

Musikterapeutiske umiddelbare møder – Et autoetnografisk studie af en miljøterapeutisk tilgang til demensplejen

*Nina Lomholt Andersen, cand.mag i musikterapi. Ansat på Hjortshøj Plejehjem, Aarhus.
Kontakt: nina.lomholt@gmail.com*

*Hanne Mette Ochsner Ridder, professor, ph.d.,
Musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet.
Kontakt: hanne@hum.aau.dk*



Abstract

Musikterapeuter er med deres 5-årige kandidatuddannelse klædt på til at varetage målrettet behandling, og musikterapi anbefales af Sundhedsstyrelsen til forebyggelse af urolig adfærd ved demens. I dette studie er fokus ikke på den målrettede behandling, men at undersøge hvordan musikterapeutiske metoder anvendes i umiddelbare møder mellem musikterapeut og borger med demens. De umiddelbare møder er ikke planlagt og styret, men opstår i et kommunikativt og tværfagligt miljø. Til at undersøge det, benytter vi en kvalitativ autoetnografisk metode til at belyse indhold og betydning af Musikterapeutiske Umiddelbare Møder (MUM) samt sammenhængen mellem disse og en miljøterapeutisk tilgang. Data blev indsamlet i musikterapeutisk praksis på et plejehjem og gennem interviews med to musikterapeuter. Analysen viser, at MUM i en personcentreret omsorg består af implicite faktorer relateret til musikterapeutens viden og refleksioner,

samt eksplicite faktorer relateret til borgerens adfærd, reaktion og musikterapeutens interventioner. MUM havde betydning i forhold til at opfylde borgerens psykosociale behov og havde endvidere positiv betydning for flere personer i miljøet. Vi foreslår en tilgang til demensplejen med forståelse af både miljøet og mennesket i miljøet, koblet med fagligheder der har fokus på det relationelle. Dette vil kunne bidrage til at integrere både det målrettede og det umiddelbare.

Introduktion

Danmark har en politisk handleplan for et demensvenligt samfund. Det har udmøntet sig i satspuljeaftaler med millionbeløb til ombygning og indretning af demensvenlige plejeboliger, til uddannelse af demensnøglepersoner og til afprøvning af redskaber til målrettet pleje af demensramte (Sundheds- og Ældreministeriet, 2016). Der er således tale om demensvenlighed både hvad angår det fysiske og psykiske miljø, samt målret-

tet pleje med målrettede aktivitetstilbud, målrettet aflastning og målrettet dialog. En målrettet patientindsats beskrives ofte med SMART-goals, hvor der arbejdes ud fra specifikke, målbare, ambitiøse, realistiske og tidsbestemte målsætninger (SST, 2019a). I næsten hver tredje danske kommune er der desuden på udvalgte plejecentre ansat musikterapeuter, som med deres 5-årige kandidatuddannelse er klædt på til at varetage målrettet behandling. Det foregår ofte med en intern henvisning med et defineret problem, f.eks. udadreagerende adfærd, som musikterapeuten finder redskaber til at løse i samarbejde med omsorgsgivere.

I denne artikel har vi ikke fokus på det *målrettede*, men ønsker at belyse det *umiddelbare*. Vi har begge i vores arbejde som musikterapeuter i demensomsorgen erfaring med, at der ud over den målrettede behandling ofte opstår spontane situationer og umiddelbare møder, som fører til en forandring – en pludselig forvandling af stemningen, gnist i øjnene, eller et særligt nærvær. Situationerne opstår tilsyneladende spontant og uventet, og er ikke del af en målrettet plan. Vi oplever, at sådanne situationer har en særlig betydning, og vi ønsker derfor at undersøge, om det umiddelbare, nære, spontane og ikke-målrettede kan beskrives og defineres, og på sigt kunne bæres tydeligere frem i demensvenlige miljøer. Da det umiddelbare hverken i sig selv er en behandling eller et aktivitetstilbud, kalder vi det, vi undersøger, for umiddelbare møder, og forstår her mødet som et jeg-du-forhold (Buber, 1923).

I det følgende vil vi præsentere den teoretiske baggrund for undersøgelsen. Derefter giver vi en kort indføring i metoden autoetnografi. Undersøgelsens empiri består af fem narrativer baseret på klinisk praksis og to interviews med erfarne musikterapeuter.

Empirien analyseres med afsæt i en tematisk kodning og med formålet at begrebsliggøre musikterapeutiske umiddelbare møder (MUM) med mennesker med demens på plejehjem. Vi undersøger således de møder i musikterapeutens arbejde, der opstår umiddelbart i hverdagssituationer på plejehjemmet mellem musikterapeut og demensramt, og hvem der eventuelt ellers bliver inddraget. Vi er interesserede i, hvordan musikterapeutiske metoder anvendes i MUM, og hvilke sammenhænge, der er mellem MUM og en miljøterapeutisk tilgang.

Baggrund

På danske plejehjem har størsteparten af borgerne en demenssygdom (NVD, 2016), som i perioder kan give adfærdsmæssige og psykiske symptomer (f.eks. uro eller manglende initiativ), mens andre oplever psykiatriske symptomer (f.eks. angst, hallucinationer og vrangforestillinger) (NVD, 2019a). Til forebyggelse eller behandling af sådanne symptomer, på engelsk kaldet Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD), anbefaler Sundhedsstyrelsen en individualiseret handleplan, fravalg af antipsykotisk medicin og efterlevelse af principperne om personcentreret omsorg (SST, 2019b). Principperne om personcentreret omsorg omfatter en socialpsykologisk og holistisk tilgang, som den bl.a. beskrives af den britiske demensforsker Tom Kitwood (1999).

Sundhedsstyrelsen anbefaler mere specifikt konditionstræning, reminiscenstherapie, søvnhygiejne og psykoedukation til *forebyggelse* af BPSD, og anbefaler herudover at overveje at tilbyde musikterapi til *behandling* af BPSD. En del forskning har vist evidens for en positiv effekt af musikterapi på BPSD (Fancourt & Finn, 2019; van der Steen et al., 2018; Zhang et al., 2017), men i den kliniske, kontrollerede forskning inddrages kun

specifik, målrettet behandling med målbare parametre.

Der er dog samtidig interesse for at tydeliggøre, hvordan musikterapi bidrager til et tværfagligt miljø med fokus på kommunikation, lydmiljø og omsorgskultur (Munk-Madsen, 1998; Stige & Ridder, 2016). I en britisk undersøgelse belyses eksempelvis, at musikterapeuter ikke blot arbejder på mikro- (person-til-person) og makro-niveau (i plejehjemsmiljøet), men også på et meso-niveau, som defineres som *musicking beyond session time* (Pavlicevic et al., 2015), og som ligeledes omfatter undervisning af demensomsorgsgivere i brug af musik (McDermott et al., 2018; Ridder & Bøtcher, 2019; Stige, 2002).

Meso-niveauet har i Norge en central rolle i miljøbehandling ift. både symptombehandling og til hensigtsmæssige fysiske og psykosociale forhold (Aldring og helse, 2020). Således beskriver den norske strategi, *Demensplan 2020*, at "Miljøbehandling dreier seg om hvordan fysiske, psykiske og sosiale forhold kan tilrettelegges for å oppnå optimal trivsel, mestring og personlig vekst" (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 26). Miljøbehandling tilrettelægges på hverdagsniveau med øje for de fysiske rammer (f.eks. indretning, lys og farvevalg), et strukturelt niveau (som skal sikre individuel tilpasning og opfølgning på tiltag) og det psykosociale miljø. Her tilsigtes at skabe en positiv atmosfære, hvor borgerne føler sig inkluderet og trygge (Aldring og helse, 2020). Ordet miljøbehandling kan dække over både fysiske og psykosociale rammebetingelser, symptomfokuseret arbejde med individuelle borgere og anvendelse af miljøterapeutiske metoder (Kvamme, 2017).

Miljøterapi som sådan er funderet i flere psykologiske retninger, herunder kognitiv (Holm & Oestrich, 2006), mentaliseringsbaseret (Skårderud & Sommerfeldt, 2014) eller

neuroaffektiv miljøterapi (Christensen, 2017). Mange danske psykiatriske institutioner har miljøterapi som en del af deres behandlings-tilbud, og ofte med afsæt i psykodynamisk tænkning. I denne sammenhæng kan miljøterapi defineres som:

"... en behandlingsmodel, karakteriseret ved bestræbelsen på bevidst at tilrettelægge den samlede sum af organisatoriske, psykologiske, sociale og kulturelle påvirkninger, således at institutionen som helhed og relationerne heri fremmer psykisk udvikling" (Schjødt & Heineskou, 2007, s. 17).

Forskningsspørgsmål

Musikterapi anbefales til behandling af BPSD sammen med en individualiseret handleplan, fravalg af antipsykotisk medicin og efterlevelse af principperne om personcentreret omsorg. Med udgangspunkt i en bred definition af miljøterapi, hvor formålet er at opnå optimal trivsel, mestring og personlig vækst, kan både musikterapi og miljøterapi betragtes på et meso-niveau som del af et behandlingstilbud. Derfor finder vi det nødvendigt at brede forståelse af musikterapi ud og at undersøge musikterapeutiske umiddelbare møder, MUM. På den baggrund ønsker vi at undersøge:

Hvordan anvendes musikterapeutiske metoder, interventioner og kompetencer i umiddelbare møder med mennesker med demens som bor på plejehjem?

- Hvilken betydning har musikterapeutiske umiddelbare møder for mennesker med demens og deres omgivne miljø?
- Hvilke sammenhænge er der mellem musikterapeutiske umiddelbare møder og en miljøterapeutisk tilgang?

Metode

Da vi begge har erfaring som musikterapeuter i demensområdet, har det været oplagt at anvende vores subjektive indsigt i undersøgelsen, og vi har derfor valgt at undersøge MUM med en autoetnografisk metode (Baarts, 2010). Begrebet autoetnografi kan deles i tre, hvor *auto* er den latinske betegnelse for *selv*, som henviser til forskeren som genstandsfelt og repræsenterer et introspektivt fokus, dvs. at forskerens egne iagttagelser inddrages. Ordet *etno* betyder kultur og henviser til konteksten for både forsker og det udforskede og har fokus på ekstrospektion, som er iagttagelse udefra. *Grafi* henviser til den proces, hvor personlige erfaringer bliver til videnskab via kvalitativ undersøgelse og systematik. Det er en metode, som tog form i 1980'erne ved at etnografer tog udgangspunkt i *egne* erfaringer, hvorved det erfarede og observerede blev selvrefleksivt (Baarts, 2010). Vi mener yderligere, at selvrefleksiviteten kan bidrage til at gøre den erfarede indsigt eksplicit.

Metoden kan ses som både proces og produkt, idet udarbejdelsen af en autoetnografisk tekst igangsætter en refleksiv proces med at et produkt opstår (Ellis, Adams, & Bochner, 2011). Ligesom metoden er både proces og produkt, sker dataindsamling bl.a. ved retrospektion samtidig med analysen (Ellis et al., 2011). Samlet betegner *etnografi* teorier og metoder til beskrivelse af, hvordan mennesker lever og skaber mening i deres sociale og kulturelle kontekst (Hammersley & Atkinson, 1983). Når vi her anvender en autoetnografisk metode, er det således med ønsket om at skabe mening og i denne sammenhæng at forstå musikterapi som del af en social og kulturel kontekst. Det er omfattende og derfor her afgrænset til at uddybe, forklare og forstå de umiddelbare møder og se dem i en større sammenhæng. I tråd med

etnografien bidrager vi til meningsskabelse, men kan ikke fremkomme med færdige resultater eller påvise effekt.

Vores empiriske materiale stammer fra et gerontopsykiatrisk plejehjem i Nordjylland, og er baseret på førsteforfatters afsluttende praktik som musikterapeut i konteksten over 18 uger. Arbejdet bestod af individuelle musikterapeutiske behandlingsforløb, fællessang med borgere, pårørende og personale, samt tid sammen med borgerne i afdelingernes opholdsstuer. Datamaterialet omfatter videooptagelser (fra fem individuelle forløb på 6-14 ugentlige sessioner) og tekstlig dokumentation (musikterapinotater, behandlingsoplæg, journalnotater, evaluering af forløb til journalsystemet, notater om "umiddelbare møder", supervisionsnotater og løbende logbogsnotater).

Etik

Musikterapien blev udført i overensstemmelse med etiske principper formuleret af Dansk Musikterapeutforening (2016), og data er indsamlet, opbevaret og formidlet i henhold til dansk databeskyttelsesforordning under Datatilsynet. For uddybning af hele undersøgelsen, se Lomholt Andersen (2018).

Analyse

Som analysemetode anvendte vi tematisk kodning (Robson & McCartan, 2016), hvor vi i en cirkulær proces arbejdede os gennem fem faser med transskription og strukturering af data, induktiv kodning, identifikation af temaer, konstruering af sammenhænge samt integration og fortolkning. Vi undersøgte de musikalske umiddelbare møder ud fra vores omfattende etnografiske data, som afspejler det musikterapeutiske hverdagsliv i ovennævnte specifikke kontekst. Oprindeligt havde vi fokus på den målrettede musikterapeutiske behandling, men flere oplevelser,

som opstod *udenfor* disse forløb, trådte frem som særligt meningsfulde. I første omgang var disse typisk kun kort beskrevet i det empiriske materiale, indsamlet af førsteforfatter. Med udgangspunkt i autoetnografisk metode blev disse fem oplevelser uddybet som autoetnografiske narrativer. Vi benyttede her et skema med følgende fire elementer i ekstro- og intropektiv: *observationer (etno)*, *overvejelser (auto)*, *forforståelse* og *efterfølgende refleksion*. Med denne struktur tilstræbte vi at sikre uddybende og righoldige narrativer, idet vi sideløbende med det kronologiske forløb kunne udfylde narrativerne horisontalt på tværs af kolonnerne for at give indblik i både introspektive og ekstrospektive elementer. De forskellige perspektiver i narrativerne illustreres i tabel 1 med følgende forkortede uddrag fra narrativet om K.

Førsteforfatter udformede i alt 5 narrativer på denne måde. De indgår i deres fulde længde på s. 41-44 i Lomholt Andersen (2018). Narrativerne og deres struktur dannede derefter grundlag for semistrukturerede interviews med to erfarne musikterapeuter,

hvor vi spurgte ind til episoder med MUM for at perspektivere de autoetnografiske fund med andre musikterapeuters erfaringer. Disse var baseret på samme skema som narrativerne og bidrog til at uddybe spørgsmål til både introspektive og ekstrospektive forståelser. I det følgende gengiver vi to korte eksempler på MUM fra interviewmaterialet.

- En borger er meget opkørt, og musikterapeuten er tilfældigvis i nærheden og sætter musik på, hvilket får borgeren til at falde til ro. Fra det individuelle arbejde ved musikterapeuten at borgeren "er helt vild med Julio Iglesias", og at musikken ofte kan skabe en god kontakt.
- Fru Larsen er vred, vil ikke vil modtage personalets hjælp, og står på gangen og råber. Her begynder musikterapeuten med kraftig energi at synge *Der er et yndigt land*. Hun vender sig og begynder at synge med på linjen *Det står med brede bøge*. De synger sammen verset færdigt, og musikterapeuten siger: "nå fru Larsen,

Observationer (etno)	Overvejelser (auto)	Forforståelse	Efterfølgende refleksion
K går søgende rundt på gangene og spørger alle på sin vej efter en cigaret. Jeg tager min røde harmonika på maven og går K i møde.	K leder efter personale både for at få sin cigaret, men også for at få kontakt.	K bliver meget vred, højtråbende og urolig hvis hans behov ikke mødes. Han finder bedst ro hvis der er en sammen med ham.	Det er første gang, jeg observerer, at K synger med og tilsyneladende har et særligt forhold til denne sang.
Jeg begynder at spille "vi skal gå hånd i hånd" mens vi går roligt hen ad gangen.	Jeg overvejer om det er problematisk at jeg spiller i den lavloftede gang og lyden spredes til omkringliggende stuer.		
K begynder nu at synge på sit oprindelige modersmål.			

Tabel 1. Uddrag af autoetnografisk narrativ.

Kode	Beskrivelse	Faktorer
Adfærd	Hvad gør borgeren?	Eksplícítte
intervention	Hvad gør musikterapeuten?	
Musikalsk	- sang og musik	
Verbal	- hvad siger musikterapeuten?	
Andet	- bevægelser, mimik, gestik	
Reaktion	Reaktioner på interventioner og adfærd	
Borger	- hvordan reagerer borgeren?	
Musikterapeut	- hvordan reagerer musikterapeuten?	
Refleksion	Hvilke overvejelser og sansninger har musikterapeuten	Implicítte
Efter	- efter det umiddelbare møde?	
Under	- mens det umiddelbare møde står på?	
Viden	Hvilken viden trækker musikterapeuten på	
Faglig	- kendskab til sygdomsforløb, aktuel tilstand, særlige behov?	
Livshistorie	- anvendelse af livshistorie, familieforhold og lignende?	
Observationer	- observationer musikterapeuten har gjort vedr. borgeren?	
Behov	Hvilke behov tolker musikterapeuten at borgeren har?	

Tabel 2. Kodning af beskrivelser af Musikterapeutiske Umiddelbare Møder.

nu har vi sunget nationalsangen, så kan vi godt sætte os ned igen”, hvorefter hun sætter sig afslappet på en stol.

I den videre analyse gennemgik førsteforfatter indholdet af MUM fra de fem narrativer og to interviews bid for bid og kodede teksten i softwareprogrammet Nvivo¹. For eksempel blev borgerens og terapeutens reaktioner kodet, og gradvist opstod koder, der havde samme tema, og som blev samlet og struktureret, og herefter diskuteret. På den måde kom vi frem til seks koder fordelt i *eksplicitte* (*adfærd, intervention, reaktion*) og *implicitte faktorer* (*viden, refleksion, behov*). I tabel 1 har vi indsat koder og beskrivelser. Vi samlede nu al tekst fra de individuelle koder

i en oversigt, som hjalp os til at identificere centrale temaer, f.eks. temaet *intervention*, hvor vi kom frem til underkategorierne *musikalsk, verbal og andet*, som det fremgår af Tabel 2.

Temaet *intervention* og herunder musikalsk *intervention* samler information om hvilke musikterapeutiske metoder, der anvendes i de undersøgte MUM. Metoderne er: improvisation (med stemme og rytmeinstrument), synge velkendte sange (med afstemt intensitet), musiklytning til yndlingsmusik og sang/spil af musik, der formodes at være velkendt for borgeren.

Vi ville gerne forstå kvaliteten af interventionerne, og valgte at undersøge dem ud fra personcentreret omsorgsfilosofi, som den

¹ Nvivo: softwareprogram hvori data kan organiseres og analyseres ved hjælp af kodning, afdækning af temaer og mønstre samt visualiseringsværktøjer (QSR International, 2020)

er formuleret af Tom Kitwood (1999), og som bl.a. Nationalt Videnscenter for Demens inddrager i deres beskrivelse af personcenteret omsorg (NVD, 2019b). I sin forskning påviste Kitwood 12 af sådanne positive interaktioner (1999), som er afgørende for at personen med demens får den rette omsorg. De 12 positive interaktioner er: anerkendelse, forhandling, samarbejde, leg, skabelse, given, feste, afslapning, timalering, facilitering, holding og validering. I følgende eksempel på kodning er positive interaktioner indsat i parentes:

- A går ofte rundt på afdelingens gange med forskellige genstande. Han kommer ind i det rum, hvor musikterapeuten sidder, og har sin guitar og en kop kaffe med. Musikterapeuten hilser på ham (anerkendelse) og spørger, om de skal spille. Det vil A gerne (forhandling). A sætter sig og begynder at spille forskellige akkorder, musikterapeuten støtter hans spil med sang og rytmeinstrumenter (facilitering).

Vi fandt at Kitwoods betegnelser kunne anvendes til at beskrive musikterapeuternes

interaktioner, og at følgende interaktioner forekom: anerkendelse, forhandling, validering, holding og facilitering. For at få indblik i musikterapeutens tilgang, foretog vi en yderligere analyse af koden refleksion, dvs. de refleksive tanker (den introspektive del af autoetnografien), som fandt sted under og efter MUM. Ved denne analyse fremkom 8 temaer. For at illustrere denne del af analysen, har vi indsat forkortede eksempler på musikterapeutens refleksion fordelt på de 8 temaer i tabel 3.

Det var et centralt spørgsmål for os at undersøge om MUM havde betydning for de implicerede. Et narrativ fra et interview, som kan belyse dette, omhandler B, som ofte søger væk fra sin afdeling og ikke vil med tilbage, f.eks. for at spise:

Musikterapeuten kender B fra dagcenteret og møder ham med sangen "Det syder af fusel (hjemmebrønderiet)". Ved sangens omkvæd får energien i musikken B til at rejse sig fra stolen, og musikterapeuten siger: "det er godt B, kom du med mig", hvorefter de følges mod afdelingen, stadigt syngende.

Refleksion (eksempler fra kodning)	Tema
Han ser ud til at være generet af at guitaren ikke stemmer prøver at skabe et fælles opmærksomhedspunkt for at bløde stemningen op Føler han at kontakten forsvandt da de andre kom til? Prøver at finde en sang der passer til situationen en sang der passer? salmer, danske sange, populærmusik ... problematiske at jeg spiller her? Lyden spredes til de omkringliggende stuer Måske forstår A ikke min intention med at flytte guitaren Hvis han taler om noget rigtig svært, går vi et mere beskyttet sted hen	Behov Regulering Relation Intervention Musikpræference Lydmiljø Kommunikation Etik

Tabel 3. Eksempler på musikterapeutens refleksion fordelt på 8 temaer.

I eksemplet med B har *genkendelse* betydning for det umiddelbare møde, et tema, der ligeledes er centralt i de øvrige narrativer. Det fremgår her, at når borgerne med demens genkender en sang, oplever de meningsfyldt samvær og genkender situationen eller musikerterapeuten.

Vi ser ligeledes, at MUM har en betydning for at kunne indgå i positive interaktioner, selvværd, livsglæde og psykosocial trivsel. Ud over at have betydning for den enkelte, viser flere situationer, at MUM har betydning for andre, f.eks. plejepersonale og pårørende. I det førnævnte narrativ om K opstod en situation, hvor musikerterapeuten søgte at berolige en urolig borger. Her fremgår det, at episoden udviklede sig fra at K sang med, til at musikken på gangen tiltrak yderligere to borgere. Den ene bød herefter en forbipasserende sygeplejerske op til dans, samtidig med at den anden borgers hustru kom ind ad døren, og de to fik en dans. De blev dermed alle inddraget i de positive interaktioner, som fandt sted, hvorved betydningen af det første umiddelbare møde bredte sig. Herudover var der i vores materiale adskillige beskrivelser af, hvordan MUM blev benyttet til at regulere en borger ud af en urolig tilstand. Dette skete bl.a. ved at matche borgerens udtryk eller tilbyde velkendt musik, som beskrevet under musikalske interventioner.

Det sidste aspekt, vi var interesserede i at undersøge, er sammenhængen mellem MUM og en miljøterapeutisk tilgang. Som en af de interviewede musikerterapeuter påpegede, kan MUM virke som en afbrydelse for personalet i den faste rutine, og det er derfor vigtigt med formidling af og ledelsesopbakning til musikerterapeutens arbejde. Begge informanter pegede på ledelse som en vigtig faktor for at kunne arbejde miljøterapeutisk, og at det må være i tråd med det miljø,

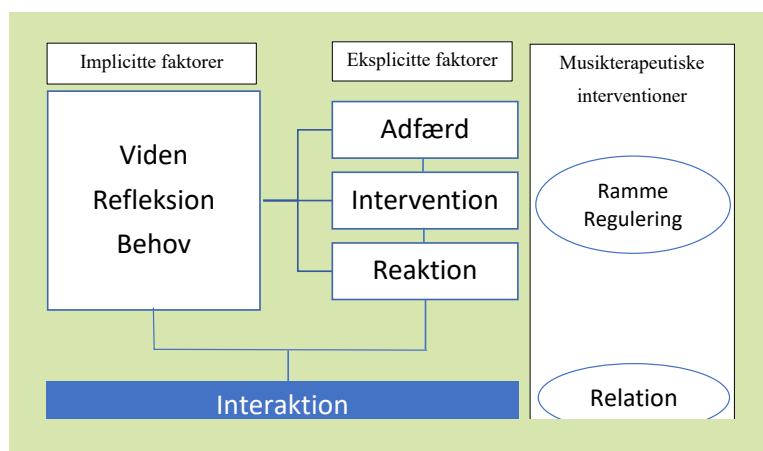
ledelsen ønsker for plejehjemmet. Disse kontekstuelle og strukturelle sammenhænge vil vi bringe videre ind i diskussionen i næste afsnit.

Diskussion

I analysen af musikerterapeutiske umiddelbare møder (MUM) fandt vi frem til at MUM består af en række eksplicite og implicite faktorer, som havde betydning for flere end personen med demens, således at andre borgere, pårørende og personale blev inddraget. En sådan inddragelse bør være i tråd med den miljøforståelse, ledelsen ønsker for plejehjemmet, således at musikerterapeuten med den forudsætning kan bidrage til en miljøterapeutisk tilgang.

Vi ser klare fællestræk mellem musikerterapeuternes tilgang og den norske model for miljøbehandling, både på det individuelle og organisatoriske niveau (Aldring og helse, 2020). Spørgsmålet er, om musikerterapeuterne – udover det målrettede arbejde – har arbejdsbetingelser, der giver plads til miljøterapeutisk arbejde. Sådanne rammer kan skabes, hvis musikerterapeutens tilstedeværelse i miljøet på plejehjemmet prioriteres. Såfremt der er tid og ressourcer til det, tyder det på, at det spiller en rolle i hverdagssituationer, hvor der er behov for at skabe ro og øge trivsel for borgeren i de fysiske og sociokulturelle omgivelser. Det kunne bidrage til et holistisk syn på behandling forstået ud fra Kitwoods teori om en personcentreret tilgang og positive interaktioner.

I målrettet behandling benytter terapeuten en intervention for at behandle en problematik hos borgeren. I modsætning til dette virker det umiddelbare møde som tilfældigt og kortvarigt, og går muligvis under radaren for, hvad der har betydning i den daglige demensvenlige omsorg. I vores analyse af de autoetnografiske narrativer kom



Figur 1. Model for Musikterapeutiske Umiddelbare Møder.

vi frem til, at terapeuten ved hjælp af f.eks. en sang afstemte sig til situationen og til borgeren og opløste en mere eller mindre konfliktfyldt situation. Såfremt MUM, trods den manglende målrettede funktionsbeskrivelse, kan betegnes som fagligt bevidste interventioner, der afstemmer sig med situationen, mener vi, de kan betragtes som miljøterapeutiske strategier. Idet musikterapeuter gennem deres uddannelse har en faglig viden om en personcentreret tilgang og nonverbal kommunikation (Raglia & Attardo, 2020), ser vi det som en del af deres kompetencer at bidrage til at skabe de umiddelbare møder.

Vores beskrivelser af MUM har været præget af, at musikterapeuterne havde deres daglige gang på stedet og kendskab til de enkelte borgere, deres livshistorie og præferencer. Dette betød, at de kunne skabe genkendelighed gennem musikvalget. En genkendelig ramme ser vi som afgørende for at personen med demens føler sig tryk, hvilket igen er en forudsætning for at kunne falde til ro og indgå i et relationelt møde (Ridder, 2016). Rammen for det umiddelbare møde er ikke tydelig som ved målrettede tiltag, men vi ser, at der skabes en genkendelig ramme

gennem musikken. Det peger samtidig på at umiddelbarhed kan graddeles. I en fremmed kultur med et fremmed menneske, kan det være vanskeligt at skabe et tillidsfuldt møde gennem spontan musik, men jo mere kendskab terapeuten har til kultur og præference, jo mere er der grundlag for umiddelbare møder, og jo mere sådanne møder gentages, jo tydeligere opstår en tryk ramme.

Vi har begge den forståelse, at en tryk ramme og et reguleret arousalniveau er grundlaget for at indgå i en relation. Vi finder det derfor relevant at inddrage denne forståelse, således at der i MUM med en genkendelig ramme og mulighed for regulering kan opstå en relation mellem borger og musikterapeut. Beskrivelserne af relationelle møder kan forstås som positive interaktioner, som de indgår i Kitwoods (1999) teori. Vi foreslår derfor en sammenhæng mellem implicitte og eksplícitte faktorer og musikterapeutiske interventioner, som præsenteret i modellen i figur 1.

I arbejdet med MUM dukkede også begreberne miljøterapeutisk musikterapi og musikmiljøterapi op. Som den norske musikterapi professor Trygve Aasgaard skriver,

er: "Musikk-miljøterapi ... en systematisk proces der musikk bruges for å fremme helse i et definert miljø innenfor eller utenfor institusjoner" (Aasgaard, 1998, p. 168). Herudover har det norske Helsedirektoratet sammen med læge Audun Myskja udviklet Musikkbasert Miljøbehandling (u.å.). Inspireret af dette vil vi foreslå et fjerde begreb til at betegne MUM, nemlig miljøbaseret musikterapi. Med denne betegnelse fremhæves den musikterapeutiske faglighed, og herunder det relationelle og personcentrerede perspektiv med fokus på borgeren og det omgivne miljø.

Vi mener således, at det er vigtigt med inddragelse af en faglighed, der kan bidrage til både en målrettet behandling, og til møder opstået umiddelbart i miljøet. Her vil især behov hos den demensramte, som falder uden for en specifik og tidsbegrænset målsætning, kunne imødekommes. Et samspil mellem flere fagligheder, og flere måder at møde den enkeltes behov, kan bedst foregå, når miljøet ses som en helhed. Viden hos den enkelte fagperson opnået gennem individuelt samvær kan samtidig være af afgørende betydning i umiddelbare møder i hverdagen, og ligeledes kan viden hentet fra de umiddelbare situationer være en indgang til individuel behandling. En væsentlig pointe at tage med fra dette er således, at målrettethed og umiddelbarhed kan og bør informere og understøtte hinanden. I den sammenhæng får meso-niveauet i det musikterapeutiske arbejde betydning, når brugen af musik foregår i en fælles udveksling med både personale og pårørende. Når andre omsorgspersoner er med i hverdagssituationer, hvor musik helt naturligt inddrages, sker der en sidemandsoplæring. De får indblik i metoder og teknikker til musikanvendelse ved at opleve det i selve situationen. Hvis musikterapeuten herefter får mulighed for at begrebsliggøre

situationen, f.eks. gennem undervisning eller faglig sparring, ville det bidrage til at øge en bevidst faglighed i omsorgskulturen. Eftersom musikterapi er en specialiseret og begrænset ressource, giver sidemandsoplæring og faglig refleksion i samarbejde med en musikterapeut mulighed for at forankre umiddelbar, men bevidst, brug af musik i hverdagssituationer.

Autoetnografisk metode giver mulighed for at udarbejde data som specifikt fokuserer på fænomenet MUM, men det subjektive udgangspunkt vil kunne kritiseres for at bevirke en høj grad af bias, ligesom potentielt vigtige temaer kan være overset. Yderligere undersøgelse af begrebet kunne være foretaget ved at udvide antallet af interviews og dermed få større datasaturation i forhold til andre musikterapeuters oplevelse og forståelse af begrebet. Men skal en demensvenlig faglig praksis videreudvikles og kvalificeres, er der brug for først og fremmest at forstå og begrebsliggøre de handlinger, der sker i praksis.

Konklusion

Musikterapeutiske umiddelbare møder (MUM) kan beskrives som led i miljøbaseret musikterapi. Gennem spontane møder og positive interaktioner kan aktuelle psykosociale behov hos mennesker med demens imødekommes. Både den målrettede behandling og det umiddelbare møde bør funderes i faglige refleksioner og foretages som led i en tværfaglig indsats. MUM er baseret på implicite faktorer, som rummer terapeutens faglige refleksion og viden om behov, men også eksplicite faktorer i form af adfærd, interventioner og reaktioner. Som faggruppe kan musikterapeuter overføre metoder fra målrettet behandlingspraksis til umiddelbare møder og samtidig fastholde en forståelse af betydningen af en velkendt, trykramme, regulering og dannelse af en relation.

Musikterapeutiske kompetencer bruges til at sanse borgerens tilstand og behov, og til at reflektere over sammenhængen med aktuelle behov, teoretisk viden og tidligere observationer. Ud fra dette kan der ageres på en måde, hvor det bidrager til borgerens psykosociale velbefindende. Således er både eksplicitte og implicitte faktorer medvirkende til at skabe positive interaktioner, og bidrager dermed til en personcentreret tilgang. I miljøterapi indruges både det fysiske, psykosociale og organisatoriske til behandling og/eller forebyggelse. Vi foreslår at demensvenlighed handler om en forståelse af både miljøet og mennesket i miljøet, koblet med fagligheder der har fokus på det relationelle, og som integrerer både det målrettede og det umiddelbare.

Vi vil gerne rette en stor tak til borgere, pårørende og personale, samt til vores informanter, som alle har bidraget med vigtig viden til projektet, herunder musikterapeut Poul Ilsøe fra Mariagerfjord Kommune.

Referencer

- Aasgaard, T. (1998). Musikk-miljøterapi: Uvanlig? Uinteressant? Uutforsket! *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi*, 7(2), s. 168–171.
- Aldring og helse (2020). Aldring og helse. Nasjonalkompetansecetjeneste. Miljøbehandling - Aldring og helse. <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling/miljøbehandling/>
- Baarts, C. (2010). Autoetnografi. I: Pedersen, L. T. & Brinkmann, S., red., *Kvalitative metoder: en grundbog*. Hans Reitzel, s. 153–164.
- Buber, M. (1923). *I and Thou*. Genoptrykt 2020. Wahroonga, NSW: Wheelers, Clydesdale Classics.
- Christensen, B. J. (2017). Overlevelse – *Neuroaffektiv miljøterapi for pædagoger og andre professionelle*. Saxo Publish.
- Dansk Musikterapeutforening (2016). Etiske principper. <http://www.danskmusikterapi.dk/wp-content/uploads/2017/01/Web-Etiske-principper-2016.pdf>.
- Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2011). Autoethnography: An Overview. *Forum: Qualitative social research*, 12(10), s. 273–290.
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (1983). *Ethnography: principles in practice*. Tavistock.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2020/id2465117/>.
- Holm, L., & Oestrich, I. H. (2006). *Kognitiv miljøterapi*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Kitwood, T. (1999). *En revurdering af demens: personen kommer i første række*. Munksgaard.
- Kvamme, T. S. (2017). Nye handlemuligheter med musikkterapi for personer med demens. I: Stensæth, K., Trodalen, G. & Varkøy, Ø., red., *Musikk, handlinger, muligheter. Festskrift til Even Ruud*. Norges musikkhøgskole; Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH), s. 137–148.
- Lomholt Andersen, N. (2018). *Musikterapeutiske umiddelbare møder. Et autoetnografisk studie af en miljøterapeutisk tilgang til demensplejen*. Kandidatspeciale, Aalborg Universitet.
- McDermott, O., Ridder, H. M. O., Baker, F., Wosch, T., Ray, K., & Stige, B. (2018). Indirect Music Therapy Practice and Skill-sharing in Dementia Care: Feature article. *Journal of Music Therapy*, 55(3), 255–279.
- Munk-Madsen, N. M. (1998). Musikterapeut i en miljøterapeutisk institutionskultur. *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi*, 7(1), s. 65–69.
- Musikkbaseret Miljøbehandling (u.å.). Nasjonalkompetansesenter for kultur, helse og omsorg. <https://musikkbaseretmiljøbehandling.no/>
- NVD (2016). Demens underdiagnosticeres på plejecentre. Nationalt Videnscenter for Demens.

- <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/forskningsnyheder/2016/03/demens-underdiagnosticeres-paa-plejecentre/>.
- NVD (2019a). Psykiatriske symptomer. Nationalt Videnscenter for Demens. <http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/demenssygdomme/symptomer-paa-demens/psykiatriske-symptomer/>.
- NVD (2019b). Personcentreret omsorg. Nationalt Videnscenter for Demens. <http://www.videnscenterfordemens.dk/pleje-og-behandling/pleje-og-omsorg/metoder-til-pleje-og-omsorg/personcentreret-omsorg/>
- Pavlicevic, M., Tsiris, G., Wood, S., Powell, H., Graham, J., Sanderson, R., Millman, R. & Gibson, J. (2015). The 'ripple effect': Towards researching improvisational music therapy in dementia care homes. *Dementia*, 14(5), 659–679.
- QSR International (2020) Nvivo. <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>
- Raglio, A. & Attardo, L. (2020). Music therapy in dementia: The effects of music therapy and other musical interventions on behavior, emotion, and cognition. I: C. R. Martin & V. R. Preedy, red., *Diagnosis and Management in Dementia*. The Neuroscience of Dementia, 695–711. Academic Press.
- Ridder, H. M. O. (2016). Musikterapi i en psykosocial demensomsorg i plejebolig. I: Stige, B. & Ridder, H. M. O., red., *Musikterapi og Eldrehelse*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 133–145.
- Ridder, H. M. O., & Bøtker, J. Ø. (2019). Music therapy and skill sharing to meet psychosocial needs for persons with advanced dementia. I A. Baird, S. Garrido, & J. Tamplin (red.), *Music and dementia: From cognition to therapy* (s. 225–241). Oxford University Press.
- Robson, C., & McCartan, K. (2016). *Real world research*. Wiley.
- Schjødt, T., & Heineskou, T. (2007). Miljøterapi-terapeutisk miljø. I: Schjødt, T. & Heineskou, T., red., *Miljøterapi på dynamisk grundlag*. Hans Reitzel, s. 15–27.
- Skårderud, F. & Sommerfeldt, B. (2014). *Miljøterapi-bogen: mentalisering som holdning og handling*. Hans Reitzel.
- SST (2019a). Sundhedsstyrelsen. Patientforløb og kvalitet. Fastsat målsætning. <https://www.sst.dk/da/opgaver/patientforloeb-og-kvalitet/nationale-kliniske-retningslinjer-nkr/implementeringshaandbog/model-for-implementering/fastsat-maalsætning>
- SST (2019b). Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af BPSD. <https://www.sst.dk>.
- Stige, B. (2002). *Culture-centered music therapy*. Barcelona Publishers.
- Stige, B. & Ridder, H. M. O. (2016). Tverrfagligengasjement for musikk og musikkterapi. I: Stige, B. & Ridder, H. M. O., red., *Musikterapi og Eldrehelse*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 16–18.
- Sundheds- og Ældreministeriet (2016). Statusrapport på demensområdet i Danmark. <https://sum.dk/>.
- van der Steen, J. T., van Soest-Poortvliet, M. C., van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J., & Vink, A. C. (2018). *Music-based therapeutic interventions for people with dementia*. Cochrane Database of Systematic Reviews (5).
- Zhang, Y., Cai, J., An, L., Hui, F., Ren, T., Ma, H., & Zhao, Q. (2017). Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 35, s. 1–11.