

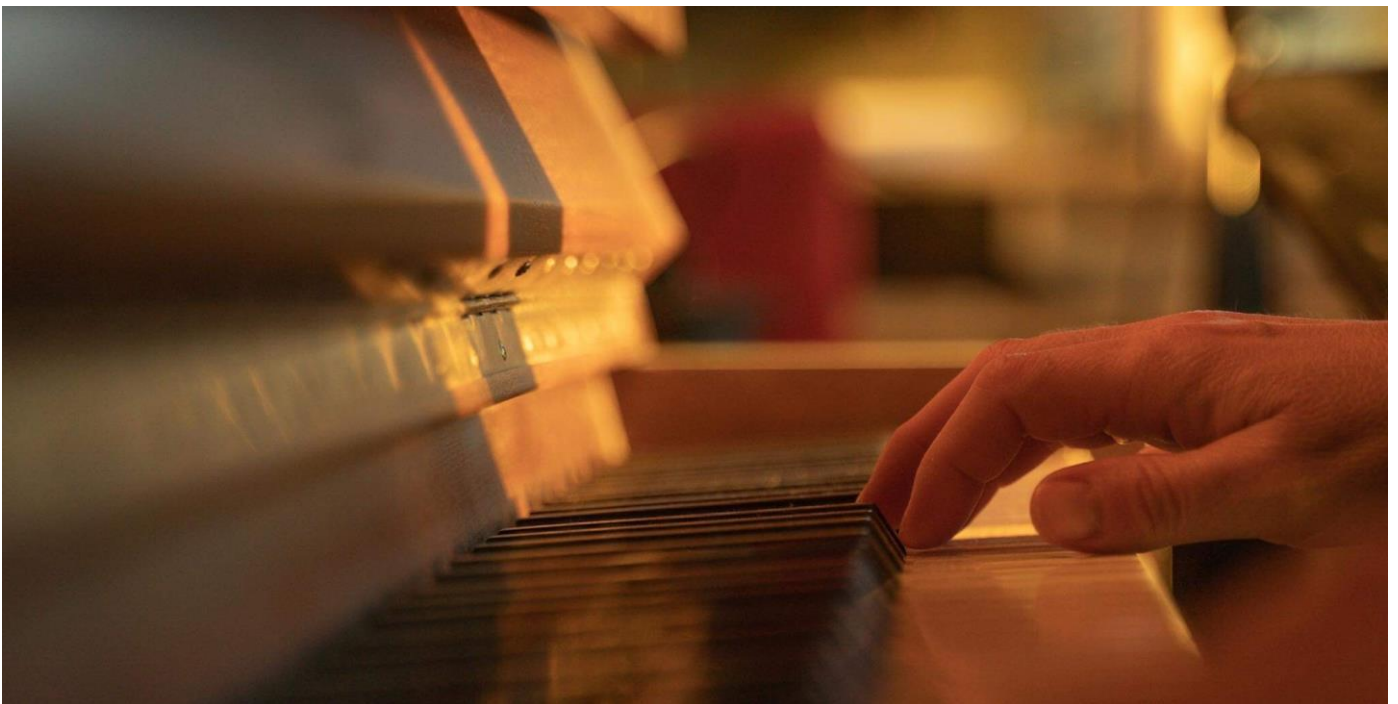
Karmøy kommune

"Musikk i vinden"



Prosjektrapport

Høst 2021



Sammendrag

Det blir flere eldre i Norge og det er et ønske om nye og bedre løsninger i helse og omsorgstjenesten for å møte denne utviklingen. Man regner med at omtrent 84 prosent av de som bor på norske sykehjem har demenssykdom (GjØra, L. et al., 2021) som medfører symptomer som hukommelsessvikt, språk- og kommunikasjonsvansker, uro og angst (Demensplan 2025 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020)). Mange eldre kan kjenne på ensomhet når de bor på sykehjem noe som har blitt mer utfordrende når det har blitt restriksjoner med hensyn til besøk av pårørende i perioden med utfordringer knyttet til smitte. I Karmøy kommune har man sett og erfart at sang og musikk gir glede til pasienter og at det kan gi en helsegevinst til den enkelte. Samtidig har flere ansatte gitt tilbakemeldinger på at det er krevende å legge til rette for, og bidra i aktiviteter knyttet til sang og musikk. Erfaringene og tilbakemeldingene førte til en søknad om tilskuddsmidler til Statsforvalteren i Rogaland for å motvirke ensomhet blant sårbare eldre under den pågående koronapandemien. Kommunen ønsket å bruke tilskuddet til å prøve ut et prosjekt med en musikk- og aktivitetsvert i ett år. Denne ressursen skulle komme alle sykehjem og dagavdelinger til gode.

Prosjektet sitt hovedmål:

- o Å motvirke ensomhet blant sårbare eldre under den pågående koronapandemien.

Prosjektet har hatt tre delmål:

1. Gi pasientene opplevelse av fellesskap, mening og omsorg gjennom musikken
2. Styrke ansatte sin kompetanse på å planlegge og gjennomføre musikkaktiviteter
3. Prøve ut implementering av musikkvert/musikkterapeut på sykehjem.

Karmøy kommune gikk inn i et samarbeid med USHT Helse- Fonna. Fagkonsulent i musikkterapi ble prosjektleder og veileder for musikkterapeuten som ble ansatt i prosjektet som musikk -og aktivitetsvert, heretter kalt musikkterapeut. Prosjektgruppen utarbeidet en plan for prosjektperioden, og gjennomførte oppsummeringer og evalueringer underveis og avslutningsvis. Hensikten med prosjektet har vært å høste erfaringer med musikkterapeut i det tverrfaglige arbeidet både i musikkterapeutisk tilnærming til pasientene og med tanke på kompetanseutvikling til ansatte. Høsten 2021 gjennomførte Karmøy kommune prosjektet ved to sykehjem i kommunen. Musikkterapeuten har introdusert ulike metoder på avdelingene for å få varierte erfaringer i prosjektet. Loggføring inkludert casehistorier, refleksjonssamtaler og veiledningsnotat er grunnlaget for evalueringer som er gjennomført underveis i denne rapporten.

Prosjektet har bidratt til mer kunnskap og kompetanse knyttet til bruk av sang og musikk ved sykehjemsavdelinger og dagtilbud i kommunen. Ansatte har fått innblikk i musikkterapeutens arbeid, de har opplevd hvordan musikk kan bidra til å skape gode stunder på avdelingen, hvilket har resultert i nye metoder de kan bruke i sitt arbeid. Tilbakemeldinger viser et behov for å ha musikkterapeut som en kompetanse i kommunen for å videreføre prosessene som er startet med prosjektet.

Rapporten beskriver prosessene i hvert av de tre delmålene, erfaringer knyttet til disse og i hvilken grad målene er oppnådd. «Musikk i vinden» prosjektet hører til under Leve hele livets innsatsområder aktivitet og fellesskap og helsehjelp.

Innhold

Sammendrag.....	1
Vignett.....	3
Innledning.....	4
Nasjonale føringer.....	6
Karmøy kommune	6
Prosjektorganisering	7
Prosjektgruppe	8
Ressursbruk i prosjektet	8
Mål	9
Gjennomføring.....	9
Tverrfaglig samarbeid og kompetanseutvikling	10
Erfaringer	11
Delmål 1: Gi pasientene opplevelse av fellesskap, mening og omsorg gjennom musikken.....	13
Delmål 2: Styrke ansatte sin kompetanse på å planlegge og gjennomføre musikkaktiviteter.....	14
Delmål 3: Prøve ut implementering av musikkvert/musikkterapeut på sykehjem.	16
Evaluerings.....	18
Vegen videre	20
Spredning av kunnskap og erfaringsdeling	21
Referanseliste	22

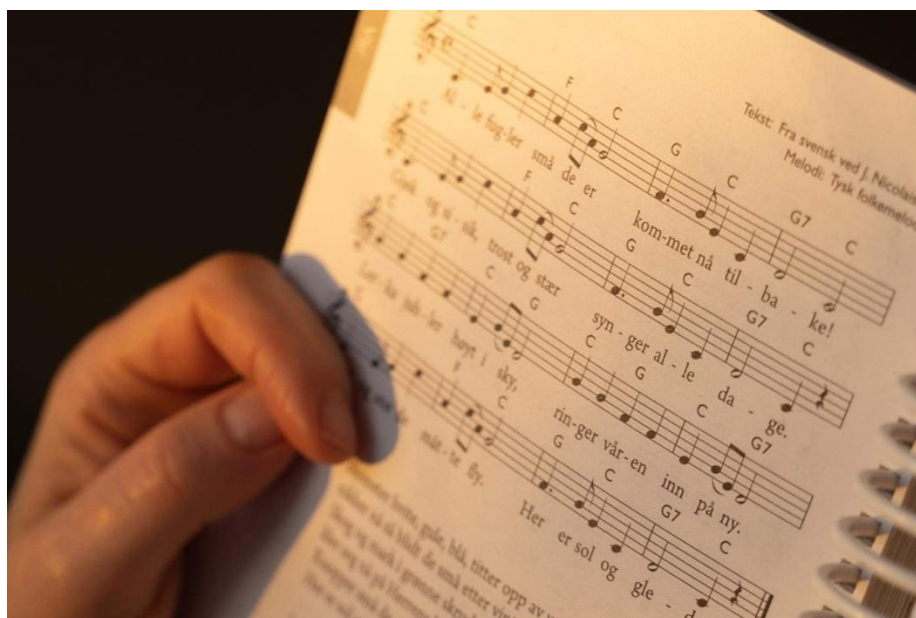


(Foto: Olav Kringeland)

Vignett

"Jeg er med i stell og pleie, og vi går inn til en dame som er glad i musikk. Anna er lett å få opp av senga, men virker litt forvirret når hun skal sette seg på toalettet mens pleieren vasker henne. Hun vil gjerne reise seg flere ganger. Jeg nynner og synger, "De nære ting", mens jeg legger en hånd på skulderen hennes. Jeg opplever at dette virker beroligende, at musikken blir noe kjent og kjær for henne i en situasjon som Anna opplever forvirrende. Pleieren og jeg snakker om sang og musikk og at Anna har sunget masse i kor, og at det er fint å synge i dusjen. Et par ganger blir Anna med å synge. Da ser hun veldig på meg og mumler i samme toneleie som jeg synger. Jeg tror det blir en trygghet for henne, at sangen går og går underveis i stellet. Da vi senere tar følge inn på stua, fortsetter jeg å synge, og hun slår hendene rytmisk på armlenet. Jeg tilpasser sangen slik at den følger hennes rytme, og hun stopper litt opp og ser på meg, før hun fortsetter å tromme på armlenet".

Loggnotater til musikkterapeut



(Foto: Olav Kringeland)

Innledning

Sang og musikk brukes jevnlig på sykehjem og flere ganger har jeg hørt ansatte og pårørende fortelle historier der musikken har åpnet for muligheter til å dele opplevelser. For mennesker med langt fremskreden demens kan musikken kanskje være den eneste kanalen de har som er tilgjengelig for kontakt med andre mennesker. Da kan en se på musikk som en livsnødvendighet ifølge Tone Kvamme som forsker på musikkterapi og demens (Kvamme, T., 2008).

Samtidig som sang og musikk brukes på sykehjem, er det mange ansatte som er utrygge på å bruke sang og musikk i sitt arbeid (Fossøy, A. B., Hauge, S., & Grov, E. K., 2013), og bruken av sang og musikk blir da mer tilfeldig. Det har i nyere tid blitt mer fokus på hvordan sang og musikk kan påvirke vår helse hvis vi bruker sangen og musikken systematisk (Kvamme, T., 2020). En slik systematikk krever kunnskap og bevissthet, og det må legges til rette for kompetanseutvikling for å utnytte potensialet sang og musikk kan ha i eldreomsorgen (ibid.).

Musikkterapistudiet er en masterutdanning og musikkterapeuter har kompetanse til å gi musikkterapi individuelt og i gruppe. I tillegg har de kompetanse på å undervise og veilede andre ansatte på sykehjem. I en kunnskapsbeskrivelse på området musikkterapi og eldrehelse står det under overskriften "*Positive effekter av musikkterapi*" følgende:

"Forskning på musikkterapi i eldreomsorga, særleg retta mot demensomsorga, viser at musikkterapi har positive helseeffektar. Det omfattar mellom anna det å auke deltaking i kvardagen, redusere depresjon og angst og bidra til å skape gode augneblink som gir energi, nyting og tillit. Det kan også ha ein avslappande effekt, skape sosiale relasjonar og ha verknad på ei rekke andre faktorar knytt til livskvalitet." Hay, C., Geretsegger, M., Kristiansen, F. A., Schmid, W. Og Stige, B. (2018).

Musikkterapeuter som jobber i eldreomsorgen har ofte en todelt rolle, og i *Nasjonal faglig retningslinje om demens* (2017) beskrives musikkterapeutens yrkesrolle slik:

«En musikkterapeut kan være et alternativ for å gi veiledning/opplæring til helsepersonell for bruk av musikk som miljøbehandlingstiltak, kartlegge individuelle musikkpreferanser sammen med pasient og/eller pårørende og til å arbeide med pasienter med spesielle behov».

Personsentrert omsorg er et overordnet verdigrunnlag og en god indikator for god omsorg i praksis. Det innebærer at vi legger til rette for at pasienten kan delta i et fellesskap der hun/han blir inkludert og respektert. Ved å bruke en personsentrert musikk som treffer den enkelte sin musikksmak, kan vi gi en omsorg der pasienten føler seg respektert og møtt på sine grunnleggende psykologiske behov (Kvamme, T. 2021). Når ansatte har kompetanse og er trygge på å bruke sang og musikk i sin tilnærming til pasientene kan det bidra til å styrke en personsentrert omsorg (ibid.)



(Foto: Olav Kringeland)

Nasjonale føringer

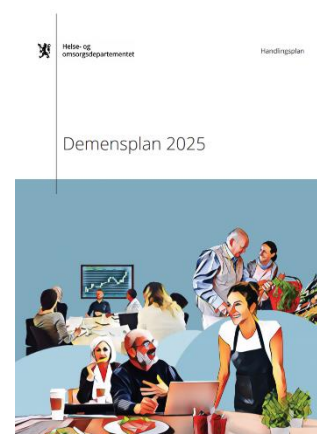
Det blir flere eldre i Norge og det er ønske om nye og bedre løsninger i helse og omsorgstjenesten for å møte denne utviklingen. Man regner med at omtrent 84 prosent av de som bor på norske sykehjem har demens (Gjøra, L. et al., 2021) som medfører symptomer som hukommelsessvikt, språk- og kommunikasjonsvansker, uro og angst (Demensplan 2025 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020)).

Det er en stadig økende interesse for bruk av sang og musikk i eldreomsorgen (Stige, B., og Ridder, H., 2016). I *nasjonal retningslinje for demens* (2017) nevnes sang, musikk og musikkterapi på følgende måte:

“Å synge preferansebaserte sanger kan gi gode opplevelser. Det kan for eksempel gjøres av helse- og omsorgspersonell under stell, forflytning og allsang i gruppe. Rytme, som i sang og musikk, kan understøtte gangfunksjon og bevegelse. ”

Helsedirektoratet (2017)

I Demensplan 2025 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020) og Kvalitetsreformen Leve hele livet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018) trekkes musikk i miljøbehandling fram som behandling og aktivitetstiltak for mennesker med kognitiv svikt og demens.



Karmøy kommune

I Karmøy kommune har man sett og erfart at aktivitet og fellesskap knyttet til sang og musikk gir glede til pasienter noe som kan gi en helsegevinsten til den enkelte. Samtidig har flere ansatte gitt tilbakemeldinger på at det var krevende å legge til rette for, og bidra til aktiviteter knyttet til musikk, sang og dans. Erfaringene og tilbakemeldingene førte til en søknad om midler til Statsforvalteren i Rogaland der

kommunen ønsket å prøve ut et prosjekt med en musikk- og aktivitetsvert i ett år.

Denne ressursen skulle komme alle sykehjem og dagavdelinger til gode.

Karmøy kommune fikk midler fra Statsforvalteren i Rogaland til et prosjekt som rettet seg mot aktivitet og fellesskap med sang og musikk knyttet til sykehjem (eldreomsorgen) og dagavdelinger i kommunen. «Musikk i vinden» prosjektet plasseres under Leve hele livets innsatsområde Aktivitet og fellesskap, og (til dels også innsatsområdet) Helsehjelp.

Prosjektorganisering

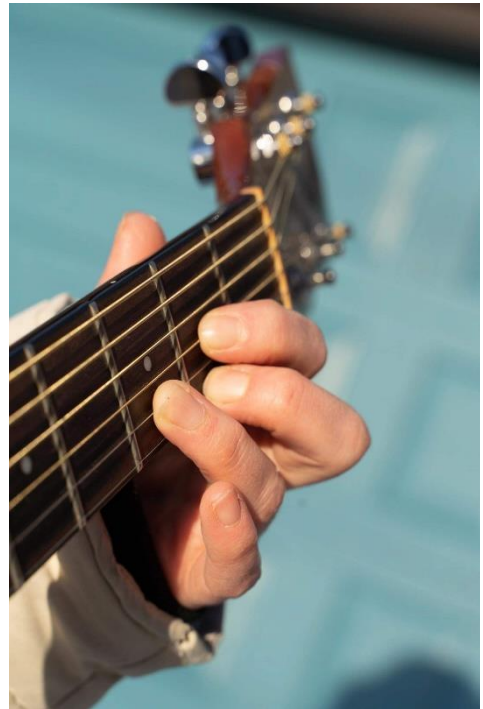
- o Prosjekteier: Karmøy kommune
- o Prosjektperiode: 01.08.21 – 31.12.21
- o Målgruppe: Målgruppen har i utgangspunktet vært alle pasienter og ansatte på sykehjem i Karmøy kommune. På grunn av behovet for å spisse prosjektet ble det et hovedfokus på pasienter med demenssykdom og ansatte på demensavdeling.
- o Samarbeid mellom Karmøy kommune og USHT-Helse Fonna: Karmøy kommune gikk inn i et samarbeide med USHT Helse Fonna. Fagkonsulenten i musikkterapi ble prosjektleder og veileder for musikkterapeuten som ble ansatt i prosjektet. Prosjektgruppen utarbeidet en plan for prosjektperioden og gjennomførte oppsummeringer og evalueringer underveis og avslutningsvis.

Prosjektet er en del av et større prosjekt: "Musikkformidling og aktiviteter knyttet til musikk" der "Tilrettelegging av aktiviteter" – delen er det prosjektet "Musikk i vinden" og rapporten omhandler.

- o Rapporten: rapporten er skrevet av prosjektleder med innspill fra musikkterapeut i prosjektet, ansatte, Karmøy kommune og kollega ved USHT. Den sammenfatter bakgrunn og mål for prosjektet, aktiviteten i prosjektet og erfaringer.

Prosjektgruppe

- Prosjektleder og veileder:
Olaug Lie Sandve (USHT)
- Rådgiver, Stabsenhet forvaltning:
Aud Tove Rosseland
- Helse og omsorgssjef, Karmøy kommune:
Bodhild Eriksen
- Leder ved USHT:
Ida Elisabeth Gaard
- Musikkterapeut i prosjektet:
Kjersti Tingelstad
- Avdelingsleder ved demensavdeling:
Julie Langeland



(Foto: Olav Kringeland)

Ressursbruk i prosjektet

- Prosjektleder og veileder: 20% stilling
- Prosjektmedarbeider/Musikkterapeut: 80% stilling
- Det ble kjøpt inn instrumenter og annet materialet til prosjektet. Tanken bak er at hvert sykehjem skal få en startpakke med musikkutstyr. Denne pakken skal gjøre det lettere å ta i bruk musikk og musikkaktiviteter på avdelingene. Instrumentpakken inneholder rytmeinstrumenter, tromme, ukulele (et instrument de ansatte kan bruke i aktivitetene), fallskjerm til ballongaktivitet og høyttaler med "Bluetooth" funksjon slik at man kan bruke Spotify.

Regnskap for «Musikk i vinden» legges ved rapporten.

Mål

Prosjektet sitt hovedmål har vært:

- o Å motvirke ensomhet blant sårbare eldre under den pågående koronapandemien.

Prosjektet har hatt tre delmål:

1. Gi pasientene opplevelse av fellesskap, mening og omsorg gjennom musikken
2. Styrke ansatte sin kompetanse på å planlegge og gjennomføre musikkaktiviteter
3. Prøve ut implementering av musikkvert/musikkterapeut på sykehjem.

Hensikten med prosjektet har vært å høste erfaringer ut fra prosjektets målsettinger. Erfaringene har blitt til i det tverrfaglige samarbeidet mellom musikkterapeut, ansatte og ledere. Høsten 2021 gjennomførte Karmøy kommune prosjektet ved to sykehjem i kommunen.

For å nå målsettingene og få varierte erfaringer i prosjektet ble det tatt i bruk flere ulike metoder som ble prøvd ut og tilpasset pasientene sine behov og ønsker.

Gjennomføring

I søknaden til Statsforvalteren ble tittelen musikk- og aktivitetsvert brukt. Det ble ansatt en musikkterapeut i stillingen. Musikkterapeuten har i prosjektperioden jobbet en periode på to sykehjem og på to dagavdelinger som holder til på sykehjemmene. Hovedvekten i prosjektet har vært aktiviteter på demensavdelingene.

Prosjektgruppa har hatt møter fysisk og digitalt og prosjektleder og musikkterapeut har hatt ukentlige møter. Prosjektleder har også vært med i noen av aktivitetene. Musikkterapeut og prosjektleder satte opp planleggingsmøter før oppstart for å lage en gjennomføringsplan, og for å planlegge innkjøp av instrumenter og lignende. Det ble kjøpt inn en instrumentpakke til alle sykehjem i Karmøy kommune. Det er en forutsetning for å videreføre og bruke metodene som ble tatt i bruk i samarbeid med musikkterapeuten.

Det ble planlagt bruk og implementering av ulike metoder slik at musikkterapeuten og de ansatte skulle få varierte erfaringer. Metodene som ble tatt i bruk var: Sittedans/Sittetrim, musikklyttegruppe, omsorgssang, en til en musikkterapi ut fra kartlegging av musikkpreferanser. De ansatte ble involvert for å kunne videreføre noen av aktivitetene etter prosjektets slutt. Musikkterapeuten har lagt til rette for aktiviteter i gruppe og individuelt for å bruke sang og musikk som et tiltak i miljøbehandlingen til enkelte pasienter.

På et av sykehjemmene startet dagen med et kaffemøte med lederne på sykehjemmet der de sammen planla musikkaktiviteter denne dagen. Deretter ledet musikkterapeuten aktiviteter på ulike avdelinger. Det ble etter hvert et behov for å spisse prosjektet mot demensavdelingen. Erfaringene som ble gjort på de andre avdelingene lignet erfaringene fra demensavdelingen.

Tverrfaglig samarbeid og kompetanseutvikling

Musikkterapeuten har vært en del av et praksisfellesskap og læringen har skjedd i dette fellesskapet. Målsettingene i prosjektet har flettet seg inn i hverandre der eksempelvis aktiviteten "sittedans" har favnet alle tre målsettinger. Musikkterapeuten og ansatte har lagt til rette for å gi pasientene opplevelse av fellesskap, mening og omsorg gjennom musikken. Ansatte har vært med på aktiviteten og i dette fellesskapet er det blitt lagt til rette for å styrke ansatte sin kompetanse på å planlegge og gjennomføre musikkaktiviteter. Samarbeidet mellom musikkterapeut og ansatte i aktiviteter, møter og samtaler har gitt erfaringer i hvordan et sykehjem og dagtilbud kan nyttiggjøre seg en musikkterapistilling, og ressursene som følger med den.

Musikkterapeuten la til rette for deling av «her og nå øyeblikk» for å synliggjøre pasientenes ressurser og musikkens potensial med tanke på å gi meningsfulle opplevelser som styrker relasjonen mellom de som deler opplevelsen. Ved å ta del i musikkterapeutens arbeid og erfare hvordan musikken påvirker relasjoner, hvordan

den berører følelser og kan møte grunnleggende psykologiske behov hos pasientene, fikk ansatte tilgang til kunnskap og kompetanse som de kan bruke videre i sitt arbeid.

Parallelt med prosjektet har ansatte fra sykehjem og dagtilbud startet opp en [ABC-opplæring](#) i Musikkbasert miljøbehandling som er anbefalt i kvalitetsreformen Leve hele livet (St. Mld 15). I tilknytning til opplæringen er det gjennomført en fagdag. Opplæringen har styrket målsettingene i prosjektet.

Bildet til høyre viser de aktive ansatte som deltok på fagdagen i Musikkbasert miljøbehandling på Nordhuset.



Erfaringer

Det har vært en kontinuerlig evaluering av prosjektet i arbeidsgruppemøter og refleksjonssamtaler mellom musikkterapeuten og prosjektleder i prosjektet. Grunnlaget for sluttevalueringen er refleksjonsnotat, casebeskrivelser, uformelle samtaler og evalueringssamtaler med leder på demensavdeling og en ansatt.

Situasjonen med pandemi og smittevern har lagt begrensninger på muligheter knyttet til prosjektet. Det har påvirket muligheten for å samarbeide med pårørende, frivillige og andre institusjoner som for eksempel barnehager. I planleggingen ønsket vi å få til et samarbeid med pårørende i form av pårørendekvelder. Målet var å bli kjent, formidle mulighetene bruk av sang og musikk kan gi til den enkelte, samt snakke om deres rolle i forhold til kartlegging av musikkpreferanser. Kartlegging i samarbeid

med pårørende har blitt gjennomført i noen få tilfeller, men ikke i den grad som var planlagt.

Det var planlagt bruk av flere metoder enn det som ble gjennomført. Dette fordi vi så behovet for å få mer erfaring med noen av metodene, fremfor å fokusere på for mange metoder samtidig.

Planen var at musikkterapeuten skulle dokumentere i journalsystemet, men det ble ikke gjennomført. Å følge opp pasienter med individuelle tiltak med musikk var også planlagt, men ble kun gjort i noen tilfeller. Årsaken var at musikkterapeuten var på sykehjemmet i ni uker. I forhold til målsettingene i prosjektet og tiden det tar å bygge relasjoner til pasienter og ansatte og en "ta i bruk musikk kultur" på avdelingen ble disse oppgavene ikke prioritert. Dersom musikkterapeuten hadde vært på samme sted i en lengre periode ville dokumentasjon og kartlegging blitt gjennomført. Dette vil bli lagt vekt på i etterkant av prosjektet og i møte med andre sykehjem. De observasjonene som musikkterapeuten under musikkaktiviteter kan være verdifulle å ta med seg for de ansatte.

Det ble prøvd ut et tilbud om *kor* for ansatte, men på grunn av lite oppmøte og et behov for å spisse prosjektet mot en avdeling, ble det kun gjennomført noen få øvelser. Vi vurderer det til at det trengs mer tid for å bygge relasjoner mellom musikkterapeut og ansatte over tid, og mer kjennskap til mulighetene et kor kan bidra med i arbeidsmiljøet for at dette tilbudet skal bli vellykket.

I søknadsteksten ble det i utgangspunktet skissert at musikkterapeuten skulle være på alle sykehjem i prosjektperioden. Det ble tidlig klart at det ikke var mulighet for å gjennomføre i løpet av høsten 2021 på grunn av tidsaspektet på prosjektet. Musikkterapeuten har vært på to sykehjem og på denne måten har flere pasienter, ansatte og pårørende fått kjennskap til bruk av musikk for å styrke aktiviteter og fellesskap. Implementeringsprosesser tar tid, så en lengre periode på ett sykehjem kunne gitt muligheter for å komme lengre i prosessene på å bli tryggere på å bruke musikk og ta i bruk flere metoder.

Erfaringene i prosjektet er under systematisert og beskrevet med utgangspunkt i prosjektet "Musikk i vindens" tre delmål.

Delmål 1: Gi pasientene opplevelse av fellesskap, mening og omsorg gjennom musikken

Caseeksemplene og refleksjonsnotatene til musikkterapeuten beskriver mange gyldne «her og nå øyeblikk» der musikkterapeuten og de ansatte sammen har lagt til rette for at pasientene opplever fellesskap, mening og omsorg gjennom musikken.

Samarbeidet beskrives i følgende loggnotat:

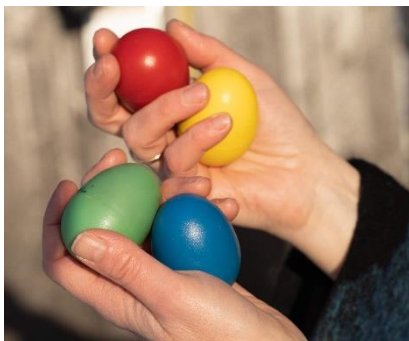
"Else sitter ved et bord litt unna, og vil først ikke være med på musikkstunden. Hun mener hun ikke kan dette, og vil heller sitte og høre på. Jeg forsikrer henne om at det går fint om hun vil høre på, og at hun kan bli med etter hvert om hun vil? En pleier kom bort, og sier med et smil: "Nå skal vi sitte sammen i sofaen, du og jeg? Og synge litt? Da blir hun med bort, og underveis er hun nok en av de som har aller mest utbytte av sittedansen".

fra musikkterapeutens logg

I følgene sitat beskrives måloppnåelse i forhold til å møte pasientene sine grunnleggende psykologiske behov for å gjøre noe meningsfullt sammen og å bli inkludert i et fellesskap.

"Karin sitter med lukkede øyne og gynger i takt med musikken, noe som fortsetter da lyttestunden er ferdig. Jeg går rundt i ringen, tar hendene hennes og vi danser sammen mens hun blir sittende. Hun får plutselig styrke i armen og viser hverandre inn i øynene, og "danser" sammen lenge. Etterpå sier jeg takk for dansen og hun klemmer hånden min ekstra hardt."

fra musikkterapeutens logg



Delmål 2: Styrke ansatte sin kompetanse på å planlegge og gjennomføre musikkaktiviteter

Tilrettelegging av aktivitetene i planleggingen og underveis, har vært viktige for å skreddersy aktivitetene og ivareta pasientenes grunnleggende psykologiske behov. Dette ble synliggjort og formidlet til de ansatte både i musikkaktiviteter og i samtaler.

Tryggheten er avgjørende for å få til et godt samarbeid og kompetanseutvikling. Hvis tryggheten ikke er der, vil ansatte ofte la være å delta i aktiviteter (Fossøy, A. B., Hauge, S., & Grov, E. K., 2013) Musikkterapeuten har derfor brukt tid på å bli kjent med de ansatte ved å være sammen både i musikkaktiviteter og utenom aktivitetene. Informasjon og samtaler om prosjektet og avklaringer knyttet til forventninger og ulike roller har vært viktige for å gi trygghet både for musikkterapeuten og de ansatte. Det beskrives i loggnotat til musikkterapeuten:

"Så takknemlig for de fine øyeblikkene, og for de positive pleierne! En av de fortalte at hun var veldig glad i musikk, og ikke redd for å skjemme seg ut. "Pytt sann", sa hun, "vi er jo her for dem!" Hun sang med og smilte mens hun rullet opp håret til en pasient. Hun er en ressursperson, tenkte jeg, både i forhold til ABC opplæringen, men også til sittedans eller til å være med på en musikkgruppe!"

fra musikkterapeutens logg

Enhetsleder og avdelingsleder på demensavdelingen har vært de viktigste samarbeidspartnerne for musikkterapeuten. De har lagt til rette for implementering med sin tilstedeværelse i musikkgruppene, tilrettelegging og som gode forbilder for de ansatte. Dette har vært veldig støttende for musikkterapeuten og for prosjektet i sin helhet.

Avdelingsleder på demensavdelingen formidler at prosjektet har skilt seg ut fra andre prosjekt fordi det som gjøres får umiddelbar effekt. Musikken berører både de ansatte og pasienten og det oppstår en deling av stemninger og følelser som er meningsfulle for den enkelte. Hun mener det i andre prosjekter kan det ta lengre tid før en ser en effekt og formidler at prosjektet har vært bra for kulturen på avdelingen.

Det er kjekt å drive med noe nytt som personalet syns er gøy. Det er mye forbedringsarbeid i prosjektet og jeg opplever at vi som avdeling hadde godt av prosjektet. Vi hadde godt av prosjektet som avdeling og de ansatte har overrasket meg i dette prosjektet. Erfaringer fra konserter har ikke alltid vært så gode. Det er positivt at musikken har vært der pasienten er. Det tror jeg er veldig viktig.

avdelingsleder demensavdeling

Avdelingsleder opplever at erfaringer fra prosjektet bidrar til nye muligheter i omsorgen.

Jeg har sett hvordan de ansatte bruker seg selv for å få med pasientene. Ikke bare drikke en kaffe sammen. Vi kan gjøre noe godt for mange på kort tid. 10 pasienter kan oppleve noe godt sammen i 15 minutt. Det gjør godt også på de ansatte.

avdelingsleder på demensavdeling

Kompetanseutvikling i form av ABC i Musikkbasert Miljøbehandling kan styrke prosjektet og ansatte har underveis gitt tilbakemelding om at de ønsker å lære mer, og sette av tid til å reflektere rundt bruk av musikk på sin arbeidsplass.

«Jeg tror det blir enda bedre å følge opp det musikkterapeuten gjør når vi kommer i gang med gruppearbeidet i ABC`n og lærer mer om musikkbasert miljøbehandling».

ansatt på demensavdeling

Opplevelser fra musikkstundene har de delt med pårørende som har satt stor pris på å høre om sine. Samtidig har pårørende kommet med fortellinger, gode minner og opplevelser tilbake. På denne måten har prosjektet bidratt til å styrke relasjonen mellom ansatte og pårørende også.

Når vi får gode opplevelser, kan vi fortelle positive ting til pårørende og da forteller ofte pårørende noe til oss. Vi kommer i en dialog.

avdelingsleder på demensavdeling

Delmål 3: Prøve ut implementering av musikkvert/musikkterapeut på sykehjem.

Lederen deler sine erfaringer med å ha musikkterapeut på avdelingen blir beskrevet i følgende sitat:

Musikkterapeutens tilbakemelding til personalet er en bekreftelse og anerkjennelse til personalet at de gjør en god jobb. Å ha musikkterapeut tror jeg bidrar til å bruke ressursene mer økonomisk og rett. Det kan for eksempel gi en bedre stell-situasjon, forebygge tvang og gi mindre stressituasjoner for de ansatte.»

avdelingsleder på demensavdeling

Leder på somatisk avdeling sin erfaring var at musikkterapeuten bidro til en kontinuitet som hadde positiv innvirkning på pasientene sin ønske om å delta i fellesaktiviteter.

«Når vi har musikkgruppe hver dag bruker vi mye mindre tid på å motivere pasientene til å bli med oss inn i stua.»

avdelingsleder på somatisk avdeling

Musikkterapeuten beskriver sine erfaringer på denne måten:

«Jeg har opplevd at flere pasienter kjenner meg igjen, og gleder seg til musikkstund. Kontinuiteten er viktig også i forhold til relasjoner, det å kjenne på fellesskap, tilhørighet og inklusjon. Musikkterapien blir faste innslag i hverdagen i form av musikkgruppe, lytte- gruppe og lignende. Den gir glede! Jeg har også opplevd at pasienter som har langt fremskreden demens, kommer med sang-ønsker. En dame ønsket seg å lære å spille piano! Å være på samme sted over lengre tid mener jeg styrker relasjonen til, og mellom pasientene. Det gjør også noe med miljøet i avdelingen».

musikkterapeuten i prosjektet

Ansatte har gitt tilbakemelding på at det vil bli et savn når musikkterapeuten avslutter sitt arbeid på sykehjemmet.

"Dagen du ikke var på jobb, måtte vi jo finne på noe, så vi hadde ballong-aktivitet til musikk, og trim for eldre som vi fant på Spotify"

ansatt på somatisk avdeling

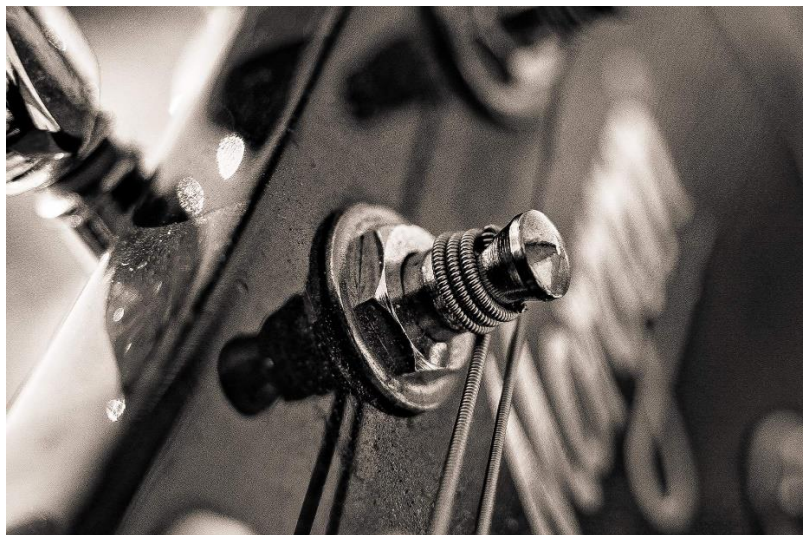
"Forferdelig synd at det nærmer seg slutten på oppholdet ditt her. Skulle så veldig gjerne hatt deg her fast".

avdelingsleder på somatisk avdeling

Leder i kommunen beskriver prosessen med å satse på kompetanse i bruk av musikk i eldreomsorgen på følgende måte

"Jeg har jo hørt snakk om musikkterapi en stund, men det er først nå når jeg leser anbefalinger og rapporter at det blir tydeligere for meg hvilken ressurs det kan være i forhold til pasienter og ansatte i eldreomsorgen".

helseleder i kommunen



(Foto: Olav Kringeland)

Evaluering

Det ble sendt ut et spørreskjema for å evaluere prosjektet. Vi ønsket å få svar på om prosjektet hadde endret relasjonene mellom de involverte, om prosjektet hadde hatt innvirkning på uro hos pasienten og hvilke behov de har med hensyn til å fortsette med systematisk bruk av musikk etter prosjektet. 42 ansatte svarte på spørreskjemaet og har gitt gode tilbakemeldinger til prosjektet. Det er dermed de ansattes erfaringer og opplevelser av prosjektet som ligger til grunn for disse resultatene.

Resultatet av spørreskjema vises under her:

1. Har prosjektet bidratt til å forebygge/endre uro hos enkelte pasienter?

[Flere detaljer](#)

 Insights

42

Svar

3.24

Gjennomsnittlig antall

På en skala fra 1 til 4 hvor 1 er ingen endring og 4 er stor endring viser resultat av denne spørreundersøkelsen at de ansatte opplever at «Musikk i vinden» prosjektet har bidratt til å forebygge og endre uro hos pasienter med 3,24 på en skala fra 1 til 4.

2. Har prosjektet bidratt til endringer mellom pasientene?

[Flere detaljer](#)

 Insights

 Ja	25
 Nei	3
 Vet ikke	11
 Annet	3



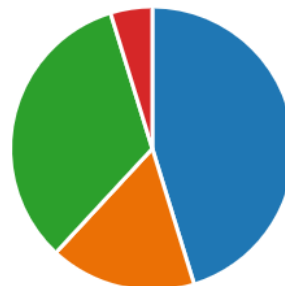
60% svarer her at det har bidratt til endringer mellom pasientene. En ansatte skriver at: «*det har hjulpet pasientene til å bli mer aktive i å snakke med hverandre*». En annen ansatte skriver at «*pasientene virker med avslappet resten av dagen*».

3. Har prosjektet bidratt til endringer mellom deg og dine kollegaer?

[Flere detaljer](#)

 Insights

 Ja	19
 Nei	7
 Vet ikke	14
 Annet	2



45% svarer her ja, 17% svarer nei og 33% vet ikke. En ansatte kommentere her at prosjektet har bidratt til «å spre positivitet og smil».

4. Har prosjektet bidratt til endringer mellom pasienter og ansatte?

[Flere detaljer](#)

 Insights

 Ja	25
 Nei	3
 Vet ikke	12
 Annet	2



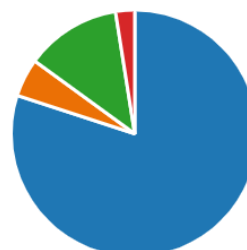
60% svarere her ja, 7% svarer nei og 29% vet ikke. En ansatte kommenterer her at «det er noe kjekt og ser frem til og prate om i for/etterkant».

5. Har du lært noe i prosjektperioden som har betydning for deg og din arbeidshverdag

[Flere detaljer](#)

 Insights

 Ja	32
 Nei	2
 Vet ikke	5
 Annet	1



80% svarer her ja, 5% svarer nei, 13% svarer vet ikke. En ansatt kommentere her «det å synge noen strofer eller ta en liten svingom med/for pasientene, får fram smil og latter».

Denne evalueringen har gitt prosjektgruppen nyttige og viktig tilbakemeldinger. Og hovedtrekkene i resultatene tolkes at «Musikk i vindene» prosjektet har vært et vellykket prosjekt for deltakerne og pasientene. For å styrke funnene kunne vi ha intervjuet pasientene, men dette har ikke blitt gjort.

Vegen videre

Musikkterapeuten i prosjektet fortsetter arbeidet med å implementere bruk av sang og musikk i demensomsorgen. Dette gjelder også på andre sykehjem i kommunen etter prosjektet er avsluttet.

Det vil bli vurdert å fortsette implementering av musikkterapi, samt en videre kompetanseutvikling i systematisk bruk av musikk i eldreomsorgen i Karmøy kommune. Selv om ansatte styrker sin kompetanse på dette feltet, viser erfaring at det er krevende å implementere en systematisk bruk av musikk uten å ha en fagperson/musikkterapeut knyttet til prosessen. Ansatte har gitt tilbakemelding på at det ikke vil være mulig å følge opp bruk av musikk på samme måte som når de har musikkterapeut på sykehjemmet, og at de vil savne å ha denne ressursen tilgjengelig.

Erfaringer i prosjektet viser at pasienter og ansatte har hatt godt utbytte av å ha musikkterapeut på avdelingen. Det har gitt nye erfaringer og muligheter, både for pasienter pårørende og ansatte, og har bidratt til en styrket personsentrert omsorg.

For å møte pasientene med en personsentrert omsorg der musikk er en tilnærming, viser erfaringer fra prosjektet at det er behov for ressurser i form av en musikkterapeut i kommunen. Med sin todelte rolle vil musikkterapeuten kunne møte pasienten sine behov og bidra til videre kompetanseutvikling til ansatte.

Musikkterapeuten og prosjektleder hadde møter med andre musikkterapeuter i lignende stillinger i Fjell kommune og Bergen kommune for å få ideer og innspill som kunne brukes i prosjektet. Kontakten med andre musikkterapeuter i andre kommuner kan komme til nytte på sykehjemmene og på systemnivå i kommunen.

Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Helse Fonna kommunene vil bruke erfaringene fra "Musikk i vinden" i sitt videre arbeid i forbindelse med Leve hele livet reformen ut mot andre kommuner i regionen.

Spredning av kunnskap og erfaringsdeling

Kommunikasjonsavdelingen i [Karmøy kommune](#) har beskrevet prosjektet på kommunen sine nettsider og facebook-sider. Karmøy kommune har også laget en [nyhetssak](#) om prosjektet med utgangspunkt i fagdagen i Musikkbasert Miljøbehandling for de ansatte. Det er planlagt å få til flere media-saker i løpet av våren.

Spredning av prosjektet og resultat vil skje gjennom nettsiden til Karmøy kommune og [USHT Helse-Fonna](#). Resultatet av prosjektet vil også bli presentert i ulike fora som fagdager i regi av USHT-Helse-Fonna og til politikere i Karmøy kommune på møte i Hovedutvalget i helse og omsorg.



(Foto: Olav Kringeland)

Referanseliste

Fossøy, A. B., Hauge, S., og Grov, E. K. (2013). Grindagutar på sjukeheim: Tilsette sin erfaring med kulturprosjekt. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 9(2), 42-57.

Gjøra, L., Strand, B. H., Bergh, S., Borza, T., Brækhus, A., Engedal, K., . . . Selbæk, G. (2021). Current and Future Prevalence Estimates of Mild Cognitive Impairment, Dementia, and Its Subtypes in a Population-Based Sample of People 70 Years and Older in Norway: The HUNT Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 79(3), 1213-1226. doi:10.3233/jad-201275. Hentet fra <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad201275>

Hay. C., Geretsegger, M., Kristiansen, F.A., Schmid, W. Og Stige, B. (2018).

Kunnskapsbeskrivelse. Musikkterapi og eldrehelse. Hentet 19.01.22 fra <https://gamut.w.uib.no/kunnskapsbeskrivelser/musikkterapi-og-eldrehelse/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). Leve hele livet. (Meld. St. 15 (2017–2018)).

Hentet 15.01.22 fra regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). Demensplan 2025.

Helsedirektoratet: (2017)? Miljørettede tiltak og aktiviteter ved demens – Nasjonal faglig retningslinje for demens. Hentet fra helsedirektoratet.no: 10.01.22

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/demens>

Kvamme, T. S. (2021). Å finne tonen – om musikk og demens. Tønsberg: Aldring og helse.

Kvamme, T. S. (2008). Musikk for demensrammede, en

livsnødvendighet?. *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*.

Stige, B., og Ridder, H. M. O. (2016). Musikkterapi og eldrehelse. Universitetsforlaget

Takk for godt samarbeid til alle
deltakere og pasienter som deltok i
«Musikk i vinden»



(Foto: Olav Kringeland)

Kontaktinformasjon prosjektleder: Olaus Lie Sandve

olaug.lie.sandve@haugesund.kommune.no

99168968