

Rapport Nr 16, 2004

Musik och taktil stimulering  
i omvårdnadsarbetet för  
människor med demenssjukdom

**Ewa Karlsson**

## Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Bakgrund .....  | 1  |
| Introduktion .....  | 2  |
| Syfte.....  | 4  |
| Projektet – musik och taktil stimulering i omvårdnadsarbetet .....        | 5  |
| Solåsens äldreboende och avdelningen Lillgården .....                     | 5  |
| En dag på Lillgården.....   | 5  |
| Deltagare .....   | 6  |
| Inför projektet .....   | 6  |
| Projektets genomförande .....   | 7  |
| Metod .....   | 8  |
| Urval .....   | 8  |
| Datainsamling .....   | 9  |
| Bedömningsunderlag .....  | 9  |
| Gruppintervju.....  | 10 |
| Enkät .....   | 10 |
| Etiska övervägande .....  | 11 |
| Metodreflektion.....  | 11 |
| Resultat .....  | 12 |
| Astrid.....   | 12 |
| Bertil .....  | 14 |
| Carl.....   | 16 |
| Doris.....  | 17 |
| Resultat - gruppintervju och enkät vid projektets början.....             | 18 |
| Omvårdnadsarbetet på Lillgården.....                                      | 18 |
| Upplevelsen av omvårdnadsarbetet på Lillgården.....                       | 19 |
| Upplevelsen av arbetsituationen på Lillgården .....                       | 19 |
| Resultat av gruppintervju vid projektet slut.....                         | 20 |
| Upplevelsen av att arbeta med inslag av musik och taktil stimulering..... | 20 |
| Situationer när inslag av taktil stimulering användes .....               | 20 |
| Situationer när inslag av musik användes .....                            | 21 |
| Upplevelsen av arbetsituationen som helhet på Lillgården.....             | 21 |
| Diskussion.....   | 22 |
| Påverkades vårdtagarnas oro och sömn? .....                               | 22 |
| Påverkades medicinförbrukningen?.....                                     | 23 |
| Hur upplever personalen sin arbetsituation? .....                         | 24 |
| Referenslista .....   | 26 |
| Bilaga 1-4  |    |

## Bakgrund

I Piteå kommun finns totalt 11 äldreboenden med sammanlagt 643 platser. Plats i äldreboende kan erbjudas personer som har betydande svårigheter i sin livsföring och omfattande insatsbehov som inte kan tillgodoses av hemtjänst eller anhöriga i det egna boendet. Omvårdnadspersonal samt sjuksköterska på äldreboendet finns dygnet runt. För att garantera sjukvårdskvalitén finns en särskild sjuksköterska med medicinskt ledningsansvar (MAS) anställd inom kommunen. För inflyttning till speciell enhet för människor med demenssjukdom gäller att man har diagnostiserats och är fysiskt rörlig. Totalt finns 77 platser på särskilda boenden för människor med en demenssjukdom (Verksamhetsplan, 2004).

Sedan 1995 har ca 50 undersköterskor erhållit kunskap om musik i vården som Piteå kommun har drivit som ett projekt. Undersköterskorna arbetar vid äldreboenden, gruppboenden och inom hemtjänsten. De fick tips och idéer om hur man leder musikstunder av en person som tidigare arbetat inom landstingets psykiatri med musik i vården. Under våren 2002 gick femton undersköterskor från fem äldreboenden en studiecirkel som FoU Norrbotten (tidigare FoU Piteå älvdal) genomförde. Meningen var att inspirera till ett förändrat arbetssätt och visa på olika tillfällen och situationer när man kan använda musik och taktil stimulering inom omvårdnadsarbetet. Lämpligt kan vara vid tillfällen då man vanligtvis brukar ge mediciner som lugnande, stämningshöjande och insomningsmedicin. Musik i kombination med beröring av vårdtagarnas händer användes, även vid ”vandring” samt när vårdtagarna har en så långt framskriden sjukdom att personal och anhöriga har svårt att få kontakt. Det material som användes vid studiecirkelarna var de projekt som tidigare är gjorda inom FoU Norrbottens profilområdet musik och hälsa (Publikationer 2001-2003).

## Introduktion

Undersköterskor och vårdbiträden som arbetar inom äldreomsorgens verksamheter hjälper vårdtagarna i det dagliga livet med den direkta omvårdnaden utifrån vårdtagarens specifika behov. För dem gäller det att arbeta tillsammans med vårdtagaren för att lösa praktiska problem i vardagen (SoL). Piuva, Grönqvist, Söderlund (2000) skriver att bland personal som arbetar med äldre med psykisk ohälsa finns mycket erfarenhetsbaserad kunskap som intuitiv förståelse, empatisk förmåga och många gånger lång erfarenhet av att arbeta med människor.

Jag arbetar på ett gruppboende som jag kallar Tallgården, det är en boendeform för människor som har en demenssjukdom. Där möter jag vårdtagare som på grund av sin sjukdom har svårt att uttrycka vad det är de har behov av för hjälp. Arbetet består i huvudsak av omvårdnadsuppgifter och det är viktigt att det arbetet som utförs är för vårdtagarnas bästa så långt det är möjligt. För att arbetet ska fungera har vi utarbetat en kvalitetsplan för gruppboendet. Kvalitetsplanen utgår från Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HsL). Där finns målsättning och en handlingsplan beskriven. Målsättningen är att vi först och främst genom fasta rutiner för vårdtagarna försöker skapa en trygghet och igenkännande med så få mediciner som möjligt (Kvalitetsplan, 2004).

I Kvalitetsplanens innehåll finns bl.a. beskrivet varje vårdtagares bakgrund och livshistoria, personalens överenskomna förhållningssätt mot vårdtagarna tex. att inte ”prata över huvudet” på vårdtagarna och att vårdtagarna utifrån sina förutsättningar ska få bestämma själv hur de vill ha det. På gruppboendet är vårdtagarna i olika faser av sin demenssjukdom. En del av dem behöver stöd i form av uppmuntran och beskrivning för att kunna klara av sina vardagliga aktiviteter. Andra har en långt framskriden demenssjukdom och behöver all hjälp från personalen. För att omvårdnadsarbetet ska vara av god kvalitet krävs god planering, information och respekt för människans värde. Edberg (2002) anser att det är viktigt att se människan som en känslig och

sårbar individ, och att det är nödvändigt att personalen är lyhörd och kunnig för att de ska kunna underlätta upplevelserna vid svår sjukdom.

I omvårdnadsarbetet med äldre personer med demenssjukdom anses beröring och närhet vara en viktig del av omvårdnadsarbetet. Människor behöver såväl få ta emot som att få beröra andra människor. Beröring är något som oftast upplevs som positivt av vårdtagarna och har en smärtlindrande och avslappnande effekt (Almberg och Jansson, 1999). Däremot måste man respektera att alla vårdtagare inte vill ha kroppskontakt. Beröring ska inte användas oförsiktigt utan kräver lyhördhet för om vårdtagaren uppskattar att bli berörd och att beröringen används inom säkra zoner av kroppen (Edvardsson, 2002).

Musik i omvårdnadsarbetet är också något som kan användas inom äldreomsorgens arbete. Till exempel som ett kommunikationsmedel, för att stimulera rörelseförmågan eller för att uppnå en avslappnande effekt. Det finns många studier om musikterapi och omvårdnad av personer med demenssjukdom inom forskningslitteraturen. En av dem är Eva Götells studie (Berggren, 2003) som visar att ”det tycks vara något i den sjungande rösten som gör att patienten mår bra när vårdaren sjunger”. Hon har undersökt hur morgontoaletten kan underlättas när vårdarna sjöng för patienterna under arbetet. Resultatet visar att det kan vara möjligt att vårdarsången kan få aggressiva beteenden att minska, och eventuellt upphöra. Hans Ragneskog (2003) har beskrivit i sin studie att musik kan påverka miljön på en sjukhemsavdelning, rogivande middagsmusik kan minska tempot i samband med matsituationen.

Med demenssjukdom följer att orienteringsförmågan till person, tid och rum försämras. När denna symtomutveckling sker blir vårdtagarna ofta oroliga och ängsliga. Det är vanligt att vårdtagarna har svårt att somna på kvällen, är ledsna och/eller vandrar fram och tillbaka i korridoren. När symtomen blir svåra diskuterar personalen olika lösningar. Ofta blir lösningen att sätta in mediciner istället för att försöka förändra innehållet i omvårdnadsarbetet.

Piiva et.al. (2000) nämner i sin bok, "Värdig vård av äldre" hur rutiner kan ta överhanden. Det är viktigt att tänka igenom varför man gör arbetet och för vem. Att arbeta med omvårdnadsarbete är att ständigt ta ställning till skiftande situationer och hänsyn till den äldres, de egna och organisationens behov.

Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen (2003) att utveckla indikatorer som kan användas för att mäta och följa kvaliteten i läkemedelsanvändningen. Rapporten visar att äldre människor använder mycket läkemedel. Problemet är att människor får en förändrad känslighet för läkemedel med stigande ålder, vilket bland annat leder till att läkemedel dröjer kvar längre i kroppen och kan medföra en förlängd verkan. Lugnande- och sömnmediciner ger större risk för biverkningar som tex. trötthet, störningar av kognitiva funktioner som minne, orientering i tid och rum, förmåga till abstrakt tänkande, vilket i sin tur ökar risken för fallolyckor. Regleringen av blodtryck kan också påverkas vilket ökar risken för yrsel när man ändrar kroppsläge tex. från liggande till sittande. Grunderna för en god läkemedelsförskrivning hos äldre är att indikation för behandling finns, att sjukdomen/symptomen påverkas av behandlingen och att behandlingen ger så få biverkningar, eller annan slags olägenhet, som möjligt. Därför är det väsentligt att bl.a. undvika onödig läkemedelsbehandling, överväga andra behandlingsalternativ, beakta den äldres livskvalitet – att väga risken för biverkningar mot den förväntade effekten av behandlingen (Socialstyrelsen, 2003).

## **Syfte**

Syftet med detta projekt är att få kunskap om vad kontinuerliga insatser av musik och taktil stimulering i omvårdnadsarbetet betyder för vårdtagarna och för personalen.

Frågeställningar:

1. Påverkas vårdtagarnas oro och sömn?
2. Påverkas medicinförbrukningen?
3. Hur upplever arbetslaget arbetssituationen när musik och taktil stimulering kontinuerligt används i omvårdnadsarbetet?

Målet med projektet är att införa och arbeta in en arbetsmetod bland personalen där musik och taktil stimulering är i centrum för vård- och omsorgsarbetet utifrån de resurser som finns vid avdelningen.

## **Projektet – musik och taktil stimulering i omvårdnadsarbetet**

### **Solåsens äldreboende och avdelningen Lillgården**

Äldreboendet Solåsen, är ett boende för människor som är utredda och diagnostiserade med en demenssjukdom. Solåsen har fyra avdelningar och på varje avdelning bor tio vårdtagare, personaltätheten vid äldreboendet är 0.83 årsarbetare (dag- och nattpersonal och sjuksköterska är inräknad). Lillgården som jag kallar den avdelning som deltar i projektet, där arbetar åtta kvinnor som alla är intresserade av att arbeta med inslag av musik och taktil stimulering i omvårdnadsarbetet.

### **En dag på Lillgården**

För att få en bild av hur en dag kan se ut på Lillgården har jag gjort observationer under en dag och kväll.

De flesta av vårdtagarna sover kl. 07.00 på morgonen. De kommer upp ur sina sängar en efter en. De som behöver hjälp med kläderna får det och sedan sätter de sig i det gemensamma köket och äter frukost. En del av dem lägger sig och vilar efter frukosten, andra sitter i köket och pratar med varandra eller bara sitter ned en stund, en del gånger spelas musik (Cd-spelare) som vårdtagarna tycker om. Efter frukosten händer det att några av vårdtagarna vandrar fram och tillbaka i korridoren. När lunchen serveras är alla vårdtagare vaken och sitter vid tre olika bord, personalen äter tillsammans med vårdtagarna och försöker att skapa en lugn atmosfär. De har märkt att vårdtagarna koncentrerar sig bättre och äter mer mat när det är lugnt i jämförelse med när det är mycket ljud runt omkring.

Efter lunchen sitter en del av vårdtagarna och tittar på ett inspelat tv-program, andra vilar middag och någon går på en liten promenad. Det blir dags för

eftermiddagskaffe och en av damerna gräddar våfflor. ”Pratvolymen” är högljudd och det blir genast mer oroligt, en del har svårt att sitta kvar vid bordet, en del har många rynkor i pannan och andra vandrar iväg. Efter middagen som serveras kring 16.00-tiden sätter sig de flesta vid TV:n i den gemensamma foajén och dricker kaffe, levande ljus finns på bordet. De talar om de program som visas på TV:n och de flesta sitter lugnt och stilla i soffan. Det kommer besökare och även andra vårdtagare från andra avdelningen och ställer många olika frågor till de vårdtagare som sitter i soffan. Då blir det oroligt d.v.s. mer vandring och ängliga ansiktsuttryck hos vårdtagarna. Personalen följer med de vårdtagare som frågar mycket in i köket så de kan prata ostört en stund – det blir genast lugnare i soffan.

Kl. 19.00 serveras fil, smörgås och kaffe och en del går in i köket och fikar, andra sitter kvar i soffan. Många av vårdtagarna får den hjälp de behöver av personalen för att de ska få lägga sig och sova en god natt.

### **Deltagare**

De vårdtagare som deltar i projektet är; Astrid som är 77 år och har bott på Lillgården i sex år. Hon har en demenssjukdom av Alzheimers typ. Bertil är 81 år och har bott på Lillgården i drygt tre år. Han har en vaskulär demenssjukdom. Carl är 60 år och har bott på Lillgården i drygt två år. Han har en demenssjukdom av Alzheimers typ. Doris är 67 år och har bott på Lillgården i tre år. Hon har en demenssjukdom av Alzheimers typ. Alla vårdtagare har ordination på och använder bl. a. sömnmediciner och lugnande mediciner.

### **Inför projektet**

Barbro Harzell-Engman är sjuksköterska vid ett närliggande äldreboende och hon har utbildning i taktil stimulering. Hon använder taktil stimulering i sitt vardagliga arbete och är en person som brinner för att sprida arbetssättet vidare till övrig personal. Hon har vid flera tillfällen under de senaste sex åren instruerat personalen om hur man ger taktil stimulering på händer och fötter. Inför projektet har Barbro vid en arbetsplatsträff haft en genomgång av taktil stimulering med personalen, hon lämnade även skriftligt material som de



kunde läsa vidare i om de ville veta mer. Hon erbjöds sig även att hjälpa till om några problem skulle uppstå när personalen skulle börja ge taktill stimulering till vårdtagarna.

Sedan 1995 har Solåsen haft olika musikprojekt, där har även avdelningen Lillgården varit inblandad. Ewa Karlsson har varit projektledare för de olika musikprojekten. I de tidigare projekten har man bedrivit sångstunder med vårdtagarna på avdelningarna men det har även varit individuellt anpassade musikstunder för en del av vårdtagarna som har haft speciella behov av det. All personal på Lillgården har fått information och även praktiska exempel på hur musik påverkar oss och påminner om olika händelser, personer och stämningar. Två av personalen har ansvaret att försöka genomföra musikstunder vid avdelningen. De beskriver att musikstunderna anpassas efter hur vårdtagarna mår och att de upplever dem som trevliga. FoU Piteå älvadal genomförde en studiecirkel "Musik och hälsa" för personal som använder musik i omvårdnadsarbetet våren 2002. Ewa Karlsson har under 2003 haft studiecirkeln "Musik som berör" med all personal på Lillgården.

### **Projektets genomförande**

Under en period av sju månader använde personalen inslag av musik och taktill stimulering i omvårdnadsarbetet med tre vårdtagare. En av vårdtagarna avled under projektiden, personalen beslöt att ytterligare en vårdtagare skulle ingå i projektet (Se resultatet med de vårdtagare som personalen valde ut). Idén var att om tex. en vårdtagare var orolig eller aggressiv och inte ville samarbeta med personalen kunde musik eller taktill stimulering användas. Musik som användes var bakgrundsmusik, personalen nynnade och sjöng eller att man gav taktill stimulering på händerna för att få bra kontakt med vårdtagaren. Arbetssättet kunde även användas när det fanns vårdtagare som var så långt gångna i sin sjukdom att personal och anhöriga hade svårt att få kontakt. Målet var att personalen skulle individuellt anpassa inslag av musik och taktill stimulering i arbetet med vårdtagarna, speciellt de tillfällen då man vanligtvis brukade ge mediciner som t.ex. lugnande, stämningshöjande eller insomningstabletter.

Handledning till personalen gavs kontinuerligt i samband med arbetsplatsträffar 1 gång/månad och sjuksköterskan dokumenterade medicinförbrukningen för vårdtagarna. Personalen berättade olika situationer som hade uppstått när de gav musik och taktil stimulering till vårdtagarna. De gav varandra olika tips och idéer om hur man kunde arbeta. Jag gav dem olika förslag på sånger som de kunde nynna och lyssna på beroende på om vårdtagaren var orolig, ängslig eller ledsen. Personalen diskuterade med sjuksköterskan om medicinförbrukningen och biverkan på medicinerna som vårdtagarna fick.

## **Metod**

Observationer genomfördes för att få en bild av hur vårdtagarnas aktivitetsmönster kunde se ut under dagen och kvällen. Personalen förde anteckningar på ett bedömningsunderlag, om vad som hände kring vårdtagaren när de använde musik och taktil stimulering. För att få kunskap om personalens upplevelse av betydelsen av att använda taktil stimulering och musik i omvårdnadsarbetet genomfördes gruppintervjuer i början och i slutet av projektet.

## **Urval**

Jag började med att tillfråga personalen vid de avdelningar i Piteå kommun som har personal som deltagit i studiecirkeln Musik i vården och som har utbildning i taktil stimulering om de var intresserade av att delta i projektet. Frågan har också ställts till personal som arbetar i Luleå kommuns äldreomsorg om det fanns intresse att vara med i projektet. Två avdelningar från Piteå kommun var intresserade, jag informerade på en av deras arbetsplatsträffar om projektets syfte och poängterade att det var viktigt att all personal i gruppen kunde tänka sig att använda musik och taktil stimulering i omvårdnadsarbetet. De fick fundera under våren 2003, de fick även ringa till mig och ställa frågor om de var något de funderade över. Vid den ena avdelningen var det inte all personal som var positivt inställd till att använda musik och taktil stimulering i sitt vardagliga arbete, därför beslöt de att inte

vara med i projektet. På avdelningen Lillgården var all personal som arbetar dagtid intresserad av arbetssättet, så de tackade ja till att vara med i projektet. Nattpersonalen ansåg att de inte skulle hinna med eftersom de har fler avdelningar som de är ansvariga över när de arbetar. Den personalgrupp som deltar i projektet består av åtta kvinnor, alla har undersköterskeutbildning och arbetar dagtid. De är anställda mellan 65 och 100 procent och de har arbetat tillsammans i ca åtta år.

Inför projektet diskuterade personalen om det var möjligt att arbeta med musik och taktil stimulering med alla vårdtagare eller om de skulle koncentrera sig på ett mindre antal. Personalen valde att utse tre vårdtagare, dessa var oroliga och vandrade mycket i korridoren, efter en tid utsågs ytterligare en vårdtagare som var ängslig och rädd. Jag gjorde en bedömning enligt GBS-skalan för att få en uppfattning av demenssjukdomens utveckling samt vårdtagarens vårdbehov (Bråne, 1997). GBS-skalans resultat visar att ju lägre poängen är desto mer utvecklad är demenssjukdomen och vårdtagarens vårdbehov.

## **Datainsamling**

### **Bedömningsunderlag**

För att få en bild av vilka insatser som utfördes hos vårdtagarna ombads personalen att skriva ned sina observationer. Det som skulle antecknas var om vårdtagaren varit orolig, vandrat eller varit ledsen, vad de hade gjort t.ex. om de hade nynnat, gett taktil stimulering på händerna, följt vårdtagaren tillbaka till sängen, strukit över pannan samt vilken effekt det fått.

För att få idéer för utarbetande av bedömningsunderlaget läste jag hur Hans Ragneskog (2001) gjort för att bedöma olika sinnesstämningar hos agiterade vårdtagare med demenssjukdom av Alzheimers typ i samband med att musik spelades för dem. Jag har även inspirerats av en smärtmanual som sjuksköterskorna på Rosenhäll har skapat (Eliasson, 2003) en lista som kan användas när man söker tecken på smärta och obehag. Bedömningsunderlaget har under projekttiden förändrats enligt personalens önskemål (Bilaga 1).

## **Gruppintervju**

För att få en uppfattning om hur personalen upplevde att arbeta med musik och taktill stimulering genomfördes gruppintervjuer. Fördelen med gruppintervjuer är att via grupprocessen, får datainsamlingen en bredd och en "rikedom", då deltagarna kan reflektera över sina egna erfarenheter i kontexten av andras åsikter (Kvarnström, 1999). Den första gruppintervjun genomfördes vid tre tillfällen. Vid första och andra tillfället var det tre av personalen som deltog och vid det sista tillfället var det två av personalen som deltog. Personalen var lite reserverade och var angelägen om att svara rätt på de frågor som ställdes. Diskussioner uppstod i de fall de hade olika uppfattningar för övrigt talade de sparsamt. Under intervjun hände det att jag bad om förtydliganden och om jag hade uppfattat de ord och fraser som de beskrev i olika händelseförlopp på rätt sätt (Bilaga 2).

Den avslutande gruppintervjun genomfördes vid ett tillfälle, närvarande var sju av totalt åtta i personalgruppen. Det visades mer engagemang av personalen under den avslutande gruppintervjun. Jag ställde frågor till personalen och alla var angelägna att svara på frågorna. De diskuterade med varandra när de hade olika uppfattningar och delade med sig med förslag om olika orsaker på vårdtagarnas reaktioner. Den personal som inte deltog i intervjun hade en ledig dag (Bilaga 3).

## **Enkät**

För att få kunskap om personalens uppfattning om arbetssituationen och för att den första gruppintervjun delades upp på tre tillfällen, fick personalen en kompletterande enkät som rörde frågor om upplevelse av omvårdnadsarbetet samt upplevelsen av att hinna med arbetet (Bilaga 4). Enkäten delades ut vid en arbetsplatsträff när projektet hade pågått i fyra veckor till de åtta i personalgruppen som arbetar dagtid. De fick två veckor på sig att besvara frågorna, anonymt. Jag fick påminna tre personer eftersom de inte hade svarat på enkäten. De fick lämna enkäten i en blå plastficka som fanns på avdelningen och pricka för sitt namn på en lista för att jag skulle veta vem som hade lämnat in enkäten. Totalt besvarades enkäten av åtta personal.

### **Etiska övervägande**

Jag informerade anhöriga vid en anhörigträff om projektets syfte och genomförande. Anhöriga var mycket positiva till projektet och tyckte att det var roligt att personalen ville engagera sig i de två arbetssätten.

### **Metodreflektion**

Valet att göra gruppintervju har sin grund i att jag anser att när man diskuterar i grupp kan många synpunkter komma fram som i vanliga fall inte skulle diskuteras och därmed hjälper man varandra med olika idéer i omvårdnadsarbetet. Jag har gjort en studie vid denna avdelning för några år sedan (Karlsson, 2003) då genomfördes bandinspelade intervjuer. Information som gavs var varför bandspelare användes, att enbart jag skulle lyssna på bandet och att efter studien slut skulle bandet förstöras. Mina erfarenheter är att personalen var mycket försiktiga i sina uttalande, jag upplevde att de var tystlåtna och ville inte riktigt svara på de frågor som jag ställde. De uttryckte att de tyckte att det var obehagligt att bli inspelade på band.

I detta projekt valde jag att inte bandinspela intervjun, för att de skulle känna sig tryggare och berätta mer öppet. Det visade sig också att vid intervjun pratade all personal och använde fler beskrivningar än vid den tidigare studien. Det var svårt att få alla samlade vid samma tillfälle därför har jag intervjuat personalen i tre grupper. Det fick till följd att de inte kunde diskutera med varandra på samma sätt som de gjorde vid den avslutande intervjun. Där upplevde jag att de diskuterade och kunde ge olika förslag på hur man kan hjälpa vårdtagarna på bästa möjliga sätt i omvårdnadsarbetet. När de var uppdelade i tre omgångar hade de ingen möjlighet att ta del av varandras åsikter.

Vid gruppintervjun i början av projektet var jag både samtalsledare och förde anteckningar om vad personalen diskuterade. Det innebar att det var svårt att hinna anteckna allt som diskuterades och personalen var ibland tvungen att

”stanna upp” diskussionen för att invänta mig. Susanne Kvarnström (1999) skriver att nackdelen med gruppintervju är att det kan vara svårt att anteckna och samtidigt föra samtalet framåt, därför kräver metoden ett par intervjuare. I gruppintervjun efter projektets slut hade jag en person till hjälp som förde anteckningar om vad personalen diskuterade. Efter intervjun jämförde vi vårt material och kom fram till att vi var överens om vad som sagts under gruppintervjun.

Svårigheten då det gäller tolkning av resultaten i projektet är vilken betydelse musik och taktil stimulering har haft för vårdtagarna. Sjukdomsförloppet förvärras kontinuerligt vilket gör att symtomen är i ständig förändring. Det kan vara en annan förståelse till varför oro, ångslan och vandring ökar eller avtar.

## **Resultat**

För att få en uppfattning av vilken hjälp som vårdtagarna har behov av har personalen beskrivit vilken sorts hjälp och stöttning som de gett respektive vårdtagare. De har även fört ett bedömningsformulär där de beskrivit när de har gett taktil stimulering och musik för vårdtagarna.

### **Astrid**

Astrid får hjälp och stöttning på morgonen dels att tvätta sig och dels att få på sig kläderna. Hon kan vara ledsen efter frukosten när hon sitter vid köksbordet och det är svårt att veta vad det är som gör henne ledsen. Hon har rynkor i pannan och säger ”oj, oj, oj” och ”det är hemskt”. Personalen upplever att hon är olycklig d.v.s. att hon har en känsla av att ha blivit kränkt. De har också märkt att när Ella (vårdtagare) sitter bredvid henne blir hon mindre ledsen.

En vanlig dag för Astrid kan se ut på följande sätt: Efter lunchen sitter en del av vårdtagarna och tittar på ett inspelat program, ”Allsång på Skansen”, en av dem är Astrid. De sjunger med i sångerna och det verkar som om Astrid tycker att det är ett trevligt musikprogram för hon är glad och håller takten med händerna. Det blir dags för eftermiddagskaffe och en av damerna gräddar våfflor. ”Pratvolymen” är högljudd och det blir genast mer oroligt, en del har

svårt att sitta vid bordet, en del har många rynkor i pannan och andra vandrar iväg. Astrid sitter kvar vid bordet med ett litet ängsligt ansiktsuttryck. Efter middagen sätter sig de flesta och tittar på TV. Astrid tittar oavbrutet på TV:n så länge det spelas musik någon gång då och då.

Enligt GBS-skalan har Astrid 32 poäng som betyder att hon har en långt utvecklad demenssjukdom med stor vårdtyngd och omvårdnadsbehov.

Tabell 1. Taktil stimulering och musik i omvårdnadsarbetet med Astrid

| Taktil           | Musik – Personal + |                               |
|------------------|--------------------|-------------------------------|
| Stimulering      | Taktil Stimulering | Utfall                        |
| 5 ggr kl 20      |                    | Mycket lugn, somnar           |
| 2 ggr kl 20      |                    | Något lugnare                 |
|                  | 3 ggr kl 20        | Mycket lugn, somnar           |
| 4 ggr kl 14      |                    | Lugnare, ligger kvar i sängen |
| 1 ggr kl 14      |                    | Somnar 1 tim.                 |
|                  | 1 ggr kl 14        | Fortfarande orolig            |
| 1 ggr kl 00      |                    | Lugnare, ligger kvar i sängen |
| 1 ggr kl 04      |                    | Lugnare, ligger kvar i sängen |
| 1 ggr kl 09 – 20 |                    | fortfarande orolig            |
| 1 ggr kl 09 - 20 |                    | gladare                       |

Tabellen visar hur många gånger Astrid fått taktil stimulering och vilket utfall det blev och vad som hände när personalen sjunger/nynnar för Astrid samtidigt som de har gett taktil stimulering.

Enligt bedömningsunderlaget hjälpte taktil stimulering 3 ggr (6 första veckorna), då behövde hon inte ta lugnande medicin på kvällen.

Vartefter veckorna gick ökade hennes oro, ängslan och förtvivlan. Hon hade svårt att slappna av och lägga ned huvudet på kudden – personalen funderade över om det var smärta eller ångest. Hon hade dessutom fått ett sår på ryggen. Hon fick en ny madrass som var uppblåsbar och som avlastade såret när hon låg på rygg. Astrid fick sämre aptit och åt endast små mängder. De återstående 7 ggr med taktil stimulering tog det längre tid innan hon blev lugn men så småningom somnade hon.

Den sista månaden hade hon ständig oro och ett ängsligt ansiktsuttryck hela dagen förutom en kort stund på förmiddagen. Hon satt på sin sängkant mest hela dagen, då personalen kom in blev hon glad en kort stund men därefter blev hon orolig och sa ängsligt: ”mamma, mamma, mamma...” Efter tretton veckor avled Astrid, den sista veckan låg hon i sin säng hela dygnet.

### **Bertil**

När Bertil vaknar på morgonen tvättar han sig och klär på sig med lite påstötning från personalen. Efter frukosten är det vanligt att Bertil vandrar intensivt fram och tillbaka i korridoren, han säger att han är orolig att han inte ska hinna med tåget, han ”ser” även andra personer som han vill ska följa med honom på tåget. Någon gång händer att han lägger sig och vilar efter frukosten men oftast vandrar han i korridoren. Efter lunch fortsätter Bertil sin vandring, han är hela tiden på väg, det verkar som han är ängslig för att han inte hunnit göra alla de saker som han vill göra. Han vill inte vara med de övriga vårdtagarna, det verkar som om han ofta känner sig utanför, många gånger söker han sig till personalen.

Efter middagen sitter vårdtagarna och personalen tillsammans i soffan och ser på TV- nyheterna. Samtalet handlar om de program som visas på TV:n och de flesta sitter lugnt och stilla i soffan. Bertil sitter ned, han tittar inte alltid på TV:n men ser ändå lugn ut. Bertil sitter nära en av personalen – det ser ut som om han är förtjust i henne. Han påpekar att vi inte ska glömma bort att blåsa ut ljusen. Det händer att Bertil blir trött på eftermiddagen och kvällen då upplever personalen att han har svårt att förstå när man pratar med honom, det går bättre om man pratar så lite som möjligt med honom när man hjälper honom.

Enligt GBS-skalan har Bertil 45 poäng som betyder att han har en måttligt utvecklad demenssjukdom med måttlig vårdtyngd och omvårdnadsbehov.



Tabell 2. Taktil stimulering i omvårdnadsarbetet med Bertil

| Taktil stimulering | Utfall   |
|--------------------|--|
| 3 ggr kl 20        | Något lugnare                                  |
| 3 ggr kl 20        | Betydligt lugnare, somnar                      |
| 1 ggr kl 20        | Somnar inte trots att han har fått sömntablett |
| 5 ggr kl 14        | Betydligt lugnare                              |
| 1 ggr kl 14        | Fortfarande orolig                             |

Tabellen visar vad utfallet blev när Bertil har fått taktil stimulering. En av gångerna somnar han utan sömntablett och sover hela natten. En annan gång har han somnat för natten men vaknat efter tre timmar och då har han fått sömntabletten.

Det har även hänt att personalen bara har lagt armen och strukit försiktigt på hans axlar för att han ska bli lugn. Personalen berättar också att de har gett taktil stimulering eller strykningar vid fler tillfällen fast de inte har dokumenterat det på bedömningsunderlaget. Personalen gav inte Bertil taktil stimulering på förmiddagarna för att det inte fanns tid till det. Dessutom hände det någon gång då och då att han vilade en stund på förmiddagarna vilket han aldrig gjorde på eftermiddagen.

Vid projekttidens slut har Bertil blivit lugnare, han vandrar inte lika mycket som förut. Han sitter ned vid bordet då de fikar och äter och han kan även sitta kvar en stund. Det är inte lika ofta som han måste iväg med tåget. Fortfarande vill han vara nära personalen. Det som personalen har upplevt litet förargligt är att Bertil en del gånger uppfattat att han tror att personalen vill lägga sig i sängen med honom. Därför började de ge honom taktil stimulering på fötterna vid sänggåendet och då missuppfattade inte Bertil situationen.

Bertil har successivt minskat på sömntabletterna och vid projekttidens slut får han bara sömntabletten vid behov. I övrigt äter han den medicin som han har

ätit under många år, blodtrycks- och hjärtmedicin. Vid projekttidens slut har Bertil 50 poäng enligt GBS-skalan.. Han har fått högre poäng och det kan bero på att han inte vandrar lika mycket som förut och kan sitta med i olika aktiviteter utan att bli orolig.

### **Carl**

När Carl vaknar på morgonen är det sällan han klär på sig själv utan behöver hjälp av personalen, däremot kan han borsta tänderna. Han behöver mycket hjälp och vägledning av personalen, han har svårt att förstå instruktioner. Carl rör sig med lätta, tysta steg i korridoren och en del gånger sitter han i fåtöljen i köket. Personalen upplever ibland att han är frånvarande och inåtvänd d.v.s. blicken är tom, och en del gånger säger han att han inte mår bra. Efter lunch brukar Carl vandra i korridoren i ett ganska lugnt tempo. Han söker sig till Ella (vårdtagare) och de pratar med varandra – det syns att de trivs ihop. När de ätit middag tar personalen fram godis och Carl blir glad. Vi talar om de program som visas på TV:n och en del gånger visslar Carl till musiken från TV:n. Han stiger upp någon gång då och då och vandrar fram och tillbaka för att efter en stund sätta sig i soffan igen.

Enligt GBS-skalan har Carl 41 poäng som betyder att han har en långt utvecklad demenssjukdom med stor vårdtyngd och omvårdnadsbehov.

Tabell 3. Taktil stimulering och musik i omvårdnadsarbetet med Carl

| Taktil stimulering | Taktil Stimulering+ | Musik- Personal | Utfall                   |
|--------------------|---------------------|-----------------|--------------------------|
|                    | 1 ggr kl 10         |                 | Mycket lugn, somnar      |
| 2 ggr kl 12        |                     |                 | Somnar                   |
|                    |                     | 1 ggr kl 14     | Mindre nedstämd, gladare |
| 2 ggr kl 15        |                     |                 | Mycket lugn, somnar      |
| 1 ggr kl 20        |                     |                 | Mycket lugn, somnar      |

Tabellen visar vilket utfall taktil stimulering har gett för Carl. Det visar även vad som hände när personalen gav taktil stimulering och samtidigt spelades en

skiva från Cd-spelaren och vilket utfall som blev när personalen nynnade för Carl.

Personalen berättar att de numera ges taktil stimulering eller lätta strykningar på händerna nästan varje kväll men de dokumenterar inte det eftersom de anser att det ingår i det ordinarie arbetssättet med Carl. Vid projekttidens slut får Carl hjälp på morgonen av personalen med tvättning och påklädning. Han sitter ofta vid bordet med de andra men har svårt att föra ett samtal. Han vandrar inte lika mycket i korridoren som förr.

Vid projekttiden slut har Carl 36 poäng enligt GBS-skalan. Han har även successivt slutat med sömntabletten och får den endast vid behov.

### **Doris**

Doris behöver nästan all hjälp vid morgontoaletten. Hon klarar av att tvätta sig i ansiktet men resten får personalen hjälpa henne med och hon behöver mycket tid. Hon sitter med de andra i köket och lyssnar på vad de säger. Det är sällan hon reser sig upp från stolen och går iväg. Hon lyssnar ofta på musik både från Cd-spelare och TV. När personalen och Doris sjunger tillsammans är hon sällan nöjd hon tycker att det låter fel. Det finns dagar när hon blir orolig och ängslig. Hon säger att hon hör andra människor som pratar i hennes rum. Hon ser ofta på TV tillsammans med de andra på kvällen. Doris är ofta glad och tacksam för allt det som görs för henne. Doris behöver känna ”känslan” av att ha gjort det mesta själv för att hon ska må bra.

Enligt GBS-skalan har hon 28 poäng som betyder hon har en långt utvecklad demenssjukdom med stor vårdtyngd och omvårdnadsbehov.

Tabell 4. Taktil stimulering och musik i omvårdnadsarbetet med Doris

| Taktil stimulering | Taktil stimulering+ | Musik- Personal | Musik- Personal | Utfall                 |
|--------------------|---------------------|-----------------|-----------------|------------------------|
|                    |                     |                 | 2 ggr kl 09     | Mindre orolig, gladare |
|                    | 1 g kl 09           |                 |                 | Mindre orolig          |

Doris har varit med i projektet i ca tre månader. Hon har varit orolig och nästan blivit arg för att hon hört röster från andra människor som varit inne på hennes rum. Effekten av musiken och stimuleringen har lett till att hon ”glömt bort” människorna och blivit lugnare. Personalen har under åren ofta använt taktil stimulering och musik i omvårdnadsarbetet kring Doris men de har inte dokumenterat hur de har gjort, de har delgett varandra muntligt om tips och idéer om hur de gjort.

Under projekttiden så har hon också kunnat successivt minska på lugnande mediciner och den sista månaden har hon inte tagit någon lugnande tablett. Vid projekttiden slut har Doris 30 poäng enligt GBS-skalan. Hon kan ha fått högre poäng för att hon är mer nöjd och belåten över sin situation i jämförelse med hur hon upplevde sin situation vid projektets början.

### **Resultat - gruppintervju och enkät vid projektets början.**

Jag kommer att beskriva sammanställning av gruppintervjun och enkäten som gjordes i början av projektet. Dessutom beskrivs även resultatet från den avslutande intervjun som gjordes med personalgruppen.

### **Omvårdnadsarbetet på Lillgården**

Personalen anser att de har god kännedom om alla vårdtagare inte bara om ”sin egen” vårdtagare och bra anhörigkontakt. Av totalt tio vårdtagare är det åtta vårdtagare som behöver hjälp med ”allt” – morgontoalett, dusch, följa till toaletten. Det innebär att en del behöver ha handgriplig hjälp vid påklädning andra behöver ha vägledning i hur man sätter på sig varje klädesplagg. Alla kan äta själv utom en vårdtagare. De två vårdtagare som klarar sig själv behöver bara lite påstötning och en del handtag vid duschning. Man beskriver också att man ofta kramas, skrattar, sjunger – ger tid, uppmuntran till vårdtagaren för att de ska kunna klara så mycket som möjligt själv.

Periodvis är det mer oroligt, en del behöver mer stimuli och en del behöver mindre stimuli. Många av vårdtagarna behöver ha någon att prata med och då är det viktigt att man ger sig tid till att sitta ned. Däremot är det tröttsamt för ”huvudet”, de upplever att de blir psykiskt trött pga. att det är ”surrigt”, en del av vårdtagarna frågar samma frågor flera gånger per dag. De tycker också att

medicininsättningar hos vårdtagarna kan gå för snabbt en del gånger – men det har blivit bättre.

När personalen beskriver sitt arbete för andra säger de att de har ett bra arbete och en fin arbetsplats, till och med världens bästa arbete. Bra kamratanda, omväxlande, roligt och att de tycker om att arbeta med äldre och vill gärna fortsätta arbeta med samma jobb. Däremot är lönen låg, den behöver höjas.

### **Upplevelsen av omvårdnadsarbetet på Lillgården**

Personalen anser att det är ganska lugnt på Lillgården, på förmiddagen har de fullt upp ända fram till lunch, på eftermiddagen kan de hinna med att gå på någon promenad, sjunga eller göra något annat. Det som personalen tycker är viktigt är att de hinner ägna sig och ge uppmärksamhet åt vårdtagarna, att de hinner med det lilla extra, guldkornen. De anser att det sker alltför sällan och då behövs det mer personal, samtidigt som de anser att det behöver inte alltid vara så stora saker som behöver göras. Det känns bra att få slutföra det man påbörjat och känna att det blir bra för den som får hjälpen och att inte hela tiden splittras med olika arbetsuppgifter och ryckas hit och dit.

### **Upplevelsen av arbetssituationen på Lillgården**

Fem av personalen anser att de hinner med sitt arbete och att det ändå finns ”dötid” som kan struktureras på ett bättre sätt, om det görs så hinner de med ”det lilla extra”. Det beror på dem själva och deras planering och på deras förväntningar. Tre av personalen upplever däremot att de inte hinner med sitt arbete som det ser ut just nu, det praktiska går oftast före. Under helgerna är det mindre personal då blir det bara det nödvändigaste gjort ex. att vårdtagarna får hjälp med sina kläder och att äta mat. Visst finns det tillfällen då de kan sitta tillsammans då blir det mest att se på TV.

Personalen prioriterar vårdtagaren i första hand, de försöker alltid ta tid till en liten pratstund med alla vårdtagare, men ibland hinns det inte med. De lämnar städ och övriga praktiska saker som kan vänta men det känns inte bra. Promenaderna och sångstunderna är viktiga och uppskattade. Personalen tycker också att det finns lite tid till att göra utflykter med leasingbussen som

finns på Solåsen. De vill ge ”mer tid” till de yngre vårdtagarna t.ex. till promenader. Arbetar man 75 procent vill man ändå hinna med lika mycket som en som arbetar 100 procent. En personal anser att det behövs mer personal eller mindre antal vårdtagare på avdelningen - men det är inte som vi kan påverka. De allra flesta ”tar med sig sitt arbete hem” i det fall det hänt något speciellt.

## **Resultat av gruppintervju vid projektet slut**

### **Upplevelsen av att arbeta med inslag av musik och taktil stimulering**

Alla i personalgruppen anser att projektet har smält in i den ordinarie verksamheten, de beskriver att de ”har inte gjort så stor affär av det”. När projektet startade var det oroligt på avdelningen och då var det befogat att pröva något annat. En i personalgruppen säger ”Det som är viktigt är att man inte känner sig stressad, då påverkar det vårdtagaren”. Att arbeta med taktil stimulering anser de är positivt, de ser att vårdtagarna tycker om beröring. Det handlar om att prioritera om vilka arbetsuppgifter vi ska göra och taktil stimulering är en av de uppgifterna. Vårdtagarna tycker om musik och personalen beskriver att ”det använder vi ofta, det som är ett problem just nu är om man är tillsammans och lyssnar på musik i ex. köket, har vårdtagarna olika musiksmak och då kan det vara svårt att enas”.

De är överens om att det är besvärligt och svårt att formulera och dokumentera. Det är också svårt att förklara situationerna med ord så kortfattat som möjligt och att det stämmer med verkligheten. En i gruppen anser att de inte tycker att det de gör är så märkvärdigt att man behöver dokumentera det.

### **Situationer när inslag av taktil stimulering användes**

En i personalgruppen beskriver: ”Jag gav taktil stimulering på fötterna till en av vårdtagarna när han hade lagt sig för kvällen, efter en lång stund tittade han på mig och frågade vad var det egentligen jag höll på med”. Jag svarade att ”jag masserar dina fötter, då lutade han huvudet mot kudden och slappnade av och så småningom somnade han”. En annan vårdtagare behövde man bara massera försiktigt bakom nacken så slappnade han av och kunde vila en stund

i fåtöljen. En tredje vårdtagare som hade lagt sig för kvällen var orolig och ängslig. En av personalen satte sig på sängkanten och strök händerna, efter ett tag blev hon lugnare och somnade. Det behövdes inte mycket mer än det.

### **Situationer när inslag av musik användes**

En i personalgruppen beskriver: ”I duschen kan det vara svårt att förklara för vårdtagaren att han ska duscha, då brukar jag sjunga under tiden, det går lättare för honom att duscha och klä på sig, det blir inte lika krångligt som när jag förklarar och visar med händerna hur han ska göra”. En annan vårdtagare har svårt att gå, hon har en framåtlutande gång och en del gånger finns det risk för att hon snubblar. Sjunger vi en sång så har hon en rakare kroppshållning och fötterna går i takt till musiken. En tredje vårdtagare berättar att hon tror att det finns fler människor inne på sitt rum, hon är förtvivlad och rädd. Personalen tror att hon hör ljud utifrån eller från andra våningen. När hon får hjälp vid de tillfällen så sjunger de tillsammans, då blir hon glad och sjunger med i sångerna.

Fördelarna med att arbeta med taktil stimulering och musik beskrivs som att ”man arbetar lättare, det blir en lugnare stämning och man trivs bättre”. En i personalgruppen beskriver att ”när man sjunger kommer det mer automatiskt, det är nycklar som går att använda för att kommunicera, det förenklar vårt arbete, vi förstår varandra bättre”. De är alla överens om att ”musiken tar ingen tid, man gör det samtidigt som man gör andra saker”.

Det var svårare att finna några nackdelar men de kommer överens om att det kanske är att förändra sitt eget synsätt som är det svåraste. En i gruppen säger: ”Vi har lätt för att inte tycka att det är så märkvärdigt med musiken och taktil stimulering.”

### **Upplevelsen av arbetssituationen som helhet på Lillgården**

Alla i personalgruppen är överens om att det är stor skillnad mot för i början av projektet då det var mer oroligt på avdelningen, det beror på att vårdtyngden har lättat – det har flyttat in nya vårdtagare på avdelningen.

Numera hinner de oftast med sitt arbete och de är nöjda med sig själva när de går hem från arbetet. Någon gång händer det att vårdtagarna inte mår bra, t.ex. är oroliga och ängsliga. ”Det kan också vara så att man inte kunnat kommunicera med vårdtagarna – man har inte förstått varandra”. En annan i personalgruppen säger: ”Det kanske också är så att då man inte är nöjd med sitt arbete mår man inte bra själv.”

Personalen har ingen uppfattning om det blivit någon minskning av vårdtagarnas medicinförbrukning men de gör vad de kan för att ”hålla nere konsumtionen”. En annan i gruppen fortsätter med: ”Vi ifrågasätter om det är nödvändigt med de olika medicinerna och vi får gehör för våra åsikter som förs fram till sjuksköterska och läkare.”

Alla i personalgruppen är överens om att de ska fortsätta med musik och taktil stimulering. En i gruppen säger: ”Allt som är bra tar man till sig – kanske inte till hundra procent men delar av det – man kan inte göra allt”. En i gruppen säger: ”Vi får mycket tillbaka av vårdtagarna som kramar och leenden med mera.” En annan säger: ”Visserligen blir man trött i huvudet men det uppväger när vår arbetssituation är så bra som den är.”

En i personalgruppen säger: ”Vi har en bra sammanhållning mellan varandra och gör mycket roligt tillsammans på fritiden.” En annan säger: ”Vi kompletterar varandra, om man inte mår så bra en dag kan man säga det och får vara lite låg.” En tredje säger: ”Vi har frihet under ansvar i vårt arbetslag.”

## **Diskussion**

Syftet med denna studie var att få kunskap om vad kontinuerliga insatser av musik och taktil stimulering i omvårdnadsarbetet betyder för vårdtagarna och för personalen.

### **Påverkades vårdtagarnas oro och sömn?**

Personalen uttrycker att inslag av musik och taktil stimulering i omvårdnadsarbetet ”det är nycklar som går att använda för att kommunicera



med vårdtagaren, det förenklar vårt arbete, vi förstår varandra bättre”. De upplever att livskvaliteten förbättras för vårdtagarna. Det finns dokumenterat att vårdtagarna blev gladare, mindre oroliga eller föll i sömn. Livskvalitet för vårdtagaren kan antas öka när de får mänsklig kroppsberöring och dessutom för en stund slipper känna oro och ångslan. Det handlar om att bli sedd för den man är och få det stöd och den hjälp man behöver av kunnig personal. Resultatet visar att valet att använda musik eller taktil stimulering användes i skilda sammanhang. Taktil stimulering användes mer för att skapa lugn och ro och gavs på händer, fötter och nacke i huvudsak när vårdtagarna vilade middag eller skulle somna för kvällen. Musik användes mer för att lösa konkreta situationer även om man kombinerade bägge metoderna vid ett par tillfällen. Musik användes för att avleda och få någon i duschen, vid promenader och när någon hallucinerat. Under promenaderna har några av vårdtagarna svårt att hålla balansen och koordinera rörelserna, med hjälp av sånger med ett taktfast tempo går det bättre att räta upp kroppen och röra sig i takt till musiken. Det finns också tillfällen när någon hallucinerar och för att bryta oron i den upplevelsen fungerar det bra att sjunga tillsammans och istället koncentrera sig på visan.

### **Påverkades medicinförbrukningen?**

Det som framgår av resultatet är att en mindre mängd medicin har använts. Alla hade stående ordination på sömnmediciner och lugnande medicin vid projektets början. Tre av fyra vårdtagare har successivt kunnat minska på medicinerna, den fjärde vårdtagaren avled efter halva projektiden. Vid projektets slut fick de sömn- och lugnande mediciner enbart vid behov. Personalen har blivit medveten om vårdtagarnas läkemedelsförbrukning då de genom projektet blivit införstådda med att i första hand använda musik och taktil stimulering. De tycker att det är viktigt att hålla ner medicineringen och diskuterade olika lösningar för att kunna dämpa oro och skapa lugn inför insomning. De är mer delaktiga de ifrågasätter och upplever att de blir hörda av sjuksköterskan och läkaren. Detta är ett mycket bra resultat då hela arbetslaget, sjuksköterskan och läkaren fungerar som ett team runt vårdtagarna. En viss försiktighet bör göras gällande slutsatser om medicineringen då det inte är säkert att de förändringar som skett enbart har

med insatserna av musik och taktil stimulering att göra, det kan också hänga ihop med förändringar i vårdtagarnas sjukdomsutveckling.

### **Hur upplever personalen sin arbetssituation?**

I arbetet med musik och taktil stimulering i omvårdnaden beskriver personalen att de får mycket tillbaka av vårdtagarna, arbetet går lättare och det blir en lugnare stämning. Arbetssättet leder till en positiv upplevelse och kan antas påverka deras syn på arbetet, de får anledning att stanna upp och vara nära vårdtagarna, att ha kroppskontakt eller att sjunga en sång kan göra att deras egen stressnivå minskar. Dessutom visar GBS - skalan högre poäng vid projektet slut, vilket kan betyda att vårdtagarna inte behöver lika mycket stöd och hjälp av personalen. Vid projektets slut upplever personalen mindre stress och att de hinner med sitt arbete till skillnad från före projektet (tre personal). Detta resultat skulle dels kunna vara en konsekvens av det ”nya” arbetssättet dels kan det bero på att nya vårdtagare med annan vårdtyngd har flyttat in i boendet.

På bedömningsunderlaget finns i huvudsak taktil stimulering noterat. Det kan förstås utifrån att personalen måste avbryta det de höll på med för att ge taktil stimulering. Det kan vara lättare att glömma bort att notera användandet av musik då det är något som de arbetat med en längre tid genom tidigare projekt, samt att musikinsatserna kan göras samtidigt som andra arbetsuppgifter utförs. I projektet ingick att personalen skulle dokumentera vad som gjordes och effekten av detta vilket personalen upplever som svårt.

Under vissa tidsperioder när de har haft stressigt har de inte noterat i bedömningsunderlaget lika flitigt. Samtidigt är dokumentationen en hjälp för att komma fram till den bästa omvårdnaden som behövs för vårdtagaren. Karin Rönnerman beskriver i sin artikel ”Med dagboken som redskap” att ett av de viktigaste inslagen för att synliggöra det egna lärandet har varit reflektion över vad, hur och varför jag tänker på ett visst sätt kring innehåll och form i en viss situation samt värderingar som ligger bakom mitt tänkande och vilka val som gör att jag handlar i en viss riktning (2000). Arbetslaget anser att förändra det egna synsättet är bland det svåraste och därför kan dokumentationen vara ett redskap för att synliggöra de förändringar som sker

hos vårdtagarna i syfte att utveckla vården så att arbetsuppgifterna görs så effektivt som möjligt. Jag anser att arbetslaget har en god förutsättning att hjälpa och stödja varandra i att förändra och anpassa omvårdnadsarbetet till det bästa för vårdtagarna.

Insatserna av musik och taktil stimulering hos vårdtagarna började genom projektet i liten skala allt för att inplantera arbetsmetoden successivt. Under projekttiden var det viktigt att personalen fick utrymme att diskutera olika förslag och idéer men även problem för att hitta lösningar om vad som var bäst för vårdtagarna. I ett arbetslag är det många gånger svårt att föra fram sina åsikter om man till exempel arbetar deltid och inte är på avdelningen då problemen uppstår. Därför är jag övertygad om att man bör ha regelbundna träffar och bestämma sig för att diskutera olika arbetsmetoder omkring vårdtagarna och att man ser till att alla i arbetslaget får säga sin åsikt. Jag anser också att det är viktigt när man startar ett projekt, att projektet inte slutar när projekttiden är slut utan att det är inarbetat i verksamheten. Detta projekt har fått tid att utvecklas och all personal har fått tid att diskutera med varandra och är överens om att fortsätta med inslag av musik och taktil stimulering i omvårdnadsarbetet.

Det återstår många frågor om hur den äldre människan med en demenssjukdom, påverkas av musik och taktil stimulering, det är därför nödvändigt med mer kunskap inom området.

## Referenslista

Almberg, B., Jansson, W. (1999). *Fånga stunden. Hur man bemöter och förhåller sig till personer med demenshandikapp*. Stockholm: Liber

Berggren, C. (2003). Sångerna som lockar fram minnen. *Omvårdnads-  
magasinet* nr 1, s 8-12.

Bråne, G. (1997). *Att bedöma demens - med GBS-skalan*. Stockholm: Natur  
och kultur.

Edberg, A (red). (2002) *Att möta personer med demens*. Lund:  
Studentlitteratur.

Edvardsson, D. (2002). *Att vara betydelsefull som vårdare*. Rapport 2002:1.  
Äldrecentrum Västerbotten.

Eliasson, U. (2003). Dementas smärta upptäcks med manual. *Vårdfacket* nr 1.  
s. 38-40.

Ericsson, L. (2003). Musik som lindrar smärta. *Omvårdnads-  
magasinet* nr 1. s  
16-19.

Karlsson, E. (2003). *Musik i omvårdnadsarbete. Anna – ett exempel*. Rapport  
nr 2. FoU Norrbotten.

Kvarnström, S. (1999). *Förändringsarbete och handledare*. 1999:04.

Piuva, K., Grönqvist, G., Söderlund, P. (2000). *Värdig vård av äldre med  
psykisk ohälsa*. Stockholm: Gothia.

Ragneskog, H. (2001). *Music and others strategies in the care of agitated  
individuals with dementia*.

Socialstyrelsen. (2003). *Indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres  
läkemedelsterapi*. Artikelnummer:2003-110-20

Rönnerman, K. (2000). Med dagboken som redskap. *Pedagogiska magasinet*  
nr 3. s 26-31.

Webbadresser:

Verksamhetsplan för Piteå kommuns äldreomsorg:  
[www.pitea.se/kommun/social/aldreomsorg](http://www.pitea.se/kommun/social/aldreomsorg)

Publikationer från FoU Norrbotten: [www.founorrbotten.nu/fou](http://www.founorrbotten.nu/fou)

Kvalitetsplan för äldreboende:  
[www.pitea.se/kommun/social/aldreomsorg/aldreboende.html](http://www.pitea.se/kommun/social/aldreomsorg/aldreboende.html)

Hans Ragneskog: <http://hempassagen.se/hansragn/index.html>

## Bedömningsunderlag

Bilaga 1

### Exempel:

Anna Andersson 1905-04-24

Vecka 38

| Problem                                    | Lösning  | Följd  |
|--|--|--|
| Må 15 /9 Plockig efter lunch               | Vila till musik(bandspelare, Christer Sjögren) | Vilade 15 min.                                   |
| Ons 17/9 Slår runt sig vid morgontoaletten | Taktil beröring i händer                       | Mindre aggressiv, slog endast fem-tio hårda slag |

#### *Exempel på smärta:*

Uttrycker smärta, smärta i ansiktsuttryck, smärta och spänd i musklerna

#### *Exempel på oro:*

Skriker, kliande, vandrande, plockande, pratar högt oavbrutet, upptagna av något, uppmärksam på omgivningen

#### *Exempel på lugn:*

uppträder avslappnat (man ser att personen är nöjd och belåten), vilar avslappnat, sitter lugnt, sover, sluter ögonen

*Dessa exempel är bara förslag, komplettera om det ytterligare ska finnas något beteende.*

Namn:.....

| Datum | Problem + Lösning | Följd |
|-------|-------------------|-------|
|       |                   |       |
|       |                   |       |
|       |                   |       |
|       |                   |       |
|       |                   |       |
|       |                   |       |
|       |                   |       |
|       |                   |       |
|       |                   |       |

## **Frågeguide – gruppintervju 1**

Bilaga 2

Hur upplever ni arbetet vid avdelningen?

Beskriv era arbetsuppgifter

Hinner ni med ert arbete på dagarna?

Hur upplever ni medicinförbrukningen hos vårdtagarna?

Är ni nöjd med ert arbete när ni går hem?

När ni inte är nöjd med ert arbete, vilka tillfällen är det?

## Frågeguide – gruppintervju 2

Bilaga 3

Hur har ni upplevt att arbeta med projektet allmänt?

Hinner ni med ert arbete på dagarna?

Hur var ni upplevt att arbeta med taktil stimulering som arbetsmetod?  
Upplevelsen, känslor, påverkas av, tidsåtgång, etc.

Hur var ni upplevt att arbeta med musik som arbetsmetod?  
Upplevelsen, känslor, påverkas av, tidsåtgång etc.

Beskriv olika situationer där ni gett taktil stimulering till vårdtagarna

Beskriv olika situationer där ni använt dig av musiken till vårdtagarna

Vilka fördelar anser ni finns med att arbeta med taktil stimulering och musik?

Vilka nackdelar anser ni finns att arbeta med taktil stimulering och musik?

Vilken uppfattning har ni om vårdtagarnas medicinförbrukning?

Hur upplever ni att dokumentera arbetet?

Upplever ni att ni hinner med ert arbete på dagarna?

Är ni nöjda med ert arbete när ni går hem?

När ni inte är nöjda med ert arbete, vid vilka tillfällen är det?

Beskriv hur ni upplever arbetet nu i jämförelse med tiden innan projektet?

Hur kommer ni att arbeta i fortsättningen (efter projektet)?

Har ni något som ni vill tillägga när det rör er arbetssituation?

**Enkät – efter den första gruppintervjun**

De som får omsorg, får de en bra omsorg?

Beskriv kortfattat om varje vårdtagare om hur du upplever omsorgsarbetet.

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

Hur beskriver du ditt arbete för andra?

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

Vad innebär det för dig att "hinna med" sitt arbete?

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

Gör du

det?.....

Hur löser du det?

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



## Rapporter som utgivits av FoU Norrbotten

### **15:2004 BBIC utredning ur två perspektiv**

Håkan Nilsson, Ingrid Burman

### **14:2004 Det är någon mening med det**

Dagmar Grahn

### **13:2004 Jag har världens bästa arbete**

Håkan Nilsson, Ingrid Burman

### **12:2004 Att se är att förstå**

Stefan Sävenstedt

### **11:2003 Musik och rörelse (Nytryck av Rapport nr 3:2002 )**

Carina Robertsson, Ewa Karlsson

### **10:2003 Whiplashskadade personer**

Gunilla Granqvist

### **9:2003 Personalen - En resurs att räkna med!**

Annika Bylund, Benitha Eliasson, Kerstin Fallström Mattsson

### **8:2003 Samverkanstigen. En studie av samverkan vid stöd till alkoholmissbrukare**

Stefan Sävenstedt

### **7:2003 Ungdomars väg mot placering i HVB-hem**

Johan Lodin

### **6:2003 Fyra projekt och fyra erfarenheter**

Stefan Sävenstedt

### **5:2003 Musik som förberedelse för nattvila och sömn. (Nytryck av Rapport nr 5:2001)**

Ewa Karlsson

### **4:2002 Musik och hälsa. Erfarenheter från musikstunder (Nytryck av Rapport nr 1:2001)**

Ewa Karlsson, Ingela Edkvist

### **3:2002 Från sidan, ett projekt i kollegialt lärande**

Christina Karlsson

### **2:2002 Musik i omvårdnadsarbetet, Anna ett exempel**

Ewa Karlsson

### **1:2002 Mille-ett familjeprojekt med unga i centrum**

Maria Jonsson

## Rapporter som utgivits av FoU Piteå Älvdal (Nytryck)

### **5:2002 Att förbättra vardagen för demenssjuka i kommunalt boende**

Fem FoU projekt

### **4:2002 Ökat stöd i hemmet till äldre med demenssjukdom och deras anhöriga**

Karin Zingmark

### **2:2002 Ska vi koppla upp oss eller be sköterskan komma**

Stefan Sävenstedt, Karin Zingmark

### **1:2002 Utvärdering av ”Anhörig- en studiesatsning kring handikapp- och äldreomsorg i Piteå”**

Marit Andersson