

Tidsskriftet

Dansk Musikterapi



2024
årgang 21 – nr. 2

Tidsskriftet

Dansk Musikterapi

Ansvarshavende redaktion

Sofie Buchhave, Erik Christensen,
Ingrid Irgens-Møller, Julie
Ørnholt Bøtke, Esther Hiemstra
Christoffersen, Kathrine Nielsen,
Sanne Storm, Trine Haisler Lindbjerg
©2024, tilhører den enkelte forfatter

Udgivet af

Dansk Musikterapeutforening
www.danskmusikterapi.dk

Layout

Flying October

ISSN 1603-8800

Tidsskriftet

Dansk Musikterapi udkommer

15. juni og 5. december
(for bidrag se deadlines
bagerst i tidsskriftet)

Pris

Abonnement: 275 kr. årligt
Løssalg: 170 kr. pr. nummer

Annoncering

Tidsskriftet Dansk Musikterapi
modtager gerne annoncer.

En helsides annonce

14x21 cm: 1000 kr.

En halvsides annonce

14x10,5 cm: 500 kr.

Redaktionen forbeholder sig ret til at
vurdere annoncens relevans i forhold
til tidsskriftets abonnenter.

Henvendelse

tdm.redaktion@gmail.com

Distribution

Tidsskriftet Dansk Musikterapi
Monique Popescu
kasserer@danskmusikterapi.dk

Tak til Statens Kunstfond for støtte

K:
Statens
Kunstfond



Indhold

3 Redaktionelt

4 Øjebliksbilleder fra musikterapien

Nanna Højlund Smalbro

5 Leg på Plejehjem

- Musik og leg på tværs af generationer

Amalie Bentholt, Mai-Brit Bondo
& Rasmus Holst Nielsen

11 Interaktive koncerter

- folkeviser skaber liv og fællesskab på plejehjem

Isabella Castro Jørgensen
& Esther Hiemstra Christoffersen

14 I takt med praksis

- En mandag på Neurologisk afdeling, Bispebjerg Hospital

Julie Kolbe Krøier

19 Liv og håb i en global krisetid

- oplevelser fra Den 11. Nordiske Musikterapikonference, juni 2024.

Manna Olsson & Ingrid Irgens-Møller

23 MusicMind

- et redskab til fremme af lydmiljø, trivsel og omsorg i sundhedssektoren

Helle Kirstine Stubkjær Mumm

29 MusicMind 2.0

Lars Ole Bonde

31 Stafetten – Livets glæde, livets alvor

- om skiftende roller i arbejdet som palliativ musikterapeut på hospice

Annette Majlund

37 Ellevilde anbefalinger

- fra redaktionen

38 Ny forskning i musikterapi

Hanne Mette Ochsner Ridder

41 Boganmeldelse

Musik og Sundhed – om sang, spil, bevægelse og musiklytning i nyt perspektiv

Kathrine Nielsen

Redaktionelt

Velkommen til vinterudgaven af *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 2024. Vi har meget på hjerte, så sæt dig godt til rette foran pejsen.

I denne omgang byder vi op til dans med en stor spiller på markedet for interaktive musik-hjælperedskaber, nemlig MusicMind.

Vi har ikke mindre end to artikler, der specifikt drejer sig om MusicMind: Helle Mumms artikel om app'ens og streamingtjenestens udvikling og afprøvning i samarbejde med en del musikterapeuter, samt Lars Ole Bondes artikel om "MusicMind 2.0", der henviser til, at app'en har fået helt nyt interface dette efterår og dermed flere anvendelsesmuligheder.

Vi har i redaktionen diskuteret frem og tilbage, hvorvidt vi skulle lægge tidsskrift til artikler om et specifikt produkt som sælges kommercielt. Vi er dog enige om, at MusicMind er et relevant arbejdsredskab indenfor musikterapi, musik-medicin og helsemusik, og vi mener, at det er væsentligt, at musikterapeuter i Danmark kender til MusicMind, forstår dets potentiale og kan hjælpe kollegaer og brugere med at navigere reflekteret og forsvarligt rundt i de mange muligheder.

MusicMind nævnes også i Julie Krøiers artikel fra sit mangefacetterede arbejde på Neurologisk afdeling på Bispebjerg Hospital, og viser blot, at det er noget, der allerede anvendes i praksis. Derudover har vi artikler og indlæg fra en mangefacetteret musikterapeutisk praksis i Danmark: Generationsmødet mellem ældre og børnehavebørn af tre medlemmer af foreningen Samværd. "Interaktive koncerter", er en artikel fra to musikterapistuderende, Esther Hiemstra Christoffersen og Isabella Castro Jørgensen, om deres kunstneriske og musikterapeutiske arbejde på plejehjem, med folkemusik, harpe og sang. Nanna Højlund Smalbro leverer et lille kig ind på hospice Djursland i "Øjebliksbilleder". Og i "Stafetten" beskriver Annette Majlund uddybende om sit arbejde på hospice.

Manna Olsson og Ingrid Irgens-Møller har leveret en rapport fra Nordisk Konference i Musikterapi i Aalborg i sommers, og Erik Christensen har samarbejdet med Hanne Mette Ochsner Ridder og Stine Lindahl Jacobsen om at få udgivet konferencens Book of abstracts.

Kathrine Nielsen har læst og anmeldt Lars Ole Bondes bog Musik & Sundhed. Derudover har vi vores tilbagevendende segmenter, "Ny forskning i musikterapi", som altid forfattet af Hanne Mette Ochsner Ridder, foruden redaktionens "Ellevilde anbefalinger".

Og sidst men ikke mindst vil vi fortælle, at redaktionen er blevet større. Julie Krøier har desværre måttet takke af, men hele fire nye medlemmer er kommet til – Esther Hiemstra Christoffersen, Trine Haisler Lindbjerg, Sanne Storm og Kathrine Nielsen. Velkommen! Der er rig mulighed for ny inspiration og nye vinkler til indholdet i vores tidsskrift.

Rigtig god fornøjelse!
Redaktionen



Download
Book of abstracts

 **Tidsskriftet Dansk Musikterapi**

 **Tidsskriftet_danskmusikterapi**

Øjebliksbilleder fra musikterapien

ØJEBLIKSBILLEDER FRA MUSIKTERAPIEN

er en artikelserie, hvor vi viser små klip fra hverdagen. Det er små historier, der viser de stunder, hvor musikterapien skaber glæde, autonomi, skønhed, kontakt eller selvværd hos vores klienter. Stunder, der tænder lys i øjnene blandt nogle af de mennesker, som har det allersværest i vores samfund. Formålet er at give plads til konkrete øjeblikke i musikterapien uden en masse forhistorie og analyse. Historierne kan både fungere som inspiration til de læsere, der ikke har førstehåndserfaring med musikterapi, og være en påmindelse til os, der praktiserer musikterapi dagligt, om hvad der driver os i vores arbejde.

Skriv gerne og del én eller flere af dine gode historier fra musikterapien. Så bringer vi den her i bladet. Vores indbakke er åben:

tdm.redaktion@gmail.com

For et par dage siden brugte jeg noget tid hos Tom. Han havde ikke kræfter til noget med musik, men det var ok, at jeg blev hængende. Så vi snakkede lidt, satte os ud på terrassen og kiggede lidt på udsigten og drak en kop kaffe.

Det viste sig, at Tom selv havde spillet musik. Trommer og trompet – jazz! Jeg var fristet til straks at springe efter et klaver, men i stedet aftalte jeg med Tom, at jeg kunne kigge ind en anden dag og spille lidt jazz for ham...

De følgende dage kigger jeg ind til Tom, men bliver hver gang mødt af tristhed og opgiveness. Han orker ingenting, slet ikke musik. Jeg nævner så, at jeg nok sætter mig på gangen og spiller, og om det vil være ok, at jeg spiller 'Take It Easy...' – hvortil Tom istemmer 'Boy, Boy!' og fluks sætter sig op i sengen. Han griner og siger: "Den spillede min far – han var en værre spradebasse".



Nanna Højlund Smalbro

Musikterapeut på Hospice Djursland samt Børne- og Ungehospice Strandbakkehuset.

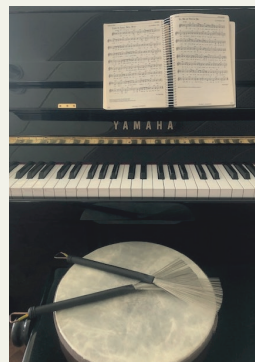
Kontakt: nannahh@gmail.com

Jeg bliver helt paf over den forvandling, jeg ser, og kommenterer for Tom, at "der da godt nok lige kom liv i kludene". Jeg foreslår, at han kan kigge ud på gangen og lytte med, når jeg spiller.

Jeg triller klaveret frem, tager en lille håndtromme og et par whisks med og sætter mig og spiller som den første 'Take It Easy, Boy, Boy', og Tom dukker hurtigt op i døren. Han finder en stol og sætter sig, og han har et glimt i øjet. Vi snakker lidt imellem numrene, og jeg nævner, at jeg har den her lille tromme – og det er jo altid sjovest at spille jazz, når man er flere. Han vil gerne prøve og spiller med på en halv omgang af 'Take It Easy, Boy, Boy'. Det er hårdt for vejtrækningen, men Tom griner og fortæller om tiden med jazzorkester i stuen derhjemme.

Vi runder af med et stille nummer, og Tom er klar til at komme tilbage i sengen igen...

... Nogle gange skal man være forsigtig med at tro, at "jeg orker ikke" betyder det samme som "jeg ønsker ikke"...



Leg på Plejehjem

Musik og leg på tværs af generationer

Amilie Bentholm

Cand.pæd.ant og journalist.
Kommunikationsansvarlig.
ab@foreningsamvaerd.dk

Mai-Brit Bondo

Cand.pæd.ant, bachelor i
musikvidenskab. Projektleder.
mb@foreningsamvaerd.dk

Rasmus Holst Nielsen

Cand.pæd.ant, bachelor i pædagogik.
Projektleder.
rh@foreningsamvaerd.dk

Når vi mødes på tværs af generationer med musikken som det fælles tredje, bliver vi alle gladere, klogere på livet og på hinanden. Det er grundtanken bag initiativet Leg på Plejehjem. Det, som adskiller Leg på Plejehjems legestuer fra andre legestuer, er et fokus på generationsmødet og det faktum, at to generationer med forskellige livsvilkår og behov begge skal profitere af legestuen. Det må og skal afspejle sig i rammesætningen og det udvalgte sang- og rytmikmateriale. I det følgende kan du få et indblik i, hvordan og hvorfor Leg på Plejehjem blev skabt og forankret, og hvordan det fungerer i praksis.



Leg på Plejehjem bliver faciliteret af internt personale fra plejehjem og dagtilbud. Personalet er blevet oplært af Samværd gennem et kursusforløb.
Foto: Trygfonden v. Claus Bech.

Jette er pædagog i en børnehave og musikvært til Leg på Plejehjem. Det er fjerde gang, hun skal afsted med børnene, og hun glæder sig til at se, hvordan de møder beboerne i dag. Særligt en ny pige, Maja, er hun spændt på. Maja er nemlig meget stille, og personalet har haft svært ved at komme tæt på hende, for hun vil helst sidde for sig selv. Legestuen går i gang, og børnene hopper og danser rundt mellem beboerne. Men Maja bliver siddende ved siden af en beboer, Jørgen. Jørgen har været ramt af en blodprop i hjernen, og sidder derfor også helt stille i sin kørestol og observerer. Mens Jette faciliterer, kigger hun hen på Maja og ser, at hun pludselig lægger sin hånd på Jørgens. Sammen sidder de nu – hånd i hånd, helt stille – og kigger på de andre deltagere.

Denne fortælling stammer fra en legestue på Fyn og viser, hvordan alle kan profitere af at deltage i Leg på Plejehjem uanset livsvilkår, alder og personlighed. Det behøver ikke være de mest udadvendte børn og beboere – ofte opstår magien faktisk i det helt små.

Et fællesskab med plads til leg, liv og nærvær

Siden 2017 har foreningen Samværd gennem initiativet Leg på Plejehjem skabt musikalske møder mellem børn og ældre på en lang række plejehjem rundt i landet. I dag findes Leg på Plejehjem i 14 kommuner. Hver uge eller hver 14. dag mødes børn og ældre på plejehjemmet.

Med gamle danske børnesange, en tryk og genkendelig ramme og oplært personale skabes de ideelle rammer for, at børn og ældre får mulighed for at deltage aktivt i aktiviteten og danne relationer gennem musik, leg og samvær.



Scan og se mere på
[Legpaaplejehjem.dk](https://legpaaplejehjem.dk)

Vigtige faktorer

I modellen til højre opstilles seks faktorer, som er afgørende for at skabe meningsfulde generationsmøder. De skal anses som lige vigtige for at generationsmødet kan lykkes, og ingen af dem forudsætter hinanden – rækkefølgen er altså underordnet. Gennem artiklen vil vi belyse de seks faktorer fra modellen: Rammesætning, kontinuitet, rollefordeling, forventningsafstemning, facilitering af musik og leg samt aktiv deltagelse.

Den Magiske Kuffert danner rammen for legestuen

Når vi mødes til Leg på Plejehjem, er omdrejningspunktet for aktiviteten *Den Magiske Kuffert*. Den Magiske Kuffert indeholder remedier til legestuen: sangkort, rasleæg, tørklæder, faldskærm og sæbebobler.

Den Magiske Kuffert bruges af musik- og medværter til at rammesætte Leg på Plejehjem og gøre det genkendeligt og trygt for alle at deltage. Samtidig gør materialet i kufferten det overskueligt og let for værterne at planlægge et program og facilitere aktiviteten.



I den magiske kuffert er der gamle sanglege som f.eks. Jeg gik mig over sø og land.

Musikværten, Karin, som er aktivitetsmedarbejder på plejehjemmet, sætter sig ved Den Magiske Kuffert. Men den er låst. Det ved børnene og de ældre godt, for de kender eventyret om kufferten, hvor nøglen er blevet væk. Så Karin spørger, om de to børnehavebørn Alma og Viggo vil hjælpe med at åbne kufferten. De kommer nærmere og gør klar til at tromme på kufferten, mens de resterende børn, ældre og medværter trommer på lårene og synger: "Okker gokker...". Men kufferten går ikke op. Karin foreslår, at de skal spørge to af de ældre, om de vil hjælpe. Det vil Aase og Poul gerne, så sammen trommer Alma, Viggo, Aase, Poul og musikværten, Karin, nu på kufferten og synger igen: "Okker gokker...". Og denne gang går kufferten op! Karin trækker et sangkort op, og viser illustrationen til børn og ældre. "Det må være Se min kjole", siger Aase. Det er det nemlig, så Karin tager tørklæder op af kufferten, og børnene deler dem rundt til alle. På bagsiden af sangkortet kan Karen se sangteksten og forslag til bevægelser. Karin fortæller derfor nu, at børn og beboere på skift skal vifte med tørklæderne i den farve, som de synger om. De starter med den røde farve: "Se min kjole, den er rød som rosen..."

Rammesætning, rollefordeling og kontinuitet

Personale fra både plejehjem og dagtilbud deltager forinden legestue-opstarten i et kursus i Leg på Plejehjem, hvor de sammen bliver klædt på til at bruge Den Magiske Kuffert aktivt som en del af rammesætningen. På kurset oplæres de i helt konkret at kunne varetage og facilitere Leg på Plejehjem. Her lærer de for eksempel at gentagelser er godt for alle, fordi det er med til at skabe den genkendelige ramme for både børn og ældre. Det gælder både gentagelser af de enkelte sange, men også gentagelser af programmet fra uge til uge.

Måske vigtigst af alt forventningsafstemmer vi mellem plejehjem og dagtilbud, hvad mulighederne og ønskerne for samarbejdet er. Som eksemplet på forrige side viser, har personalet fra både plejehjem og dagtilbud således forventningsafstemt i forhold til:

- Arbejds-/rollefordeling: hvem er musikvært, hvem er medværter, og hvad forventes af de forskellige roller.
- Kontinuitet – tidspunkt og ugedag: det er vigtigt for opbygning af relationer og trygheden at mødes fast hver uge eller hver 14. dag.
- Rammesætning af aktiviteten: det skal være let afkodeligt og genkendeligt for børn og ældre, hvad der skal ske, for det skaber tryghed og giver dermed rum til læring og trivsel.

Det er forskellige faggrupper, der deltager på kurset i Leg på Plejehjem. Det kan være aktivitetsmedarbejdere, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, musikterapeuter og ledere fra plejehjemmet og pædagoger, dagplejere, pædagogmedhjælpere, pædagogiske assistenter og ledere fra dagtilbud. Vores erfaring er, at samarbejdet på tværs af faggrupper i langt de fleste tilfælde også bliver et startskud på samarbejde omkring andre aktiviteter. Nogle steder udtaler de ligefrem, at de ser hinanden som kollegaer, fordi de bruger hinanden så meget i hverdagen, og fordi de oplever, at deres tværfaglige samarbejde giver mening både for dem såvel som for børn og ældre.



Leg på Plejehjem bliver faciliteret af internt personale fra plejehjem og dagtilbud. Personalet er blevet oplært af Samværd gennem et kursusforløb.
Foto: Trygfonden v. Claus Bech.

Musikken som det fælles tredje

Ambitionen med Leg på Plejehjem er at skabe et fællesskab, hvor alle profiterer af aktiviteten. Det gør vi bl.a. ved at tage udgangspunkt i:

1. at vi mødes gennem et fælles tredje, nemlig musik
2. at alle deltagere skal have mulighed for at kunne deltage aktivt
3. at musikken er genkendelig for både børn og ældre

1. Det fælles tredje: musik

Når vi har valgt, at vi til Leg på Plejehjem skal mødes gennem musik, rytmik og leg som et fælles tredje, er det fordi, der skabes en fælles opmærksomhed på det at synge og bevæge os sammen, hvor alle deltagere ved deres blotte tilstedeværelse bidrager til fællesskabet. Det giver en følelse af at være en del af et socialt fællesskab, hvor vi lærer os selv og hinanden at kende.

Når vi synger og bevæger os sammen, ophæves nogle af de grænser og forskelle, som vi ellers kan opleve i hverdagen. Vi hører sammen, og vi mærker, at vi er en del af en større helhed (Isaksen, 2018). På den måde kan det for alle deltagere blive lettere at nærme sig hinanden. Forstået på den måde, at når man ellers som barn f.eks. kan synes, at det at sidde i kørestol er lidt skræmmende, fordi man ikke kender til det, så er det helt okay og mindre skræmmende, når man oplever, at Poul i kørestolen stadig kan være med til at synge og lege.



Gennem musikken og legen kan vi lære hinanden at kende uden egentlig at vide noget om hinanden på forhånd (Ansdell, 2014). Det kan være ideelt i arbejdet med bl.a. små børn og ældre, som af forskellige årsager kan have svært ved at kommunikere verbalt. For både børn og ældre er arbejdet med sprog således vigtigt. Her er sangen en god indgangsvinkel til at træne dette, fordi sprog og musik har meget til fælles, hvilket gør at sang- og taleudvikling hænger tæt sammen. Sprog og musik består nemlig af de samme grundelementer – svingninger og lyde.

Sang kan bidrage til udviklingen af de små børns sprog, samt bidrage til fastholdelse, og i nogle tilfælde endda optimering, af de ældres sprog. På den måde skaber vi til Leg på Plejehjem et rum, hvor både børn og ældre udfordres og udvikles på trods af, at deres generelle udvikling ellers kan siges at gå i hver sin retning (Nørgaard, 2006; Laursen & Berthelsen, 2011).

Fordi Leg på Plejehjem er baseret på mere end blot sprog, nemlig på lyde, bevægelser og kontakt (sang og musik), så er eventuelle manglende sproglige færdigheder heller ikke et problem. Når musikken er et "sprog" i sig selv, kræver det ikke nødvendigvis ord at deltage.

2. Aktiv deltagelse

Selvom vi sagtens kan kommunikere og blive klogere på hinanden uden at udveksle ord sammen, så er det vigtigt for hvert individ at få mulighed for at deltage aktivt.

Og hvad vil det så sige at deltage aktivt? Jo, i virkeligheden er det jo en individuel oplevelse, hvornår man føler, man er med, deltager og bidrager til fællesskabet. For nogle kan det være at rasle med rasleæg, synge med eller danse med, og for andre kan det være blot at sidde med, blive anerkendt i sin tilstedeværelse med smil og måske en hjælpende hånd til at mærke tørklædet eller vinden fra faldskærmen, når den svæver op og ned. Hos nogle børn og ældre kan det være svært at vide, hvornår de føler sig aktivt deltagende, fordi de måske ikke selv kan give udtryk for det verbalt. Her er viden om det enkelte barn og den enkelte ældre væsentlig, og derfor skal det også være kendt personale fra plejehjem og dagtilbud, som er med til Leg på Plejehjem, fordi de kender børnene og de ældre. Personalet kan på den måde foretage forskellige prøvehandling og afkode, hvornår hvert individ oplever at deltage aktivt.

Hvis man får mulighed for at deltage aktivt, ud fra individuel formåen, giver det en følelse af at bidrage til et fællesskab. Forskning viser, at netop dette er vigtigt både i forhold til vores generelle trivsel og i forhold til sund aldring hos de ældre (Srivarathan, 2018).

3. Musikken er genkendelig for alle

Noget af det vi gør for at give alle mulighed for at deltage aktivt er, at vi tager udgangspunkt i ældre danske (børne)sange, fordi det vækker genklang hos de ældre. Omkring 80% af plejehjemsbeboere er i dag ramt af en demenssygdom, og mange demensramte aflærer ting baglæns, forstået på den måde at det man lærte/hørte i går, glemmer man hurtigt igen, mens det man lærte/oplevede som barn ofte huskes længere tid. Det betyder altså, at de børnesange, man fik sunget som barn, er lejret dybt i hjernen, og kan være med til at vække genklang og erindringer:

Karl sidder i kørestol. Han bevæger ikke arme og ben og har ikke rigtigt et verbalt sprog længere. Ofte ligner det, at han sover, mens der er Leg på Plejehjem. Midtvejs i legestuen sætter musikværten sig ved siden af Karl og sætter gang i "Først den ene vej, og så den anden vej...". Karl åbner øjnene, begynder at bevæge armene med rundt i takt til musikken og skråler pludselig med. Faktisk er han slet ikke til at stoppe igen, da sangen er slut. Så musikværten tager den et par gange mere. Efterfølgende bliver Karl rørt.

Gennem sangen får Karl vækket nogle følelser og minder, som faktisk gør, at han er vågen og synger med i resten af aktiviteten.

På samme måde som med de ældre danske børnesange oplever vi også, at mødet med børnene i sig selv vækker en masse følelser og erindringer hos de ældre. Det er ligesom at det bliver lettere at komme op af sofaen, at løfte arme, trampe med foden og rasle med rasleæg, når man leger med børnene. De ældre oplever at være motiveret til bevægelse.





Leg på Plejehjem har fokus på fællesskaber og livsglæde. Mennesker lader op i øjenkontakt

En løsning på flere samfundsproblematikker

I dag har vi opbygget et samfund, hvor vi mest af alt omgås personer i samme livssituation og alder som os selv – helt fra vi er i dagpleje og vuggestue til vi er på plejehjem. Det gør os langt mindre bekendte med mennesker i andre aldre og livssituationer end tidligere, hvor man boede med bedste- og oldeforældre og havde små landsbysamfund, hvor man tog sig af hinanden gennem hele livet. Det gør, at både alderdom og det at folk ser ud eller opfører sig på en anden måde, end hvad vi kender til, kan virke skræmmende, mest af alt pga. uvidenhed. Samtidig oplever flere og flere ensomhed og mangel på meningsfulde fællesskaber, mens vi suser rundt og skal leve op til en masse forventninger til os – både fra os selv og fra omverdenen.

Ved at mødes på tværs af generationer kan vi øge forståelsen for hinanden og dermed gøre det ukendte mindre skræmmende.

Til én af vores legestuer går børnehavebørnene rundt og banker på de ældres døre, når der er legestue. Særligt Johannes er et hit at gå forbi, for han har en rollator. Selvom rollatoren i starten var uvant og lidt skræmmende for børnene, så er den nu blevet et af dagens højdepunkter. Det er den, fordi Johannes inviterer børnene til at sidde på den, mens han skubber dem rundt på gangene.

Vi kan se, at Leg på Plejehjem opleves som meningsfuldt og trivselsfremmende. Desuden har vi til Leg på Plejehjem fokus på pauserne og det langsomme. For når vi giver os selv og hinanden tid til lige at være i øjeblikket og reflektere over det, så opstår de magiske øjeblikke. Derudover giver det de mere observerende og eftertænksomme børn mulighed for at opleve den ro, tålmodighed og det nærvær, som de har brug for for at føle sig trygge nok til at tage initiativ til kontakt (jf. det indledende eksempel).

Livsglæde

Missionen med Leg på Plejehjem er at skabe rammerne for møder mellem mennesker, der normalt ikke mødes. Vi tror på magien i det tværgenerationelle møde, fordi det gør alle parter gladere og klogere på livet.

Det gode generationsmøde finder sted, når der forinden legestuen er tænkt over rammesætningen, og at der er sikret gentagelser og kontinuitet. Dertil fordrer det gode generationsmøde også, at personale på plejehjem og i dagtilbud har forventningsafstemt omkring rollerne som musik- og medværter. Selve faciliteringen af musik og leg med aktiv deltagelse for alle parter er naturligvis særlig vigtig – men kan ikke gøres uden først at have forventningsafstemt, rollefordelt og skabt de ideelle rammer.

Eksterne undersøgelser viser overbevisende, at Leg på Plejehjem øger livsglæden hos alle involverede parter. Både børn, forældre, ældre, pårørende og personale oplever en gavnlig effekt ved at deltage i legestuerne (Ineva 2022). Børnene får understøttet deres udvikling, læring og dannelse. Plejehjemsbeboere bliver bragt i kontakt med minder og følelser af glæde, omsorg og nærhed i et fællesskab funderet i positiv respons og genkendelighed.

Personalet oplever øget arbejdsglæde bl.a. gennem det tværfaglige samarbejde med en anden institution.

Kursus i Leg på Plejehjem

Vi afholder kurser i Leg på Plejehjem for dagtilbuds- og plejehjemspersonale, der ønsker at opstarte initiativet. Kurset er fordelt over tre dage, og indeholder både teori og praksis. Man kan læse mere om kurset på vores hjemmeside www.samværd.dk.

Referencer

Ansdell, G. (2014). *How Music Helps in Music Therapy and Everyday Life*. Routledge.

Laursen, L. H. & Bertelsen, M. B. (2011). *Musik i øjeblikket – en håndbog om musik i ældreplejen*. (s. 20-21) Eksistensen.

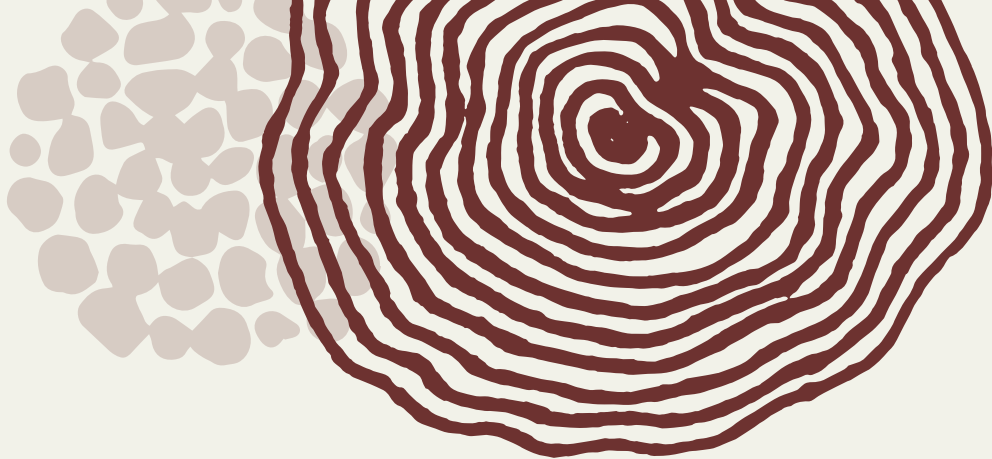
Konsulenthuset Ineva (2022). *Håndbog, Leg på Plejehjem*. Ineva.

Isaksen, S. (2018). *Fællessang og fællesskab*. Videnscenter for Sang – Sangens Hus.

Madsen, J. (2020). *Leg på plejehjem – da Lea mødte Rosa*. Pixi-bog Samværd.

Nørgaard, D. (2006): *Småbørnsrytmik*. Folkeskolens Musiklærerforening.

Srivarathan, A. (2018). *Narnia: Det fortryllende univers på plejehjem. Et kvalitativt studie af plejehjemsbeboere og nybagte forældres perspektiver på et tværgenerationelt initiativ*. Københavns Universitet: Institut for Folkesundhedsvidenskab.



Interaktive koncerter

- folkeviser skaber liv og fællesskab på plejehjem



Isabella Castro Jørgensen
7. semester musikterapistuderende
Aalborg Universitet
icjo21@student.aau.dk



Esther Hiemstra Christoffersen
7. semester musikterapistuderende
Aalborg Universitet
eschri21@student.aau.dk

Den dramatiske historie i folkevisen *To Søstre* underholder og chokerer i gruppen, der løbende istemmer melodians faste gentagne frase "*ingen skal forglemme mig, når harpen begynder at synge*".

I denne artikel vil vi beskrive, hvordan vi med blot en harpe og sang brugte folkeviser til en interaktiv koncertoplevelse rundt på Aalborg Kommunes plejehjem. En koncertoplevelse, hvor borgerne både lytter til og tager aktiv del i musikken, med det formål at skabe en fornemmelse af fællesskab og synkronicitet.

I starten af musikterapiuddannelsen fandt vi hurtigt ud af, at vi delte en kærlighed til gamle folkeviser og de storslåede historier bag fortællingerne. Sammen har vi dyrket og udforsket visernes univers, hvor musikken har sat stemningen og bidraget til fortællingen. Med vores egen musikalske interesse og musikterapeutiske erfaring indenfor demensområdet faldt det os dermed naturligt at udvikle konceptet på vores projekt, da KORMA i efteråret 2023 eftersøgte kunstnere til at afvikle kulturoplevelser på plejehjem, aktivitetscentre og væresteder i Aalborg Kommune. Med deres støtte fik vi derfor mulighed for at rejse rundt i Aalborg Kommune i en uge og give mennesker på plejehjem en koncertoplevelse, de let kunne tilgå.

Fællesstuen er fuld af spænding, imens Isabella levende fortæller om to søstres skæbne; den ene er så misundelig på den anden, at det får grufulde konsekvenser. Isabella fortæller, at den ene søster bliver skubbet i vandet, så hun drukner. Dette er en stor overraskelse for borgerne, der udbryder "åh nej!" og "sikke dog noget!". Den druknede søster bliver af to spillemænd lavet om til en harpe, hvilket skaber forundring og genkendelse hos en borger, der peger på Isabellas harpe, og nikker bekræftende. Borgerne er nu fanget og interesseret i fortællingen, men den fulde historie må de vente med at høre.

Nu er det blevet tid til at lære sangen, og Esther demonstrerer den vigtige lille frase, som alle kan være med på. "Ingen skal forglemme mig, når harpen begynder at synge". Borgerne lytter nøje efter, og prøver ihærdigt at lære både ord og melodi i frasen. Esther sætter omkvædet i gang igen og igen, mens borgerne i fællesskab lytter og lærer af både Esther og hinanden. Isabella sætter tonerne an på harpen, og sangens dramatiske fortælling udspiller sig, imens beboerne lytter intenst og er klar, når Esther med store armbevægelser dirigerer borgerne ind i det kendte omkvæd.



Borgerne istemmer omkvædet i folkevisen To Søstre

Folkevisernes relevans på plejehjem

Det at synge folkeviser, mener vi, er en relevant genre for plejehjemsbeboere, både ældre og demensramte borgere, særligt på grund af visernes enkle opbygning. Versene er korte og består ofte blot af to linjer, og omkvædet er som regel en lille gentagen frase. Denne struktur gør, at melodien bliver gentaget mange gange, hvilket gør den forudsigelig, så man nærmest bliver lullet ind i sangens univers. Desuden kender den ældre generation ofte flere af disse folkeviser helt fra deres barndom. Som musiker skaber det også en frihed, hvor vi kan udtrykke os, da de simple melodier med få becifringer giver mulighed for, at vi selv kan sætte vores præg på musikken. Dette gælder både for sangeren, der kan udtrykke handlingen mere teatralisk, og for harpenisten, som har mulighed for at improvisere og understøtte den givne stemning, uden at skulle tage højde for komplekse harmonier.

Til koncerterne var borgerne ikke kun 'lyttere'. De var også en del af historiefortællingen, da vores repertoire bestod af en gentagen frase, som alle kunne synge med på. Denne frase, eller dette lille omkvæd, er, som tidligere nævnt, en elementær del af folkevisetraditionen, der bidrager til et rum for fællesskab, hvor alle er en del af sangen og historien, men uden at det kræver store musikalske eller kognitive evner, hvilket var særlig relevant for de borgere, vi mødte. For at alle var godt klædt på til sangene, fortalte vi altid først sangens historie og indøvede derefter det lille omkvæd, de skulle synge med på. På den måde oplevede vi at have mere kontakt til dem, da der ofte udspandt reaktioner fra publikum om historiens drama eller genkendelse til sangen. Vi mærkede et stort engagement fra borgerne både i forhold til at lære omkvædet i indstuderingsfasen og også under selve sangen, hvor de var opmærksomme på, hvornår det var deres tur til at synge.

Nye indsigter udenfor studiet

Projektet her gav os anledningen til at sætte nogle af vores kompetencer og erfaringer fra musikerterapiuddannelsen i spil i "den virkelige verden". Projektet var for os en måde at kombinere vores musiker- og musikerterapeutidentiteter, idet det kombinerer vores kunstneriske og terapeutiske evner i måden at udøve musik. Af musikerterapeutiske overvejelser var vi opmærksomme på at udvælge folkeviser, hvor den gentagne frase ville være overskuelig og opnåelig for borgerne at lære. Dette gælder sætningens længde samt musikkens melodiske og rytmiske strukturer, således at borgerne så vidt muligt kunne have en succesoplevelse. Vores evne til at omstille os og være nærværende til stede her-og-nu, viste sig at blive meget væsentlig. Vi oplevede mange forskellige plejehjem, hvor der var stor variation i antallet af borgere og deres funktionsniveau, mængde af personale samt indretning og miljø i rummet. På grund af denne store variation af borgerne og miljøet fra sted til sted, mener vi, at projektet er med til at give os en virkelighedsnær erfaring indenfor arbejdet som musikerterapeut. Vi oplevede, at visernes temaer kunne sætte følelser, tanker og minder i gang hos borgerne, som ofte gav anledning til fælles snak og refleksion om både viserne såvel som minder og anekdoter. Folkeviserne gav derved anledning til socialt samvær og fællesskabsfølelse, hvor borgerne kunne deltage på egne præmisser. F.eks. oplevede vi, at nogle borgere foretrak at lytte til musikken frem for at være syngende deltagende.

SET LISTE

- JEG GIK MIG UD EN SOMMERDAG
- AGNETE OG HAVMANDEN
- RAMUND
- DRØNTE MIG EN DRØM I NAT
- TO SØSTRE
- STILLE HJERTE SOL GÅR NED

Setliste med de seks udvalgte folkeviser

For os har det været en lærerig og spændende oplevelse at have frie tøjler til at skabe et projekt, hvor vi har kunnet kombinere vores musikalske interesse med vores musikerterapeutiske faglighed uden for studiets rammer. Det er vores oplevelse, at folkeviser er særligt relevante for ældre borgere/demensramte, da borgerne havde stort engagement og opmærksomhed på hele historiefortællingen og deres rolle i musikken. Vi synes, det var utrolig givende og meningsfuldt at kunne afvikle interaktive koncertoplevelser, og håber på at få muligheden for at gøre dette igen.



I takt med praksis

I takt med praksis er en artikelserie, der sætter fokus på livsnære skildringer af musikterapeutisk praksis inden for forskellige målgrupper. Det er inspiration til arbejdslivet i form af konkrete beskrivelser af aktiviteter, sange eller redskaber.

En mandag på Neurologisk afdeling, Bispebjerg Hospital



Julie Kolbe Krøier

Musikterapeut, ph.d. på Neurologisk afdeling,
Bispebjerg Hospital og post doc på Aalborg Universitet.
Kontakt: jukk@ikp.aau.dk

De sidste knap to år har jeg arbejdet som musikterapeut på Neurologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital. Jeg er tilknyttet tre afsnit:

1. Det neurologiske akutafsnit, N10A, som modtager patienter med blodprop eller blødning i hjernen og patienter med andre akutte neurologiske udfald grundet sygdomme som f.eks. Parkinson, multiple sklerose eller tumorer i hjernen. Gennemsnitlig indlæggelsestid på N10A er 0,7 døgn.
2. Det almene neurologiske sengeafsnit, N31, som primært er for patienter med kroniske neurologiske lidelser som amyotrofisk lateral sklerose (ALS), atypisk Parkinson, cerebral parese og hjernetumorer. Patienterne her er typisk indlagt med forværring i deres generelle sygdomsbillede, infektioner eller fordi deres hjemmesituation er uholdbar. Gennemsnitlig indlæggelsestid er tre døgn.
3. Endelig er jeg tilknyttet det neurologiske ambulatorie, hvor jeg tilbyder personalet musikterapi i form af musikrejser. Det neurologiske ambulatorie behandler patienter med kroniske, neurologiske sygdomme i hele Region Hovedstaden.

At arbejde på hospital er udfordrende, smukt, benhårdt, nogle dage ensomt, men samtidigt dybt meningsfuldt. Som musikterapeut får

du mulighed for at støtte, lindre og følge mennesker, der er under massivt pres og ofte er meget utrygge. Musikterapi kan skabe et anker af ro og give patienten en lille pause i virvaret af uforudsigelige sansestimuli, der tit er på en hospitalsafdeling. Desuden handler en stor del af min praksis om at understøtte sygeplejen og f.eks. spille eller synge under en forflytning, hvis patienten er utryg, eller igennem musikken have den relationelle kontakt med patienten, mens der udføres medicinske procedurer, såsom sårpleje eller lumbalpunktur.

Min fantastiske kollega, Line Malmskov, har været ansat på det neurologiske rehabiliteringsafsnit (N11) siden 2021, og jeg har også selv været tilknyttet den palliative afdeling (P20) på Bispebjerg Hospital siden 2021. Musikterapi var således ikke helt ukendt på Bispebjerg Hospital, men det var nyt at tænke musikterapi ind i de meget korte indlæggelsesforløb på neurologisk akutmodtagelse og alment neurologisk sengeafsnit, hvor musikterapeuten kun ser patienten en eller to gange. Jeg har tidligere primært arbejdet i demensomsorgen med lange musikterapiforløb, nogle gange over flere år, og det var en stor omvæltning at se patienterne så få gange. Samtidig har jeg kunnet overføre det intense fokus på her-og-nu relationen og den ro-skabende praksis fra demensomsorgen til hospitalsneurologien.

Musikterapiansættelser på somatiske hospitaler er stadig relativt nyt i Danmark, selvom det er et oplagt felt, hvor vi som faggruppe kan bidrage med relevante non-farmakologiske tiltag i behandling og sygepleje (Bradt & Dileo, 2014; Bradt et al., 2021; Jespersen et al., 2022). Jeg vil her beskrive en arbejdsdag, en mandag i september, for at give indblik i, hvordan musikterapeutisk praksis kan foregå på et akutafsnit og sengeafsnit på hospital.

Kl. 6.15: Forberedelse. Min uge starter tidligt. Jeg møder ind, skifter til uniform og orienterer mig kort om dagens patienter på alment neurologisk sengeafsnit (N31) og akutafsnit (N10A) i det digitale journalsystem Sundhedsplatformen (SP). Derefter gør jeg klar til dagens første musikrejse, en guidet musiklytning og visualisering. Personalet på Neurologisk afdeling tilbydes musikrejser, og tre af afsnittene er med i et nationalt forskningsprojekt, ledet af musikerterapeut, ph.d. Ilan Sanfi (Sanfi & Messell, 2024). I projektet undersøges, hvorvidt receptiv musikterapi, bestående af korte musikrejser med musiklytning og visualisering, kan forebygge stress og omsorgstræthed hos personale i sundhedssektoren. Personalet udfylder spørgeskemaer før og efter hver femte session, de deltager i, samt senere på dagen for at undersøge en evt. carry-over effekt. Den umiddelbare feedback på musikrejserne fra personalet har været begejstring og en lettelse over anerkendelsen af, hvor krævende omsorgsarbejde kan være.

På alment sengeafsnit foregår personalets musikrejse kl. 7 mandag morgen, så nattevagterne også kan deltage og på den måde få en rolig afslutning på deres vagt. I dag har jeg valgt en rejse, der hedder "Haven" (Sanfi & Messell, 2023). Deltageren guides ind i en have fyldt med skønne dufte, stemninger og farver. Alle de positive associationer fra rejsen væves efterfølgende sammen til et tæppe, som man kan tage om sig til at blive beskyttet eller næret af, hvis verden er overvældende. Jeg klargør rummet, hvor musikrejsen skal finde sted, tjekker op på hvor langt vi er i dataindsamlingen og samles derefter med sygeplejerskerne til vagtskiftemøde, hvor natholdet kort fortæller om, hvordan natten er forløbet.

Kl. 7.00-7.15 Musikrejse med personalet på alment sengeafsnit. Jeg introducerer kort musikrejsen og taler lidt om overvældelse i hospitalsarbejde og selvbeskyttelsesstrategier. Denne dag deltager en nattevagt og fire dagvakter, mens oversygeplejersken tager patientkald.

Musikrejserne har været en del af hverdagen på N31 og N10A i over et år, og flere af sygeplejerskerne fortæller, at de glæder sig til at møde ind mandag morgen, fordi dagen starter blidt med musikrejse.

Kl. 7.30-8.15. Undervisning af nyt personale på alment sengeafsnit. Jeg mødes med fire nyansatte og nyuddannede sygeplejersker til introduktion til musikterapi på alment sengeafsnit. Musikterapi er fuldstændigt nyt for dem, og jeg fokuserer på musikkens regulerende potentiale, og på hvordan musiklytning til rolig og forudsigelig musik kan skabe tryghed for patienten. Vi gennemgår streamingtjenesten MusicMind (www.musicmind.me), som findes på tablets på alle afdelingens sengeafsnit, og jeg prioriterer tid til, at sygeplejerskerne kan lytte og mærke, hvad musikken gør på egen krop. På alment sengeafsnit og akutafsnit bruges MusicMind primært til patienter med uro, angst, komplekse smerter, dyspnø og begyndende delir.

Kl. 8.30-9: Musikrejse, Neurologisk ambulatorie. Musikrejserne på ambulatoriet er anderledes, både fordi der er andre faggrupper (sekretærer og læger), og fordi ambulatoriet ikke er med i forskningsprojektet. Jeg har derfor metodefrihed og skal ikke følge en interventionsprotokol. I dag har jeg valgt en rejse, jeg selv har skrevet og valgt musik til, som har fokus på sensommerens kvaliteter, på at tage sensommerlyset ind og lade det skinne (se boks). Der er en rar, rolig stemning før og under musikrejsen, og jeg puster selv lidt ud og læner mig ind i musikken. Musikken er mit redskab, og for at jeg kan bruge den terapeutisk, kræver det, at jeg også åbner mig og lytter. Både til hvad musikken gør ved gruppen, stemningen eller patienten, men også til hvordan jeg selv bliver påvirket. At kunne mobilisere den intense lyttende opmærksomhed, uden samtidig at blive overvældet af alt det, der sker på et hospital (særligt på akutmodtagelsen), er for mig en forudsætning for at kunne arbejde som musikerterapeut. I mit arbejde er jeg inspireret af professor emerita Inge Nygaard Pedersens begreb 'disciplineret subjektivitet' (2007). Pedersen beskriver disciplineret subjektivitet som at være subjektivt til stede og tage ansvar for egne følelser og reaktioner, men samtidig også resonere med patientens univers. For at kunne være disciplineret subjektivt til stede sammen med patienten/gruppen, har jeg fokus på kontakten til egen krop, min vejtrækning og mine bevægelser i rummet. At jeg er rolig, åben og til stede her og nu.

Kl. 9-9.10: Tavlemøde, alment sengeafsnit.

Jeg mødes med sygeplejersker, læger, fysio- og ergoterapeuter til et kort møde for at gennemgå nye patienter og lægge tværfaglige mål i deres videre indlæggelse. Jeg prioriterer at deltage i mødet for at få et overblik over patienterne og deres symptomer, for på det grundlag at kunne vurdere om musikterapi kunne være relevant.

Kl. 9.20-10: Gitte¹, patient på akut afsnit.

Gitte er en 79-årig kvinde indlagt på akut afsnit efter et fald og begyndende delirøs tilstand. Hun er venlig og nysgerrig i kontakten, men også motorisk urolig og påvirket af den parallelle verden, som hun i delirøs tilstand har været i berøring med. *"Hele mit liv har jeg spekuleret på, hvad der var ved siden af [denne verden], og nu, da jeg er tæt på, vil jeg have, det skal gå væk!"*. Gitte vil gerne lytte til musik, og jeg improviserer langsomt og blidt på en diatonisk lyre med udgangspunkt i akkorderne Fmaj og G og nynner lange, luftige toner til. Stemningen i rummet ændrer sig med musikken og bliver blødere. Gitte ligger lidt mere stille i sengen, og da jeg kort stopper med at spille og spørger, hvordan hun har det, siger hun: *"Musikken sliber alle de skarpe kanter runde"*. Da jeg har spillet ca. 10 min., afslutter jeg, mens Gitte hviler i sengen. Jeg ønsker hende god bedring og skriver et kort notat i SP om sessionen, og at musiklytning til lav arousal-spillelister kan tilbydes Gitte ved uro. Nogle gange overflyttes patienter fra akut afsnit til neurologisk rehabiliteringsafsnit, hospice eller et kommunalt rehabiliteringstilbud, hvor der også er en musikterapeut ansat, og det kan her være særligt relevant at dokumentere erfaringerne fra musikterapien, der kan danne udgangspunkt for videre musikterapeutisk indsats.

Kl. 10.10-11. Jytte, patient på alment sengeafsnit.

Jytte er en 80-årig kvinde med halvsidig lammelse efter en apopleksi samt vaskulær demens. Sygeplejersken har tilkaldt mig for at afprøve, om musik kan berolige Jytte, da hun gerne vil op at stå, hvilket ikke er forsvarligt, og hun taler om diffuse smerter i højre hånd. Jytte sidder i en lænestol, da jeg kommer ind på stuen. De fleste patienter ligger på flersengsstuer på Bispebjerg Hospital, men patienter med demens og risiko for delir tilbydes om muligt enestue for at skabe så meget ro omkring dem som muligt. Jeg har guitar med og

tager udgangspunkt i kendte sange, for at indgyde tryghed og forudsigelighed. Vi synger 'Jeg ved en lærkerede' (Bergstedt/Nielsen, 1921/1924) i langsomt tempo og med helt enkelt akkompagnement bestående af tre akkorder. Først taler Jytte meget om hånden, der er mærkelig, men langsomt finder hun ro og læner sig tilbage i stolen. Hendes mund former ordene, og hun synger stille med. Vi synger 'Papirsklip' (Larsen, 1983), 'Du kom med alt hvad der var dig' (Rosendal/Warming, 1981/1987) og snakker lidt ind i mellem om Jyttes barndomshjem. Til sidst nynner jeg 'I østen stiger solen op' (Weise/Ingemann, 1937) og Jytte falder i søvn. Jeg orienterer kort sygeplejersken om sessionen og dokumenterer i SP.

Mennesker med demens er ofte massivt udfordret under hospitalsindlæggelse, da der er mange nye ansigter og procedurer, som det kan være vanskeligt at forstå, og som skaber bekymring og stress. Musiklytning eller sang, selv i småbitte doser til kendt musik, kan bringe patienten i kontakt med behagelige minder og bringe tryghed under indlæggelse. Med Jytte gik det rigtig godt i dag, men andre gange kan patienten være så angst og utryg, at musikken kan larme og forvirre yderligere. I de situationer kan vi som musikterapeuter tilbyde patienten vores 'følgende nærvær' (Birkmose, 2021), være opmærksomme på vores egen ro og sammen med andre faggrupper skærme medpatienter. At kunne afstemme interventioner og vurdere, hvornår musikken er relevant, og hvornår den ikke er, mener jeg, er en musikterapeutisk kernekompetence og en forudsætning for at kunne arbejde etisk og konstruktivt med mennesker, der ikke selv er kognitivt i stand til at sige til eller fra.

Oftest har den individuelle musikterapi på N10A og N31 til sigte at skabe ro og lindring for patienten, men nogle gange bliver jeg også tilkaldt for med musik at øge patientens arousal. En skadet hjerne kan ofte have svært ved at regulere arousal, og musikterapi kan her være relevant til at vække patienten inden et bad eller et måltid eller til at undersøge patientens mulige bevidsthedsforstyrrelse (Magee et al., 2013; Xiao et al., 2023).

11-12. Fællessang, N31. Jeg mødes med min anden fantastiske kollega Cathrine Nordseth. Vi taler kort om en sang, vi er ved at skrive tekst til i forbindelse med

¹ Alle personfølsomme oplysninger og navne på patienter er anonymiserede.



De helende haver på Bispebjerg hospital er en grøn oase tilgængelig for alle; patienter, pårørende og personale. Foto: Louise Bendixsen.

en kommende reception, og gennemgår herefter ugens fællessange. På N31 og N11 afholder musikterapeuterne fællessange for personale, pårørende og patienter i dag- og aftenvagte en gang ugentligt. Vi synger fire-fem sange, så det er muligt for personalet at deltage uden at komme bagud med andre opgaver. Fokus er på fællesskab, på at skabe en kreativ og æstetisk stund, der kan være en pause fra sygdom og indlæggelse samt at mødes på tværs af patienter, pårørende og personale. Som en af sygeplejerskerne sagde, efter vi havde haft fællessang: "Når vi synger, er patienten ikke længere patient, men menneske". Patienterne og personale kan ønske sange til fællessang, ellers vælger musikterapeuterne. Det er meget forskelligt, hvor stort et fremmøde der er til fællessang. Nogle gange kommer der ni sygeplejersker og fem patienter, andre gange kun én patient. Vi prioriterer altid at gennemføre fællessang, da det er vores erfaring, at musikken bevæger sig gennem hospitalets mure og gange og når ud til patienterne og personalet, også selv om de ikke deltager direkte i fællessangen. Måske skaber sangen fornyet energi eller kan bringe kontakt til et vigtigt minde. Hvis der er mange patienter i isolation på patientstuerne, foregår fællessangen på gangen foran stuerne.

I dag starter fællessangen med 'Svantes lykkelige dag' (Andersen, 1972). Både Cathrine og jeg spiller guitar. Der er et stort fremmøde fra plejepersonalet og tre patienter, en af dem er Jytte. Derefter synger vi Kim Larsens 'De

Smukke unge mennesker' (1988), for at hylde det store fremmøde af ungt plejepersonale. Vi fortsætter med sangen 'Septembers himmel' (Mortensen/Garff, 1949). Der er få, som kender den, og den er lidt svær at synge, men alligevel opstår en eftertænksom stemning, da vi synger sidste vers: "Hvis modenhedens milde magt af livet selv du lærte/Der slår bag falmet rosendragt/dit røde hybenhjerter". Vi slutter af med at synge 'Jeg ved en lærkerede' (Bergstedt/Nielsen). Jytte vågner op, ser intenst på mit ansigt og synger med. Efter sidste sang klapper alle medvirkende og en af patienterne siger, at det er ærgerligt, at han skal udskrives i morgen, for han ville gerne være med til fællessang igen.

Kl. er 12.15 og min arbejdsdag på Hospitalet er slut. Jeg cykler gennem de vidunderlige, helende haver på Bispebjerg Hospital og skal videre til et møde om PAMI-implementering på et forstadsplejehjem. Men det er en anden historie.





Referencer

Bradt, J., & Dileo, C. (2014). Music interventions for mechanically ventilated patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD006902. doi: 10.1002/14651858.CD006902.pub3.

Bradt, J., Dileo, C., Myers-Coffman, K., & Biondo, J. (2021). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD006911. doi: 10.1002/14651858.CD006911.pub4.

Birkmose, D. (2021). Mennesket er motiveret. *Derfor er vores arbejde så meget mere end styring*. Syddansk Universitets forlag.

Jespersen, K., Gebauer, L., & Vuust, P. (2022). *Whitepaper: Music interventions in Health care*. Center for Music in the Brain. Aarhus Universitet.

Magee, W. L., Siegert, R. J., Daveson, B. A., Lenton-Smith, G., & Taylor, S. M. (2014). Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC): Standardisation of the principal subscale to assess awareness in patients with disorders of consciousness. *Neuropsychological Rehabilitation*, 24(1), 101-124. doi: 10.1080/09602011.2013.844174

Pedersen, I. N. (2007). Musikerapeutens disciplinerede subjektivitet. *Psyke og Logos*, 28(1), 358-384.

Sanfi, I., & Messell, C. (2023). Haven. Musikmateriale udviklet til forskningsprojekt (ikke udgivet).

Sanfi, I. & Messell, C. (2024) *Oplæg om musikrejser til medarbejdere*. Landsmødet for musikerapeuter i Danmark.

Xiao, X., Chen, W., & Zhang, X. (2023). The effect and mechanisms of music therapy on the autonomic nervous system and brain networks of patients of minimal conscious states: a randomized controlled trial. *Frontiers in Neuroscience*, 17, 1182181. <https://doi.org/10.3389/fnins.2023.1182181>

Sensommerrejse

Tekst: Julie K. Krøier

Musik: Otto A. Totland: "Anona" og

Gabriel Olafs: "Visa"

Varighed ca. 10 min.

Indroduktion: Sensommeren er en fantastisk tid. Fuld af sanseindtryk og overflod, og lyset er her stadig. Samtidig kan melankolien fylde og visheden om, at sommeren også slutter, og at efteråret banker på. Denne rejse har fokus på at give dig mulighed for at mærke sensommerstemningen. Tage lyset ind og lade det nære dig af al den frodighed, varme, lys med lange skygger, som findes i august og september.

Induktion: Sæt dig godt til rette. Hvis du har lyst, kan du lukke øjnene. Giv dig selv lidt tid til at lande og indstille dig på, at det er ok at starte dagen sådan her i dag. Træk vejret og på udåndingen giv slip. Giv slip på tanker, giv slip på spændinger. Mærk hvordan du har det og giv dig selv lov til at have det præcist, som du har det lige nu. Fortsæt nogle gange i dit eget tempo.

Mærk, hvordan du kommer lidt mere tilstede her og nu. Mærk nærvær, mærk roen og læn dig ind i stilheden et øjeblik (stilhed 10 sek.). Lad roen fylde dig. Forbered dig på at musikrejsen skal til at starte, og du kan være åben overfor, hvad musikken har til dig i dag.

Anona

0:00. Lyt til musikken. Lad den være hos dig og støtte dig.

0:40 Tag nu kontakt til et positivt minde fra din sommer. Det kan være en stemning, en oplevelse, en relation som giver dig noget godt.

1:19 Lad det positive sommerminde fylde dig med varme og taknemmelighed. Lad musikken hjælpe dig til at tage den positive stemning og følelse ind og lade den forankre sig i dig.

2:14: Tillad erindringsglimt og stemninger at komme og gå i dit indre. Som en strøm, der bølger igennem dig.

2:46: Træk vejret. Giv dig selv lov til at sanse og føle. (Musikken stopper fra 3:18). Giv dig selv lov til at være. Mærk hvordan du har det, og lad stemninger, følelser eller billeder forankre sig i dig. Giv dig god tid.

Visa

0:09: Og mærk hvordan minderne fra sommeren nærer dig. Giver dig styrke og varme som solen, der skinner.

0:47: Træk vejret og lad dig fylde af energi, lad sommerenergien flyde ud i hver en lille celle. (0:50 tema)

1:18: Giv dig selv lov til at tro på at det bliver en god dag i dag. Du har det, der skal til, uagtet de udfordringer, der måtte opstå.

2:00: Lad musikken styrke og nære dig og tillad dig at lade sensommeren leve i dig, tillad dig at tage imod.

Liv og håb i en global krisetid

– oplevelser fra Den 11. Nordiske Musikterapikonference, juni 2024.



Manna Olsson

Cand.mag. i musikterapi,
Somatic Experiencing terapeut,
ansat i Norddjurs Kommune på
Djurslandsskolen.
Kontakt: amo@norddjurs.dk



Ingrid Irgens-Møller

Cand.mag. i musikterapi, ansat
ved Norddjurs Behandlingscenter.
Kontakt: iirgens@yahoo.com

Den 11. Nordiske Musikterapikonference med overskriften “Face the Music” blev afholdt i Musikkens Hus i Aalborg 26.-29. juni i år.

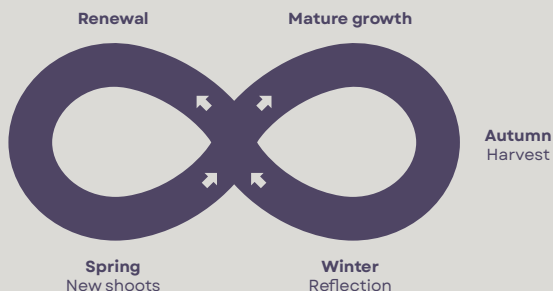
Tre dage fyldt med inspirerende oplæg og møder med musikterapeuter fra hele verden. Det var dage med kontraster – skiftende vejr fra det smukkeste danske sommervejr til rusk og regn, fra mylder og liv i Musikkens Hus til roen på kanten af havnebassinet, når man tog en pause og kiggede ud over vandet. Vi var både mætte af indtryk og sultne på samme tid. Der var utrolig mange spændende oplæg i et meget fortættet program, der gjorde, at der kun blev løftet en lille flig af emnet, inden man skulle videre til det næste.

Hver dag startede med et humoristisk indslag af bl.a. Niels Hannibal og Jens Anderson-Ingstrup, der fortalte et fortløbende eventyr om musikterapeutens hellige køer. Om moo-sic Therapy, cow-mmunication og cow-munity. Vi var nogle, der grinede rigtig meget. Derefter var der en keynote præsentation. De tre keynotes var alle inspirerende, skarpe og vedkommende på hver sin måde og kom til at farve, i hvert fald hos os, de efterfølgende præsentationer og workshops.

Den første keynote præsenteredes af Julie Kolbe Krøier, ph.d. og post doc i musikterapi, og hed “Attunement in interdisciplinary health care”¹. Hun lagde ud med et bredt perspektiv på de globale kriser, såsom klimakrisen, krige, social ulighed og krisen i mental sundhed, som præger tiden og os alle. Hun belyste desuden den internationale “care crisis”, altså vanskeligheden ved at rekruttere sundhedspersonale samt udbændthed blandt sundhedspersonale. Som musikterapeuter skal vi være bevidste om, at vi indgår i en kontekst og i en systemisk helhed. Hun præsenterede en regenerativ forståelse af musikterapi som en indsats, der kan skabe afstemning og resonans og bidrage til mere omsorgsfulde miljøer i omsorgssektoren. Hun brugte PAMI (personafstemt musikalsk interaktion) som eksempel herpå. Det regenerative var bl.a. illustreret med et billede af årstidernes skiften. En organisk, rytmisk, cyklisk proces, der ikke kan forceres og som viser forskellige måder at *være* og *være på vej* på. Billedet taler til os i forhold til vores eget arbejdsliv som musikterapeuter. Det er vigtigt at tage tid til at hvile og dvæle i et arbejdsliv med mange bolde i luften for at kunne lade op, fordybe sig, samle inspiration og få nye ideer. Måske kan man så undgå udbændtheden, også kaldet “compassion fatigue”.

The regenerative era calls for a cyclical approach to life

Hutchins & Storm, 2023



¹ For mere information om Krøiers publikationer, se <https://vbn.aau.dk/da/persons/jukkk>



Fra scenen blev der sendt god, samarbejdsom og 'music facing' energi ...

Næste dags keynote, præsenteret af den svenske ph.d. i musikterapi Lena Ugglå², tog udgangspunkt i hendes arbejde med alvorligt syge børn på cancerafdelinger. Hun talte meget om forskellen på "at gøre" og "at være", og hvordan hun lærte vigtigheden af bare at være til stede uden nødvendigvis at tilbyde aktiviteter. Dette tema dukkede op igen i andre præsentationer, bl.a. i Anne Steen og Anne Bondes workshop om nonverbal kommunikation gennem musik, leg og rytmisk kontakt.

Det er jo det, vi kan, som musikterapeuter – at være og være til stede afstemte og velregulerede, så vi er i stand til at *containe* – uden at blive overvældede og få trang til at "fixe" de mennesker, vi sidder overfor. Evnen til at 'være' kan vi ikke tage for givet. Det forudsætter, at vi hele tiden vedligeholder vores egen følsomhed, resonans og evne til afgrænsning, som er vores instrumenter som musikterapeuter.

Den sidste keynote handlede om musikens terapeutiske effekt på hjernen og blev præsenteret af Stefan Kölsch, professor i neurovidenskab og psykologi ved universitetet i Bergen³.

Han har undersøgt sammenhængen mellem angst eller ængstelige tanker og det at engagere sig i musik. Forsøg har vist, at når engagementet i musik stiger, daler depression og angst. Vi kan som mennesker ikke bare lade være med at bekymre os og være på vagt, for det er vores hjerner evolutionært kodede til at gøre. Det handler ikke om at stoppe med at have angst, men om at gå i gang med noget andet – som for eksempel musik. Hans forskning viser at musicere og at engagere sig musikalsk har en målbar, positiv virkning på angst.

Som Stefan Kölsch pointerede med et glimt i øjet, laver han ikke forskning for at gøre musikterapeuter glade, men fordi han er optaget af at finde ud af, hvordan hjernen virker.

Hver dag var fyldt med oplæg, workshops og diskussioner med noget for alle. Der var en del præsentationer på 25 minutter, hvilket var nok til at få en lille smagsprøve, men ikke nok til at gå i dybden. Overstimuleret blev man, og det var nødvendigt hele tiden at kæmpe med sin FOMO (fear of missing out).

² Lena Ugglå er forsker ved Karolinska Institutet i Stockholm. Se <https://www.researchgate.net/profile/Lena-Ugglå>

³ For Stefan Kölsch' publikationer, se: <https://www.researchgate.net/profile/Stefan-Koelsch>

Nogle highlights for os var: "Fix this child!" præsenteret af den norske musikerapeut og lektor Ingeborg Nebelung⁴, hvor hun undersøgte forventninger til musikterapi hos udsatte unge og deres forældre.

Hun endte med tre kategorier af forventninger

1. *Utopia*: Urealistisk høje forventninger til superhelten (musikerapeuten) som kan fixe alt, overkomme alt og står som garant for lynhurtige og store fremskridt.
2. *Resistance*: Modstand, terapi-træthed, bekymring, opgivenhed.
3. *Realistic hope*: En realistisk forestilling om, hvad musikterapi kan bidrage med, og tro på, at det nok skal gå – selvom nogle dage er bedre end andre.

Den tredje kategori, den realistiske, er der, hvor vi som musikerapeuter gerne vil se os selv – hvor vi kan støtte processen med at balancere yderpositionerne, som ofte er til stede på samme tid.

Sangskrivning var et tema i flere oplæg – om at fortælle historier gennem sang for børn med forskellige diagnoser, såsom sangskrivning med børn med autisme, der senere i livet som unge voksne får mulighed for at høre deres sang igen og komponere videre. Derudover blev der fortalt om sangskrivning i palliation med børn. Vi har selv oplevet, hvor meget sangen forbinder, både det indre med det ydre og den enkelte med fællesskabet.

Anne Steen Møller og Anne Mikkelsen holdt workshop om Musik, Leg og Liv med forslag til samvær og små lege med voksne med udviklingsforstyrrelser. Mange nationaliteter deltog i workshoppen med stor interesse og respekt for arbejdet, et arbejde som en af deltagerne kaldte "The Danish Way".

Derudover var der spændende oplæg om musikterapi og anhedoni, som er en manglende evne til at føle glæde og nydelse, som ofte optræder i forbindelse med depression. Patienter modtog et musiklytningsprogram, som de skulle lytte til hver dag. Ideen er at åbne op for nydelse, da det, ikke at kunne nyde, blokerer for mange andre følelser.



... og hos publikum blev det modtaget og sendt tilbage med stort engagement.

⁴For mere information om Nebelung, se <https://nmh.no/kontakt-oss/ansatte/ingeborg-nebelung>.

Det var dejligt, inspirerende og vedkommende at være blandt så mange musikterapeuter. I vores hverdags- og arbejdsliv er vi primært i kontakt med andre musikterapeuter, der arbejder inden for beslægtede områder. Konferencen understregede i hvor høj grad musikterapien har relevans og indflydelse på mange lag/områder i samfundet.

Ligesom uro kan smitte, kan også ro. Vi musikterapeuter har et kraftfuldt redskab i musikken, som kan hjælpe os med at holde rummet, omkranse pauser og give en stemme til dét, der ikke kommer af sig selv. Som Stefan Kölsch's forskning viser, kan mennesker ikke lade være med at høre. Så lad os sprede de "Gode Vibrasjoner" – som er titlen på Kölsch's bog (Kölsch, 2020) – i alle de sammenhænge, hvor det er muligt.

Alle abstracts fra konferencen er udgivet i et særnummer af TDM, som kan downloades fra www.danskmusikterapi.dk eller fra AAUs forskningsportal: vbn.aau.dk - Søg på NMTC24.

Referencer

Kölsch, S. (2020). *Gode vibrasjoner – musikkens helsebringende kraft*. Cappelen Damm, Oslo.

Hutchins, G., & Storm, L. (2023) *Regenerativ Ledelse*. Content Publishing.



Download abstracts på danskmusikterapi.dk

Book of Abstracts

**Book of Abstracts
fra 11th Nordic Music Therapy
Conference 2024:
Let's Face the Music**

Download et udgivet særnummer af Tidsskriftet Dansk Musikterapi.



Abstracts of the 11th Nordic Music Therapy
Conference 2024: Let's face the music
Edited by Hanne Mette Ridder and Stine Lindahl Jacobsen



The Danish Journal of Music Therapy
2024
Volume 21, Special Issue

MusicMind

- et redskab til fremme af lydmiljø, trivsel og omsorg i sundhedssektoren

En praksisfunderet samskabelse af musik(terapi) og velfærdsteknologi



Helle Kirstine Stubkjær Mumm

Cand.mag. musikterapi, EAMI (BM)GIM terapeut, Marte Meo og PAMI certificeret, honoreret skribent af artiklen for InstoreX. Ansat indenfor hospice- og demensområdet siden 2018.
E-mail: ksmumm@sol.dk

Virksomheden InstoreX leverer AV-løsninger, oplevelsesdesign og systemintegration til mangeartede steder, herunder blandt andet platformen MusicMind til brug indenfor sundhedsområdet. Artiklen, fra primo 2024, er let revideret og forkortet af redaktionen. Den længere udgave færdiggøres om muligt til MusicMinds hjemmeside

Artiklens bidragsydere:

Nina Lomholt Andersen, cand.mag. musikterapi, Landsbyen Møllevang, Randers og PAMI certificeret.
E-mail: nina.lomholt@gmail.com

Mads Duevang Dahl, ba. musikterapi og cand. it, InstoreX.
E-mail: mdd@instorex.dk

Hugo Jensen, cand.mag. musikterapi, Diakonissestiftelsens Hospice og PAMI certificeret.
E-mail: hugo75002@yahoo.com

Signe Marie Lindstrøm, cand.mag. musikterapi, Hospice Vangen.
E-mail: sml@hospice-aalborg.dk

Bidragsyderne har som honorerede konsulenter og/eller aftagere afprøvet, givet feedback til eller været med i udviklingen og samskabelsen af MusicMind.

Resumé

Musik kan berolige, stimulere og stemningsregulere i institutionelle miljøer, hvor mennesker med funktionstab bor eller aflastes, mens professionelle varetager og støtter op om deres behov for personcentreret pleje, omsorg, rehabilitering, behandling og lindring. Nærværende artikel omhandler tilblivelsen af app'en og streamingtjenesten MusicMind, som bruges i ældre- og rehabiliteringscentre, hospicer og hospitaler rundt om i Danmark. MusicMind udvikles kontinuerligt i samarbejde med dens brugere og bidrager som velfærdsteknologisk løsning til bl.a. ovenstående institutioner. Musikterapeuter superviserer som konsulenter med hensyn til kvalificering og sundhedsfremmende brug af teknologien. Artiklen omhandler både baggrund for og erfaringer med samt anvendelse og udvikling af MusicMind, med formålet at informere både nuværende og nye brugeres overvejelser omkring en fagligt forsvarlig og optimal brug af MusicMind.

Indledning

Teknologi spiller en tiltagende rolle i den nuværende velfærdssektor, og det er derfor relevant at se på, hvordan musik, musikterapi og musikmedicin kan gøres tilgængelig og anvendes på forsvarlig vis, så alle mennesker, også når de er syge, kan bevare eller få glæde ved og gavn af musik. Hverken musikterapi

eller musikmedicin er beskyttede begreber, men betegner 'musikterapi' som hjælpkunst via/med musik og 'musikmedicin' som faglig brug af musik ved sundhedsprofessionelle.

Artiklens formål er at belyse sundhedsfremmende anvendelse af musik generelt og redskabet MusicMind specifikt brugt i sundhedsfaglige kontekster. MusicMind er et velfærdsteknologisk og samskab¹ redskab, der findes i brug mange steder i Danmark. Både firmaet bag, forfatteren samt bidragsyderne ønsker med denne artikel at formidle baggrundsviden om og erfaring med MusicMind, så informeret og etisk forsvarlig brug optimeres.

Musik kan indgå afgørende i et organisatorisk fokus på tryk, hjemlighed (Nielsen et al. 2023), identitet og samvær – men kræver opmærksomhed og opfølgning (Schmidt og Ridder 2023). MusicMind er et bud på et hjælpsomt redskab, som kan anvendes sundhedsfremmende på hospicer og hospitaler samt indenfor demensomsorgen. App'en Musikstjernen, udviklet i et samarbejde mellem Aalborg Universitet og Aalborg Universitetshospital, er allerede beskrevet her i tidsskriftet (Bertelsen & Lund, 2016; Lund et al., 2023), mens MusicMind som praksisfunderet og samskabt redskab er omtalt i nordisk regi (Bonde, 2019b), foruden i rapporter om afprøvning og implementering, hvilke der henvises til i nærværende artikel.

MusicMind beskriver aktuelt (efterår 2024) sin målsætning på følgende måde:

MusicMind kan understøtte en sundhedsfremmende brug af musik. MusicMind kan også være et redskab for bl.a. musikterapeuter, ergoterapeuter og fysioterapeuter, sygeplejersker eller læger i deres behandlinger eller aktiviteter. Gennem undervisning og vejledning fra musikterapeuter kan andre faggrupper lære at anvende musikken på de kurerede spillelister til plejefaglige formål på forsvarlig vis. Indretningen af MusicMind er inspireret af funktionerne Ramme, Regulering og Relation, der indgår i en model udviklet af professor i musikterapi, Hanne Mette

Ochsner Ridder, på Aalborg Universitet. Begreberne er centrale i forskningen i Personafstemt Musikalsk Interaktion, kaldet PAMI. www.musicmind.me

MusicMind som praksisfunderet idé og koncept med musikterapifaglig forankring

MusicMind blev fra sin begyndelse udformet på baggrund af en vision om, at den udvalgte musik skulle kunne understøtte arousalregulering hos mennesker med agitation eller inaktivitet som f.eks. ved demens og anden neurologisk svækkelse eller skade (Ridder, 2017). Derfor blev den tilgængelige musik inddelt i kategorierne lav, mellem og høj arousal, så hjælpere kan vælge musik til forskellige formål som f.eks. morgenstunder, måltidssituationer, aktivt samvær med reminiscens eller dans. Musikterapeut Ulla Hyldgaard, initiativtager til MusicMind ved plejecentret Sølund i København, havde også øje og øre for de terminalt syge borgere med hensyn til basal palliation; dvs. livskvalitet og lindring af psykisk, social og eksistentiel åndelig såvel som fysisk smerte (Bonde & Bode, 2011; Lindstrøm et al., 2020; Ridder, 2011). Dét er der siden bygget videre på.

Gradvist er MusicMinds repertoire vokset med genrer, stilarter, kunstnere og komponister, akkompagnement til sang er kommet til ("Syng med til det sidste") – og særligt indspillet sang og "Musik til samvær og bevægelse" (Munk-Madsen, 2000)². Flere konsulenter har været og er tilknyttet med henblik på specifik kvalificering, og flere musikterapeuter og helsemusikere har stillet deres musik, udviklet i forbindelse med sundhedsfaglig brug, til rådighed³. Professor emeritus Lars Ole Bonde, som har beskæftiget sig indgående med helse-musicering, musikmedicin og musikterapi i sundhedsvæsenet (Bonde 2014; Bonde, 2019a; Bonde, 2019b), medvirkede fra MusicMinds begyndelse i udvælgelsen af musik, og er nu igen tilknyttet som honoreret konsulent. Lars Ole Bonde beskriver MusicMinds videre udvikling fra 2024 i artiklen "MusicMind 2.0" her i tidsskriftet. Det bør nævnes, at der, fra MusicMinds begyndelse, har været fokus på at sikre musikernes rettigheder i forbindelse med den professionelle anvendelse af deres musik.

¹"Samskabelse anvendes af teoretikere som Tony Bovaird og Victor Pestoff om former for samarbejde, hvor forskellige aktører i en given proces sammen udvikler ny velfærd" (Samskabelse – Wikipedia, den frie encyklopædi)

²Frit tilgængelig på www.munkmadsen.dk

³Fra Hospice Djursland har musikterapeut Nanna Højlund Smalbro, i samarbejde med musiker Peter Houe, bidraget med indtalte guidede afspændinger med visualisering ("Et trygt sted") og Trine Opsahl, ansat ved Hospice Sjælland, har budt ind med sin egen musik. Også musikterapeut Annette Majlunds klaverimprovisationer med baggrund i ekstensiv palliativ erfaring er gjort tilgængelige. Fra Hospice Sydvestjylland er også sangen "Lad livet leves" fra CD'en "Sange til livet og døden" med – skabt af musikterapeut Barbara Harbo Ilkov, psykolog og sangskriver Gert Barslund samt ansatte ved hospice.

Løsningen består af enten ophængte iPads eller en musikvogn ('carrier') bestående af en iPad og højttaler på et stativ med hjul. Juridisk foreligger der rettighedsmæssige aftaler med Koda/Gramex. Erhvervsmæssige abonnementer på andre tjenester er dyrere, fordi man betaler pr. zone. Med MusicMind er fællesrum og patientstuer/ borgers boliger i samme kontrakt. MusicMind har frem til 2024 haft 15 overordnede kategorier med flere underkategorier. Specifikke spillelister superviseres af musikterapeuter som tilknyttede konsulenter. Det er også muligt at skabe sine egne spillelister til specifikke situationer, borgere, formål eller tilstande. Arbejdet hermed, hvor udvalgte medarbejdere er 'musiknøglepersoner', kan øge engagementet i MusicMind som redskab og investering i organisationen.

Sundhedsfremmende kunst og kultur samt musik og musikterapi

Professor emeritus Lars Ole Bonde har i og med sin forskning i musikpsykologi og folkesundhed (Bonde, 2019b; Bonde et al., 2023) defineret **fem tilgange til sundhedsfremmende musikanvendelse** som hjælp til sundhedsprofessionelles vurdering af, hvorvidt musik anvendes som adspredelse eller sundhedsfremme, helsemusik, musikmedicin eller musikterapi (Bonde, 2019a; Bonde, 2019b). Med kandidatgrad samt klinisk og forskningsbaseret viden (se f.eks. CEDOMUS, AAU), yder musikterapeuter den mest specialiserede indsats, mens musik til adspredelse og sundhedsfremme udøves og benyttes af mange flere (se f.eks. MiB samt Skånland, 2009), og musikmedicin forudsætter en sundhedsfaglig kontekst, målrettet anvendelse og evaluering samt oplæring og opfølgning. 'Helsemusik' ved professionelle musikere har fokus på det æstetiske i en sundhedsmæssig ramme i forhold til den musikterapi- og sundhedsfagligt specifikke person-, videns- og kontekstcentrering samt forankring i forskning⁴ (Bonde, 2019b).

MusicMind kan som velfærdsteknologi og streamingtjeneste indgå i og bruges indenfor

alle 5 tilgange; 'helsemusik' er dog oftest situationstilpasset liveoptræden, mens 'musikmedicin' som nævnt kræver viden om anvendelse af musik som målrettet intervention⁵.

Undersøgelse af lydmiljø og forskning i brug af musik og sang i ældreomsorgen

Omtrent samtidig med at man i Aarhus kommune undersøgte indsatser til bedring af lyd- og duftmiljøer ved otte plejehjem (personlig kommunikation med Mads Duevang Dahl, december 2023) og udrulning af bl.a. MusicMind til halvdelen af kommunens plejehjem (Wilms et al., 2023), blev der ved et plejecenter i Hjortshøj udført et praksisbaseret forskningsprojekt i 2020-22 (Ottesen et al., 2022), hvori Nina Lomholt Andersen fungerede som musikterapeut. Her blev MusicMind brugt metodisk i forbindelse med medarbejdernes udvikling af deres anvendelse af sang og musik både som stemningsskabende i fællesmiljøet, som samarbejdsfaciliterende i potentielt vanskelige pleje- og omsorgssituationer samt som personcentreret og målrettet værktøj til at øge borgernes trivsel.

Nina Lomholt fortæller

Et eksempel på hurtig og synlig forandring var, at (der et sted) så godt som ingen (beboere) opholdt sig i fællesarealerne om morgenen og formiddagen. Der blev sat musik fra f.eks. listen 'morgentoner' på, hvilket hurtigt blev opdaget. Døre blev åbnet, og beboerne kom frem – nu var der noget at samles om. På den måde er det umiddelbart enkelt at tilføre noget behageligt og en god stemning med MusicMind (personlig kommunikation, november 2023).

I Aarhus kommunes evaluering af det tosporede forskningsprojekt i Hjortshøj (sang og musik anvendt målrettet med henblik på at nedbringe udadreagerende adfærd og som led i en hverdagskulturforandring)⁶ fremgår det bl.a., at der fra et ledelsesperspektiv sås at:

...det er en investering af tid at lære, hvordan man målrettet kan bruge sang, musik og musiske elementer, men det vindes ind igen af

⁴Lars Ole Bondes artikel (2019b) oplister de nyeste Cochrane meta-reviews for effekt af musik og musikterapi i forhold til f.eks. erhvervet hjerneskade, cancer, demens, depression, præoperationel angst, mekanisk/assisteret ventilation (s. 9), med et erklæret behandlingsmål, f.eks. mindskelse af angst og uro. Musikmedicin bør ordineres i tæt dialog med læger, sygeplejersker og uddannede musikterapeuter" (Bonde 2019b s. 8).

⁵Musikmedicin er brugen af musik (spillet live eller via forskelligt, ofte specialdesignet afspilleudstyr) til gavn for hospitalspatienter, ambulante patienter eller borgere på specialinstitutioner, såvel i behandlings- som rehabiliteringsfasen og i palliativ pleje. Mange forskellige aktører er på banen her; en del komponister leverer specialkomponeret musik til forskellige formål, f.eks. musik i ambulancer. Professionelle musikere spiller for patienter.

⁶Aarhus Kommune har en overordnet vision om, at kultur, herunder særligt musik og lyd, i højere grad bliver integreret i behandling af og omsorg for borgere (Ottesen et al., 2022)

de positive resultater, der opnås hos beboerne og igennem de faglige forbedringer, der sker hos medarbejderne og i deres arbejdsglæde. (Ottesen et al., 2022, s. 3)

I rapporten om forbedring af duft- og lydmiljøer på først otte og senere hen flere plejehjem i Aarhus beskrives det at:

...Udover at musikken i sig selv kan være stemningsskabende, kommenterer flere af de ansatte, at musikken giver anledning til flere samtaler mellem dem og beboerne, hvilket i lige så stor grad er med til at skabe den gode og hyggelige stemning. *“Så har vi noget fælles om det. Så kan vi vælge nogle sange derude, og snakke om dem sammen. ‘Hvad har du lyst til at høre?’, ‘Hvad hørte du dengang?’. Så får vi historier og snak ud fra det”.* (Wilms et al., 2023, s. 48).

På et plejecenter i Rudersdal kommune gennemførte musikterapeut Lise Høy Laursen i 2018-19 et pilotprojekt (plejehjemmet Lions Park Søllerød). 10 borgere deltog, og det overordnede resultat var en positiv evaluering af brugen af MusicMind. Der blev anvendt en række effektmålinger, som i det store og hele viste fremgang, både i forhold til funktionsniveauer og humør, ligesom feedback fra personalet var overvejende positivt. På denne baggrund anbefaler rapporten fortsat brug af MusicMind, ikke mindst hvis der kan sikres undervisning og erfaringsdeling i samarbejde med stedets musikterapeut (Laursen, 2019, formidlet via Lars Ole Bonde, personlig kommunikation, maj 2024).

Specialiseret udvikling af MusicMind til anvendelse indenfor palliation

Musikterapeut Nina Lomholt fortsatte arbejdet med at specialisere MusicMinds spillelister med klassisk musik (kor, klaver, cello, klarinet, obo og orkester) i forhold til forskellige borgeres tilstand, situation og præferencer for forskellige instrumenter. Derudover lå fokus på værker med roligt og stabilt tempo, forudsigelighed, gentagelser, afgrænset intensitet,

klangfarver og dynamik med henblik på lav og mellem arousal til beroligelse (Bonde, 2014). Der arbejdes fortsat videre med spillelisterne (også andre end de 'klassiske') med hensyn til arousal, tidsepoke, genre, med videre.

Musikterapeut Signe Lindstrøm fra hospice Vangen i Aalborg blev inviteret til at kvalificere og supervisere spillelisterne med baggrund i sit mangeårige virke indenfor palliation (Lindstrøm et al., 2020) og traumebehandling. I samarbejde med musikterapeut Annette Majlund fra hospice Esbjerg, også med mange år i feltet, sammensatte Signe Lindstrøm tre palliative spillelister, med henblik på etisk forsvarlig brug af musik ved ændrede energi- og bevidsthedstilstande: A) musik til nærdøende (lav arousal), B) musik til mennesker med cerebral sygdomspåvirkning (lav arousal med repetitive musiske mønstre) og C) musik til symptomkontrol (lav arousal med lidt mere stimuli) – udvidet hjælpepetekst forefindes på www.musicmind.me. Signe Lindstrøm har desuden sammensat kategorien 'miljømusik' og flere spillelister til f.eks. udsyngning, åndelig omsorg og personalepleje, samt revideret andre (f. eks. 'wellness og afspænding') med hensyn til både 'lav og mellem arousal', ud fra sin intensive erfaring med palliation – og heraf empatiske resonans i sin lytning f.eks. med hensyn til dynamisk afvejning i forhold til klang, intonation, anslag, overgange, balance i indspilning med videre (personlig kommunikation med Mads Duevang Dahl og Nina Lomholt Andersen, december 2023).

Mange musikterapeuter kender til "taxonomien" i forhold til om given musik tilbyder A) støtte, B) støtte/variation eller C) udfordring, som Lars Ole Bonde og den svenske musikterapeut Margareta Wärja har udviklet og testet (Bonde, 2014; Bonde, 2019b; Bemman et al., 2023). Taxonomien er bl.a. tænkt som et redskab til vurdering af forskellig musiks klang- og intensitetsrum, set i forhold til modtagerens behov, tilstand og energi, hvorfor en musikterapeutisk faglighed vil være meningsfuld i arbejdet med at implementere, kontekst- og situationstilpasse MusicMind.

I København ved Diakonissestiftelsens hospice mødtes stedets musikterapeut, Hugo Jensen, til eksempel med ledelsen omkring husets ønsker for anvendelse af musikterapi og musikmedicin (personlig kommunikation, december 2023). I mødet tog Hugo Jensen udgangspunkt i de fem tilgange til sundhedsfremmende musikanvendelse beskrevet af Lars Ole Bonde nævnt herover – tilgængelige også på Dansk Musikterapiforenings hjemmeside. Definitio-

nen af den specialiserede musikterapi indeholder yderligere fem punkter

1. at behandle krævende patienter en til en
2. at tilbyde skræddersyede tilbud til større eller mindre grupper
3. at udvikle miljøterapeutiske tilbud
4. at rådgive og uddanne personalet i at bruge musikinterventioner og musikmedicin i institutionens eller hospitalets hverdag
5. at lave musikterapitilbud for sundhedspersonalet med fokus på øget trivsel og modvirke arbejdsrelateret stress. (Bonde, 2019b)

Hugo Jensen indhentede information om MusicMind, idet man ønskede at styrke mulighed for musikafspilning i fællesrum og det øvrige personales brug af musikmedicin. MusicMind blev indkøbt til de 16 stuer og fællesrum i form af iPads fastmonteret på væggen, og patienter/ pårørende kan downloade en app til deres egen device med et specifikt login, så de kan lave personlige spillelister. Der blev sammensat en ressourcegruppe til at støtte op om miljømusik og musikmedicin. Ressourcegruppen består, udover musikerapeut Hugo Jensen, af en klinisk sygeplejespecialist, en fysioterapeut og to sygeplejersker. Gruppen har dels udarbejdet formidlingsfoldere til patienter og pårørende vedrørende MusicMind på stuerne, musikmedicin og musikterapi, dels samlet materiale til undervisning for deres kolleger med hensyn til anvendelse af musikmedicin til symptomer som åndenød, angst og uro eller til bedring af livskvalitet. Gruppen sørger sammen for, at nye medarbejdere introduceres til begge dele. Hugo Jensen bruger også spillelisten 'personalepleje', når han, præsten eller fysioterapeuten på skift står for 10-15 minutters 'trivselsstund' for deres kolleger. Noget tilsvarende tilbydes på flere hospicer rundt om i landet.

Afrunding

Musik kan fungere som medicin, når den doseres fagligt målrettet, og der følges metodisk op med hensyn til virkning og justering. Musik er ikke et entydigt fænomen, men vil altid opleves subjektivt, uanset universelle træk med hensyn til eksempelvis stimulerende henholdsvis beroligende virkning. Oplæring af medarbejdere med hensyn til brug af MusicMind og andre velfærdsteknologiske redskaber er derfor

nødvendig og gavnlig i forhold til både 1) viden om og opmærksomhed på den ramme, musik bruges i, og som medskaber af 2) den påvirkning og potentielle målrettede regulering, som kan ske med musik, og 3) det relationelle aspekt med hensyn til både personlighed, affekt og samhørighed forbundet med musikoplevelser (Krøier & Ridder, 2022). Musik kan bidrage afgørende i personcentreret omsorg, både med hensyn til stemning og lydmiljøer samt udfærdigelse og anvendelse af personlige eller situationsspecifikke spillelister.

... hvert individ kan have forskellige opfattelser af, hvad hjemlighed er: Dahl og Højlund (2021) fremlægger derfor et fokus på skabelsen af et lydmiljø, der fordrer fornemmelsen af tryk og kontrol, f.eks. gennem lyde, der forstærker daglige rytmer og cyklusser. Før dette kan gøres, må mængden af institutionelle lyde dog sænkes, da introduktion af nye lyde ellers blot vil bidrage til den samlede støjmængde. Omvendt fremhæver Dahl & Højlund (2021) også, at det ikke er målsætningen at skabe en tyske-kultur, da lyden af latter og samtale er lyden af liv (Wilms et al., 2023 s. 42).

Velfærdsteknologi som MusicMind kan nære både 'lyden af liv' og det relationelle samarbejde, når det gives opmærksomhed og tid. Alle funktioner og interventioner kræver reflekteret brug og opfølgning. Herved styrkes bæredygtighed og kontinuitet for borgere såvel som for medarbejdere.

Det er vigtigt, at anvendelsen af MusicMind bliver evalueret løbende i både ældreomsorg og sundhedssektoren generelt, med særligt hensyn til streamingtjenestens potentiale til at fremme oplevelser af nærvær og tryk og i samarbejde og miljøer. Musik kan skabe rum og være et redskab i arbejdet med at fremme gode rammer for omsorg og pleje, regulering af tilstande og energiniveauer i specifikke situationer samt samhørighed i relationer. Lige som meget andet, er musik et flertydigt fænomen og fordrer derfor fagligt forsvarlig anvendelse og opfølgning.

Referencer

- Bemman, B., Bertelsen, L. R., Wårja, M., & Bonde, L. O. (2023). Inter-rater Agreement in Classifying Music According to a Guided Imagery and Music Taxonomy. *Journal of Music Therapy*, 60(3), 282-313.
- Bertelsen, L. R. & Lund, H. N. (2016). "Musikstjernen" – en ny stjerne i psykiatrien. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 13(1).
- Bonde, L. O. (red.) (2014). *Musikterapi. Teori, uddannelse, praksis, forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. Klim.
- Bonde, L. O. (2019a). *Fem tilgange til sundhedsfremmende musikanvendelse*. Tænk tanken Musik og Sundhed. Musikoversigt_5_tilgange_til_sundhedsfremmende_musikanvendelse.pdf (danskmusikterapi.dk) (hentet d. 20.01.24)
- Bonde, L. O. (2019b). Musik og sundhedsfremme i Danmark og i Norden – hvem og hvordan? *Nordic Journal of Arts Culture and Health*, 1(01), s. 21-34. doi:10.18261/issn.2535-7913-2019-01-03
- Bonde, L. O. og Bode, M. (2011). Din ven til det sidste: Musikterapi på hospice og i palliativ indsats. I K. M. Dalgaard & M. H. Jacobsen (red.); *Humanistisk palliation. Teori, metode, etik og praksis*. Hans Reitzels Forlag.
- Bonde, L. O., Stensæth, K., & Ruud, E. (2023). *Music and Health. A Comprehensive Model*. Nordjysk Center for Kultur & Sundhed, NOCKS: music-and-health-2023-final.pdf (prod-aadxcms-001-app.azurewebsites.net) (hentet d. 14.01.24)
- CEDOMUS: Musikterapi og demens – Aalborg Universitet (aau.dk) (hentet d. 24.01.24)
- Dahl, M.D. & Højlund, M.K. (2021). Lydmiljø-anbefalinger – En lydmiljø-analyse af fem plejehjem i Aarhus Kommune. Aarhus Universitet. <https://www.aarhus.dk/media/66853/lyd-miljoe-anbefalinger.pdf>
- Krøier, J. & Ridder, H. M. O. (2022). *Stemning. Musikalsk interaktion i demensomsorgen*. Gyldendal.
- Lindstrøm, S. M., Falk, M., Knudsen, B. L., Bøtker, J. Ø., Hyldgaard, U. L., & Rasmussen, L. (2020). *Anbefalinger til kompetencer for musikterapeuter i den palliative indsats*. Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ indsats (DMCG-PAL): januar2020_musikterapeuter_a4brochure_low(1).pdf (dmcgpall.dk) (hentet d. 20.01.24)
- Lund, H. N.; Pedersen, I. N.; Heymann-Szlachcinska, A.; Tuszevska, M.; Bizik, G.; Larsen, J. I.; Drago, A.; Kulhay, E.; Larsen, A.; Sørensen, H. Ø.; Grønbech, B.; Bertelsen, L. R.; Valentin, J. B.; Mainz, J.; Johnsen, S. P.; Hannibal, N.; MacDonald, R. (2023). The effect of music to improve sleep quality in depression related insomnia. *European Psychiatry*. 66(S1). doi:10.1192/j.eurpsy.2023.514
- Munk-Madsen, N. M. (2000). *Musik til krop og samvær: Et bevægelsesprogram tilrettelagt for svage ældre*. Dafolo.
- MiB: Center for Music in the Brain, <https://musicinthebrain.au.dk>
- Nielsen, M., Ramsbøl, A. T., Grøn, L., & Ballegaard, S. Aa. (2023). *Et særligt hjem: Oplevelse af hjemlighed på plejehjem*. VIVE – Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd. <https://www.vive.dk/da/udgivelser/et-saerligt-hjem-ov952mxn/> (hentet d. 24.01.24)
- Ottesen, A. M., Lind Pedersen, M., & Clemmensen, A. K. (2022). *Sang og musik som en integreret del af kulturen og hverdagslivet på et plejehjem – Hvilken indvirkning på forebyggelse og minimering af udadreagerende adfærd hos personer med demens?* Aalborg Universitet og Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune. vbn.aau.dk (hentet d. 15.11.22)
- Ridder, H. M. O. (2017). Selvregulering og dyadisk regulering i musikterapi med demensramte. I C. Lindvang & B. D. Beck (red.), *Musik, krop og følelse*. Neuroaffektive processer i musikterapi. Klim.
- Ridder, H. M. O. (2011). Musikterapi i palliativ omsorg på plejehjem. *Omsorg*, 2011(2), s.27-36. Hentet fra Musikterapi i palliativ omsorg på plejehjem – Aalborg Universitets forskningsportal (aau.dk) d. 24.01.24)
- Schmidt, M. & Ridder, H. M. (2023). Medarbejdernes implementering af personafstemte interaktioner (PAMI) i demensomsorgen – Et pilotprojekt. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 20(2).
- Skånland, M. S. (2009). (Mobil) musikk som mestringsstrategi. I E. Ruud (red.), *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge*. Norges Musikhøgsskole. https://nmh.brage.unit.no/nmh-xm-lui/bitstream/handle/11250/172629/Musikk_i_psykisk_helsearbeid_med_barn_og_unge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wilms, S. K., Lundgård, S. R., Dahl, M. D., Udsen, A.-S., Birch, A. R., Højlund, S. Sørensen, J. K., & Højlund, M. K. (2023). *Hjemlige duft- og lydmiljøer. Et interventionsstudie på aarhusianske plejehjem*. MANTRA. https://cas.au.dk/fileadmin/cas/Subsites/Duftmiljoeundersoegelse/Ebog_-MANTRA_-Hjemlige-duft-og-lydmiljoeer.pdf

MusicMind 2.0



Lars Ole Bonde

prof. emeritus v. CREMAH,
Norges Musikkhøgskole,
honoreret konsulent i InstoreX.
E-mail: larsolebonde@gmail.dk

Artiklen beskriver den seneste udvikling af app'en og streamingtjenesten MusicMind, som bruges i ældre- og rehabiliteringscentre og på hospicer rundt om i Danmark. Der fokuseres på platformens nye struktur pr. november 2024 – med det formål at informere nye brugere med faglig kompetence, især musikterapeuter, om fagligt forsvarlig brug og optimal gavn af MusicMind.

Det nye MusicMind

Siden begyndelsen af 2023 er der foregået et arbejde med at opdatere og fremtidssikre MusicMind, ikke mindst i forhold til musikterapeuter som en særlig gruppe af "superbrugere". Den fagligt-indholdsmæssige del af arbejdet er foregået i en dialog mellem direktør Karsten Costa, musikterapeut Hugo Jensen og prof. emeritus Lars Ole Bonde, med inddragelse af musikterapeuterne Signe Lindstrøm og Annette Majlund i diskussionen om placering af de gennem årene udviklede og testede faglige temaer og spillelister. MusicMind havde efterhånden udviklet sig noget "vildtvoksende", med tilføjelsen af mange nye spillelister og kategorier – i 2024 var der 15 kategorier, og startsideen var tilsvarende blevet temmelig uoverskuelig. Den gamle startside er i efteråret 2024 blevet revideret, og det er altså en grafisk ny startside, som etablerede brugere af MusicMind møder, når de logger ind.

Drøftelserne om en grundlæggende revision af hjemmesidens logiske struktur og grafiske layout er mundet ud i en forenklet grundstruktur med fire overordnede kategorier, som vi her kalder kvadranter.



Figur 1. Forsiden i det nye MusicMind. Det er muligt at gå direkte til hver kvadrants underkategorier ved at klikke på "Genvej".

De to øverste kvadranter kan umiddelbart bruges af alle, både pårørende og personalegrupper uden særlige musikalske kompetencer (og selvfølgelig af selvhjulpne brugere), mens de to nederste kræver faglige kompetencer, som bl.a. alle musikterapeuter besidder. Anvendelsen af arousal-begrebet og disposition i forhold til de tre arousal-niveauer (lav – mellem – høj) er fortsat en gennemgående overvejelse i tilrettelæggelsen og placeringen af de mange spillelister.

I de to øverste kvadranter er arousal-niveauerne meget blandede, med hovedvægt på mellem og høj arousal – fordi det fortrinsvis drejer sig om populærmusik fra ti årtier. Til den øverste højre kvadrant er der nu bl.a. udviklet et større antal spillelister med klassisk musik. De er organiseret i musikhistoriske (stil)perioder og samtidig arousal-niveauer. Herudfra kan der

efterfølgende genereres komponist-spillelister med de forskellige perioders mest fremtrædende komponister, og disse vil blive tilrettelagt med lav arousal-numrene først, derefter numre med mellem- og høj arousal.

I den nederste venstre kvadrant ligger de specialiserede spillelister, som næsten alle er udviklet af musikterapeuter. I "Beroligende musik" finder vi altså udelukkende musik i kategorien lav arousal, men i mange forskellige stilarter og klanguniverser. I "Palliation" finder vi spillelister udviklet til brug på hospice, men musikterapeuter kan naturligvis også anvende dem i andre sammenhænge. I kategorien "Afspænding" finder vi både guidede og uguide- de lister, ligesom lister med rene naturlyde er placeret her.

I nederste højre kvadrant finder vi spillelister med specifikke formål, igen overvejende udviklet af musikterapeuter. Her er der tale om forskellige arousal-niveauer, afhængigt af formålet. En gruppe lister kan bruges til "Ak-kompagnement" til fællessang, med og uden leadsang. Der er lister til "Dans og bevægelse", bl.a. Synnøve Friis' velkendte øvelser. Og så er der "Temaer", som f.eks. kan være spillelister med musik til de fire årstider.

Det personlige MusicMind

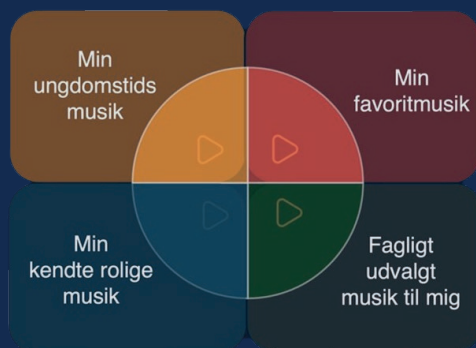
"Det personlige MusicMind" er en helt ny og meget vigtig feature, som går på tværs af eller forbinder de fire kvadranter. Idéen er, at der så let som muligt kan etableres et musikalsk repertoire, som passer til den enkelte borgers præferencer og behov, og som kan bruges fra dag til dag, fra situation til situation.

Udgangspunktet er en faktuel identifikation af brugeren, eventuelt suppleret med en musikalsk test. Ved at indtaste borgerens fødeår og nationale baggrund kan MM-programmet "automatisk" finde frem til populærmusik fra borgerens ungdomsår – og hjemstavn, hvis vedkommende ikke er dansk. Men derudover kan plejepersonale og pårørende manu- elt tilføje spillelister og numre ud fra deres kendskab til borgerens musikalske historie og aktuelle behov.

For at lette brugen af det nye MusicMind vil der i løbet af efteråret blive udarbejdet en manual i to dele: En til pårørende og plejepersonale uden særlige musikalske forudsætninger, og en til musikterapeuter og pleje- og andet sundhedspersonale, som får tilbudt et introduktionskursus, typisk ledet af en musik- terapeut.

Fremtidsplaner

MusicMind planlægger dels at indsamle erfaringer med praktisk brug af den nye struktur, dels at forfine og revidere spillelister bl.a. ud fra bruger-feedback. Det er desuden ambitionen at udvikle Artificial Intelligence (AI)-base- ret modellering af Det Personlige MusicMind – altså at undersøge, om AI på baggrund af grundoplysninger om borgerens baggrund og musikpræferencer kan udvælge og/eller ge- nerere særlige spillelister til brug i den daglige pleje og det daglige samvær.



Figur 2. Det personlige MusicMind. Med input fra borgeren selv, pårørende og plejepersonale (og senere AI) kan enhver bruger få etableret en helt personlig samling af enkeltnumre og spillelister med kendt og (i den nederste højre kvadrant) ukendt musik, til anvendelse med forskellige formål.

Afrunding

I Helle Mumms artikel her i bladet om MusicMinds udvikling frem til 2023 omtales en række rapporter og evalueringer, som alle peger på et stort potentiale, især hvis implementeringen styres af fagfolk, helst musikterapeuter, der – med ledelsens opbakning – også kan fungere som undervisere og interne ambassadører. Med udviklingen af en manual målrettet til forskellige faggrupper og med fortsat dialog mellem firmaet og en baggrundsgruppe af musikterapeuter kan MusicMind forhåbentlig være med til at løse nogle af de kommende års udfordringer på plejeområdet.

Overgang til den nye, her beskrevne version af MusicMind er helt frivillig for nuværende brugere, som kan vælge at fortsætte med den eksisterende platform (MusicMind "Classic").

Stafetten

- en musikterapeut beretter,
inspireret af en interesseret
fagkollegas spørgsmål

Livets glæde, livets alvor – om skiftende roller i arbejdet som palliativ musikterapeut på hospice

Hugo Jensen spørger: Hvordan ser du dit arbejdsliv i forhold til kompetencerollerne beskrevet i "Anbefalinger til kompetencer for musikterapeuter i den palliative indsats"? Hvad brænder du mest for og hvorfor?

majlundmusikterapi@gmail.com



Mit navn er Annette Majlund. Jeg arbejder som palliativ musikterapeut på Hospice Sydvestjylland i Esbjerg. I mit arbejde indgår jeg i et tæt og nært samarbejde med dygtige

og tværfaglige kolleger, hvor vi sammen bringer hospicefilosofiens værdier i spil i mødet med det hele menneske. Det er for mig en kilde til daglig arbejdsglæde. Som palliativ musikterapeut er der mange forskellige roller, jeg må udfylde og være i berøring med. Kompetencebeskrivelserne for Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats (DMCG-pal), beskriver de skiftende roller, og i nærværende skrift, vil jeg reflektere over, hvordan jeg oplever at bringe dem i spil (Lindstrøm et al. 2020).

Med afsæt i rollebeskrivelserne og kompetenceanbefalingerne for musikterapeuter i palliation, vil jeg beskrive, hvor bred en vifte af kompetencer arbejdet egentlig rummer.



Kompetenceanbefalingerne

Med kompetenceanbefalingerne for DM-CG-pal har vi som faggruppe fået nedfældet et systematisk overblik over de kompetencer og kompetencebehov, som danske musikterapeuter bør følge. Anbefalingerne udgør et meget detaljeret kompendium, hvor forfatterne har gjort sig umage med, dels at identificere og dels beskrive de arbejdsområder, palliative musikterapeuter er i berøring med. Anbefalingerne er et stort skridt på vejen til netop at synliggøre de forskellige kompetencer, arbejdet faktisk rummer. Derudover er anbefalingerne med til at tydeliggøre optimale kompetencer til at praktisere på højeste, faglige niveau og kan yderligere inddrage og orientere om den nyeste nationale og internationale forskning på området. Anbefalingerne er ikke tænkt som specifikke krav, men kan være til inspiration i forhold til den enkeltes kompetenceudvikling, og et stærkt fagligt dokument, der kan anvendes i forbindelse med lønforhandling og information til arbejdspladsen om de mange sammenhænge, musikterapeuten kan indgå i. De syv roller, som beskrives i anbefalingerne er: faglig ekspert, professionel, sundhedsfremmer, kommunikator, samarbejder, leder/koordinator og akademiker/formidler. Alle roller er væsentlige og optræder på skift i mit arbejde, og jeg må kontinuerligt orientere mig mod, hvordan jeg bedst kan tage ansvar for, hvad de hver især kræver af mig fagligt og personligt. I det følgende beskriver jeg de roller, der for mig skaber en særlig signifikans i mit arbejdsliv.

Rollen som faglig ekspert

omhandler den centrale integrative musikterapeutrolle. En nøglefunktion, der adskiller musikterapeuten fra andre fagpersoner.

Som faglig ekspert må jeg have en solid forståelse af både musikterapiens metoder og teorier samt de specifikke behov og udfordringer, som patienter i palliativ pleje står overfor. Det inkluderer viden om smertehåndtering, psykosocial støtte og kommunikation med patienter og pårørende. Jeg har desuden en væsentlig erfaringsrygsæk, der omhandler palliative patienters behov og viden om, hvordan det urolige nervesystem arbejder. Al den erfaring er med mig, når jeg udfører musikterapi, og når jeg med musik skaber lindring for patienterne. Dét, hvor jeg for alvor mærker, at jeg adskiller mig fra mine tværfaglige kolleger, er i min viden om og erfaring med, hvordan musikalske parametre kan have indflydelse på et menneskes fysiologi. Det er et værdifuldt supplement i samspillet, som på mange måder

matcher så fint ind i den øvrige behandling, vi tilbyder på hospice. Musikken, jeg spiller på hospice i fællesområder er med til at skabe en beroligende atmosfære for alle dem, der færdes i huset. Jeg er bevidst om min rolle her som stemnings- puls- og toneangiver. Det betyder meget for patienter og pårørende, at atmosfæren giver plads til den følelsesmæssige tunge byrde, de bærer på. Jeg er bevidst om min rolle som faglig ekspert og er til stadighed ydmyg i mødet med den proces, der sker omkring døden. Jeg vil altid undres og stille spørgsmål. Hver dag er en ny læring. Ingen forløb er ens. Musik i nærhed med døden skaber en sammenhæng, som blot er større, end jeg nogensinde kommer til at forstå. Jeg må overgive mig til, at ikke alt kan forklares og forenkles.



Rollen som professionel

omhandler forståelse for klienternes og pårørendes oplevelser og helbredssituation, etiske overvejelser og organisationens værdisæt.

Palliativ musikterapi kræver en høj grad af empati og evne til at skabe en tryk og støttende relation til patienten. For at hospicefilosofien kan efterleves, er det derfor nødvendigt, at musikterapeuten kan lytte til patientens behov og ønsker og tilpasse interventionerne

derefter. Jeg oplever, at det er i rollen som professionel at min 'nærværsmuskel' aktiveres; både i det stille nærvær med patienten, men også som skaber af de toner, der skal matche ind i en given situation. I praksis må jeg ofte være kort og konkret i min præsentation af, hvad musikterapien kan tilbyde, hvis jeg skal opnå patientens tillid til, at mit faglige bidrag kan gøre en positiv forskel. Akutsituationer kan kræve, at jeg hurtigt aflæser patienten og pårørende og finder mod til at se virkeligheden i øjnene og handler derefter. Patienten skal mærke, at jeg er oprigtig, og at jeg fra øjeblik til øjeblik er rolig og nærværende og tør være med det, der er, uden at flygte eller undvige. Rollen som professionel må også være hørbar i den musik, jeg skaber sammen med patienten, så der er overensstemmelse mellem min intention og handling. At være i nærhed med døden stiller krav til mange etiske overvejelser om, hvordan det er muligt at begå sig musikterapeutisk i et rum så intimt og privat for familien. Hvordan finder musikterapeuten sin plads dér på sengekanten hos den døende? Tæt nok på til at kunne observere de mimiske forandringer, der sker i de sidste dage og kostbare minutter uden at tage pladsen fra de pårørende? At trække vejret sammen med patienten, skabe ro og ledsage gradvist på vej. Jeg har ofte tænkt: *"fat mod, for det er det rigtige, du gør. Mærk blot, hvor det hjælper patienten"*. Min fornemmelse bekræftes ofte, når pårørende kommer til mig efterfølgende, berørte og taknemmelige over at være med, så nært og i kontakt helt til sidste åndedrag. En ægtefælle udtrykte sig således: *"Hvor var det smukt, den måde du fulgte min hustru på. Det betød meget for alle os, der var der, at hun fik din hjælp til det sidste"*. Og tilføjede så med et smil i øjet: *"Men, det er et fantastisk job du har – folk dør jo af det..."*.

Rollen som sundhedsfremmer

omhandler evnen til at anvende sin ekspertise til at fremme klienten og de pårørendes kontakt til egne ressourcer og livskvalitet samt lindringsbehov.

Jeg er fra barnsben pianist og har som musikterapeut altid haft klaveret som mit foretrukne instrument. I dag er klaveret med rundt på stuerne som mit vigtigste redskab. Klaveret spiller også en væsentlig rolle, når jeg igennem de seneste år har arbejdet med udviklingen af specialdesignet musik til særligt sårbare patienter. Jeg indspiller musik som forener ro, nænsomhed og anslag, og som har til hensigt at berolige og tage vare på et uroligt nervesystem (Majlund, 2023). Der er en stor faglig tilfredshed forbundet med nu så tydeligt at



kunne forene de to ben, som jeg står så solidt på – musikeren og musikterapeuten – og opleve, at den erfaring jeg gennem de sidste mange år har tilegnet mig med de palliative patienter, kan danne grobund for og blive hørbar i den musik, jeg skaber til denne gruppe af patienter. Indspilningerne bliver anvendt på hospice, sygehusafdelinger og demensafsnit. Jeg har indspillet både egne improvisationer, men også mere kendte numre – alle er de tilgængelige på platformen MusicMind (Majlund, 2023). Patienter på Hospice Sydvestjylland lytter ofte til disse indspilninger på deres stuer og beskriver, at musikken er lindrende og har en særlig beroligende effekt. Musikken tilfører rummet en behagelig lydlig diversitet og puls, som står i naturlig forlængelse af den stemning, som ellers kan mærkes i huset. Mange giver udtryk for, at det er rart at lytte til musik som musikterapeuten har indspillet – også når jeg ikke er på arbejde. Kolleger anvender også mine indspilninger, og flere af dem beskriver, hvordan musikken tilfører dem en ro, balance og langsomhed i det arbejde, de udfører på stuerne. Jeg erfarer således, at meget af den musik, der spilles på Hospice Sydvestjylland – såvel på stuer som i fællesarealer, er musik, som jeg har indspillet. Musikken er ensartet og er så meget til stede på hospice i bidrag til, at det over indlæggelsesperioden er med til at give mange en oplevelse af, at musikken

binder elementerne af den samlede indsats sammen. En form for tilgængelig følelsesmæssig afstemning, som alle kan træde ind og ud af efter behov, men som for mange bare helt grundlæggende danner en behagelig grundtone og stemning i huset.

Rollen som kommunikator

omhandler evnen til effektivt at facilitere de dynamiske, verbale udvekslinger i terapeut-klient- relationen, herunder også relationen til familie og pårørende.

Jeg sidder og spiller til fællessang ved flyglet i fællesrummet. Duften fra madvognen fylder huset, og sætter fødder i gang fra kælder til kvist. Nogle kommer trissende i hjemmesko, andre går friskt ned ad gangen. Det er middag på Hospice Sydvestjylland, – et tidspunkt på dagen, hvor forventning og glæde skaber små

smil og samler folk i gemytligt samvær om musik og mad. Vi har sunget sammen, og de fleste har nu kurs mod tallerknerne. Et ungt par er på vej. Hun i kørestol, han bagved. De kommer helt hen til flyglet. "Er du færdig med at spille nu?", spørger hun. "Det lyder så dejligt, vil du spille lidt mere for os?" Jeg har ikke set dem før. Hun er ny patient, han er ægtefælle, og de er lige ankommet i formiddag. Jeg nikker til dem og lader efterklangens toner fra "Halleluja" finde vej i endnu et vers. De sidder stille og lytter tæt sammen. Snart løber tårerne på deres kinder. Musikken klinger af, og jeg rejser mig for at hilse på dem. Jeg sætter mig på knæ, og lægger blot en forsigtig hånd på hendes ben. Siger efter en rum tid: "Velkommen her. Jeg fornemmer, at der løber meget igennem jer i dag..." Hun ser på mig og svarer: "Ja...det var ikke nogen nem kuffert at pakke..."



Når først man er patient på hospice, er der mange overvejelser, der er gået forud, og der er mange beslutninger, der er truffet. Det lys, der er tilbage, brænder i håbet om, at den sidste tid må være god. At der er tryk og ro, mens de sidste skridt skal tages. At der er forvisning om, at der er lindring, medicinsk og menneskeligt. At nogen gør sig umage helt til det sidste farvel. Tanker om døden kan vibrere i luften. Til tider er det godt, at nogen spørger ind til dem. Andre gange er det rart bare at være stille. Vi skal som musikterapeuter være med til at skabe et rum, hvor begge dele får plads. Patienter og pårørende kan opleve, at musik og musikterapi kan åbne op for kommunikation mellem dem, især når ord kan være svære at finde. For disse to blev musik et fælles sprog, der gjorde det lettere for dem at dele deres følelser og tanker. Den første stund de

delte med mig ved flyglet, blev åbningen på et forløb, som sidenhen fortsatte på stuen, og der var stunder, hvor deres børn var med. Og sætningen *"Det var en svær kuffert at pakke"*, samlede i få ord mange af de overvejelser, frustrationer og svære tanker, som var del af deres historie. Ikke alt skal nødvendigvis italesættes. Stærke følelser har en evne til at gøre, at ord forsvinder. Jeg kan ofte tænke, at det må være vanskeligt for patienter og pårørende at være i rum sammen med personale på hospice, som ser og registrerer alting, selvom man krampagtigt forsøger at skjule det. Jeg kan give dem plads ved at anerkende, at jeg ser det menneske, der lige nu forsøger at holde sammen på familien og på sig selv. Jeg kan fornemme, at vedkommende bruger mange ressourcer på netop det, og det er ok og en væsentlig styrke. Der kommer en tid igen, hvor det bliver muligt at trække vejret dybt og få talt om det, hvis der bliver behov for det. Men den tid er ikke lige nu.

Rollen som samarbejder

omhandler evnen til at arbejde i og kommunikere med et tværfagligt behandlingsteam for at opnå optimal palliativ indsats.

I komplekse situationer, hvor det for plejepersonalet er vanskeligt at lindre udelukkende ved brug af medicin og specialiseret pleje, kan det være særligt meningsgivende at inddrage musikken aktivt. Her er jeg med på stuen, hvor jeg spiller og regulerer aktivt, imens en plejesituation udføres. Det sker eksempelvis i forbindelse med komplicerede sårskifte og svære smerteproblematikker. Forud for et sengebade eller et sårskifte må vi tage højde for patientens habitus og ønsker: er det et ønske at være mest mulig smertefri eller mest mulig vågen og nærværende, måske set i lyset af, at der om få timer kommer længe ventede gæster? Har pårørende ønsker og behov, der bør imødekommes? Har kolleger supplerende viden og erfaring fra tidligere vagter? Den samlede information kan danne beslutningsgrundlaget for hvilken behandling eller intervention, vi som team vælger at anvende. Vi må overveje balancen mellem hvilke omkostninger det har for patienten – tid og kræfter – og hvilket udbytte og menneskelig kvalitet patienten kan opnå ved den tilgang, vi vælger. Balancen heri kan ændre sig fra dag til dag og fra time til time. Altid må vi tage højde for den grad af fleksibilitet, der er nødvendig for at tilpasse vores indsats omkring en given situation. Og altid er fokus rettet mod den bedst mulige livskvalitet og mindst mulige belastning af patienten. Så konstant er det en øvelse for os i at være sansende og registrere,



hvornår ”vinduet står åbent”. Når et vindue står åbent, er noget muligt. Og da er det vores opgave at gribe det nu og få ting til at ske. At arbejde tværfagligt sammen på stuerne er for mig en væsentlig kilde til nytænkning og bedre behandlingsløsninger. Ideer og løsninger vokser, når vi gør fleksibelt gavn af hinandens faglighed for at nå tilstrækkeligt i mål med en opgave. Vi lykkes, fordi vi vil hinanden, og fordi vi har tillid og respekt for hinandens faglighed og kompetencer, og fordi vi oplever en gensidig forpligtelse mellem de involverede parter. Vi bringer hospiceværdierne aktivt i spil, mærker vores egen grad af nærvær ind i en plejesituation, hvor vi fælles registrerer at lige nu, er vi sammen der, hvor vi rører ved noget, og vi gør en forskel. Ofte formår vi i samspil at skabe en sådan ro omkring patienten, at smertestillende medicin ikke er nødvendig, eller kun skal gives i lav dosis. Patienten registrerer en dybfølt ro og en overensstemmelse mellem den intention, vi siger, vi kommer med – vi gør os umage, og musikken følger hver bevægelse helt notorisk og fører sygeplejerskens kærlige, rolige hænder.

Livets glæde- livets alvor

Jeg bevæger mig i et arbejdsrum, hvor livets glæde og livets alvor er i spil hele tiden i alle husets kroge. Jeg må navigere imellem kontrasterne og sanse den hårfine kant af, hvornår hvad er i spil. Stemninger kan skifte med minuts varighed i samme rum. Bedst som glæden munter sig gennem smil og højlydt latter, må den respektfuldt vige pladsen for det, som kræver en helt anden form for nærvær. Jeg må turde møde livet præcis som det er for patienter og pårørende. Jeg ser en enorm tillidserklæring fra dem i at invitere os personale så ærligt med ind i deres historier gang på gang, og give os mulighed for at ledsage dem i en del af deres liv, som på mange måder er så skelsættende, privat og væsentlig. Vi får lov at være vidner, og vi får lov at være med, når det væsentlige påkalder sig opmærksomhed. Hvad end det er i fællesrummet, i haven, i spisestuen eller på patienternes egne stuer, det sker. Jeg tænker, at det kun forekommer, fordi vi som personale sammen evner at skabe et miljø, hvor det er naturligt, at vi er med. Et miljø, hvor hospiceværdierne er i spil, og hvor der er overensstemmelse

imellem det, vi siger, og det vi gør og hvor den samme grundstemning er nærværende i huset på tværs af vagtskifte, nat og dag. En stemning, der er båret af tillid, ærlighed og en professionel tilgang til den enkeltes behov. Jeg nærer stor respekt for, at vi som ansatte hver især har forskellige skiftende roller og et ansvar at løfte for at bidrage hertil. Personligt er jeg meget optaget af den helhedsorienterede indsats, vi som personalegruppe er fælles forpligtede i at skabe omkring patienter og pårørende. En indsats, hvor mit bidrag som musikterapeut flytter sig fra at foregå konkret på patientens stue bag en lukket dør, til at være med i alt hvad jeg er i berøring med, når jeg er på hospice. I det hus er jeg musikterapeut hele tiden, uanset om jeg spiller til aftensang i fællesrummet, laver afspænding, eller jeg ledsager patientens åndedræt ind i døden de sidste kostbare minutter af et levet liv. For dybest set handler det aller mest væsentlige om den totale oplevelse, vi skaber sammen – fra det øjeblik en patient træder ind ad døren på hospice, hvor vi tager imod, og til den stund hvor patienten og pårørende forlader hospice igen, og følges helt til døren på en ordentlig og respektfuld måde. Alt det, der sker derimellem – alt det, der *vibrerer* i det felt i den periode, nat og dag, – den lindring er vi som personalegruppe *fælles* om at tilvejebringe og tage vare på med alt, hvad det indebærer. Det første, som patienterne nævner ved indlæggelsen, er roen. Det næste er venligheden, og nærværet. Jeg er stolt af at være del af en arbejdskultur, hvor netop de værdier er så tydelige.

Jeg sender stafetten videre til Amalie Gerner Larsson med spørgsmålene:

Jeg ved at du i 2022 fik en stor sum penge fra Helsefonden til et projekt ved Fællesskabets Hus i Ry. Jeg vil derfor gerne spørge dig: Hvordan er projektet gået og hvad tager du med dig af erfaringer videre i dit arbejdsliv?

Referencer

Lindstrøm, S. M., Falk, M., Knudsen, B. L., Bøtker, J. Ø., Hyldgaard, U. L., & Rasmussen, L. (2020). Anbefalinger til kompetencer for musikterapeuter i den palliative indsats. Udgivet i et samarbejde mellem DMTF, DM & DMCG-PAL. Dmccpal.dk

Majlund, A. (2023): Beroligende klaverimprovisationer m.fl., [spilleliste under kategorien: Palliation]. MUSICMIND, InstoreX.

Ellevilde anbefalinger – fra redaktionen

I denne version af ellevilde anbefalinger har vi ladet os inspirere af dokumentargenren; to vidt forskellige dokumentarer, som i vores øjne har det til fælles at undersøge de muligheder, vi mennesker hver især har for at færdes i verden. Derudover skal læsehestene ikke snydes for en litterær anbefaling; denne gang en novellesamling, der undersøger hvordan både børn som voksne færdes i en til tider utryg hverdag.

Husk, at du altid er velkommen til at sende anbefalinger ind til redaktionen på tdm.redaktion@gmail.com.

Dokumentar

Prinsesser fra blokken – otte år senere (2024).

Serien giver en ærlig, rørende, hjerteskrærende og rå skildring af en gruppe unge kvinders tilværelse, der bare er virkelig krævende. Hvor svigt i barndom og ungdom, fra både omsorgspersoner og systemer, præger det voksne liv i alle facetter. Et væsentligt bidrag til at øge forståelsen og respekten for udsatte og sårbare menneskers indre kampe og alle de kræfter, det kan koste at tage livtag med endnu en dag. Serien ligger på DR.dk.



Dokumentar

The reason I jump (2020).

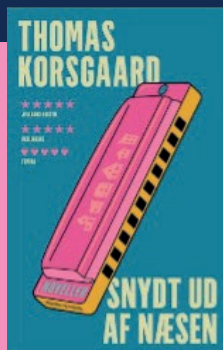
Filmen portrætterer fem unge mennesker med autisme fra forskellige lande. Fælles er, at de alle kommunikerer via staveplade eller tegning. Dokumentaren giver en spændende indsigt i, hvordan man kan opleve verden på tværs af kulturer og landegrænser, når man har autisme. Filmen er baseret på en bog fra 2007, skrevet af den dengang 13-årige Naoki Higashida, som lever med autisme. Bogen skrev han ved hjælp af sin staveplade. Dokumentarfilmen kan findes på Filmstriben.



Litteratur

Snydt ud af næsen – Thomas Korsgaard (2024).

En novellesamling på 16 små fortællinger, der alle tager udgangspunkt i livet i et lille lokalsamfund, hvor alle kender alle – på godt og ondt. I novellerne skriver Korsgaard både ud fra børn og voksnes perspektiv og berører emner som omsorgssvigt, mindreværdsfølelser, skilsmisse, udstødelse og social arv. Novellerne er letlæselige, men giver masser af stof til eftertanke og ind imellem en klump i halsen. Korsgaard skriver med varme og omsorg om de forskellige karakterer og formår også at give læseren empati for selv de usympatiske karakterer.



Ny forskning i musikterapi



Hanne Mette Ochsner Ridder

Professor ved Musikterapiuddannelsen og ph.d.-specialiseringen i Musikterapi, Aalborg Universitet.
Kontakt: hmr@ikp.aau.dk

I Ny Forskning i musikterapi får du en kort opdatering på hvad der har rørt sig i musikterapiforskningsmiljøet på Aalborg Universitet i halvåret siden sidste nummer af Tidsskriftet Dansk Musikterapi. Herudover får du indblik i den nyeste internationale forskning i musikterapi eller forskning som har relevans for faget.

Specieleafhandlinger i musikterapi

Et nyt hold kandidater i musikterapi er klar til at tage fat ude i praksis og blev alle fejret på den årligt tilbagevendende september-kandidatdag på Aalborg Universitet. Kun en enkelt var forhindret i at komme, men resten holdt oplæg om emnerne for deres specialeskrivning. Det var emner omhandlende spontan opstået rolleleg, improvisatorisk musikterapi, nærvær, alliancedannelse og assessment, og i samvær med udsatte unge, personer med demens, med autisme eller i en socialpsykiatrisk kontekst.

Anders Møller Marcussen: Musikalske parametres betydning for intersubjektivitet i improvisatorisk musikterapi.

Ann-Louise Binderup-Schultz Paulsen & Cilla Jepsen: Musikterapi – eller er det bare noget, vi leger? En kvalitativ fænomenologisk undersøgelse af spontan opstået rolleleg (SpOR) i to individuelle musikterapiforløb, hvor SpOR er en central del af samværet med klienterne.

Elisabeth Christine Marie Andersen: Musikterapi og demens. En filosofisk-hermeneutisk undersøgelse af indre billedannelse i musikterapi med en blind kvinde med demens og hallucinationer.

Gunvor Bjerre Olesen: Musikterapeutens rolle i improvisation i socialpsykiatrisk kontekst: Et kvalitativt multiple casestudie.

Line Skydstofte Nikolajsen: Nærvær i musikterapi. Undersøgelse af nærvær i et musikterapiforløb med en person med demens. En fænomenologisk og hermeneutisk inspireret analyse af en udvalgt case.

Rikke Lykke Højvang Christensen: Musikens rolle i sociale interaktioner: Et casestudie med en pige med 2q37 deletionssyndrom, infantil autisme og intellektuel udviklingsforstyrrelse baseret på et fænomenologisk mixed methods studie.

Tabitha Ebild: Udviklingen af observations-assessment. En mixed method analyse af et assessmentredskab udviklet til forløbsobservation og dens sammenhæng med terapeutisk alliance.

Tobias Lindhardt Togeby: Relations- og alliancedannelse med udsatte unge. Konstruktion af målpyramiden.

Foto: fra venstre: Rikke, Tobias, Tabitha, Gunvor, Cilla, Ann-Louise, Line, Elisabeth (forhindret: Anders)



Nyt om forskning i musikterapi fra AAU

Center for Dokumentation og Forskning i Musikterapi (Cedomus) inviterede i juni til den 11. nordiske musikterapikonference i Musikkens Hus i Aalborg. Det var en vellykket og velbesøgt konference som du kan læse mere om i dette nummer af Tidsskriftet Dansk Musikterapi. Desuden kan du få indblik i de mange oplæg på konferencen i Book of Abstracts i et særnummer udgivet af tidsskriftet. Særnummeret kan frit downloades fra www.danskmusikterapi.dk eller fra AAUs forskningsportal <https://vbn.aau.dk/da/organisations/musikterapi-cedomus/publications/>.

Fra sidstnævnte link er der videre adgang til alle nyeste Cedomus-publikationer, bl.a. om musiklytning til voksne med erhvervet hjerne-skade af Emil Palmquist med flere og om effekten af folkedans for sårbare unge af Elizabeth Jochum med flere.

To nye forskere er tilknyttet Cedomus fra 1. september 2024. Det er postdoc Julie Kolbe Krøier og ph.d.-studerende Maria Schmidt. De er begge ansat i et forskningsprojekt som frem til 2028 skal undersøge hvordan medarbejdere i demensomsorgen kan støttes i at anvende personafstemte musikalske interaktioner (PAMI) i den daglige omsorg. Projektet er finansieret af Velux Fonden og foregår i

samarbejde med en gruppe AAU-forskere (Jens Anderson-Ingstrup, Ulla Holck, Charlotte Lindvang og undertegnede) og rulles ud i foreløbig 5 kommuner hvor der gennemføres PAMI-undervisningsforløb af 5 praksisaktører: Astrid Faaborg Jacobsen, Bente Østergaard Callesen, Emil Thisted Palmquist, Trine Lunds-fryd Hestbæk og Ursula Rasch Skou.

Kerry Devlin, som har været tilknyttet Cedomus siden 1. september 2021, forsvarede sin afhandling 25. juni 2024. I sin forskning bidrager hun med en kritisk vurdering af perspektivtagning i musikterapiuddannelse, -forskning og klinisk praksis. Særligt i USA, hvor hun arbejder som musikterapeut, er der brug for at forholde sig til den indflydelse sociale, politiske og samfundsmæssige strømninger har på musikterapeuters arbejde, og i særlig grad at forholde sig til friheds- og borgerrettighedsbevægelser. Kerry Devlin forskede bl.a. i et kursusforløb i assessment-metoder hvor hun selv underviste de musikterapistuderende. Desuden undersøgte hun sammen med en ung kvinde med Downs syndrom og kvindens mor perspektiver på musikterapi og diskuterede derfor også etiske implikationer i forhold til at inddrage klienter som medforskere.

Kerry D. (2024). *Perspectives on Perspective. A Critical Appraisal of Perspective-Taking in Music Therapy Education and Clinical Practice*. Aalborg University Open Publishing. <https://doi.org/10.54337/aau739093559>



Download specialerne på projekter.aau.dk. Søg på musikterapi 2024



Aalborg Universitet har via Cedomus været del af et stærkt samarbejde mellem DR, Alzheimerforeningen og Sangens Hus om en dokumentarserie på seks afsnit om Demenskor. Det har resulteret i udvikling af undervisningsmateriale og kurser i ledelse af demenskor og demensvenlig fællessang og en bred formidling om sang og demens bl.a. via netsiden www.demenskor.aau.dk. Det har desuden resulteret i en forskningsundersøgelse af deltagernes udbytte af at synge i demenskor. Undersøgelsen viste en stigning i empati, trivsel og kognition fra før til efter korsang og er publiceret i tidsskriftet *Dementia*.

Ridder, H. M. O., Anderson-Ingstrup, J., & Ridder, L. O. (2024). The Effect of Choir-singing on Self-reported Embodied Cognition in Persons with Dementia. A Pilot Study. *Dementia*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/14713012241272910>

Musikalsk hukommelse og Alzheimer

Betyder brug af musik mon noget for hvad man kan huske? Det undersøgte et forskerhold fra Universitetet i Bergen hvor de sammenlignede brug af musik og grad af musikundervisning med hjernescanninger (MRI). 78 norske deltagere med en gennemsnitsalder på 71 år indgik i forsøget. De var alle hjemmeboende og med eller uden hukommelsesbesvær eller demens. Studiet belyste hvordan musikalsk hukommelse afkodes, lagres og genkaldes anderledes i hjernen end andre former for hukommelse, og derfor at musikalsk hukommelse og perception aktiverer et særligt neuralt netværk. Det interessante er at dette netværk i mindre grad påvirkes af neurodegeneration end når det drejer sig om "almindelig" hukommelse. Forskerne påviste at der er sammenhæng mellem musikalsk perceptions-

evne (dvs. evnen til at kunne opfatte melodi og rytme) og udvikling af Alzheimer sygdom, særligt i et område der hedder Papez' ring. Det er et område som er involveret i læring, hukommelse og emotioner. Undersøgelsen pegede således på de potentialer der er ved at beskæftige sig aktivt med musik, og at musik giver en øget modstandsdygtighed overfor tab af kognitive evner. Afslutningsvis konkluderede forskerholdet at ikke-medicinske terapiformer som musikterapi kan virke forebyggende og mindske risikoen for at udvikle Alzheimers sygdom.

Matziorinis, A. M., Leemans, A., ..., & Koelsch, S. (2024). The Effects of Musicality on Brain Network Topology in the Context of Alzheimer's Disease and Memory Decline. *Imaging Neuroscience* (2). https://doi.org/10.1162/imag_a_00248

Resultaterne fra ovenstående er i tråd med en meta-analyse som viste at musikterapi øger kognitive funktioner hos patienter med demens og uden at øge risikoen for at patienter faldt fra i løbet af terapien.

Ting, B., Su, C. H., ..., & Jingling, L. (2024). The Sound of Memory: Investigating Music Therapy's Cognitive Benefits in Patients with Dementia—A Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Personalized Medicine*, 14(5), 497. <https://www.mdpi.com/2075-4426/14/5/497>

Afasi og musik til sprogtræning

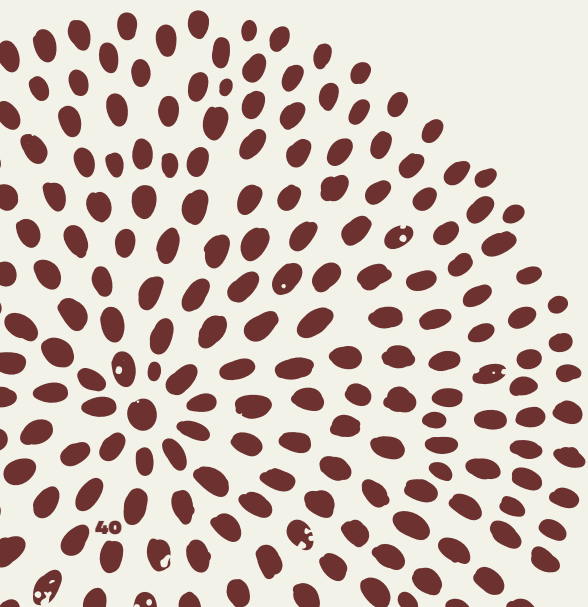
Et andet hjernescanningsstudie, denne gang fra Finland, undersøgte 28 patienter på gennemsnitligt 65 år med kronisk afasi, dvs. svære sproglige vanskeligheder. De deltog i fællessang i et forløb over 4 måneder. MRI-scanninger påviste neuroplasticitet og således forandringer i hjernen. Det fik forskerne til at konkludere at fællessang er et værktøj til at styrke omorganisering af sprognetværk og genoptræning ved afasi.

Sihvonen, A. J., Pitkääniemi, A., Sipponkoski, S. T., Kuusela, L., Martínez-Molina, N., Laitinen, S., ..., & Särkämö, T. (2024). Structural neuroplasticity effects of singing in chronic aphasia. *Eneuro*, 11(5). <https://doi.org/10.1523/ENEURO.0408-23.2024>

Brystkraft, angst og depression

En meta-analyse publiceret i *Nature* viste at musikterapi signifikant mindsker angst og depression hos kvinder med brystkraft. Der indgik 13 kontrollerede studier med samlet 1.326 i patienter alderen 18–70 år i analysen. Effekten var størst i forhold til angst når "eksperter" udvalgte musikken og den blev afspillet i mindre end 30 minutter et par gange om dagen. Til gengæld var effekten størst i forhold til depression når musikken lød ca. en time dagligt. Forskerne forklarede resultaterne med at musik kan øge østrogen, oxytocin og dopamin, reducere kortisol samt hæmme aktiviteten i det sympatiske nervesystem.

Xu, Z., Liu, C., Fan, W., Li, S., & Li, Y. (2024). Effect of music therapy on anxiety and depression in breast cancer patients: systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 14(1), 16532. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-66836-x>





Boganmeldelse

Musik og Sundhed – om sang, spil, bevægelse og musiklytning i nyt perspektiv

Lars Ole Bonde – 2024



Kathrine Nielsen

Cand.mag i musikterapi, ansat ved Børne og Ungdomspsykiatrien i Region Sjælland indtil oktober 2024.

Katzrinenielsen@hotmail.com

Ved første øjekast får jeg lyst til at læse bogen. Den er overkommelig, lækker at holde ved, og jeg bliver nysgerrig, fordi titlen indeholder "i et nyt perspektiv". Hvad dækker det mon over? Min nysgerrighed stiger kun ved at læse bagsideteksten, og jeg forestiller mig, at andre fagpersoner end musikterapeuter også får lyst til at læse bogen. Her lyser ord som 'sang' og 'kollektiv sundhed' op, og rammer ind i tidens trend indenfor musikterapi, sundhed og livskvalitet.

Jeg oplever, at bogen indeholder en god, grundig og overskuelig gennemgang af litteratur, undersøgelser, teorier og projekter om musik og sundhed. Som læser bliver jeg holdt i hånden hele vejen, og der er god variation mellem personlige anekdoter og mere komplekse teorier.

Bogen præsenterer en god gennemgang af musikkens muligheder i forbindelse med sundhed. Den beskriver kroppens fysiske

reaktion på musik, musik som kontaktform til døden, musik som følgesvend i livets kriser, sorg og glæder. Musik som redskab beskrives også nøjere, og jeg synes det er relevant at få præsenteret forskellen mellem musik som middel og musik som mål. I bogen beskrives det, at musikken har mange kontekster og kan noget. I andre sammenhænge skal musikken noget. Både for musikterapeuter og andre fagligheder forestiller jeg mig, at det er enormt vigtigt og væsentligt at gøre sig bevidst, hvordan man bruger musikken, og hvorfor, i et sundhedsperspektiv. De spørgsmål får teksten mig til at reflektere over. Bonde belyser yderligere forskellige initiativer, der har haft til formål at fremme sundhed gennem musik. Vi hører bl.a. om musikstjernen, MusiCure, SANS, PAMI, kultur på recept og alle kan synge. Jeg oplever, at det er en vellykket gennemgang, som tydeliggør, at musik er på tapetet i sundhedssektoren. De foreløbige positive resultater bliver også fremlagt, og det bliver tydeligt, at musik kan og skal noget. Samtidig understreger Bonde vigtigheden af, at tiltagene udfolder sig i de rette rammer. F.eks. nytter det ikke noget at dirigere en skoleklasse til fællessange, hvis alle er utrygge ved hinanden og angste for at synge. Tillige præsenteres uhensigtsmæssige måder at bruge musik på, f.eks. som torturredskab, og til at fastholde og forstærke negative følelser. Der nævnes en undersøgelse af professionelle musikeres velbefindende og sangmiljøer i kor, som f.eks. DR's pigekor, som har været kritiseret for den seksualiserede kultur. Det føles ærligt, grundigt og vigtigt, når vi ikke kun ser på musik i en kontekst af sundhed fra ét perspektiv, og at musik og fællesskabet omkring musik ikke udelukken de medfører positive effekter og glæde. Når det er sagt, sidder jeg helt klart tilbage med følelsen af, at det kun gør vores arbejde som musikterapeuter endnu mere vigtigt. Det er så vigtigt at have øje for rammerne, miljøet og konteksten. Musikken kan ikke fungere som vellykket redskab, hvis ikke det bruges med en opmærksomhed på at skabe et trygt rum. Jeg håber, at andre fagpersoner og musikterapeuter selv opdager, eller genopdager, vores muligheder og kompetencer for at løse nogle af de opgaver, vi som samfund og i sundhedssystemet må tage ansvar for.

Jeg har aktivt reflekteret over, hvad jeg kunne have af kritikpunkter til bogen, idet det jo er en anmeldelse, jeg skal lave og ikke en salgstale for bogen. Jeg er nået frem til, at jeg kan tage lidt fat, hvor jeg startede min anmeldelse, – min nysgerrighed for bogen og mit spørgsmål om, hvad der dækker over ”det nye perspektiv”. Efter at have læst bogen, må jeg erkende at være svaret skyldig. Jeg oplever ikke umiddelbart, at bogen indeholder nye perspektiver eller overraskelser for mig. De fleste projekter, beskrivelse og teorier har jeg faktisk hørt om før. Alligevel er der nogle modeller, som sætter refleksioner i gang, som jeg ikke har tænkt over længe. Jeg kommer også til at tænke på, hvor jeg kunne placere en bestemt type af musikterapi i modellerne, med hvilke formål osv.

Jeg har også tænkt over, hvorvidt bogen vil være relevant om blot nogle år. Det mener jeg egentlig, at den vil, men måden hvorpå der gennemgås aktuelle studier og projekter kan betyde, at bogen vil komme til at virke ”out-dated” om nogle år. Det er formentlig bogens formål at præsentere nutidige og aktuelle projekter, så det er næppe en kritik, men nærmere et faktum for denne type bøger.

Afslutningsvist vil jeg nævne, at det er en bog, jeg klart vil benytte på en arbejdsplads. Jeg forestiller mig, at andre fagfolk med forståelse og glæde kan læse om musik og sundhed i denne bog, og at den kan fungere som opbakning til det musikterapeutiske arbejde. Der er nogle meget brugervenlige og gode modeller i bogen, som er lige til at hænge op på en opslagstavle i frokoststuen. Jeg tror, at mange andre fagpersoner kunne få øjnene op for musikkens mange muligheder i et sundhedsperspektiv.

Alt i alt en forholdsvis let læst bog, som jeg både nød at læse, fik mig til at reflektere lidt over arbejdet, og som jeg gerne vil have i hånden med på arbejdet. Tak for den.

Har du noget på hjerte?

**Vil du gerne dele ud af din
praksiserfaring, forskning, rejser,
konferenceoplevelser? Eller anmelde
en ny bog, lægge op til debat?**

Så skriv en artikel til Tidsskriftet Dansk Musikterapi!

Alt med relevans for musikterapiet har interesse.
Redaktionen tager stilling til, hvilke artikler der
kommer med i næste blad, kigger teksten igennem
flere gange, og kommer med ændringsforslag.

Vores læsere er både musikterapeuter og andre
faggrupper med interesse for musikterapi.

Retningslinjer for artikler findes på [https://
danskmusikterapi.dk/om-tidsskriftet/](https://danskmusikterapi.dk/om-tidsskriftet/)

Deadline for almindelige bidrag er 1. februar
for forårsnummeret og 1. september for
efterårsnummeret. For artikler der ønskes peer
reviewed er deadline 1. november og 1.juni.

**Bidrag sendes til tdm.redaktion@gmail.com
som vedhæftede filer.**

3 Redaktionelt

4 Øjeblikksbilleder fra musikterapien

Nanna Højlund Smalbro

5 Leg på Plejehjem

- Musik og leg på tværs af generationer

Amilie Bentholt, Mai-Brit Bondo

& Rasmus Holst Nielsen

11 Interaktive koncerter

- folkeviser skaber liv og fællesskab på plejehjem

Isabella Castro Jørgensen

& Esther Hiemstra Christoffersen

14 I takt med praksis

- En mandag på Neurologisk afdeling, Bispebjerg Hospital

Julie Kolbe Krøier

19 Liv og håb i en global krisetid

- oplevelser fra Den 11. Nordiske Musikterapikonference, juni 2024.

Manna Olsson & Ingrid Irgens-Møller

23 MusicMind

- et redskab til fremme af lydmiljø, trivsel og omsorg i sundhedssektoren

Helle Kirstine Stubkjær Mumm

29 MusicMind 2.0

Lars Ole Bonde

31 Stafetten - Livets glæde, livets alvor

- om skiftende roller i arbejdet som palliativ musikterapeut på hospice

Annette Majlund

37 Ellevilde anbefalinger

- fra redaktionen

38 Ny forskning i musikterapi

Hanne Mette Ochsner Ridder

41 Boganmeldelse

Musik og Sundhed - om sang, spil, bevægelse og musiklytning i nyt perspektiv

Kathrine Nielsen