

**ANVENDELSE AF MUSIKTERAPI OG DEMENTIA CARE MAPPING
I EN LÆRINGSMODEL
TIL UDVIKLING AF MUSISKE OG INTERPERSONELLE KOMPETENCER
HOS OMSORGSIVERE TIL PERSONER MED DEMENS
ET CASESTUDIE MED EN ETNOGRAFISK TILGANG**

Aase Marie Ottesen

Resume

Ph.d.-afhandling indleveret til bedømmelse ved Det Humanistiske Fakultet
Aalborg Universitet, 2014.

Vejleder:

Professor Hanne Mette Ridder

Forskerprogrammet i Musikterapi
Institut for Kommunikation og Psykologi
Det Humanistiske Fakultet
Aalborg Universitet
Danmark 2014

ISBN: 978-87-89701-65-3



AALBORG UNIVERSITET

Indledning

Demens er en tilstand, der bl.a. viser sig ved svækkelse af mentale funktioner som hukommelse, koncentration, rumopfattelse, sprogfærdighed, evnen til at løse problemer. Endvidere kan der forekomme ændringer i personlighed og følelsesliv ligesom indsigten i egen situation og sygdom kan svækkes. Udover de kognitive symptomer kan demens også ledsages af en række psykiatriske symptomer og adfærdsforstyrrelser, som f.eks. apati, depression, agitation og hallucinationer (Hasselbach et al. 2004; Waldemar & Brændgaard 2010).

I 2012 udgav Verdens Sundhedsorganisationen WHO en rapport om demenssygdomme, der medvirker til at dokumentere, at demenssygdomme er et alvorligt voksende sundheds- og økonomisk problem i stort set alle verdens lande. Ifølge rapporten koster demenssygdomme allerede mere end 3.000 milliarder kroner om året. WHO (2012) vurderer, at sundhedsvæsenet i alle verdens lande står overfor en kæmpe udfordring, hvor udgifterne til demensområdet vil stige hurtigere end antallet af personer med demens vokser. WHO opfordrer derfor alle lande til at prioritere indsatsen på demensområdet højere. I WHO-rapporten fremgår, at 35,6 millioner mennesker verden over aktuelt lever med demens, men med en aldrende verdenspopulation estimerer WHO, at tallet næsten vil fordobles hver 20. år til 65,7 millioner i 2030 og 115,4 millioner i 2050. Antallet af nye tilfælde pr. år er estimeret til 7,7 millioner.

I Danmark er der i 2014 ca. 90.000 ældre personer (60+årige) med demens. På landsplan forventes det, at antallet af ældre med demens vil være øget med ca. 50 % omkring år 2030. Forekomsten af demens øges kraftigt med alderen. Demens forekommer lidt hyppigere hos kvinder end hos mænd i aldersgruppen fra 60-64 år op til 85-89 år, hvorefter sygdommen forekommer betydelig hyppigere hos kvinder i aldersgruppen 95 år og derover. Et skøn over forekomsten af demens hos personer under 60 år estimeres til mellem ca. 1.500 og 6.000 yngre personer med demens. Den årlige tilvækst af personer med demens er ca. 13-14.000 personer (Nationalt Videnscenter for Demens 2014).

Personer med demens er helt eller delvist frarøvet evnen til at huske fortiden og forestille sig fremtiden. Nutiden bliver derfor af vital betydning for deres eksistens. At være i relation med personer med demens er en særlig udfordring, da afvikling af færdigheder og funktioner gør det svært for personen med demens at udtrykke sine egentlige behov. Der kan meget nemt opstå situationer, hvor dialogen og samarbejdet mellem omsorgsgiverne og personen med demens ikke lykkes. Indimellem kan det være vanskeligt for personen med demens at forstå, hvad der sker. Personer med demens befinder sig ofte i situationer, hvor de føler sig fortabte, ladt alene eller er i situationer, som de har svært ved at overskue og genkende.

For personer med demens kan *mødet* med en omsorgsgiver blive en blandet oplevelse, hvis ikke omsorgsgiveren besidder viden og kompetencer til at håndtere et sådan møde (Miller & Scholdager 2012; Nors et al. 2009; Ottesen & Weberskov 2007; Ottesen 2009).

Forskningsprojektet bygger på en grundantagelse om, at det er den professionelle omsorgsgiver, der har *ansvaret* for kvaliteten af relationen til personen med demens. Det er dermed afgørende, at

omsorgsgiveren besidder de nødvendige personlige og faglige kompetencer til at indgå i *mødet* med personen med demens. Forskningsprojektets fokus er det relationelle møde mellem personen med demens og omsorgsgiveren, hvor musikterapi er det fælles omdrejningspunkt for opbygning og udvikling af relationen.

Formål

Projektets formål er, igennem en læringsmodel for omsorgsgivere i demensomsorgen, at videreudvikle kommunikations- og omsorgsmetoder, som kan medvirke til at øge livskvalitet og trivsel hos personer med demens.

Projektets forskningsspørgsmål

1. Hvordan kan en læringsmodel for omsorgsgivere i demensomsorgen, der har et gruppemusikterapiforløb som omdrejningspunkt og hvor Dementia Care Mapping anvendes som observations- og feedbackmetode, være med til at udvikle omsorgsgivernes interpersonelle og musiske kompetencer, så deres relationelle møde med personer med demens forbedres/videreudvikles?
2. Hvordan kan den enkelte omsorgsgivers musiske og interpersonelle kompetencer udvikles, således at omsorgsgiverne i deres relationelle møde med demensramte personer, fremadrettet kan overføre den nye viden og de erhvervede færdigheder og kompetencer til den daglige pleje og omsorg, gennem brug af konkrete erfaringer og redskaber fra musikterapisessionerne?
3. Hvilken indvirkning har den målrettede fokusering på udvikling af omsorgsgivernes musiske og interpersonelle kompetencer på de demensramte personers livskvalitet og trivsel i hverdagen?

Læringsmodel for omsorgsgivere på demensområdet

Forskningsprojektet er rettet mod en læringsmodel for omsorgsgivere på demensområdet, der har fokus på det relationelle møde mellem personen med demens og omsorgsgiver, hvor 1) et gruppemusikterapiforløb er omdrejningspunkt for omsorgsgivernes læring; hvor 2) Dementia Care Mapping anvendes som observations- og feedbackmetode, og hvor 3) gennemførelse af læringsmodellen sker igennem udvikling af et tværdisciplinært samarbejde mellem musikterapeuten, omsorgsgiverne og forsker; med forsker som læringsprocesansvarlig. I det tværdisciplinære samarbejde mellem musikterapeuten, omsorgsgiverne og forsker, er projektets relation til praksis og praksisudvikling, at de sammen sætter fokus på anvendelse af viden og teori i klinisk praksis, samt videreudvikling af kommunikations- og omsorgsmetoder, der kan medvirke til at øge livskvalitet og trivsel hos personer med demens i hverdagslivet i en demensboenhed.

I læringsmodellen tages der afsæt i demensforsker Tom Kitwoods (2003) teori og værdigrundlag om en personorienteret omsorg. For at skabe en ramme for læring, har fire omsorgsgivere, sammen med fire personer med demens, deltaget i et gruppemusikterapiforløb, som bestod af 9

gruppemusikterapisessioner, der foregik ved en demensboenhed i et stort fællesrum. Musikterapien blev varetaget af en musikterapeut. Alle gruppemusikterapisessioner er optaget på video fra 4 forskellige vinkler i rummet, således at videoeksempler herfra har kunnet inddrages i læringsforløbet med omsorgsgiverne.

Læringsforløbet blev indledt med en teoretisk introduktion til de deltagende omsorgsgivere; bl.a. teori om personorienteret demensomsorg og Dementia Care Mapping (Brooker & Surr 2007; Kitwood 2003); selvfornemmelser, relateringsdomæner, vitalitetsformer og det nuværende øjeblik (Stern 2000, 2004, 2010), retrogenese (Reisberg et al. 1999) samt spejlneuroner (Bauer 2006; Rizzolatti et al. 2006).

Kitwood (2003) har i sin forskning udviklet Dementia Care Mapping (DCM), som i læringsforløbet med omsorgsgiverne er anvendt til at belyse de relationelle møder, der opstod under gruppemusikterapiforløbet. Samtidig er DCM i kombination med den teoretiske referenceramme og videoeksempler fra musikterapisessionerne anvendt som pædagogisk tilgang og metode til at give feedback til omsorgsgiverne. Under feedbackprocessen er der arbejdet på at give omsorgsgiverne redskaber til at bruge musik aktivt i deres interaktion med personer med demens i forskellige samværssituationer. Under feedbackprocessen har forsker/den læringsprocesansvarlige og omsorgsgiverne endvidere samarbejdet om at opstille og iværksætte handleplaner. Handleplanernes fokus var på, hvordan omsorgsgivernes nye viden og de nye færdigheder kunne implementeres i den konkrete pleje- og omsorg til de fire deltagende beboere samt til alle beboerne i demensboenheden og alle omsorgsgiverne i demensboenheden. Handleplanerne fokuserede endvidere på de komplekse forhold og den kontekst, hvor interventionen overfor de demensramte personer fandt sted, samt på de læringsmæssige aspekter knyttet til interaktionen mellem omsorgsgiver og personen med demens. Under feedbackprocessen har musikterapeuten bidraget med musikterapeutisk viden og perspektiver. De fire deltagende omsorgsgivere i gruppemusikterapiforløbet har under hele læringsforløbet haft til opgave at "være ambassadører", hvilket har betydet, at de har haft ansvar for at inddrage deres kollegaer i den nye viden og de nye færdigheder, så den kunne blive omsat og implementeret i dagligdagen i forhold til alle beboere i demensboenheden.

Metode

Forskningsstrategisk er projektet tilrettelagt som et casestudie med en etnografisk tilgang.

Forskningsspørgsmålene besvares med udgangspunkt i et multi-strategy design, hvor der integreres såvel kvalitative som kvantitative data.

De kvantitative data, der indgår, er før- og eftermålinger foretaget med måleinstrumenterne ADRQL og CMAI. Disse målinger har haft til formål at vurdere en indvirkning på beboernes livskvalitet og trivsel samt ændringer i adfærd. Derudover er DCM anvendt som observations- og feedbackmetode, hvor der fremkommer såvel kvantitative som kvalitative data. Der er foretaget DCM-observationer før- og efter gruppemusikterapiforløbet samt DCM-observationer ved 3. og 7. gruppemusikterapisession.

De kvalitative data udgør omfattende data fra gruppemusikterapiforløbet og læringsforløbet med omsorgsgiverne, hvilket har muliggjort datatriangulering og mulighed for nøje at analysere, såvel udvikling af omsorgsgivernes musiske og interpersonelle kompetencer, som indvirkning på beboernes livskvalitet og trivsel.

Det kvalitative datamateriale indeholder oplysninger om de deltagende beboeres baggrund og situation samt livshistorie; videooptagelser af de 9 musikterapisessioner, DCM-observationer, to DCM-feedbacksessioner, afslutningsmøde samt fem opfølgingsmøder; transskription af samtlige videooptagelser; musikterapeutens optegnelser; forskers noter i forbindelse med indledende feltobservationer i demensboenheden; oplysninger om omsorgsgivernes uddannelsesmæssige baggrund og kompetencer før start på forskningsprojektet samt øvrigt datamateriale, som f.eks. diverse referater og materiale udarbejdet undervejs i forskningsprojektet.

Den samlede analyse er sket med baggrund i den hermeneutiske fortolkningstilgang. Analyse og bearbejdning af data er foretaget med udgangspunkt i følgende tre overordnede områder:

- Livskvalitet og trivsel for personerne med demens.
- Læring/udvikling af omsorgsgivernes musiske og interpersonelle kompetencer.
- Implementering og omsætning af den nye viden og de erhvervede færdigheder og kompetencer til den daglige pleje og omsorg, gennem brug af konkrete redskaber fra musikterapisessionerne.

I forhold til området: livskvalitet og trivsel for personerne med demens er der anvendt følgende analysemetoder: DCM-dataanalyse i henhold til Bradford Universitets standard¹ (Brooker & Surr 2007; University of Bradford 2007), meningskondensering, narrativ meningsstrukturering, skabelse af mening gennem ad hoc metoder (Kvale 1997; Kvale & Brinkmann 2009; Launsøe & Rieper 2005) samt triangulering (Creswell & Clark 2011; Holstein 2003). Analysen af områderne, der omhandler læring/udvikling af omsorgsgivernes musiske og interpersonelle kompetencer samt implementering og omsætning af den nye viden og de erhvervede færdigheder, er foretaget med udgangspunkt i meningskondenseringsanalysemetoden (Kvale 1997; Kvale & Brinkmann 2009; Launsøe & Rieper 2005).

Konklusioner

Forskningsspørgsmål 1 og 2

Omsorgsgiverne har opnået at få nye indfaldsvinkler i forhold til deres relationelle møde med beboerne, hvilket bl.a. viser sig ved, at de har tilegnet sig nye væremåder, hvor de har lært at bruge forskellige musiske/musikterapeutiske elementer, der forandrer deres måde at se, forstå og handle på, i forhold til deres relationelle møde med beboerne; i samværssituationer og i forbindelse med vanskelige pleje- og omsorgsopgaver. Disse viser sig f.eks. på følgende måde:

¹ Bradford Universitets standard for dataanalyse er beskrevet i afsnit 5 samt i bilag 10 i afhandlingen.

- a) Omsorgsgiverne har fundet nye veje til "mødet" med beboerne; f.eks. ved at de kan bruge musik til validering af følelser; eksempelvis hos udadreagerende beboere.
- b) Omsorgsgiverne har fået øje for betydningen af musik som nonverbalt kommunikationsmiddel samt egne udtryksmåder, hvor de f.eks. via *musikalsk nærvær* kan berolige udadreagerende beboere eller hjælpe beboerne bedre igennem vanskelige plejesituationer (Begrebet *musikalsk nærvær* "er født" undervejs i læringsprocessen med omsorgsgiverne; begrebet dækker over det, omsorgsgiverne udøver, når de, i deres relationelle møde med beboerne, anvender musik/musiske elementer).
- c) Omsorgsgiverne er blevet mere opmærksomme på at afstemme sig efter beboerne; de er mere afventende, som bevirker at beboerne kommer mere frem på egne præmisser og viser at de kan tage initiativer.
- d) Omsorgsgiverne er blevet opmærksomme på betydningen af "væren" og nærvær og på at bruge de nonverbale udtryksformer i deres samvær med beboerne.
- e) Omsorgsgiverne har fået skærpet deres opmærksomhed på betydningen af eget stemme- og toneleje, når der synges, samt på, at det at nynne kan være en brugbar indfaldsvinkel i mødet med beboerne.
- f) Omsorgsgiverne bruger sang og musik målrettet i deres samspil med beboerne; f.eks. via *musikalsk nærvær* i deres relationelle møde med beboerne eller i uforudsete situationer, hvor de kan bruge sang som en indgangsport til at skabe kontakt med beboeren, til afledning af beboeren eller som beroligelse hos udadreagerende beboere.
- g) Igennem viden om arousalregulering kan omsorgsgiverne hjælpe udadreagerende beboere ned i arousalniveau eller stimulere beboere, så deres opmærksomhedstærskel øges.
- h) Omsorgsgiverens opmærksomhed er øget med hensyn til at give plads til og rumme, at beboernes følelser kommer til udtryk; f.eks. under musiklytning.
- i) Omsorgsgiverne har, igennem deres viden og erfaringer med de fire trin under et musikterapiforløb, lært at sætte en ramme omkring en omsorgshandling, at arbejde med struktur og forudsigelighed i forbindelse med nonverbale elementer og cues, med det formål, at de hjælper beboerne bedre igennem en konkret vanskelig plejesituation.
- j) Omsorgsgiverne gennemfører ugentlige musiksessioner, der bygger på deres viden og erfaringer fra de fire trin under musikterapiforløbet.
- k) Materialet "*Musikalsk nærvær*"- *Musiske elementer omsat til praksis*, der er udarbejdet undervejs i læringsforløbet (fremgår i figur 23 og 24 i afhandlingen), giver endvidere et indblik i, hvad omsorgsgiverne samlet ser, de har fået af musiske elementer, de kan omsætte og implementere i deres praksis, f.eks. brug af plejesang.
- l) Derudover udtrykker omsorgsgiverne, at sang og musik er blevet en naturlig del af deres samvær med beboerne i det daglige.
- m) Omsorgsgiverne er blevet bevidste om, at de selv er det allervigtigste instrument i forhold til at få skabt nærvær og en positiv relation med beboerne.

Med hensyn til, hvordan omsorgsgivernes kompetencer udvikles og hvad der har haft indvirkning herpå, ses, at omsorgsgivernes kompetencer er blevet udviklet via et læringsrum/ et praksisfællesskab, der har givet mulighed for, at nye erkendelsesmåder er blevet virkeliggjort og at videnstransformering har kunnet finde sted. Nye erkendelsesmåder er eksempelvis virkeliggjort igennem et læringsrum/praksisfællesskab, hvor der er givet plads og rum for fælles faglige refleksioner og hvor omsorgsgiverne er blevet udfordret i læringsrummet. Endvidere, hvor omsorgsgiverne, via deres fælles faglige refleksioner, har kunnet italesætte deres fælles virksomhed og fælles repertoire i praksisfællesskabet; eksempelvis når deres nye viden blev sat i spil.

Videnstransformering har bl.a. vist sig at kunne finde sted i de situationer, hvor omsorgsgiverne er blevet udfordret ved at være hinandens opponenter i forbindelse med analyse af videoklip samt i situationer, hvor omsorgsgiverne individuelt fremlagde situationer fra deres praksis, hvor de argumenterede med baggrund i den nye viden/ den fælles teoretiske referenceramme.

Såvel under individuelle som fælles refleksionsprocesser er der, via den akkomodative og transformative læringstype, skabt mulighed for, at omsorgsgiverne har opnået ny indsigt, erkendelse og forståelse.

Hvordan læringskonteksten er blevet tilrettelagt har også haft indvirkning på omsorgsgivernes udvikling af kompetencer, idet omsorgsgiverne f.eks. tilkendegav, at de lærte meget, når der blev anvendt videosekvenser, som blev koblet til den teoretiske referenceramme og DCM-konklusionerne. Derudover har følgende indvirket positivt på udvikling af omsorgsgivernes kompetencer: At musikterapeuten fungerede som rollemodel for omsorgsgiverne; at den læringsprocesansvarlige i feedbackprocessen med omsorgsgiverne tog udgangspunkt i situationer, der lykkes; at den læringsprocesansvarlige, musikterapeut eller leder løbende gav omsorgsgiverne tilbagemeldinger om deres udviklingsproces samt lederens aktive medvirken og bidrag i læringsforløbet med omsorgsgiverne, hvilket har haft en positiv indvirkning, såvel i forhold til omsorgsgivernes engagement og motivation, som i forhold til deres udvikling af kompetencer som helhed.

De fire omsorgsgivere har fået inddraget og motiveret deres kollegaer; bl.a. igennem at være rollemodel for kollegaer samt ved at involvere deres kollegaer i konkrete forsøg på at bruge sang og musik; f.eks. i vanskelige pleje- og omsorgssituationer, men også i forhold til at indgå i musiksessioner. Undervejs i implementeringsprocessen har omsorgsgiverne stødt på udfordringer og barrierer, som omsorgsgiverne vurderer ikke har været begrundet i mangel på motivation eller interesse. Derimod har udfordringerne og barriererne været forårsaget af udefrakommende faktorer, som f.eks. omstruktureringer samt travlhed og sygdom i demensboenheden. En problematik er blevet belyst, der omhandler, at få motiveret alle omsorgsgivere i demensboenheden, når de ikke har kunnet være med under musikterapien og derved selv har fået en meget stærk og klar fornemmelse og oplevelse af det nye i forhold til at anvende musiske elementer i det relationelle møde med beboerne. De fire deltagende omsorgsgiveres

funktion som "ambassadører" har dog bidraget positivt til at få kollegaer inddraget og motiveret i omsætning og implementeringen af den nye viden og de nye færdigheder i praksis.

Undervejs er der i handleplansarbejdet iværksat 15 konkrete initiativer med henblik på at få implementeret og omsat den nye viden og de nye færdigheder. Disse initiativer omfattede:

- 1) At de fire deltagende omsorgsgiverne varetog "ambassadørfunktion" i forhold til at få omsat og implementeret den nye viden og de nye færdigheder i den samlede gruppe af omsorgsgivere i demensboenheden.
- 2) At den læringsprocesansvarlige deltog i demensboenhedens gruppemøder.
- 3) At der ved demensboenhedens gruppemøder indgik et fast punkt vedr. brug af musik og sang i forhold til beboerne.
- 4) At der blev arbejdet med det relationelle møde med beboerne, samt med at afprøve og finde løsninger på vanskelige plejesituationer via brug af sang og musik.
- 5) At der arbejdes med *musikalsk nærvær* i det relationelle møde med beboerne.
- 6) At der gennemføres ugentlige musiksessioner.
- 7) At der senere også gennemføres musiksessioner i aftenvagterne.
- 8) At der sættes fokus på at få italesat og givet anerkendelse til hinanden/kollegaer, når de positive situationer opstår i hverdagen.
- 9) Indkøb af instrumenter til beboerne/beboere får instrumenter i julegave.
- 10) Månedlige arrangementer med violinspil.
- 11) At de positive oplevelser skives i bog om "Stjernestunder".
- 12) At uhensigtsmæssig støj og lydstimuli sættes i fokus.
- 13) At der oprettes handleplan for *musikalsk nærvær* for alle beboere i det elektroniske pleje- og omsorgssystem Care, med det formål at videreformidle og dokumentere, hvordan sang og musik kan være med til at forbedre beboernes livskvalitet og trivsel.
- 14) Gennemførelse af workshop for alle omsorgsgivere, hvilket medvirkede til at sikre den fremadrettede implementering i demensboenheden.
- 15) Endvidere blev der udarbejdet poster og pjecer, der kunne indgå i formidling om projektet, såvel internt som eksternt.

Forskningsspørgsmål 3

Analyserne viser tegn på, at det har haft en positiv indvirkning på beboernes adfærd, livskvalitet og trivsel, at der har været fokuseret på udvikling af omsorgsgivernes interpersonelle og musiske kompetencer. Den positive indvirkning på beboernes livskvalitet og trivsel har vist sig ved, at alle fire deltagende beboere i det daglige er oplevet som værende mere glade og opmærksomme i hverdagen og de deltager mere aktivt i samværet med de øvrige beboere. De vanskelige plejesituationer er enten formindsket eller forekommer slet ikke mere. Den positive indvirkning på beboernes livskvalitet og trivsel er endvidere blevet observeret:

- 1) Ved at beboerne, igennem omsorgsgivernes/musikterapeutens anerkendende tilgang, nærvær og "væren", blev i stand til selv at tage initiativer og komme mere til udtryk samt vise deres ressourcer og evner.
- 2) Når den enkelte beboer blev inviteret ind i "det relationelle rum" af omsorgsgiveren/musikterapeuten; enten ved en meget direkte og nærværende ansigt-til-ansigt-kontakt, nonverbalt eller gennem sang/musik, hvor den enkelte beboer tog imod invitationen og der opstod Nu-er/ nuværende øjeblikke.
- 3) Når beboernes præferencer i forhold til specielle sange og musik blev imødekommet.
- 4) Når der i samværssituationer med beboerne blev taget udgangspunkt i positive elementer fra deres livshistorie.
- 5) Ved at beboerne kom bedre igennem vanskelige plejesituationer, når omsorgsgiverne brugte sang eller musik i den indledende kontakt eller under udførelsen af plejeopgaverne samt når omsorgsgiverne brugte sange, der kan medvirke til fælles puls og tempo.
- 6) Ved at beboere med udadreagerende adfærd kunne blive beroliget igennem omsorgsgivernes brug af validering samt *musikalsk nærvær* i deres relationelle møde med beboerne.
- 7) Når beboernes opmærksomhed blev stimuleret eller reguleret igennem musik, anvendt som nonverbalt fokus/kommunikationsmiddel.
- 8) Når beboerne oplevede stunder af velbefindende; f.eks. under musiklytning eller ved at spille på instrumenter eller når de nød at være en del af fællesskabet under gruppemusikterapiforløbet eller i forbindelse med de musiksessioner, som omsorgsgiverne selv arrangerer ud fra deres indhøstede erfaringer, ved at have været med under gruppemusikterapiforløbet.
- 9) Når beboerne blev givet tid til at reagere i samværssituationer (grundet lang latenstid) havde ligeledes en positiv indvirkning på deres livskvalitet og trivsel.

Samlet konklusion

Gennemførelse af læringsmodellen har medvirket til, at der er sket en udvikling af omsorgsgivernes interpersonelle og musiske kompetencer. Omsorgsgiverne har opnået at få nye indfaldsvinkler i forhold til deres relationelle møde med beboerne, hvor de har tilegnet sig nye væremåder samt lært at bruge forskellige musiske/musikterapeutiske elementer, der forandrer deres måde at se, forstå og handle på i forhold til deres relationelle møde med beboerne; i samværssituationer og i forbindelse med vanskelige pleje- og omsorgsopgaver.

Med hensyn til udvikling af omsorgsgivernes kompetencer samt hvad der har haft indvirkning herpå, kan det samlet konkluderes, at omsorgsgivernes kompetencer er blevet udviklet via et læringsrum/ et praksisfællesskab, der har givet mulighed og rum for fælles faglige refleksioner og for at blive udfordret. Endvidere igennem en læringskontekst, hvor der er taget udgangspunkt i situationer, der lykkes samt hvor der løbende er givet tilbagemeldinger og udvekslet med omsorgsgiverne om deres udviklingsproces. At tage udgangspunkt i videosekvenser fra musikterapisessionerne, koblet til den teoretiske

referenceramme og DCM-konklusionerne, har ligeledes i læringsforløbet indvirket på omsorgsgivernes udvikling af kompetencer.

Undervejs i læringsforløbet er der arbejdet med handleplaner, som har bevirket, at der er igangsat 15 initiativer med henblik på at få implementeret og omsat den nye viden og de nye færdigheder til den daglige pleje og omsorg. Et af de 15 initiativer omhandler, at de fire deltagende omsorgsgivere har fungeret som "ambassadører" i implementeringsprocessen, hvilket har bidraget positivt til, at den nye viden og de nye færdigheder er blevet omsat og implementeret i forhold til den samlede gruppe af beboere og omsorgsgivere i demensboenheden.

Der er konklusioner, der viser tegn på, at det har haft en positiv indvirkning på beboernes livskvalitet og trivsel, at der har været fokuseret på udvikling af omsorgsgivernes interpersonelle og musiske kompetencer. Den positive indvirkning på beboernes livskvalitet og trivsel har bl.a. vist sig ved, at alle fire deltagende beboere i det daglige er oplevet som værende mere glade og opmærksomme i hverdagen og de deltager mere aktivt i samværet med de øvrige beboere. De vanskelige plejesituationer er enten formindsket eller forekommer slet ikke mere.

Referencer

- Bauer, J. (2006). *Hvorfor jeg føler det, du føler: Intuitiv kommunikation og hemmeligheden ved spejlneuroner*. Valby: Borgen.
- Brooker, Dawn, C. Surr (2007). *Dementia Care Mapping: Principper og praksis*. Birkerød: Danmarks Institut for Ældrepedagogik (Danisæ).
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Hasselbach SG, Engelbrecht N. & Thage O. (2004). *Forstå demens*. Alzheimerforeningen, København: Lindhardt og Ringhof.
- Holstein, B. (2003). Triangulering - metoderedskab og validitetsinstrument. I: Lunde, I. M., & Ramhøj, P., *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab: Kvalitative metoder*. København: Akademisk Forlag.
- Kitwood, Tom (2003). *En revurdering af demens - personen kommer i første række*. København: Munksgaard, Danmark.
- Kvale, S. (1997). *InterView: En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *InterView: introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Launsø, L. & Rieper, O. (2005). *Forskning om og mennesker-Forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Miller, T., Scholdager, H.H. (2012). *Evalueringsrapport. Nærværende kommunikation og samvær: Nye muligheder for pårørende til demensramte og for frivillige*. Aalborg: Videncenter for evaluering i praksis, CEPRA, University College Nordjylland.
- Nationalt Videnscenter for Demens (2014). *Demenssygdomme*. Lokaliseret den 28.06.14 på: <http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/demenssygdomme>.
- Nors, A., Ottesen Aa.M., & Weberskov, B. (2009). *Demens: Den anden frekvens. Inspiration til pårørende*. København: Fænø Lighthouse Projects, IT-Universitetet. www.demensfrekvens.dk
- Ottesen, Aa. M., & Weberskov, B. (2007). *Praksisudvikling og dokumentation af omsorgen for personer med demens ved hjælp af marte meo-metoden*. Aalborg: Videnscenter for Demens, Region Nordjylland.
- Ottesen, Aa. M. (2009). *Støtte til kommunikationen med demensramte borgere ved hjælp af Marte Meo Metoden*. Aalborg: Videncenter for kommunikation og læring i sundhedssektoren

- Reisberg, B., Kenowsky, S., Franssen, E. H., Auer, S. R., & Souren, L. E. (1999). Towards a science of Alzheimer's disease management: a model based upon current knowledge of retrogenesis. *International Psychogeriatrics*, 11(01), 7-23.
- Rizzolatti, G., Fogassi, L., & Gallese, V. (2006). Mirrors in the Mind. *Scientific American*, 295(5), 30-37.
- Stern, D. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D. (2004). *Det nuværende øjeblik i psykoterapi og hverdagsliv*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D. (2010). *Vitalitetsformer: Dynamiske oplevelser i psykologi, kunst, psykoterapi og udvikling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- University of Bradford (2007). *DCM 8 Manual. Making knowledge work*. Bradford: Bradford Dementia Group.
- Waldemar G, & Brændgaard H. (2010). Demenssygdomme. I: Gjerris F., Paulson, O.B, Soelberg Sørensen, P. (eds.). *Klinisk neurologi og neurokirurgi*. (5 ed). København: FADL's Forlag; 2010.
- World Health Organization. (2012). *Dementia: a public health priority*. Geneva: WHO.