



**SANDEFJORD
KOMMUNE**



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Vestfold



RAPPORT



Musikk i Omsorg

Forord

Prosjektet "Musikk i omsorg" har hatt en målsetning om å la musikk få en større og mer sentral plass i omsorgsarbeidet ved institusjoner, bofellesskap for demente og dagtilbud i Sandefjord kommune. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold har vært ansvarlig for prosjektet.

Gjennom prosjektperioden har musikk med fokus på mestring og livskvalitet blitt en viktig del av tilbudet på Møteplassen, Sandefjord kommunes dagaktivitetstilbud for yngre personer med demens. Samtidig har ansatte fra institusjoner og bofellesskap for demente økt sin kompetanse i hvordan sang og musikk kan brukes som et verktøy i det daglige arbeidet i avdelingen. Dette har ført til økt musikkbruk i avdelingene, og en større bevissthet rundt hvordan musikk kan brukes på en hensiktsmessig måte i arbeidet med eldre og personer med demens.

Prosjektet hadde oppstart 1. januar 2012 og ble avsluttet 31. mars 2013. Tilskuddsmidler fra HelseDirektoratet og deres satsning på "Aktiv omsorg" har finansiert prosjektet.

En stor takk rettes til alle prosjektdeltakere, ledere og ansatte ved institusjoner og bofellesskap for demente i Sandefjord kommune, samarbeidspartnere, referansepersoner og økonomisk bidragsyter. En særlig takk til leder for Møteplassen i Sandefjord, aktivitør Lill Hem, for et svært godt samarbeid, god tilrettelegging og viktige bidrag.

Sandefjord, november 2013

Kristi Stedje

Prosjektleder

Anne Mette Aralt

Prosjektkoordinator

Utviklingssenter for sykehjem

Innhold

1. Innledning.....	7
2. Sammendrag	8
3. Bakgrunn for prosjektet i Sandefjord kommune.....	10
3.1 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester og Sandefjord kommune	10
3.2 Satsning på Aktiv omsorg fra Omsorgsplan 2015.....	12
3.3 Personsentrert og ressursorientert tilnærming	12
3.4 Musikk brukt i omsorg.....	13
4. Delprosjekt 1: Musikk i Møteplassen	15
4.1 Bakgrunn	15
4.2 Hensikt og mål.....	15
4.3 Forankring og organisering.....	16
4.4 Metode og gjennomføring	16
4.4.1 Intervju og livskvalitetsmåling.....	16
4.4.2 Deltakende observasjon.....	18
4.4.3 Gjennomføring av musikktiltak	19
4.5 Resultater og erfaringer	23
5. Opplæring i Omsorgssang	27
5.1 Bakgrunn	27
5.2 Mål med delprosjektet.....	27
5.3 Forankring og organisering.....	27
5.4 Metode og gjennomføring	28
5.4.1 Kartlegging og evaluering gjennom spørreskjema.....	28
5.4.2 Temaer og arbeidsformer i kurset.....	29
5.5 Resultater og erfaringer	30
Funn: alder og arbeidserfaring.....	31
6. Oppsummering.....	36
6.1 Konklusjon	36
6.2 Spredning og videreføring.....	37
Referanser og vedlegg.....	38

1. Innledning

Bakgrunnen for prosjektet er Omsorgsplan 2015 (1), som har definert "Aktiv omsorg" som en av fem hovedstrategier. Dette innebærer en satsning på kultur, aktivitet og trivselstiltak for brukere av dagtilbud og heldøgnsomsorg i kommunene. Terapeutisk bruk av musikk trekkes frem som eksempel. USHT - V og Sandefjord kommune har gjennom flere år hatt gode erfaringer med bruk av musikk i omsorgsarbeid, blant annet gjennom ansettelse av musikkterapeut, og så behovet for å prøve ut denne typen arbeid på en mer systematisk måte. Høsten 2011 mottok USHT-V støtte fra Helsedirektoratet til å gjennomføre et ettårig prosjekt der musikk brukt i en trivselsskapende, aktivitetsfremmende og terapeutisk sammenheng var overordnet tema. Prosjektet hadde oppstart i januar 2012 og ble avsluttet i mars 2013. Prosjektet har vært ledet av musikkterapeut i 70% stilling.

Prosjektet har bestått av to delprosjekter. Delprosjekt 1, Musikk i Møteplassen, har vært gjennomført ved Sandefjord kommunes dagaktivitetstilbud for yngre personer med demens. Her ble det gjennomført ukentlige musikkaktiviteter med brukerne, og det har vært sett på effekten av dette tiltaket knyttet til livskvalitet og trivsel hos brukerne. Delprosjekt 2, Opplæring i omsorgssang, har bestått i å utvikle og prøve ut et eget opplæringsprogram for ansatte i helse og omsorg, i hvordan de selv kan bruke musikk aktivt og systematisk som et verktøy i det daglige arbeidet med pasienter, med hensikt å skape gode relasjoner, øke trivsel og tilby en mer personsentrert omsorg.

I denne rapporten beskrives hvert av delprosjektene med bakgrunn, gjennomføring og resultater i hvert sitt kapittel. Til sist i rapporten summeres funnene fra begge delprosjektene i en felles konklusjon.

2. Sammendrag

USHT – V ble høsten 2011 tildelt prosjektmidler fra Helsedirektoratet, til et prosjekt knyttet til strategien "Aktiv omsorg" fra Omsorgsplan 2015 (St. meld. 25). Prosjektet har hatt musikk i omsorg som fokus. Det har vært gjennomført i Sandefjord kommune og USHT – V i perioden 1. januar 2012-31. mars 2013, og har vært ledet av musikkterapeut.

Prosjektet har vært delt inn i to delprosjekter. Delprosjekt 1 har vært kalt "Musikk i Møteplassen". Her har deltakere ved Sandefjord kommunes dagaktivitetstilbud for yngre personer med demens, kalt Møteplassen, fått ukentlig tilbud om musikkaktivitet ledet av musikkterapeut i samarbeid med aktivitør. Aktivitetene har vært personlig tilpasset og varierte, slik som lytting, sang og stemmebruk, spill på instrumenter/bandaktivitet, trim/bevegelse til musikk, musikk-quiz og musikk-pub. Deltakende observasjon og intervju av deltakerne har vært brukt for å evaluere prosjektet og se etter eventuelle effekter av tiltaket. Resultatene viser at prosjektet har bidratt til at deltakernes ressurser har blitt tydeligere, selvtilliten har økt og det har stimulert til samarbeid deltakerne imellom. Videre har det bidratt til at deltakerne opplever styrkede sosiale bånd, og en følelse av samhold i gruppen. I tillegg har prosjektet bidratt til positive sosiale opplevelser mellom brukerne og deres pårørende.

Delprosjekt 2 har vært kalt "Opplæring i omsorgssang". Her har til sammen 29 ansatte ved institusjoner og bofellesskap for demente i Sandefjord kommune gjennomgått et kurs på til sammen fem timer, i hvordan de selv kan bruke sang og musikk som verktøy i det daglige omsorgsarbeidet. Kurset har vært både teoretisk og praktisk, med utgangspunkt i musikkterapeutisk og sykeleiefaglig teori og metode. Deltakerne har også fått praktiske oppgaver til utføring i avdeling. Kurset har vært ledet av musikkterapeut. Spørreskjema i for- og etterkant av kurset har vært brukt for å måle tilfredshet med og nytteverdi av kurset. Resultatene viser stor grad av tilfredshet, og at temaene fra opplæringen har vært relevante og nyttige med tanke på det daglige arbeidet i avdelingene. Kurset har ført til generelt økt musikkbruk, og til større bevissthet rundt bruken av sang og musikk.

Det har vært laget en film om hvert delprosjekt, trykket på en DVD. Filmene fungerer i stor grad som dokumentasjon. Etter endt prosjektperiode videreføres musikktilbudet på Møteplassen. Det har også vært utviklet ulike kurspakker basert på erfaringene med opplæring i omsorgssang, disse kurspakkene tilbys andre kommuner i fylket og landet.

3. Bakgrunn for prosjektet i Sandefjord kommune

Sandefjord kommune hadde hatt musikkterapeut ansatt i en liten stillingsprosent i to år, og ønsket å se på muligheter for å utvikle tilbudet med musikk i omsorgsarbeidet. Høsten 2011 utlyste Helsedirektoratet midler til prosjekter knyttet til satsningen på Aktiv omsorg fra Omsorgsplan 2015 (1). Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold (USHT – V) søkte, og fikk tildelt midler til musikkprosjekt. Musikkterapeuten som allerede var ansatt i Sandefjord kommune ble engasjert som prosjektleder i 70 % stilling.

3.1 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester og Sandefjord kommune

En nasjonal satsing på Utviklingssentre skal bidra til gode pleie- og omsorgstjenester i kommunene. Helsedirektoratets visjon for satsingen er "Utvikling gjennom kunnskap". Visjonen uttrykker et ideal om kunnskapsbaserte tjenester i kontinuerlig forbedring og utvikling, ansatte som reflekterer over praksiserfaringer og omdanner dette til kunnskap. Pasientens behov for samordnet og kunnskapsbasert helsehjelp i et livsløpsperspektiv er hovedfokuset til Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold (USHT-V).

Den nasjonale hovedmålsettingen til Utviklingssentrene er:

- **Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjeneste er pådriver for kunnskap og kvalitet i sykehjem og hjemmetjenester i fylket.**

De fire delmålene er:

- 1. Pådriver for fag- og tjenesteutvikling innen lokalt og nasjonalt definerte satsingsområder**
- 2. Pådriver for videreutvikling av praksistilbudet til elever, læringer og studenter**
- 3. Pådriver for kompetanseutvikling hos ansatte**
- 4. Tilrettelegger for forskning og utvikling i helse og omsorgstjenestene**

USHT- V vektlegger nettverksarbeid, brobygging mellom fagmiljøer og interkommunale tiltak i alle sine satsingsområder. I dette arbeidet vektlegger Vestfold særlig innføring av ny kunnskap fra forskning, og implementering av nasjonale retningslinjer og prosedyrer. USHT- V ønsker å være pådriver for at medarbeidere utvikler kunnskapshåndteringskompetanse. Utviklingscenteret mener det styrker deres beslutningsgrunnlag, og herav bidrar til bedre kvalitet på helsetjenesten som ytes.

Utviklingscenteret i Vestfold ser at behovet for å utvikle nye verktøy og metoder innen helse og omsorg er stort. Brukergruppene blir større og mer sammensatte nå og i fremtiden. Gode ikke-medikamentelle tiltak vil kunne være avgjørende for å sikre brukere og pasienter livskvalitet og trivsel, og forskning og erfaring viser at bruk av musikk (musikkterapi og musikk i miljøbehandling) kan ha god effekt i behandling av personer med demens (Kvamme, 2008; Ridder, 2005). Ønsket om å bruke musikk både mer aktivt, men også mer bevisst, i det daglige omsorgsarbeidet, har vært et grunnleggende utgangspunkt for prosjektet.

Fra høsten 2009 har seksjon for institusjon og bofellesskap for demente i Sandefjord kommune hatt musikkterapeut ved enkelte avdelinger noen timer i uka. Erfaringene har vært gode, og på bakgrunn av dette tok ledelsen initiativ til å utarbeide et musikkprosjekt i regi av Utviklingscenteret. Musikkterapeuten ble engasjert i 70% stilling som prosjektleder, og prosjektet har gått parallelt med fortsatt musikkterapiarbeid i avdelingene. Vi kommer tilbake til en faglig gjennomgang og begrunnelse for bruk av musikk i kapittel 3.4.

En prosjektgruppe bestående av representanter fra ledelse og ansatte i seksjon Institusjon og bofellesskap for demente og USHT-V ble etablert før årsskiftet 2011/2012, og prosjektet har knyttet til seg referansepersoner fra Norges Musikkhøgskole, Universitetet i Aalborg (Danmark) Mälardalens Högskola (Sverige) samt nettverket Musikk og eldre ved Universitetet i Bergen.

For den opprinnelige prosjektbeskrivelsen, samt tilsagnsbrev fra Helsedirektoratet, se vedlegg 1 og 2.

3.2 Satsning på Aktiv omsorg fra Omsorgsplan 2015

Aktiv omsorg som begrep presenteres som en av fem hovedstrategier i Omsorgsplan 2015 (1), og er en samlebetegnelse for kulturelle, aktivitetsfremmende og trivselskapende tiltak innen omsorgssektoren. Utviklingssentrene idébank for Aktiv omsorg definerer begrepet med undergruppene fysisk aktivitet, grønn omsorg, sosiale og kulturelle aktiviteter, velvære og åndelige behov samt mat og måltider (www.utviklingssenter.no). Prosjektet Musikk i omsorg faller naturligvis i hovedsak inn under temaet sosiale og kulturelle aktiviteter, men kan også bidra positivt til fysisk aktivitet, og velvære og åndelige behov.

3.3 Personsentrert og ressursorientert tilnærming

Norsk musikkterapi definerer seg gjerne innenfor en humanistisk tradisjon (2). En slik orientering vises gjennom flere temaer, der i blant et syn på musikkterapien som mestrings- og ressursorientert. Dette synet er også gjeldende innen omsorgstenkingens fokus på personsentrert omsorg (3). Personsentrert omsorg har en sentral plass i omsorgsfaglige utdanninger og -videreutdanninger knyttet til demens. Opplæringsmateriellet *Demensomsorgens ABC* (4) er også i stor grad bygd opp rundt denne tenkningen. Prosjektet Musikk i omsorg tar også faglig utgangspunkt i personsentrert og ressursorientert tilnærming. Derfor vil dette avsnittet kort gjøre rede for noen hovedpunkter knyttet til disse omsorgsfaglige tilnærmingene.

Synet på pasienten/brukeren vil innen denne retningen være preget av at man ønsker å fremheve det friske fremfor det syke i mennesket. Man ønsker å fremheve de positive aspektene ved pasientens/brukerens liv og tilstand, og se henne først og fremst som det mennesket hun er og ikke den sykdommen hun bærer. Dette innebærer selvsagt ikke å ignorere identifisering og behandling av fysiske og psykiske symptomer på sykdom, men snarere å se på sykdommen som en av mange sider ved en person. Man ser altså ikke pasienten/brukeren som "den demente pasienten", men heller som for eksempel en mann som har jobbet i byggebransjen, er fraskilt, har to barn, liker å gå på turer, skru på bilen og høre klassisk musikk i radioen, og som har fått diagnosen Alzheimers demens.

I arbeidet med personer med demens vil man finne ut av hvilke ressurser pasienten/brukeren har, altså hva han får til og hvilke kunnskaper han besitter, hva han liker

og interesserer seg for, hvilke kulturer han føler tilhørighet til og hva innholdet i livet hans har vært til nå. Med kunnskap om disse ressursene, kan man som omsorgsperson eller behandler gi pasienten/brukeren et helhetlig tilbud som bekrefter hans identitet og gir en opplevelse av mestring både praktisk, følelsesmessig og sosialt. Fra psykologien vet vi også at ved å gjøre ting som gir oss positive opplevelser, vil vi også bli i bedre stand til å se nye handlemuligheter, som igjen blir til nye positive opplevelser (5). Her kan vi altså se en spiralvirkning, som kan føre til en forbedret livskvalitet.

Andre viktige aspekter ved den ressursorienterte musikkterapien er kontekst og samfunn, at musikkterapien ikke foregår i "et lukket rom", men i en sammenheng der kultur, fysiske rammer og andre mennesker spiller en rolle. I tillegg understrekes pasientens/brukeren selvbestemmelsesrett, *samarbeid* fremholdes som alternativ til bestemte intervensjoner, slik man for eksempel ser i en del psykoterapi (ibid.).

3.4 Musikk brukt i omsorg

Er tilbud om musikk en livsnødvendighet for demensrammede? Jeg mener ja, fordi demenssykdom sperrer så mange kanaler for kommunikasjon, kontakt og meningsfull tilværelse. Musikk når ofte frem via kanaler som ikke er skadet og kan gi tilgang til følelser, være en hjelp til å uttrykke seg, vekke hukommelse og styrke identitet. Dessuten kan musikk gi opplevelser av mestring og tilhørighet. (6)

Musikkterapi kan defineres som å bruke musikk for å skape forandring (2), og sammenhengen mellom musikk og helse forskes på av musikkterapeuter, musikkpsykologer, nevrologer og medisinere med flere. Innen feltet demens og musikk er det etter hvert både mange dokumenterte erfaringer og publiserte forskningsresultater som bekrefter en positiv effekt av musikkterapi og musikk brukt i omsorgen for personer med demens. Denne kunnskapen har vært viktig for å danne det faglige grunnlaget i prosjektet Musikk i omsorg, og i dette avsnittet gis en rask gjennomgang av den viktigste litteraturen som prosjektet bygger på. For god informasjon om musikkterapi og musikk og helse generelt, samt litteraturoversikter om temaet knyttet til flere ulike felt, se nettsidene til Norsk musikkterapiforening (www.musikkterapi.no), Senter for musikk og helse ved Norges

musikkhøgskole (http://www.nmh.no/forskning/senter_for_musikk_og_helse) og Griegakademiets senter for musikkterapiforskning, Universitetet i Bergen (www.gamut.no)

Musikkterapi i eldreomsorgen skriver sin historie tilbake til 1960-årene, da australske, amerikanske og skandinaviske musikkterapeuter startet både å praktisere i sykehjem og forske på feltet. Likevel fikk ikke musikkterapi solid fotfeste i eldreomsorgen i Norge før rundt tusenårsskiftet, og fortsatt arbeider det relativt få musikkterapeuter i norske sykehjem og andre tilbud for eldre/personer med demens (6).

Bruk av musikk for eldre og personer med demens er imidlertid langt fra noe ukjent eller nytt fenomen, og sang, musikk og dans må kunne sies å være en naturlig del av livet på sykehjemmet, gjennom tilstelninger og aktiviteter. Mange ansatte i sykehjem bruker også musikk og sang aktivt i stell og annen samhandling med pasienter, og i mye litteratur som omhandler miljøbehandling trekkes bruk av musikk frem som et viktig tema (7) (8).

Det er nødvendig å trekke en skillelinje mellom *musikkterapi* for eldre/personer med demens, og *bruk av musikk* i omsorgen. Musikkterapi utføres av en musikkterapeut¹, og arbeidet gjøres ut fra en bestemt målsetning. Musikkterapeuten benytter seg av ulike metoder og teknikker for å finne frem til pasientens/brukerens ressurser (se kap. 3.3) og for å skape en positiv endring for henne. Musikkterapeuten har særlige kunnskaper om sammenhengen mellom musikk og helse, og erfaring i å bruke musikk aktivt i helsefremmende arbeid. Annet personell kan med fordel også benytte seg aktivt av musikk i sitt arbeide. Når sang og musikk brukes på en bevisst, systematisk måte for å skape en tryggere, hyggeligere eller mer stimulerende hverdag for pasienten/brukeren, kan vi kalle dette for "musikkterapeutisk pleie"² (9). Særlig omhandler dette begrepet sang for eller med pasienter i stellsituasjoner. Sykepleiefaglige forskningsprosjekter i Sverige (10) (11) viser gode resultater ved systematisk bruk av sang i stell for personer med alvorlig grad av demens, utført av pleiepersonalet. Blant disse resultatene finner vi økt forståelse av situasjonen og instruksjoner, økte positive følelsesuttrykk som smil og latter, reduserte

¹ En musikkterapeut er en fagperson med godkjent musikkterapiutdanning. I Norge er dette en masterutdanning som tas som selvstendig studium (5-årig studieprogram ved Universitetet i Bergen) eller som en masterpåbygning til en bachelorgrad innen helse- musikk- eller pedagogiske fag (1+2 år studieprogram ved Norges musikkhøgskole og Universitetet i Bergen). Se nettsidene www.nmh.no og www.uib.no for mer informasjon om studiemuligheter i musikkterapi og musikk og helse.

² Direkte oversatt fra dansk: "musikkterapeutisk pleie", og fra engelsk: "music therapeutic caregiving".

negative følelsesuttrykk som sinne og gråt og bedret grov- og finmotorikk (10). Hammars doktorgradsprosjekt fra 2011 påviser i tillegg en bedret kontakt og økt forståelse og samarbeid mellom pleier og pasient ved bruk av sang (11).

I prosjektet vises dette skillet mellom musikkterapi og musikkterapeutisk pleie i de to delprosjektene. Mens delprosjekt 1, Musikk i Møteplassen, kan defineres som musikkterapi, bør delprosjekt 2, Kurs i omsorgssang, defineres som musikkterapeutisk pleie. I prosjektet har vi valgt begrepet "omsorgssang" som erstatning for begrepet musikkterapeutisk pleie, for å gjøre skillet mot musikkterapi tydeligere, og for å inkludere andre sider av omsorgen enn akkurat stellsituasjon. I de neste kapitlene vil det gjennom praksiseksempler, resultater og diskusjon gis en videre faglig utdypning av disse tilnærmingene.

4. Delprosjekt 1: Musikk i Møteplassen



4.1 Bakgrunn

Møteplassen er Sandefjord kommunes dagaktivitetstilbud for yngre personer med demens. Tilbudet holder i et hus på Pukkestad gård i sentrum. Møteplassen har en ansatt (aktivitør), flere frivillige og pr. 1.7.2013 sju brukere, som alle er hjemmeboende, yngre personer med demens med behov for et tilrettelagt dagtilbud. Det drives ulike aktiviteter som trim, turgåing, byturer, konserter og kunstutstillinger samt en rekke håndverksaktiviteter. Før prosjektstart hadde ikke musikkaktivitet vært brukt som en selvstendig aktivitet ved Møteplassen. Fem brukere ved Møteplassen har vært aktive deltakere i prosjektet.

4.2 Hensikt og mål

I omsorgsplan 2015 vises det til yngre brukere som en viktig brukergruppe i utformingen av fremtidens tjenester, og det etterlyses faglig bredde og fokus blant annet på Aktiv omsorg for denne gruppa. Man kunne også se et behov for å styrke aktivitetstilbudet ved Møteplassen noe gjennom å introdusere en ny person og en ny type aktivitet.

Målsetningen for dette delprosjektet var følgende:

- 🎵 *Å etablere og prøve ut et musikktilbud for yngre personer med demens, som deltar på kommunens dagtilbud for yngre demente; "Møteplassen". Fokus på mestringsopplevelser, sosial stimulering og fysisk aktivitet. Å vurdere eventuell betydning av musikktilbudet for brukernes livskvalitet, gjennom intervju og deltakende observasjon.*

4.3 Forankring og organisering

Forslaget om å etablere et musikktilbud på Møteplassen kom fra daværende seksjonsleder for institusjon og bofellesskap for demente, da hun så et behov for å styrke aktivitetstilbudet ved stedet. Ved prosjektets oppstart samarbeidet prosjektleder/musikkterapeut, seksjonsleder og leder for Møteplassen om rammer og organisering. Prosjektleder gikk inn i dette delprosjektet i 30% stilling, fordelt på 20% aktiv tilstedeværelse og tilrettelegging av aktiviteter på Møteplassen, og 10% for- og etterarbeid, dokumentering, evaluering og administrativt arbeid. Leder ved Møteplassen var svært positiv til prosjektet, og tilrettela for at det skulle kunne gjennomføres og få innpass i de daglige gjøremålene på Møteplassen.

4.4 Metode og gjennomføring

Selve aktivitetsopplegget ble utformet og planlagt av musikkterapeut, leder av Møteplassen og brukere i samarbeid. Dette er beskrevet i kapittel 4.4.3. I forkant av oppstarten av aktivitetene ble det gjort et forarbeid bestående av intervju med brukerne. Tilsvarende intervju ble gjort i etterkant av prosjektet og sammenliknet med tidligere intervju, for å kunne se på eventuelle endringer i livskvalitet og trivsel, samt evaluere opplegget. Det metodiske knyttet til disse kartleggingene før og etter aktivitetstiltaket, beskrives i kapittel 4.4.1. Deltakende observasjon ble også brukt som en metode for evaluering, dette beskrives i kapittel 4.4.2.

4.4.1 Intervju og livskvalitetsmåling

Forarbeidet med intervju og livskvalitetsmåling hadde to hensikter. For det første ville dette gi bakgrunnsinformasjon om brukernes ressurser (definert slik de gjøres i kapittel 3.3), deres bakgrunn og ønsker for et musikkopplegg på Møteplassen. For det andre skulle en slik

forhåndskartlegging sammenliknes med en kartlegging i etterkant av tiltaket, slik at det kunne vurderes om prosjektet hadde hatt en effekt eller betydning for brukerne. I det videre gis en kort beskrivelse og forklaring av de ulike metodene brukt i intervjuene. Intervjuene tok form som en uformell samtale, der brukeren og musikkterapeut/prosjektleder satt uforstyrret i et rom og snakket sammen. Se vedlegg 3 for intervjumappen som ble brukt som utgangspunkt for samtalen.

1. Den kvalitative livshistorie

Den kvalitative livshistorie er et verktøy utviklet av forskere i musikkterapi (12), som på en enkel måte skal kartlegge viktige hendelser og interesser i brukeres liv. Metoden er tenkt å kunne erstatte punktvis skjemaer for livshistorie, gjennom rask og enkel visualisering av betydningsfulle hendelser i personens liv. Historien skal få plass på et liggende A4-ark, og tar form av et tankekart. En vannrett linje midt på arket skal symbolisere tiden, fra fødsel til i dag. Hendelsene fra livet skal plasseres i stikkords form langs denne linjen, etter når de fant sted. Hendelser som har vært opplevd som positive fylles inn i den øverste halvdel av arket, mens negative får plass i den nederste. Slik går det altså an å gradere hendelsene, ved å plassere den helt i toppen, helt i bunnen, eller et sted i mellom. I en ressurs- og personsentrert tilnærming er det selvsagt viktig å kjenne til disse betydningsfulle hendelsene og interessene hos de brukerne man arbeider med.

2. Kartlegging av musikkpreferanser

I en ressursorientert og personsentrert tilnærming til musikkarbeid er utgangspunktet at den musikken personen liker og har et forhold til, er den musikken som fungerer best og kan gi best resultater. Derfor blir det å kartlegge personens musikkpreferanser avgjørende for å kunne gjøre et godt musikkarbeid. I intervjuene ble kartleggingsskjemaet til metoden "Individualisert musikk" brukt (13). Dette skjemaet tar for seg personens forhold til musikk, både generelt (egne erfaringer med sang eller spill, hva liker personen?) og spesielt (genre, artister og/eller innspillinger som betyr noe for personen). I tillegg til å bruke skjema i intervjuene, var kartlegging av musikkpreferanser viktig i prosjektets oppstart med musikklytting (se kapittel 4.4.3), og en kontinuerlig prosess gjennom hele prosjektperioden.

3. Livskvalitetsmåling

I planleggingen av prosjektet så man det som hensiktsmessig å skulle gjøre en måling av livskvalitet for brukerne på Møteplassen før og etter prosjektet. Tanken her var å se på hvilken effekt musikkaktivitet eventuelt kunne ha for brukernes generelle trivsel i livet, ikke bare direkte knyttet til selve aktiviteten. Det finnes en rekke verktøy for kartlegging av livskvalitet hos personer med demens (14), men de aller fleste er beregnet på eldre pasienter som bor i institusjon.

Verktøyet *Quality of life in Alzheimer's disease* (15) ble prøvd ut i prosjektet. Dette er et intervju/selvrapporteringsverktøy, som berører ulike fysiske, psykiske og sosiale deler av livet til den som kartlegges (se vedlegg 3, intervjumappe, for skjemaet som er brukt). Skjemaet ble brukt som en del av intervjuene både i for- og etterkant av prosjektet. Dette ga en grei indikasjon på brukernes livskvalitet i øyeblikket. Samtidig var det liten eller ingen endring å se mellom de to kartleggingene. Dette kan ha flere årsaker. For det første ble ikke kartleggingen utført helt korrekt, etter som skjemaet originalt skal fylles ut av både brukeren og en nær omsorgsperson/pårørende, mens det her bare ble fylt ut av brukeren. For det andre gir et slikt verktøy kun en grov måling av livskvalitet, og ganske store endringer skal til før det vil gi særlig utslag. Videre er det mange andre faktorer i brukernes liv som spiller inn på deres livskvalitet, så resultater i positiv eller negativ retning ville ikke nødvendigvis være en indikasjon på musikkprosjektets effekt for brukerne. På grunnlag av dette legges det ikke særlig vekt på disse målingene. Det gjøres heller en diskusjon (se kap. 4.5) basert på øvrig informasjon fra intervjuene, samt på observasjon.

4.4.2 Deltakende observasjon

Observasjon i en mer og mindre systematisk form har dannet mye av grunnlaget for diskusjonen rundt resultatene av prosjektet. Gjennom hele prosjektperioden har det naturlig nok vært mye rom både for prosjektleder/musikkterapeut og for aktiviteten på Møteplassen å gjøre observasjoner av brukerne både i musikkaktivitet og andre aktiviteter. Uformelle samtaler, kaffepauser og andre aktiviteter har vært en verdfull innfallsvinkel til å få innblikk i hvordan brukerne opplevde musikkaktivitetene.

Det er altså gjort deltakende observasjon både i selve musikkaktivitetene og i andre sammenhenger. Deltakende observasjon som metode brukes mye av fagfolk innen

samfunnsvitenskapelige fag. I arbeidet med observasjonene har det vært tatt utgangspunkt i Katrine Fangens (16) tre grader av fortolkning. Dette innebærer selve observasjonene, nedskrivning av feltnotater og analyse av disse sett i sammenheng med kontekst og andre eksterne faktorer. Metoden går ikke nærmere inn på her, mens diskusjon av observasjonene finnes i kapittel 4.5.

4.4.3 Gjennomføring av musikktiltak



Etter at de innledende intervjuene var gjennomført, og musikkterapeuten hadde vært til stede på Møteplassen to fulle, "vanlige" dager for å bli kjent med menneskene, stedet og rutinene, startet arbeidet med å kartlegge de felles behovene og ønskene for musikktilbudet som skulle gis. I tråd med både den ressursorienterte tilnærmingen og Kitwoods vektlegging av inklusjon og aktivisering (3), var det viktig å ha brukerne med fra aller første ledd av planleggingen av aktivitetene. Det ble bestemt at det skulle være en musikkdag i uka, hver torsdag. Det ble også bestemt tidlig at det ville være fint å ha et felles mål med musikkaktivitetene. For å ha noe å se frem til, øve til og strekke seg i mot, fant gruppa ut at å arrangere musikkpub der venner og familie ble invitert for å se, høre og musisere sammen, var en ønsket måte å løse dette på. Musikkpub som aktivitet beskrives nærmere i slutten av dette kapittelet.

🎵 Aktivitet: Lytting

I forbindelse med kartleggingen av musikkpreferanser og ønsker for musikkprosjektet blant brukerne, ble lytting til musikk en naturlig aktivitet. Brukerne hadde selv med egne cd-er hjemmefra, eller nevnte genre eller artister som de ønsket at vi skulle lytte til sammen. Vanligvis var gruppen samlet sittende på stoler, noen ganger rundt et bord, mens musikken ble avspilt fra stereoanlegg. Gruppen ble oppfordret til å lytte aktivt uten å snakke sammen eller drive andre aktiviteter, samtidig var det rom og aksept for spontane reaksjoner på musikken som å synge med eller bevege seg, klappe, knipse og liknende. Brukerne uttrykte at det var hyggelig å sitte sammen og lytte, og at det var morsomt å høre på ulike typer musikk. Å lytte til hverandres personlige musikk ble en ny måte å bli kjent med hverandre på, og dannet grunnlag for mange samtaler og fortellinger om de ulike brukernes liv og opplevelser. Det ble også stilt krav til brukerne om respekt for hverandres musikkønsker, selv om de kanskje hadde ulike preferanser. Musikklyttingen ble altså både en måte å drive reminisensarbeid på (9), og en sosial øvelse i å akseptere hverandre og skape trygghet for hverandre. Musikklyttingen skapte dessuten grunnlaget for utvelgelse av sanger og låter som gruppen ønsket å bruke selv, til sang- og bandaktiviteter.

🎵 Aktivitet: Sang og stemmebruk

Å bruke egen stemme må kunne sies å være den mest umiddelbare måten å musisere på. Alle mennesker har en stemme, og dette instrumentet bærer vi med oss uansett hvor vi er eller hva vi driver med. Dette er et strålende utgangspunkt for å bruke sang og stemme i ulike musikkaktiviteter med ulike typer mennesker. Samtidig er det viktig å anerkjenne at mange mennesker har et mer eller mindre anstrengt forhold til sin egen stemme, særlig når det gjelder det å synge, enten sammen eller for andre. I prosjektet var sang og stemmebruk en viktig aktivitet. Enkelte av brukerne ønsket selv å synge og å utvikle stemmen sin, andre uttrykte at de ikke var interesserte eller at de "ikke kunne synge". For å forsøke å nå alle i gruppa ble sang og stemmebruk introdusert gradvis, gjennom ulike øvelser og stemmeleker, iblandet synging av sanger etter brukernes ønsker og/eller musikklytting. Det var ikke noe mål i seg selv at alle skulle bli gode sangere eller ønske å synge for et publikum, men heller at alle skulle utvikle en følelse av trygghet på egen stemme og en glede over å bruke den på en eller annen måte. Går vi til litteraturen, finnes det mange eksempler på at det å synge sammen kan virke positivt inn på psykisk helse, og enkelte undersøkelser tyder på at det

øker utskillelsen av såkalte lykkehormoner³ i kroppen (17)⁴. Ridder (9) sammenlikner allsang for personer med demens med det å være i et arbeidsfellesskap. Sangen blir innholdet og det som samler gruppen, der alle kan delta ut fra egne forutsetninger og ønsker.

♪ Aktivitet: Spill på instrumenter/bandaktivitet

Brukerne ønsket ikke bare å bruke stemme, men også å spille selv på instrumenter, gjerne i en form for band. Det var tilgang på piano i Møteplassens lokaler, og det ble kjøpt inn rytmeinstrumenter. Det ble prøvd ut spilleteknikker både av strukturert og instruerende karakter, og av mer fri og improvisatorisk karakter. Rytmespillet dannet etter hvert et godt grunnlag for komp til sanger gruppa hadde valgt ut, med musikkterapeuten på piano og en eller flere brukere som sang. Nokså raskt dannet det seg mønstre for hvilke brukere som ønsket å gjøre hva, hvilket instrument de valgte eller om de ville synges som solist eller i gruppe. Oppgaven alle måtte være med på å løse, dreide seg om å finne en felles puls, felles start og stopp, balanse lydmessig og å lytte til hverandre. Kort sagt, å drive *samspill*. Samspill med instrumenter og bandaktiviteter er mye beskrevet i norsk musikkterapilitteratur, men ikke mye i litteratur som omhandler personer med demens. For eksempler fra andre brukergrupper, se for eksempel Erdal og Hovden (18) om barn og ungdom med psykisk utviklingshemming, læreavanser eller psykisk sykdom, eller Nilsen (19) med eksempler fra kriminalomsorgen. Ridder (9) beskriver spill på instrumenter som metode, men da med fokus på eldre demensrammede.

♪ Aktivitet: Trim/bevegelse til musikk

At musikk stimulerer til bevegelse og fysisk aktivitet er vist gjennom forskning (9) (20), og svært mange mennesker opplever dette gjennom egen erfaring med dans, trimgrupper, egentrening, aerobic på treningssenter med mer. På Møteplassen startet hver "musikkdag" med ulike bevegelser ledsaget av musikk. Denne aktiviteten var det leder for Møteplassen med aktivitørbakgrunn som hadde ansvaret for. Musikktrimmen markerte en start på dagens aktivitet (når den obligatoriske morgenkaffen med prat og oppdateringer var avsluttet), og øvelsene ble et springbrett for å gå over i stemme- og sangøvelser som gjerne var

³ Hormonet oxytocin, som er smertedempende og gir en følelse av lykke.

⁴ De fleste undersøkelser om positive effekter av å synges sammen tar for seg korsang. Et kor er ikke en klart definert gruppe med tanke på verken antall sangere, musikalsk nivå eller musikalske genre, så det er grunn til å tenke seg at resultatene kan overføres også til andre grupper som synges sammen, selv om man ikke definerer seg som et kor.

musikkdagens andre aktivitet. Å motvirke stillesitting og passivitet er viktig i arbeid med personer med demens, og ved å bruke fysisk aktivitet som oppstart av musikkaktivitetene tenkte man seg at alle deltakere (både brukere og ansatte) ble oppvikket og klare til å starte på arbeidet med musikk.

🎵 Aktivitet: Musikk-quiz

For å forsøke å stimulere hukommelse, introduserte musikkterapeuten musikkquiz. Dette gikk ut på at brukerne fikk forespilt en strofe fra en sang, og skulle finne ut hvilken sang det var. Noen ganger ble spørsmålet stilt som tekstutdrag fra en sang, og noen ganger stiltes rene kunnskapsspørsmål knyttet til genre og artister som brukerne hadde kjennskap til. For å minimere presset på hver enkelt og øke mestringsfølelse lå oppgavene ikke høyere i nivå enn at brukerne i de aller fleste tilfellene kunne komme frem til svaret uten hjelp, og oppgavene ble tilpasset temaer som de enkelte brukerne kunne noe om. Musikkquizen var aldri noen form for konkurranse, men heller en gruppeutfordring der alle bidro med sitt. På en musikkpub (se neste avsnitt) ble det arrangert musikkquiz for alle gjester, da som uhøytidelig konkurranse mellom lag.

🎵 Aktivitet: Musikk-pub

Tidlig i prosjektperioden vokste det frem en idé om å inkludere brukernes pårørende i prosjektet gjennom ett eller flere arrangement der musikk skulle stå i fokus. Brukerne selv fant på konseptet musikkpub. Fem ganger i løpet av prosjektperioden ble musikkpub arrangert, i lokalene til Møteplassen. Her ble det servert alkoholfritt øl og brus, snacks, kaffe og kaker, brukerne optrådte med diverse musikkinnslag de hadde forberedt på musikkdagene, og det ble arrangert allsang. Pubene hadde tema, som sommer, jul og maritimt tema med sjømannsviser og musikk knyttet til båtliv og sjø. Rundt 20 personer møtte til hver musikkpub. Å kunne plassere musikkaktivitetene i en kontekst som rommer mer enn gruppefellesskapet på musikkdagene syntes hensiktsmessig for å styrke samarbeidet mellom Møteplassen og pårørende, la brukerne vise frem sine nye ferdigheter i musikk og å gjøre noe lystbetont og hyggelig sammen.

4.5 Resultater og erfaringer

Funnene her representerer sammendrag av funn fra intervjuer og observasjoner, utført som beskrevet i kapittel 4.4. Siden musikkterapeut/prosjektleder har hatt en svært sentral rolle i alle ledd av prosjektet, og selv har stått for intervjuer, gjennomføring av opplegg, observasjoner, tolkninger og forfating av denne rapporten, kan disse funnene ikke sees som fullstendig objektive. Snarere må dette ses på som en oppsummering av det som har kommet frem, sett med prosjektleders øyne. For dette delprosjektet er også film en viktig del av dokumenteringen av resultatene (se kap. 6.2 om denne filmen), der aktivitetene vises og uttalelser fra en bruker og aktiviteten på Møteplassen også vies stor plass.

Funn: Prosjektet har bidratt til at deltakernes ressurser har blitt tydeligere, og selvtilliten har økt

Ved prosjektstart uttalte samtlige deltakere at de ikke hadde noen musikkbakgrunn, og at musikk ikke var noe de kunne noe om. Enkelte hadde negative opplevelser knyttet til musikkaktivitet, slik som å bli kastet ut av sangtimen på skolen, eller å snike seg unna pianotimene som foreldrene hadde bestemt at skulle gjennomføres. Slike opplevelser fører selvfølgelig til lav musikalsk selvtillit, særlig hvis man ikke i senere år har hatt positive musikalske opplevelser. Samtidig uttrykte alle deltakerne at de var glade i musikk, at de lyttet til musikk hjemme og hadde et positivt forhold til det. Alle syntes også det var spennende å skulle starte med å gjøre musikkaktiviteter selv. Det å legge opp til musikkaktiviteter med svært lav terskel, og å jobbe med å skape trygghet i gruppa, ble et svært viktig fokus fra oppstarten, sammen med å finne ut av deltakernes preferanser.

Det å lytte til musikk sammen ble en fin måte å bli bedre kjent med hverandre på. Ved at brukerne lyttet til hverandres musikk kom det frem mange historier og minner, som ble utgangspunkt for videre samtaler. Deltakerne uttalte at de syntes det var hyggelig å gjøre dette sammen. Gjennom å lytte til musikk sammen ble de også tydeligere for hverandre som personer, og identiteten deres kom tydeligere frem. Musikken de hadde med seg var en del av dem, og viste nye og noen ganger overraskende sider. Det at enkeltdeltakernes musikk var med helt fra lyttingen, via planlegging og øving til gjennomføring av musikkpub, gjorde at

deltakerne opplevde seg selv inkludert i "den store helheten" når resultatene av musikkarbeidet ble vist for et publikum.

Gjennom å gjøre "ufarlige" stemmeøvelser, som ikke fokuserte primært på sang, men heller det å lage lyder sammen, ble deltakerne gradvis mer kjent med egen og hverandres stemmer, og ble også gradvis mer vant til å bruke den. Stemmeøvelsene var viktige gjennom hele prosjektperioden, og gjorde at stemmebruken utviklet seg hele veien. Ved oppstart var deltakerne sjenerte og lite villige til å synge eller bruke mye stemme, man kan kalle det "mumlekor", mens ved avslutningen av prosjektperioden hadde mumlekoret utviklet seg til et kraftig mannskor. En av deltakerne sa i intervjuet i etterkant av prosjektet:

"før våget jeg aldri å synge så noen hørte meg. I år har jeg tenkt å synge med på salmene i kirken på julaften. Det får bare bli som det blir!" – deltaker B

Gjennom instrument- og bandaktivitetene fikk deltakerne opplevelsen av å lære seg noe nytt, til tross for sviktende hukommelse. Både det tekniske knyttet til instrumentene (hvordan holde, hvordan slå osv.) var for enkelte krevende, men også det å lære rytmiske strukturer og spille disse *sammen*. Tidvis opplevdes det kanskje for krevende, så musikkterapeuten måtte være rask til å finne nye løsninger som kunne skape ny følelse av mestring så fort som mulig. Men det å lære seg noe, for eksempel å gå fra å være en mislykket pianoelev i barndommen, til å bli en habil djembe-spiller⁵ og kraftfull baryton, har uten tvil gitt enkelt deltakerne større selvtillit. Ikke bare musikalsk, men også sosialt og personlig. En deltaker sier:

"Når jeg spiller... Det føles som... Mestring!" - deltaker D

Funn: Prosjektet har stimulert til samarbeid brukerne imellom, og til planlegging som aktivitet

Siden det å skulle gjennomføre Musikkpub har vært sett på som et felles ansvar, har alle deltakerne måttet involvere seg i dette, tilrettelagt og tilpasset brukernes funksjonsnivå. Alle har engasjert seg svært mye i planleggingen av arrangementene, hver på sin måte, og dette har igjen stimulert til samarbeid deltakerne imellom. Alle har hatt, og tatt, et ansvar for at

⁵ Djembe er en stor, afrikansk tromme, med muligheter for både dyp og skarp klang

både musikkdagene/øvingene og pubarrangementene har fungert godt, enten det har vært å bære stoler/rigge, øve på det musikalske eller være aktivt deltakende i organiseringen.

I musikkaktivitet må det også være rom for ulike preferanser og ønsker, og deltakerne har måttet både være åpne og tydelige om egne ønsker, og gi plass til andres ønsker. Selv om ikke alle har de samme preferansene, må alle møtes med respekt for sine ønsker. Det har tidvis vært krevende for noen, og det har da vært viktig at musikkterapeut og aktivitør har vært aktivt til stede med tilrettelegging.

Funn: Prosjektet har bidratt til at deltakerne opplever styrkede sosiale bånd, og en følelse av samhold, i gruppen.

”Det blir ikke like bra hvis ikke jeg er med og spiller” – deltaker A

Å drive musikkaktivitet var en ny måte å være sammen på for deltakerne, som ingen av dem hadde særlig erfaring med fra før. Musikkaktivitet i gruppe handler i stor grad om samarbeid, å få til noe i fellesskap, der hver deltakers bidrag blir svært viktig for helheten. Alle kan oppleve at hver enkelts stemme er viktig, og at totalinntrykket blir annerledes dersom noen ikke er til stede. Deltakerne forteller at dette gjør at de føler seg som en betydningsfull del av fellesskapet, men også at de ser hverandre som betydningsfulle.

Den enkelte deltakers personlige utfordringer ser ut til å bli mindre, når tilrettelagt musikkaktivitet i gruppe gjennomføres. Grappa er sammen om noe felles, på tvers av ulikheter, enten disse er relatert til sykdom eller personlighet. I tillegg er det å spille og synge sammen en kilde til å oppdage nye sider ved hverandre, noe som igjen gir åpning for nye samtaler eller måter å være sammen på.

Funn: Prosjektet har bidratt til positive sosiale opplevelser mellom brukerne og deres pårørende

Det å være med på pub har vært en svært viktig aktivitet i prosjektet, ikke bare for deltakerne, men også for pårørende som ektefeller, barn og venner. Musikkpuben synes å

være en arena for deltakere og pårørende å være sammen på en hyggelig måte, utenfor vante omgivelser.

For deltakerne betyr det mye å kunne vise frem det man får til i musikken sammen med de andre. Å kunne vise seg til pårørende som en som får til noe nytt, og kunne vise frem det de holder på med til daglig, virker betydningsfullt. En deltaker sier:

”Det er så hyggelig å få vist frem det vi driver med, og det vi får til” – deltaker B

For pårørende synes det å være verdifullt å ha et arrangement å gå til, hvor de kan oppleve noe av det deltakerne opplever til vanlig, å få se at de trives, og å la seg imponere over hva de får til i musikken. Musikkpuben på Møteplassen er også ”nøytral grunn”, der deltakerne og pårørende kan være sammen uten å måtte fokusere på daglige utfordringer i hjemmet , for eksempel. En pårørende sier:

”Det er flott å komme på musikkpub, å høre på bandet og være med å synge selv. Det er fint å komme ut og treffe andre, ikke bare sitte hjemme og irritere hverandre”



Dans på musikkpub. Bilde brukt med tillatelse

5. Opplæring i Omsorgssang

5.1 Bakgrunn

Siden 2009 har det i Sandefjord kommune vært noe musikkterapitilbud ved enkelte institusjoner. Man har sett gode effekter av dette, og ønsket etter hvert også å se på muligheten for å øke kompetansen blant personalet i avdelingen om hvordan musikk kunne få en større plass i arbeidet. Egne, lokale erfaringer, kombinert med kunnskap om andres erfaringer og forskning på området (se kap. 3.4), dannet altså utgangspunkt for ønsket om å utvikle et eget undervisningsopplegg for personalet knyttet til dette temaet.

Musikkterapeuten utviklet dette opplegget, med gode innspill fra referansepersonene Eva Götell (Mälardalens högskola, Sverige) og Tone Sæther Kvamme (Norges Musikkhøgskole).

5.2 Mål med delprosjetet

I prosjektbeskrivelsen ble det skissert følgende målsetning for delprosjekt 2, Kurs i omsorgssang (se kapittel 3.4 for en forklaring av begrepet Omsorgssang):

- ♪ Å utarbeide opplæringsmateriell som kan øke kompetansen blant ansatte i institusjonstjenesten om hvordan de selv kan bruke sang og musikk som hjelp i daglige situasjoner som stell og pleie, gjennom økt kunnskap, refleksjon og bevisstgjøring samt praktisk erfaring med bruk av egen stemme og musikk i ulike situasjoner. Å evaluere opplæringsmaterialet gjennom bruk av spørreskjema, med tanke på eventuell videreføring i egen og andre kommuner.

5.3 Forankring og organisering

Målgruppen var altså ansatte i institusjonstjenesten i Sandefjord kommune. Alle kommunens institusjoner og bofellesskap for demente fikk informasjon om prosjektet og invitasjon til å delta, gjennom sine avdelingsledere. Det var fem avdelinger som meldte seg på, tre demensavdelinger (Lunden senter for demens, Bofellesskapene for demente), to somatiske avdelinger (Nygård avdeling D og avdeling F) og en korttidsavdeling (Nygård avdeling G). Til sammen 29 deltakere ble fordelt på fire grupper. Gruppene var organisert

etter arbeidssted, slik at deltakere som hørte til samme avdeling gikk sammen på kurs. Dette valget ble tatt for å øke sannsynligheten for at temaet skulle få fortfeste i avdelingene under og etter endt kurs.

Kursene ble arrangert som en times samlinger, fem timer totalt, med en til to ukers mellomrom mellom samlingene. Det viste seg gunstig å arrangere samlingene på tidlig ettermiddag, fra 14.00 til 15.00. Siden dette er tiden rundt vaktskifte ble det mulig både for de som hadde vært på dagvakt og for de som skulle på kveldsvakt å gå på samling i forbindelse med jobb. Deltakerne fikk også oppgaver til egenarbeid i avdeling mellom samlingene. To grupper ble gjennomført våren/sommeren 2012, og to grupper høsten/vinteren 2012/2013.

5.4 Metode og gjennomføring

5.4.1 Kartlegging og evaluering gjennom spørreskjema

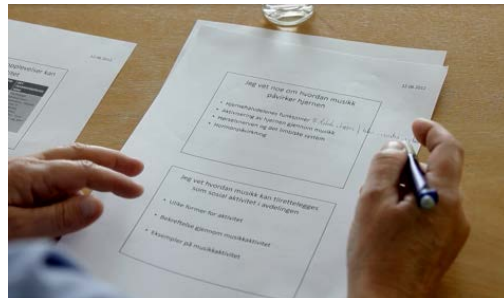
Ved oppmøte på første kurssamling, og ved avslutningen av siste, ble deltakerne bedt om å fylle ut et spørreskjema. Hensikten med spørreskjemaene var både å kartlegge gruppens sammensetning (deltakeralder og -erfaring, personlige erfaringer med musikk, kunnskaper, bruk av musikk i jobb, behov og forventninger til kurset) i forkant, og å evaluere kursets nytteverdi. Nytteverdien ble målt ved å se på om deltakernes musikkbruk på jobb endret seg fra før til etter kurs, og spørsmål om hvor vidt kurset hadde gitt ny kunnskap og nye måter å utføre arbeidet på.

Svarene fra spørreskjemaene fra de to første gruppene (vår/sommer 2012) ga verdifulle tilbakemeldinger som førte til enkelte justeringer i kursopplegget for de to neste gruppene. Tilsvarende justeringer er også gjort etter at de siste gruppene ble gjennomført. Muntlige tilbakemeldinger underveis har også hatt betydning for å utvikle kursopplegget videre.

I forkant av utviklingen av spørreskjemaene gikk prosjektleder på et dagskurs i spørreskjemametodikk i regi av Høgskolen i Telemark, og referanseperson Tone Sæther Kvamme⁶ bidro med viktige innspill til utforming og temavalg i spørreskjemaene.

Spørreskjemaene finnes vedlagt til denne rapporten (Vedlegg 4 og 5), og resultatene fra dem beskrives i detalj i kapittel 5.5.

5.4.2 Temaer og arbeidsformer i kurset



Kurset besto i hovedsak av fire arbeidsformer; teoretisk forelesning, praktisk trening på samlingen, refleksjon rundt temaene og egne erfaringer og praktiske oppgaver som gjennomførtes på jobb mellom samlingene. I tillegg ble det delt ut en del relevant litteratur, som deltakerne ble oppfordret til å lese. Alle samlingene hadde en teoretisk og en praktisk del, samt gjennomgang av de praktiske oppgavene fra gang til gang. Den praktiske delen besto i hovedsak av sang- og stemmeøvelser for å gjøre deltakerne tryggere på egen stemme og det å bruke den på jobb, samt enkelte lytte- og kartleggingsøvelser. Siste samling fikk deltakerne utdelt kursbevis, kravet til kursbevis var deltakelse på minimum fire av fem samlinger og gjennomføring av tilhørende praktiske oppgaver på jobb.

Første samling besto av en introduksjonsforelesning der viktige tema ble skissert, og kursets innhold og oppbygning ble presentert. Videre ble det vist film om temaet musikk i

⁶ Kvamme er musikkterapeut med mangeårig erfaring med arbeid med eldre og personer med demens, underviser, forsker og PhD-stipendiat ved Norges Musikkhøgskole. Hun disputerer i 2013 over avhandlingen *Glimt av glede – Musikkterapi med demensrammede som har symptomer på depresjon og angst* (Kvamme, 2013)

eldreomsorg⁷. En refleksjonsoppgave ble gitt til neste gang, der deltakerne skulle tenke igjennom betydningen av musikk i eget liv og/eller i en aktuell beboers liv. Helt til slutt fylte alle deltakerne ut spørreskjema.

Andre samling tok for seg sammenhengen mellom musikk og identitet, og hvordan musikk kan brukes for å hjelpe beboere med å ivareta sin egen identitet. Reminisensarbeid ved bruk av musikk ble tatt opp, og kartleggingsskjemaet "Musikalsk profil" (vedlegg 6) ble gjennomgått. Oppgaven til neste gang var å bruke Musikalsk profil i kartlegging av en eller to beboere i sin avdeling.

I tredje samling var musikkens påvirkning på hjerne og kropp tema. Forskning rundt fysiologiske og nevrologiske prosesser ble vektlagt. Praktisk treningsoppgave med bruk av musikk i avdelingen ble gitt til neste gang.

Fjerde samling handlet om musikk i miljøet, musikkens funksjon i sosiale sammenhenger og som sosial aktivitet. Praktiske eksempler og øvelser ble gjennomgått. Også lydmiljø i avdelingen var et tema her. Praktisk treningsoppgave med bruk av musikk i avdelingen ble gitt til neste gang.

I femte og siste samling ble det gjort en oppsummering, de praktiske oppgavene og erfaringene med dem ble gjennomgått, diskutert og reflektert over. Deltakerne fylte ut spørreskjema, og kursbevis ble utdelt.

5.5 Resultater og erfaringer

I dette avsnittet presenteres resultatene fra dette prosjektet, basert på spørreskjema som deltakerne har besvart før og etter kursopplegget. Skjemaets punkter vises ikke i detalj her, men det gis en oversikt over funnene fra hvert av temaene i spørreskjemaet. Alle resultater oppgis i prosent, rundet av til nærmeste hele prosentpoeng.

27 deltakere av 29 har besvart spørreskjemaet, noe som gir en svarprosent på 93 %.

⁷ Filmen "Lyden av liv" er laget av Griegakademiets senter for musikkterapiforskning, Universitetet i Bergen. Filmen kan bestilles fra www.gamut.no

Funn: alder og arbeidserfaring

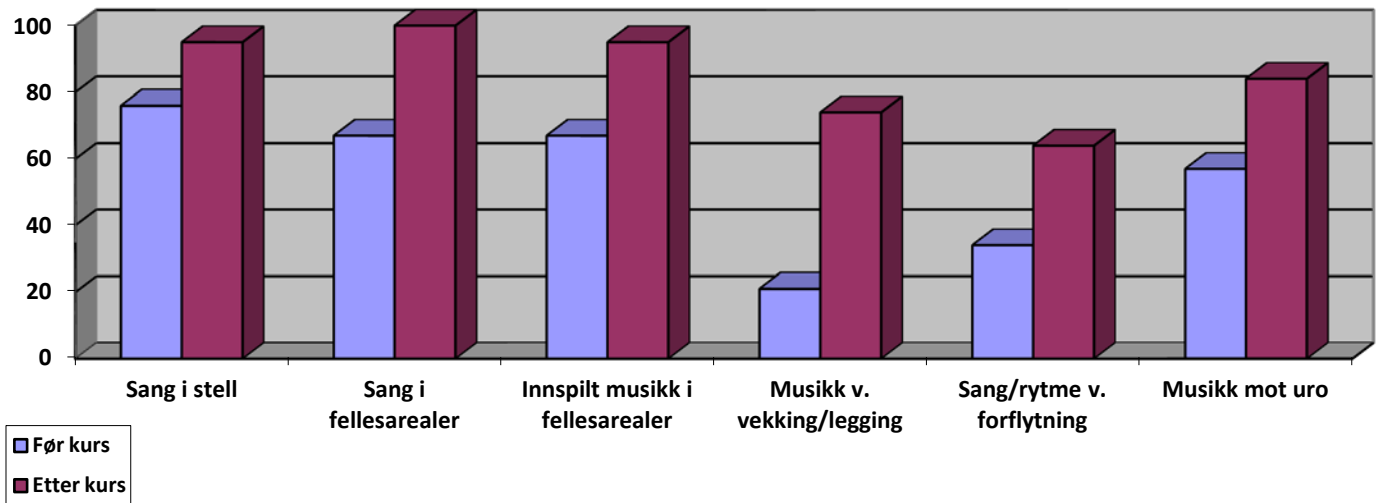
Alle deltakerne (100 %) er over 40 år gamle, og gjennomsnittlig arbeidserfaring i pleie ligger på 11-20 år. 80 % har en stillingsbrøk på over 50 %. 20 % har en stillingsbrøk på under 50 %.

Deltakerne meldte selv sin interesse etter å ha blitt informert av kurset av sin avdelingsleder, og det ble ikke lagt føringer med tanke på alder, stilling eller arbeidserfaring. Det var ønsket å ha med personer som jobber mye i avdelingen, siden disse følgelig har mye pasientkontakt og kontakt med andre ansatte i avdelingen. At alle deltakerne var over 40 år er tilfeldig, årsakene til dette kan være mange. Utfordringen for videre kurs blir å forsøke å rekruttere yngre ansatte også, for å få mer blandede grupper og for å gi kurs til de som forhåpentligvis skal jobbe mange år i systemet fremover.

♪ Funn: bruk av musikk i omsorgsarbeidet

Ved egenrapportering av musikkbruk på jobb før og etter kurs, vises det noe økning i bruk av musikk i det daglige omsorgsarbeidet. Dette sees innen alle de etterspurte områdene. Tallene i det følgende viser hvor stor prosentandel som bruker de ulike tilnærmingene etter kurs kontra før kurs. Når det gjelder sang i morgen- eller kveldsstell har det ikke vært en sterk økning, men resultatene viser at nesten alle bruker det etter kurs (95 % bruker det nå, 69 % svarer at de bruker det ofte eller alltid). Øvrige resultater gjelder sang for/sammen med beboere i fellesarealene (samtlige bruker dette, 58 % ofte eller alltid), økt bruk av sang/musikk ved legging/vekking (74 % bruker det av og til, ofte eller alltid nå, mot kun 21 % før kurs), samt bruk av musikk for enkeltpasienter som er urolige (84 % har prøvd, 42 % gjør det ofte eller alltid på jobb). Også bruk av innspilt musikk i fellesarealer (for eksempel avspilling av CD) og bruk av sang/rytme ved forflytning viste en økning. Se fig. 1.

Figur 1: Bruk av musikk før og etter kurs



Økt musikkbruk er i utgangspunktet positivt, selv om spørsmålene i dette spørreskjemaet ikke fanger opp kvalitative aspekter ved musikkbruken, slik som når, hvorfor og hvordan den brukes, og hvilken effekt det har for pasientene og avdelingen. At økningen innen enkelte områder ikke er spesielt sterk, kan skyldes at disse pleierne var opptatt av musikkbruk også før de gikk på kurset, og allerede brukte det forholdsvis mye. Når økningen vises særlig for de områdene som er nevnt over er dette interessant, da disse temaene har vært sentrale gjennom kurset.

🎵 Funn: evaluering av kurset; innhold, organisering og gjennomføring

Samtlige (100 %) deltakere svarte at de var "helt enig" i følgende utsagn:

- Kursets innhold var interessant
- Jeg synes det var lett å følge med og forstå
- Kurset har gjort meg mer bevisst på *hvordan* jeg kan bruke musikk i jobben min
- Kurset har gjort meg mer bevisst på *hvorfor* musikk kan være et godt verktøy
- Jeg synes kurset var relevant med tanke på min arbeidshverdag

At bevissthetsnivået har økt er svært positivt, og vises også gjennom muntlige tilbakemeldinger og konkrete eksempler fra deres arbeidshverdag (vises ikke i denne teksten). Å være seg bevisst når, hvordan og hvorfor en skal bruke musikk i pleien har også vært et nøkkeltema i kurset.

Alle deltakerne sa også at de var "helt enig" (89 %) eller "litt enig" (11 %) at kurset var lagt opp på en god måte.

68 % sier seg "helt enig" i at de bruker mer musikk nå enn de gjorde før, 16 % er "litt enig" og 16 % er "verken enig eller uenig".

Figur 2: "Jeg bruker mer musikk på jobb etter kurset enn jeg gjorde før"



Tendensen er videre at deltakerne synes kurset var passe tidkrevende (85 % er "helt enig" eller "litt enig"), og at det var morsomt å gå på kurset (95 % "helt enig", 5 % "litt enig"). 58 % mener at det har gått fint å få plass til kurset i en ellers travel arbeidshverdag, mens resten er usikre på dette eller synes det har vært vanskelig. 95 % svarer at kurset har svart til de forventningene de hadde da de meldte seg på, og 100 % sier de ville anbefale kurset til sine kolleger.

🎵 Funn: Tilbakemeldinger på innhold sortert etter tema

Her ble deltakerne spurt om hvilke av de konkrete temaene/oppgavene som hadde vært gjennomgått de ville ønsket seg mer eller mindre av, basert på hvilken relevans det har for deres daglige arbeid og hvor godt det har fungert.

Generelt tyder svarene på at deltakerne ønsker mer av de aller fleste av temaene, snarere enn mindre. Dette kan tyde på at temaene opplevdes som interessante og relevante for deltakerne, og at de kunne ønsket seg et større fordypningsnivå enn det man kunne rekke i denne kursrekken.

Kun ett tema ble det ønsket mindre av, dette gjaldt omfanget av oppgaver til egenarbeid i avdelingen, 11 % ønsket mindre av dette. De 89 % andre svarte imidlertid at de ønsket "like mye" av dette. Siden kurset først og fremst tar sikte på å gjøre deltakerne mer bevisste rundt

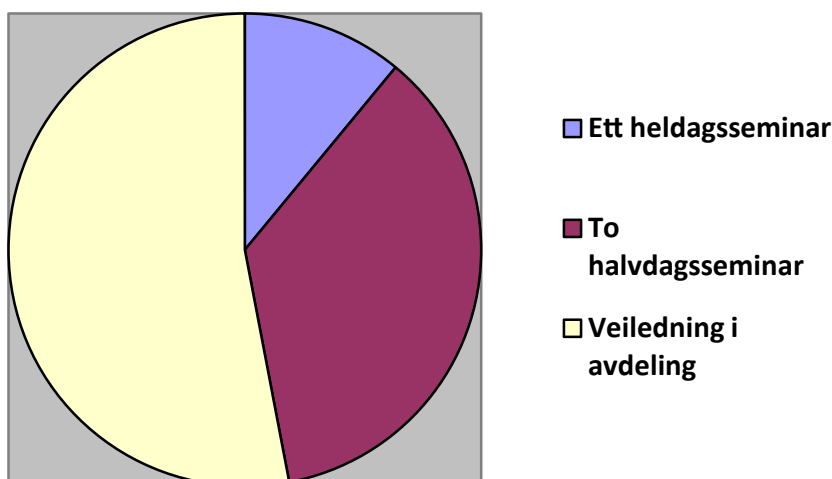
musikkbruk *i praksis*, er det viktig å gi oppgaver slik at deltakerne "tvinges" til å bruke det de lærer i praksis.

Det mange ønsker mer av, er praktiske eksempler på aktiviteter, praktisk musisering og tid til samtale og refleksjon. De fleste synes det er brukt nok tid på teoretisk undervisning, stemmebruk og oppgaver til egenarbeid. Dette kan tyde på at praktisk trening bør få større plass i fremtidige kurs.

🎵 Funn: alternative kursformer

Deltakerne ble bedt om å velge mellom tre alternative kursformer for fremtidige kurs, dersom kurs skal arrangeres videre i fremtiden men gjennomføres på en annen måte. Her svarte 11 % at de ønsket alternativet "Ett heldagsseminar med teoretisk og praktisk undervisning", 36 % at de ønsket "To halvdagsseminar med undervisning, og en periode imellom med egenarbeid i avdeling" og 53 % svarte at de ønsket "Veiledning/undervisning i avdeling med musikkterapeut, konkret tilpasset problemstillinger i avdelingen". Det var også åpent for å komme med andre forslag, men ingen gjorde dette. Disse svarene er en bekreftelse på behovet for at kursingen bør gjøres så praksisnær som mulig, og at det er viktig med nærhet til de konkrete utfordringene i hverdagen. Slik organisering av kurs/veiledning krever en annen type organisering enn det kurset/prosjektet har i dag, men kunne være en interessant tilnærming ved evt. fremtidig videreføring av prosjektet/oppstart av nytt prosjekt.

Figur 3: Ønskede alternative kursformer

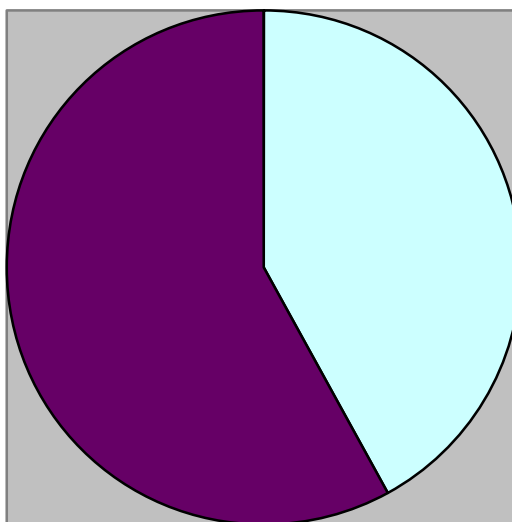


♪ Funn: totalvurdering av kurset

Deltakerne ble bedt om å gi kurset "karakter" fra 1 til 5, der 5 var best. 42 % ga karakteren 4 (=bra!), mens 58 % ga karakteren 5 (=topp). Dette tyder på at deltakerne i stor grad er fornøyde med kurset.

Figur 4: På en skala fra 1 til 5, hvor fornøyd var du med kurset?

- 1: Bånn!
- 2: Ikke bra
- 3: OK
- 4: Bra!
- 5: Topp!



Fornøyde kursdeltakere fra Lunden, gruppe vinter 2012/2013

6. Oppsummering

Gjennom dette prosjektet har musikkterapi og omsorgssang vært i fokus i USHT – V og institusjonstjenesten i Sandefjord kommune i over ett år. På Møteplassen har det blitt etablert og prøvd ut et musikktilbud for yngre personer med demens, som også videreføres etter prosjektets slutt 1. mars 2013. Det har blitt utviklet en kurspakke for Omsorgssang til bruk i institusjonstjenesten, og til sammen 29 personer fra fem avdelinger har gjennomgått dette kurset.

6.1 Konklusjon

Forskning og praksiserfaringer viser at musikk og musikkterapi kan være et godt verktøy, og supplement i behandlingen av eldre og personer med demens.

På Møteplassen har vi gjennom prosjektet sett at tiltaket med ukentlig musikktilbud ledet av musikkterapeut har bidratt til mestringsfølelse, sosial stimulering og ivaretagelse av identitet. I tillegg har prosjektet ført til styrkede sosiale bånd mellom brukerne og deres pårørende.

Gjennom kurset i omsorgssang har 29 pleiere fått økt sin kompetanse i bruk av musikk i daglig omsorgsarbeid, og resultatene viser at bruken av musikk i de aktuelle avdelingene har økt, samtidig som bevissthetsnivået rundt når og hvordan musikk brukes har blitt større. Kurset har også blitt svært godt mottatt, og den økte musikkbruken har ført til at deltakerne og ledere ser positive endringer i miljøet og blant pasientene i sine avdelinger.

Det er altså grunn til å si at prosjektet viser eksempler på at musikkterapi og omsorgssang fungerer godt som en del av et helhetlig omsorgstilbud for personer med demens og for eldre, og at det er grunn til fortsatt å la dette være et satsningsområde for USHT – V og institusjonstjenesten i Sandefjord kommune. I tillegg er det god grunn til å la prosjektet spres videre, slik at andre kommuner kan nyttiggjøre seg de erfaringene som er gjort gjennom prosjektet.

6.2 Spredning og videreføring

I avslutningen av prosjektet bestemte ledelsen at musikktilbudet ved Møteplassen skulle videreføres, og det ble satt av midler til dette ut året 2013. Derfor får Møteplassen fortsatt besøk av musikkterapeut en gang i uka, og arrangerer musikkpub to ganger i halvåret. Nye brukere av Møteplassen inkluderes i musikktilbudet så sant de ønsker det.

I kjølvannet av prosjektet har det blitt utarbeidet kurspakker i Omsorgssang, og det arbeides med å spre disse til andre kommuner. Kursene som tilbys er av ulik lengde og faglig fordykning, og de tilpasses alltid behov på det aktuelle stedet. Også internt i Sandefjord kommune arbeides det med å videreføre erfaringene fra prosjektet, blant annet gjennom å legge til rette for flere kurs og veiledning for personalet i avdeling.

Prosjektet har blitt presentert ved flere konferanser/seminarer, både i prosjektperioden og etter avsluttet prosjekt. Her kan nevnes Utviklingssentrenes årlige nasjonale samling i september 2012, seminar for fagnettverk demens i Vestfold i mai 2013, USHT-V sin FoU-dag i juni 2013, og Geriatridagen i regi av Sykehuset i Vestfold september 2013. I august 2013 ble prosjektet også presentert på European Music Therapy Congress i Oslo. Det planlegges også en artikkel om hvert av de to delprosjektene, som vil bli forsøkt publisert i aktuelle blader/tidsskrifter.

Sommeren 2012 inngikk prosjektet et samarbeid med filmselskapet Allegro, om å lage en film fra hvert av delprosjektene. Filmene var ferdige rundt årsskiftet 2012/2013, og fungerer som dokumentasjon i form av lyd og bilde. Filmene inneholder intervjuer med prosjektleder og -deltakere (både kursdeltakere og deltakere fra Møteplassen), ledelse og pårørende. Man får også se praksiseksempler både fra kurssituasjon, musikk i sykehjemsavdeling og fra musikkaktivitetene på Møteplassen. Begge filmene er samlet på en DVD, som kan bestilles fra USHT-V.

Referanser

1. **Helsedirektoratet.** *Omsorgsplan 2015, St. meld. nr. 25.* 2006.
2. **Ruud, Even.** Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. [bokforf.] Gro og Even Ruud Trondalen. *Perspektiver på musikk og helse - 30 år med norsk musikkterapi.* Oslo : NMH-publikasjoner, 2008, ss. 5-28.
3. **Kitwood, Tom.** *En revurdering af demens - personen kommer i første række (dansk utg.).* s.l. : Dafolo forlag, 1997.
4. **Aldring og Helse.** *Demensomsorgens ABC.* Tønsberg : Forlaget Aldring og Helse, u.å.
5. **Rolvsvjord, Randi.** En ressursorientert musikkterapi. [bokforf.] Even Ruud og Gro Trondagen. *Perspektiver på musikk og helse - 30 år med norsk musikkterapi.* Oslo : NMH-publikasjoner, 2008.
6. **Kvamme, Tone Sæther.** Musikk for demensrammede - en livsnødvendighet? [bokforf.] Gro Trondalen og Even (red) Ruud. *Perspektiver på musikk og helse - 30 år med norsk musikkterapi.* Oslo : NMH-publikasjoner, 2008.
7. **Rokstad, Anne Marie Mork.** Miljøbehandling. [bokforf.] Anne Marie Mork Rokstad og Kari Lislerud (red.) Smebye. *Personer med demens - møte og samhandling.* Oslo : Akribe forlag, 2008, ss. 152-177.
8. **Nåvik, Marit.** Gl'a'jazz før frokost - blant annet! Musikk som ett av flere tiltak ved uro. [bokforf.] Ragnhild M. Eidem (red.) Krüger. *Det går an! Muligheter i miljøterapi.* Tønsberg : Forlaget Aldring og helse, 2007, ss. 153-161.
9. **Ridder, Hanne Mette.** *Musik og demens - Musikterapi og musikaktiviteter med demensramte.* Århus : Klim forlag, 2005.
10. **Götell, Eva.** *Singing, Background music and music-events in the communication between persons with dementia and their caregivers.* Stockholm : Karolinska Institutet/Department of Health, 2003.
11. **Hammar, Lena M.** *Caregivers' singing facilitates mutual encounter.* Stockholm : Karolinska institutet, 2011.
12. **Ridder, Hanne Mette O. og Ottesen, Aa. M.** Udforming av en forskningsprotokol - musikkterapi med frontotemporalt demensramte. [bokforf.] Ulla(red.) Holck. *Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 5.* Aalborg : Aalborg Psykiatriske Sygehus & Aalborg Universitet, 2008.
13. **Lyngroth, Solfrid Rosenvold, Kvamme, Tone Sæther og Skogen, Birgit.** *Når musikk skaper kontakt - om utviklingen av metoden Individualisert musikk.* Oslo : Geria ressurscenter for demens/alderspsykiatri, 2006.
14. **Ready, Rebecca E. og Ott, Brian R.** Quality of Life measures for dementia (review). *Health and Quality of Life Outcomes, 1:11.* April 2003.
15. **Logsdon, R.G., et al.** Quality of life in Alzheimer's disease: Patient and caregiver reports. *Journal of Mental Health and Aging.* 1999, ss. 5:21-32.
16. **Fangen, Katrine.** *Deltaagende observasjon.* Bergen : Fagbokforlaget, 2004.

17. **Ek, Margrethe.** *Kor og helse - hvordan kan det å synge i kor virke helsebringende?* Bergen : Fagbokforlaget, 2012.

Vedlegg

- 1: Tilsagnsbrev fra Helsedirektoratet
- 2: Opprinnelig prosjektbeskrivelse
- 3: Intervjumappe brukt på Møteplassen
- 4: Spørreskjema A fra Opplæring i omsorgsang
- 5: Spørreskjema B fra Opplæring i omsorgsang
- 6: Musikalsk profil

Vedlegg

UHST Vestfold, Nygård sykehjem
Helse- og sosialetaten
Postboks 2025
3202 SANDEFJORD

Deres ref.:
Saksbehandler: ASO
Vår ref.: 11/7079
Dato: 04.11.2011

Tilsagn om tilskudd til å styrke ansattes kompetanse i aktiv omsorg over kapittel 761 post 21 på statsbudsjettet for 2011

Vi viser til søknad av 17. oktober 2011.

Helsedirektoratet gir med dette tilsagn om et tilskudd på inntil kr 700 000 over kapittel 761. post 21 på statsbudsjettet for 2011. Tilskuddet skal brukes til gjennomføring av de to delprosjektene som beskrives i søknaden: Delprosjekt 1 "Møteplassen" omhandler utprøving av musikktilbud for brukere av et dagsenter for yngre personer med demens. Delprosjekt 2 Styrking av ansattes kompetanse i miljøbehandling og bruk av musikk omhandler en generell styrking av ansattes kompetanse i miljøbehandling, og en spesiell vektlegging av å bruke musikk og omsorgssang i stell, pleie og daglige situasjoner. Ifølge søknaden dekker de to delprosjektene følgende dimensjoner ved aktiv omsorg: Hverdagens gjøremål, sosiale, kulturelle og kreative aktiviteter, fysisk aktivitet, terapeutisk bruk av musikk og samarbeid med frivillige organisasjoner.

Det forventes at USHT gjennom sitt arbeid med de to delprosjektene sørger for at det utvikles verktøy til en idébank for aktiv omsorg, som skal utvikles på nettstedet www.utviklingssenter.no i 2012. Målet med idébanken er å tilby læremateriell, verktøy, metodebeskrivelser mv som kan tas i bruk av ansatte i helse- og omsorgssektoren, slik at de får inspirasjon og styrket kompetanse i aktiv omsorg. Ved behandling av søknaden er det vektlagt at delprosjektene er innrettet mot kompetanseheving i aktiv omsorg og at de omfatter utvikling og leveranse av verktøy til idébanken for aktiv omsorg fortrinnsvis innen 1. juni 2012 (eller senest innen 31. desember 2012). I henhold til søknaden forventes følgende verktøy til nettbanken for aktiv omsorg:

- Delprosjekt 1: En metodebeskrivelse som kan brukes som verktøy og som viser muligheter for musikkarbeid individuelt og i grupper med yngre personer med demens
- Delprosjekt: En kursmanual for i bruk av musikk i miljøbehandling og omsorgssang. Målgruppen er ifølge søknaden bred, både musikkterapeuter, musikk- og kulturfaglig ansatte, aktivtører og miljøpersonale i sykehjem nevnes

Utbetalingen for 2011 blir kr 700 000 og fordeles over en termin. Pengene kan overføres til 2012 uten søknad forutsett at de benyttes til de to delprosjektene som er beskrevet i søknaden.

Vilkår

Tilskuddet er gitt ut fra tilskuddsordningens regelverk slik det er beskrevet i kunngjøringen i epost til utviklingssentrene, datert 30. november 2011. Det legges særlig vekt på tildelingskriteriene, søknadens budsjett, forventet måloppnåelse og eventuell framdriftsplan.

Helsedirektoratet ber om at dere spesielt prioriterer aktivitet som retter seg mot målene for ordningen:

- Å bidra til å styrke ansattes kompetanse i aktiv omsorg knyttet til de dimensjonene som beskrives i søknaden
- Å bidra til at intensjonen om at brukerne/pasientene får en mer meningsfylt hverdag (jf Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv IS-5/2007 *Aktiv omsorg – sentral del av et helhetlig omsorgstilbud*) gjennomføres ved at de ansatte som får styrket kompetanse i aktiv omsorg og at de bruker den til dette formålet
- At det/de aktuelle prosjektene/tiltakene kan få overføringsverdi ved at det utvikles/produseres verktøy som kan publiseres i den planlagte idébanken for aktiv omsorg. Eksempler på verktøy: skjema, metodebeskrivelser, sjekklister, filmer, DVD'er, CD'er, håndbøker, brosjyrer, lærebøker mv (listen er ikke uttømmende)

Tilskuddet er ment å skulle dekke utgifter til de to delprosjektene som er beskrevet, inkludert utvikling av egnet verktøy til idébank for aktiv omsorg.

Tilskuddet er ikke ment å skulle dekke utgifter til innkjøp av utstyr eller investeringer.

Tilskuddet er gitt til formålet som er beskrevet i dette brevet. Midlene kan som hovedregel ikke omdisponeres eller brukes til andre formål enn det som er beskrevet i dette brevet. Dersom ikke midlene benyttes etter forutsetningene skal de tilbakebetales til Helsedirektoratet. Eventuelt feil bruk og mislighold av tilskuddet vil kunne medføre rettslige forføyninger.

Klagerett

I henhold til Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) kapittel 6 kan det klages på vedtaket. Eventuell klage skal stiles til Helse- og omsorgsdepartementet, og sendes Helsedirektoratet. Klagefristen er normalt tre uker fra det tidspunktet mottakeren har fått, eller burde ha skaffet seg, kjennskap til vedtaket.

I henhold til Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) kapittel 6 kan det ikke klages på avgjørelsen om tilskudd og vilkår i dette brevet ettersom avgjørelsen ikke er et enkeltvedtak.

Utbetaling og krav til bekreftelse

Tilskuddet blir først stilt til disposisjon når Helsedirektoratet har mottatt og godkjent den vedlagte bekreftelsen i utfylt og signert stand. **NB: Bekreftelsen må returneres til Helsedirektoratet i signert og fullstendig utfylt stand innen 15. november.**

Dersom bekreftelsen kommer for sent, vil det ikke være mulig for Helsedirektoratet å utbetale tilskuddet i 2011. Dette vil medføre at tilsagnet bortfaller, og at pengene ikke kan utbetales.

Vi gjør oppmerksom på at endringer i mottakers adresse, kontonummer og kontaktperson snarest må oppgis til Helsedirektoratet. Det er viktig at mottakere uten fast ansatte gir beskjed til direktoratet ved skifte av leder og/eller kasserer. Dette for at vi skal kunne komme i kontakt med rette vedkommende ved behov.

Ubenyttede midler

Tilskuddet skal benyttes dette budsjett- og kalenderåret, jf. Bevilgningsreglementet § 3. Dersom midlene ikke kan disponeres i sin helhet i år finnes det følgende alternativer:

1. Dersom det er endringer i forutsetningene og midler ikke skal benyttes i sin helhet til prosjektet/tiltaket/aktiviteten må Helsedirektoratet varsles så tidlig som mulig i år, slik at de ledige midlene kan omdisponeres til andre prosjekt/tiltak/aktiviteter.
2. Midler som ikke blir benyttet i år vil normalt bli trukket fra neste års tilskudd dersom prosjektet/tiltaket/aktiviteten blir videreført. Prosjektet/tiltaket/aktiviteten må søke i ny søknad om tilskudd, hvor søknadsbeløpet må inkludere ubenyttede midler.

Midler som ikke er benyttet når prosjektet/tiltaket/aktiviteten er avsluttet, skal snarest føres tilbake til Helsedirektoratets kontonummer 7694 05 12162, merket med kapittel, post og vårt saksnummer. Direktoratet skal informeres om tilbakeføringen.

Kontroll av tilskuddsmottakere og dokumentasjon

Helsedirektoratets har adgang til å kontrollere at midlene brukes etter forutsetningene, jf § 10, 2. ledd i Bevilgningsreglementet. Helsedirektoratet gjør også oppmerksom på at Riksrevisjonen har adgang til å kontrollere om tilskudd eller bidrag av statsmidler til offentlige eller private virksomheter benyttes etter forutsetningene. Dette er hjemlet i Lov om Riksrevisjonen § 12, 2. ledd.

Helsedirektoratet krever at regnskapsdata og dokumentasjon av faktiske opplysninger som ligger til grunn for søknaden eller beregningen av tilskuddsbeløp skal oppbevares for eventuell kontroll i minimum fem år fra det tidspunktet tilskuddsbrevet ble mottatt.

Rapporteringsfrist

Mottakeren av tilskuddet skal rapportere til Helsedirektoratet etter kravene oppført i dette brevet: For prosjekt, tiltak og/eller aktiviteter som avsluttes innen 1 juni 2012 skal det leveres sluttrapport, foreløpig regnskapsoversikt og verktøy til publisering i idébanken for aktiv omsorg innen 30. juni 2012. Det skal også leveres fullstendig regnskap sammen med ordinær rapportering fra utviklingssenteret innen 1. april 2013. Det forventes at prosjektet, tiltaket og/eller aktiviteten knyttet til aktiv omsorg omtales i utviklingssenterets rapportering til Helsedirektoratet for 2012 (årsrapporten), som skal leveres senest innen 1. april 2013.

For prosjekter/tiltak/aktiviteter som avsluttes etter 1. juni 2012 og senest innen

31. desember 2012 skal det leveres statusrapport og foreløpig regnskapsoversikt innen 30. juni 2012. Det skal også leveres fullstendig regnskap sammen med ordinær rapportering fra utviklingssenteret innen 1. april 2013. Det forventes at prosjektet, tiltaket og/eller aktiviteten knyttet til aktiv omsorg omtales i utviklingssenterets rapportering til Helsedirektoratet for 2012 (årsrapporten), som skal leveres senest innen 1. april 2013.

For prosjekter/tiltak/aktiviteter som videreføres, skal rapportering for året før være levert før årets tilskudd blir utbetalt.

Rapporteringsmal

Helsedirektoratet har laget et elektronisk rapporteringsskjema som dere vil finne på denne nettsiden <https://nettpost.helsedirektoratet.no/>. En utfyllende rapportering etter kravene i dette brevet skal vedlegges skjemaet.

Rapportering på måloppnåelse

I rapporten skal det kort beskrives hvordan og i hvilken grad målene for tilskuddet er oppnådd. Det skal rapporteres i henhold til kriteriene for måloppnåelse, som det ble redegjort for da tilskuddsordningen ble kunngjort i epost av 30. september 2011.

Kriteriene for måloppnåelse er:

- At ansattes kompetanse i aktiv omsorg er styrket
- At ansattes styrkede kompetanse i aktiv omsorg (i de dimensjonene ved aktiv omsorg dekkes av det/de aktuelle prosjektene/tiltakene) har bidratt til at brukerne/pasientene som berøres av prosjektet/tiltaket får en mer meningsfylt hverdag jf Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv IS-5/2007 *Aktiv omsorg – sentral del av et helhetlig omsorgstilbud*
- At det som del av prosjektet/tiltaket bidrar til styrket kompetanse hos ansatte i andre virksomheter ved at det er utviklet/produisert til publisering i idébanken for aktiv omsorg på www.utviklingssenter.no fortrinnsvis innen 1. juni 2012 og senest innen 31. desember 2012

Videre skal rapporteringen inneholde en kort beskrivelse av prosjektgjennomføringen og av hvordan ansattes kompetanse i aktiv omsorg er styrket og på hvilken måte tilskuddsmottaker kan bidra til å spre erfaringene som er gjort slik at ansatte i andre virksomheter kan dra nytte av dem.

Regnskapsrapportering

Det skal føres separat regnskap for tilskuddet, skilt fra det øvrige regnskapet for eksempel med en prosjektkode. Regnskapet skal vise hvilke utgifter som er dekket av tilskuddet og skal være atskilt fra regnskap for egne midler og/eller midler finansiert av andre.

Det skal føres separat regnskap for tilskuddet, skilt fra det øvrige regnskapet for eksempel med en prosjektkode. Regnskapet skal vise hvilke utgifter som er dekket under prosjektet/tiltaket/aktiviteten og skal være atskilt fra virksomhetens totalregnskap.

Regnskapet skal vise de samlede utgiftene som inngår i drift av virksomheten.

Rapporteringsmalen inneholder ferdig definerte utgiftskategorier som regnskapstallene skal føres inn i. I tillegg kan det vedlegges regnskapsrapporter i andre formater.

Avtalte kontrollhandlinger skal gjennomføres i samsvar med Den norske revisorforenings standard [ISRS 4400 "Avtalte kontrollhandlinger"](#)). Se vedlagte mal/bestilling til revisor.

Avhengig av mottakerens organisasjonstype og tilskuddets størrelse bortfaller i noen tilfeller krav om revisorbekreftelse på regnskap. Krav til revisorbekreftelse gjelder ikke for:

- tilskudd mindre enn kr 50 000,
- tilskudd til kommuner mindre enn kr 100 000,
- tilskudd til statlige virksomheter og forvaltningsorgan underlagt Riksrevisjonens regnskapsrevisjon og
- tilskudd til helseforetak, såfremt prosjektrengskapet inngår i foretakets reviderte totalregnskap.

Andre vilkår

Eventuelt utstyr/investeringer som kjøpes inn er å regne som Helsedirektoratets eiendom. Dersom slikt utstyr anskaffes ut over det som står i dette brevet, eller ut over det som er å anse som rimelig, vil Helsedirektoratet kunne kreve at mottaker selger utstyret/investeringene og tilbakebetaler verdien når prosjektet/tiltaket/aktiviteten er avsluttet.

Mottakeren av tilskuddet har arbeidsgiveransvar for eventuelle ansatte. Når tilskuddet er utbetalt, må mottakeren av tilskuddet ta hensyn til at tilskuddet inkluderer arbeidsgiveravgift til folketrygden for avgiftspliktig lønn og godtgjørelser, og pensjonsdel og andre sosiale utgifter (feriepenger).

Utgifter til reise-, kost- og nattillegg må ikke overstige satsene i Statens reiseregulativ, jf. bestemmelsene i Særavtale for reiser innenlands for statens regning (Statens personalhåndbok kapittel 9.2) og Særavtale for reiser utenlands for statens regning (Statens personalhåndbok kapittel 9.3).

Vennligst påfør all korrespondanse vårt saksnummer "11/7079".

Vi ønsker dere lykke til med arbeidet og ser fram til å høre om resultatene!

Vennlig hilsen

Otto Christian Rø e.f.
avdelingsdirektør

Anne Solsvik
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Bekreftelsen skal senest innen 15. november 2011 sendes i retur til:

Helsedirektoratet
Postboks 7000 St. Olavs plass
0130 Oslo

Send også kopi per epost til: aso@helsedir.no innen 15. november 2011

Vår ref: 11/7079

UHST Vestfold, Nygård sykehjem
Helse- og sosialetaten
3202 SANDEFJORD

BEKREFTELSE

Organisasjonsnummer:

Kontonummer:

(NB! Dersom kontonummeret endres i løpet av året, må Helsedirektoratet snarest underrettes om endringen)

Navn, adresse og telefonnummer på prosjektleder/økonomiansvarlig:

.....
.....
.....
.....

Tilsagn om tilskudd på kr 700 000 over statsbudsjettets kapittel 761 post 21 i statsbudsjettet for budsjettåret 2011 til USHT Vestfold til to delprosjekt med mål om å styrke ansattes kompetanse i aktiv omsorg og å utvikle verktøy til idébank for aktiv omsorg på www.utviklingscenter.no.

UHST Vestfold, Nygård sykehjem bekrefter med dette å ha lest og godtatt de vilkår som er gitt i tilsagnsbrev av 04.11.2011.

.....
sted

dato

.....
ansvarshavende person

Bekreftelsen skal undertegnes av styreleder eller den som har prokura. For kommuner og fylkeskommuner skal bekreftelsen undertegnes av rådmannen eller den vedkommende har delegert myndigheten til.



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Vestfold

Prosjektbeskrivelse: *Bruk av sang og musikk som en integrert del av et aktivt omsorgsarbeid ved dagsenter, institusjoner og bofellesskap for demente i Sandefjord kommune.*

Bakgrunn og hensikt

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester skal, i tråd med satsningsområdet ”Aktiv omsorg” i Demensplan 2015, gjennomføre et prosjekt som skal prøve ut bruk av musikk som en integrert del av aktivitets- og omsorgstilbudet i kommunen. Prosjektet vil omfatte to områder av det kommunale tilbudet til personer med demens; dagsentertilbudet ”Møteplassen” for yngre personer med demens, og institusjonstjenesten som består av kommunens sykehjem og bofellesskap for demente. Prosjektet vil således bestå av to delprosjekter. Begge delprosjektene tar utgangspunkt i Omsorgsplan 2015 strategi *Aktiv omsorg*, og i tillegg *Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging* og *Kapasitetsvekst og kompetanseheving*. Prosjektet er av ett års varighet, med oppstart 1.1.2012.

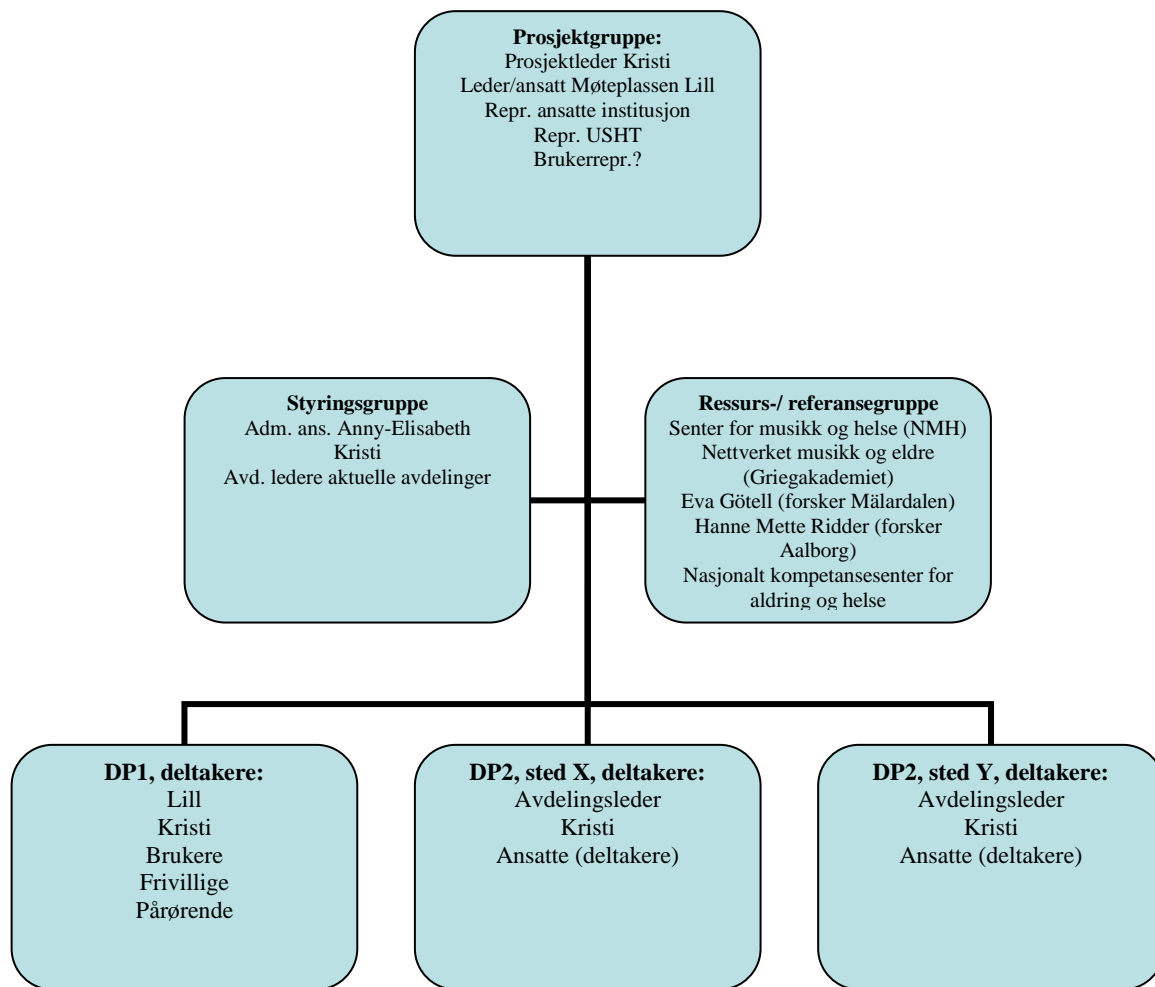
Delprosjekt 1 omhandler dagsentertilbudet for yngre personer med demens, ”Møteplassen”. Dette delprosjektet tar sikte på å etablere og prøve ut et musikktilbud for brukerne av dagsenteret, i tett samarbeid med brukerne selv, pårørende og frivillige. Hovedfokus for tilbudet vil være mestringsopplevelser, sosial stimulering, fysisk aktivitet og ivaretagelse av psykisk helse.

Delprosjekt 2 er tenkt som utarbeiding og utprøving av et kompetansehevingsprogram for ansatte i pleiestillinger ved kommunens sykehjem og bofellesskap for demente, i bruk av sang og musikk som hjelp og støtte i pleie- og omsorgsarbeid. Bakgrunnen for ønsket om en slik satsning bygger på fokuset på ”mening og livsinnhold for den enkelte” og ”gjennom miljøterapeutiske tiltak og tilrettelegging av kultur og aktivitetstilbud, stimulere til økt livskvalitet” fra Omsorgsplan 2015 (s. 20).

Faglig sett denne satsningen ønskelig for Utviklingscenteret nå, fordi man det siste året har knyttet til seg musikkterapeut med særlig kompetanse på musikk og demens, musikk i miljøarbeid og sang/musikk som hjelp i stell og pleie.

Organisering

Prosjektet skal drives via USHT Vestfold, som er politisk og administrativt forankret i Sandefjord kommune. Administrativt ansvarlig vil være seksjonsleder/leder av USHT Vestfold.



Prosjektgruppe

Prosjektgruppen vil bestå av følgende personer:

- Prosjektleder/musikkterapeut
- Prosjektmedarbeidere
 - leder for dagtilbudet ”Møteplassen” for yngre personer med demens
 - ansatte i institusjonene som er involvert i 1. pilot
 - representant fra USHT Vestfold (prosjektkoordinator/fagkonsulent).

Referansepersoner og samarbeid

Det er opprettet kontakt med følgende referansepersoner:

- Vitenskapelig ansatt ved Senter for musikk og helse, Norges Musikkhøgskole, Tone Sæther Kvamme
- Forsker i ”Vårdarsång” ved Mälardalens Universitet i Sverige, Eva Götell
- Nettverk for musikk og eldre, Uni Helse, Universitetet i Bergen, hele nettverket, pluss Kathrine Dahle
- Forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, Per Kristian Haugen
- Forsker/førsteamanuensis i Aalborg, Hanne Mette O. Ridder.

Mål

Effekt mål: Prosjektet skal bidra til:

- **1:** Å etablere, prøve ut og evaluere et musikktilbud for yngre personer med demens, som deltar på kommunens dagtilbud for yngre demente; ”Møteplassen”. Fokus på mestringsopplevelser, sosial stimulering og fysisk aktivitet. Etablere et samarbeid med frivillige om gjennomføringen av disse aktivitetene.
- Forskningsmål: ”Å undersøke eventuelle effekter av musikktiltaket ved hjelp av livskvalitetsmåling for brukerne i for- og etterkant av tiltaket”
- **2:** Å utarbeide og prøve ut et opplæringsmaterieil som kan øke kompetansen blant ansatte i institusjonstjenesten om hvordan de selv kan bruke sang og musikk som hjelp i daglige omsorgssituasjoner, stell og pleie, gjennom økt kunnskap, refleksjon og bevisstgjøring samt praktisk erfaring med bruk av egen stemme og musikk i ulike situasjoner.
- Forskningsmål: Å vurdere læringseffekten og nytteverdien av tiltaket gjennom bruk av spørreskjema

Objekt mål/resultat mål:

Delprosjekt 1:

- Kartlegge behov blant brukere og pårørende
- Etablere kontakt med aktuelle frivillige
- Utarbeide musikktilbudet, tilrettelagt for den enkelte bruker i gruppe eller individuelt
- Gjennomføre musikktilbudet på Møteplassen
- Evaluere tilbudet som er gitt/effekt mål 1 gjennom samtaler med brukere, frivillige og pårørende, samt andre målinger.

Delprosjekt 2:

- Etablere forpliktende samarbeidskontakt med avdelingene og det eksterne fagmiljøet
- Utarbeide kursprogram
- Gjennomføre kursopplegg, inkludert ”praksis” og oppfølging/veiledning
- Evaluere kurstilbudet/effekt mål 2 gjennom halvstrukturerte gruppeintervjuer og andre målinger

Felles:

- Utarbeide rapport og materieil som kan distribueres til Helsedirektoratets ”idébank”.
- Skrive minst én artikkel som kan publiseres i aktuelt blad/tidsskrift (Musikkterapi, Nordic Journal of Music Therapy, Voices, Sykepleien, Demens&alderspsykiatri osv)

Metodebeskrivelse

Delprosjekt 1

Musikkaktivitet skal være et tilbud til alle deltakere på Møteplassen. Den viktigste rettesnoren å forholde seg til i tilretteleggingen av slike musikkaktiviteter skal være brukermedvirkning, slik at brukernes interesser og behov i stor grad skal styre typen aktiviteter. Dette er i tråd med Tom Kitwoods fokus på personsentrert omsorg (Kitwood, 1999), og en ressursorientert musikkterapi (Rolvsjord, 2008). Et viktig ledd i å nå målet om god brukermedvirkning er å ta i bruk gode kartleggingsverktøy i oppstartsfasen av prosjektet. Vi ønsker å bruke metodene Individualisert musikk (Lyngroth, Kvamme og Skogen, 2006) og Den kvalitative livshistorie (Ridder, Ottesen og Wigram, 2006) i tillegg til samtaler med brukeren og pårørende i en slik oppstartsfasen.

Brukermedvirkning skal også være avgjørende i spørsmålet om inkludering av pårørende i aktivitetene. For noen vil det være godt å kunne delta i musikkaktiviteter sammen med en ektefelle/ et familiemedlem som er rammet av demens, og kanskje bidra til å opprettholde og styrke bånd i en vanskelig livsfase. For andre vil det være viktigere å stå utenfor, og la aktivitetene på møteplassen være noe som kun tilhører brukeren selv. Pårørende vil slik kunne avgjøre selv i hvor stor grad av inkludering de ønsker.

Hvilke aktiviteter som igangsettes, kan først bestemmes når brukergruppen er kjent og de individuelle interessene og behovene er kartlagt. Det vil være et mål å sette sammen grupper med ulikt fokus, og alle brukerne skal kunne ha glede og utbytte av å delta i minst en gruppe. I tillegg ønsker vi å ha rom for individuell oppfølging ved behov.

Musikk er oppmerksomhetsfangende, og stimulerer hjernen blant annet til bevegelse. Musikken kan slik være med på å motvirke passivitet, og øke aktivitetsnivået i kroppen (Myskja 2006). Dette ser man eksempler på i dagliglivet (som ved trening og dans), og vi tror at tilrettelagte musikkaktiviteter kan bidra til økt fysisk aktivitet også for yngre personer med demens. Eksempler på slike aktiviteter kan være dansegrupper/dansekurs, trim til musikk/aerobic, eller ren musisering som krever fysisk aktivitet (sang/pust/stemmebruk, spill på instrumenter som trommer eller piano). I danse- eller trimgrupper vil det være særlig aktuelt å engasjere frivillige instruktører med rett kompetanse, og tett samarbeid mellom musikkterapeut og frivillig instruktør vil være nødvendig.

Rapporten ”Yngre personer med demens i Norden” fra prosjektet Demensomsorg i Norden trekker frem psykososial støtte og veiledning som et viktig tiltak rettet mot yngre personer med demens. Her refereres det i hovedsak til samtalegrupper. Vi ønsker å bruke musikkintervensjoner med tanke på ivaretagelse av psykisk helse hos brukerne. Musikkterapien legger vekt på samhandling og kommunikasjon gjennom musikk (Trondalen 2008), gir rom for å uttrykke følelser og stimulerer til gjenkalling av minner (Tomaino, 2000; Ridder 2003). Vi ønsker å igangsette musikkaktiviteter, både i grupper og individuelt med musikkterapeut, for å møte følelsesmessige behov og bidra til forebygging

Hver bruker vil bli å anse som en ”single case”, som følges opp individuelt. Dette betyr ikke nødvendigvis individuell musikkterapi, men det er et metodisk valg som tas for å kunne vurdere tilbudet i forhold til den enkelte. Fordi brukermassen på Møteplassen vil variere, vil de individuelle tilbudene kunne være av ulik varighet og ulik art. Dette betyr også at samtaler

og målinger (se over) vil kunne bli gjennomført på ulike tidspunkt gjennom perioden, og det er opp til prosjektleder og leder på Møteplassen å definere når tilbudet starter opp og avsluttes i hvert enkelt tilfelle.

I delprosjekt 1 vil vi i forkant av musikktilbudet gjennomføre samtaler/intervjuer med de aktuelle brukerne (eventuelt sammen med deres pårørende), som nevnt over. Det vil også bli tatt i bruk et standardiserte måleinstrument knyttet til brukernes livskvalitet qol-AD (referanse). Tilsvarende samtaler/intervjuer og målinger vil gjøres også i etterkant av tilbudet, for å kunne dokumentere en eventuell effekt for den enkelte.

Aktivitetene på Møteplassen skal være i gang senest innen utgangen av februar, og avsluttes innen utgangen av desember. Delprosjekt 1 planlegges å munne ut i en metodebeskrivelse som kan publiseres i Helsedirektoratets idébank.

De foreløpige resultatene (pr. medio september 2012) viser god effekt av tiltaket for brukerne. Gjennom observasjon og samtaler viser det seg at prosjektet bidrar til mestringsopplevelser og økt selvfølelse hos brukerne, det stimulerer til planlegging og samarbeid, og det gir positive, sosiale opplevelser og en følelse av samhold. Økt positiv kontakt mellom brukerne og deres pårørende er også en positiv effekt av tiltaket.

Delprosjekt 2

Prosjektet baserer seg på et ønske om å øke teoretisk og praktisk kompetanse blant ansatte om musikk i miljøbehandling generelt, og musikk som hjelp i stell, pleie og daglige situasjoner spesielt. Det tas utgangspunkt i litteratur knyttet til miljøbehandling (f. eks. Krüger, 2007) og musikk i miljøbehandling og musikkterapi (f. eks. Myskja, 2006; Ridder 2002). Et annet viktig utgangspunkt vil være metoden ”Vårdarsång”/”omsorgssang” (eng: music therapeutic caregiving). Metoden er utviklet av den svenske sykepleieforskeren Eva Götell (phD), og den forskes stadig videre på ved Mälardalen Universitet i Sverige (se www.dementiacaresing.com). Denne forskningen viser at bruk av denne metoden gir redusert uro, bedret motorikk og større grad av samarbeid mellom personer med demens og deres pleiere i stellsituasjoner.

I delprosjekt 2 ønsker vi å innføre ”omsorgssang” som metode i deler av tjenesten, og samtidig øke kompetansen om musikk i miljøbehandling generelt. Ansatte i pleiestillinger vil få tilbud om et kursopplegg i grupper ledet av prosjektleder/musikkterapeut. Dette kurset vil gi grunnleggende teoretisk basiskunnskap, praktisk trening og erfaring med bruk av egen stemme individuelt og i grupper, samt erfaring med og veiledning i å bruke ”omsorgssang” som metode i sin egen arbeidshverdag.

Kursingen av ansatte skal foregå i to faser. I vårsemesteret skal det gjennomføres en ”pilot”, med kursing av ansatte fra to avdelinger. Dette gjøres i løpet av en periode på åtte uker, med fem opplæringstimer til sammen. I forkant av opplæringen skal hver deltaker besvare et spørreskjema anonymt, knyttet til kunnskaper om temaet og forventninger til kurset. Tilsvarende spørreskjema skal også besvares etter endt kurs, da med fokus på læringsutbytte og evaluering. Spørreskjemaene skal danne utgangspunkt for en evaluering av piloten, og justeringer skal foretas. Videre vil det tilbys to seksukers kursrekker i løpet av høsten, som interesserte ansatte kan melde seg på. Også disse kursene skal evalueres, denne gangen gjennom gruppesamtaler. Disse samtalene vil foregå i kursgruppene som halvstrukturerte gruppeintervjuer, og fokus for samtalene vil være deltakernes egne opplevelser av kurset,

hvilke erfaringer de har gjort seg i avdelingene og hvilken eventuell effekt det har hatt på deres daglige arbeid. For å måle eventuell langtidseffekt av opplæringen kan det også være aktuelt å la deltakere fra piloten om våren besvare spørreskjema en tredje gang sent på høsten.

Delprosjekt 1 planlegges å kunne ut i en kursmanual som kan publiseres i Helsedirektoratets idébank.

Til nå har 11 ansatte deltatt på kurs, og nye kursgrupper har oppstart høsten 2012. De foreløpige resultatene viser at kurset fører til økt og mer bevisst musikkbruk i daglig omsorgsarbeid, særlig knyttet til morgen-/kveldsrutiner og forflytningssituasjoner, og deltakerne rapporterer om økt trivsel, redusert uro og mer smidige stellsituasjoner i sitt arbeid som følge av omsorgssangen. Samtlige deltakere syntes kurset var interessant og relevant for arbeidet, og samtlige ville anbefale kurset til sine kolleger.

I tillegg til gjennomføringen av selve delprosjektene, har musikk i omsorgen vært tema i internundervisning våren 2012, for å skape oppmerksomhet rundt temaet og prosjektet.

Forskningsmetode

DP1:

Multippel single case studie.

Semistrukturert intervju

Individualisert musikk (Lyngroth, Kvamme og Skogen, 2006)

Den kvalitative livshistorie (Ridder, Ottesen og Wigram, 2006)

Qol-AD (referanse)

DP2:

Spørreskjema som metode for kartlegging og evaluering

Semistrukturert gruppeintervju

Rapportering, nasjonal overføringsverdi og spredning

Prosjektet skal følge føringer fra Helsedirektoratet, samt USHTs egne rutiner for rapportering og spredning. Det blir laget en rapport, som skal oppsummere og evaluere prosjektet som helhet. Til Helsedirektoratets idébank ser vi flere mulige løsninger. Med tanke på delprosjekt 1 og 2 vil det være aktuelt å utarbeide metodebeskrivelser, og i delprosjekt 2 kan den ta form som en kursmanual, slik at andre kan gjennomføre tilsvarende kurs på sine arbeidsplasser. Til kursmanualen kan det legges ved lyd- eller filmklipp som gir praktiske eksempler og veiledning til de ulike øvelsene og delene av kurset. Det tas sikte på å skrive og publisere minst en artikkel til aktuelle tidsskrift i kjølvannet av prosjektet, og prosjektet skal legges frem ved ulike konferanser gjennom året, både i regi av Utviklingssenteret og eksternt.

Tidsplan

Mål	4. kvartal 2011 (1 mnd: des.)	1. kvartal 2012 (3 mnd: jan. t.o.m. mars)	2. kvartal 2012 (3 mnd: apr. t.o.m. juni)	3. kvartal 2012 (3 mnd: juli t.o.m. sep.)	4. kvartal 2012 (3 mnd: okt t.o.m. des)	2013
DP1: Kartlegge behov blant brukere og pårørende		X				
DP1: Etablere kontakt med aktuelle frivillige		X				
DP1: Utarbeide musikktilbudet, tilrettelagt for den enkelte bruker i gruppe eller individuelt		X				
DP1: Gjennomføre musikktilbudet på Møteplassen		X	X	X	X Avsluttes senest 1 måned før prosjektslutt	
DP1: Evaluere tilbudet som er gitt/effektmål 1 gjennom samtaler med brukere, frivillige og pårørende.			X		X	
DP1: Publisere til idébanken			X (juni)		X (desember, oppdatere)	
DP2: Etablere samarbeidskontakt med avdelingene og det eksterne fagmiljøet	X					
DP2: Utarbeide kursprogram	X	X				
DP2: Gjennomføre kursopplegg, inkludert ”praksis” og oppfølging/veiledning		X	X	X	X Avsluttes senest 1 måned før prosjektslutt	
DP2: Evaluere kurstilbudet/effektmål 2			X		X	
DP2: Publisere til idébanken			X (juni)		X (desember, oppdatere)	
Øvrig rapportering og publisering						X

Referanser

Nettside: www.dementiacaresinging.com

Haugen, P. K. et al. U.å. ”Yngre personer med demens i Norden”. Rapport fra *Nordisk demens*: <http://www.nordiskdemens.org/documents/YngrepersonermeddemensiNorden.pdf>

Helsedirektoratet. 2010. ”Utvikling gjennom kunnskap – strategiplan 2011-2015”

Kitwood, T. 1999. *En revurdering av demens – personen kommer i første rekke*. Dafolo forlag.

Krüger, R. M. E. (red.). 2007. *Det går an! Muligheter i miljøterapi*. Forlaget Aldring og helse

Kvamme, T. S. 2008. ”Musikk for demensrammede – en livsnødvendighet?”. I Trondalen, Gro og Even Ruud: *Persoektiver på musikk og helse – 30 år med norsk musikkterapi*. NMH-publikasjoner 2008:3

Lyngroth S. R., Kvamme og Skogen. 2006. *Når musikk skaper kontakt – om utviklingen av metoden Individualisert Musikk*. Geria: rapport 1/2006

Myskja, A. 2006. *Den siste song*. Bergen: Fagbokforlaget.

Omsorgsplan 2015.

http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsplan_2015/sartrykk_omsorgsplan_2015.pdf

Ridder, H. M. O. 2002. *Musik og demens. Musikaktiviteter og musikkterapi med demensramte*. Formidlingscenter Nord.

Ridder, H. M. O. 2003. *Singing Dialogue. Music therapy with persons in advanced stages of dementia*. Ph.D. Aalborg Universitet.

Ridder, H. M. O., Ottesen og Wigram. 2006. *Pilotprosjekt: Musikkterapi som personcentrert terapiform med frontotemporalt demensramte*. Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet og Videnscenter for Demens, Nordjyllands Amt.
<http://www.demensportalen.dk/video/Musikkterapiprojekt.pdf>

Rolvjord, R. 2008. ”En ressursorientert musikkterapi”. I Trondalen, Gro og Even Ruud: *Persoektiver på musikk og helse – 30 år med norsk musikkterapi*. NMH-publikasjoner 2008:3

Tomaino, C. M. 2000. ”Working with images and recollection with elderly patients”. I Aldridge, D. (red.). *Music therapy in dementia care*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Trondalen, G. 2008. ”Musikkterapi – et relasjonelt perspektiv”. I Trondalen, Gro og Even Ruud: *Persoektiver på musikk og helse – 30 år med norsk musikkterapi*. NMH-publikasjoner 2008:3

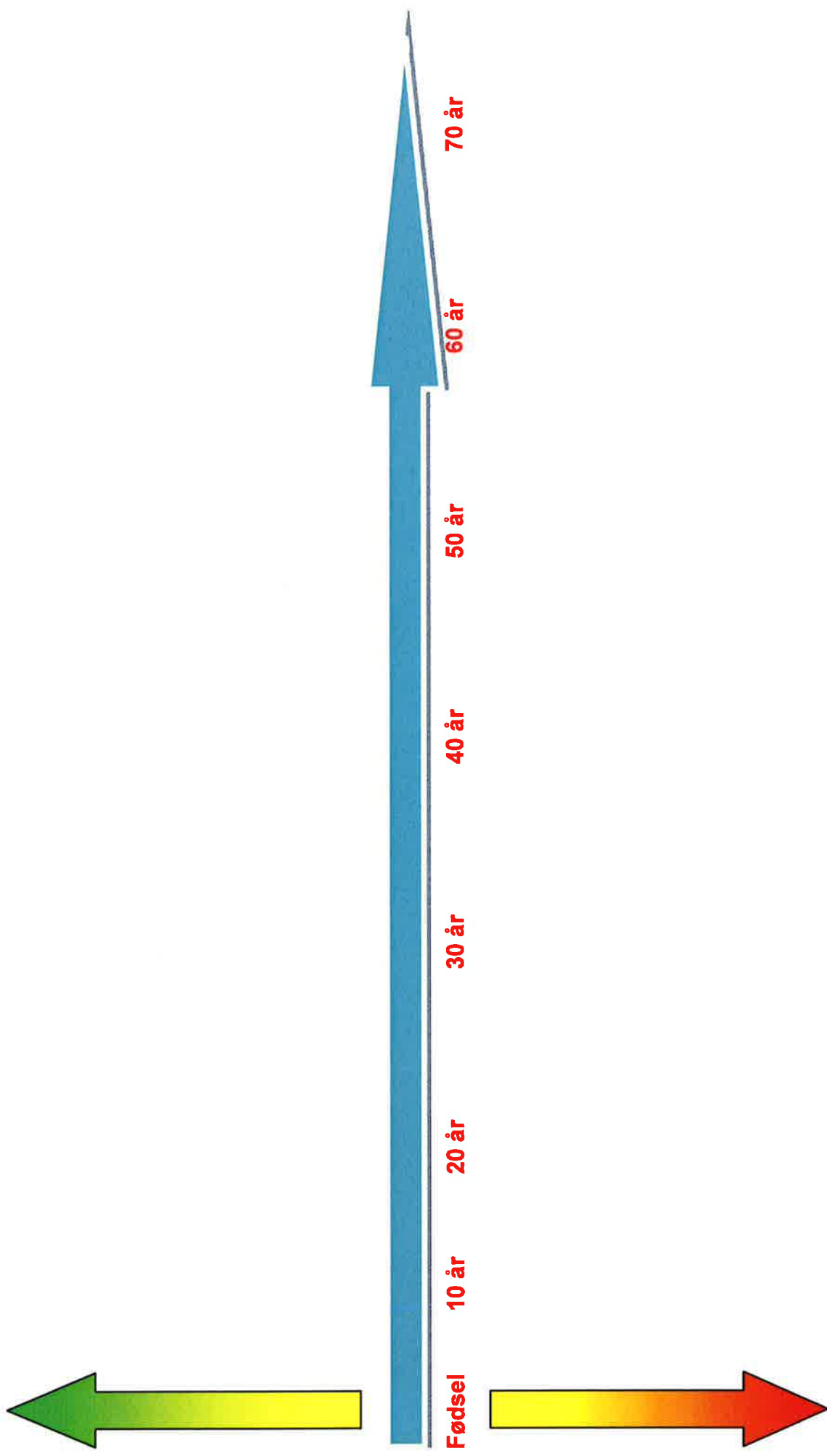
Intervjuinstruks

Til bruk ved intervju av brukere til Delprosjekt 1: Musikk i Møteplassen

- Intervjuet skal i størst mulig grad ta form som en samtale. Skjemaene skal brukes som en støtte for samtalen, og et verktøy for notering. Ved QOL-AD er det viktig at alle tema blir berørt. I enkelte tilfeller kan det være aktuelt å gi intervjuet form av en samtale uten bruk av skjema, for så å notere i skjema umiddelbart etterpå ("semi proxy").
- De tre skjemaene er *Den kvalitative livshistorie*, *Vurdering av musikkpreferanser* og *QOL-AD (livskvalitetsmåling for personer med demens)*.
- All utfylling av skjemaene skal gjøres med sort eller blå penn (ikke blyant!).
- Noter dato og deltagerens kode øverst i høyre hjørne på **samtlig**e av intervjumappens sider.
- Ved vurdering av musikkpreferanser kan bruk av musikkpreferanse-cd'en være et godt verktøy.

Den kvalitative livshistorie

Dato: _____ Deltakerkode: _____



~~VEDLEGG 3~~

VURDERING AV MUSIKKPREFERANSER (MUSIKKSMÅK)

VEDLEGG (3

Dette skjemaet er tenkt brukt som utgangspunkt for en hyggelig, uformell samtale med en bruker. På forhånd bør du hvis mulig, ha hatt en samtale med pårørende og spurt hva de vet om denne personens musikksmak og erfaring med sang og musikk (f.eks. om spilt instrument/sunget i kor/spilt i korps eller orkester, likt å høre ønskekonserten, Kontrapunkt eller andre musikkprogram på radio eller fjernsyn, om tradisjon for allsang i familiesammenkomster, sunget voggesanger/barnesanger da barna var små, gått på konserter, sunget i forbindelse med foreningsliv, politisk virksomhet, kirkegang etc.). Bruk gjerne dette skjemaet som hjelpemiddel da også.

Er du glad i sang og musikk?

Hvor viktig har sang og musikk vært i livet ditt?

(sett kryss ved ett alternativ)

- Svært viktig
- Nokså viktig
- Lite viktig
- Ikke viktig

Spiller du et musikkinstrument? (f.eks. piano - gitar - munnspill - fiolin - trompet)

Har du evt. spilt i korps, spelemannslag, orkester, ensemble eller annet?

Liker du å synge?

Har du evt. stått i kor, sunget for barna da de var små, sunget ved familiesammenkomster, i forbindelse med foreningsliv, ved høytider som jul og 17. mai eller i andre sammenhenger?

Liker du å danse? (f.eks. gått på danseskole, danset ballett, vært med på leikarring, lørdagsdans på lokalet, låvedans, bryggedans)

Nedenfor er det satt opp en liste over forskjellige musikkategorier. Sett kryss ved kategorier som denne personen ser ut til å like. Legg merke til ansiktsuttrykk og engasjement i tillegg til det som sies. Nå kan du sette på cd-en. Hvis brukeren ikke liker musikken eller virker uinteressert, så stopper du musikken etter en kort stund og går videre til neste.

- Barnesanger
- Kjente sanger/skolesanger
- Religiøs/åndelig musikk
- Gamle slagere
- Country and western
- Viser
- Klassisk
- Opera, operetter, musicals
- Dansemusikk/marsjer
- Jazz/blues
- Etnisk-/norsk folkemusikk
- Annet

NB! Nedenfor kommer vanskelige oppgaver som krever gjenkallingshukommelse. Den er ofte svært redusert hos demensrammede. Hvis de ikke selv umiddelbart nevner navn eller titler, så prøv å nevne noen for dem og se om de gjenkjenner (her kan du bruke eventuelle tips fra pårørende eller benytte opplysninger du måtte ha om andre sang- eller musikkstykker fra de ulike genrene) Ikke la hukommelsessvikt gi personen nederlagsfølelse. De fleste av oss synes det er vanskelig å komme på navn og titler.

Kan du komme på en sang eller musikkstykke som du opplever gjør deg godt og som du gjerne velger når du ønsker å lytte til musikk?: Gi eksempler på utøver/artister som du setter spesiell pris på.

Kan du komme på LP-plater, kassetter eller cd-er som du selv eier og som du setter særlig pris på?:

Hvis dere ikke er for slitne/travle kan dere avslutte samtalen med å lytte til den musikken som så ut til å falle best i smak hos personen du snakker med.



Livskvalitet - AD (QOL-AD) (Vurdering av egen livskvalitet)

Intervjuer administrerer spørreundersøkelsen i henhold til instruksjonen.

Sett et kryss ved intervjupersonens svar.

1 Fysisk helse	<input type="checkbox"/> Dårlig	<input type="checkbox"/> Nogenlunde	<input type="checkbox"/> God	<input type="checkbox"/> Svært god
2 Arbeidlyst	<input type="checkbox"/> Dårlig	<input type="checkbox"/> Nogenlunde	<input type="checkbox"/> God	<input type="checkbox"/> Svært god
3 Sinnsstemning	<input type="checkbox"/> Dårlig	<input type="checkbox"/> Nogenlunde	<input type="checkbox"/> God	<input type="checkbox"/> Svært god
4 Bosituasjon	<input type="checkbox"/> Dårlig	<input type="checkbox"/> Nogenlunde	<input type="checkbox"/> God	<input type="checkbox"/> Svært god
5 Hukommelse	<input type="checkbox"/> Dårlig	<input type="checkbox"/> Nogenlunde	<input type="checkbox"/> God	<input type="checkbox"/> Svært god
6 Familie	<input type="checkbox"/> Dårlig	<input type="checkbox"/> Nogenlunde	<input type="checkbox"/> Godt	<input type="checkbox"/> Svært godt
7 Ekteskap	<input type="checkbox"/> Dårlig	<input type="checkbox"/> Nogenlunde	<input type="checkbox"/> Godt	<input type="checkbox"/> Svært godt
8 Venner	<input type="checkbox"/> Dårlig	<input type="checkbox"/> Nogenlunde	<input type="checkbox"/> Godt	<input type="checkbox"/> Svært godt
9 Seg selv	<input type="checkbox"/> Dårlig	<input type="checkbox"/> Nogenlunde	<input type="checkbox"/> Godt	<input type="checkbox"/> Svært godt
10 Huslige gjøremål	<input type="checkbox"/> Dårlig	<input type="checkbox"/> Nogenlunde	<input type="checkbox"/> Godt	<input type="checkbox"/> Svært godt
11 Fornøyelser	<input type="checkbox"/> Dårlig	<input type="checkbox"/> Nogenlunde	<input type="checkbox"/> Godt	<input type="checkbox"/> Svært godt
12 Økonomi	<input type="checkbox"/> Dårlig	<input type="checkbox"/> Nogenlunde	<input type="checkbox"/> God	<input type="checkbox"/> Svært god
13 Livet som helhet	<input type="checkbox"/> Dårlig	<input type="checkbox"/> Nogenlunde	<input type="checkbox"/> Godt	<input type="checkbox"/> Svært godt

Kommentarer

Eventuelle ekstra notater

Deltagerkode: _____



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Vestfold

Spørreskjema A

For deltakere til Delprosjekt 2 i "Musikk i omsorg".

VIKTIG! LES DETTE FØR DU SVARER PÅ SPØRSMÅLENE:

Spørreskjema A skal fylles ut i forkant av opplæring i Omsorgssang. Fyll ut hele skjemaet på en gang.

Skjemaet leveres til prosjektleder i konvolutten som ligger vedlagt.

Du skal ikke skrive navnet ditt eller arbeidssted på hverken skjemaet eller konvolutten. Konvolutten skal være blank når du leverer den fra deg.

Koden øverst i høyre hjørne er påført for at vi kan finne tilbake til ditt skjema dersom det blir behov for det. Memorer koden slik at vi kan finne tilbake til deg ved behov.

Fyll ut skjemaet med blå eller svart penn, ikke blyant eller penn med annen farge.

Takk for hjelpen!

1) ALDER OG ARBEIDSERFARING

a) Hvor gammel er du?

(Sett ett kryss)

18-25 år	26-40 år	41-55 år	55-70 år

b) Hvor mange år til sammen har du hatt en jobb innen eldreomsorg med pleieoppgaver? Legg sammen antall yrkesaktive år fra nåværende arbeidssted og eventuelle andre arbeidsteder.

(Sett ett kryss)

1-5 år	6-10 år	11-20 år	21-30 år	Over 30 år

c) Hvor stor stillingsprosent har du i dag?

5-25%	26-50%	51-75%	76-100%	Elev/student

3. SANG OG MUSIKK I OMSORGEN

Tenk deg tilbake til de ti siste vaktene dine på jobb. I omtrent hvor mange vakter har du:

	0 vakter	1-3 vakter	4-7 vakter	8-10 vakter
(a) Sunget for eller med beboeren under morgen- eller kveldsstell?				
(b) Sunget for eller sammen med beboere i fellesarealene? Evt spilt instrument dersom du gjør det.				
(c) Spilt musikk fra CD i fellesarealene?				
(d) Sunget eller spilt musikk ved legging/vekking?				
(e) Brukt sang eller rytme ved forflytning (f.eks. opp/ned av stol, når beboer skal gå osv.)?				
(f) Brukt sang eller musikk for å gi økt ro for beboere som er urolige?				

4. DIN BAKGRUNN

Hvordan passer disse utsagnene for deg som person?

(sett ett kryss pr. utsagn)

	Helt enig	Litt enig	Uenig	Vet ikke
(a) Musikk betyr mye for meg i mitt liv				
(b) Jeg liker å synge				
(c) Jeg liker å danse				
(d) Jeg har en fin sangstemme				
(e) Jeg synes det er skummelt å synge hvis andre hører det				
(f) Musikk påvirker humøret mitt/følelsene mine				
(g) Sang og musikk kan være et godt verktøy i arbeid med beboere				
(h) Jeg ønsker å bruke sang og musikk mer aktivt i min jobb				

5. FORVENTNINGER TIL OPPLÆRINGEN

Hvilke forventninger har du til den opplæringen som du snart skal begynne med?

	Viktig	Litt viktig	Ikke viktig
(a) Jeg ønsker å bli flinkere til å synge			
(b) Jeg ønsker å bli bedre kjent med stemmen min og min musikalitet			
(c) Jeg ønsker å øve meg på å tørre å synge med andre til stede			
(d) Jeg ønsker å lære meg flere sanger som jeg kan bruke på jobb			
(e) Jeg ønsker å bli flinkere til å velge ut cd-er som passer i avdelingen			
(f) Jeg ønsker å lære mer om å jobbe med musikkpreferanser			
(g) Jeg ønsker å lære om hvordan musikk påvirker hjernen			
(h) Jeg ønsker å lære om hvordan musikk påvirker følelser			
(i) Jeg ønsker å lære om musikk og demens			
(j) Eventuelt annet:			

6. HVORFOR MELDTE DU DEG PÅ KURSET?

Sett gjerne flere kryss

(a) Lederen min sa at jeg skulle være med	
(b) Lederen min ga meg info, og da ble jeg interessert	
(c) Jeg ble interessert gjennom info som ble gitt av prosjektleder	
(d) Jeg har hørt om prosjektet gjennom kolleger/andre jeg kjenner	
(e) Jeg ønsker å lære noe nytt	
(f) Jeg synes temaet er spesielt interessant	
(g) Evt annet:	

Deltagerkode: _____



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Vestfold

Spørreskjema B

For deltakere til Delprosjekt 2 i "Musikk i omsorg".

VIKTIG! LES DETTE FØR DU SVARER PÅ SPØRSMÅLENE:

Spørreskjema B skal fylles ut i etterkant av opplæring i Omsorgsang. Fyll ut hele skjemaet på en gang. Noen av spørsmålene har du fått før, de skal likevel besvares denne gangen også.

Når du har fylt ut skjemaet legger du det i den vedlagte konvolutten. Du skal ikke skrive navnet ditt eller arbeidssted på hverken skjemaet eller konvolutten.

I øverste høyre hjørne skriver du inn deltakerkoden som du fikk forrige gang du fylte ut spørreskjema. Skriv koden på hver side av skjemaet.

Fyll ut skjemaet med blå eller svart penn, ikke blyant eller penn med annen farge.

Lever skjemaet i Kristis hylle i resepsjonen på Nygård innen 15. januar 2013.

Takk for hjelpen!

1) ALDER OG ARBEIDSERFARING

a) Hvor gammel er du?

(Sett ett kryss)

18-25 år	26-40 år	41-55 år	55-70 år

b) Hvor mange år til sammen har du hatt en jobb innen eldreomsorg med pleieoppgaver? Legg sammen antall yrkesaktive år fra nåværende arbeidssted og eventuelle andre arbeidssteder.

(Sett ett kryss)

1-5 år	6-10 år	11-20 år	21-30 år	Over 30 år

c) Hvor stor stillingsprosent har du i dag?

5-25%	26-50%	51-75%	76-100%

3. SANG OG MUSIKK I OMSORGEN

Tenk deg tilbake til de ti siste vaktene dine. I omtrent hvor mange vakter har du:

	0 vakter	1-3 vakter	4-7 vakter	8-10 vakter
(a) Sunget for eller med beboeren under morgen- eller kveldsstell?				
(b) Sunget for eller sammen med beboere i fellesarealene? Evt spilt instrument dersom du gjør det.				
(c) Spilt musikk fra CD i fellesarealene?				
(d) Sunget eller spilt musikk ved legging/vekking?				
(e) Brukt sang eller rytme ved forflytning (f.eks. med beboer med Parkinson)?				
(f) Brukt sang eller musikk for å gi økt ro for beboere som er urolige?				

4. TILBAKEMELDINGER PÅ KURSET

Hvor enig er du i de følgende utsagnene? Sett ett kryss pr. spørsmål

	Helt enig	Litt enig	Verken enig eller uenig	Litt uenig	Helt uenig
a. Kursets innhold var interessant					
b. Kurset var lagt opp på en god måte					
c. Jeg synes det var lett å følge med og forstå					
d. Jeg har lært noe gjennom kurset som jeg ikke kunne fra før					
e. Kurset har gjort meg mer bevisst på <i>hvordan</i> jeg kan bruke musikk i jobben min					
f. Kurset har gjort meg mer bevisst på <i>hvorfor</i> musikk kan være et godt verktøy					
g. Jeg bruker musikk mer på jobb nå enn jeg gjorde før kurset					
h. Jeg synes kurset var relevant med tanke på min arbeidshverdag					

i. Kurset var passe tidkrevende					
j. Det var morsomt å gå på kurset					
k. Det var kjedelig å gå på kurset					
l. Det er bra med kurs, men det blir for mye i en ellers travel arbeidshverdag.					
m. Kurset svarte til de forventningene jeg hadde da jeg meldte meg på					
n. Jeg ville anbefalt kurset til mine kolleger					

5. TILBAKEMELDINGER PÅ INNHOLDET

Hva ville du ønsket deg mer, mindre eller like mye av? Sett ett kryss pr. spørsmål

	Mer	Mindre	Like mye
a. Teoretisk undervisning om musikk og identitet			
b. Teoretisk undervisning om musikk i stell og pleie			
c. Teoretisk undervisning om musikk og hjerne			
d. Teoretisk undervisning om musikk og sosiale relasjoner			
e. Praktiske eksempler på aktiviteter			
f. Stemmebruk/sangteknikk			
g. Praktisk musisering (sang, spill på instrument etc.)			
h. Tid til samtale og refleksjon rundt aktuelle tema			
i. Oppgaver til egenarbeid			
j. Annet? Spesifiser her: (bruk evt. baksiden)			

Hvis opplæring i musikk og omsorg skulle vært lagt opp på en annen måte, hvordan synes du det burde vært gjort? Sett kryss ved det forslaget/de forslagene du synes er gode:

a. Ett heldagsseminar med teoretisk og praktisk undervisning	
b. To halvdagsseminar med undervisning, og en periode imellom med egenarbeid i avdeling	
c. Veiledning/undervisning i avdeling med musikkterapeut, konkret tilpasset problemstillinger i avdelingen	
d. Andre ideer? Spesifiser her:	

6. TOTALVURDERING

Dersom du skulle gi kurset du har gått på en totalvurdering med "karakter" på en skala fra 1 til 5, der 1 betyr "bånn i bøtta", mens 5 betyr "helt topp", hvilken karakter ville du gitt? Sett ring rundt ett tall:

1	2	3	4	5
Bånn!	Ikke bra	Ok	Bra!	Topp!

Dersom det er noe du ønsker å si om kurset, som du ikke føler du har fått sagt i skjemaene over, kan du skrive det ned her (bruk evt. baksiden):

Musikalsk profil for _____

Bruker er opptatt av musikk:

Ikke i det hele tatt 1 2 3 4 Svært opptatt

Brukers egen erfaring med musikk gjennom livet:

Genre/artister bruker er glad i:

Aktuelle sanger/musikk i en-til-en-kontakt



