

En krævende og givende proces

– Om tilblivelsen af nationale "Anbefalinger til kompetencer for musikterapeuter indenfor palliativ indsats"

Signe Marie Lindstrøm, cand.mag i musikterapi. Musikterapeut ved Hospice Vangen, Nørresundby (tidligere KamillianerGaarden i Aalborg). Individuel lærermusikterapeut på AAU samt freelance kursusholder og sanger. Kontakt: signemarielind@gmail.com



Baggrund for udarbejdelsen af anbefalingerne

De fleste faggrupper indenfor palliativ indsats - sygeplejersker, læger, fysioterapeuter, socialrådgivere, ergoterapeuter og præster – har siden 2012 beskrevet deres monofaglige kompetencer samt deres respektive specialiseringsmuligheder indenfor palliation. Disse dokumenter blev samlet af uddannelsesgruppen under DMCG-pal (Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe indenfor palliation), der blev oprettet i 2009 for at beskrive og optimere den palliative indsats i Danmark.

I 2013 tog jeg første initiativ til, at vi musikterapeuter også skulle med på dette

landkort. Processen skulle vise sig at være en labyrint af blindgyder og udfordringer for mine medforfattere og jeg. Ved årsskiftet til 2021 kunne det dog fejres, at vi musikterapeuter endelig var kommet i mål med udarbejdelsen af vores anbefalinger til palliative kompetencer. Der er lagt mange hundrede frivillige timer i projektet, og anbefalingerne har været i høring både i Dansk Musikterapeutforening (DMTF), på musikterapiuddannelsen, hos eksperter i musikterapi indenfor palliativ indsats på ældreområdet (Hanne Mette Ridder, ph.d. og leder af forskerskolen ved AAU) og indenfor hospiceområdet (Lars Ole Bonde, professor emeritus) i forretningsudvalget under DMCG-pal (hospicelederne) og ad flere omgange i de respektive musikterapinetværk indenfor ældreområdet og hospiceområdet.

Hensigten med denne artikel

Nedenfor vil jeg gerne dele nogle af forfattergruppens erfaringer og overvejelser med processen samt fremtidsperspektiverne med at skrive anbefalingerne. Vi er stolte af produktet, og ikke mindst alt dét, som vi i processen har fået øje på; at vi som musikterapeuter faktisk har kompetencer til samt

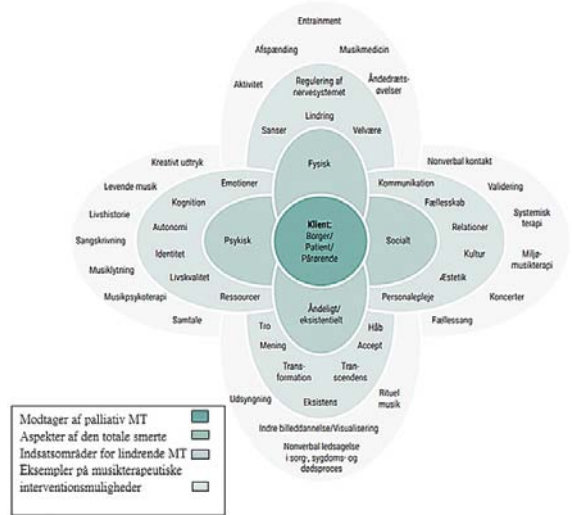
musikterapiens potentiale til lindring af ”den totale smertes” fysiske, psykiske, sociale og åndelige/eksistentielle aspekter. Vi har i denne forbindelse udviklet en grundmodel, der viser de fleste og vigtigste musikterapeutiske indsatsområder og interventionsmuligheder, vi overordnet mener at se i det palliative felt.

Mit håb er, at denne artikel vil inspirere fagfæller indenfor andre klientområder til at bidrage til nationale retningslinjer. Jeg er overbevist om, at dét at markere og synliggøre sig monofagligt og stærkt i det tværfaglige landskab generelt vil komme musikterapifaget og dets nuværende og potentielle brugere til gode. Det store arbejde, vi i forfattergruppen har haft med at tænke vores mangefacetterede fag ind i en firkantet alment anvendt model for viden, færdigheder og kompetencer, vil forhåbentlig lette arbejdsgangen for andre musikterapeuter der måtte følge trop.

Arbejdsgangen i tilblivelsen af anbefalingerne

Forfattergruppen bag dette dokument bestod de sidste år af musikterapeuter med erfaring med palliativ musikterapi indenfor ældresektoren (basal palliativ indsats), Bente Laurberg Knudsen, Julie Ørnholt Bøtke og Ulla Lau Hyldgård, samt indenfor hospice (specialiseret palliativ indsats), Leif Rasmussen (det første år), Marie Falk og Signe Marie Lindstrøm. Sidstnævnte to fungerede som gennemgående tovholdere, koordinører, hovedredaktører og udviklere af grundmodellen.

Det grundlæggende for arbejdet var en skabelon, som de andre faggrupper havde indarbejdet deres kompetencer i. Skabelonen består af kategorierne *viden, færdigheder og kompetencer indenfor de syv kompetenceroller faglig ekspert, professionel, sundhedsfremmer, kommunikator, samarbejder, leder/koordinator og akademiker/formidler*.



Musikterapeuters viden, færdigheder og kompetencer indenfor de syv roller skulle grundigt beskrives på tre niveauer; hhv. på niveau A (nyuddannede kandidater i musikterapi), på niveau B (musikterapeuter med ansættelse i basal palliativ indsats, der varetages af de dele af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som deres hovedområde) og niveau C (musikterapeuter ansat indenfor specialiseret palliativ indsats, der ydes af de dele af sundhedsvæsenet, der har palliation som deres hovedopgave). Desuden valgte vi at indlede med en generel indføring i det palliative område og musikterapifaget, særligt den palliative musikterapi, hvilket gav anledning til at få læst op på den seneste udvikling indenfor forskning og praksis.

Som afslutning på anbefalingerne lavede vi en gennemgang af hvilke kompetencer, vi mente, palliative musikterapeuter indenfor både basal og specialiseret palliation kunne have brug for at videreudvikle gennem fremtidig efter- og videreuddannelse.

Vi brugte musikterapiuddannelsens studieordninger som udgangspunkt for at beskrive kompetencerne på niveau A, som den

nyuddannede musikterapeut må forventes at besidde. Det fremgik tydeligt, at nyuddannede musikterapeuter har den nødvendige grad af kompetence til at indgå i palliativ indsats. Valgfag, som yderligere kunne skærpe kompetencerne for at arbejde med palliation blev oplistet. Men beskrivelserne på niveau B og C måtte nødvendigvis findes fra praksis og årelang erfaring, da vi ikke har nogen specifik palliativ efter- og videreuddannelse for musikterapeuter.

DMTF har støttet projektet økonomisk til professionelt layout, så produktet præsenterer sig flot som e-bog, som er den primære form, det skal formidles i (se webadresse nederst). Ligeledes har vi fået støtte til at printe det professionelt i et lille oplag til forfatterne, forfatternes arbejdssteder, musikterapiuddannelsen, DMTF og nogle strategisk udvalgte organisationer i det palliative område, basal såvel som specialiseret palliation. Det er vi meget taknemmelige for, da det var dette professionelle touch, der fuldendte værket, der nu fremstår med 68 appetitlige, luftige, rigt illustrerede farveafstemte sider.

Snubletrådene

Nogle af de største udfordringer var at tilpasse vores fag og praksis til den almene model, bl.a. fordi vores uddannelse er bygget anderledes op end de fleste andre faggrupper i det palliative felt, der ofte har en specifik palliativ specialisering i deres uddannelsesprogrammer. Denne besværlige tilpasning bundede i ønsket om at lette læsningen og overblikket over kompetencer på tværs af faggrupper.

Der var også vanskeligheder med definitioner af forskellige grundbegreber, der medvirkede til, at grundarbejdet i anbefalingerne måtte laves om ad flere omgange i en længere periode, hvor vi kun var to slidte forfattere om at bære det. Det var ligeledes vanskeligt

senere i processen at overskue modellens mange lag og navigere i et 100-120 siders langt dokument på google docs med 5 forskellige forfatteres kommentarer, spørgsmål og faglige diskussioner samt afvente og integrere mange forskellige høringssvar.

Balancen mellem gerne at ville formidle så meget information om vores arbejde som muligt og samtidig være præcis og konsekvent i forhold til at beskrive alle syv kompetenceroller på en stringent måde var ligeledes hård.

I flere år herskede der også uklarhed om, hvorvidt vi skulle beskrive de kompetencer, palliative specialister i musikterapi (på både niveau B og C) rent faktisk havde eller dem, vi mente BURDE være til stede, og om hvordan man kunne definere specialister, da der ikke findes nogen formel på, hvad musikterapeutisk specialisering indeholder. Kan man f.eks. sige, at man er specialist efter fem år med en stilling på mindst 20 timer pr. uge, eller kræver det, at man har deltaget på et antal tværfaglige palliative kurser/temadage, men måske har en mindre ansættelsesbrøk? Giver det overhovedet mening at bruge ordet specialist?

Det har været spændende, lærerigt, horisontudvidende og også udfordrende at samarbejde med fagfæller fra et helt andet palliativt område om at lave en homogen og gensidigt anerkendende og demokratisk publikation, da der er meget forskellig praksis og organisatoriske rammer for det musikterapeutiske arbejde i ældresektoren i forhold til på hospice. Eksempler på nogle af de mange forskelle er terminologi om brugere af musikterapi, længden af forløb, hvilke faglige og økonomiske ressourcer samt faggrupper der er til stede for at dække palliative behov, hvor meget rehabilitering fylder i forhold til palliation samt hvordan støtte til pårørende og efterladte vægtes.

Målet med anbefalingerne

Det primære mål med anbefalingerne er at støtte udviklingen mod, at musikterapeuter, som udøver palliativ musikterapi, har de optimale kompetencer til at praktisere på højeste faglige niveau med inddragelse af relevant forskning.

Sekundære mål er at udbrede anvendelsen af palliativ musikterapi og give flere borgere i Danmark adgang til den gennem information og synliggørelse i forhold til palliatører fra andre faggrupper, politikere, ledere, patientforeninger og lign., men også at informere musikterapistuderende om arbejdsområdet. Desuden håber vi, at dokumentet vil kunne anvendes i forbindelse med kompetenceafklaring ved nyansættelser, medarbejderudviklingssamtaler, i udarbejdelse af lokale job-, funktions- og kompetencebeskrivelser og ikke mindst i lønforhandlinger for palliative musikterapeuter i Danmark, men måske også i andre sammenlignelige lande.

Mange musikterapeuter kan finde det svært at "markedsføre" sig selv og sætte ord på, hvilke kompetencer, arbejdsgiveren får i huset ved at ansætte en musikterapeut. Her er håbet, at formuleringerne i dokumentet kan være gavnlig.

Fremtidsperspektiver med anbefalingerne

Nu har vi skabt overblik over den aktuelle status for musikterapeuters palliative kompetencer og hovedområder, hvor vi ønsker opkvalificering. Næste skridt er at formidle anbefalingerne, både virtuelt men også fysisk i relevante fora, netværk og foreninger, der arbejder for at optimere palliativ indsats i Danmark. Herunder hører at skrive artikler til relevante fagtidsskrifter, som f.eks. dette vores eget udmærkede tidsskrift.

Vi håber også, at andre musikterapeuter får lyst til at læse anbefalingerne og vil bringe

dem med ud og formidle dem til relevante samarbejdspartnere, f.eks. kommuner, demenskoordinatorer, ledergrupper, patientforeninger, samt når musikterapeuter bidrager med uddannelse af sundhedsfagligt personale, præster og lign. Studerende, der har lyst til at afprøve det palliative felt i den lange afsluttende praktik, vil måske også have gavn af at have anbefalingerne i ryggen i forhold til at introducere nye palliative arbejdsområder for musikterapi f.eks. i palliative teams, på onkologiske afdelinger eller smerteklinikker.

Arbejdet med anbefalingerne har presset os til at se, at hvis vi ønsker at se reelle tilbud med hensyn til efter- og videreuddannelse, så er vi nødt til selv at tage teten og gå forrest i forhold til organisering, koordinering og tilrettelæggelse. Musikterapiuddannelsen har tilkendegivet samarbejdsvilje og mulig støtte med f.eks. kontakter og lokaler, men da vi er så få i Danmark, der vil kunne få gavn af denne specialisering, kan de ikke bruge mange ressourcer på at sætte en hel videreuddannelse op.

Håbet og visionen er, at nogen fra feltet tager initiativ til en dansk/nordisk modulbaseret model for efter- og videreuddannelse eller faglige internater med både en vidensdeling og peer undervisning, men også med inddragelse af internationale eksperter, både fra forskningen og fra praksis.

Det bliver spændende at se, hvad fremtiden bringer, når coronaen slipper sit greb i verden, og forfatterne bag anbefalingerne har genfundet pusten og energien til nye projekter; eller andre måske finder modet til at være bannerførere i næste eventyr.

Anbefalingerne kan læses her:

[http://www.dmcgpal.dk/files/januar2020_musikterapeuter_a4brochure_low\(1\).pdf](http://www.dmcgpal.dk/files/januar2020_musikterapeuter_a4brochure_low(1).pdf)