



ATT IMPLEMENTERA MUSIK SOM OMVÅRDNADSÅTGÄRD

Ett pilotprojekt på Serafens
vård- och omsorgsboende

Lars Sonde
Sarah Wallcook

Rapport 2023:6
ISSN 1401-5129

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum är ett kunskapscentrum stiftat av Stockholms stad och Region Stockholm. Vi arbetar för att förbättra äldre personers levnadsbetingelser genom att tillvarata och praktiskt omsätta erfarenheter och forskningsresultat inom områden av särskild betydelse för äldres situation i samhället. Vi genomför forskning och utveckling i egen regi eller i samarbete med eller på uppdrag av kommuner och andra organisationer.

*Läs mer om vår verksamhet på **aldrecentrum.se**. Där hittar du också våra rapporter i digital form.*

Att implementera musik som omvårdnadsåtgärd. Ett pilotprojekt på Serafens vård- och omsorgsboende

Rapport 2023:6

Lars Sonde och Sarah Wallcook

ISSN 1401-5129

© Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

Citera oss och sprid gärna våra rapporter, men ange alltid källan.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	1
INLEDNING	3
<i>Bakgrund</i>	<i>3</i>
METOD.....	7
<i>Teoretisk modell för att analysera implementeringsarbetet på Serafen.....</i>	<i>7</i>
<i>Om BPSD-registret.....</i>	<i>9</i>
RESULTAT.....	11
<i>Kompetens.....</i>	<i>11</i>
<i>Motivation.....</i>	<i>20</i>
<i>Möjlighet</i>	<i>23</i>
<i>Användning av musik som BPSD-åtgärd.....</i>	<i>25</i>
DISKUSSION	27
<i>Det fortsatta arbetet – några förbättringsförslag.....</i>	<i>28</i>

SAMMANFATTNING

På uppdrag av Kompetenscentrum för kultur och hälsa inom Region Stockholm har Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum följt implementeringsprojektet Musik som omvårdnadsåtgärd, vid Serafens vård- och omsorgsboende i Stockholm.

Syftet med implementeringsprojektet var dels att öka förståelsen och kunskapen hos omsorgspersonalen för hur musik kan användas som omvårdnadsåtgärd, dels pröva en modell för hur musik kan integreras i en äldreomsorgsverksamhet på ett långsiktigt hållbart sätt. Stiftelsen Äldrecentrum har följt projektet från hösten 2021 fram till sommaren 2022.

Syftet med Stiftelsen Äldrecentrums arbete var att undersöka vilka strategier och arbetssätt som gör att musiken integreras och blir en del av omvårdnadsåtgärderna på boendet. Uppdraget innebar också att undersöka vilka organisatoriska förutsättningar som finns för att använda musik som omvårdnadsåtgärd på boendet och höja personalens motivation.

Under projekttiden har intervjuer gjorts med ansvariga chefer och personal på Serafen och med de två musikerapeuter som höll i implementeringsarbetet. Observationer har gjorts i samband med workshoppar för personalen, musikstunder på avdelningarna med de boende samt vid gemensamma musikstunder i Serafens gemensamhetslokal.

Trots den pågående pandemin under hösten fram till januari 2022 och flera chefsbyten, både innan och under projekttiden, har implementeringsarbetet genomförts. Dock inte i samma utsträckning som planerades. Musikerapeuternas arbete har inriktats på att öka personalens kompetens att använda musik i omvårdnaden men också ge de boende trevliga stunder med hjälp av musik och sång.

I rapporten analyseras projektarbetet utifrån en modell för implementering som beskrivs som en beteendeförändring som påverkas av kunskap, motivation och möjlighet. Det vill säga personalens kunskap om musik som omvårdnadsåtgärd, deras motivation att börja med arbetssättet samt deras möjlighet att använda det nya arbetssättet, med stöd från omgivning och chefer.

Personalens kunskaper om hur musik och sång kan användas som omvårdnadsåtgärd har ökat under projekttiden. Men fortfarande är engagemanget personberoende. All personal är inte engagerad eller involverad.

Utbildningsmetoderna har varit workshoppar och musikstunder på avdelningarna. Ett stort problem har varit kontinuiteten och möjligheten att nå så många som möjligt i personalgruppen. Personalen har haft svårt att komma ifrån för att delta i workshopparna.

Orsakerna till det är att personalen arbetar olika skift, personalbrist samt dålig information om när workshopparna skulle genomföras. De intervjuade undersköterskorna hade bara varit med vid något enstaka tillfälle under projekttiden. Det var framför allt vid sångstunderna på avdelningarna som personalen fick möjlighet att lära mer om vad musiken kan göra och få inspiration till att själva använda musik.

Motivationen hos ansvarig chef och en del av avdelningarnas personal är stor. Motivationen hos de anställda kommer till stor del ifrån den synbara glädjen hos de boende men också ur vetskapen att musiken kan ge lugn och ro i situationer när det är oroligt på avdelningen. Undersköterskorna beskriver att de boendes glädje ger dem själva glädje och inspiration att använda musik.

Möjligheten att använda musik som omvårdnadsåtgärd är kopplad till flera olika faktorer. Ledarskapet är viktigt. Från början har atmosfären varit tillåtande och cheferna entusiastiska. Men över tid är det främst på de avdelningar tillhörande den chef som haft ansvaret för projektet som fungerat bäst. På grund av pandemin och många chefsbyten har övriga avdelningar inte haft möjlighet att arbeta på samma sätt. Tillgång till instrument och övrigt material saknas. Musikterapeuterna har haft med sig material till musikstunderna men personalen har ingen möjlighet att själva genomföra det som visas av musikterapeuterna. Under hela projekttiden har tekniken för att lyssna på musik efterlysts men inte kommit i gång. Alla parter, musikterapeuter, personal och chef ser ett stort behov av att just det fungerar för att utveckla arbetet med musik som omvårdnadsåtgärd, både i grupper och individuellt.

I slutet av rapporten ges förslag på områden som bör diskuteras vid en fortsättning av projektet. Det handlar om styrning, chefs roll, målsättningar och systematisk uppföljning, men även hur personalen kan involveras för att musiken ska kunna integreras på ett långsiktigt hållbart sätt.

INLEDNING

Serafens vård- och omsorgsboende (VoB) är ett boende för äldre på Kungsholmen och drivs i egen regi av Kungsholmens stadsdelsförvaltning. Boendet har olika inriktningar, somatik, korttidsboende, geropsykiatri, stroke och demens. Det finns 17 enheter med totalt 176 lägenheter på boendet. På Serafen finns omvårdnadspersonal och sjuksköterskor dygnet runt. Arbetsterapeut, sjukgymnast och arbetsterapibitråde arbetar dagtid under vardagar. Det finns också en aktivitetsansvarig på boendet.

Enheten Kompetenscentrum för kultur och hälsa inom Region Stockholm har som uppdrag att på olika sätt främja hälsa genom att bygga en långsiktig samverkan mellan kulturen och länets vård och omsorg. Detta görs bland annat genom metodutveckling och implementering av forskningsresultat.

Under hösten 2021 och våren 2022 har ett implementeringsprojekt pågått på fyra enheter vid Serafens vård- och omsorgsboende. Syftet var dels att öka förståelsen hos omsorgspersonalen för hur musik kan användas som omvårdnadsåtgärd, dels ta fram en modell för hur musik kan integreras i en äldreomsorgsverksamhet på ett långsiktigt hållbart sätt. Projektet på de fyra avdelningarna avslutades i juni 2022.

Denna rapport bygger på en tidigare delrapport (jan 2022) om arbetet under hösten 2021, men beskriver och analyserar implementeringsarbetet på Serafen under hela projekttiden.

Bakgrund

Implementeringsprojektet var ett samarbete mellan Serafens VoB, Kungsholmens stadsdelsförvaltning och två musikerterapeuter (MT). MT har en verksamhet med musik och hälsa i fokus med musikerterapeutisk förankring och båda är förutom musikerterapeuter, rytmikpedagoger och utbildade sångpedagoger på Kungliga Musikhögskolan. De har lång erfarenhet av musik inom bland annat äldreomsorgen.

Musik i vård och omsorg för personer med demens

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) publicerade våren 2020 en analys av en systematisk översiktsrapport där musikerterapeutiska insatser för personer med demenssjukdom undersökts¹. Musik

¹ Musikbaserade terapeutiska insatser för personer med demenssjukdom. SBU Kommentarer, 2020_02.

används på olika sätt inom vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Det kan exempelvis handla om inhyrda musiker som underhåller, allsång, dans eller annan rörelse, att lyssna på musik och musikterapi.

SBU konstaterade att musikbaserade terapeutiska insatser efter minst fem tillfällen troligen minskar depressiva symptom och beteendeproblem hos personer med demenssjukdom. För vissa andra utfall är resultaten på kort sikt, det vill säga direkt efter avslutad insats, något mer osäkra. I fråga om känslomässigt välbefinnande, livskvalitet samt oro fanns möjligen gynnsam effekt på kort sikt. Däremot gick det inte att bedöma effekten på socialt beteende eller effekter på lång sikt över huvud taget, det vill säga fyra veckor eller mer efter avslutad insats.

I de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demens (Socialstyrelsen 2017) nämns vårdarsång och strukturerade insatser med musik, sång och dans. Socialstyrelsen skriver att det vetenskapliga stödet för åtgärderna är otillräckligt, men enligt beprövad erfarenhet kan åtgärderna ha effekt på sociala, psykiska och fysiska förmågor och upplevd livskvalitet, samtidigt som det enligt ett personcentrerat arbetssätt är viktigt att kunna erbjuda ett brett utbud av vård och omsorgsinsatser². Men Socialstyrelsen skriver också att möjligheten att genomföra sådana insatser kan vara svårt eftersom personalen ofta saknar kunskap inom området.

Att implementera kunskaper om musik i vård och omsorg

Kompetenscentrum för kultur och hälsa vid Region Stockholm vill sprida kunskapen om musikterapi inom både vård och omsorg. I den musikterapeutiska forskningen har man sett att musik ökar den självupplevda livskvaliteten hos människor (Cho 2018)³. Genom musiken kan också självkänslan och identiteten stärkas. Musiken har konstaterats ha många positiva effekter både psykiskt och fysiskt. Den kan ge distraktion från problem och smärta och minska oro och depression (Pongan m fl 2017)⁴.

² Socialstyrelsen. (2017). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning.

³ Cho HK. (2018). The Effects of Music Therapy-Singing Group on Quality of Life and Affect of Persons With Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Medicine* 5:279.

⁴ Pongan E, Tillmann B, Leveque Y, Trombert B, Getenet JC, Auguste N, et al. (2017). Can Musical or Painting Interventions Improve Chronic Pain, Mood, Quality of Life, and Cognition in Patients with Mild Alzheimer's Disease? Evidence from a Randomized Controlled Trial. *Journal of Alzheimer's Disease* 60:663-677.

I en nyligen publicerad systematisk granskning av artiklar om musikterapi och musikaktiviteter på äldreboenden konstateras att oavsett om aktiviteterna leds av musikterapeuter eller av ordinarie personal så gynnas de flesta boende. I artikeln fokuserar man på effekter på både verbal och icke verbal kommunikation, socialt deltagande men konstaterar också att musiken ger hjälp för personalen att se personen bakom diagnosen⁵.

Kompetenscentrum för kultur och hälsa har alltså målsättningen att sprida den forskning och de kunskaper som finns om musik i vården och omsorgen. Särskilt kring utbildning och implementering. Samtidigt menar ansvariga att det är viktigt att undersöka vilka hindren och framgångsfaktorerna är för att arbeta med musik personcentrerat i ett särskilt boende. Kännedomen behöver också öka om hur musik som omvårdnadsåtgärd kan upplevas och etableras som en meningsfull och naturlig del av rutinerna, som ett dagligt verktyg i arbetet, för både chefer och omsorgspersonal.

Stiftelsen Äldrecentrums uppdrag

Kompetenscentrum för kultur och hälsa kontaktade, i augusti 2021, Stiftelsen Äldrecentrum för ett uppdrag att följa implementeringsprojektet på Serafens vård- och omsorgsboende under hösten 2021 och våren 2022.

Uppdraget innebar dels att följa musikterapeuternas arbete på Serafen med personalen och de boende, dels undersöka vilka strategier och arbets sätt som användes för att musiken skulle integreras och bli en del av omvårdnadsåtgärderna på boendet. Uppdraget innebar också att undersöka vilka organisatoriska förutsättningar som fanns för att använda musik som omvårdnadsåtgärd på boendet och för att höja personalens motivation.

Följande frågeställningar skulle besvaras:

- Hur är satsningen utformad för att nå de önskvärda resultaten?
- Vilka insatser genomförs i praktiken för att implementera musik i omvårdnadsarbetet, på kort respektive lång sikt?
- Hur används insatserna i förhållande till BPSD och BPSD-registret?

⁵ Waters B, Sousa L, M, O'rii McDermott O Analysing the use of music to facilitate social interaction in care home residents with dementia: Narrative synthesis systematic review. Dementia 2022 May 20.

- Hur uppfattar boende, personal, verksamhetschef och musikterapeuterna de insatser som genomförs?
- Vad behövs för att arbetssättet ska bli hållbart och bestående?

METOD

Implementeringsprojektet genomfördes på fyra av serafens 17 enheter, tre med inriktning demens och en enhet med somatisk inriktning. Avdelningarna hade valts ut av ledningen för Serafen tillsammans med Kungsholmens stadsdelsförvaltning. Det praktiska implementeringsarbetet gjordes av de två musikerapeuterna (MT). De anordnade gemensamma workshops för omsorgspersonal på Serafen och musikstunder på respektive avdelningar respektive i boendets gemensamhetslokal. MT har tagit fram ett sånghäfte som delades ut på avdelningarna och de har haft med sig instrument och olika redskap till varje tillfälle. I arbetet har de mött de äldre i musiken, både individuellt och i grupp, genom interaktiva musikstunder, men de har också försökt öka förståelsen hos omsorgspersonalen för hur musik kan användas som omvårdnadsåtgärd.

För att följa implementeringsarbetet och besvara frågeställningarna genomförde Stiftelsen Äldrecentrum intervjuer och observationer. Intervjuer gjordes med ansvariga chefer på Serafen, med MT och personal på två de avdelningar som var med i pilotprojektet. Observationer gjordes i samband med musikerapeuternas workshops och musikstunder.

Stiftelsen Äldrecentrums uppdrag att följa implementeringsarbetet pågick under projektperioden d.v.s. september 2021 till juni 2022. En delrapport avseende implementeringsarbetet under hösten 2021 lämnades till Kompetenscentrum för kultur och hälsa i januari 2022. Slutrapporten lämnades i juni 2022.

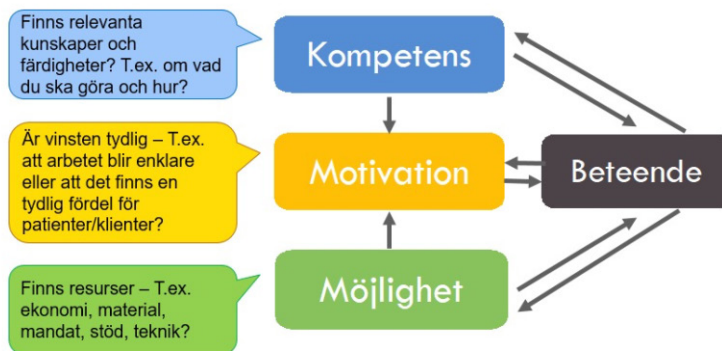
Teoretisk modell för att analysera implementeringsarbetet på Serafen

Ett nytt arbetssätt kommer sällan helt automatiskt. Ofta behövs olika ansträngningar eller implementeringsaktiviteter för att arbetssättet ska slå igenom. Implementeringsaktiviteter kan handla om att förmedla information om det nya arbetssättet eller att utbilda personalen. Men ibland krävs mer. Rutiner på arbetsplatsen kan behöva ändras, uppföljningar behöver planeras. Personalen kan behöva handledning.

Vilka implementeringsaktiviteter ska man då satsa på? Forskning har visat att det i grund och botten handlar om att använda den eller de aktiviteter som lämpar sig bäst för sammanhanget. Ganska självklart kanske, men problematiken ligger i att analysera vilka behov organisationen har vid det aktuella tillfället då den nya aktiviteten ska införas.

Ett sätt att analysera arbetsplatsens behov har tagits fram av Michie och medarbetare (2014)⁶. Det är en modell som tydliggör att implementering i grunden innebär en beteendeförändring. För att ändra ett beteende (i det här fallet införa ett nytt arbetssätt) behöver man som chef, projektledare, medarbetare etcetera fokusera på tre områden: kompetens, motivation, möjlighet. Alla tre områdena påverkar förmågan att genomföra ett beteende. De påverkar också varandra – en ökad kompetens kan leda till högre motivation och så vidare. Eller när beteendet förändras kan kompetensen, motivationen eller möjligheterna öka (se figur).

Analys av hindrande och stödjande faktorer



Michie et al (2014) The behaviour change wheel, a guide to designing interventions

Kompetens avser i den här modellen psykologisk (tankemässig) och fysisk förmåga att genomföra ett beteende. Vet jag som omsorgspersonal vad jag ska göra och hur?

Motivation definieras som all tankeverksamhet som stärker och styr vårt beteende mot ett visst mål. Begreppet rymmer både medvetna beslutsprocesser (reflektivitet) och automatiska element där känslor och vanor styr hur man förhåller sig. Tror vi som personal att beteendet kommer få goda konsekvenser för oss eller de boende på enheten? Tror vi att vi klarar av

⁶ Michie S, Atkins L, West R. (2014). The Behaviour change wheel: A guide to designing interventions. Silverback publishing.

att genomföra beteendet (sjunga, spela, dansa)? Känns det bra att göra beteendet eller är vi oroliga inför att göra det?

Möjlighet handlar om faktorer utanför individen, vår sociala och fysiska miljö. Social miljö är till exempel de normer och värderingar som finns i samhället eller på en arbetsplats. Det kan också handla om beteendet är prioriterat i organisationen eller om det finns en överensstämmelse mellan kollegorna att arbeta på detta sätt. Fysisk miljö handlar om mer konkreta ting som om det finns tillräckliga resurser för att genomföra beteendet eller om det finns system för återkoppling till medarbetarna.

Återkoppling är viktigt till exempel om nya rutiner införs eller nya arbetsgrupper bildas. Vid sådana tillfällen finns det en risk att arbetssättet man implementerat inte passar lika bra i det nya rutinerna. Så uppföljning blir central för att fånga upp sådana risker och baserat på uppföljningen kan nya implementeringsaktiviteter göras.

När implementeringsarbetet på Serafens vård- och omsorgsboende genomfördes har stiftelsen Äldrecentrum följt arbetet och analyserat resultaten utifrån de tre faktorer som presenteras i den teoretiska modellen ovan, alltså; kompetens, motivation och möjlighet.

Om BPSD-registret

En av frågeställningarna i implementeringsprojektet handlade om i vilken mån insatser som musik och sång används som åtgärd i BPSD-arbetet på Serafens avdelningar för demenssjuka personer?

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som används för att få struktur i arbetet med att minska beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD). BPSD-registret skriver på sin hemsida att beteendemässiga och psykiska symtom vid demens någon gång drabbar cirka 90 procent av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar. De här symtomen orsakar ett stort lidande framför allt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående och vård och omsorgspersonal.

Förekomst av BPSD innebär en minskad livskvalité och för att nå framgång i vården och omsorgen av den demenssjuke personen, krävs det förutom ett gott bemötande och en god omsorg, även en tydlig struktur i omvårdnaden och goda kunskaper om demenssjukdomar. BPSD-registret

erbjuder både en struktur och ett stöd i denna process. BPSD-registrets syfte är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD och det lidande som detta innebär och att genom detta, öka livskvalitén för personen med demenssjukdom.

För att få arbeta med BPSD-registret krävs en kortare utbildning (två dagar + uppföljning) för att bli en så kallad BPSD-administratör. På Serafens VoB finns ett okänt antal utbildade BPSD-administratörer. Vid två av de deltagande avdelningarna i projektet fanns det enligt uppgift minst två administratörer (alla undersköterskor) samt en chef som också gått utbildningen. BPSD-registret rekommenderar att både undersköterskor, verksamhets- eller enhetschef och ansvariga sjuksköterskor på samma boende deltar i utbildningen för att sätta sig in i vad en registrering innebär och för att kunna arbeta i team kring den boende.

Teamet runt personen som ska registreras i BPSD-registret börjar med att observera förekomst och allvarlighetsgrad av BPSD med hjälp av NPI-NH skalan (Neuropsychiatric inventory scale – nursing home). Efter detta görs en analys av tänkbara orsaker till symtomen enligt en checklista i registret. En obligatorisk bemötande- och kommunikationsplan utformas och i den ska det tydligt framgå hur mötet och kommunikationen mellan personen med demenssjukdom och personalen ska ske för att förebygga och/eller lindra BPSD.

Vid behov ska även personcentrerade vårdåtgärder tas fram utifrån vad som framkommit vid observationen och analysen. Dessa vårdåtgärder skrivs in i registret, där även syftet med åtgärderna samt för vilket symptom de sätts in för anges.

När registreringen gjorts i samtliga steg kan personalen skriva ut en personrapport att använda i det dagliga omvårdnadsarbetet på enheten. Efter att personalen utfört vårdåtgärderna och följt bemötande- och kommunikationsplanen under den tid som bestämts, görs en uppföljning för att utvärdera effekten av åtgärderna. Utvärderingen innebär att processen görs om genom en ny observation av symtomen.

Äldrecentrum har följt arbetet på Serafen och i intervjuer med chef och omsorgspersonal försökt få en bild av om och hur musik används som åtgärd i samband med registreringar i BPSD-registret.

RESULTAT

Under hösten 2021 och våren 2022 har musikterapeuternas (MT) varit på Serafens Vård och omsorgsboende 19 dagar och genomfört 24 olika aktiviteter i form av workshop, musikstunder på avdelningarna, musikstunder i gemensamhetslokalen (Tabell 1).

MT:s arbete på Serafen har observerats vid totalt nio tillfällen, fyra under hösten och fem under våren. Vid ett tillfälle var Äldrecentrum även med vid ett möte mellan MT och ansvariga chefer. Sju intervjuer har genomförts. Tre med chefer på Serafen, två med MT och två med fyra undersköterskor från två av de deltagande avdelningarna.

Som beskrivs ovan användes en modell av Michie och medarbetare för att analysera resultaten från observationer och intervjuer⁷. Modellen förklarar vad som behövs för att ett nytt arbetssätt ska accepteras och användas av personalen. Det handlar om beteendeförändring och mer specifikt om tre områden: kompetens, motivation och möjlighet.

Nedan redovisas erfarenheterna från implementeringsarbetet utifrån de tre områdena. Anteckningar från observationer och citat från intervjuerna används för att belysa erfarenheterna.

Kompetens

I intervjuerna med cheferna under hösten ställdes frågan vilken kompetens personalen behöver? De svarade att de trodde att kunskapen finns där till stor del men att många inte känner sig bekväma att använda den.

Jag tänker att kompetensen redan finns hos de flesta. Det som saknas är att känna sig bekväm i det här sättet att arbeta, det är speciellt. Att våga. MT lyckades få dem att känna att det var tillåtet, tillåtande, det tror jag är den svåraste biten.

Musik, tänker vi allmänt, är underhållning enbart, men det gäller att förmedla att det är ett verktyg bland andra som vi har i vården. Läkemedel är ett också ett verktyg.

⁷ Michie S, Atkins L, West R. (2014). The Behaviour change wheel: A guide to designing interventions. Silverback publishing.

Enligt MT varierade personalens ”musikkompetens”.

Ganska varierande, det finns eldsjälar som har med sig musiken och känner sig bekväm i det, och det finns de som tycker att det är väldigt främmande och otäckt. Så det är en väldigt stor bredd, men 50-50 i fördelning kanske.

MT säger också att implementeringsarbetet börjat redan före höstterminen 2021. De har arbetat på Serafen tidigare och använder begreppet nätverkande för att beskriva hur de lärt känna både personal och boende och att höstens arbete till en del blev ett fortsatt nätverkande.

När samma fråga ställdes efter vårens arbete svarade MT att de uppfattar att en del av personalen nu ser att musiken kan användas som ett verktyg i omvårdnaden. På teoretisk nivå kan det formuleras som att personalen går från en medveten inkompetens till medveten kompetens. De (personalen) förstår också att musik inte behöver vara att man måste spela gitarr eller kunna sjunga. De menar att beteendemönstret har ändrats.

... Exempelvis så kanske de inte spelade med de här äggmarackasarna i början men att de gör det idag, eller att klappa händerna faktiskt är en aktivitet. I början kunde personalen börja med disken när vi var där men nu har de en annan respekt för själva stunden, och att de också är med... men en del, inte alla.

I intervjun med två undersköterskor på en av de deltagande avdelningarna tar de upp att de inte har den kulturella kompetensen, i meningen att de inte kan de gamla svenska visorna (båda två har utländsk bakgrund). Men samtidigt blir deras svar ett bevis på att de har en kulturell kompetens då de är medvetna om vad de saknar men att de ersätter det med andra aktiviteter som bygger på sina egna kulturella erfarenheter. De säger att det finns så mycket mer som man kan göra så att de boende blir glada.

Vi har kanske inte kunskap om den svenska musiken, den svenska traditionen, kulturen. Men musik är musik oavsett. Under pandemin hade vi ibland magdans, det är inte svenskt, men du kan inte tro hur lyckliga de boende var. Det är mycket rörelse, man knäpper med fingrarna och de boende försöker hänga på.

Det är egentligen inget hinder. Det viktiga är att de boende blir glada och lyckliga. De kan de bli av glad musik eller rolig musik som vi sätter på.

I intervjun på våren med den chef som varit drivande konstaterar hon att det fortfarande saknas förståelse hos personalen för vad musiken kan göra men också för hur individuell musiken är. Samtidigt säger hon att det inte gäller all personal. Det finns de som brinner för den här typen av arbets sätt.

Det är dessa jag vill ta hjälp från för att lära ut till de andra.

För att öka kompetensen (och motivationen) hos personalen om musik som omvårdnadsåtgärd, men också för att möta de äldre i musiken, planerade MT musikstunder och workshops enligt schemat som presenteras i tabell 1 och tabell 2.

Under hösten och våren fanns MT totalt 19 dagar på Serafen och träffade personal och boende. Vid tio tillfällen besöktes de fyra avdelningarna, en och en under en eftermiddag, cirka 30 minuter på varje avdelning. Vid sex tillfällen genomfördes gemensamma workshops (cirka en timme) för personal från de fyra avdelningarna som var tillgängliga den specifika eftermiddagen.

Syftet med workshopparna var att utveckla en förståelse hos personalen för människors förhållningssätt till musik och att lära sig kartlägga de boendes musiksmak och preferenser (personcentrerad musik). Personalen skulle också få en teoretisk förståelse för hur musik påverkar fysiskt, psykiskt, socialt och andligt/existentiellt och öva sig på musik som omvårdnadsåtgärd, inklusive vårdarsång, och musik som social aktivitet. Det senare gjordes genom praktiska övningar i sång, dans eller med hjälp av inspelad musik beroende på sammanhang.

Vid intervjun med MT berättar de att de under hösten fick tänka om en del på grund av den pågående pandemin. En del workshops ersattes av musikstunder på avdelningarna.

Från början ville vi starta upp med workshops för personalen, men det blev inställt tyvärr. Så i stället startade vi med att gå runt på avdelningarna för att få i gång nätverkandet.

Tabell 1. Musikterapeuternas projektaktiviteter under hösten 2021.

Datum	Längd	Aktivitet
v 37 13 sep	1 tim	Workshop 1, förankringsmöte med aktuell personal, avdelningschefer, gruppleddare, sjuksköterskor med flera
v 39 28 sep	1 tim	Workshop 2 för aktuell personal på de fyra avdelningarna
v 41 12 okt	45 min	Musikstund i Blå hallen
v 43 26 okt	1,5 tim	Musik och Hälsa, musikstunder på de fyra avdelningarna
v 45 8 nov	1 tim	Workshop 3 för aktuell personal på de fyra avdelningarna
v 46 15 nov	3 tim	Musik och Hälsa, musikstunder på alla fyra avdelningarna
v 47 22 nov	3 tim	Musik och Hälsa, musikstunder på alla fyra avdelningarna
v 48 29 nov	3 tim	Musik och Hälsa, musikstunder på alla fyra avdelningarna
v 51 21 dec	1 tim	Musikstund i Blå hallen

Vi visar hur man kan göra och att det kan bli en bra stund för alla. Personalen får se vilken funktion musiken kan ha. Både hur den påverkar den boende, men också hur de själva reagerar och kan relatera det till vad de boende känner.

Observationer workshop 1 (13 sept)

Personal från hela huset har bjudits in till den första workshopen i Bolindersalen, som är ett större konferensrum längst ner i Serafens VoB. Förutom MT är det fem personal som kommit. Tre av dem kommer från de avdelningar som är med i projektet. MT har en genomgång om projektet, dess syfte och målsättning och vad som kommer hända under hösten. De berättar också om att sånghäften kommer att delas ut och att de boendes intressen (musik) ska kartläggas. Presentationen görs med hjälp av PowerPoint, berättelser och sång. En av

Tabell 2. Musikterapeuternas projektaktiviteter under våren 2022.

Datum	Längd	Aktivitet
v 8	1 tim	Musikstund i Blå hallen
21 feb	1 tim	Förslag på mötestid för nya avdelningschefer och enhetschef
v 11	1 tim	Workshop 4 för aktuell personal på de fyra avdelningarna
14 mar	1 tim	Musikstund i Blå hallen
v 13	1,5 tim	Musik och Hälsa, musikstunder på de fyra avdelningarna
28 mar		
v 14	45 min	Musikstund i Blå hallen
8 april		
v 16	1 tim	Workshop 5 för aktuell personal på de fyra avdelningarna
19 apr	1,5 tim	Musik och Hälsa, musikstunder på de fyra avdelningarna
v 17	1,5 tim	Musik och Hälsa, musikstunder på alla fyra avdelningarna
26 apr		
v 19	1 tim	Workshop 6 för aktuell personal på de fyra avdelningarna
13 maj	1,5 tim	Musik och Hälsa, musikstunder på de fyra avdelningarna
v 21	1,5 tim	Musik och Hälsa, musikstunder på alla fyra avdelningarna
23 maj		
v 23	1,5 tim	Musik och Hälsa, musikstunder på alla fyra avdelningarna
7 jun		
V 24	1 tim	Musikstund i Blå hallen, avslutning
15 jun		

deltagarna kommenterar att det är så få som kommit idag, och ber MT prata med chefen för att fler i personalen ska få tid att vara med på träffarna.

Observationer workshop 3 (8 nov)

Totalt åtta personer från olika avdelningar kommer till Bolindersalen. Musikterapeut 1 säger att de idag ska berätta om hur personalen kan använda musiken i arbetet och hur de kan föra in musiken på avdelningen. Workshopen startar med en sång (Daggstänkta berg). Deltagarna plockar till sig olika rytminstrument och musikterapeut 1 spelar gitarr. Musikterapeut 2 frågar om deltagarna känner igen sången, en

del säger ja och hon säger då att man inte behöver kunna texten. - Den kan de äldre på boendet redan. Hon säger också att de kan använda Spotify. Några fler sånger sjungs och spelas; Flickan i Havanna, La Lamba.

Därefter ber musikterapeut 1 de närvarande att presentera sig själva och hur de använder musik på avdelningarna.

Musikterapeut 1 spelar sedan upp ett klassiskt stycke och visar att man antingen kan dirigera – alla viftar och lallar med i musiken, eller så tar man tag i den boendes händer och dirigerar. Man kan också ”måla musiken” med stora rörelser. När det är klart applåderar deltagarna och Musikterapeut 2 säger att det här kan ni göra på avdelningen.

I den sista delen av workshopen används tunna sjalar som alla viftar med samtidigt som de sjunger ”Vem kan segla”. En klangskål tas fram och Musikterapeut 1 visar hur de åtta tonerna klingar ihop och deltagarna provar sedan en och en. Därefter avslutas workshopen och alla tackar varandra och går tillbaka till sina avdelningar.

Observationer workshop 6 (13 maj)

MT är i salen 10 minuter innan utsatt tid. I rummet finns redan tre boende som antingen kommit själva eller blivit dithjälpta av personal. Informationen enligt personalen är att en musikstund ska börja 13:00 men MT säger att den börjar 14:00. Klockan 13 är det workshop för personal.

MT tar fram en stor Xylofon i trä som byggs ihop och ställs på bordet. Ingen personal är där 13:00. Vid 13:15 har en manlig personal kommit samt den nya aktivitetsansvarige som har sin första vecka på Serafen.

Ytterligare en boende kommer med hjälp av en personal och MT får åter igen säga att musikstunden börjar 14:00.

Mannen och MT sitter och samtalar och MT bestämmer sig för att ha workshopen med honom. De berättar vad de gjorde vid förra tillfället (kartläggning av de boendes musikpreferenser). Mannen säger att han inte hört något om det och MT säger att de ska skicka ut materialet på nytt.

De visar honom xylofonen och de spelar tillsammans med honom och en boende som har stannat kvar trots att musikstunden inte startat.

Kommentarer kring workshopparna

Det här avsnittet skulle ta upp kompetens och hur den kan utvecklas hos personalen. Men fokus läggs i stället ofta på personalens möjlighet att över huvud taget kunna vara med på workshopparna och i förlängningen svårigheten att få lära sig om musik som omvårdnadsåtgärd. I intervjun med chefen bekräftar hon svårigheterna med att få personal till workshopparna och problemet att få ut informationen till all personal. Hon säger att det bara är en personal per avdelning som kan gå ifrån, alltså två från hennes två avdelningar.

Jag skulle vilja påverka mer vilka tider som workshopparna är, till exempel är 11:00 lättare för då är tre i tjänst. Det blir ju inte så att den personal som går sedan berättar för de andra när de kommer tillbaka till avdelningarna.

Intervjuerna med undersköterskorna bekräftar svårigheten med att få personal till workshopparna. Tre av de intervjuade har bara varit med en gång och den fjärde har aldrig haft tillfälle att vara med. De ger olika förklaringar till varför det blivit så få tillfällen, att schemalaggingen gör att de inte kan vara med eller att informationen om träffarna kommer så sent. De säger att de önskar att MT kunde mejla chefen som i sin tur mejlar dem.

Kommer de samma dag kanske vi har planerat något annat, det blir stressigt för oss.

Noteringar från musikstunder på avdelningar (20 okt)

Enligt MT, är syftet idag att visa på hur gemenskap kan nås via musik och vad man som personal kan göra.

Första musikstunden sker på en demensavdelning. Det är lite förvirrat i början när MT frågar efter de sånghäften som skulle ha skrivits ut och personalen ser undrande ut. Men till slut hittas häftena. Sex boende sitter runt ett bord tillsammans med tre personal. Ytterligare en boende sitter i uterummet men hör vad som sker i matsalen.

MT börjar sjunga "I natt jag drömde". Flera sjunger med. Personalen läser i sånghäftet och sjunger delvis med. Sedan sjungs "Jag hade en gång en båt". Rytmgagg (likt maracas) delas ut till boende och personal. Flera glada skratt.

"Vi går över daggstänkta berg". En boende som vill gå i väg stannar kvar när hon känner igen sången, och hon sjunger med.

"Vem kan segla förutan vind". Det var vackert, ropar en boende.

Klanglådan ställs på bordet och MT spelar på den och sjunger "Vem kan segla". En personal prövar och sedan är det flera boende som prövar.

Kommentar: två av de boende är väldigt engagerade medan de andra ser intresserade ut men deltar ganska lite. Personalen är lite avvaktande. Inget av de material som MT använder, förutom sånghäftet, finns på avdelningen om personalen skulle vilja testa själva.

Andra musikstunden är också på en demensavdelning. Från början sitter sju boende i rummet men ingen personal. Det visar sig att de hämtar fler boende från sina rum. Till slut (efter att musikstunden börjat med två sånger) är det 10 boende och tre personal som sitter med. Sånghäftet finns framme vilket tyder på att någon eller några i personalen förberett musikstunden.

Samma sånger som på den tidigare musikstunden och även här används rytmgaggen. Stort engagemang hos boende och personal efter ett tag. Alla boende utom två är synbart engagerade och sjunger med och/eller använder rytmgaggen. En personal och en boende läser gemensamt i sånghäftet och sjunger med. När sessionen avslutas uppmanas personalen att fortsätta när MT går vidare till nästa avdelning. Osäkert om det blir så utan rytmgagg och utan någon som leder sången.

Kommentar: Stort engagemang från de boende som uppskattar MT's underhållning. Frågan är om personalen blir inspirerade att göra liknande själva? De bör ha sett att aktiviteten ökade vakenheten och engagemanget hos de boende. Som tidigare handlar det också om möjligheter. Vilka möjligheter ges personalen att själva hålla i musikstunder och kan dessa musikstunder se likadana ut som de som MT håller i? Vem eller vilka skulle hålla i dem?

Noteringar från musikstunder på avdelningar (28:e mars)

Det här är den tredje musikstunden den här eftermiddagen. På den här avdelningen ställer sig MT längst in i rummet och framför dem finns ett stort matsalsbord, med stolar runt om, som tar en stor del av utrymmet fram till dörren in till rummet. Flera av de boende sitter i stora rullstolar som ytterligare försvårar in- och utpassage från rummet.

Det här att MT står längst in i rummet gör att det blir en distans till de boende vilket i sin tur gör att musikstunden blir mer av ett framträdande än en deltagande gruppaktivitet.

Ingen av de boende har något instrument, någon sjal eller sångbok. Sångerna som sjungs har ofta mycket text så det ser ut som att det är svårt att få möjlighet att klappa händer eller röra sig till musiken. Men två av de boende diskuterar och kommenterar musiken med MT. Det här gör att övriga boende inte uppmärksammas på samma sätt.

Det var stundtals stora skillnader mellan musikstunderna på de olika avdelningarna. Det kan förklaras av både personal och boendes engagemang, eller om det är en somatisk avdelning eller en avdelning för personer med demenssjukdom. Men även hur den gemensamma lokalen (matsalen) är utformad påverkar genomförandet.

I intervjuerna med personalen så är det framför allt musikstunderna de lyfter fram. De ser hur glada de boende blir men uppskattar det även för egen del. De skulle vilja ha fler tillfällen och på fler avdelningar för att slippa flytta boende som kan bli oroliga.

När de (MT) är här fungerar det jättebra. De sjunger med de äldre, som blir glada. Jag är med och sjunger, men jag kan

inte sångerna (skratt) så jag viftar men händerna eller den där sjalen som de brukar ha med, eller äggen.

Jag tycker det är underbart när de kommer och har den här musiken. Det är ju för de boendes skull i första hand. Men vi blir också glada, det är något nytt.

Jag tycker att de ska gå från avdelning till avdelning. Nu måste vi flytta boende till musikstunderna vilket gör att många blir oroliga.

Motivation

I den första intervjun med de bägge enhetscheferna för de medverkande avdelningarna berättade de att pandemin gjorde det omöjligt att sätta i gång implementeringsarbetet 2020 som det var tänkt. Projektet startade i stället hösten 2021, men pandemin påverkade fortfarande på olika sätt – munskydd hos personal och besökare, stängda dörrar i entrén och till avdelningarna, färre anställda som kan vara med på workshopar på grund av sjukdom och personalbrist.

Bägge cheferna var relativt nya på sina jobb, nio månader respektive ett och ett halvt år. Det fanns ytterligare en chef, som slutade i augusti, som höll i projektplaneringen men sedan september var det dessa två som ansvarade för projektet. MT har haft aktiviteter på Serafen tidigare och en fråga var hur de som chefer resonerar kring samarbetet idag och hur det ska bli bestående? De svarade att de är medvetna om att det krävs resurser i form av både tid och material. De behöver också kontinuerligt följa upp arbetet.

När MT varit här tidigare känns det som att det var en show eller uppträdande men nu tänker vi det som en utbildning i hur vi kan använda det och hur vi kan tänka. Det är det som workshopen med personalen är till för. ... att man inte behöver kunna sjunga eller kunna texten ...som ett verktyg.

Lite grann har vi snuddat vid hur det ska bli bestående, nu har vi ju just börjat. Vi har ju inte sett hur de (MT) jobbat tidigare på Serafen. Men vi tänker att vi måste ge dem förutsättningar, men också ge personalen förutsättningar i form av musikredskap, högtalare ... och att tillsammans ha möjlighet att vara med på workshopparna. Så att personalen har

möjlighet att ta det med sig. Och att vi är delaktiga och uppmuntrar personalen ... ”vad har vi lärt oss idag?” på APT och andra möten där man hela tiden kan återkoppla till vad vi håller på med.

Det är ju så i början av ett projekt att de man ska motivera och jobba med, måste man vara på och påminna, och själva vara delaktiga.

Vi har bra kommunikation med MT och personalen och det gäller att vi får rull på det här så att vi inte tappar det. Risken är att det fungerar jättebra så länge MT är med men att vi sedan tappar det. Därför är det jätteviktigt att vi försöker få det här till en vana eller naturlig del i hur vi jobbar.

Hur ska personalen motiveras?

Det är alltid en utmaning. Men vi får lägga mycket kraft på att just få in tanken om att musik är ett redskap.

Det har varit väldigt positivt från personalen och på workshopen togs det upp hur det (musiken) är ett verktyg. Det berättades om en person som inte ville duscha men om man satte på musik och följde med så gick det. Så både att få höra sådana exempel och sedan när vi själva testar på och får positiva resultat så kan man dela med sig till varandra. Vi fick se en film också (om en demenssjuk man som lever upp när han hör känd musik som spelas i hörlurarna) och det inspirerar ju väldigt mycket.

På frågan om det finns några risker för projektet svarar cheferna att en risk är att folk slutar och andra börjar. Att det gäller att hålla projektet levande hela vägen. Man nämner ett exempel från Lidingö där aktiviteterna dog ut beroende på att chefer och medarbetare slutade.

Det gäller att den som slutar överlämnar till nästa person. Att det finns med i introduktionen ”så här jobbar vi här”.

I intervjun med musikterapeuterna säger de att motivationen dels kommer när personalen får pröva själva. När de får ta del av vad musiken ger och får ett personligt förhållande till musiken. Dels när personalen ser vad som händer med de boende under musikstunderna.

En del är det upplevelsebaserade, att man själv får ta del av vad musiken ger och då förstå vad det kan ge för de boende. Det är så vi har jobbat mycket. Att få ett individuellt förhållande till musik.

En motivationshöjning är om man kan visa att det effektiviserar arbetet, att det kan gynna dina arbetsuppgifter både tidsmässigt och glädjemässigt. Det här behöver förmedlas både vid workshops och vid musikstunderna på avdelningen.

På frågan om MT märker att personalen använder musiken mer än tidigare, svarar de att tanken var att de skulle följa upp det innan julhelgen men att det inte gick att genomföra. Men de tycker ändå att det finns tecken på att musiken används mer på vissa avdelningar.

Det är svårt att se. Nu på slutet (av hösten) gick det inte att samla ihop synpunkter ... men när vi varit på avdelningar så stängs inte allt ner (när MT lämnar) utan man fortsätter, det kan man höra när man lämnar avdelningen. Men det är olika på olika avdelningar.

När jag frågar den ansvarige chefen samma fråga säger hon att det är svårt att utvärdera efter så kort tid. Men hon hör att medarbetarna på det stora är nöjda med höstens arbete och att en del använder musik, dock inte alla.

De som använder det gör det naturligt. De som inte använder det upplever det som jobbigt.

I maj och juni 2022 ställs på nytt samma frågor om motivationen. Gemensamt för svaren är att motivationen kommer av att personalen upptäcker den glädje som musiken ger de boende. Den ansvarige chefen (den enda kvarvarande från starten av projektet) säger att hon tycker att personalens inställning till att använda musik har utvecklats ytterligare under våren men att det fortfarande är på individnivå.

Jag kan bara prata för mina avdelningar, men det som fungerat bra är att man tänker musik när man arbetar med bemötandeplaner. Sedan är det väldigt individuellt fortfarande. MT påminner oss om hur vi ska tänka. De har hjälpt oss med kartläggning av varandras musiksmak för att i förlängningen få oss att kartlägga de boendes musiksmak. Då

kan det också bli en dialog kring det. Många i personalen tycker det är jätteroligt, för aktiviteterna skapar glädje. Men, tyvärr är det fortfarande individuellt vem (i personalen) som använder det. Vi behöver jobba med dem som inte är med riktigt.

MT menar att personalen måste känna sig trygga för att bli motiverade att använda musik i omvårdnadsarbetet. För MT blir workshoparna ett viktigt redskap men också musikstunderna på avdelningarna.

Det är därför vi tycker det är så viktigt att träffa personalen själva (på workshop) men också på avdelningen. Och under en längre period. Det blir en lång process på ett sånt här ställe.

I intervjuerna men undersköterskorna säger samtliga att de är motiverade att använda musik. Framför allt är det glädjen hos de boende som får dem själva att bli glada och stimulerade. Men de ser också att musiken kan användas för att till exempel lugna den som är orolig.

De blir glada, då blir vi glada. Vi ser att de kan bli lugna. Det händer att när MT varit här så pratar de boende med varandra om det som just hänt. Så det blir kommunikation också.

Vi är absolut motiverade. Man ser hur avslappnade de (boende) blir. De kan sitta länge och njuta av musiken. Det är samma sak som när jag själv går hem och sätter på musik för att må bra. Det blir en trygghet för de gamla när de känner igen musiken och de vet vem som spelar eller sjunger. Det blir ett verktyg för oss när de är oroliga.

Möjlighet

Under intervjun på hösten är det ingen av cheferna som säger att de mötts av reaktionen att personalen inte har tid att använda musik i omsorgsarbetet. De säger att musiken redan finns i vardagslivet på avdelningen utan att reflektera över vad projektet och MT kommer tillföra och ställa för nya krav på personalen.

... men det är helt klart något som skulle tänkas kunna komma senare... men att sätta på en skiva eller att sjunga

lite är inte tidskrävande. Jag tänker att det här ska underlätta arbetet, så det ska inte ta tid utan ge tid.

Som det är nu har personalen fikastunder med de boende och ofta är det musik med i det. Så den delen (att inte ha tid) känner jag mig inte orolig för. Syftet är ju att det ska underlätta.

Efter workshopen den 8:e november träffas en av cheferna och musikterapeuterna. MT tar upp frågor om utrustning som behövs, som Spotify, paddor och internetuppkoppling. Chefen säger att hon kollar upp hur man ska få tillgång till Spotify så att inte personliga inloggningar ska behövas. Hon vet inte hur snabbt det kan ordnas. Youtube är ett alternativ men reklamavbrotten är ett hinder.

Tillgången på ”paddor” är osäker men smartphones ska finnas enligt chefen. Internet ska också finnas även om personal sagt att det inte finns. Musikterapeut 1 säger att det är en stor sak att kunna göra musiklistor för var och en.

MT tar upp ett önskemål som kommit från personal, att starta upp en danskväll/pubkväll. Chefen säger att hon ska prata med aktivitetsansvarig.

MT säger att det just nu är viktigt med fokus på det digitala, att få i gång det för att personalen själva ska kunna initiera sångstunder.

Vår tanke nu är att vi sätter i gång med musikstunder som sedan personalen tar över när vi går till nästa avdelning.

I slutet på mötet meddelar chefen att hon kommer sluta i mitten på december. En ny chef ska finnas på plats i början på december. Så från december månad finns enbart en ansvarig chef för projektet.

Musikterapeuterna tycker att personalen har fått möjlighet att arbeta enligt det nya arbetssättet. I början av hösten hade dåvarande ansvarig chef pratat om att tid skulle prioriteras för personalen. Atmosfären var tillåtande och cheferna entusiastiska. Tyvärr har det varit svårt att upprätthålla, både på grund av pandemin och chefsbyten.

Jag kan nog säga att de känner att de (personalen) har möjlighet. I början av hösten sas det att de skulle prioritera tid

för personalen, för workshops och för att tänka hur man kan göra en musikstund och saker... men sedan har det runnit ut i sanden, på grund av corona och för att hon slutade. Sedan har hösten varit en stor kamp. Men det som varit kvar är i alla fall att de kunnat gå på workshops, de få vi kunnat få till.

Vid intervjuerna i maj och juni säger de intervjuade att de flesta i personalen troligtvis skulle säga att de har möjlighet att använda musik i omvårdnaden. Personalen ger exempel på hur musik används både på morgonen och under dagen. Men det saknas fortfarande en musiktjänst som kan användas på avdelningarna, både för individuella behov och för hela gruppen. När det gäller musikerapeuternas arbete så har det varit svårt för personalen att regelbundet vara med på aktiviteterna. De jobbar skift och missar många gånger träffarna med musikerapeuterna av den anledningen. Ibland är det personalbristen som gör att de inte kan gå ifrån avdelningen. Slutligen har informationen om var och när aktiviteterna ska äga rum varit bristfällig, vilket gjort det svårt att planera in i arbetet.

I intervjun med MT säger de att de tror att personalen skulle ge olika svar på frågan om de har möjlighet att arbeta mer med musik i omvårdnadsarbetet. Igen handlar det om individens intresse men också vilket stöd som finns, från chefen på avdelningen men också teknik på avdelningen.

Du skulle få olika svar om du frågar personalen. Vissa vet att det är ett projekt på gång och är intresserade medan för andra har det bara gått förbi. Det kommer bli viktigt att få in digital musik så att fler känner att de kan delta. På den ansvarige chefens avdelningar skulle nog de flesta säga att de har möjlighet att använda musiken. Kanske vissa på den andra demensavdelningen och ett fåtal på den somatiska avdelningen... men det är bara en känsla jag har.

Användning av musik som BPSD-åtgärd

En av frågeställningarna när implementeringsprojektet skulle följas var hur insatserna inom projektet används i förhållande till BPSD och BPSD-registret (se beskrivning tidigare)? För MT har det här varit okänt och de kände inte till vare sig registret eller det arbetssätt som är kopplat till registret, när de tillfrågades.

På en av de deltagande avdelningarna har arbetet med BPSD-registret pågått under några år men tvingades ha uppehåll under pandemin. Den ansvarige chefen har påbörjat arbetet igen och under projekttiden har det funnits tre undersköterskor som också är utbildade BPSD-administratörer på hennes avdelningar. Två av dessa intervjuades i maj 2022.

De sa att musik använts på individnivå redan innan MT startade projektet. Deras berättelser visar att de har en god kompetens när det gäller förståelsen för de boendes individuella musikpreferenser och hur de kan användas i en personcentrerad omvårdnad. Ofta har det handlat om omvårdnadsåtgärder på morgonen. De ger ett exempel på en kvinna som varit orolig i samband med hjälpen på morgonen. Arbetsgruppen på avdelningen har tillsammans kartlagt den boende enligt BPSD-registret och sedan kommit överens om att bemöta kvinnan på samma sätt varje morgon. I bemötandet ingår att spela samma sorts musik då de fått reda på att hon blir lugn och glad av denna. Ett annat exempel handlar om att använda dans och sång för att minska den boendes oro.

Det handlar om vad vi gör på deras rum. Min kontaktperson gillar Elvis men från början trodde vi att hon bara tyckte om kyrkomusik för att hon tidigare varit involverad i kyrkan. Men hon var orolig och utagerande, speciellt på morgonen. Så vi bestämde i gruppen att alltid sätta på Elvis på morgonen innan vi började hjälpa henne. Omvårdnaden fungera bättre nu.

En annan dam kan också vara orolig ibland. En i personalen dansar mycket med henne "då glömmer hon sina bekymmer". Eller så får hon lyssna på Evert Taube, då sitter hon och sjunger med.

DISKUSSION

Implementeringsprojektet har pågått under två terminer, hösten 2021 och våren 2022. Möjligheten att bedriva arbetet och, för Äldrecentrums del, följa arbetet har påverkats mycket av den pågående pandemin under hösten och de första månaderna 2022. En ytterligare försvårande omständighet var de chefsbyten som skedde under höstterminen. Från att ha varit tre ansvariga chefer har det under våren enbart varit en som ansvarat för projektets genomförande fram till sommaren 2022.

Trots alla hinder har musikterapeuterna till stor del kunnat genomföra sina planerade insatser under projekttiden. Däremot har man inte nått lika många i personalen som man önskat. Det har framför allt märkts vid de workshops som riktar sig enbart till personalen. Enligt musikterapeuterna är workshops ett viktigt verktyg för att öka personalens förståelse för musikens möjligheter och den egna personens roll i det musikaliska mötet. Men en observation är just det låga antalet personal på workshopparna. Det handlar både om att personalen, som arbetar skift, inte har möjlighet att vara med, eller att de vid tillfället för workshoppen är underbemannede och inte kunnat lämna avdelningen eller helt enkelt inte blivit informerade. Om workshop som åtgärd ska vara relevant behöver den framöver diskuteras och planeras utifrån personalens möjlighet att gå ifrån sin avdelning.

Musikstunderna på avdelningarna har uppskattats både av de boende och personalen även om det också här varit problem med informationen om när och var, vilket skapat svårigheter för personalen. Både personalen och musikterapeuterna säger själva att det är musikstunderna som fungerat bäst. Där blir det ofta ett entusiastiskt gensvar från de boende och personalen ser vilken effekt som musik och sång har. Återkopplingen blir mer direkt då de boende finns med i aktiviteterna. En iakttagelse är att musikterapeuterna ofta har med sig både instrument och tillbehör under musikstunderna. Det här är material som normalt inte finns på avdelningen. Om personalen ska ha någon nytta av erfarenheterna från musikstunderna behöver liknande material införskaffas. Alternativet är att musikterapeuterna arbetar på ett annat sätt med personalen.

Utifrån erfarenheten att musikstunderna på avdelningen fungerat bra blir frågan om det går att utbilda, som på workshopparna, i samband med musikstunderna? Rimligtvis blir det mer ”hands on” för personalen, det

vill säga att musikterapeuterna kan handleda personalen i specifika arbetssituationer där även de boende är med och på så sätt hjälpa personalen att se vad som fungerar i det praktiska arbetet. Kopplingen till arbetet med hjälp av BPSD-registret blir då väldigt konkret. Det går också att handleda i olika typer av situationer där de vill att personalen ska kunna använda musik, och då inte enbart musikstunder för hela boendegruppen. Det är ju oftast där, i handledningen, det brister när man ska omsätta nyvunna kunskaper i praktiken.

Att chefer kommer och går försämrar kontinuiteten men också styrningen av projektet. Musikterapeuterna har till stor del arbetat utan kontinuerlig återkoppling. Den återkoppling som funnits har varit med ansvarig chef på två av de deltagande avdelningarna. Det här måste förbättras.

Det fortsatta arbetet - några förbättringsförslag

Styrning: Om projektarbetet med musik som omvårdnadsåtgärd ska fortsätta på Serafen behövs ett omtag där både musikterapeuterna, ansvarig chef på Serafen, medverkande avdelningars chefer och berörda tjänstemän i stadsdelen sätter sig ner och diskuterar planering, genomförande, ansvar, återkoppling och uppföljning.

Befäst chefs roll: Chefen har en viktig roll genom att engagera sig i musik som verktyg, att efterfråga att personalen använder kunskaperna och på så sätt visa för all personal att det är önskvärt att använda musik. Chefen måste också ge de förutsättningar som krävs för att personalen ska kunna använda musik i omsorgen av de boende. En ytterligare viktig uppgift är att se till att kollegor, nya och tillfälliga chefer, görs medvetna om de positiva fördelarna med att använda musik på vård och omsorgsboendet, vad som krävs av personalen men också vad som kan hindra användandet.

Systematik: Använd ett systematiskt tänk. Som exempel kan chef och personal tillsammans sätta upp mål för vilka musikaktiviteter som ska göras och när och för vem eller vilka boende. Mål som är lätta att följa upp systematiskt. Ett annat sätt är att chefen gör ”studiebesök” eller deltar på avdelning när personalen gör musikaktiviteter och på så sätt visar intresse och kan ge återkoppling till personalen. För det är viktigt att systematiskt följa upp de aktiviteter som genomförs. Det ger möjlighet för personalen och musikterapeuterna att reflektera kring vad som funkar bra och vad som är svårt, hur man kan anpassa insatserna eller aktiviteterna så att de passar in i det specifika sammanhanget på respektive avdelning.

En fråga kan vara, när passar det att göra vad? Och att sedan sätta upp konkreta mål som går att följa upp. Till exempel ATT genomföra en musikstund i veckan (förutsätter att personalen vet VAD de ska göra). NÄR den ska göras och av VEM eller VILKA. Nästa steg är sedan att reflektera kring hur det fungerade, om det passade och så vidare.

Involvera personalen 1: Det finns alltid en sårbarhet i det faktum att personal slutar eller att bara några få personer involveras i ett projekt. För att sprida kunskaper och metoder till fler föreslås att ska en organisation kring implementeringen bland personalen. Kanske kan två personer från varje medverkande avdelning ges ett större ansvar i projektet. Dessa ansvariga kan sedan träffas i ett nätverk, med stöd från sina chefer men också från musikterapeuterna. Efter avslutat projekt skulle ansvarspersonerna kunna få fortsatt stöd från musikterapeuterna.

Involvera personalen 2: Gör det möjligt för musikterapeuter och personal att tillsammans prata om själva implementeringen (inte bara innehållet, dvs musiken och metoderna). Det kan vara kraftfullt att faktiskt diskutera vilka konkreta utmaningar och hinder som finns för att använda musik i den dagliga verksamheten och sen försöka hantera dessa. Kanske vet personalen precis vad och hur de ska göra (dvs de har kompetens), de har kanske utrustningen som behövs och tid finns (möjlighet) men att det ändå känns obekvämt eller otäckt. Kanske för att man själv inte känner igen musiken? Om det är så, är en prioriterad implementeringsaktivitet att få till en prestigelös, konkret diskussion om detta och tillsammans komma på förslag för att hantera det. Förutom att förstå vikten av att känna till varje enskild boendes musikpreferenser är det kanske helt avgörande att personalen känner sig säkra på att hantera en musiktjänst så att de kan spela upp musik eftersom de inte känner sig bekväma att sjunga själva om de till exempel inte kan texterna. Då blir det där man ska lägga resurser och fokus i implementeringen.

På uppdrag av Kompetenscentrum för kultur och hälsa inom Region Stockholm har Stiftelsen Äldrecentrum följt implementeringsprojektet *Musik som omvårdnadsåtgärd* vid Serafens vård- och omsorgsboende.

Syftet med projektet var dels att öka förståelsen och kunskapen hos omsorgspersonalen kring hur musik kan användas som omvårdnadsåtgärd, dels att pröva en modell för hur musik kan integreras i en äldreomsorgsverksamhet på ett långsiktigt hållbart sätt. Stiftelsen Äldrecentrum har undersökt vilka strategier och arbetssätt som gör att musiken integreras och blir en del av omvårdnadsåtgärderna på boendet, samt vilka organisatoriska förutsättningar som finns för musik som omvårdnadsåtgärd och att höja personalens motivation.

Personalens kunskaper har ökat under projekttiden, men fortfarande är engagemanget personberoende. Ett stort problem har varit kontinuiteten och möjligheten att nå så många som möjligt i personalgruppen. Det var framför allt vid sångstunderna på avdelningarna som personalen fick möjlighet att lära och få inspiration till att själva använda musik. Att se de boendes glädje och hur musiken gav lugn och ro, var viktigt för motivationen hos chef och medarbetare.

Rapportens författare diskuterar också viktiga faktorer för att projektet ska kunna lyckas i framtiden. Det handlar om styrning, chefs roll, målsättningar och systematisk uppföljning, men även hur personalen kan involveras för att musiken ska kunna integreras på ett långsiktigt hållbart sätt.

