere og tryggere for foreldrene å synge. I henhold til RBL og modellen Song of kin (Loewy, 2015), benyttes musikk foreldrene liker og har et forhold til. Den kjente musikken er sterkere knyttet til foreldrenes identitet og historie. Sykehuset har et multikulturelt opptaksområde, og ofte valgte foreldrene sanger fra eget hjemland. Å arbeide med familienes egne sanger ble prioritert for å senke terskelen for aktiv deltakelse, og som en måte å anerkjenne foreldrenes identitet og bakgrunn.

Et siste aspekt ved RBL (Loewy, 2016) er bruk av musikk i avdelingens miljø (miljømusikkterapi) for å ramme inn støy og forstyrrende lyder. Dette med mål om at lyd miljøet skal oppleves mindre stressende og fremme trivsel for dem som oppholder seg i avdelingen; både barn, foreldre og personell. I samråd med ansatte på NI valgte vi i stedet å dette å gjennomføre ukentlige nyfødtkonsserter, der foreldre kan komme med og uten barn

til fellesarealet på avdelingen for å få et lite avbrekk og slappe av til rolig musikk. Dette la også til rette for et naturlig møtested mellom foreldrene.

I august 2019 ble det ferdigstilt en informasjonsbrosjyre om musikkterapi til familier ved avdelingen (se vedlegg 1). Det er videre laget en arbeidsbeskrivelse for musikkterapi på NI. Målet er at dette skal fungere som validert og tilgjengelig informasjon om tilbudet for ansatte. I.l.a. vinteren 2019 vil også informasjonsplakater om musikkterapi ved avdelingen settes opp i gangene på avdelingen.

Prosjektmål 2. Formidling av prosjektet

Prosjektet og erfaringer har blitt formidlet både skriftlig og muntlig til nyfødttmedisinske og musikkterapeutiske fagmiljøer, samt til brukerorganisasjonen Prematurforeningen. Prosjektet er blitt formidlet i følgende kanaler/arenaer:

Skriftlig formidling:

- Prematurposten nr. 3/2017: *Musikkterapi til syke og for tidlig fødte barn* (Gaden, 2017)
- Prematurposten nr. 4/2017. Omtalelse av arrangement verdens prematurdag på Ahus.
- Prematurposten nr. 4/2018: *Stor sang for de små på Ahus* (Janner & Bloch, 2018)
- Paidos nr. 36: *Samspill - Musikkterapi til syke nyfødte* (Gaden & Overå, 2018)
- Poster på Barnesykepleiernes vårseminar 2019 (se vedlegg 2.)
- Artikkel om prosjektet er utarbeidet, søkes publisert (Janner, Gaden, Nakstad og Solevåg, TBA. Se vedlegg 3.)

Muntlig formidling:

- Catharina Janner: «Music therapy – a short introduction. Music therapy in a Norwegian Neonatal Intensive Care Unit – ”Prosjekt Samspill”» Presentasjon på Standards of care-seminar, Rikshospitalet desember 2018
- Tora S. Gaden: «Musikkterapi for syke nyfødte og deres foreldre» på «Värna våra yngsta – Späda barns rätt till hälsa och utveckling.» Socialstyrelsen/Folkhälsomyndigheten/Nationellt kompetenscentrum anhöriga/Linnéuniversitetet, Stockholm, Sverige. 17.10.18
- Tora S. Gaden: Podcast-episode: «Lyden av Musikkterapi», 19.12.18
- Catharina Janner: «Samspill – musikkterapi for premature og syke nyfødte». Presentasjon på Sykepleiernes fag- og forskningsseminar, Oslo, vår 2019
- Tora S. Gaden & Catharina Janner: Presentasjon av Prosjekt Samspill på Roundtable «Music therapy in Neonatal Intensive Care: Cultural Issues», Europeisk musikkterapikonferanse, Aalborg, juni 2019

- Abstract for presentasjon er antatt til den 16.e World Congress of Music Therapy, Pretoria, Sør-Afrika, 2020.02.04

I tillegg har prosjektleder arrangert markering av verdens prematurdag 2017-2019 i samarbeid med Prematurforeningen.

Prosjektmål 3. Foreldrenes erfaringer og andre sentrale prosjekterfaringer

Spørreundersøkelse ved utskrivelse

29 familier besvarte spørreundersøkelsen ved utskrivelse. Hele spørreundersøkelsen er vedlagt (se vedlegg 5). Noen resultater som illustrerer erfaringene fra deltakelse i musikkterapien presenteres under.

Q=question (spørsmål).

Q10. Fikk du være med å påvirke innhold og ta valg i musikkterapien?	Antall
I stor grad	23
I noen grad	5
I liten grad	0
Ikke i det hele tatt	0
Ubesvart	1

Q11. Musikkterapien ble tilpasset barnets tilstand og utvikling	Antall
I stor grad	28
I noen grad	0
I liten grad	0
Ikke i det hele tatt	0
Ubesvart	1

Q12. Det ble tatt hensyn til foreldrenes dagsform og behov	Antall
I stor grad	26
I noen grad	2
I liten grad	0
Ikke i det hele tatt	0
Ubesvart	1

Q13. Jeg ble inkludert og deltok selv aktivt i musikkterapien	Antall
Alltid	22
Nesten alltid	5

Noen ganger	0
Aldri	1
Ubesvart	1

Q10-Q13 viser til musikkterapiens mål om å være et terapeutisk forløp som tar hensyn til familiens individuelle situasjon og behov. Med bruk av observasjonsmetodikk fra NBO (Nugent, 2015) for å tilpasse tilbudet til barnets responser på stimuli, samt gjennom et stort fokus på foreldrenes innspill.

Q16. I hvilken grad passet innholdet i musikkterapien sammen med behandling og tilbud ved avdelingen for øvrig?	Antall
I stor grad	16
I noen grad	10
I liten grad	1
Ikke i det hele tatt	0
Ubesvart	2

En liten majoritet av familiene har svart at tilbudet passet godt inn på avdelingen. N=10 syntes det passet i noen grad. Dette er et relevant drøftingspunkt for videre implementering. Det kan bety at musikkterapien delvis passet inn, men samtidig bragte inn noe som ikke er tilgjengelig i avdelingens øvrige tilbud. Det er dog viktig å unngå at musikkterapien og andre behandlingstilbud på avdelingen motarbeider hverandre.

Q23. Jeg mener at musikkterapien hadde en positiv effekt på mitt barns tilstand	Antall
I stor grad	15
I noen grad	10
I liten grad	3
Ikke i det hele tatt	0
Ubesvart	1

Alle familier har opplevd en grad av positiv effekt av musikkterapien. Som vi kan lese i Q24. melder ingen at musikkterapien forverret barnets tilstand. Fra dette kan vi tolke at musikkterapi er en trygg behandlingsform å ta i bruk, og at den kan gi positive effekter hos barnet (N=15). Differansen mellom stor-noen-liten grad kan skyldes individuelle forskjeller hos barnet, samt deres medisinske situasjon.

(Q24.) Foreldres erfaringer i musikkterapi



I Q24 ser vi at de fleste foreldrene opplevde å lære noe, som kan tolkes at musikkterapien tilbyr foreldrene muligheter for samspill med barnet som ikke dekkes av avdelingens øvrige tilbud. Ingen melder om negative erfaringer i musikkterapien, bortsett fra en som har opplevd å føle seg usikker.

Noen foreldre skrev om sine opplevelser i fritekstboksen i spørreundersøkelsen:

Q26. Har du/dere forslag eller ideer til hvordan musikkterapitilbudet i avdeling for nyfødte kan bli bedre? (fritekst)

Fronte at konserten er som et friminutt for foreldre og barn, en går så i runder på tre timer med mating og pumping mm at det ikke er mye tid i mellom og dette gjorde at jeg klarte å bryte opp litt. Enkle og kjente sanger, det var lett å delta med vugging eller synge med. Barnet mitt var 16 dager da vi først deltok på nyfødtkonserten og jeg innså at jeg ikke hadde sunget noe for ham alle de dagene, noe jeg fant at jeg gjorde mer i dagene som fulgte. Jeg fikk også en større ro i meg følte jeg. Jeg var her alene med sønnen min og fikk vært med på en konsert og hadde besøk to ganger på rommet. Har utfordringer med tilknytning til vanlig og opplevde det som fine stunder for meg og junior. Veldig verdifullt tilbud for å komme ut av boblen man er i her inne og slappet godt av. Jeg møtte egentlig opp første gangen fordi jeg føler litt på det når det ikke er noen tilstede (som uken før), men ante ikke at det skulle ha så stor effekt for meg å sitte og høre på konsert en halv time. Veldig bra. Tilbudet kan godt markedsføres mer, lapp på hver dør til foreldrerom samme dag f eks (her er det fort gjort å glemme en dag fra en annen). Tusen takk for opplevelsen fra oss!

Vi er veldig fornøyde med tilbudet. Musikkterapauten var nesten innom annenhver dag og var veldig fleksibel. Hun var veldig synlig i miljøet og lett å kunne spørre/snakke med om det var noe man lurte på. Så mye vi ikke fikk med oss ifht samspill mellom oss foreldre og ungen vår. Viste oss hva han likte og hvordan vi kan utfordre han litt med flere toner eller en barnesang og hva som er det enkleste når han er urolig med å bruke enkel tone. Lært masse, føler vi kjenner han bedre og klarer lettere å roe han ned når han er urolig.

Foreldrene beskriver sine opplevelser, og hvordan musikkterapien har tilrettelagt for opplevelser av tilknytning og samspill. En av familiene har fokus på opplevelsen av å høre musikk, og hvordan det gir ro og rom til å være sammen med barnet. Den andre familien har hatt en mere praktisk tilnærming til musikken, og selv tatt i bruk musikalske verktøy i samspill med barnet sitt. Disse to sitatene illustrerer også den individuelle tilnærmingen i musikkterapien. Flere refleksjoner fra foreldre finnes å lese i Måseide (2019) sin masteroppgave

Sykepleiernes observasjoner

«En utfordring med musikkterapien er foreldre som ikke helt forstår hva det går ut på. Det er kommunikasjon som er problemet. Noen foreldre snakker lite norsk, og forstår ikke alt som blir sagt. Har opplevd dette med et foreldrepar. Barnet reagerte positivt på terapien.»

«Jeg synes at musikkterapien har hatt positiv effekt på et barn jeg hadde. Foreldrene satte stor pris på møtene med musikkterapeuten. Synes det har samlet mor, far og barn. At de fikk en positiv opplevelse sammen, og kunne videreføre det du hadde lært dem.»

«Det er et godt tilbud i avdelingen. Det gir foreldrene noe annet å fokusere på, og gir en positiv opplevelse i en tung situasjon. Foreldre forteller de føler de får et «sterkere» bånd mellom mor/far og barn.»

«Utrolig bra tilbud inn i avdelingen til foreldre. Du har en veldig fin tilnærming til foreldre, barn og oss sykepleiere. Alle nyfødtavdelinger burde ha et slikt tilbud.»

«Helt supert med et slikt tilbud til foreldrene, og barnet. Har ikke observert selve «akten», men ser veldig godt at foreldrene trives med dette.»

«Musikkterapien er generelt oppfattet positivt. Foreldrene finner frem sanger for å berolige barnet og de føler at de kan bidra mer til behandlingen.»

«Jeg får gode tilbakemeldinger fra foreldrene som har fått musikkterapi. De forteller at det er godt for dem også (ikke bare barna). De forteller at det er godt med en fin rolig musikkstund i

en «travel» hverdag. Jeg ser det er få som er tilskuere på konsertene på foreldrerommet, så kanskje det kan formidles tydeligere til foreldrene. Kanskje man kan planlegge kengurutid bedre f.eks, så mødrene kan være med på konsert»

«De foreldrene som benytter seg av tilbudet gir veldig gode tilbakemeldinger. De føler seg (+barnet) sett. At du har litt bedre tid til å snakke med dem når det koker i avdelingen. Flott tilbud.»

Generelt er sykepleierne positive til tilbudet. De trekker frem at det bidrar med et nytt perspektiv inn på avdelingen, der foreldre og barn sammen kan oppleve noe og ta det med seg videre og bruke selv. De trekker frem informasjon som en utfordring, både ift språkvariasjoner i møte med familier med annet morsmål, og det å spre informasjon om gruppetilbud.

[Erfaringer fra prosjektet](#)

Dette avsnittet har som hensikt å supplere større forskningsstudier med anbefalinger for videre utvikling av musikkterapi på NI.

- Prosjektorganisering

Til videre utvikling bør man være en gruppe som har ansvar for prosjektutviklingen. Prosjekt Samspill har hatt god forankring i referanse- og styringsgruppe, men i videre utvikling kan et slikt tilbud med fordel ha ytterligere ressurser i styrking av utøvelse og praktisk gjennomføring fortløpende.

- Multikulturell avdeling

Kultursensitivitet er en viktig del av musikkterapi som fag (Ruud, 2008). Allikevel har musikkterapeuten møtt noen utfordrende temaer i møtet med familier med annen kulturell bakgrunn enn sin egen. Dialog med fagpersoner og familier på NI for å utvikle en bevisst strategi for å møte familier på en multikulturell avdeling kan være nødvendig for å sikre et godt kultursensitivt tilbud.

- Fleksibilitet og organisering av dagen

Prosjektprosessen har variert i arbeidsmengde. I perioder har flere familier fått musikkterapi parallelt, men i andre perioder har ingen familier benyttet seg av tilbudet. I tillegg har familiene ofte strikte rutiner i løpet av dagen, der behandling, søvn, spising m.m. har prioritet. Det kan tenkes at et videre implementeringsprosjekt bør fokusere i større grad på organisatorisk implementering. Musikkterapi bør inngå som en tydelig del av avdelingens tverrfaglige tilbud, der musikkterapi legges inn i dagsplanen for familiene.

Økonomiske resultater (Aud Inger)

Prosjektet ble fra Stiftelsen Dam tildelt kr 1 166 400,-, fordelt over 2 år. Midlene ble avsatt med eget prosjektnummer og et adskilt regnskap i foretakets regnskapssystem, referanse prosjektnummer 297407.

Prosjektet er gjennomført med kostnader innen budsjettert ramme og leverer ved prosjektslutt et plussresultat på kr 92 174,-. Resultatet er knyttet til justering av prosjektmål i 2018 der utvikling av metodebok ble besluttet å utgå som prosjektleveranse.

Prosjektregnskapet er gjennomgått og godkjent av ekstern revisor, se vedlegg revisjonsberetning fra PwC, datert 26.02.20 (vedlegg 6.).

Prosjektets begrensninger

Mål med å følge med på antall familier som fått tilbudet er ikke samlet inn på en systematisk måte. Brosjyre ble distribuert sent i prosjektet, og gjør det vanskelig å si hvilket bidrag den spilte i rekrutteringen til prosjektet. Få har svart på spørreundersøkelsen. Vi har ikke samlet data om deltakernes psykiske helse og sosio-økonomiske status, heller ikke barnets medisinske tilstand. Spørreundersøkelsen fokuserer kun på brukererfaringer av musikkterapien.

5. Oppsummering

Prosjektet har oppnådd målet om å utvikle et musikkterapeutisk tilbud på en norsk NI. Gjennom prosjektet har foreldre rapportert om positive erfaringer for barnet, foreldrene og for dem som familie. Sykepleierne forteller om hvordan foreldre blir mer observante og kommunikative med sitt barn gjennom deltakelse i musikkterapi. Prosjektet har i tillegg oppnådd målet om å formidle erfaringer på ulike arenaer. Gjennom prosjektet har vi dog støtt på utfordringer vedrørende formidling av informasjon om musikkterapitilbudet internt, og å tilpasse tilbudet til en multikulturell avdeling i enda større grad.

I videre arbeid med musikkterapi på NI vil det være hensiktsmessig å jobbe i større grad med struktureringen av tilbudet for å integreres i avdelingens øvrige behandlingstilbud. En intensiv-medisinsk avdeling er preget av behandlingsrutiner og systemer, og for å få en flyt i et tilbud om musikkterapi for syke nyfødte og deres familier ville det være gunstig om tilbudet er klart formulert og godt innarbeidet i avdelingens tverrfaglige behandlingstilbud. Familiebasert avdeling er en mulig slik arena der foreldrenes viktige rolle som primære omsorgspersoner, og tilknytningen mellom foreldre og barn, vektlegges. Tilbudet anbefales å inngå i en allerede etablert terapitjeneste fra avdeling BUPH. Vi er stolte over at musikkterapitilbudet på NI ved Ahus er besluttet videreført som prosjekt i 2020, støttet av stiftelsen Sykehusbarn med mål å etablere et fast musikkterapitilbud for syke nyfødte fra 2021.

6. Referanser/litteratur

- Als, H. (2009). Newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP): new frontier for neonatal and perinatal medicine. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 2(3), 135-147.
- Bieleninik, Ł., Ghatti, C., & Gold, C. (2016). Music therapy for preterm infants and their parents: a metaanalysis. *Pediatrics*, e20160971.
- Creighton, A. (2011). Mother-Infant Musical Interaction and Emotional Communication: A Literature Review. *The Australian Journal of Music Therapy*, 22, 37-56.
- Gaden, T.S. & Overå, M. (2018). Samspill - Musikkterapi til syke nyfødte. *Paidos*, 2018;36(1): 10-12.
- Gaden, T.S. (2017). Musikkterapi til syke og for tidlig fødte barn. *Prematurposten*, 2017(3): 12-14.
- Ghatti C, Bieleninik Ł, Hysing M, et al. (2019). *Longitudinal Study of music Therapy's Effectiveness for Premature infants and their caregivers (LongSTEP): protocol for an international randomised trial*. BMJ Open 2019;9:e025062. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025062
- Haslbeck, F., & Costes, T. (2011). Advanced training in music therapy with premature infants: Impressions from the United States and a starting point for Europe. *British Journal of Music Therapy*, 25(2), 19-31.
- Haslbeck, F. B. (2012). Music therapy for premature infants and their parents: An integrative review. *Nordic journal of music therapy*, 21(3), 203-226.
- Helsedirektoratet (2017) *Nasjonal faglig retningslinje for kompetanse og kvalitet i nyfødt intensivavdelinger* (høringsutkast) Hentet 13.02.17 fra <https://helsedirektoratet.no/horinger/nyfodtintensivavdelingerkompetanse-og-kvalitet>
- Janner, C. & Bloch, V.V.H. (2018). Stor sang for de små på Ahus. *Prematurposten*, 2018(4): 13.
- Loewy, J.V (red.) (2016) *First Sounds: Rhythm, Breath, Lullaby Trainer compendium* New York: Satchnote Armstrong Press
- Loewy, J. (2015). NICU music therapy: song of kin as critical lullaby in research and practice. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337(1), 178-185.
- Loewy, J.V, Stewart, K., Dassler, A. M., Telsey, A., & Homel, P. (2013). The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*, 131(5), 902-918. doi:10.1542/peds.2012-1367

Loewy, J. V. (2011). Music therapy for hospitalized infants and their parents. *Music therapy and parent–infant bonding*. (pp. 179-190) New York, NY, US: Oxford University Press.

Loewy, J. V. (2004). A clinical model of music therapy in the NICU. *Music therapy for premature and newborn infants*, 159-176.

Misund, A. R., Nerdrum, P., Bråten, S., Pripp, A. H., & Diseth, T. H. (2013). Long-term risk of mental health problems in women experiencing preterm birth: a longitudinal study of 29 mothers. *Annals of general psychiatry*, 12(1), 33.

Måseide, S. (2019). *Foreldreerfaringer av musikkterapi på nyfødttintensiv avdeling. En kvalitativ intervjustudie*. (Mastergradsavhandling). Norges Musikkhøgskole, Oslo.

<https://bibsys->

almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/171679/BIBSYS_ILS71577176250002201

Nugent, J. (2015). "The Newborn Behavioral Observations (NBO) System as a Form of Intervention and Support for New Parents.," *Zero to Three Journal*, no. 36, pp. 2-10.

Nöcker-Ribaupierre, M. (2013). Premature infants. *Guidelines for music therapy practice in pediatric care*. Gilsum, NH: Barcelona, 66-104.

Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. In G. Trondalen, E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi* (pp. 5-28). Oslo: NMH publikasjoner.

Shoemark, H. (2017). Time Together: A Feasible Program to Promote parent-infant Interaction in the NICU. *Music Therapy Perspectives*. 36. 10.1093/mtp/mix004.

Tandberg BS, Flacking R, Markestad T, Grundt H, Moen A (2019) Parent psychological wellbeing in a single-family room versus an open bay neonatal intensive care unit. *PLoS ONE* 14(11): e0224488. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224488>

World Health Organization (2017) *Preterm Birth*. Hentet 18.02.17 fra <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>

Ærø, S. C. B. & T. Aasgaard. 2011. Musikkterapeut på en sykehusavdeling for barn: Helsefremmende arbeid for både pasient og miljø. I K. Stensæth og L. O. Bonde (red.), *Musikk, helse, identitet*. Oslo: NMH-publikasjoner 2011:3, Norges musikkhøgskole, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, s. 141-160

7. Vedlegg

1. Brosjyre til foreldre på avdelingen
2. Plakat til Barnesykepleiernes vårseminar 2019
3. Sammendrag av artikkel som er til vurdering i et tidsskrift
4. Endringsmeldinger
 - a. 07.05.18

b. 24.10.18

5. Spørreskjema til foreldrene
6. Revisjonsrapport



Musikkterapi

Avdeling nyfødttintensiv



Med fokus på samspill og tilknytning

Å starte livet med intensiv medisinsk behandling kan medføre hindringer for den tidlige tilknytningen mellom barn og forelder. Samtidig vet vi at relasjonen til foreldrene er det viktigste for barnets trygghet og utvikling. I musikkterapi er familien i sentrum, med fokus på samspill og tilknytning.

Hvorfor musikkterapi?

Barnets hørsel utvikles allerede i mors liv, og barnet blir kjent med lydene fra foreldrene sine gjennom graviditeten. Derfor er stemmene deres en viktig del i tilknytningsprosessen etter fødselen. Før man har språk kan musikk være et verktøy for kommunikasjon med det nyfødte barnet.

Premature barns signaler kan være spesielt vanskelige å lese. Foreldrene og musikkterapeuten observerer barnet sammen for å tilpasse musikkterapien til hvert enkelt barn. Med utgangspunkt i familiens behov kan musikkterapeuten støtte dere i å bruke stemme og/eller sang tilpasset barnets utviklingsnivå. Fokus kan for eksempel være å støtte avspenning eller vekke responser. Vi bruker levende sang og musikk for å kunne tilpasse det til barnets responser i øyeblikket.

I tillegg kan musikkterapi tilby foreldre en mulighet til å uttrykke seg, slappe av og dele en god stund sammen med barnet sitt. Søsken kan også delta i musikkterapi.



Forskningsbaserte metoder

Musikkterapeuten har masterutdanning i musikkterapi og benytter metoder som bygger på modellen First Sounds, utviklet på Beth Israel Medical Center, New York.

Internasjonal forskning viser at musikkterapi kan stabilisere barnets fysiologiske funksjoner som pust og puls, og kan oppleves avslappende både for barnet og foreldrene.



Prosjekt samspill

I 2018-2019 pågår prosjektet «Samspill – Musikkterapi til syke nyfødte» ved Ahus, i samarbeid med Prematurforeningen og finansiert av Extrastiftelsen. Målet er å utvikle og etablere et godt musikkterapitilbud til familier innlagt på Avdeling nyfødtintensiv.



Se nettsiden vår for oppdatert informasjon om gruppetilbud, konserter og arrangementer.

Her finnes også informasjon om hvordan man kan støtte musikkterapi- og aktivitetstilbudet.

www.musikkterapi-buk.no

Lyst til å prøve musikkterapi?

Musikkterapien kan tilpasses barnet allerede fra fødselen. Musikkterapeuten kommer til familien på behandlingsrom eller foreldrerom etter behov. Innhold og hyppighet avtales mellom foreldre og musikkterapeuten. Ta kontakt med personalet hvis du er nysgjerrig og ønsker å prøve musikkterapi.

Kontaktinformasjon

Musikkterapeut Catharina Janner

Epost: catjan@ahus.no

Telefon: 67 96 92 43



Menneskelig nær – faglig sterk

Prosjekt Samspill

Musikkterapi til syke nyfødte og deres familier

Bakgrunn

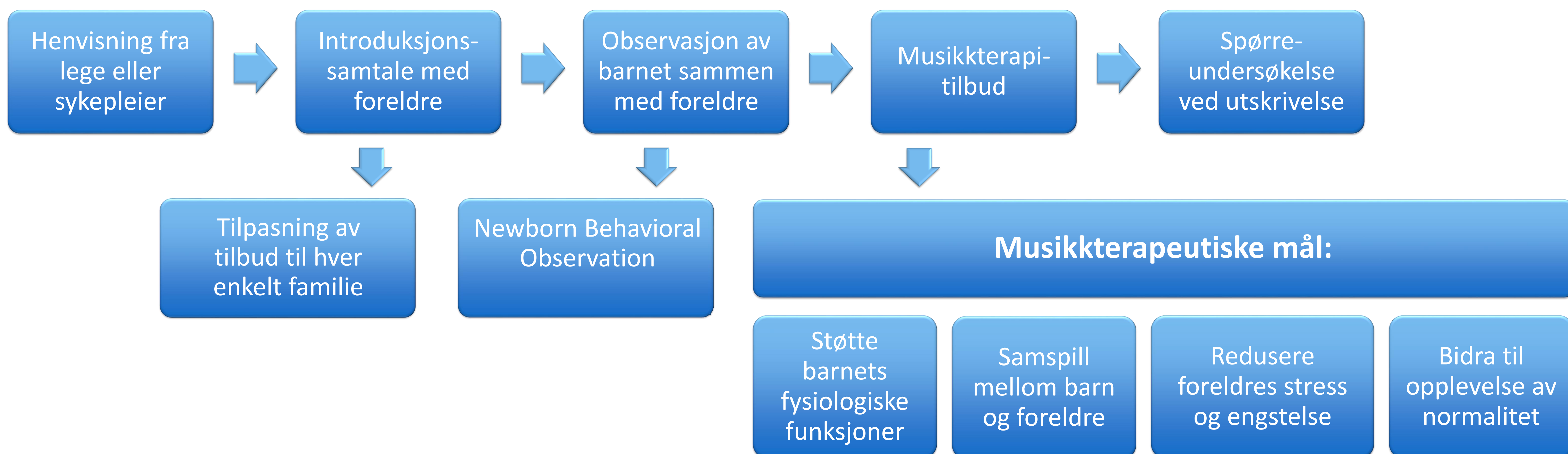
Prosjekt «Samspill - musikkterapi til syke nyfødte» er et erfaringsprosjekt der musikkterapi tilbys familier på Avdeling nyfødtintensiv ved Barne- og ungdomsklinikken, Akershus Universitetssykehus (2017-2019). Prosjektet består av et klinisk musikkterapitilbud og en spørreundersøkelse om familiens erfaringer ved utskrivelse.

Prosjektets mål

Utvikle et musikkterapitilbud til syke nyfødte og for tidlig fødte barn samt foreldrene deres, som imøtekommer brukernes behov og samtidig samsvarer med gjeldende medisinsk og pleierelatert omsorgsmodell.

Musikkterapeutisk metode

Terapeutiske teknikker, stemme og tilpassede instrumenter brukes for å skape et trygt, beskyttende lydmiljø for barnet. Foreldrene blir veiledet i å bruke sang/stemme som en måte å bli kjent med barnet sitt på.



Foreløpige resultater

Foreldres erfaringer fra musikkterapien (n=16)



Kontaktperson: Catharina Janner
Musikkterapeut og prosjektleder
catharina.janner@ahus.no

Title: Introducing music therapy to a Norwegian neonatal intensive care unit

Author names and affiliations:

Catharina Janner, MA Music therapy, Britt Nakstad, MD, PhD and Anne Lee Solevåg, MD, PhD
Department of Pediatric and Adolescent Medicine, Akershus University Hospital, 1478 Lørenskog, Norway

Tora Söderström Gaden, MA Music therapy
GAMUT – The Grieg Academy Music Therapy Research Centre, NORCE Health, NORCE Norwegian Research Centre AS, Bergen, Norway

Abstract

Aim

To implement and align music therapy (MT) with standards of care, in a Norwegian neonatal intensive care unit (NICU).

Methods

The music therapist offered MT based on the New York-developed Rhythm, Breath & Lullaby model and tailored the approach to cultural and contextual differences between Norwegian and US neonatal care. The MT was meant to complement existing NICU's routines. Upon completion of NICU MT sessions, parents responded to electronic questionnaires and nurses provided narratives about their perceptions of the NICU MT.

Results

The parental questionnaires (n=16) indicated that parents experienced MT as positive. A majority of the responses indicated that, although aligned with existing NICU standards, MT is not yet integrated in the daily NICU routines.

NICU nurses noted positive infant physiological responses during MT, as well as increased parental interaction with their infant after participating in MT sessions. However, nurses pointed out that it was challenging to reach staff and patients with information about MT. Accommodating for the multi-cultural aspect was also a challenge.

Conclusion

Parental and nurses' feedback was generally positive. Additional efforts need to be made for the music therapist to become integrated in the clinical team and MT a part of daily NICU routines.

Til ExtraStiftelsen v/ Jan H. Gulbrandsen

Deres ref.:	Vår ref.: 16/04510	Saksbehandler:	Telefon:	Dato: 7.5.2018
ReferanseNr	DokumentNr	Tora S Gaden, Aud Inger Hvideberg	Epost: tgad@ahus.noTele6	

Orientering om endringer i prosjekt «Samspill: Musikkterapi til syke nyfødte», Barne- og ungdomsklinikken (BUK), Akershus Universitetssykehus (Ahus)

Viser til telefonsamtaler og mailutveksling angående helseprosjekt 2017/HE2-184226 «Samspill: Musikkterapi til syke nyfødte» ved BUK, Ahus, i det videre benevnt som «prosjekt Samspill». Følgende orientering er et supplement til framdriftsrapporten levert 15. mars 2018, da det i ettertid har oppstått endringer som har innvirkning på videre gang i prosjektet.

Da vi i mars 2017 søkte prosjektmidler og planla vårt prosjekt var situasjonen at ingen nyfødtintensivavdelinger i Norge hadde musikkterapi tilbud. På bare ett år har området hatt en bemerkelsesverdig utvikling, og bare noen måneder etter oppstart av prosjekt Samspill tildelte Norsk forskningsråd midler til forskningsprosjektet Longitudinal study of music therapy's effectiveness on premature infants and their parents (LongSTEP). Studien er initiert av forskningsmiljøet ved Griegakademiets senter for musikkterapiforskning (GAMUT) i Bergen og Uni Research Helse.

I slutten av mars ble prosjektleder for prosjekt Samspill Tora S. Gaden, tilbudt doktorgradsstipendiatstilling i LongSTEP, og har nå takket ja til stillingen. Hovedmålet i LongSTEP er å undersøke effekten av musikkterapi på tilknytning mellom premature barn og foreldrene deres. Studien er internasjonal, og med tre norske nyfødtintensivavdelinger som samarbeidsparter muliggjør studien videre utvikling og utbredelse av musikkterapi i Norge. Studien har videre til hensikt å integrere og tilpasse internasjonal kunnskap og praksismodeller for å utvikle en musikkterapi modell som er kulturelt relevant for nyfødtomsorgen i Norge. Det er særlig på dette punktet at LongSTEP og prosjekt Samspill overlapper i innhold og mål. LongSTEP er både en større, og mer langvarig studie og vil kunne tilby et mer solid grunnlag å utforme nasjonale retningslinjer for musikkterapi på nyfødtintensivavdelinger på enn hva prosjekt Samspill kan ivareta. På denne bakgrunn mener vi det er hensiktsmessig å justere noen av målene til prosjekt Samspill slik at de to prosjektene utfyller hverandre på best mulig måte. Prosjekt Samspill hadde oppstart 1. oktober 2017 og følger fremdriftsplan skissert i framdriftsrapport 15.03.18 for prosjektår 2017/2018, det vil si ut september 2018. Prosjektår 2018/2019 besto i utgangspunktet i grove trekk av følgende elementer:

- Videreføring av klinisk tilbud og kontinuerlig evaluering underveis
- Formidling av erfaringer fra prosjektet til nyfødtintensivavdelinger nasjonalt.
- Skriftliggjøring av erfaringer og lage en veileder/håndbok for musikkterapi på nyfødtintensivavdelinger i Norge i form av en E-bok.

Følgende justeringer for prosjektår 2018/2019 foreslås:

- Produksjon av E-bok utgår og erstattes av:
 - Resultater fra brukerundersøkelsen (foreldres erfaringer med musikkterapitilbudet i avdelingen) samles i en egen del av prosjektrapporten, supplert av en oppsummering av andre sentrale erfaringer fra prosjektet. Derunder musikkterapiens komplimenterende rolle til andre utviklingstilpassede og tilknytningsfremmende prosedyrer og praksiser i Avdeling for nyfødte. Hensikten er at prosjektrapporten kan supplere LongSTEP-prosjektet i det videre arbeidet med nasjonale retningslinjer og anbefalinger.
- Formidling av erfaringer fra prosjektet til andre nyfødtintensivavdelinger i Norge vurderes fortløpende i relevante fora/fagkonferanser 2019.

Første steg er å rekruttere en egnet musikkterapeut til å overta prosjektledelse av prosjekt Samspill ved BUK, Ahus. Tora S. Gaden vil tiltre gradvis i stipendiatstillingen og i perioden 1. juni til 1. oktober kombinere 70 % stilling i prosjekt Samspill, Ahus og 30 % i LongSTEP-studien. Fra 1. oktober tiltre Gaden i 100 % stilling i LongSTEP. Det vil snarlig utlyses et engasjement som prosjektleder i perioden 1. oktober 2018 til 30. september 2019. Aktuelle kandidater som vi allerede har kjennskap til er informert, men det er ønskelig å lyse ut stillingen for å sikre at alle egnede kandidater kan søke. Gaden har sagt seg villig til å ha en veilederrolle i prosjekt Samspill frem til prosjektslutt, for å bidra til kontinuitet og faglig oppfølging av prosjektideer. En veilederrolle og innhold i denne vil vurderes parallelt med ansettelsesprosessen av ny musikkterapeut og med grunnlag i kompetansen vi rekrutterer. Ny prosjektleder vil også få veileder ved avdeling Forskning og utvikling i BUK, tilsvarende hva gjelder for nåværende prosjektleder. For øvrig stiller forskningsteamet i LongSTEP seg positive til at sammenskriving av erfaringer fra prosjekt Samspill kan bli en del av Gadens doktorgradsarbeid.

Brukerorganisasjon Prematurforeningen er orientert om endringene og stiller seg positive til prosjektleders overgang til LongSTEP og til skisserte endringer i prosjekt Samspill. Prematurforeningen er engasjert i og stiller med brukerrepresentanter i begge prosjekter. Deres hovedanliggende er på sikt å bidra til utvikling av nasjonale retningslinjer for musikkterapi på nyfødtintensivavdelinger og mer likeverdige tjenester nasjonalt.

Denne endringsmeldingen har vært behandlet i prosjektet Samspills styringsgruppe i BUK ledet av Aud Inger Hvideberg som også er nærmeste leder for prosjektleder Tora S. Gaden.

Med vennlig hilsen

Aud Inger Hvideberg
Styringsgruppeleder prosjekt Samspill
Avdelingsleder Stab BUK

Tora S. Gaden
Prosjektleder prosjekt Samspill

Til Prematurforeningen v/ Hege Nordhus

Endringsmelding

Prosjekt «Samspill: Musikkterapi til syke nyfødte»
Prematurforeningen
Extrastiftelsen

Avsendere: Catharina Janner, Aud Inger Hvideberg
Telefon: 40 64 15 04
Epost: catharina.janner@ahus.no

Dato: 24.10.2018

Viser til telefonsamtale med Hege Nordhus den 18 oktober 2018 angående endringsmelding for forlengelse av prosjektperiode for prosjekt 2017/HE2-184226, som videre vil omtales som «prosjekt Samspill».

Avdeling Nyfødt på Akershus Universitetssykehus (Ahus) ønsker fra høsten 2018 å være en del av LongSTEP, en internasjonal forskningsstudie som vil undersøke effekten av musikkterapi på tilknytning mellom premature barn og foreldrene deres. Styringsgruppen for prosjekt Samspill har diskutert hvordan dette skal løses uten at det går ut over Prosjekt Samspill.

LongSTEP har forutsetninger for å lage retningslinjer for musikkterapi med nyfødte i Helsedirektoratet i større grad enn prosjekt Samspill, grunnet studiens omfang. Dette var en målsetting med prosjekt Samspill fra starten. En slik retningslinje vil gi et grunnlag for å tilrettelegge for et musikkterapitilbud for premature og syke nyfødte i fremtiden. Prosjekt Samspill og LongSTEP har dermed et felles mål om å gjøre musikkterapi tilgjengelig for denne målgruppen, og har potensiale til å utfylle hverandre i arbeidet med dette. Rent praktisk skiller seg inklusjonskriteriene for deltakelse mellom de to prosjektene, noe som gjør at prosjekt Samspill vil ha muligheter for god fremdrift parallelt med LongSTEP.

Musikkterapien i LongSTEP vil gjennomføres av musikkterapeut Catharina Janner, prosjektleder for prosjekt Samspill. For å lage et tydelig skille mellom prosjektene, ønsker vi å redusere stillingsprosenten i prosjekt Samspill fra 90% til 70%. Dette for å åpne for en 30% stilling inn i LongSTEP. Deltagelse i LongSTEP vil finansieres av Griegakademiets senter for musikkterapiforskning og Akershus Universitetssykehus. For å beholde tiden som hører til prosjekt Samspill vil dette strekke prosjektperioden i to måneder. Ny sluttdato for prosjektet blir dermed 30 november 2019.

Med vennlig hilsen

Aud Inger Hvideberg
Styringsgruppeleder prosjekt Samspill
Avdelingsleder Stab BUK

Catharina Janner
Prosjektleder prosjekt Samspill

EVAULERING AV MUSIKKTERAPITILBUD

1. Hvem svarer på denne undersøkelsen?

- ☐ Mor
- ☐ Far
- ☐ Begge foreldre

2. Fra hvem fikk du høre om musikkterapitilbudet?

- ☐ Sykepleier
- ☐ Lege
- ☐ Musikkterapeut
- ☐ BUPH
- ☐ Fysioterapeut
- ☐ Sosionom
- ☐ Annet personale
- ☐ Andre foreldre

3. Hadde du hørt om musikkterapi til nyfødte før du fikk tilbudet?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

4. Hadde du erfaringer med å delta i musikkterapi i andre settinger _____?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Beskri
v

**5. Hvilket forhold har du selv til musikk
(kryss av for alt som passer)?**

- ☐ *Jeg lytter mye til musikk*
- ☐ *Jeg lytter sjelden til musikk*
- ☐ *Jeg lytter aldri til musikk*
- ☐ *Jeg bruker musikk for å slappe av*
- ☐ *Jeg bruker musikk for å få energi*
- ☐ *Musikk hjelper meg å uttrykke og utforske mine følelser*
- ☐ *Jeg spiller instrument/synger fra før av*
- ☐ *Jeg har spilt instrument/sunget mye tidligere, men ikke nå lenger*
- ☐ *Jeg liker å synge*
- ☐ *Jeg har erfaring fra kor*
- ☐ *Jeg synger for barna mine*
- ☐ *Jeg er ikke glad i å synge*
- ☐ *Jeg liker ikke stemmen min*
- ☐ *Jeg er profesjonell musiker*
- ☐ *Musikk er en av mine hobbyer*

6. Hvorfor takket du "ja" til tilbudet om musikkterapi? Kryss av for alt som passer

- ☐ *Jeg ville bli bedre kjent med barnet mitt*
- ☐ *For å få tiden til å gå i avdelingen*
- ☐ *Jeg tror det vil bedre mitt barns helse*
- ☐ *Jeg tror det vil hjelpe meg gjennom oppholdet i avdelingen*
- ☐ *Jeg ville prøve noe nytt/var nysgjerrig*
- ☐ *Jeg liker musikk*

7. Fikk du nok informasjon i forkant om hva deltakelse i musikkterapi innebar?

- ☐ *Ja*
- ☐ *Nei*

8. I hvilken grad var musikkterapeuten tydelig om hensikten med musikkterapien?

- ☐ *Svært tydelig*
- ☐ *Nokså tydelig*
- ☐ *Litt utydelig*
- ☐ *Svært utydelig*

9. I hvilken grad opplevde du at du kunne stille spørsmål til musikkterapeuten?

- ☐ *I stor grad*
- ☐ *I noen grad*
- ☐ *I liten grad*
- ☐ *Ikke i det hele tatt*

10 Fikk du være med å påvirke innhold og ta valg i musikkterapien?

- ☐ *I stor grad*
- ☐ *I noen grad*
- ☐ *I liten grad*
- ☐ *Ikke i det hele tatt*

11 Musikkterapien ble tilpasset barnets tilstand og utvikling

- ☐ *I stor grad*
- ☐ *I noen grad*
- ☐ *I liten grad*
- ☐ *Ikke i det hele tatt*

12 Det ble tatt hensyn til foreldrenes dagsform og behov

- ☐ *I stor grad*
- ☐ *I noen grad*
- ☐ *I liten grad*
- ☐ *Ikke i det hele tatt*

13 Jeg ble inkludert og deltok selv aktivt i musikkterapien

- ☐ *Alltid*
- ☐ *Nesten alltid*
- ☐ *Noen ganger*
- ☐ *Aldri*

14 Deltok andre familiemedlemmer eller nære omsorgspersoner noen gang i musikkterapien?

- ☐ Nei
- ☐ Ja

15 Ved ja, kryss av for hvem

- ☐ Søsken
- ☐ Besteforeldre
- ☐ Andre slektninger
- ☐ Venner

16 I hvilken grad passet innholdet i musikkterapien sammen med behandling og tilbud ved avdelingen for øvrig?

- ☐ I stor grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I liten grad
- ☐ Ikke i det hele tatt

20 Opplevde du at musikkterapeuten forsto barnets situasjon?

- ☐ I stor grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I liten grad
- ☐ Ikke i det hele tatt

21 Opplevde du at musikkterapeuten forsto familiens situasjon?

- ☐ I stor grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I liten grad
- ☐ Ikke i det hele tatt

17 Observerte du at barnets uttrykk og reaksjonsmønster endret seg under musikkterapien?

- ☐ I stor grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I liten grad
- ☐ Ikke i det hele tatt

18 Dersom barnet var stresset eller hadde smerte før musikkterapien, observerte du endring hos barnet mens musikkterapeuten var der?

- ☐ I stor grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I liten grad
- ☐ Ikke i det hele tatt

19 Hadde du tillit til musikkterapeutens faglige dyktighet?

- ☐ I stor grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I liten grad
- ☐ Ikke i det hele tatt

22 Mengden musikkterapi gjennom oppholdet passet oss godt

- ☐ Fikk ikke nok tid
- ☐ Fikk nok tid
- ☐ Tok for mye tid

23 Jeg mener at musikkterapien hadde en positiv effekt på mitt barns tilstand

- ☐ I stor grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I liten grad
- ☐ Ikke i det hele tatt

Erfaringer fra musikkterapien

2 Sett kryss ved de utsagnene du

4. kjenner deg igjen i:

- ☐ *Jeg ble kjent med nye sider av barnet mitt*
- ☐ *Jeg lærte noe*
- ☐ *Jeg ble inspirert/motivert*
- ☐ *Jeg følte meg viktig for barnet mitt*
- ☐ *Jeg følte at jeg mestret samspill og kommunikasjon med barnet mitt*
- ☐ *Jeg fikk praktiske verktøy/strategier jeg kan bruke på egenhånd*
- ☐ *Jeg følte meg trygg*
- ☐ *Jeg fikk selv slappet av*
- ☐ *Jeg fikk uttrykt følelser og tanker*
- ☐ *Jeg hadde gode opplevelser med partner og barn*
- ☐ *Jeg fikk svar på spørsmål jeg hadde*
- ☐ *Jeg følte meg usikker*
- ☐ *Jeg likte ikke innholdet i musikkterapitilbudet*
- ☐ *Jeg opplevde det som vanskelig å delta i musikkterapien*
- ☐ *Jeg følte meg ikke inkludert i musikkterapien*
- ☐ *Musikkterapi hjalp ikke mitt barn*
- ☐ *Musikkterapi forverret tilstanden til barnet mitt (f.eks. ble mer ustabil)*

25 Samlet sett - hvor tilfreds er du med erfaringene dine med musikkterapi?

- ☐ *Svært tilfreds*
- ☐ *Tilfreds*
- ☐ *Nokså tilfreds*
- ☐ *Lite tilfreds*
- ☐ *Ikke tilfreds*

26. Har du/dere forslag eller ideer til hvordan musikkterapitilbudet i avdeling for nyfødte kan bli bedre?

**REVISORS BERETNING TIL REGNSKAP FOR PROSJEKT FINANSIERT
AV STIFTELSEN DAM.
REGNSKAPET ER FOR HELE PROSJEKTPERIODEN**

PROSJEKTNUMMER: 2017/HE2-183226

PROSJEKTNAMN: Samspill: Musikkterapi til syke nyfødte

SØKERORGANISASJON: Akershus universitetssykehus HF

REGNSKAPSPERIODE: DATO START: 01.10.2017 DATO SLUTT: 31.01.2020

Konklusjon

Vi har revidert prosjektrengskapet for ovennevnte prosjekt som ble avsluttet **31.01.2020**. Prosjektrengskapet består av resultatregnskap som viser totale kostnader fra start på kr. **1 074 225** og opplysninger om ubrukte midler som utgjør kr. **92 175**. Prosjektrengskapet er utarbeidet av ledelsen og prosjektleder basert på regnskapsprinsippene og [reglene for regnskapsrapportering](#) angitt på Stiftelsen Dams nettsider som beskriver grunnlaget for utgiftsoppstillingen. Etter vår mening gir prosjektrengskapet i det alt vesentlige uttrykk for prosjektets resultat og stilling i samsvar med grunnlaget for regnskapsavleggelsen beskrevet i prosjektrengskapet.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i *Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av prosjektrengskapet*. Vi er uavhengige av selskapet slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Presisering - Grunnlag for regnskapsavleggelse og begrensning i distribusjon og bruk

Vi gjør oppmerksom på valgt regnskapsprinsipp angitt i prosjektrengskapet som beskriver grunnlaget for regnskapsavleggelsen. Prosjektrengskapet er utarbeidet for å gi informasjon til Stiftelsen Dam. Prosjektrengskapet er derfor ikke nødvendigvis egnet for andre formål. Vår uttalelse er utelukkende beregnet på Stiftelsen Dam og skal ikke distribueres til eller brukes av andre parter. Vår konklusjon er ikke modifisert som følge av dette.

Ledelsens ansvar for prosjektrengskapet

Ledelsen er ansvarlig for utarbeidelsen av prosjektrengskapet, og for slik intern kontroll som ledelsen finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av et prosjektrengskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, hverken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av prosjektrengskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at prosjektrengskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, hverken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet,

men det er ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke de økonomiske beslutningene som brukerne foretar basert på prosjektregnskapet.

Som del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentlig feilinformasjon i prosjektregnskapet, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av selskapets interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige, og om den samlede presentasjonen av prosjektregnskapet, er rimelige.

Vi kommuniserer med styret blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

Uttalelse om overholdelse av avtalevilkår

I [veiledningen om revisjon](#) fra Stiftelsen Dam fremgår det hvilken dokumenter som er grunnlaget for kontrollen i dette prosjektregnskap:

- Prosjektsøknader med opprinnelig budsjett for hvert år
- Stiftelsen Dams kommentarer til bevilgningene for hvert år
- Godkjente endringer fra Stiftelsen Dam som påvirker opprinnelig budsjett for hvert år

Basert på vår revisjon av prosjektregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at:

- søkerorganisasjonen har overholdt avtalevilkårene om bruk av prosjektmidlene i overensstemmelse med opprinnelig budsjett hvert av årene justert for endringer godkjent av Stiftelsen Dam
- utstyr/materiell er anskaffet i overensstemmelse med budsjettvilkårene for bevilgningene hvert av årene
- kostnadene enkeltvis eller totalt ikke overstiger opprinnelig budsjett hvert av årene justert for endringer av Stiftelsen Dam



- søkerorganisasjonen har overholdt reglene for regnskapsrapportering publisert på Stiftelsen Dams nettsider.

Oslo, 26.februar 2020

PricewaterhouseCoopers AS

Marius Thorsrud
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

