



Norwegian University of
Science and Technology

Følgerevaluering – Sang i eldreomsorgen

31.01.2019

v/ 1.amanuensis Kari Bjerke Batt-Rawden

Forord

Siden oppstarten i 2015 har Sang i eldreomsorgen, en del av Krafttak for sang, ønsket å tilby et faglig godt fundert program for eldreinstitusjoner i hele landet, for kunnskap om og implementering av sangtiltak som helsefremmende og trivselsskapende tiltak i hverdagen. I pilotperioden 2015–2018 har totalt 26 institusjoner for eldre fulgt programmet, og mottatt kurs, veiledning og materiell administrert av operatørorganisasjonen Folkeakademienes Landsforbund og underoperatør Akershus musikkråd.

Høsten 2017 ble det besluttet å gjøre en ekstern følgeforskning, for å få et nøytralt, profesjonelt blick på hvilken betydning det har for institusjonene å være med på programmet. Vi var svært glade for at Kari Bjerke Batt-Rawden, førsteamanuensis ved NTNU, ønsket å gjøre denne jobben for oss. Denne rapporten inneholder resultatene fra det ett år lange følgeforskningsprosjektet som er gjort i løpet av 2018, på tre av Sang i eldreomsorgen sine Syngende eldreinstitusjoner. Hovedfunnene viser at programmet fører til mer sang, og at dette igjen gir større trivsel for både beboere og ansatte på flere måter. utfordringer knyttet til forankring, oppfølging og organisering er også viktige å ta med seg.

Innholdet i denne rapporten har stor betydning i Sang i eldreomsorgen sitt videre arbeid med faglig kvalitet og organisatorisk utvikling. Tusen takk til Kari Bjerke Batt-Rawden for et grundig og profesjonelt utført forskningsarbeid. Takk til Krafttak for sang ved sekretariat og styringsgruppe for økonomiske muligheter til å gjennomføre følgeforskningsprosjektet. Takk til våre dyktige kursholdere og ansatte som sørger for ny kunnskap og inspirasjon til pleiepersonell over hele landet. Og sist, men ikke minst, takk til institusjonene og de ansatte som villig stilte opp som informanter.

31. januar 2019

Kristi Stedje
Faglig leder,
Sang i eldreomsorgen

Pål Djuve
Generalsekretær,
Folkeakademienes
Landsforbund

Jarle Flemvåg
Faglig og administrativ leder
Krafttak for sang



Innledning

Denne evalueringen omhandler programmet Sang i eldreomsorgen. Programmet er en del av den nasjonale satsningen Krafttak for sang, og operatør for programmet er Folkeakademiens landsforbund, i samarbeid med Akershus musikkråd som underoperatør i Akershus fylke. Evalueringsrapporten beskriver erfaringer og opplevelser fra tre institusjoner som er med i Sang i eldreomsorgen. Disse institusjonene er her beskrevet med fiktive navn: Løvetannen, Prestekragen og Hvitveisen.

Den langsiktige visjonen for 'Krafttak for sang' er «et syngende samfunn der alle mennesker får del i sangen som kilde til glede, kreativitet, identitet, helse og egenutvikling». Visjonen oppnås gjennom fem hovedprogrammer: Sang for barn og unge (inklusive Syngende barnehage og Syngende skole), – Sang i eldreomsorgen, – Sang og helse, – Sang og inkludering, – Sang i lokalsamfunnet. Programmene viser veier til et syngende samfunn, og setter også fokus på betydningen av temaet i det nasjonale og lokale folkehelsearbeidet. Denne rapporten gir en kort oppdatert kunnskapsstatus og dokumentasjon fra intervjuer med ansatte om de ulike sangaktivitetene og tiltakene i de tre institusjonene, samt en redegjørelse for hvilke effekter og virkninger man har sett av tiltakene.

Folkehelsearbeidet – statusoppdatering

Rapporten «Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle» (2010) viser til samhandlingsreformens vektlegging av forebygging og helsefremmende arbeid. Den klargjør innledningsvis begrepene folkehelse og folkehelsearbeid, hvor folkehelse viser til befolkningens helsetilstand og hvordan helse fordeler seg i befolkningen, mens folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse.

Verdigrunnlaget bak disse definisjonene er hentet fra WHO's Ottawa-charter fra 1986, som understreker nødvendigheten av å styrke verdier som gir den enkelte og grupper muligheter for ansvar, delaktighet, solidaritet og mestring og kontroll over eget liv og situasjon. Ottawa-charteret la i sin tid grunnlaget for et paradigmeskifte i folkehelsearbeidet med sin vektlegging av et samfunnsperspektiv på helse og fordeling av helse, ved å integrere helsehensyn på alle politikkområder og på de fleste samfunnsarenaer. Det gav dermed en pekepinn på de verdiene som bør ligge til grunn for kommunenes folkehelsearbeid. Alle planlagte og eksisterende tiltak og aktiviteter innenfor 'Krafttak for sang' vil også i praksis være tiltak for styrket folkehelse.

Dagens helsetilstand, helseatferd og demografi varsler om store utfordringer i årene som kommer. Morgendagens helseutfordringer er i stor grad knyttet til dagens helseatferd og til at disse utfordringene bare kan løses med innsats på mange arenaer. Sosiale nettverk, arbeid, skole og utdanning, fritids-, bo- og nærmiljø er viktige satsingsarenaer for folkehelsearbeidet, og en langsiktig politikk- og samfunnsutvikling legger føringer for helse- og levekårene for befolkningen. Grunnlaget for god helse finnes særlig utenfor helsesektoren, og derfor må folkehelsearbeidet løses med samhandling mellom ulike sektorer lokalt og regionalt, hvor sentrale oppgaver blir å styrke tverrfaglig samarbeid og å bedre kapasitet for lokalt folkehelsearbeid.

Helsefremmende natur- og kulturaktiviteter

Vi lever i en tid der stadig flere møter «veggen» og føler seg utbrent, ofte i ung alder. Dette fører hyppig til langtidssykmelding og uførepensjon. Ved begynnelsen av det 21. århundret er mange mennesker på leting etter en livsstil og en samfunnsform som kan gi oss alle bedre livskvalitet, en følelse av harmoni og evne til å mestre hverdagens utfordringer. Helsefremmende natur- og kulturaktiviteter kan være et viktig bidrag for å imøtekomme en slik søken. Ca. halvparten av sykefraværet skyldes diagnoser som helsevesenet ikke har effektive metoder for å helbrede.



Gode fellesskap med venner, frisk luft og muligheter for stillhet og kunstopplevelser er eksempler på salutogene faktorer i våre liv, i motsetning til de patogene, som er sykdomsskapende (Antonovsky, 1987). Sykehusmedisinen har hovedfokus på patogene faktorer, mens helsefremmende (salutogene) tiltak har lavere prioritet i helseøkonomien. Eksempler på salutogenese er sang og musikk, teater og drama, kontakt med dyr og planter, friluftsliv og naturopplevelser og bærekraftig kosthold.

Forskere ved HUNT (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, som har vakt stor internasjonal oppsikt) har nylig funnet flere overraskende sammenhenger mellom helse og deltakelse i kulturlivet (Løkken et al., 2018). Alle som konsumerer kultur i en eller annen form, opplever bedre helse. De er også mer tilfredse med livet og har mindre angst og depresjon. Og de som selv er utøvende, scorer høyest når det gjelder god, generell helse. Det er med andre ord mye å vinne ved å inkludere kultur og kulturutøvelse i folkehelsearbeidet (Tellnes et al., 2018).

Utfordringer er hvordan og med hvilke metoder sangens effekter skal kunne dokumenteres. Det settes spørsmålstegn ved hvor godt den hyppig anvendte metoden kalt RCT [randomiserte kontrollerte forsøk] gir et begrenset datatilfang, og hvordan kvalitative studier kan fange opp mer komplekse fenomener som ikke så lett lar seg beskrive gjennom kvantitative studier:

«However, there are intrinsic difficulties with bias where a social or cultural intervention is assessed using a quantitative RCT. Other forms of evidence, particularly purely qualitative or mixed methods studies are becoming more prevalent in journals such as the British Medical Journal» (Sarah Andersen, 201, unpublished thesis, UK).



Sangens og musikkens rolle og betydning i lokalsamfunnet – hva vet vi fra før?

Sang og musikk er en unik aktivitet som har betydning for hele mennesket, på et fysisk, et kognitivt, et sosialt, et emosjonelt og psykologisk plan og i forhold til mening og sammenheng i livet. Til sammen kan både musikkens og sangens positive effekter bidra til et bedre liv i betydningen av bedre trivsel, økt livskvalitet, bedre helse eller økt velvære. Sang og musikk har betydning for enkeltmennesker, grupper og samfunn. Den kan spille en rolle som gledeskaper, samfunnsverktøy eller medisin.

Sang og musikk er en livgivende kilde, et skattkammer som gir oss nøkler til vårt indre rom. I noen tilfeller kan bruk av musikk redusere behovet for medisiner og være en rimelig, kostnadseffektiv intervensjon uten bivirkninger. De siste årene kan det virke som om interessen for effekten av sang og musikk har økt i samfunnet, og det har stadig kommet til nye undersøkelser om sangens og musikkens innvirkning på menneskenes liv og trivsel. (Balsnes, 2010; Ruud, 2006; Batt-Rawden, DeNora & Ruud, 2005; 2010; Batt-Rawden og Andersen, 2019).

Sangen står i en særstilling mellom alle musikalske uttrykk. Sangstemmen er nært knyttet til kropp, pust, våre følelser og vår identitet. Den er et allment instrument som alle mennesker har og kan delta med. Sang har betydning for ulike dimensjoner ved mennesket, noe som resulterer i en helhetlig effekt. Disse ulike effektene er gjensidig avhengig av hverandre og samspiller med hverandre. For at sang skal

være en aktivitet som skal kunne fremme folks helse, trivsel og livskvalitet, så må det muligens læres, adopteres og ritualiseres som en helseatferd. Folkehelsearbeidet bør stimulere til denne form for egenomsorg. Kombinasjonen av bruk av sang og musikk kan trolig redusere behovet for medikasjon. Det kan være et verktøy som er enkelt, billig og lite ressurskrevende å ta i bruk.



Sang og musikk i eldreomsorgen

I «Morgendagens omsorg» (Meld. St. 29 (2012–2013)) legges føringer om endring i behandlingsmetoder knyttet til omsorg. Aktiv omsorg trekkes fram som et av de viktigste områdene når det gjelder utfordringer og muligheter. Bruk av musikk og fire andre miljøterapeutiske tiltak trekkes fram når utvikling av nye metoder og faglige tilnærminger beskrives. Musikk i miljøbehandling er systematisk bruk av sang og musikk integrert i helhetlig omsorg.

Miljøbehandling vektlegger prosesser som iverksettes i pasientens miljø.

«Kultur, måltider, aktivitet og trivsel er helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. For å utvikle en framtidsrettet og god omsorgstjeneste er det behov for større vektlegging av aktivisering både sosialt og fysisk og økt oppmerksomhet på brukeres sosiale, eksistensielle og kulturelle behov.» (Meld. St. 29 (2012–2013)). Musikk er et element med betydelig verdi i aktiv omsorg, både i sin egenverdi som kilde til opplevelser, som en uttrykksform for reaksjoner, inntrykk og tanker og som en del av god omsorg ved å skape meningsfulle fellesskapsopplevelser i hverdagen (Ansdell, 2015, Batt-Rawden, 2005, Hsu et al., 2014).

Musikk i miljøbehandling har positiv effekt på trivsel, medikamentforbruk og personalressurser, og musikk har spesielt god virkning i møte med uro og depresjoner hos pasienter med demens (van der Steen et al., 2018; Ridder, 2018; Batt-Rawden og Storlien, 2019). Det er også beskrevet at musikk i miljøbehandling gjennom sine resultater medfører økt tilfredshet hos pårørende, og at det kan lette stellsituasjon og dermed påvirke personalressursbruk (Meld. St. 29 (2012–2013)). Det er lagt nasjonale føringer når det gjelder kompetanseutvikling i omsorgstjenesten. For å sikre en bærekraftig omsorgstjeneste i framtida er det nødvendig med faglig omstilling som krever høyere kompetanse og nye faglige tilnærminger knyttet til bl.a. miljøbehandling (Meld. St. 29 (2012–2013)).

Programmet Sang i eldreomsorgen er oppført som anbefalt tiltak under «Aktivitet og fellesskap – gode øyeblikk» i den nasjonale eldreformen «Leve hele livet» (Meld. St. 15 (2017–2018)).



Mål og problemstillinger

Et hovedmål er å øke innsikt og kunnskap om hvilke hindringer, barrierer og suksessfaktorer som de tre utvalgte institusjonene har erfart og vil erfare i løpet av 2018. Videre delmål er hvordan og på hvilken måte samarbeidet har fungert mellom de ulike aktørene i sangprosjektet.

Følgeevalueringen tok utgangspunkt i følgende problemstillinger/forskningsspørsmål:

Hvordan bidrar programmet Sang i eldreomsorgen til implementering av sang som miljøbehandling i sykehjem, og hvilken betydning har dette for beboere, personale og pårørende?

Videre spørsmål:

- Hvordan foregår og vurderes samarbeidet mellom organisasjonen 'Sang i eldreomsorgen' (under operatøren Folkeakademienes Landsforbund) og de sentrale aktører?
- Hva fungerer bra, og hva er utfordringene?
- Har de involverte aktører opplevd eventuelle barrierer og/eller suksesskriterier i forhold til igangsetting, planlegging og gjennomføring av sang-tiltakene og aktivitetene? I så fall, på hvilken måte? Hvorfor?
- I hvilken grad og på hvilken måte er utviklingen og etableringen av sangtiltakene i regi av 'Sang i eldreomsorgen' gjennomført, organisert, erfart og opplevd i tre deltagende institusjoner?

Metode

– Eksplorerende intervjuer og fokusgruppeintervjuer

Malterud (2011) viser til at bruk av kvalitativ metode er hensiktsmessig når man skal undersøke menneskers opplevelser og erfaringer med utgangspunkt i fenomenologi (Johannessen, Tufta & Christoffersen, 2010). Fenomenologien er opptatt av å utforske menneskers opplevelser og forståelse av et fenomen. Analysen i kvalitative studier skjer gjennom en organisering og fortolkning av datamaterialet, og til slutt sammenfatning av det man ser som de viktigste funnene. I kvalitativ forskning begynner analysefasen allerede ved datainnsamlingen (Malterud, 2011).

Styrken ved kvalitativ forskning er at man får dybdekunnskap, men med et lite utvalg kan man ikke generalisere funnene slik man kan innen kvantitativ forskning. I kvalitativ forskning er det derfor mer naturlig å snakke om overførbarhet. Overførbarhet handler om hvorvidt studien kan si noe utover den opprinnelige sammenhengen hvor studien har blitt utført. I denne sammenhengen vil resultatene som framkommer, muligens være overførbare til andre institusjoner som omhandler samme tematikk og fenomen (Malterud, 2011).

Kvalitative intervjuer er mest brukt i prosjekter, hvor en legger opp til en åpen samtale om temaer med utgangspunkt i problemstillingene. Det individuelle intervjuet kan karakteriseres som en samtale, hvor den intervjuede (informanten) blir oppfordret til å utdype og begrunne sine svar, og hvor en er åpen for informantens erfaringer og meninger. Intervjuet styres av informantens egne forståelser av et tema eller et problemområde og av hva som er viktige eller betydningsfulle sammenhenger i informantens øyne. Individuelle intervjuer egner seg også godt til å få informanter til å reflektere over eller kommentere utsagn eller påstander fra andre.

Fokusgruppeintervju som datasamlingsmetode egner seg spesielt godt for å diskutere felles oppfatninger og variasjoner på oppfatninger om de gitte temaene og problemstillingene. Samhandlingen i gruppeintervjuet kan stimulere deltakerne til å supplere, utfordre og komme med alternative oppfatninger. Samhandlingen bidrar til at aktørene får aktivisert sin tause, erfaringsbaserte kunnskap fra feltet. Samhandlingen kan ha en bevisstgjørende effekt på deltakerne ved at de kan sammenlikne sine egne erfaringer med andres, og dermed identifisere forhold som har relevans for forskningens tema.

Datainnsamling

Det ble gjennomført både individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer for å få en grundigere forståelse og kunnskap fra den skisserte hovedproblemstilling. Dette utgjorde to dager pr. institusjon på to tidspunkt: mars/april og august/september 2018. I denne perioden ble det foretatt dybdeintervjuer og ett fokusgruppeintervju pr. institusjon. Jeg var med på to sangstunder og en konsert på to institusjoner. Evalueringen er en tverrsnittstudie gjennomført på to tidspunkt. Ved den første runden ble det foretatt både individuelle intervjuer og ett fokusgruppeintervju av deltakerne. Det var de samme personene som deltok i begge intervjuene. Ved første runde varte de individuelle intervjuene i ca. 30-40 minutter, og fokusgruppeintervjuene varte i gjennomsnitt ca. 80 minutter.

Ved siste intervjurunde ble det kun foretatt ett fokusgruppeintervju ved hver institusjon som varte i ca. 70 minutter. Den siste runden fokuserte på de samme spørsmålene, og om det hadde oppstått noe nytt. I denne delen kom det fram hovedsakelig en bekreftelse på de samme temaene, og det medførte mye gjentakelser fra forrige runde. Av den grunn er det valgt å ikke gjøre et skille mellom første og andre runde i datainnsamlingen. I stedet er hovedfunnene analysert etter felles tematikk; suksesskriterier, barrierer, utfordringer og hva som konstruerte et gjentagende mønster og hovedtrekk ved alle tre institusjonene.

Utvalg og rekruttering

Faglig leder for Sang i eldreomsorgen og Folkeakademiet bisto med rekruttering og informasjon om prosjektet innledningsvis. Utvalget bestod av 19 kvinner: ledere, helsefagarbeidere, sykepleiere og hjelpepleiere.

- Institusjon – Løvetannen: n= 6
- Institusjon – Prestekragen: n= 8
- Institusjon – Hvitveisen: n= 5



Personopplysninger og kvalitetssikring

Det ble utarbeidet informasjon om studien til aktuelle deltagere, hvor det også ble presisert at all deltagelse var frivillig. All personinformasjon, lydfiler og annet materiell ble oppbevart i henhold til regler for personvern. Prosjektet ble innrapportert og vurdert av personvernombudet ved Norsk samfunnsfaglig datatjeneste (NSD) som ikke meldepliktig. Alle personer som var med i den kvalitative studien, måtte skrive under på samtykkeerklæringer for å sikre anonymitet og konfidensialitet. Alle intervjuer som ble tatt opp på bånd og transkribert, ble slettet etter bruk. Det er brukt fiktive navn på institusjonene i rapporten.

Resultater

Samarbeidet med Sang i eldreomsorgen (SiE) – hva fungerer bra, og hva er utfordringene?

Alle som ble intervjuet, var svært fornøyde med samarbeidet de hadde hatt og har med SiE. De hevder de har hatt gode dialoger, samt at de fikk rask respons på hva de manglet, og hva de ønsket. De fleste mente at en god forankring i ledelsen på ulike nivå var en nøkkelfaktor for at implementering skulle lykkes. Samarbeidet med SiE beskrives som veldig bra, og de føler at de har blitt innkalt på møter og samlingene:

Samarbeid har vært veldig fint – de har alltid vært tilgjengelige og hjelpsomme, f.eks. om det var noe vi ikke fant av sanger... eller noe stoff vi manglet...og hvordan lederne ser på det som viktig, og det har vært tett og gjensidige...

De ansatte er tilfreds med opplæring og oppfølging de får gjennom 'Sang i eldreomsorgen', men savner mer teoretisk kunnskap og noe mer oppfølging. På Løvetannen forteller de at de har en musiker og lærer som har hatt opplæring av de ansatte der. Hun [leder] forteller at det har vært et veldig positivt innslag, og at hun har klart å 'mekke til' og 'møte disse to verdener'; dvs. SiE og deres sangverden og institusjonen og avdelingene med sine omsorgsoppgaver og plikter. Hun forteller at hun har lagt til rette og gjort det så praktisk som mulig for at personalet skulle få delta i SiE sitt opplegg. I periodene mellom samlingene kunne det til tider vært noe stille, og hun uttrykte at det var viktig med vedlikehold og oppfølging av sangtiltakene: Det blir i etapper da... 2–3 samlinger i halvåret, så når det ikke er noen samling, så er det ganske stille... da er det opptil oss å holde det ved like...

Et hovedpunkt som kom opp, var at mange av pasientene og de ansatte på de ulike institusjonene hadde flerkulturell bakgrunn. De opplevde det som utfordringer i forhold til at både etniske pasienter og ansatte skulle kjenne til sangene som SiE hadde i sitt opplegg. Særlig kunne dette være en utfordring når det gjaldt kartlegging av preferanser, samtaler med pårørende og sangstunder som pasientene kunne identifisere seg med, ha minner og assosiasjoner med. Flere fortalte at de løste dette med hjelp av Smart-TV og YouTube, og at dette var noe SiE jobbet med og var klar over:

Tror de fleste er positive, men de kan ikke sangene...hun ene som er med i prosjektet, er jo heller ikke norsk...men nå har vi fått Smart-TV på avdelingen også, og da bruker de YouTube...de har brukt karaoke-versjoner, for da er det tekst under også...også at de har prøvd å lære seg de norske sangene da...så det hjelper... bra med SiE – at det settes på dagsordenen.

Noen beskriver at de har hatt en avdeling som må bygges opp, med faglighet og kompetanse. Det å få rutiner og ha faste dager med faste aktiviteter oppleves som lettere å gjennomføre, men utfordringen blir å få alle med på det:

Det ikke bare de som engasjerer seg i det...men når det blir faste dager, så må andre trå til også, så nå har vi bestilt musikkhefter og CD-er og sånn også...sånn at det skal være greit å være med selv om du ikke kan sangene...det er jo veldig flerkulturelt også...alle kan jo ikke de norske sangene...

Enkelte intervjudeltagere fra de ulike institusjonene hevdet at de trenger mer faglig begrunnelse for 'hvordan vi gjør det', og at de 'ikke bare skal sitte og synge for å ha det gøy'. Tematikken om mer teori og faglig begrunnelse ble også framhevet i oppsummeringen på den siste runden. En annen utfordring er at flere beboere på mange avdelinger er der relativt kort tid, f.eks. i løpet av tre til seks måneder.

På grunn av velferdsteknologiens utvikling og samhandlingsreformen så bor flere eldre hjemme lenger, og de er sykere når de først kommer til institusjonen. Dette er helt klart en stor utfordring for personalet som jobber med å kartlegge, dokumentere og tilrettelegge sangaktivitetene og de musikalske preferansene for beboerne. Når pasientene på institusjonen er der i relativt begrenset tid, har noen av de ansatte følelsen av at de har gjort en stor innsats, men som varer så altfor kort tid. Det ble ytret noe tristhet ved dette:

Alle som bor her, har langtidsplass, så det er en annen utfordring, men man må jo kartlegge for hver pasient, og tilpasse seg. Gjennomsnitt levetid er bare 1 ½ år mot før i tiden hvor de kunne være på sykehjem i flere år...vi opplever nå at de ofte er bare noen uker...

Flere formidler at SiE har vært veldig klare på i sin kommunikasjon at personalet ikke skal 'trække i bedene til musikkterapeutene'. M.a.o. legger SiE vekt på at personalet ikke skal drive terapi. Sangtiltakene skal være en del av av omsorgen og hverdagen, og personalet skal ikke gjøre det de ikke er utdannet til.



Behov for ansvarliggjøring – noen som holder i trådene – utfordringer

Et hovedpunkt som viste seg å være et felles savn for alle tre institusjonene, var betydningen av å ha en ansvarlig for sangaktivitetene på institusjonen. Hvis de hadde en som tok ansvar, så var det poengtert som viktig for at prosjektet skulle kunne gjennomføres på best mulig måte. Der de opplevde at de manglet en eller flere ansvarlige, ble det ytret at det måtte være 'ildsjeler på plass, ellers så hadde det ikke gått, hvertfall ikke der hvor jeg er'.

Noen etterspurte også en person som kunne være 'aktivitør', 'en person som kunne jobbe med dette', eller 'trekke i trådene'. Det ble poengtert som viktig at det var noen pådrivere i avdelingene, slik at det kunne bli kontinuitet og forutsigbarhet i opplegget. Hvis det skal være mulig å gjennomføre aktiviteter, så må det være folk som kan være der og sette det i gang, ellers blir det veldig tilfeldig hvem som leder sangen, opplyses det om:

– og for oss hadde det vært enda lettere hvis vi hadde hatt en person som kunne jobbe mer aktivt inne i avdelingen – for vi har ingen aktivitør på huset ...

Samme tematikk ble diskutert når det gjaldt opplæringen fra SiE, og en understreking av at det måtte være noen som holdt i trådene på institusjonen, og som hadde det overordnede ansvaret.

Vi har et kick-off-møte når de [SiE] har hatt informasjon om prosjektet...også har vi hatt en teoribolk tidligere som de ansatte måtte gjennom...så har ressursgruppa vært aktive...men det må være noen som holder i trådene hele tiden...vi har ikke noen aktivtør her på huset...for de som har det, har de kunnet kommentere mye mer da...de (gruppa) har opplevd at de står mye alene, selv om jeg har prøvd å hjelpe de og, men så har det vært greit når Sang i eldreomsorgen har vært her, da har det vært veldig greit...de har pratet sammen og delt erfaringer og hjemmelekse...



At det har vært en ny måte å tenke på i deres arbeidshverdag, har vært en gjennomgående tematikk. På Prestekragen oppsummerte de at det hadde vært litt variert hvordan det [sangtiltakene] hadde blitt gjennomført, og det ble sagt at det hadde gått litt i 'rykk og napp', særlig med omsorgssangen og kartleggingen. Her savnet personalet mer opplæring og informasjon om hvordan de skulle gjennomføre kartleggingen. Det ble poengtert at dette gjaldt særlig de som jobbet ute i avdelingene, og som har mange oppgaver og et tidspres hvor det ofte kunne være vanskelig å prioritere 'det som de ikke er helt motivert for'. Her ble det uttrykt at ledelsen kunne vært tydeligere på at sangtiltakene burde vært viktig å prioritere. En egen fagdag med teori var nevnt ved flere anledninger. Noe av utfordringene her hang trolig sammen med at ledelsen og/eller virksomhetslederen ikke hadde fått med seg *'alle leddene nedover, det at alle synes sang og musikk er viktig...Det er det å få dette engasjementet i alle leddene da...som jeg har sett andre steder har hatt...det å få med alle på laget...*

På en institusjon hadde de hatt en aktivtør i tre år, og det ble hevdet at de fikk mye gratis, og ble beskrevet som nøkkelen til at prosjektet hadde fungert så bra:

...hvis man ikke har det, så blir det mye mer tilfeldig, tenker jeg...da blir det egentlig kun de som liker sang fra før av fra personalet, men med en aktivitør som en kjerne får alle glede av det...

Noen fortalte at Dagsenteret hadde aktivitør, men at det burde bli mer samarbeid og aktivitet på tvers av sektorene. Eller som en fra Hvitveisen uttrykte det:

Trenger nok noen dedikerte som trekker i tråder og drar dette videre, og at vi må ha faste rutiner på dette, slik at det kan bli et varig tiltak...muligens små drypp med faglige oppdateringer, faglig påfyll...

Det ble for øvrig ytret et ønske om at det kunne være en fast musikkterpaut på hver avdeling, og at 'det har noe med ressurser å gjøre'. Et av triggerpunktene som syntes å være vanskelig, er at det er et pilotprosjekt med 'prøving og feiling'. Her var det også poengtert at de hadde god kontakt med SiE, og at de hadde fått tilbakemeldinger på institusjonenes erfaringer. Enkelte hevder at man aldri snakker om tid når det gjelder omsorgspraksis, men når det er færre på dagvakt, må de prioritere: *Vi har ikke alltid tid til å sette oss ned, da må det legges til rette og prioriteres på en helt annen måte...*

Øvrige utfordringer var å få alle til å bli med, og mange ønsket seg litt mer teori, da de gunstige virkningene av sang og musikk var ukjent for mange. Det var også mange som ikke skjønnte helt hvorfor de skulle ha fokus på eller implementere sang i avdelingene. Her uttrykte noen at de ikke '*skjønnte vitsen med det*'...*nå skal vi ha sang – og jeg har så mye å gjøre, og hvis vi ikke skjønner hvorfor at vi skal gjøre det.* Noen hevdet at oppfølgingen burde vært mer praktisk rettet, og at ressursgruppa til tider har følt at de står mye alene. Andre tror det er viktig at de setter av mer tid og ressurser i oppstartfasen:

En teoribolk er tre samlinger à to timer, og det er litt lite for å favne alle ansatte på en avdeling med forskjellig fokus, kompetanse og stillingsbrøk...og at de bruker ekstra tid på dette, og at de har muligheter til mer teori som går i dybden...hvorfor er dette viktig – og mer praktisk rettet mot vår hverdag, hvorfor skal vi bruke tid og ressurser på det? What's in it for us, lissom...

Oppsummert så beskriver flere at de mangler personale og ressurser, og at det er krevende når de skal ivareta alt, både stell og pleie og aktivitetstilbudet fra SiE: *Vi prøver å favne alt, så er det sykefravær. Det burde være en som bare jobbet med dette, fordi nå blir det bar stykkevis og delt. En ansvarlig ville også synliggjort sangens betydning i miljøet.*

På spørsmål om hva de har lært av teori, så formidles det blant annet at det 'gjør noe med kroppen' og at 'pasientene blir glade og at det varer jo 2-3 timer etterpå, og da har vi noe å prate om'.



Sangaktivitetene – musikalsk omsorg

På alle tre institusjonene ble sangstundene og sangtiltakene igangsatt av SiE godt mottatt. De fleste har stor glede av sang og musikk, særlig omsorgssang. Noen kalte dette en form for 'musikalsk omsorg'. Det ble også poengtert at sangtiltakene ble godt mottatt, og at det skapte god stemning og godt humør, ofte lenge etterpå: *Jeg merker at folk traller mer i gangene, og jeg hører de forteller det, og det er alltid god stemning etter vi har hatt sangstunder...*

Det ble hevdet av de ansatte at SiE hadde bidratt til inspirasjon og motivasjon til å lære mer om denne type 'musikalsk omsorg'. I tillegg ble det hevdet at de hadde kommet i gang med faste avtaler tre ganger i uka hvor de synger sammen.

Vi har omsorgssang, det har vi drevet mest med, og to andre har drevet med kartlegging for å sjekke ut musikkinteresser, så har de begynt å lage spillelister og musikktilbud utfra interesser, også er det noe fellessang...vi har også en prest som er her 1x i mnd...som har allsang, også har vi en musikkterapeut som er her 1x pr. uke...hvor det er bevegelse...og nå har jeg tre ansatte som tar en videreutdanning...i aktiv omsorg, og de har hatt et prosjekt nå hvor de har brukt sang og musikk som aktivitet. Og de har faste avtaler om aktiviteter tre dager i uka hvor de synger sammen...

På de ulike institusjonene var det flere som bemerket at når SiE begynte å spille på avdelingene, ble det fort lagt merke til hvilke typer sanger som beboerne var interessert i, hva som fanget interessen og oppmerksomheten. Trolig hang dette

sammen med pasientenes/beboernes livshistorier og erfaringer. Sangheftene fra SiE/Akershus musikkråd ble godt mottatt:

Du så hvor de sang mest...vi har også et hefte som heter 'min livshistorie' som vi deler ut til nye beboere, og der er sang og musikk en del av det, og som vi samtaler med pårørende også om...de vet ofte hvilke type sanger. Vi bruker også YouTube og plukker sanger...det er ofte kjente sanger, og akkurat nå bruker vi heftet fra SiE.

Når stadig flere eldre lever lenger, vil flere også bli rammet av demens. På alle tre institusjonene har personalet mye erfaringer med demenssykdom og sang og musikkaktivitetenes virkninger. Flere sier at sang er viktig for pasienter med demens, og at 'det er noe med å få sangen inn i hele helsebildet'.

Vi har en bruker nå som er veldig syk, demens, og jeg ser hva sangen gjør med han... han synger 'det er min dag i dag' og vi har en sangaktivitet i dag...

Flere blant personalet hevder at de ser at sang og musikk hjelper i alle faser, både på 'humøret og psyken og alt'. Mange hevder at de selv har veldig tro på sang og musikk, og at musikk er veldig viktig i ens egen og beboernes livsverden. Enkelte opplever at beboerne får en annen energi og overskudd, og at det har ført til forandringer i beboernes humør og tilstand. Enkelte kan også starte å bevege seg, og det oppleves som 'moro'. Det formidles at mange kan være negative først, før sangaktivitetene eller konserter, så endrer det seg. Et typisk utsagn var: Så en merker det etter vi er ferdige og at ansiktet lyser opp – og de er oppstemte og oppløftet. Det ble formidlet at sang og musikk kunne føre til noe 'helt magisk', en form for opphøyet stemning som forundret de ansatte. Det ble spesielt framhevet at den eldre generasjonen hadde masse sangtekster i hodet, og at de virkelig hadde 'sang og musikk inne'. Selv om pasientene kunne ha hjerneslag eller Parkinson, så kunne de synge for det.

Enkelte hevdet at det var forbausende å se hva minner gjorde for pasientene, og at sang kunne frambringe sterke følelser og emosjoner. Det ble også beskrevet at hvis de begynner med en sang, så kan noen fortsette. I enkelte situasjoner kunne det bli 'tåredryppende', nettopp fordi det bringer fram så mye følelser hos mennesker:

En beboer gråt mye etter sanger, hun sa at det er ikke noe galt, men det vekker noe i meg, og det er bare godt...musikken går dypt inn...

At effekten av sangstundene kan ha en god innvirkning på pasienter med demens, ble flere ganger beskrevet av ansatte. Særlig at den gode følelsen synes å vare en lang stund etterpå, er noe som optok dem:

Vi har en dement hos oss – hun har ikke så mye språk, men hun er ganske god til å synge...hun elsker å synge, hun kan utrolig masse sanger, og vi skryter veldig mye av henne at hun er flink, og det er klart at hun er veldig høy på det at hun kan synge, så nå har jeg tatt fram den barnesangboka...og da har jeg opplevd at hun har fortsatt å synge etter jeg har gått...



Viktig med kartlegging – personlige preferanser

En av oppgavene fra SiE er å kartlegge beboeres musikksmak og preferanser der det er mulig. De som er med i ressursgruppa (eller kjernegruppe), oppgir at de har måttet lære personalet denne kartleggingen. Dette opplevde noen som relativt utfordrende, men erkjente viktigheten av å vise hvordan kartleggingen skulle gjøres. Problemet var at det kunne ta en del tid fra øvrige oppgaver: *Det sier seg ikke selv, man må være konkret og detaljert da...man må gi eksempler og slik, så det er jo ikke bare å kartlegge...og sende de ut (pleierne), så det er sånne praktiske ting vi har måttet jobbe med...*

Det var poengtert her når dette temaet kom på agendaen, at pårørende var viktige samtalepartnere ved kartlegging av sang og musikkpreferanser. Det ble for øvrig sagt at pårørende ikke alltid visste nok om sine nære relasjoner, eller det kunne oppstå situasjoner hvor pårørende måtte gjette eller ikke visste noe om hva de likte

eller ikke likte. I slike situasjoner plukket personalet ut i samarbeid med pårørende forskjellige sanger fra forskjellige tidsepoker. På den måten kunne de observere hva beboerne/pasientene responderte på når de spilte musikken, og 'da lager vi spillelister utfra det'.

At kartleggingen kan ta tid, at det til tider kan synes noe vanskelig, viser dette utsagnet. Tålmodighet, repetisjon av sanger og seleksjon av nye sanger kunne føre til at noen av de ansatte ble litt engstelig for at denne arbeidsoppgaven kunne 'skli ut': *...skulle ønske vi kunne få litt ny musikk – ny cd – musikk i stellesituasjoner, for uro/utagering – vi fikk inn en ny pasient nå, og dette med, hva liker du, tok tid, men til slutt så fant jeg ut at han likte danseband...da var han med, så kartlegging er viktig...*

At sang og musikk er personlig og nært knyttet til livshistorier, identitet og tilhørighet, er noe som de ansatte har blitt mer bevisste på. Ofte kunne de se at det én likte og ble glad for, kunne virke 'grusomt' og lite trivelig for andre: *Det var en som likte klassisk musikk her...men da holdt de andre seg for ørene...for det er jo grusomt, ikke sant...viktig å finne noe som er felles og at det er en balansegang...*



Det ble hevdet at de aller fleste blir glad for sang, men at de gjennom kartleggingsprosessen har observert og blitt mer bevisst på at de aller fleste har mange forskjellige preferanser for sang, som en av de ansatte fortalte: *For det kan man ikke vite med en gang, og det er fint med kartlegging – jeg bruker det da f.eks. inne på badet, og det er forskjell på dag og kveld, og sengekanten, og det er ikke noe tabu å synge – kjære Gud jeg har det godt...for de gamle kan så mye utenat.*



Et godt arbeidsmiljø – sangens effekter

Et hovedfunn som alle tre institusjonene vektlegger, er at sang, musikk og sangaktiviteter i seg selv har ført til et godt og bedre arbeidsklima. Her nevnes blant annet et godt fellesskap, trivsel, humor og samhold blant personalet. En av de ansatte sier hun ofte presenterer kormodulen og tror at det kan skape et bedre arbeidsmiljø – og at det 'gjør noe med måten man arbeider sammen på'. Det beskrives også at 'sangstunder roer ned avdelingen og skaper kontinuitet og gode, varme øyeblikk og 'minner'. Dette mener mange har en sammenheng med at sangens virkninger har en positiv og helsefremmende effekt på miljøet, for både personalet, pasientene og beboerne, og at det er 'liksom det som må til, også får man jo litt bedre tid, for det blir jo roligere i avdelingen'.

Et typisk utsagn var: *...fremskaper masse minner [både hos personalet og pasientene/beboerne]...både gode og dårlige, men mer samhold, trivsel og fellesskap i avdelinga – helsefremmende miljø. Et utsagn som illustrerer dette videre på en fin måte, er «når de får aktiviteten [sang], sånn som om kvelden, så ser vi at de som var urolige, er roligere, og de kollegene som gruer seg til å legge den eller den andre, så ser man at de er avslappet».*

Personalet på de ulike institusjonene sier at de kan se på sang brukt i eldreomsorgen som både terapi og behandling. Flere uttaler at de har sett effekten av at man skaper

en god stund og at de 'gjør noe'. Ofte kan samtaler om sangtekster, type genre og hvilke sanger man skal velge, generere gode samtaleemner, og da kan de merke at pasientene/beboerne blir mer aktive. Ansatte forteller også at det synges mer for og sammen med beboere, og at de opplever dette som positivt. Flere forteller at de observerer at sangtiltakene gir glede og trivsel for beboerne, og bedrer kommunikasjonen mellom beboere og personalet og mellom beboere og pårørende: *Jeg har opplevd to ganger at vi hadde beboere som var veldig motorisk urolige – og så fikk vi en veldig fin CD fra SiE med kjente sanger, og med en gang vi satt den CD-en på, så var hun helt med og satt og sang...altså effekten ser man på enkelte. Så hadde jeg en beboer som var veldig urolig og satte seg på do og der satt hun over en time, så begynte vi å synge litt for henne og da reiste hun seg og sang (Løvetannen).*



På Prestekragen institusjon synes de at Sang i eldreomsorgen er et 'nyttig verktøy uten uheldige bivirkninger'. Det fortelles at de har 15 pasienter i 80-90-årsalderen, og at det er tydelig at det demper uro, skaper tillit og trygghet, og at pasientene/beboerne får noe annet å tenke på. I tillegg så kan personalet observere at enkelte sover bedre. Et typisk utsagn som illustrerer at sangaktivitetene gir 'glede til alle her', er når de kan få en ettermiddag som er veldig hyggelig på jobb og de ser at pasientene har det bra. *Så har en det bra sjøl også – i stedet for at en starter med en dag med mye uro – fordi det blir slitsomt. Eller sagt av en annen ansatt: Når vi har musikk, så ser jeg at de ansatte er i veldig godt humør, og vi ser det på pasienten også...*



Formidle sangens gevinster – obligatorisk omsorgsaktivitet?

En tematikk som opptok flere, var viktigheten av å formidle sine erfaringer til øvrige kollegaer. 'Jeg har ikke møtt noen som ikke vil bli sunget for', ble nevnt, og at dette har en positiv virkning i stedet for medisin. Det ble også framhevet at det tidvis er mye overmedisinering av pasientene. Her ble det påpekt at man ikke får noen uheldige bivirkninger av å synge... 'det er bedre å kvitte seg med en sang enn et medikament for en lever... Eller som en annen sa: 'Vi synger jo så mye her, så ...he-he...det er ikke så mange som bruker angst og urodempende'.

At sangstunder kan ha en forebyggende effekt på ulykker, var et interessant moment som kom fram. Dette handlet om at sangstundene på kvelden fikk dem til å sitte i ro til de ble hjulpet i seng, og da kunne det også forekomme at de trengte færre medisiner. *På min avdeling kan det være mye uro på kvelden, og da er det fint det er en som sitter og synger på stua – og det er ulykkesforebyggende også for da sitter de der til vi kommer – da slipper de å brette lårhalsen og sånn...de sover så godt – og de ligger og er så fornøyde – vi ser at de har hatt en fin dag og kveld...du*

ser det på kroppen...det skaper ro og trygghet og forebygger ulykker for mindre medisinbruk...

En av de ansatte fortalte om andre kollegaer som ikke var med i prosjektet, men hadde formidlet om gode opplevelser med sang i hverdagen, og det var veldig hyggelig. På denne institusjonen hadde de også noen som hadde vært med på omsorgssangmodulen, og noen som har vært med på 'sang som sosial aktivitet', og noen som har vært med på sanggruppe. En stadig økende bevisstgjøring gjennom disse aktivitetene på institusjonene har medført at de bruker sang og musikk mer som en helsefremmende ressurs i hverdagen også:

Sånn helt personlig også, så merker jeg at jeg bruker det mye mer enn før...det er jo også bra, fordi man blir enda mer minnet på det da...

At SiE tok kontakt med dem og de fikk satt i gang prosjektene, anså de som nyttig og like viktig som de andre oppgavene i avdelingen, og sang burde vært en aktivitet personalet burde inkluderes i: *Kjempegøy at det er noe som heter SiE og det er kjempeviktig, og så skulle jeg virkelig ønske at alle i personalet måtte gå på samlinger som hadde med sang å gjøre...om du likte spesielt sang eller ikke.*

Noen nevnte også muligheten av at institusjonen kunne kjøpe inn en kurspakke, hvert år, slik at sang og musikk kunne bli en obligatorisk omsorgsaktivitet. Her ble det også trukket fram at de ønsket at det aldri 'stopper opp', men at man blir plukket ut for å være med ...ikke at du skulle bli flink til å synge, men betydningen av det... (Prestekragen).

Tryggheten på egen stemme – om å synge eller ikke synge

Flere blant personalet beskrev ulike erfaringer med å synge. Noen hadde sunget i mange år, var glade i å synge og syntes det ikke var noe problematisk å synge for beboerne eller med kollegaer. De formidlet at SiE vektla viktigheten av at det å synge ikke skulle forbindes med vurderinger som 'god', 'dårlig' eller 'kan ikke synge'. Det er ikke prestasjonene her som er i fokus, men å gjøre de ansatte trygge på egen stemme. Som en ansatt sa: *Det er ikke noen audition. Det er historier, samhold, minner... (Hvitveisen).*

For å få kollegaer med på å synge, nevnte en av de ansatte at hun ofte presenterte kormodulen, da det også syntes å skape et bedre arbeidsmiljø. Hun hevder at det gjør noe med måten man arbeider sammen på, og at det er viktig å gjøre de ansatte trygge på egen stemme.

Det er nok mange som kjenner på det...og etter hvert som yngre generasjon kommer inn i dette yrket, så har ikke de hatt samme sangopplæringen som de eldre på skolen...

At fokus på sang har ført til større selvtillit og følelse av mestring, ble beskrevet av flere fra de ulike institusjonene. I tillegg har sangen fått mer plass i deres privatliv, og de tør å synge mer i andre settinger, og det har ført til nye sanghobbyer:

Jeg synger mye mer én-til-én, og det har jeg blitt mer bevisst på, men jeg har alltid vært glad i å synge...tør å synge mer i andre settinger – så nå har jeg begynt i koret – så nå har jeg begynt å synge mer for familien, i bursdagslag, så det handler om mer selvtillit – vet du...

Andre fortalte at de hadde problemer med å synge, og at de ikke hadde sunget siden skolen. De hadde også en oppfatning av at de ikke 'kunne synge', særlig hvis kollegaene hørte på. Noen hevder også at det har vært vanskelig å få med seg personalet, og at de også er redde og sjenerte: 'Kanskje jeg har fæl stemme og synes det er flaut, men samtidig er det mange som er glad i å synge... Eller: *Å tvinge voksne folk til å synge det går jo nesten ikke...da må de være sammen med noen som kan gjøre det...* Noen mente at ledelsen burde sette av tid for personalet, slik at de kunne øve seg på å synge eller øve sammen: *Personalet burde lære hvordan de kan utvikle denne delen av seg – for alle kan synge, det gjelder å finne sin egen stemme... (Løvetannen)*. Andre oppgir at det gir et lite press om å bli med og synge, og å delta på sangstundene.

Et viktig punkt som ble understreket, var at SiE har jobbet mye for å ufarliggjøre sang som en aktivitet. Det er ikke kunsten å synge som er fokuset, men det å 'synge med den stemmen man har', og derved skape glede, fellesskap, kontakt og samhörighet på avdelingene. I tillegg kunne de obsevere sine kollegaer og hvordan de kunne endre sine oppfatninger fra å påstå at de ikke kan synge, til at de faktisk gjør det. Her har SiE-kursene bidratt til positive endringer med å få fram gleden ved sang: *...Jeg har en kollega som har sagt i årevis...'jeg kan ikke synge, jeg kan ikke synge', men jeg hører at hun kan synge...jeg tror kanskje at det er litt sånn at vi blir faktisk sendt på et slikt SiE- kurs, og da må man jo gi noe tilbake også, fordi det er noe som de virkelig satser på her...*

Flere var opptatt av at det måtte ikke bli slik at 'folk gruer seg til å gå på dette', og at det er viktig å anerkjenne at dette er følelser noen har, og som kan være barrierer for å fortsette med sang. Denne probematikken kunne også ha sammenheng med graden av vansker med å få sangtiltakene gjennomført på alle avdelinger, og dermed en barriere for implementeringsprosessen. Av den grunn ble det framhevet at man

måtte ha 'smittende godt humør', slik at det ikke skulle bli en angstfylt prestasjon. Som en av de ansatte poengterte: Viktig at alle får være med og bidra – du trenger ikke å ha stemme for å være med...jeg har ikke stemme, – få sangkunsten fram... Noen få nevnte at de trengte støtte fra kollegaer når de følte seg alene med å motivere andre kollegaer til å synge: *Jeg er også sliten, så noen ganger synker motivasjonen...Sang og musikk er veldig viktig. Jeg kan ikke tvinge kollegaer.*

For mange er det en 'stor bøyg å kunne synge'. Det ble også sagt at noen har lett for å gå og gjemme seg når det skal være sangaktivitet, og gjør noe annet for å slippe unna. Som det ble sagt: *tør ikke å stole på sin egen stemme.* Det positive er at det kan bli litt 'sånn fleiping og tulling' rundt det å synge eller ikke synge. For øvrig ser ut som det å synge blir mer naturlig etter hvert, og utsagnet som 'nå har jeg kommet over bøygen' – og 'jeg vet at de setter så pris på det...og de [pasientene/beboerne] sier, å det er så hyggelig med den sangen'.



To kulturer møtes – en pleieverden og en musikkverden

En av hovedutfordringene med å implementere sang i eldreomsorgen, er at det ikke er eller har vært av en del av det tradisjonelle pleie- og omsorgsyrket. For mange har det vært det de kaller 'en reisevei og vi har vært en pilot'. Utfordringen er at det er to verdener og to kulturer som møtes: 'en pleieverden og musikkverden'. 'Vi har litt forskjellig forståelse, og personalet har en travel hverdag'.

Her ble det også nevnt at de av personalet som var med i ressursgruppa og hadde stor interesse for sangtiltakene, måtte jobbe litt med sine kollegaer for å 'selge' det inn:

Det var kun to ansatte fra min avdeling som var med i prosjektet som ressurspersoner da...og de er dedikerte og har stor interesse for det...og de skal på en måte selge det inn og få med seg de andre...det har vært en liten utfordring...

Til tross for en del utfordringer i begynnelsen, så ser det ut som at mange etter hvert har klart på best mulig måte å forene de to 'verdener' med god drahjelp fra . Løvetannen oppgir at de har hatt et godt samarbeid, selv om de skulle ønske at de hadde mer ressurser. De føler at de har synliggjort viktigheten av sang i miljøet, og at de har gode dialoger med ansatte fra SiE.

Vi har hatt gode dialoger, det er en musiker og lærer her som har hatt opplæringen av de ansatte her, og hun har også vært et veldig positivt innslag... og hun har klart å mekke til, og møte disse to verdener, og gjort det praktisk for personalet...

I siste runden på alle institusjonene kom det fram at de manglet ressurser, og at personalmangel med stadig tyngre og mer belastende omsorgsoppgaver med sykere beboere er en stadig utfordring:

Vår utfordring er at vi er ikke mer personale enn vi er nå...vi skal ivareta alt, både stell og pleie...og aktivitetstilbud og alt...vi prøver å favne alt... så er det sykefravær...det burde være en som bare jobbet med dette, fordi nå blir det bare stykkevis og delt.

De som jobber ute i avdelingene, har mange oppgaver og har et tidspress. Enkelte hevder at de tror det er vanskelig å prioritere noe som de ikke er helt motivert for. Her mente noen at ledelsen kunne vært mer tydelig og klar på viktigheten av å prioritere sangtiltakene (Prestekragen). Flere sa at hvis sang og musikk skal fortsette som en del av omsorgstilbudet eller behandlingen, må det bli en del av kulturen:

For hvis noe skal bli, så må det bli en del av kulturen...og at det blir en del av hverdagene våre...det er ikke sikkert alle vil synge, men alle vil kanskje høre på musikk...



Bevisstgjøring og læring

Bevisstgjøring og læring om sang og sangens virkninger er noe som majoriteten nevnte. Det å sette fokus på denne tematikken, SiE sin inspirasjon og innflytelse på de ansattes motivasjon i implementeringsarbeidet og det å kunne lære om at det å synge faktisk nytter, det gir en helsefremmende effekt, var sett på som betydningsfulle effekter av prosjektet:

Positivt med sang og musikk i omsorgssektoren og kurs (sangkurs)...har fått mye mer kunnskaper nå etter kurset...og jeg føler at det er viktig at dette er kommet inn nå, og jeg har fått mye mer bevisstgjøring...og jeg gleder meg til neste kurs... (Hvitveisen).

Flere blant personalet uttrykte at sang burde sees på som en helsefremmende ressurs som burde inn i utdanningen. Mange undret seg også på hvorfor ikke kulturelle tiltak og forståelsen av helsemessige gevinster fra sang og musikk fikk mer plass i utdanningen av sykepleiere eller helsefagarbeidere:

Det er også omsorg, det spirituelle og det åndelige, det skaper en [sang og muikk] sosial bro til kommunikasjon, til tanker, følelser og danner fellesskap... (Løvetannen).

Det var stor enighet om at SiE hadde skapt en bevisstgjøring om at sang og sangtiltak har gode miljømessige, sosiale og helsemessige effekter. Til tross for ulike utfordringer er dette noe alle institusjonene ønsker å fortsette med. Det handler mer om økonomiske og personalmessige ressurser, og hva de kan ha midler til å klare å gjennomføre.



Vi kommer til å fortsette med dette etter SiE, men vi må nok fornye oss etter hvilke generasjoner som kommer inn...det blir og en ny utfordring, etnisk mangfold, og det blir nok mer engelsk...CD-er og 60-tallsmusikk (Hvitveisen).

Som tidligere nevnt er det både flerkulturelt personale og pasienter på alle institusjonene. Her ble det hevdet at de fleste var positive til prosjektet, men de kan ikke sangene. Dette har de løst ved å anvende Smart-TV på avdelingene og karaoke-versjoner med tekst under. I tillegg har de prøvd å lære seg de norske sangene, og synes det er fint at SiE setter dette på dagsordenen. Det ble nevnt at sang som aktivitet burde inn i den enkeltes tiltaksplan. Så burde det være en fast 'ressursgruppe' – også etter at KFS er ferdig med sitt prosjekt – slik at avdelingene kunne få etablert systematikk og faste rutiner på sangtiltakene – noe som vil gagne alle.



Oppsummering

Noen metodiske refleksjoner

Denne evalueringen gir en kort oppdatert kunnskapsstatus og dokumentasjon fra intervjuer med ansatte om de ulike sangaktivitetene og tiltakene i de tre institusjonene, samt en redegjørelse for hvilke effekter og virkninger personalet har sett av tiltakene. Det er viktig å se denne evalueringen som et pilotprosjekt, da det ikke var satt av tilstrekkelig tid og midler til en grundigere oppfølging og deltagelse ved de ulike institusjonene. Dersom det skal gjennomføres en grundigere følgeevaluering, må det settes av mer tid til deltagende observasjon, intervjuer og en utvidelse av tid brukt pr. institusjon.

Godt samarbeid med SiE

God forankring i ledelsen og godt samarbeid

De fleste mente at en god forankring i ledelsen på ulike nivå var en nøkkelfaktor for at implementering skulle lykkes. Samarbeidet med SiE beskrives som veldig bra, og de aller fleste er tilfredse og godt fornøyde med samarbeidet. De fikk raskt tilbakemeldinger på spørsmål, og de var gode til å hjelpe til å få i gang implementeringsprosessen, sangaktivitetene og de ansattes utfordringer. De ansatte

er tilfredse med opplæringen og oppfølging de får gjennom SiE. For øvrig ble det framhevet noen utfordringer.



Utfordringer

- **To kulturer møtes – en pleieverden og en musikkverden og ressursmangel**

En av hovedutfordringene med å implementere sang i eldreomsorgen er at det ikke er eller har vært en del av det tradisjonelle pleie- og omsorgsyrket. I helseutdanningene er det svært lite eller ingen opplæring og undervisning i Systematisk bruk av musikkbasert miljøbehandling. Forskning på kvalitet i norske sykehjem viser at tross kompetansehevende tiltak gjennom flere år møter endringsprosesser i sykehjem motstand. Det etterlyses systematiske utviklingsprogram for å bedre personalets ferdigheter. «Innføring av strukturert miljøbehandling i demensomsorgen» var en del av det nasjonale utviklingsprosjektet Miljøbehandlingsprogrammet i regi av Demensplan 2015 og viste at holdninger hos personalet er sentrale (Roksta, 2012).

- **Ønsker mer teori og faglig begrunnelse**

Viktig med vedlikehold, kontinuitet og oppfølging av sangtiltakene. Et hovedpunkt som kom opp, var at mange av pasientene og de ansatte på de ulike institusjonene hadde flerkulturell bakgrunn. Hvordan de skal møte denne gruppen med type sanger og sangtiltak, er noe som institusjonene ser på som viktig. Mer teori og faglig begrunnelse ble framhevet som svært ønskelig. I tråd med nylige studier (Batt-Rawden og Storlien, 2018; Storlien, 2016) så vi også når sykepleiestudenter skulle lære om strukturert musikkfokustert miljøbehandling i praksis, må kunnskapsgrunnlaget økes både hos studenter og praksisveiledere. Behov for økt kunnskap og innsikt i ulike typer musiske, metodiske tilnærminger, undervisningsformer og kartlegginger synes å være nødvendig for å kunne gi en grundigere og bredere opplæring.

- **Behov for ansvarliggjøring – noen som holder i trådene**

Et hovedtrekk som viste seg å være felles for alle tre institusjonene, var betydningen av å ha en ansvarlig for sangaktivitetene på institusjonen; dvs. noen som 'holder i trådene', kan koordinere og tilrettelegge for faste rutiner og kontinuitet. Tidligere forskning viser også til utfordringer med selve implementeringsprosessen. Det omtales for eksempel lite hvordan musikkbasert miljøbehandling er implementert i dagliglivet på sykehjem og fungerer i praksis. Hva miljøbehandling er, og hvordan miljøbehandling konkret kan integreres i det daglige arbeid, trekkes fram som områder for videre oppfølging i prosjektet «Opp av stolen», der apati som symptom på demens var viet spesiell oppmerksomhet (Rosenvinge og Aamo, 2014). Stort sett knyttes miljøbehandling til musikk i flere norske sykehjem (Kvam og Aune, 2016; Geriatrik ressurscenter). Det er særlig musikk som aktivitetstilbud i grupper som beskrives, men det trekkes også fram bruk i enkeltsituasjoner og utvikling av modeller for opplæring.

- **Viktig med kartlegging – personlige preferanser**

En av oppgavene fra SiE er å kartlegge beboeres musikksmak og preferanser der det er mulig. Dette anså de som deltok, som svært viktig, da musikksmak og sangvalg er personlig og rommer minner, assosiasjoner og livshistorier. Denne aktiviteten kunne ta tid og kunne oppleves som noe utfordrende. Mange var også avhengig av de pårørende og deres informasjon om pasienten.

- **Trygghet på egen stemme**

Flere blant personalet beskrev ulike positive og negative erfaringer med å synge. Noen hadde sunget i mange år, var glade i å synge og syntes det ikke var noe problematisk å synge for beboerne eller med kollegaer. Dette var en tematikk som opptok dem, og som de hadde jobbet en del med; flaut, sjenert for mange. Prestasjoner og krav om å kunne synge måtte nedtones, og sang som kommunikasjon og gledespreder skulle oppøves.



Sangaktivitetene – musikalsk omsorg og helsefremmende effekt

Sangstundene ble godt mottatt av både pasienter/beboere, ansatte og pårørende. De fleste har stor glede av sang og musikk, særlig omsorgssang. Trivsel, glede, samhold og fellesskap ble framhevet som viktige faktorer. Denne form for musikalsk omsorg synes å ha en helsefremmende effekt for alle som deltar. Dette er overensstemmende med tidligere forskning, som viser at musikk som hjelpemiddel har god effekt i møte med ulike helseutfordringer. Særlig med tanke på å gi økt velvære og mestring, som hjelp for ansatte til å forstå beboernes behov og i møte med symptomer knyttet til sykdom (Myskja, 2011; Batt-Rawden et al., 2005; Stige og Ridder, 2016). Riktig bruk av musikk kan være en modell for gode miljøtiltak.

- **Et godt arbeidsmiljø – sangens effekter**

Et hovedfunn som alle tre institusjonene vektlegger, er at sang, musikk og sangaktiviteter i seg selv har ført til et godt og bedre arbeidsklima. Dette kan på sikt medføre arbeidslyst, motivasjon og færre sykmeldinger. Det blir 'moro' å være på jobb. I tillegg rapporteres det om at den tiden de bruker på sangtiltak, får de tifold igjen. Mange faller forttere til ro, sover bedre og kan bruke færre medisiner.



- **Formidle sangens gevinster – obligatorisk omsorgsaktivitet**

En tematikk som opptok flere, var viktigheten av å formidle sine egne erfaringer til øvrige kollegaer. Her var budskapet at sang er gøy, det gir trivsel og glede. At SiE tok kontakt med dem, og at de fikk satt i gang prosjektene sine, anså de som nyttig og like viktig som de andre oppgavene i avdelingene. Sang og musikk burde bli en obligatorisk omsorgsaktivitet. Ansatte forteller at det synges mer for og sammen med beboere, og at de opplever dette som positivt.

- **Bevisstgjøring og læring**

Bevisstgjøring og læring om sang og sangens virkninger er noe som majoriteten nevnte. Det å sette fokus på denne tematikken, SiE sin inspirasjon og innflytelse på de ansattes motivasjon i implementeringsarbeidet og det å kunne lære om at det å synge faktisk nytter, det gir en helsefremmende effekt. I studien fra Hedmark (Batt-Rawden og Storlien, 2018) syntes de ansatte og på ledernivå at musikk som

miljøtiltak å variere med graden av engasjement, motivasjon og holdninger til miljøbehandling, samt kunnskap, kompetanse og ferdighet med systematisk bruk av musikkterapi i eldreomsorgen.

Studentene er blitt bevisstgjorte på at musikkterapien har effekt, og i dette samspillet med pasient og avdeling har de formidlet engasjement som har hatt positiv effekt på miljøet i avdelingen både i kontakt med pasienter og ansatte.



Avslutning

Programmet 'Sang i eldreomsorgen' er et eksempel på samhandling på ulike måter: mellom institusjonen og Sang i eldreomsorgen som ekstern aktør, mellom personalet og kursholderen fra Sang i eldreomsorgen og mellom personale og pårørende og frivillige. Målet med denne samhandlingen er å gi økt trivsel og livskvalitet for beboere og bedret kommunikasjon mellom beboere og dem de har rundt seg. Følgeforskningen belyser hvordan denne samhandlingen foregår i praksis, og hvilke konsekvenser den får.

Programmets faglige innhold er utarbeidet av musikkterapeut, og det er musikkterapeuter tilknyttet programmet som kursholdere. Musikkterapeutisk kompetanse står således sentralt i programmet.

Hvis sangen brukes effektivt som et virkemiddel i eldreinstitusjoner, så øker trivselen blant ansatte. På sikt kan dette gi gode psyko-sosiale arbeidsmiljøer, sykefraværet

kan reduseres, og gevinsten er mer ro og behag i avdelingene. Et slikt resultat kan gi mer effektive arbeidsprosesser og redusert medisinbruk blant beboere/pasientene. Det er også beskrevet at musikk i miljøbehandling gjennom sine resultater medfører økt tilfredshet hos pårørende, og at det kan lette stellsituasjon og dermed påvirke personalressursbruk (Meld. St. 29 (2012–2013)).

En spin-off-effekt fra sangtiltakene med Krafttak for sang

Hvis vi ser de tidligere resultatene av Krafttak for sang, så ønsker de mer sang blant brede lag av befolkningen i lokalsamfunn med fokus på barn, unge og eldre. I denne studien kom det også fram at ansatte synger mer; de har igangsatt kor på avdelingen, de har blitt mer bevisste på bruk av sang og musikk for egen helse og livskvalitet, og de ser nytten og gevinsten av sangtiltakene på både arbeidsmiljø og hva det gjør med pasientene/brukerne. I tillegg har SiE økt kompetanse blant personalet på de tre institusjonene, og følgelig kan dette betraktes som et nyttig virkemiddel i folkehelsearbeidet i kommunene.

Resultatene synes å støtte opp under tidligere forskning på at sang har en klart helsefremmende virkning (Batt-Rawden og Andersen, 2018), også på institusjonsnivå (Batt-Rawden og Storlien, 2018; Storlien, 2016). Hvis vi ser resultatene i lys av Myskjås forskning, [«Integrert musikk ved sykehjem» – se krafttakforsang@musikk.no, www.krafttakforsang.no], så synes funn her å vise til at sangtiltakene kan redusere uro blant pasientene. I tillegg understøtter disse funn at både sang og musikk kan øke trivsel og motivasjon både hos pasienter og pleiere. Om det også kan være et godt utgangspunkt for å systematisere ikke-medikamentelle tiltak, kan diskuteres på basis av funn i denne evalueringen, selv om det ble rapportert reduksjon i sovemedisin blant enkelte beboere etter sangstunder. Dette kan for øvrig være interessant å se videre på, og kan være et eget forskningsprosjekt.

Referanser

Andersen, S.S. (1997). Case-studier og generalisering. Forskningsstrategi og design. Fagbokforlaget, Bergen.

Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the Mystery of Health*. Jossey-Bass. San Fransisco.

Bailey, B.A. & Davidson, J.W. (2003). Amateur Group Singing as a Therapeutic Instrument. *Nordic Journal of Music Therapy* 12(1), 18–32.

Bailey, B. & Davidson, J. (2005). Effects of group singing and performance for marginalized and middle-class singers. *Psychology of music* 33(3), 269–303.

Balsnes, A.H. (2012). Choral singing, health and quality of life: The story of Diana. *Arts and health*, 4(3), 249–261.

Batt-Rawden, K.B. & Tellnes G. (2005). Nature-culture-health activities as a method of rehabilitation: an evaluation of participants' health, quality of life and function. *Int J Rehabil Res* 28, 175–180.

Batt-Rawden, K.B., DeNora, T. & Ruud, E. (2005). Music Listening and Empowerment in Health Promotion: A study of the Role and Significance of Music in Everyday Life of the Long-term Ill. *Nordic Journal of Music Therapy*. Vol 14 (2) pp. 120–136.

Batt-Rawden, K.B. (2007). *Music and Health Promotion: The role and significance of music and musicking in the lives of men and women with long term illnesses*. Doctoral thesis. University of Exeter, England.

Batt-Rawden, K.B. (2010). The Role of Music in a Salutogenic Approach to Health. In. *International Journal of Mental Health Promotion*. Volume 12, Issue 2: pp 11–18. The Clifford Beers Foundation, Stafford, UK.

Batt-Rawden, K.B., & Tellnes, G. (2011). The benefits of nature and culture activities on health, environment and wellbeing: A presentation of three evaluation studies among persons with chronic illnesses and sickness absence in Norway. In: Nordby,

H., & Rønning, R., & Tellnes, G. editors. *Social aspects of illness, disease and sickness absence*. Oslo: Unipub (Oslo Academic Press): pp199–222.

Batt-Rawden, K.B, and Andersen, S. (2019). Singing has empowered, enchanted and enthralled me. Choirs for Wellbeing? *Health Promotion International*. DOI: [10.1093/heapro/day122](https://doi.org/10.1093/heapro/day122); Oxford University Press, UK (In press).

Batt-Rawden, K.B.; Storlien, M.H.S. (2019). Systematic Use of Music as an Environmental Intervention and Quality of Care in Nursing Homes: A Qualitative Case Study in Norway. *Medicines*, Issue 6, 12.
<https://www.mdpi.com/2305-6320/6/1/12>

DeNora, T., 2003. *After Adorno: Rethinking Music Sociology*, Cambridge University Press.

DeNora, T., (2014). *Music Asylums: Wellbeing Through Music in Everyday Life*. Routledge.

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2010). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. Oslo, Abstrakt.

Kvam, S. og Dypaune, T. (2016). Musikkbasert miljøbehandling, modul 2, Utviklingssenter for sykehjem i Sør-Trøndelag. Tilgjengelig fra <http://www.utviklingssenter.no/getfile.php/3904664.1875.qpvbfqxfdy/Sluttrapport+Musikkbasert+milj%C3%B8behandling+modul+2+sor+trondelag.pdf> (Hentet 10. oktober 2017).

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring*. Oslo, Universitetsforlaget.

Myskja, A. (2011). *Integrated music in nursing homes – An approach to dementia care*. Bergen.

Ridder, 2018, H.M.O. (2018). How music and social engagement provides healthy aging and prevents behavioural and psychological symptoms of dementia. I Bonde L.O. & Theorell, T. (red.) *Music and public health – a Nordic perspective*. Springer international publishing.

Rokstad, A.M.M. (red.) (2012). *Bedre hverdag for personer med demens. Rapport; Utviklingsprogram for miljøbehandling Demensplan 2015*. Tønsberg: Aldring og helse.

Rosenvinge, E. og Aamo, K. (2014). *Opp av stolen. Utviklingssenter for sykehjem i Oppland*. Tilgjengelig fra

<http://www.utviklingssenter.no/opp-av-stolen.4945843-176148.html> (Hentet 10. oktober 2017).

Ruud E. (2013). Can music serve as a “cultural immunogen”? An explorative study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*. Vol.8, p. 205-9.

Storlien, S.M.H: (2016). STRUKTURERT MILJØBEHANDLING MED FOKUS PÅ SANG OG MUSIKK I ELDREOMSORGEN. Et samarbeidsprosjekt med NTNU og Ringsaker kommune. Rapport, NTNU.

St.meld. nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen – Rett behandling, rett sted og rett tid. Helse- og omsorgsdepartementet.

St.meld. nr. 20 (2006–2007). Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Helse- og omsorgsdepartementet.

St.meld. nr. 15 (2017–2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre. Helse- og omsorgsdepartementet.

Tellnes, G., Batt-Rawden, K.B., and Christie, W. H. (2018). Nature Culture Health Promotion as Community building. *Journal “Herald of the International Academy of Science. #1. Russian Section” (HIAS.RS)*. <http://www.heraldrsias.ru/>. *Herald of the International Academy of Science. Russian Section*. vol. 1 (1).

Van der Steen, J.T., Smaling, H.J.A., van der Wouden, J.C., Bruinsma, M.S., Scholten, R. & Vink, A.C. (2018). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database Syst.*