

Rapport från FoU Norrbotten

Rapport Nr. 5, 2003



Musik som förberedelse för nattvila och sömn

Projekt i ett boende för människor med
demenshandikapp

Ewa Karlsson

Besöksadress
V.Varvsgat. 11
Box 947
971 28 Luleå

Telefon
0920-205400

Fax
0920-94249

Hemsida
www.founorrbotten.nu



FoU Norrbotten
Forskning och Utveckling inom Socialtjänsten

Förord

Denna rapport grundar sig på en C-uppsats i Musik och Hälsa som jag genomfört under vårterminen 2001 vid institutionen för Hälsovetenskap i Boden och Musikhögskolan i Piteå. Vetenskapliga handledare var Mona Hallin och Terttu Häggström. C-uppsatsen har ISSN-nummer 1402-1773 och utgivningsnummer 2001:114. Uppsatsen har därefter tryckts i FoU Norrbottens rapportserie. Nu när detta projekt har genomförts vill jag tacka Solåsens vårdare för alla synpunkter som de delat med sig av under våra diskussioner. Jag vill också tacka alla vårdtagare som bor på Solåsen för att de med glädje velat vara med och sjunga i musiksamlingarna och alla närstående som stött och uppmuntrat oss i vårt arbete. Slutligen vill jag tacka Bergvillans äldreboende, kommunens äldreomsorg och Forsknings- och utvecklingsenheten där arbetsledningen varit välvillig till tjänstledighet. Jag vill tacka mina arbetskamrater för en stimulerande arbetsmiljö där jag bland andra arbetsuppgifter kunnat planera och slutföra denna studie. Ett varmt tack till er alla.

Abstrakt

Syftet med denna undersökning är att belysa hur musik påverkar kvällsstämningen för människor med demenshandikapp. Jag har tidigare i omvårdnadsarbete med sådana personer lagt märke till att musik tycks påverka dem. Glömska är ett framträdande funktionshinder hos dessa människor. De är också ledsna, oroliga och de uttrycker att de vill hem. Tio personer med demenshandikapp, som bor i ett gruppboende deltog i ett projekt med gemensam musiksamling på kvällen tillsammans med vårdarna. Två vårdtagare fick en individuellt anpassad musikstund vid sänggåendet. Gester, mimik och kommentarer registrerades och den allmänna atmosfären bedömdes. Vårdarna intervjuades om sin uppfattning av musikens betydelse för vårdtagarnas nattvila. Vid de individuella musikstunderna gjordes observationer som antecknades. Resultatet visar att nattsömn inte påverkades av musiksamlingarna men vårdarna uppfattade att musiksamlingarna gav en lugn stämning på gruppboendet. Observationerna av de två vårdtagarna som fick individuellt anpassad musikstund visade att de somnade lugnare än övriga kvällar. Vårdarna upplevde också att dessa två var mer avslappnade och att de somnade bättre än övriga kvällar.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	
1.1 Att leva med demens	1
1.2 Bergvillans äldreboende med gruppboendet Solåsen	2
2. Musik och hälsa	3
2.1 Erfarenheter av musikstund vid gruppboende	3
2.2 Frågeställning	3
3. Undersökningens syfte	4
4. Metod	4
4.1 Procedur	4
4.2 Deltagare	4
4.2.1 Deltagare i musiksamlingen	4
4.2.2 Deltagare i individuellt anpassad musikstund: Lilly och Lena	5
4.3 Utvärderingsmetod	5
4.4 Analys av data	6
5. Projektbeskrivning	7
5.1 Musiksamlingens uppläggning	7
5.2 Beskrivning av en individuellt anpassad musikstund	7
6. Resultat av musiksamlingarna	8
6.1 Sammanfattning av noteringar från nio musiksamlingar	8
6.2 Registrerade reaktioner under musiksamling	9
6.3 Exempel på en musiksamling	10
6.4 Vårdarnas upplevelse av en musiksamling	10
6.5 Ledarens roll	11
7. Resultat av de individuellt anpassade musikstunderna	11
7.1 Beskrivning av deltagarnas sovmiljö	11
7.2 Lillys och Lenas reaktioner vid musiksamlingarna	11
7.3 Lillys individuellt anpassade musikstund	12
7.4 Lenas individuellt anpassade musikstund	13
7.5 Kommentarer till de individuellt anpassade musikstunderna	14
8. Diskussion	15
Referenser	18

Bakgrund

1.1 Att leva med demens

De flesta människor som insjuknar i någon demenssjukdom är äldre. Glömska är ofta det första symtom man tänker på när det gäller demens. Men det påverkar även intellekt, känslor, språk och de praktiska förmågorna. Sjukdomen kommer vanligtvis smygande och beror på en onormalt stor celldöd i hjärnan. Det leder till att personen blir allt mer beroende av hjälp. Basun et al. (1999) skriver: "Ibland kan de demenssjuka ha en stark känsla av *obehag* eller *oro* och vill gå ifrån den plats de befinner sig på. Att man vill gå hem är vanligt. Oftast betyder detta inte att vederbörande vill gå hem till sig utan att man vill slippa en "värld" som är obegriplig och få känna trygghet, en trygghet som oftast är förknippad med den trygghet som hemmet har representerat" (s. 217). Sömnstörningar vid demenssjukdomar är vanliga. Marcusson, Blennox, Skoog och Wallin (1997) visar att vakenheten nattetid ökar och att andelen djupare sömn minskar hos människor med Alzheimers sjukdom (s. 252). Adolfsson, Bucht, Sandman, Winblad och Åström (1988) påpekar att man bör vara observant på att smärtor ger sömnstörningar och att människor med demenstillstånd vänder på dygnet och gör natt till dag (s. 160).

När människor med demens inte längre klarar av att bo hemma eller anhöriga inte längre orkar så är gruppboende ett alternativ. I ett sådant gruppboende ansvarar professionella vårdare för att skapa en bra atmosfär och hjälpa vårdtagarna med allt som de inte själva klarar. Att möta en människa som är drabbad av en demenssjukdom med ett positivt förhållningssätt är viktigt. Speciellt när den människan befinner sig på en plats och upplever att man inte hör hemma där. Möter man en människa och upplever att man har en relation till henne kan hon uttrycka det som att "det känns som om jag är hemma". Zingmark (2000) sammanfattar i sin undersökning av fenomenet hemmastaddhet i sin bok, att hemmet i detta sammanhang kan förstås som en upplevelse mer än en materiell upplevelse (s. 51). En god omvårdnad är något som man får vara beredd på att anpassa till varje person och ständigt ompröva. Vårdarna ser till hela människan och tar tillvara på det som fortfarande är friskt för att de ska få uppleva en känsla av välbefinnande. Att lägga hjälpen på rätt nivå är svårt, men det är ett mål för den dagliga hjälpinsatsen. Jag instämmer med Norberg, Zingmark och Nilsson (1994) som skriver att vårdarna måste tolka, handla utifrån sina tolkningar och vara noga observant på hur den sjuke reagerar på de olika handlingarna (s. 79).

Grunden för god energi under dagen och en av ingredienserna till gott humör är en god nattlig sömn. Sönnen är en viktig del som är nödvändig för att vi ska fungera bra under den vakna tiden. För att få en god sömn krävs vissa fysiska förutsättningar: stiga upp på morgonen, måltider och aktiviteter som passar för oss. Sovmiljön är också viktig, sovrummets läge, utformning, madrass och färg. Det är också viktigt att kunna slappna av och varva ner timmen innan vi somnar. Vi tillbringar närmare en tredjedel av livet sovande. Sömnbehovet ändras under

livscykeln. Chopra (1995) anser att mardrömmar kan inverka på hur vi mår. Det kan avgöra om vi tycker att vi sovit gott eller dåligt (s. 119-120).

1.2 Bergvillans äldreboende med gruppboendet Solåsen

Vid Bergvillans kommunala äldreboende finns i samma hus fyra gruppboenden för människor som är drabbade av en demenssjukdom. Det är tio platser på varje gruppboende. Alla som flyttar in är utredda och diagnostiserade med demens vid sjukhusets utredningsavdelning. Verksamhetsansvarig på Bergvillan är boendechefen och en sjuksköterska finns tillgänglig som även har ansvar över andra boenden. Ett av fyra gruppboenden på Bergvillans äldreboende heter Solåsen. Där arbetar tre vårdare från morgonen, två på kvällen och tre nattvårdare som arbetar på hela Bergvillans äldreboende. Totalt på Solåsen arbetar nio vårdare på dagen och på natten två nattvårdare i olika skift.

En dag på Solåsen ser ut på följande sätt: Var och en sover tills de vaknar utan att väckas av vårdarna. De får hjälp med att duscha eller tvätta sig i toaletterummet. Vårdarna ger den hjälp som behövs. De får den frukost som de är vana vid. Efter frukosten lägger sig några och vilar beroende på om de har varit uppe tidigt på morgonen och är trötta. Målet är att till lunch kl.11.30 skall alla vara vakna. Då äter vårdare och vårdtagare tillsammans i det gemensamma köket. En vårdare läser tidningen med dem som vill.

Efter lunchen vilar de flesta middag. Några går ut på promenad om vädret tillåter. Det förekommer även andra aktiviteter som bingo och olika slags underhållning. Släkt och bekanta till vårdtagarna kommer ibland på besök. Vid kaffet på eftermiddagen samtalas om olika händelser. Middag serveras mellan fyra och fem.

På kvällen umgås vårdare och vårdtagare och vårdarna försöker skapa en lugn atmosfär. Några vårdtagare uttrycker ofta att de vill ”gå hem” och i deras ansikte syns rynkor i pannan. Det förekommer att de vandrar fram och tillbaka i korridoren och tittar ut genom fönstret. När de blir ombedda att sätta sig med vårdare och boende vill de inte, utan de fortsätter att vandra och öppnar alla dörrar som finns på avdelningen. Detta har av vårdarna kommit att betraktas som ett uttryck för oro och ångslan.

Några gånger löses problemet med medicinering, ofta med kända biverkningar som följd, som dåsighet dagen efter och ”svag i benen”, vilket innebär att fallrisken ökar. Kvällsmål serveras vid 19.00-tiden och därefter får de hjälp att komma i säng. Några uttrycker sig klart och tydligt att de vill lägga sig. Andra somnar i soffan och då uppmuntrar vårdarna dem till att lägga sig. Vårdarna erbjuder sig att följa dem till deras lägenhet och hjälpa till.

2. Musik och hälsa

Ruud (1997) anser att musik ökar vår livskvalitet, för musiken kan skapa medvetenhet omkring känslor, ge upplevelser och förmåga att förvalta sitt eget liv, skapa tillhörighet och kontakt mellan människor och inte minst, musikupplevelsen ger mening och helhet i livet.

Rolvstjord (1996) menar att det är möjligt att en del av den intimitet och intensitet vi erfar senare i livet när vi lyssnar till musik har sammanhang med att musiken påminner oss om den närhet och känsla av tillhörighet och ett emotionellt samspel som vi en gång upplevde i vår tidiga barndom. Aldridge (1999) beskriver hur musiken har en förmåga till att påverka vår kropp, till exempel förändringar i hjärtslag och blodtrycket.

2.1 Erfarenheter av musiksamling vid gruppboende

Jag har sedan 1995 arbetat med musik i vårdarbetet i det beskrivna gruppboendet Solåsen där jag arbetat i elva år som undersköterska. Det innebär att jag aktivt försökt att använda musiken i omvårdnadsarbetet. Till exempel om en vårdtagare hade svårt att resa sig upp från stolen sjöng jag en välkänd visa för den personen, ”Vi går över daggstänkta berg”. Ofta hände det då att det gick mycket lättare för den personen att resa sig ur stolen och vandra iväg. Olika intryck och upplevelser som jag har varit med om i detta musikarbete har inspirerat mig. Vid Solåsen har vi också tidigare haft musiksamling på kvällen. Vi satt tätt tillsammans och sjöng de välkända sångerna. Samtidigt talade vi med varandra och sammanfattade dagens händelser och såg fram emot nästa dag. En del av vårdtagarna uttryckte: ”Det här är trevligt” och ”så lugnt och skönt vi har det”. Vi som är vårdare på gruppboendet Solåsen har arbetat flera år tillsammans och utvecklat ett arbetssätt som vi vill vidareutveckla med hjälp av musik. Vi har lagt märke till att musik kan bidra till att skapa lugn, vilket är viktigt för att komma till ro på kvällen.

2.2 Frågeställning

I detta arbete vill jag försöka kunna besvara två frågor som vuxit fram under åren. Hur påverkas stämningen på kvällen av musik i ett boende för människor med demens och påverkar individuellt anpassad musikstund vid sänggåendet musik en människa med grav demens sett ur vårdarperspektiv? Min fundering är också om vårdarna kan registrera att det är mindre oro och vandrighet bland de oroligaste vårdtagarna de kvällar när det varit musiksamling.

3. Undersökningens syfte

Undersökningen har två syften. Det första försöker att belysa hur en musiksamling på kvällen påverkar atmosfären i ett boende för människor med demenshandikapp. Det andra syftet vill belysa hur individuellt anpassade musikstunder påverkar insomnandet och nattsömnen för två människor som är drabbade av ett gravt demenshandikapp med ständiga vandringar.

4. Metod

4.1 Procedur

Jag började med att informera vårdarna som arbetar på gruppboendet om studiens syfte och mål. De närstående informerades av vårdarna. Jag tog kontakt och informerade närstående till de två vårdtagarna som fick en individuellt anpassad musikstund. Den första kvällen som vi hade en musikstund informerade jag åtta av tio vårdtagare om studien. De andra två vårdtagarna hade redan lagt sig för kvällen. Jag betonade att det var frivilligt att delta i musikstunderna. Alla namn som nämns i uppsatsen på vårdtagare och vårdare är fingerade. Jag har även fingerat namnen på äldreomsorgens boenden.

4.2 Deltagare

Projektet bestod dels av musiksamlingar och individuellt anpassade musikstunder för två människor som är drabbade av demenshandikapp.

4.2.1 Deltagare i musiksamlingen

Under de kvällar när det var en nattvårdare som hörde till Solåsen som arbetade planerades musiksamlingarna äga rum. Dessa vårdare kände Solåsens vårdtagare bäst. På kvällen arbetade tre vårdare (mig inräknad) med de tio människor som bodde på Solåsen. Av dessa var åtta kvinnor och två var män. Det hände att några redan hade lagt sig för kvällen när vi skulle ha musikstund. Ett par vårdtagare ville inte komma till vardagsrummet utan ville vara inne i sitt eget rum. Under natten arbetade tre nattvårdare på Bergvillans fyra avdelningar. En av dem hade ansvar över Solåsen. Med de två vårdtagarna som deltog i den individuellt anpassade musikstunden gjorde jag ett Minimentaltest. Basun et.al (1999) ger ett exempel på en Minimentaltest-blankett (s. 124-125). Testet består av tio frågor där man får en uppfattning av vårdtagarens orienteringsförmåga, minne, uppmärksamhet, räkneförmåga och språkliga förmåga. Trettio poäng är normalt hos en person som inte har ett demenshandikapp. Under tjugofyra poäng anses

vara ett tecken på att intellektuell svikt föreligger. Under åtta poäng anses man vara långt gången i sin demenssjukdom. Testet är vanligt och används på de flesta utredningsenheter.

4.2.2 Deltagare i individuellt anpassad musikstund: Lilly och Lena

Lilly var den ena av dem som deltog i den individuellt anpassade musikstunden. För Lilly har jag nynnat vid ett flertal tillfällen "*Blinka lilla stjärna där*". Sedan flera år tillbaka hade hon med sitt leende visat att hon kände igen denna visa. Hon har även suttit stilla och avslappnat i soffan när vi har sjungit denna visa, vilket jag tolkade som ett uttryck för lugn. Lilly hade svårt att kommunicera. Hon pratade enstaka ord och meningarna var svåra att förstå. Hon uttryckte själv att det är "så hemskt att hon inte kan prata". Hon vilade en gång på förmiddagen. Lilly följde oftast med vårdaren till tvättstugan. Ibland hjälpte hon till med disken i köket. När vårdaren hade högläsning satt Lilly med. Hon var irriterad någon gång under dagen. Ibland var hon ledsen och uttryckte oro och sa att hon "ville hem". Hon vandrade fram och tillbaka i korridoren och samtidigt grät hon. Detta hände nästan varje kväll. Hon ville vara tillsammans med vårdarna och sökte oss om vi till exempel var i tvättstugan.

Lilly var medicinskt utredd i oktober 1995. Hennes sjukdomsdiagnos var demens av Alzheimerstyp. Hon flyttade in till Solåsen i september 1996. Resultat vid Mini Mental Test som gjordes i mars 2001 blev fem av trettio möjliga.

Lena var den andra som deltog i den individuellt anpassade musikstunden. För Lena hade jag vid ett flertal tillfällen nynnat "*Fjäriln vingad syns på Haga*" och "*Vem kan segla förutan vind*". När hon lyssnade till dessa två visor slöt hon sina ögon och satt alldeles stilla. Hon lutade sig avslappnat tillbaka i stolen och knäppte händerna. Lena hade också svårt att kommunicera, hade bara ett fåtal ord kvar. Det var mycket svårt att förstå vad hon sa. Vi försökte att tolka hennes kroppsspråk. Hennes armrörelser var häftiga och ansiktet sammandraget av rynkor. Det tolkade vi som ett uttryck för oro. Lena vilade aldrig på dagarna. Hon vandrade fram och tillbaka i korridoren mellan måltiderna, vilket framgår av anteckningarna under projekttiden. Lena var medicinskt utredd i januari 1995. Diagnosen var demens av Alzheimerstyp. Hon flyttade till Solåsen i januari 1996. Resultat vid Mini Mental Test som gjordes i mars 2001 blev noll av trettio möjliga.

4.3 Utvärderingsmetod

De kvällar som jag hade musiksamling frågade jag och antecknade vårdarnas beskrivning av dagens aktiviteter och händelser på Solåsen. Jag frågade även om vårdarna hade noterat oro hos någon vårdtagare. Med oro syftar jag på vandring i korridoren, rynkor i pannan och om vårdtagaren är ledsen och vill åka hem. Jag var speciellt intresserad av de två vårdtagarna, Lilly och Lena som skulle få den individuellt anpassade musikstunden. Jag ville veta vårdarnas uppfattning om dessa vårdtagares sömn föregående natt, om de ätit sina måltider och om de vilat under dagen.

Som deltagande observatör (jmf. Kruuse, 1998) la jag på minnet vilka sånger vi sjöng och iakttog reaktionerna hos vårdtagarna och försökte memorera deras samtal. Jag noterade mimik, gestik och deltagande i sångerna och samtalen. Jag försökte fokusera på att tolka innehållet i mimik, gester och ord med avseende på om det uttryckte lugn eller oro. Efter musiksamlingen satte jag mig avskilt med en vårdare och vi antecknade det vi tillsammans noterat av kommentarer, gester och mimik under musiksamlingen. Vi bedömde vilken stämning som fanns efter musiksamlingen, omfattningen av vårdtagarnas vandring i korridoren, sammanfattade våra tolkningar av vårdtagarnas eventuella oro och ängslan och registrerade deras undran hur de skulle komma hem.

När jag följde de två vårdtagarna till sina rum så registrerade jag deras sovmiljö och la på minnet samma reaktioner som under musiksamlingen med de övriga vårdtagarna. Jag registrerade om de somnade under tiden jag nynnade för dem och om de stannade kvar i sängen sedan jag gått ut ur rummet. När dessa individuellt anpassade musikstunderna var avslutade frågade jag vårdarna hur de hade upplevt kvällen med avseende på kvällens stämning. Jag antecknade även dessa data. Nattvårdaren som arbetar natten efter en musiksamling antecknade hur länge de två vårdtagarna som deltagit i den individuellt anpassade musikstunden sov under natten, antal toalettbesök, om de var hungriga eller törstiga, såg ut att vara ledsen eller vandrade oroligt i korridoren. Nattvårdarna förde även anteckningar under andra nätter då det inte förekommit någon musikstund.

Efter alla tio musiksamlingarna hade jag en bandinspelad intervju med sju av vårdarna på Solåsen. Jag berättade för dem vad vi hade antecknat under de tio musiksamlingarna. Det var gester, mimik och kommentarer hos vårdtagarna. Utifrån detta diskuterade vi hur vi tolkade dessa miner och gester. Vårdarna fick berätta hur de upplevde vårdtagarna vid musiksamlingarna och om de upplevde oro vid Solåsen. De fick även berätta hur de två vårdtagarnas insomnande och följande natts sömn hade upplevts. Vi diskuterade insamlade data från musiksamlingarna och de individuellt anpassade musikstunderna.

4.4 Analys av data

Processen under projekttiden analyserade jag på följande sätt. Musiksamlingarnas anteckningar sammanfattade jag i tre olika dokument. Ett dokument för gester, ett för mimik och ett för kommentarer. De två vårdtagarna som deltog i den individuella musikstunden sammanfattade jag på liknande sätt. Ett dokument för vägen till sängen, ett för sänggåendet, ett för insomnandet och ett för nattsömn. Jag jämförde den insamlade data och försökte titta efter återkommande fenomen. Efter insamlandet av data hade jag en bandinspelad intervju med vårdarna där jag berättade om de resultat jag kommit fram till. De gav sina synpunkter och vi diskuterade tills vi var överens om den troligaste tolkningen av observationerna och anteckningarna mot bakgrund av den kännedom vi hade om vårdtagarna.

5. Projektbeskrivning

5.1 Musiksamlingens uppläggnig

Jag ledde tio musiksamlingar fördelade på sju veckor. Efter att vårdragarna ätit kvällsmål och tagit sina mediciner förbereddes musiksamling. Vi satt i hörnsoffan i Solåsens vardagsrum. De som inte fick plats satt på stolar, på så sätt bildade vi en ring. Alla satt nära varandra så att man kände den varma kroppskontakten. Vårdarna satt bredvid de vårdragare som bedömdes behöva extra trygghet. Jag satt på en pall i ringen och spelade gitarr till sångerna som fanns i en sångpärm. Sångerna vi sjöng var bekanta och välkända för vårdragarna. Jag initierade visorna men uppmuntrade de övriga till att komma med egna förslag på visor. Om jag upptäckte att de kunde texten sjöng jag med svagare röst så att jag inte överröstade dem. Sångprogrammet hade växt fram under flera år. Jag hade noterat vilka sånger som vårdragarna vanligen kan. Jag har tidigare provat olika genrer och lagt märke till i vilka sånger de sjunger med i refränger och verser. Jag har då sett när de med ansiktsuttryck visat, det jag tolkat som glädje eller lugn. De har vid dessa tidigare tillfällen ofta spontant börjat klappa händerna, tagit armkrok i varandra och börjat vagg fram och tillbaka och de har uttryckt att ”det är trevligt när vi sjunger glada visor tillsammans.”

I sångprogrammet ingick några visor av Evert Taube och gamla välkända schlagers med en gungande valsrytm. Visorna kunde även inspirera till aktiviteter som aktivt handklapp, fotstamp och vaggrörelser i sidled. Mellan visorna uppmuntrades deltagarna individuellt delta i samtal. Samtalen kunde handla om olika minnen från förr, personer man minns eller om hur trevligt det var när vi satt och sjöng tillsammans. Musiksamlingen avslutades med några visor med lugnare tempo där ”*Sov du lilla videung*” ingick. Det hade visat sig vara en välkänd barnvisa som efterlämnade en lugn atmosfär. När vi sjöng den visan tolkade jag att stämningen i rummet blev lugn. Några vårdragare uttryckte också att de ville ”gå och sova”. Samlingen avslutades med att vi önskade varandra en god natt. Denna musiksamling tog mellan femton och trettio minuter. Direkt efter musiksamlingen följde jag med Lilly och Lena till deras rum var och en för sig.

5.2 Beskrivning av en individuellt anpassad musikstund

Jag följde Lilly och Lena in till deras respektive rum för en individuellt anpassad musikstund i samband med att jag hjälpt dem komma i säng. Om de reste sig upp ur sängen hjälpte jag dem tillbaka i sängen men om de inte ville lägga sig fick de stiga upp. När Lilly och Lena flyttade in på Solåsen observerade jag vilka visor de kunde sjunga med i samtidigt som jag såg att i deras ansiktsuttryck fanns glädje och inga rynkor. Detta har jag ansett som att de visor jag valt för deras respektive program haft en lugnande inverkan. De kunde även för några år sedan uttrycka att

det var vackra visor. Tillsammans med de övriga vårdarna, som också har arbetat under flera år på gruppboendet, har jag kommit fram till val av visor. De valda visorna har en långsam puls som kan antas bidra till att skapa lugn och ro i rummet.

6. Resultat av musiksamlingar

En sammanfattning av noteringarna av de nio musiksamlingar redovisas nedan, sedan kommer en sammanfattning av deltagande vårdtagares reaktioner på musiksamling. Därefter följer en mera detaljerad beskrivning av den andra samlingen för att ge ett exempel. Vårdarnas upplevelser presenteras separat. En kort reflexion ges slutligen av min roll som ledare.

6.1 Sammanfattning av noteringar från nio musiksamlingar.

Vid fem tillfällen hade vi "*Bättre och bättre dag för dag*" som startsång. De flesta av vårdtagarna visade ett leende på läpparna och skrattade någon gång under de tio musiksamlingarna. Alla vårdtagare höll takten med handen eller foten till de sånger som hade ett snabbare tempo. De sånger som tycktes mest populära var "*Vi går över daggstänkta berg*" och "*I sommarens soliga dagar*". Alla vårdtagare sjöng med eller mimade texten med munnen vid något tillfälle under de tio musiksamlingarna. Ofta hördes deras sångröster och vi hade noterat hur de rörde läpparna efter sångtexten. Vid varje musiksamling var det minst en gång applåder efter någon av sångerna. Det var olika vårdtagare som började. Det var samtal mellan vårdarna och vårdtagarna mellan sångerna. Det var olika uttryck i bygdens dialekt som diskuterades och betydelsen av dessa uttryck. Händelser som vårdtagarna hade varit med om både nu och när de var yngre diskuterades också. Vi såg tårar i ögonen på vårdtagarna några gånger. Efter femton minuter blev de flesta vårdtagarna passiva och blundade och gäspade. Alla satt stilla efter avslutningen. Ingen gjorde ansats till att stiga upp ur soffan. Några vårdtagare sa att de var trötta.

6.2 Registrerade reaktioner under musiksamling

Ofta var det Ingela som svarade på mina frågor, ställde frågor till mig och gav förslag på sånger. Det var ”*Vintern rasat ut bland våra fjällar*” och andra vårsånger. När vi sjöng ”*En sjöman älskar havets våg*” och sången var slut fyllde Ingela i med ”pumpa läns” och de övriga skrattade. Ingela nämnde att det var ”härligt med levande musik jämfört med att lyssna på radion”. Ingela tackade mig vid nästan alla tillfällen för att jag ville komma. Hon ville att jag skulle komma flera gånger. Hon nämnde att ”det var inte alla som fick ha levande musik på kvällarna”.

Vendela sa ofta att hon ”kom inte på någon sång”, men det var så trevligt med musiken för det gjorde ”att man minns”. Vid den sista musiksamlingen sjöng vi ”*Vi går över daggstänkta berg*” och när jag slutade sjunga fortsatte Vendela sjunga samma melodi men med andra ord. När hon slutade sjunga sa Vendela att ”man kan faktiskt göra egna texter”.

Sverker var med vid en musiksamling. Jag frågade Sverker om vi skulle sjunga ”*I Gällivaretrakten*” som var en gammal rallarvisa. Han sjöng och jag fyllde i de ord som han inte sjöng. Sammanlagt blev det fyra verser. Han var glad i ansiktet och började applådera efter sången.

Naima och jag talade inte så mycket med varandra. Naima sa efter den första musiksamlingen till en vårdare att ”det var roligt med sånger från förr”. De första fem musiksamlingarna satt Naima med i soffan. Hon textade inte med i sångerna och höll inte takten med foten eller handen. När vi hade haft fem musiksamlingar fyllde Naima år. Vi sjöng olika gratulationsvisor för henne. I slutet på samlingen frågade jag henne om hon ville att vi skulle sjunga någon sång för henne. Naima svarade att hon ville att jag skulle sjunga ”den första sången en gång till”. Det var en av gratulationsvisorna. Vi sjöng sången och hon tittade hela tiden på mig. Hon tackade för sången och hade ett leende i ansiktet. Jag frågade Naima efter musiksamlingen hur det kändes att bli ett år äldre och hon svarade att hon ”hoppades att hon skulle vara som förut”. De återstående musiksamlingarna textade hon med i en del av sångerna som vi sjöng.

Hugo svarade sällan när jag talade med honom under musiksamlingen. Han satt med armarna i kors i soffan. Hugo hade ett neutralt ansiktsuttryck. När vi hade haft fyra musiksamlingar märkte vi att han höll takten med foten och handen. Vid sjunde musiksamlingen dirigerade Hugo framför Lillemors ansikte och hon skrattade. Då skrattade även Hugo. Innan den sista musiksamlingen träffade jag Lillemor tidigare på dagen. Jag hade på mig min jacka och skulle åka hem. Då sa Lillemor att jag skulle ”ta med mig gitarren nästa gång” jag skulle komma.

Under musiksamlingen använde jag inte pärmen med texterna utan jag såg på Helga. Jag vände hela min kropp mot henne och mötte Helgas blick. Då mimade hon sångtexterna med munnen så att jag inte behövde använda pärmen.

6.3 Exempel på en musiksamling

Som ett exempel på en musiksamling beskrivs nedan en sammanfattning av anteckningarna från den andra samlingen. När jag kom till Solåsen vid 19.00-tiden satt vårdtagarna Lena, Lilly, Hugo, Lillemor, Ingela, Helga och Naima i hörnsoffan och fåtöljerna i vardagsrummet. Vårdarna, Britta och Maria satt bredvid Lena och Lilly. De hade just ätit kvällsmat och vårdtagarna hade fått kvällsmedicin. Vendela, Sverker och Elisabet fanns i sina lägenheter. Några av vårdtagarna blundade och gäspade. Några sa att de var trötta. Jag satte mig på en pall som var lägre än de övriga sittplatserna. Jag hade gitarren med mig och en pärm med sångerna. Lilly sa till mig att jag ”hade mycket papper med mig”. Lena tittade på mig och log. Britta, som satt bredvid Lena hörde att hon sa att jag skulle komma och sätta mig. Samtidigt pekade hon på soffans armstöd. Jag talade med alla och nämnde deras namn. Jag frågade alla om de hade något sångförslag.

Jag föreslog att vi började med ”*Gamle Svarten*”. Tre av vårdtagarna log mot mig. Några av vårdtagarna sjöng med i början på sången. Sedan föreslog jag att vi skulle sjunga ”*En gång jag seglar i hamn*”. Helga textade med munnen och höll takten med foten. De andra vårdtagarna tittade på mig. De hade ett neutralt ansiktsuttryck. Vi fortsatte med ”*Gulli gullan ko ko*” och då skrattade Ingela och samtidigt sa hon att ”den var bra”. Helga såg också glad ut likaså Lena och Lillemor. När vi sjöng ”*Kan du vissla Johanna*” höll Lena takten med handen under hela sången. Helga sjöng med och Ingela log. Hugo hade ett neutralt ansiktsuttryck och höll armarna i kors. Då frågade jag om någon hade ett förslag på en sång. Lillemor önskade ”*Gamle Svarten*”. Helga höll takten med handen under den sången. Lena sa att hon ”blev trött”. Lillemor fortsatte med att säga att ”när man skulle sjunga något blev det ingenting”. Jag avvaktade en stund innan jag frågade om de hade fler förslag på sånger men Ingela sa att ”man kom inte på någon sång”. Sedan fortsatte vi med ”*Flottarkärlek*” och då sjöng Ingela och Helga med och samtidigt höll Helga takten med foten. I Lenas ansikte såg jag ett leende och när sången var slut gäspade hon. Under nästan hela musikstunden blundade Lilly. Jag avslutade med ”*Sov du lilla videung*” och Helga höll takten med handen. Jag tackade alla för att de ville vara med i samlingen och önskade att de skulle få sova gott.

6.4 Vårdarnas upplevelse av musiksamlingarna.

Alla, både vårdare och vårdtagare har sjungit, skrattat och talat med varandra. Av intervjuerna framgår att de kvällar när det var musiksamling upplevde de sju intervjuade vårdarna att vårdtagarna var mindre ängsliga än vanligt. Det innebar, jämfört med andra kvällar när det inte var musiksamling, att de sällan frågade när de skulle gå hem. De vandrade mindre i korridoren och hade mindre rynkor i pannan. Vårdtagarna föreföll lugna och avspända. De satt tillbakalutade i soffan. Detta upplevde vårdarna positivt eftersom det var läggdags och tid att somna efter musiksamlingen. Vårdarna sa också att det hade stor betydelse att det var vana och bekanta vårdare som vårdtagarna kände igen. De kvällar när det inte var

musiksamling försökte vårdarna att inte lämna vårdtagarna ensamma och de turades om att hjälpa varje vårdtagare i säng.

6.5 Ledarens roll

Under tiden som jag sjöng sångerna tittade jag på alla vårdtagare i tur och ordning. Jag försökte samtidigt ha ett glatt ansiktsuttryck. Mellan sångerna gjorde jag en längre paus för att vårdtagarna skulle få tillfälle att tala med mig, vårdarna eller varandra. Om någon av vårdtagarna började tala försökte både jag och vårdarna att uppmuntra vårdtagarna till samtalet. Jag hade en sångpärm med mig med de sånger som vi brukade sjunga tillsammans. Jag tittade aldrig i pärmen eftersom Helga mimade sångtexterna med munnen, men pärmen fanns där som ett stöd för mig. När Naima fyllde år gick en sträng sönder på gitarren. Detta störde mig mycket. Min första ingivelsen blev att avsluta musiksamlingen. Men vårdtagarna fortsatte sjunga med i sångerna fast vi inte hade något instrument. Jag beslutade mig för att fortsätta hela musiksamlingen.

7. Resultat av individuellt anpassad musikstund

Efter den gemensamma musiksamlingen följde den individuellt anpassade musikstunden för Lilly och Lena. Jag följde dem till deras respektive rum och hjälpte dem i säng. Sedan nynnade jag för dem välbekanta sånger vid insomnandet. Nedan följer en sammanfattning av Lillys och Lenas sovmiljö och måltider. Slutligen redovisas resultat av de individuella insatserna med Lilly och Lena.

7.1 Beskrivning av deltagarnas sovmiljö.

Lilly och Lena hade sängar som hörde till hemmet, som var höj- och sänkbara. De hade en tio centimeters madrass och en bäddmadrass ovanpå. När de hade lagt sig för kvällen lyste en lampa i fönstret. Lyset var tänt i toaletterummet och den dörren stod på glänt. Det var tjugotvå grader varmt i rummet. Lilly hade ett polyestertäcke och två kuddar. Lena hade ett duntäcke och två kuddar till. Lilly hade en väggklocka som tickade ljudligt. Både Lilly och Lena åt upp den mat som serverades vid samtliga måltider.

7.2 Lillys och Lenas reaktioner vid musiksamlingarna

Lilly satt i soffan bredvid en vårdare. Lilly tittade snett ned i golvet. Det hände att hon hade ett leende i ansiktet. Hon skrattade när vi andra skrattade. Hon höll inte takten med handen eller foten. När vi sjöng hade Lilly ett neutralt ansiktsuttryck.

Vid de två sista musiksamlingarna textade Lilly med munnen. Jag såg att det var andra ord som hon sjöng. Lilly deltog i ett samtal vid den sista musiksamlingen. Lilly förklarade olika ords betydelse på den dialekt som talas i bygden. De andra vårdtagarna och vårdarna deltog i samtalet. Hon applåderade efter sångerna. Hon höjde sina händer när hon applåderade. När sången var slut väntade hon några sekunder och klappade intensivt. Lilly sa till en av vårdarna att hon var rädd att de andra skulle tycka att hon gjorde fel när hon inte kunde sjunga med i sångerna. Både jag och vårdaren försäkrade att alla kunde vara med, man kunde bara lyssna om man hellre ville det. Vid en musiksamling satt Lilly och lutade överkroppen mot vårdaren Brittas axel och blundade då och då. Hon hade inga rynkor i pannan.

Vårdarna upplevde att Lilly inte hade lika spända muskler de kvällar vi hade musiksamling. Hon satt lugnt i soffan och gjorde ingen ansats till att ställa sig upp eller frågade vårdarna var hon skulle vara. Lilly applåderade efter sångerna. Det hade hon inte gjort förut. Hon hade sett ledsen ut tidigare och haft rynkor i pannan när det varit musik. Lilly tycktes vara mindre orolig, enligt vårdarnas tolkning, under musiksamlingarna. Hon frågade vid ett tillfälle vid musiksamlingen om vi skulle lägga oss när vi hade sjungit ”*Sov du lilla videung*”.

Lena var oftast klädd i nattlinne och morgonrock när jag kom till den gemensamma musiksamlingen. Vårdare hade hjälpt henne med alla kvällsrutiner. Lena satt i soffan bredvid vårdarna vid alla musiksamlingarna. Hon hade sitt huvud lätt framåtböjt. Lena tittade på sina händer eller på golvet. När vi började sjunga tittade hon på mig, lyfte huvudet och mötte min blick. Jag tyckte att hennes blick blev klarare än när jag mötte henne tidigare i korridoren. Jag såg ett leende i ansiktet och det hände att hon skrattade. Det hände vid ett par tillfällen att Lena mimade något ord i ”*Vintern rasat ut från våra fjällar*” och började applådera efter sången. Vi hörde att hon uttryckte ett oh-ljud en gång. Då frågade en av vårdarna om hon var trött. Lena svarade ”ja” på den frågan. Vid en musiksamling talade hon med hög röst och hade rynkor i pannan. Efter en stund när vi hade sjungit några sånger tystnade hon. I hennes ansikte såg jag ett leende och hon höll takten med handen. Det hände att Lena höll ihop händerna en lång stund efter slutet på sången och hon hade inga rynkor i pannan. Hon föreföll avslappnad i kroppen. Vid slutet av musiksamlingen gäspade Lena.

De intervjuade vårdarna upplevde att Lena hade ett gladare ansikte vid musiksamlingarna än övrig tid. De tyckte också att Lena var klar i blicken under musiksamlingen och de hade noterat att hon höll takten med handen och applåderade efter sångerna. Vårdarna upplevde att de fick kontakt med henne och såg att hon var med. De ansåg att det var lättare att få kontakt med henne när det var musik. Hon svarade på frågor, som man ställde till henne.

7.3 Lillys individuellt anpassade musikstund

Vid de första sex musikstunderna följde jag Lilly först till hennes rum och de fyra sista fick hon vänta tills jag var klar med Lena. Hon satt oftast med de andra vårdtagarna och väntade på soffan i köket tills jag kom. Hennes gång var

framåtlutad och stapplande. Jag följde henne till toaletten och hjälpte henne av med kläderna. Det hände att hon hade nattlinnet och morgonrocken redan på sig då jag kom till musiksamlingen. Hon satt länge på toaletten vid alla tillfällen och sa att "det är svårt att kissa". Under dagarna var hon tre till fyra gånger på toaletten och hennes ben var svullna. Hon åt urindrivande medicin. Jag visade henne sängen och hon satte sig på sängkanten. Jag lyfte upp hennes ben och samtidigt lade hon sig ned i sängen. Sällan hände det att hon frågade om hon skulle stanna där eller att hon sa att hon ville hem. Vi pratade en stund när hon hade lagt sig. Jag sa att jag skulle sitta på en stol bredvid sängen tills hon somnat. Det hände att hon sa att hon "inte ville vara ensam" och att hon "var mörkrädd". Jag satt vid sängen och Lilly låg på höger sida med ansiktet mot mig. Jag strök med min hand från hennes höft ned till knät fram och tillbaka. Samtidigt nynnade jag "*Blinka lilla stjärna där*" i takt till hennes väggklocka som hade ett högt tickande ljud. Jag prövade att nynna "*Bä bä vita lamm*" men jag hade svårt att nynna i det låga tempot som klockan hade. Efter fem till tio minuter förändrades Lillys andning. Den blev lugnare och djupare.

Lilly gick på toaletten varje natt minst två gånger och hon var törstig och behövde dricka. Natten efter en kväll med musiksamling och individuellt anpassad musikstund kom hon upp ur sängen mellan fyra till fem gånger per natt. En natt kom hon upp tio gånger. En annan natt frågade hon varför hon skulle sova där. Sammanlagt sov Lilly ungefär mellan sex och åtta timmar varje natt. Undantag var den natt när hon var uppe tio gånger. Kvällar och nätter utan musiksamling och individuellt anpassad musikstund satt hon och åt kvällsmat med vårdarna och de andra vårdtagarna i vardagsrummet. När vårdarna lämnade rummet fick hon rynkor i pannan. Hon vandrade fram och tillbaka i korridoren. Det hände att hon grät och frågade var hon skulle ligga. Hon frågade också när hon skulle få fara hem.

7.4 Lenas individuellt anpassade musikstund

När vi hade avslutat musiksamlingen följde jag Lena till hennes rum. Det hände att jag hjälpte henne med nattlinnet och toalettbesöket. De första sex musikstunderna fick Lena vänta tills jag hade hjälpt Lilly i säng. Då hände det att Lena vandrade i korridoren. Lena följde motsträvigt med mig till hennes rum. Jag la min hand om hennes midja bakifrån och visade vägen till rummet. Då pratade hon med en högre röst än normalt och med ord som jag inte förstod. Under toalettbesöket tryckte hon bort mig med sin hand. Vid de sista fyra musikstunderna följde jag Lena först till hennes rum. Då tog jag hennes hand och hon följde mig till rummet utan avvärjande gester. Jag hjälpte Lena av med morgonrocken och visade henne sängen. Hon satte sig på sängkanten. Jag tog tag i hennes ben och lyfte upp dem i sängen. Samtidigt lade hon ned sin överkropp i sängen. Vid de första sex individuella musikstunderna pratade hon med högre röst än vanligt och hade rynkor i pannan, och tryckte bort mig med sin hand. Vid de sista fyra musikstunderna log hon när jag hjälpte henne att lägga sig. Det förekom att hon skrattade. En helgdagsafton pratade hon med en hög röst och tryckte

undan mig. Den dagen hade hon haft en klänning på sig som var trång i halsen och besvärlig att ta av.

När hon låg i sin säng satte jag mig vid huvudändan och höll min hand på hennes panna och nynnade ”*Sov du lilla videung*”. Det hände också att jag nynnade ”*Fjäriln vingad syns på Haga*”. De första fem musikstunderna tog det fem till tio minuter innan jag hörde att andningen blev långsammare och djupare. De sista fem musikstunderna nynnade jag i två minuter innan andningen förändrades.

Lena sov hela natten oavsett om det var musiksamling eller ej. Under den första natten kom Lena, enligt nattvårdarnas anteckningar ut ur rummet fyra gånger. Nattvårdaren hjälpte henne att byta blöja och lägga sig igen. Den andra natten kom hon ut en gång ur rummet och fick samma hjälp. Vid de övriga nätterna som föregåtts av en musikstund sov Lena hela natten. Kvällar utan musiksamling och individuellt anpassad musikstund satt Lena med de övriga och åt sin kvällsmat i vardagsrummet. När hon ätit färdigt vandrade hon fram och tillbaka i korridoren. När vårdaren hjälpte henne av med kläderna och följde henne till rummet pratade hon med hög röst och hade rynkor i pannan. Hon tryckte bort vårdaren med handen när de skulle hjälpa henne i säng.

7.5 Kommentarer till de individuellt anpassade musikstunderna

Lillys nattsömn påverkades enligt min tolkning inte av musiken vare sig av musiksamlingen eller den individuellt anpassade musikstunden. Kompletteringen med beröring i de individuella musikstunderna föreföll vara viktig för att hon skulle slappna av. Hon var avslappnad i musklerna och hade inga rynkor i pannan. Lilly kände och hörde att det fanns någon i rummet, vilket säkert var viktigt för henne, eftersom hon flera gånger uttryckt att hon inte ville vara ensam. Vårdarna uttryckte att Lilly somnade bättre efter den individuellt anpassade musikstunden. Detta hade jag svårt att avgöra.

Vid den individuellt anpassade musikstunden fick Lena vänta tills jag hade följt Lilly till rummet sex gånger. Lena började vandra i korridoren och fick rynkor i pannan. Detta var ett vanligt beteende för Lena. Jag bytte och följde Lena först till sitt rum de sista fyra gångerna. Det gjorde jag för att ta tillvara det lugn som musiksamlingen hade skapat. När jag följde Lena först så log och skrattade hon hela vägen till sängen. Hon talade inte med hög röst och tryckte inte bort mig. Jag hjälpte henne i säng och hon tittade på mig. Hon log och det fanns inga rynkor i ansiktet. Jag upplevde att hon hade sin glada stämning från musiksamlingen med sig. Här såg jag fördelen med att följa Lena direkt i säng. Det var lugnt och rofyllt då hon lade sig för att somna för kvällen. Undantaget var tillfället då det var helgafton och jag hjälpte henne av med kläderna, som var besvärliga att ta av.

8. Diskussion

Syftet med detta arbete är att belysa hur en musiksamling på kvällen påverkade atmosfären i ett boende för människor med demenshandikapp. Syftet var också att belysa om en individuellt anpassad musikstund påverkade nattsömnen för en människa som är drabbad av ett gravt demenshandikapp. Jag har som undersköterska vid ett gruppboende för människor med demens under en längre tid varit intresserad av att arbeta med musik i det direkta omvårdnadsarbetet. Grönlund, Alm och Hammarlund (1999) skriver i sin bok att ”musik kan uppfattas som ett ”moderligt flöde”, ett energifält som skapas av den tillräckligt bra modern. Detta fält lägger grunden för en trygg bas”(s. 93). Häggströms och Norbergs (1996) undersökning visade att vårdare som identifierats som duktiga på att tolka och förstå människor med demens var måna om att skapa en hemlik atmosfär tillsammans med de som bodde i ett gruppboende för människor med demenssjukdom. När dessa vårdare skulle beskriva hur de kunde förstå vårdtagarna använde de ofta begreppet ”mamma” i olika sammanhang.

En av mina arbetsuppgifter på gruppboendet har varit att bidra med musik för att skapa en trivsel och en trygg atmosfär. Eftersom jag har upplevt både positiva och negativa reaktioner under musiksamlingar har jag blivit uppmärksam på mitt arbetssätt. Ruud (1982) skriver att ”spelreglerna musikterapeuten sätter upp skall garantera att den svage förs komma fram med sitt samtidigt som reglerna sätter gränser för den hämningslösa utlevelsen. Detta ställer krav på terapeuten; förmågan till inlevelse i andra människor, att kunna tyda signaler som uttryck för enskildas upplevelse av situationen”(s. 39). Jag är osäker på om mitt arbetssätt alltid har varit till fördel för den svage som beskrivs ovan. De vårdtagare som är sjukast glömmes man lätt bort. Därför ser jag det som ett bra tillfälle att stanna upp och tillsammans med de övriga vårdarna försöka analysera och reflektera över mina musikinslag som en del av vårt arbetssätt. Att finna en metod som passar alla är omöjligt. Alla människor är unika. Detta gäller både vårdtagare och vårdare. Häggström, Jansson och Norberg (1998) skriver att det är viktigt att varje vårdare får utveckla sina personliga talanger för att kunna möta varje vårdtagare på ett unikt personligt sätt.

Alla deltagande vårdtagare sjöng eller höll takten till sångerna under de tio musiksamlingarna i detta projekt. Det var leenden och skratt. Det föreföll som att Helga förstod att hon kunde hjälpa mig med texterna till sångerna. Hon mimade texterna tydligt när jag tittade på henne. Vendela gjorde en egen text till ”*Vi går över daggstänkta berg*” och uttryckte medvetenhet om detta med att säga att ”man faktiskt kan göra så här”. Naima var väldigt tystlåten de fem första gångerna men efter födelsedagen, där vi sjungit för henne, började hon sjunga med i sångerna. Hugo som också var tillbakadragen började hålla takten och skrattade vid sista tillfället. Sverker sjöng en sång den enda gången han var med i en musiksamling. Lillemor och Ingela uttryckte klart och tydligt att det var trevligt med musik på kvällen. De ville ha fler musiksamlingar. Vårdarna sa att kontakten var

fascinerande vid musiksamlingarna. Musiksamlingarnas sånger och våra samtal mellan sångerna tycktes förstärka budskapet om att det var kväll eftersom deltagarna började gäspa och sluta ögonen efter cirka tio minuter.

Vid alla musiksamlingar satt både Lilly och Lena i soffan. Vanligtvis brukade de ständigt vandra i korridoren. De mötte min blick under sångerna och både Lilly och Lena hade lugnare ansiktsuttryck. En del gånger höll de takten och applåderade efter sången. Det är svårt att veta vad Lilly och Lena upplevde när de lyssnade till mitt musiknynnade på kvällen. Vårdarna var överens om att det infann sig ett lugn för de flesta vårdtagare efter musiksamlingen. Men med exempelvis Lena var det nödvändigt att ta tillvara på lugnet som musiksamlingen gav för att hon skulle få ett lugnt insomnande. Som grund för denna bedömning ligger dagligt umgänge under lång tid. Jag kan inte bedöma min insats som person och musikens betydelse i detta arbete. Jag instämmer med Karlsson (1984), som skriver ”att man aldrig kan komma åt *kvaliteter*, innehåll, betydelser, effekter genom konsumentundersökningar och statistik. Själva upplevelseprocessen och de attityder som är förbundna med den tillhör ju något mycket privat och svåråtkomligt, i många fall även för lyssnaren själv” (s. 27). Jag får som vårdare förlita mig på min känsla och förmåga att tolka varje situation. För mig är musiken ett bra redskap i omvårdnadsarbetet för att kommunicera med vårdtagarna och för att stärka deras välbefinnande.

En viktig del av det som sammanfattningsvis har tolkats som positiva resultat av projektet var att vårdarna deltog i musiksamlingen. De sjöng med och klappade takten. Detta invercade säkert på stämningen i hela gruppen. Det blev en lugn och trygg atmosfär som kan bero på att vårdtagarna och vårdarna satt tillsammans och hade en gemensam aktivitet. Jag tror att musiksamlingen påverkade vårdarna positivt som Götell (2000) beskriver att ”musikhändelserna skapar kontakt och nya dimensioner i relationerna till patienterna som räcker länge efter musikhändelsen, vilket stärker alla närvarandes gemenskap och välbefinnande” (s. 122).

För att kunna ge god omvårdnad till människor med demens krävs hög kompetens av vårdarna. Det krävs intresse, fantasi, medmänsklighet, personligt engagemang, inlevelseförmåga, kreativitet och inte minst tålamod. Det är en svår uppgift men grunden som Almqvist och Jansson (1999) beskriver är att ”en förutsättning för att kunna bedriva en omvårdnad av hög kvalitet är att det uppstår en god relation mellan vårdaren och den dementa personen, att det utvecklas *ett Jag och ett Du*” (s. 46). Författarna skriver också att ”sång och musik är värdefulla hjälpmedel om man vill nå en person som är dement. Känslor kan därigenom väckas till liv också hos den svårt dementa personen” (s. 64).

Projekttiden (tretton veckor) är för kort tid att analysera om och i så fall hur musiken påverkar kvällsro och nattsömn för vårdtagarna på Solåsen. Under denna tid arbetade vana vårdare på Solåsen. Vårdtagarna hade bott där länge (två – fem år) därför kände vårdarna dem bra. De märker snabbt små skillnader i humör och beteende. Samtidigt finns en risk att bli nonchalant och inte registrerar behandlingsbara och sjukliga förändringarna hos vårdtagarna. Jag och vårdarna

tyckte att studien var intressant. Det gav mig och mina kollegor en möjlighet att strukturera, analysera och reflektera över musik som kvällsaktivitet i grupp och enskilt. Vår önskan är att pröva musik på kvällstid vid fler tillfällen. Förmodligen blir det när vi upplever att det är en orolig period på gruppböendet.

Referenser

- Adolfsson, R., Bucht, G., Sandman, P-O., Winblad, B., Åström, S. (1998). *Demenssjukdomar och äldrepsykiatri*. Stockholm: Hagman.
- Aldridge, D. (1996). *Music Therapy Research and Practice in Medicine. From Out of the Silence*. London: Jessica Kingsley Publ.
- Almberg, B., Jansson, W. (1999). *Fånga stunden. Hur man bemöter och förhåller sig till personer med demenshandikapp*. Stockholm: Liber.
- Basun, H., Ekman, S-L., Englund, E., Gustafsson, L., Lannfelt, L., Nygård, L., Terzis B., Wahlund, L-O. (1999). *Om demens*. Stockholm: Hagman.
- Chopra, D. (1998). *God sömn*. Stockholm: Norstedts.
- Grönlund, E., Alm, A., Hammarlund, I. (Red.). (1999). *Konstnärliga terapier. Bild, dans och musik i den läkande processen*. Stockholm: Natur och kultur.
- Götell, E., Brown, S., Ekman, S-L. (2000). Caregiver-assisted music events in psychogeriatric care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol. 7*, p 119-125.
- Häggström, T., Jansson, L., Norberg, A. (1998). Skilled carers' ways of understanding people with Alzheimer's disease. *Scholarly Inquiry for Nursing Practise: An International Journal, Vol. 12, No. 3*, p 239-266.
- Häggström, T., Norberg, A. (1996). Maternal thinking in dementia care. *Journal of Advanced Nursing* 24. p 431-438.
- Karlsson, H. (1984). *Musikspelet*. Stockholm: Liber.
- Kruuse, E. (1998). *Kvalitativa forskningsmetoder i psykologi*. Studentlitteratur: Lund
- Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I., Wallin. (1997). *Demenssjukdomar*. Stockholm: Liber.
- Norberg, A., Zingmark, K., Nilsson, L. (1994). *Att vara dement. Människa instängd i trasig hjärna*. Stockholm: Bonniers.
- Rolvjord, R. (1998). När musikken minner om livet. Musikalsk samhandling som reminiscens. *Nordisk tidskrift för musikkterapi, 7 (1)*, s 4-13.
- Ruud, E. (1982). *Vad är musikkterapi? En introduktion*. Stockholm: Norstedts.
- Ruud, E. (1997). Musikk, helse og livskvalitet. *Musikkterapi nr 3*, s 5-20.

Zingmark, K. (2000). *Experiences related to home in people with Alzheimer's Disease*. Umeå: Umeå university medical dissertation. No 700.