

Audun Myskja
Overlege, musikkterapeut
e-post:info@livshjelp.no

Odd Håpnes
Kultursjef, musikkviter
e-post:odd.hapnes@levanger.kommune.no

MUSIKK OG HELSE I ET LOKALSAMFUNN - ET SAMORDNET OPPLÆRINGSPROSJEKT VED FEM SYKEHJEM I MIDT-NORGE

Abstract

We are facing a dramatic increase in numbers and needs of the elderly in the decades to come. Medical treatment alone is not sufficient to meet these needs, and development of psychosocial and cultural strategies in dementia treatment and care of the elderly is therefore an important task. The project *Music and health in a local community* involved five nursing homes in Norway. The primary project aim was to enhance quality of care and treatment strategies through teaching and applying the method individualized music, both to nursing home staff and to students of nursing. A secondary project aim was to utilize local resources through building cooperation and mutual learning between patients, family members, staff, nursing students and local institutions like the regional university, the music school and the organization for active aging. For instance, local resources from music schools were recruited for regular music sessions. A third project aim was to evaluate the utility and effectiveness of the quality-enhancing tools.

Interviews and video analysis indicate that the integrative approach of the project had benefit in many areas: Staff were given new areas of competence, students were able to apply individualized music with short supervision periods, the integration of local resources gave increased access to meaningful stimulation at low cost. Among concrete results of these interventions were less staff needed to handle agitation during washing and similar procedures and higher family satisfaction with services. Further research into the integrative approach of the project is recommended.

Key words:

English: Dementia, music, implementation, education, community resources

Norwegian: Demens, musikk, implementering, utdanning, ressurser i samfunnet

Bakgrunn

Den samfunnsmessige utviklingen har medført at personer over 65 år utgjør en stadig større andel av befolkningen. Dette innebærer at antall personer med behov for institusjonalisering øker (Nygaard, Naik, & Ruths, 2000). Mellom 15 og 20 % av alle personer over 75 år er rammet av demens, noe som betyr en betydelig kostnad for samfunnet (Førde, Pedersen, Nortvedt, & Aasland, 2006). Ikke minst innebærer demenssymptomer store omkostninger for den rammede selv og deres familier.

Omsorg for pasienter med demens på institusjon innebærer en betydelig arbeidsbelastning for ansatte. Det er behov for variasjon og kreativitet i arbeidet og økt kompetanse (Selbæk, Kirkevold, & Engedal, 2007). Det er derfor et felles mål både for den enkelte, pårørende/familien, lærere, forskere og samfunnet for øvrig å få mer kunnskap om hvordan en kan bedre hverdagen for personer med demens, og om mulig utsette starten eller forsinke utviklingen av demens. Videre vil det være av stor betydning å styrke utdanningen og kompetansen på området for de som er direkte involvert i eldreomsorgen (Tingvoll & Saeterstrand, 2007).

I de senere år har det vært økende interesse for å ta i bruk miljøtiltak og ikke-medikamentelle terapier som del av behandlingen i eldreomsorgen (Ayalon, Gum, Feliciano, & Areal, 2006), noe som også er forankret i Stortingsmelding nr 25 (2005-2006). Under framtidens utfordringer står det i kap 2.5:

En rekke undersøkelser tyder på at det er på det sosiale og kulturelle området dagens kommunale helse- og omsorgstjeneste først og fremst kommer til kort. Spesielt gjelder dette beboere i sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger og andre som har stort behov for bistand. Regjeringen ønsker derfor å legge vekt på kultur, aktivitet og trivsel som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. (St.meld nr 25 (2005-2006).

Sang og musikk kan av flere grunner være særlig egnet til å konkretisere dette fagfeltet:

1. Sang og musikk kan ha betydning som støttebehandling av uro og andre sentrale symptomer hos personer med demens (Gerdner, 2005).
2. Musikk har vist betydning som en alternativ kommunikasjonskanal hos sykehjemspasienter med kognitiv svikt, døende og andre pasientgrupper med svekket språkfunksjon (Myskja, 2005a).
3. Musikk er en egnet forståelsesmodell, og gir et godt utgangspunkt for å systematisere ikke-medikamentelle tiltak (Wheeler, 2005).

4. Sang og musikk har få bivirkninger og kontraindikasjoner, og er egnet til å kombinere med medikamentell og kirurgisk behandling, og med andre miljøtiltak (Myskja, 2005b).
5. Musikk kan være en miljøfaktor som kan styrke det demensforskeren Tom Kitwood kaller "personhood" – et begrep som sammenfatter en opplevelse av identitet og menneskeverd (Kitwood & Kitwood, 1997).
6. Aktiv deltakelse i musikkaktiviteter kan redusere forekomsten av demens (Verghese et al., 2003), øke livslengde (Bygren, Konlaan, & Johansson, 1996) og gi økt livskvalitet (Bowling, 2005).
7. Sang og musikk kan gi oppmuntring til pårørende og bedre ansattes tilfredshet i arbeidssituasjonen (Gotell, Brown, & Ekman, 2009).
8. Både passive (lytting til selektert musikk) og aktive (sang, dans og bevegelse) metoder kan bidra til mestring og symptomlindring (Clair, 2002).
9. Musikkterapi kan bidra til å aktivere pasienter, ansatte og pårørende og styrke en ressursorientert tilnærming til behandling (Aasgaard, 2006).

Samtidig mangler vi

- Eksakt viten om forskjellen i effekt mellom ulike tilnærminger til kulturelle og kreative tiltak (Myskja, 2009).
- Gode modeller for integrering av musikk- og andre former for miljøterapi i avdelingsarbeidet (Myskja, 2005a).
- Fagbaserte metoder for terapeutisk bruk av sang og musikk for helsearbeidere uten musikkfaglig utdanning (Myskja, 2006a).

Problemstilling

Prosjektet *Musikk og helse i et lokalsamfunn* var et samarbeid mellom en norsk kommune, et fylkeskommunalt forskningsprosjekt, en regional høgskole og dennes utdanningssteder.

Prosjektet har hatt som mål å videreutvikle kunnskap om hvordan kulturuttrykk kan utvikles og integreres i helsevesenet, med særlig vekt på å utvikle kunnskap og ferdigheter som

- er enkle å utføre og gjennomførbare i praksis
- er uavhengig av forutgående musikkbakgrunn

- ikke gir ekstrabelastning i en presset arbeidssituasjon
- kan gi gjensidig læring og stimulering mellom ulike grupper
- gir varig gevinst for utsatte brukergrupper.
- er generaliserbar og kan overføres til andre institusjoner og regioner (Myskja, Håpnes, & Aune, 2008).

METODE

Innledning

Initialt ønsket prosjektledelsen å gjennomføre en kvantitativ studie for å vise effekt av musikktiltak på variabler som uro (målt ved NeuroPsychiatric Inventory; NPI) og kognitiv nivå (målt ved Klinisk DemensVurdering; KDV). En systematisk litteraturgjennomgang viste imidlertid at det eksisterer mange studier som alle har metodiske mangler, eksempelvis for lite antall pasienter til å gjøre adekvat effektvurdering (O'Connor, Ames, Gardner, & King, 2009). Det ble derfor tidlig klart at ren effektevaluering av behandlingstiltak både var prematurt og mindre sentralt enn prosjektets utvikling innen kvalitetshevning, metodeutvikling, tverrfaglighet og implementering. For å belyse de ulike sidene av prosjektets framdrift, var det derfor naturlig å legge vekt på kvalitativ metode (Malterud, 2001).

Prosjektets metodedel har tatt utgangspunkt i systematiske søk i faglitteraturen (Opie, Rosewarne, & O'Connor, 1999) og en gjennomgang av tidligere prosjekter og forskningsarbeider innen det voksende fagfeltet kultur og helse (Myskja, 2006b). Metodeutviklingen har fokusert på behovet for integrering av kulturelle virkemidler i et helsevesen med få tradisjoner for dette.

Prosjektets tiltak

Prosjektets tiltak var komplekse og tverrfaglig rettet. For å kunne evaluere tiltakene på en mest mulig systematisk måte, ble det derfor lagt vekt på å definere følgende kjerneelementer i prosjektets tiltak:

- 1) Innføring og evaluering av metoden *Individualisert musikk* for helsearbeidere ved de fem institusjonene i kommunen som var tilknyttet prosjektet. I tillegg til basismetoden individualisert musikk (Myskja & Lyngroth, 2002), fikk deltakerne også opplæring i rytmisk auditiv stimulering (Myskja, 2005c) og omsorgssang (Gotell, Brown & Ekman, 2003)

- 2) Opplæring i metoden *Individualisert musikk* integrert i undervisningsopplegget for sykepleier- og hjelpepleierstudenter ved den deltakende høgskolen og videregående skolen (vgs). Undervisningen ble fulgt opp under elevenes utplasseringsperiode på sykehjem.
- 3) Bruk av lokale ressurser, som ansatte og elever ved den lokale kulturskolen og friske pensjonister.
- 4) Tverrfaglighet som prinsipp, med regelmessige møter og utveksling av erfaringer mellom representanter for prosjektledelsen, kommunen, høgskolen, vgs, institusjonsledere, avdelingsledere og utvalgte ansattrepresentanter fra de fem sykehjemmene som deltok, utvalgte elevrepresentanter, representanter fra kulturskolen og eldrehøgskolen.

Den grunnleggende innføringen av metoden *Individualisert musikk* for helsearbeidere skjedde via fellesundervisninger med grundig teoridel, praktiske eksempler og hands-on demonstrasjoner ved faglig prosjektleder Myskja. Utvalgte avdelingsledere og representanter for ansatte med særlig interesse for prosjektets metoder fulgte opp undervisningsprinsippene i hverdagen på sykehjemmet, og fungerte slik både som hjelpelærere, inspiratorer og ”pådrivere” for å sikre at prosjektets metoder ble fulgt opp i hverdagen. Undervisningen var tilpasset utdanningsnivå og alder. Eksempelvis ble det i undervisningen av elevene ved helse- og sosialfag lagt vekt på enkelt språk, tydelige illustrasjoner og rik bruk av videoeksempler for å tydeliggjøre musikkens virkninger og prosjektets metoder for unge mennesker som manglet både teoretisk bakgrunn og praktisk erfaring.

Bruk av lokale ressurser som ansatte og elever ved den lokale kulturskolen og friske pensjonister tok flere former, og bar preg av at samarbeidslinjer måtte bygges opp fra grunnen. Prosjektet integrerte blant annet en musikk lærer fra Kulturskolen og en fysioterapeut og lokal trubadur som fulgte prosjektets undervisning og møter. Disse fikk opplæring i grunnprinsippene for individualisert musikk, og holdt regelmessige musikkstunder ved ett av sykehjemmene i prosjektperioden. En pensjonert fysioterapeut fra Eldrehøgskolen ledet rytmegrupper med sang og dans ved ett sykehjem.

Den tverrfaglige vinklingen utviklet seg gjennom prosjektet til en metodisk bærebjelke. De regelmessige møtene genererte nye tiltak. Eksempelvis førte pårørenderepresentantens aktive innspill til en egen undervisningsvirksomhet for familiemedlemmer berørt av demens og andre aldringssymptomer hos beboerne.

Resultatevaluering

De kvantitative målingene som ble foretatt under prosjektet gir ikke grunnlag for sikre konklusjoner og er derfor utelatt fra artikkelen. Preliminære data indikerer imidlertid at preferanseCD har adekvat reliabilitet og at metoden individualisert musikk er særlig effektiv ved uro, eksempelvis ved stell og andre prosedyrer.

Kvalitativ evaluering

Alle fire punktene i det samlede tiltaket beskrevet over ble belyst gjennom intervjuer med institusjonsledere (n=3), avdelingsledere (n=3), ansatte (n=4), pasienter (n=4) og pårørende (n=2) høsten 2006 og våren 2007. Av disse ble intervjuene med ansatte og pårørende tatt opp på bånd og transkribert. Intervjuene med pasienter fulgte så langt som mulig prinsipper for fenomenologisk tilnærming til samtaler med personer med demens (Wogn-Henriksen, 1997). Deler av disse intervjuene ble tatt opp på bånd, i situasjoner der det var rimelig sikkert at dette ikke ville virke skremmende. Det ble lagt vekt på skjermede og mest mulig standardiserte forhold for pasientene, derfor ble intervjuene foretatt på beboerrommene.

Intervjuene med øvrige grupper ble foretatt på institusjonenes møterom, med skjermede forhold. Intervjuopplegget var semistrukturert, bygget på grunnprinsipper fra kvalitativ forskning (Stige, Malterud, & Midtgarden, 2009), med vekt på minst mulig egne føringer, evaluert som lave verdier på Whyte's scale of directiveness (Patton, 2002). Intervjuene med institusjonsledere og avdelingsledere ble foretatt i forbindelse med prosjektmøter og skrevet som notater på memoer og i de påfølgende dager satt sammen etter anvisninger fra Charmaz (2006). Intervjuene med alle gruppene hadde en tidsramme rundt en times varighet.

Intervjuene ble kodet og analysert etter prinsippene i grounded theory (Charmaz, 2004) og Malteruds (Malterud, 2001) anvisninger. Der det var tvil om de viktigste kategoriene som kom fram ved koding av datamaterialet, ble dette supplert med direkte observasjon etter prinsippene for direkte observasjon i grounded theory som skissert av Charmaz (2003) og analyser av videoopptak fra bruk av individualisert musikk i kliniske situasjoner, bygget på grunnprinsippene i Marte Meo-metoden som skissert av Aarts (Aarts, 2000), i alt fem opptak av 10-15 minutters varighet. Det ble lagt særlig vekt på klare beskrivelser av tiltakene, opplevelse av virkning, kritisk refleksjon rundt de fenomenene som blir beskrevet, praktisk nytteverdi, relevans for de involverte brukergruppene og nyskapning innen feltet. I og med at

prosjektet utviklet seg over tid, ble det foretatt rekoding av flere av intervjuene, som i noen tilfeller førte til justering av tolkningen av materialet.

FUNN

Prosjektet utviklet seg fra en mer begrenset undersøkelse av mulige virkninger av musikk for enkelte sykehjemspasienter til et større integreringsprosjekt. Hovedtrekk ved prosjektets funn:

Effekt av konkrete metoder for bruk av sang og musikk

Vi har fått holdepunkter for at både individualisert og standardisert musikk virker når de anvendes innenfor klart definerte faglige rammer. Individualisert musikk har fungert som en basismetode som gir grunnlag for å finne en mest mulig presis tilnærming både ved lytting til ferdiginnspilt musikk, sang for å lette prosedyrer og dans/bevegelse (Myskja, 2008). Skriftlig vurdering fra ansatte har indikert at

Det er lettest å få resultater av sang og rytmisk auditiv stimulering, en metode for forbedret gangfunksjon som staben har lært hands-on.

Standardisert musikk har hatt best virkning i form av rolig referanseløs spesialkomponert musikk, og virker dermed komplementært i forhold til individualisert musikk, som arbeider ut fra de sterke personlige minnene og referansene.

Deltakere i prosjektets ressursgruppe har evaluert standardisert musikk i ulike sammenhenger. Det ene kullet av sykepleierstudenter utplassert på de fem inkluderte institusjonene vinteren 2007 foretok en evaluering av virkningen av standardisert musikk etter indikasjonene i *Metodebok* (Myskja, 2005b) og *Den siste song* (Myskja, 2006a). Denne gruppen fant positiv effekt av standardisert musikk i oppholdsrom og korridor som behagelig bakgrunnsmusikk, og på beboerrom ved nattlig uro.

Generell effekt som stimulerende tiltak og miljøfaktor

Initialt var det betydelig motstand mot prosjektets grunntanker. ”Musikk som behandling?” var et utsagn som uttrykte det mange ansatte følte. Undervisningstimene med vekt på erfaringsbasert læring og egenerfaring på avdelingene i kjølvannet av undervisningen førte til en holdningsendring. Den viktigste endringen var kanskje knyttet til forståelsen av at musikk kunne virke som en generell miljøfaktor via meningsfull stimulering. Mange fikk økt forståelse av at enkel bruk av sang, musikklytting og dans kunne skape en bedre hverdag for

alle når aktivitetene ble satt inn i faglige rammer. En rapport viser noe av den daglige bruken av musikkmetodene:

Har valgt ut tre personer der vi har kartlagt ”musikksmak” ved bruk av Myskja sin preferanse cd. Har deretter fått brennt én cd med avslappende og én med oppkvikkende musikk til hver av de tre. Gode erfaringer ved bruk av musikk i den daglige omsorgen for brukerne.

En sluttrapport fra et av sykehjemmene formulerer holdningene ved prosjektavslutning slik:

Det er ingen motstand mot å ta i bruk disse metodene: Alle opplever at det fungerer.

Virkning på konkrete symptomer - uro

I tråd med Linda Gerdners forskningsfunn (Gerdner, 2005) viste prosjekterfaringene at metoden individualisert musikk kan være særlig egnet til å redusere uro ved demens. En av de mange episodene vi fikk rapportert til den felles databasen, kan illustrere denne effekten:

Vi hadde en urolig beboer, og verken medisiner eller godsnakk hjalp. Et av barna hennes hadde tatt med en CD som beboeren hadde hjemme, ut fra det vi hadde lært i prosjektundervisningen – vakre sanger med Lotti. Beboeren roet seg nesten med en gang, bare ved å sette på en CD. Det er nesten utrolig!

Ut fra de gjentatte rapportene fra intervjuene som indikerte effekt av spontan sang på uro i forbindelse med stell og andre prosedyrer, ble metoden omsorgssang evaluert systematisk ved et av sykehjemmene. Intervjuer med to ansatte fra denne institusjonen indikerer at metoden oppleves både som lett og lære og som klinisk effektiv. To intervjuutsagn kan illustrere dette:

(.....) har vært meir og meir urolig når vi skal vaske og stelle i det siste. No har vi begynt å tralle for ham, og vi merker at han roer seg, nesten med en gang. Vi har prøvd å la være å nynne de sangen han like. Men da merke vi at det blir verre igjen, nesten med en gang.

Enda tydeligere effektindikasjon gir den andre ansatte, som har vært med i prosjektets ressursgruppe:

Vi merker mange ganger at der vi før måtte ha tre til stellet, trenger vi nå bare en.

Virkning på konkrete symptomer – motorisk funksjon

Virkningen av rytmisk auditiv stimulering via metronom og rytmisk sang (Myskja, 2005c) ble gjentatte ganger framhevet som et av de tiltakene som ga tydeligst, mest momentan og reproducerbar effekt på konkrete plager. Et eksempel er hentet fra en avdelingsrapport under prosjektet:

En beboer måtte ha heis, har ikke språk, men med rytmisk auditiv stimulering, sang, rytme og oppmerksomhet på beboeren kommer vi på nett. Hun klarer ikke å synge, men vi merker kontakten – det virker som at hun synger lydløst inne i seg. Hun kommer i gang, går i takt med musikken. En vanskelig transportsituasjon ble løst uten problemer med enkle musikalske hjelpemidler. Uten prosjektundervisningen ville vi ikke ha tenkt på det.

Denne metoden ble særlig brukt systematisk ved en av institusjonene. De ansatte ved dette sykehjemmet hadde en særlig positiv evaluering av den konkrete effekten av prosjektets metoder, ut fra utsagn på prosjektmøter. Noe av grunnen til dette kan være at de gjentatte ganger fikk oppleve den konkrete virkningen av rytmisk auditiv stimulering på beboere med gangvansker.

Betydningen av stjernestunder

Noe av det som truer motivasjon, yteevne og vilje i arbeidet med langtidssyke sykehjemsbeboere er monotoni, langsom degenerasjon og fraværet av oppløftende impulser. I prosjektet var opplevelsen av høydepunkter en av de faktorene som ble framhevet i prosjektarbeidet. Flere av de involverte vurderte at evnen til å fremkalle stjernestunder, er det som kjennetegner styrken og egenarten ved bruk av musikktiltak, sammenlignet med mange andre behandlingsformer. I en rapport fra en av avdelingene er dette uttrykt slik:

Vi opplevde en stjernestund med vafler og musikk. Det vi gjorde var så enkelt: Kjente sanger som *Vi har ei Tulle med øyne blå, Fola fola blakken*. Og så stemte alt. Det var som en høytidsstund. Alle var klare, rolige, glade, ja vi var nesten andektige alle sammen. Det er slike stunder som skaper motivasjon til å holde ut slitet og underbemanningen. Og uten musikken ville det ikke vært mulig.

En illustrasjon av hvordan slike stunder kan oppleves, oppsummeres i en skriftlig rapport en ansattrepresentant ved en av prosjektinstitusjonene hadde med på en av de avsluttende prosjektmøtene. Her beskrives

en ”gull-episode”, en rullestolbruker der vi normalt må være tre for å bistå i stell, ved bruk av musikk reiste seg fra rullestolen og danset!

Spontan terapeutisk bruk av sang og musikk

Både intervjuer, direkte observasjon og videoopptak avdekket en utstrakt bruk av spontan sang og musikk for å lette prosedyrer som stell, mating og dusjing. Dette er ikke beskrevet i faglitteraturen og har gitt støtet til en mer systematisk utforskning av mulighetene for å utvikle dette tiltaket innen en faglig ramme. Et eksempel er et videoopptak av ”omsorgssang” ved personlig hygiene prosedyrer, der en ansatt synger kjente sanger valgt ut via preferansekartlegging, under stellet av samme pasient. Videoopptaket viser effekt på sentrale variabler knyttet til uro (verbal motstand, fysisk motstand, uro og velvære). Sentrale utsagn fra intervjuer med ansatte og avdelingsledere illustrerer denne opplevde effekten av spontan sang ved prosedyrer:

Vi merker at flere av dem roer seg, særlig (.....), som har vært mye urolig i det siste. Vi kan bruke det nesten når som helst.

Betydning av variasjon og fagutvikling

En svakhet ved anvendelsen av miljøtiltak ved sykehjem har vært fraværet av tydelig fagutvikling, slik at det som i utgangspunktet er positive aktiviteter kan bli stagnant. Hjernen trenger varierte stimuli, og prosjektet gjorde en rekke erfaringer knyttet til betydningen av variasjon og videreutvikling. En episode rapportert fra en av institusjonene kan illustrere dette poenget:

Den eldste av beboerne har språk, liker særlig barnesanger. Vi kjørte disse kjente og kjære stubbene dag ut og dag inn. En dag kom det fra beboeren: *No e æ lei av dæm her sangan!* Så vi er blitt bevisst betydningen av variasjon i musikktiltakene – det gir slitasje bare å gjenta det kjente.

Andre resultater

Alle de fem institusjonene som deltok i prosjektet arbeider med å innføre egne filer i journalsystemet for musikkpreferansekartlegging ved innkomst og dokumentasjon av resultater (både positive og evt. negative) ved bruk av musikk. Konkret har institusjonene opprettet egen rubrikk i datasystemet *Profil*, som brukes av de sykehjemmene som har vært involvert i prosjektet.

Kontakten med undervisningsledere ved den lokale høyskole og den videregående skolen la grunnlaget for en integrering av fagbasert anvendelse av kulturuttrykk for studenter i helse- og sosialfag som vi ikke kjenner paralleller til i faglitteraturen. Utdanningsstedene ønsker å arbeide for å få fagmetodene for systematisk bruk av musikk som supplerende behandling i eldreomsorgen innlemmet i undervisningsplanen ved lærestedet.

Studentene opplevde at musikkopplæringen ga en ny dimensjon til profesjonen og arbeidet med eldre. De ønsket mer undervisning og hands-on opplæring.

Studenter med annen kulturbakgrunn responderte entusiastisk på prosjektet, og anga i intervjuer at bruken av individualisert sang og musikk gjorde det lettere å komme i kontakt med de eldre, forsere sosiale og kulturelle barrierer og rett og slett forstå det norske samfunnet bedre

I oppfølgingsintervjuer bekrefter studenter at de har valgt bruk av musikk i eldreomsorgen som bacheloroppgave, at de bruker metoden systematisk på sine arbeidssteder og lærer opp kolleger i metodens grunnprinsipper. Dette indikerer en tydelig spredningseffekt, sett i lys av de små ressursene som var tilgjengelig for opplæring.

Ressurspersoner fra lokalmiljøet har spilt på sykehjemmene for grupper av beboere gjennom flere år, uten at dette er blitt beskrevet eller utforsket nærmere. Under prosjektet

begynte en kartlegging av denne aktiviteten, som er utbredt ved norske sykehjem, men lite beskrevet og ikke evaluert i en faglig ramme.

En kjerneeffekt av prosjektet lå i å oppdage ubrukte ressurser. Kartleggingen avdekket musikalske talenter hos mange beboere, som ofte ble tatt i bruk – en vinn-vinn situasjon.

Pårørendeforeningen tok aktivt del i musikkprosjektet, og frivillige med tilknytning til beboere hadde i flere tilfeller regelmessige musikk- og stimuleringstilbud. Personalet opplevde i mange tilfeller under prosjektet at sperrer mot å synge, spille og danse ble borte. Dette ga en smitteeffekt. I intervjuer ble dette trukket fram som en positiv miljøfaktor med effekt på arbeidsmiljøet.

I en rapport illustreres denne tilgangen til ressurser i en avdeling på denne måten:

Episode: dement bruker- spesielt musikalsk, har bistått med å stemme gitaren og spilt til sang (på en streng). Personalet spiller gammeldans - flere beboere har danset.

Har ellers fortsatt som tidligere med felles musikkstunder når det er anledning til det.
De som ikke synger må ta ansvar for å sette på cd i stedet . Det dokumenteres nå i databasen Profil.
Ansatte er positive! Artig å være på jobb.

Diskusjon

Stortingsmelding 25 legger eksplisitte føringer på framtidens eldreomsorg (Grongstad, 2008). Dersom både medisinsk behandling og kulturell stimulering skal gjennomføres, vil vi stå overfor en kostnadsekspløsjon som vil gjøre det umulig å gjennomføre adekvat behandling av institusjonaliserte eldre. Noe av det viktigste ved det aktuelle prosjektet er at det er gjennomført med små kostnader, stor bruk av frivillig innsats innenfor eksisterende kostnads – og budsjettammer. Nøkkelen til dette er å utvikle enkle metoder som tar i bruk tilgjengelige ressurser og systematiserer det beste innen de eksisterende rutiner, heller enn å utvikle tiltak knyttet til kortvarige prosjekter, som ikke lar seg implementere i en hverdag uten vedvarende ekstern tilførsel av økonomiske og andre ressurser. Den viten vi har samlet om hva som skal til for å gjennomføre enkle musikktiltak i en klinisk hverdag, vil kunne nyttiggjøres utenfor prosjektets rammer.

At alle de sentrale aktørene som kom til under prosjektet, ønsker å være med i det videre utviklingsarbeidet, må tillegges vekt, videre at prosjektet har utviklet viten på mange nivåer, alt fra ny kunnskap om forholdet mellom spesialkomponert og individualisert musikk, til innsikt i hva som skal til for å skape motivasjon hos ansatte og pårørende. En sykepleiestudent uttrykte det slik:

Musikkprosjektet har gitt meg et enkelt og presist verktøy som jeg allerede har brukt i mange utfordrende kliniske situasjoner. Å merke at en sangstubb i det rette øyeblikk kan utrette små mirakler, har gitt meg økt faglig trygghet og personlig selvillit. Og jeg som trodde at jeg ikke kunne synge!

En erfaren hjelpepleier med over tyve års arbeid ved samme institusjon bak seg, ga et utsagn under et prosjektmøte som får stå som en foreløpig konklusjon:

Prosjektet har gitt oss en ny hverdag på jobben!

Prosjektet har gjort verdifulle metodiske erfaringer som gir grunnlag for senere kvantitative studier. Eksempelvis har prosjektets måling av velvære før og etter musikkstunder ikke skilt tydelig nok mellom generelt stimulerende effekt og den spesifikke virkningen av sang og musikk.

For å kunne få sikre funn ved kvantitative målinger innen dette feltet, må målingene inngå i større multisenterarbeider med mer presis metodologi og grundig planlegging. Forutsetningene for dette er til stede, i og med at fem institusjoner er lært opp og trent på gjennomføring av presise intervensjoner, til dels også i målemetoder.

Prosjektet har avdekket en betydelig, uutnyttet musisk kunnskap hos personalet, en kunnskap som det er vanskelig å sette ord på. Denne kunnskapen kommer til uttrykk i det direkte møtet mellom pleier og omsorgsmottaker og kan beskrives som taus kunnskap (Polanyi, 2000). Karakteristisk for den tause kunnskapen er at den ligger i selve handlingen, den er kroppsliggjort (Bresler, 2004). En av de viktigste trådene videre i prosjektet, er avdekkingen av taus kunnskap blant de ansatte (Gill, 2000). Denne kunnskapen oppstår spontant i krevende kliniske situasjoner, omtrent slik en mor spontant bysser sitt gråtende barn uten forutgående opplæring. Denne kunnskapen ligger i selve handlingen (Molander, 1993), og omfatter til dels avansert bruk av rytme, stemme og andre musikalske elementer. Det finnes få beretninger som løfter denne kunnskapen fram i faglige rammer og konsistente beskrivelser. Dette fører til at denne typen kunnskap eksisterer i en underskog, devaluert og ikke integrert i det som er konsensus for hva som er terapeutiske tiltak. I og med at dette er spontanbehandling som eksisterer i kraft av sin effekt, er det viktig å kartlegge denne aktiviteten nærmere.

Prosjekterfaringene indikerer også, i tråd med andre funn fra faglitteraturen (Harman & Sanderson, 2008), at en personsentrert holdning som legger vekt på å støtte personens opplevelse av trygghet og egen identitet, er sentralt for å få gode resultater av musikktiltakene.

Etiske betraktninger

Utviklingsarbeidet har lagt vekt på etiske hensyn for samhandling med denne pasientgruppen og i dialogen med ansatte.

Informert samtykke er ivaretatt gjennom skriftlig informasjon og samtykke. Der pasienten selv ikke har vært i stand til å kunne gi informert samtykke, er dette gitt av pårørende eller andre nærstående referansepersoner. Ansatte er blitt grundig informert om prosjektets innhold og metode, både skriftlig og muntlig. Informanter og pasienter er anonymisert. Prosjektets metoder er lagt fram for, og godkjent av, Regionaletisk komité og NSD.

Konklusjon

Erfaringer med prosjektet indikerer at det voksende fagfeltet kultur og helse kan bidra til viktig metodeutvikling i behandling og omsorg ved institusjoner for eldre. Individualisert musikk har vist seg å være en egnet metode ved institusjoner for eldre: Metoden er enkel, billig, forutsetter ikke ekstra personell eller spesialkompetanse, har stor generell betydning, i den forstand at erfaringer ved en institusjon lett lot seg overføre til andre institusjoner. Bruk av lokale ressurser i stimulering av institusjonaliserte eldre og hands-on opplæring av helsefagsstudenter i musikkbaserte metoder har vist seg gjennomførbare.

En viktig forutsetning for resultatet har vært en systematisk opplæringsdel med tilførsel av spisskompetanse der et tilstrekkelig stort antall ansatte har tilegnet seg metoden individualisert musikk. Dette arbeidet har samtidig bidratt til å aktivisere, identifisere og verdsette de ansattes egen musiske kompetanse, bedret mestringsevnen, skapt trygghet og økt stolthet over yrket. Dette kommer tydelig til uttrykk hos en helsearbeider etter prosjektgjennomføringen som hevder at: Prosjektet har gitt oss en ny hverdag i jobben.

Resultatet imøtekommer utfordringer beskrevet i Stortingsmelding nr 25 (2005-2006) (2006) der kulturelle virkemidler forventes tatt i bruk for en utvidet omsorg. Tiltakene har også vist seg å være ressursbesparende. Prosjektet har gitt en rekke positive virkninger som bør få konsekvenser for videre utforskning innen fagfeltet.

REFERANSER

- Ayalon, L., Gum, A. M., Feliciano, L., & Arean, P. A. (2006). Effectiveness of nonpharmacological interventions for the management of neuropsychiatric symptoms in patients with dementia: a systematic review. *Archives of Internal Medicine*, 166(20), 2182-2188.
- Bowling, A. (2005). *Ageing well: quality of life in old age*: Open Univ Press.

- Bresler, L. (2004). *Knowing bodies, moving minds: Towards embodied teaching and learning*: Kluwer Academic Publ.
- Bygren, L. O., Konlaan, B. B., & Johansson, S. E. (1996). Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. *British Medical Journal*, *313*, 1577.
- Charmaz, K. (2003). Qualitative interviewing and grounded theory analysis. In Holstein J and Gubrium J (eds) *Inside interviewing: New lenses, new concerns*, Thousand Oaks: Sage. (p. 311-330).
- Charmaz, K. (2004). Premises, principles, and practices in qualitative research: revisiting the foundations. *Qualitative Health Research*, *14*(7), 976.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*: Sage Publications Ltd.
- Clair, A. A. (2002). The effects of music therapy on engagement in family caregiver and care receiver couples with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, *17*(5), 286-287.
- Førde, R., Pedersen, R., Nortvedt, P., & Aasland, O. G. (2006). Får eldreomsorgen nok ressurser. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, *126*, 1913-1916.
- Gerdner, L. A. (2005). Use of individualized music by trained staff and family: translating research into practice. *Journal of Gerontological Nursing*, *31*(6), 22.
- Gill, J. H. (2000). *The tacit mode: Michael Polanyi's postmodern philosophy*: State University of New York Press.
- Gotell, E., Brown, S., & Ekman, S.-L. (2003). Influence of caregiver singing and background music on posture, movement, and sensory awareness in dementia care. *Psychogeriatrics*, *15*(4), 411-430.
- Gotell, E., Brown, S., & Ekman, S. L. (2009). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: a qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *46*(4), 422-430.
- Grongstad, M. (2008). Hvilke erfaringer legger sykepleiere til grunn for egen kompetanseheving innen fagfeltet demens og hvordan forstå disse erfaringene? Tromsø: Universitetet i Tromsø.
- Harman, A. D., & Sanderson, H. (2008). How person-centred is active support?**. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *33*(3), 271-273.
- Kitwood, T., & Kitwood, T. M. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*: Open University Press Buckingham.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, *358*(9280), 483-488.
- Molander, B. (1993). *Kunnskap i handling*. . Göteborg: Daidalos.
- Myskja, A. (2005a). Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, *125*(11), 1497-1499 x.
- Myskja, A. (2005b). *Metodebok : systematisk bruk av sang og musikk for ansatte i eldreomsorgen*. Oslo: Unikum Forlag, Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo.
- Myskja, A. (2005c). Rytmisk auditiv stimulering - i rehabilitering av pasienter med Parkinsons sykdom og andre nevrologiske lidelser. *Fysioterapeuten*, *72*(9), 16-19.
- Myskja, A. (2006a). *Den siste song : sang og musikk som støtte i rehabilitering og lindrende behandling*. Bergen: Fagbokforl.
- Myskja, A. (2006b). Individualisert musikk og Musikk i siste livsfase : to prosjekter i eldreomsorgen. In T. Aasgaard (Ed.), *Musikk og helse* (pp. 173-200). Oslo: Cappelen.
- Myskja, A. (2008). Musikk som terapi i demensomsorg og alderspsykiatri. *Omsorg*, *25*(1), 47-52.

- Myskja, A. (2009). Musikk som terapi i demensomsorg og psykisk helsearbeid med eldre. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 6(2), 149-158.
- Myskja, A., Håpnes, O., & Aune, P. D. (2008). *Musikk og helse i et lokalsamfunn - et systematisk opplæringsprosjekt innen integrert musikk 2006 -2007* (Project report). Levanger:: Levanger kommune/FOLK 2.
- Myskja, A., & Lyngroth, S. R. (2002). *Individualisert musikk i eldreomsorgen : et prosjekt ved tre sykehjem i Oslo*. Oslo: Ressurssenter for aldersdemens/alderspsykiatri.
- Nygaard, H. A., Naik, M., & Ruths, S. (2000). Mental svikt hos sykehjemspasienter. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 120(26), 3113-3118.
- O'Connor, D. W., Ames, D., Gardner, B., & King, M. (2009). Psychosocial treatments of psychological symptoms in dementia: a systematic review of reports meeting quality standards. *International Psychogeriatrics*, 21(02), 241-251.
- Opie, J., Rosewarne, R., & O'Connor, D. W. (1999). The efficacy of psychosocial approaches to behaviour disorders in dementia: a systematic. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 33, 789-799.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*: Sage Pubns.
- Polanyi, M. (2000). *Den tause dimensjonen*. Oslo: Spartacus.
- Selbæk, G., Kirkevold, O., & Engedal, K. (2007). The prevalence of psychiatric symptoms and behavioural disturbances and the use of psychotropic drugs in Norwegian nursing homes. *International journal of geriatric psychiatry*, 22(9), 843.
- Stige, B., Malterud, K., & Midtgarden, T. (2009). Toward an Agenda for Evaluation of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1504-1516.
- St.meld.nr.25 (2005-2006). 2006. Mestring, muligheter og mening: Framtidas omsorgsutfordringer*. Oslo: Helse og Omsorgsdepartementet
- Tingvoll, W., & Saeterstrand, T. M. (2007). Sykehjemets rolle i fremtidens helsevesen. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 127(17), 2274.
- Verghese, J., Lipton, R. B., Katz, M. J., Hall, C. B., Derby, C. A., Kuslansky, G., et al. (2003). Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *New England Journal of Medicine*, 348(25), 2508.
- Wheeler, B. L. (2005). *Music therapy research* (2nd ed.). Gilsum, N.H.: Barcelona Publishers.
- Wogn-Henriksen, K. (1997). Siden blir det vel verre...? *Nærbilder av mennesker med aldersdemens*. Sem: Nasjonalt kompetansesenter.
- Aarts, M. (2000). *Marte Meo: basic manual*: Aarts Productions Harderwijk, The Netherlands.
- Aasgaard, T. (2006). *Musikk og helse*. Oslo: Cappelen akademisk forl.