

**Slutrapport:**

# **RGRM inom äldreomsorgen i Bjuvs kommun**

**Ett projekt inom Kulturrådets uppdrag Kultur för äldre**

**Jenny Karström**  
Projektledare

## Sammanfattning

RGRM inom äldreomsorgen i Bjuvs kommun är ett projekt finansierat av Kulturrådets uppdrag Kultur för äldre och är ett samarbetsprojekt mellan Bjuvs kommun och RGRM Sverige AB. Projektet har pågått under tiden mars 2012 till mars 2014. RGRM är en rehabiliterings- och friskvårdsmetod som bygger på rytm, glädje, rörelse och musik. Målsättningen har varit att erbjuda alla äldre som bor på äldreboende i Bjuvs kommun möjlighet att delta RGRM i syfte att ge en kulturell, lustfylld och multisensorisk stimulering av hjärnan för att skänka ro och glädje samt öka vitaliteten hos de äldre. Omvårdnadspersonal har utbildats i RGRM och arbetar med metoden i varierande grad i verksamheterna. Upplevelser hos de äldre som deltagit i RGRM har varit exempelvis glädje, kommunikation, socialt samspel och rörelse. Personal har uttryckt att det är en stimulerande och meningsfull arbetsuppgift men även negativ inställning till aktiviteten har förekommit hos personal. Projektets utmaning har framförallt varit att nå ett aktivt RGRM-arbete i alla verksamheter. Framgångsfaktorer för implementering av metoden har av styrgruppen identifierats vara kommunikation och delaktighet på alla nivåer samt ett klimat som genomsyras av ett salutogent förhållningssätt. Målsättningen och förhoppningen är att RGRM ska leva kvar i verksamheterna även efter projekttidens slut.

## Inledning

RGRM inom äldreomsorgen i Bjuvs kommun är ett projekt finansierat av Kulturrådet genom uppdraget Kultur för äldre. RGRM är en rehabiliterings- och friskvårdsmetod som bygger på rytm, glädje, rörelse och musik. Projektet har inneburit implementering av RGRM på samtliga äldreboende i Bjuvs kommun. Denna slutrapports syfte är att beskriva projektets idé, genomförande, resultat och effekter samt att diskutera svårigheter och framgångsfaktorer.

Rapporten är skriven av projektledaren med stöd av övriga deltagare i styrgruppen och beskriver styrgruppens upplevelser och reflektioner samt försöker spegla de äldres och personalens upplevelser under projektets gång. Underlag till redovisning av resultat och efterföljande diskussion kring svårigheter och framgångsfaktorer kommer från genomförda enkäter och intervjuer samt styrgruppens olika kontakter med äldre och anställda i verksamheterna där insatserna genomförts.

Den diskussion som förs kring svårigheter och framgångsfaktorer har som syfte att kunna vara ett stöd för andra som vill genomföra projekt eller arbeta med implementering av RGRM eller andra metoder i äldreomsorg.

Projektmedarbetarna har arbetat utifrån gällande sekretesslagstiftning och varit måna om ett respektfullt bemötande i alla kontakter.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	3
Bakgrund	5
RGRM inom äldreomsorgen i Bjuvs kommun – projekt våren 2011	5
Syfte och mål	5
Målgrupp	5
Projektplanering	5
Tidplan	5
Projektorganisation	6
Beskrivning av RGRM	6
RGRM	6
Utbildning i RGRM	7
Projektets genomförande	7
Projektet år 1 – 2012	7
Projektet år 2 – 2013	8
Stöd till personal	8
Kommunikation med chefer	9
Information/sprida information	9
Dokumentation/uppföljning	10
Resultat och effekter	10
Upplevelser och reflektioner av vad aktiviteten ger för de äldre	10
Personalens upplevelser av RGRM	12
Implementering av RGRM	13
Diskussion kring svårigheter och framgångsfaktorer	14
Svårigheter vid implementering av RGRM i Bjuvs kommuns äldreomsorg	14
Framgångsfaktorer för implementering	15
Framtiden – fortsatt RGRM inom äldreomsorgen i Bjuvs kommun?	16
Referenser	17

## **Bakgrund**

### **RGRM inom äldreomsorgen i Bjuvs kommun – projekt våren 2011**

Våren 2011 genomfördes ett projekt med rehabiliterings- och friskvårdsmetoden RGRM vid två demensenheter på ett äldreboende i Bjuvs kommun. Initiativtagare till projektet var Karin Olsen, samordnare för Kultur i vården i Bjuvs kommun. Projektet finansierades genom Region Skånes Kultur i vården och var ett samarbetsprojekt mellan Bjuvs kommun och RGRM Sverige AB under ledning av Magnus Liljeroos. RGRM-terapeut Jenny Karström utförde aktiviteten med de äldre. Erfarenheterna från projektet var att RGRM var en uppskattad aktivitet som väckte glädje och engagemang hos de äldre som deltagit och upplevelse av meningsfullhet hos personal. Projektet gav förutsättningar att ansöka om deltagande i Kulturrådets satning på Kultur för äldre. Genom detta projekt gavs möjlighet att arbeta med att implementera RGRM som aktivitet på Bjuvs kommuns samtliga särskilda boende inom äldreomsorgen.

## **Syfte och mål**

Syftet med projektet har varit att implementera RGRM på samtliga äldreboende i Bjuvs kommun samt att verka för att det ska bli en bestående och återkommande aktivitet och inslag i vården.

Avsikten med att använda RGRM som aktivitet har varit att verka för att äldre vårdtagare som bor på särskilt boende i Bjuvs kommun ska få en kulturell, lustfylld och multisensorisk stimulering av hjärnan som skänker ro och glädje samt ökar vitaliteten. Målet har varit att den 31/12 2013 ska alla äldre kommuninvånare som önskar och som bor på äldreboende i Bjuvs kommun ha fått möjlighet att medverka i en eller flera träffar där musik och rörelsestimulering enligt RGRM ingår. Målet har också varit att metoden ska leva kvar och utvecklas som en social/kulturell aktivitet inom kommunens äldreomsorgsverksamheter.

## **Målgrupp**

Målgruppen för projektets insatser är personer som bor på särskilt boende eller korttidsboende inom äldreomsorgen i Bjuvs kommun samt personal inom dessa verksamheter.

Bjuvs kommuns äldreomsorg har tre särskilda boenden för äldre och demenssjuka (Varagården, Ekhaga och Solhemmet) samt ett korttidsboende (Almliden). De tre äldreboendena är geografiskt fördelade på tre orter i kommunen. Varje äldreboende har mellan 37 och 52 lägenheter som är fördelade på 4-5 enheter varav 1-3 enheter på varje äldreboende är demensenheter (Internetreferens 1). Korttidsboendet riktar sig till personer som behöver vård och omsorg dygnet runt en begränsad tid, t ex efter en sjukhusvistelse, vid behov av växelvård eller vid behov av vård vid livets slutskede (a a).

## **Projektplanering**

### **Tidplan**

Projektet startade i mars 2012. Efter beviljad förlängning 3 månader avslutades projektet i mars 2014.

## Projektorganisation

Projektets arbete och framskridande har regelbundet planerats och utvärderats av en styrgrupp bestående av:

- Karin Olsen, samordnare för kultur i vården i Bjuvs kommun och initiativtagare till projektet
  - Magnus Liljeroos, leg. sjukgymnast, utbildningsansvarig RGRM Sverige AB
  - Jenny Karström, leg. arbetsterapeut, RGRM-terapeut och projektledare
- Fr o m december 2012 även:
- Lottie Hertzman, undersköterska, RGRM-ledare och RGRM-samordnare Bjuvs kommun.

Styrgruppen har haft möten ungefär 4-6 ggr/år samt kontinuerlig kontakt via mail och telefon.

## Beskrivning av RGRM

### RGRM

Grunden till RGRM, RG terapi skapades av jazztrummisen Ronnie Gardiner. Från 1999 utvecklades terapin genom medverkan av medicinsk och pedagogisk kompetens, till en metod för rehabilitering och friskvård kallad RGRM.

RGRM bygger på rytm, glädje, rörelse och musik. Metoden är multisensorisk dvs. flera sinnen används och därmed engageras flera delar av hjärnan. Sinnena syn, hörsel, ytlig och djup känsel stimuleras. Metoden är utformad för att på ett lustfyllt sätt stimulera och träna kroppens och hjärnans funktioner. RGRM används framförallt för att hjälpa personer med skador och sjukdomar i nervsystem och hjärna men används även inom andra områden (Internetreferens 2).

RGRM har ett unikt notsystem som består av kroppssymboler i rött och blått, där varje symbol står för en specifik rörelse och ett ljud. Symboler i rött representerar vänster kroppshalva och därmed höger hjärnhalva medan symboler i blått representerar höger kroppshalva och därmed vänster hjärnhalva. Totalt sett innefattar RGRM 18 olika symboler. Symbolerna kan sättas samman i ett otal olika kombinationer för att stimulera olika delar av hjärnan och för att variera och anpassa svårighetsgraden. Ett schema med symboler visas på en skärm el. dyl. och rörelserna utförs till rytm och musik. Deltagarna praktiserar metoden sittande eller stående allt efter individens förmåga.

Under utövande av RGRM stimuleras exempelvis motorik, koordination, kroppsuppfattning, balans, minne, koncentration, uthållighet, vakenhet, talförmåga och social interaktion.

På Sahlgrenska akademien i Göteborg pågår ett större forskningsprojekt där utvärdering av effekterna av RGRM för personer med stroke ingår (Bunketorp Käll *et al.*, 2012). Resultatet från denna forskning kommer att redovisas under 2014. Det finns ett flertal mindre studier, huvudsakligen uppsatser på C- och D-nivå, som utvärderar effekten av RGRM. I dessa studier noteras bl.a. förbättrat ordflöde, motorik och kognitiv funktion samt framförallt förbättrat psykologiskt välbefinnande (Danielsson *et al.*, 2002; Engström & Olsson, 2010; Freinert & Svensson, 1999; Josephsson, 2005; Schütz *et al.*, 2002; Vikström, 1995).

## Utbildning i RGRM

Utbildning i RGRM har i projektet getts av RGRM Sverige AB genom Magnus Liljeroos. För att bli diplomerad utövare i metoden krävs en 2 dagars introduktionskurs, egen praktik vid minst 8 tillfällen och därefter en 2 dagars grundkurs. Efter grundkursen har personer som gått utbildningen kompetens att självständigt arbeta med RGRM med 9 olika rörelser. Efter introduktions- och grundkurs blir personer med terapeutisk kompetens (exempelvis sjukgymnast, arbetsterapeut, läkare) RGRM-terapeut. Personer med pedagogisk utbildning blir RGRM-pedagog medan övriga blir RGRM-ledare. I Sverige finns idag över 300 diplomerade terapeuter/pedagoger/ledare inom friskvårds- och rehabiliteringsmetoden RGRM. RGRM Sverige AB erbjuder även en fördjupningskurs i RGRM som bl.a. innefattar ytterligare 9 rörelser.

## Projektets genomförande

Vid planering av projektet beslutades att använda samma upplägg som det tidigare projektet år 2011. Detta innebar föreläsning för personal om RGRM, 8 veckors RGRM-träning 1 gång i veckan för äldre och personal och därefter uppföljning och utbildning av personal. För att låta RGRM vara en nära och lättillgänglig aktivitet beslutades att utbilda omvårdnadspersonal på boendena till RGRM-ledare. All omvårdnadspersonal har erbjudits föreläsning om metoden och möjlighet att delta vid RGRM-tillfälle för att få en bild av vad det innebär att vara RGRM-ledare. Därefter har det givits möjlighet att anmäla sitt intresse till att utbilda sig i metoden. Under projektets gång har personal utbildats i introduktions- och grundkurs i två omgångar. Initialt fanns ett beslut att personal skulle utbildas genom introduktions-, grund- och fördjupningskurs men under projektets gång togs beslut att istället för fördjupningskurs utbilda fler genom introduktions- och grundkurs i syfte att "breda istället för att toppa". Behovet av fördjupningskurs med ytterligare 9 rörelser bedömdes inte föreligga i verksamheten då det blir för avancerat för målgruppen. Genomförande av utbildning samt övriga insatser i projektet har sett lite olika ut under år 1 och år 2 beroende av ekonomiska och personalmässiga möjligheter samt förändring i upplägg efter tidigare erfarenheter. Projektet beviljades exempelvis ytterligare medel för 2013. Detta gav möjlighet att anställa en RGRM-samordnare på 75% som då kunde finnas tillgänglig i hög grad i verksamheterna. Det gav även möjlighet att utbilda fler RGRM ledare och på så sätt öka tillgängligheten till aktiviteten. Målet har varit att personal efter utbildning återkommande ska leda RGRM-aktivitet för de äldre på sin arbetsplats.

## Projektet år 1 - 2012

Projektet inleddes med en föreläsning för personal om RGRM-metoden. Föreläsningen gavs vid tre tillfällen lokaliserade till 3 olika äldreboenden. Föreläsare var Magnus Liljeroos, utbildningsansvarig för RGRM och Jenny Karström, RGRM-terapeut. Därefter fick äldre och personal på 6 olika enheter delta i RGRM-träning 1 gång i veckan under 8 veckor. 4 av de berörda enheterna var demensboende och 2 var äldreboende utan specifik inriktning. RGRM-träffarna leddes av Jenny Karström. Varje träff var mellan 20 min och 1h lång anpassat efter deltagarnas uthållighet och behov. Vid träffarna medverkade såväl boende som personal på aktuell enhet. Personal deltog själv i RGRM-träningen samt var vid behov behjälplig de boende som behövde stöttning under grupptillfället av fysisk, kognitiv eller psykisk art. Personal fick under perioden med RGRM-träning möjlighet anmäla sitt intresse för att utbilda sig till RGRM-ledare. Kultur i vården samordnare Karin Olsen fördelade de 25

utbildningsplatserna efter intresse samt med hänsyn till representation av arbetsplats. 25 vårdpersonal från de olika äldreboendena gick introduktionskursen i RGRM. Kursen genomfördes under fyra halvdagar under maj-juni månad 2012. Efter introduktionskursen fick personalen under fem månaders tid träna att leda RGRM-grupper på sin arbetsplats. Två månader efter introduktionskursen genomfördes en workshop på varje äldreboende där personal fick möjlighet att diskutera och fick handledning kring uppstart av sitt RGRM-arbete. I december 2012-januari 2013 genomfördes en grundkurs för 20 personal under fyra halvdagar. Då inte alla kursdeltagare haft möjlighet att delta vid alla tillfällen gavs ett extra kurstillfälle för att ge möjlighet till slutförd och godkänd kurs.

## **Projektet år 2 - 2013**

I inledningen av år 2 tillsattes en ny tjänst, en RGRM-samordnare på 75%. En undersköterska på en av enheterna, Lottie Hertzman, som gått introduktions- och grundkurs i RGRM fick denna tjänst. RGRM-samordnarens huvudsakliga arbete har varit att stötta utbildad personal i RGRM-arbetet samt att leda RGRM på de enheter som inte hade varit med tidigare i projektet eller som inte hade personal utbildad i metoden. Personal som arbetade på dessa "nya" enheter fick innan RGRM startade skriftlig information om RGRM och projektet. De erbjöds också att delta i en föreläsning om metoden senare under våren. Precis som under år 1 fick personal anmäla intresse till utbildningen och utbildningsplatserna fördelades utifrån intresse och med hänsyn till arbetsplats för att sprida metoden till alla enheter.

I april 2013 gick ytterligare 15 personal introduktionskursen i RGRM. Kursen gavs under två heldagar. Deltagarna fick därefter möjlighet att praktisera metoden på sin arbetsplats och i september 2013 gick dessa 15 personal grundkursen under två heldagar.

## **Stöd till personal**

Under projektets gång har olika former av stöd erbjudits för att stötta den personal som utbildats att komma igång med samt utvecklas i sitt RGRM-arbete.

### **Workshops**

Första gruppen personal som utbildades under år 2012 gavs ca två månader efter introduktionskursen möjlighet att delta i en workshop för att kunna diskutera kring RGRM-arbetet på sin specifika enhet. Workshopen hölls av Magnus Liljroos och Jenny Karström och utfördes en på varje äldreboende så att personal på samma enhet fick möjlighet att tillsammans diskutera hur man kunde arbeta med RGRM på sin arbetsplats.

### **Inspiration/praktisk grupphandledning**

Under våren 2013 gavs fyra tillfällen till inspiration/praktisk handledning kring RGRM-arbetet av Lottie Hertzman och Jenny Karström.

### **Enskild praktisk handledning/kontakt**

Under år 2012 fanns möjlighet att höra av sig till Jenny Karström vid behov av stöd. I samband med önskemål om stöd i juni 2012, framtogs startmaterial för att enkelt komma igång och börja leda RGRM.



## **RGRM-samordnare**

Fr o m januari 2013 fanns Lottie Hertzman, tillgänglig på 75%, vid behov av stöd. Personalen som utbildats i RGRM har haft möjlighet att kontakta och boka tid med RGRM-samordnaren och få stöd i arbetet med RGRM. Stöd har ofta getts i form av hjälp att sätta ihop RGRM-material (musik och schema) men även med exv. upplägg, utförande och stärka självförtroende. RGRM- samordnaren har också haft en uppsökande verksamhet för att uppmuntra och stötta ledarna.

## **Handbok**

För att underlätta för RGRM-ledarna att sätta ihop material till RGRM har RGRM-samordnare Lottie Hertzman sammanställt en handbok. Denna ger konkreta tips kring musik och upprättande av RGRM-material. Handboken har förmedlats till alla RGRM-ledarna i projektet.

## **Kommunikation med chefer**

För att förankra projektet på chefsnivå och utbyta information rörande projektet har styrgruppen kontinuerligt haft kontakt med enhetschefer och äldreomsorgschef genom planerade och spontana möten, mail och telefon. Tidigt i projektet, april 2012, gavs en kort föreläsning för cheferna om metoden och projektet. Information om personalens upplevelser i projektet som införskaffats genom kontakt med personalen, enkäter och intervjuer har förmedlats till cheferna genom mail, telefonkontakt eller möte. Resultat av intervjuer med personal våren 2013 kommunicerades till cheferna i augusti 2013 vid ett möte där också gemensamma strategier diskuterades fram kring hur arbetet skulle drivas vidare under projektets slutfas.

## **Information/sprida information**

För att sprida information om projektet och RGRM-metoden inom äldreomsorgen har olika föreläsningar getts under projektets gång.

I projektets start gavs föreläsning om RGRM-metoden och tillämpning inom äldreomsorgen för personal på Solhemmet, Varagården och Ekhaga av Magnus Liljeroos och Jenny Karström. Efter sommaren 2012 gavs samma föreläsning för ytterligare personal på Almlidens korttidsboende.

Vid vård- och omsorgsmässan i Malmö i oktober 2012 gavs information om RGRM och projektet av Karin Olsen, Magnus Liljeroos, Jenny Karström, Lottie Hertzman och Märta Sellin.

Information om projektet och RGRM gavs även vid en Kultur i vården-kavalkad i Region Skånes regi i november 2012 av Magnus Liljeroos och Jenny Karström.

I april 2013 gavs en föreläsning för personal inom äldreomsorgen och LSS-verksamheten i Bjuvs kommun, politiker och chefer i Bjuvs kommun, anhörigstödjare och annan intresserad personal i kranskommuner. Föreläsningen gavs av Magnus Liljeroos, Jenny Karström, Lottie Hertzman, Märta Sellin och Karin Olsen.

Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster i Bjuvs kommun fick information om RGRM och projektet i en föreläsning i augusti 2013 av Magnus Liljeroos, Jenny Karström, Karin Olsen, Lottie Hertzman och Märta Sellin.

Under projektets gång har studiebesök tagits emot från andra kommuner exv. Halmstad, Helsingborg och Kristanstad.

## **Dokumentation/uppföljning**

Olika former av dokumentation och uppföljning/utvärdering har gjorts för att dokumentera insatser och utfall och som stöd i planering av vidare insatser i projektet. Observationer och reflektioner under RGRM med de äldre har dokumenterats av projektledaren och RGRM-samordnaren. Personal och äldre har tillfrågats om sina upplevelser genom enkäter och intervjuer. Erhållna svar från enkäter och intervjuer är inte vetenskapligt behandlade då det inte har funnits utrymme för detta i projektet. Enkäters och intervjuers främsta syfte har varit att fånga upp upplevelser och att inhämta information till grund för att planera insatser med syfte att driva projektet vidare mot uppsatta mål. Enkäter riktade till äldre som deltagit (och haft förmåga att svara på enkät) har haft en hög svarsfrekvens nära 100%, medan svarsfrekvensen på enkäter riktade till personal som på olika sätt deltagit i projektet har haft en svarsfrekvens mellan 40-60%.

Under våren 2012 gjorde Linda Bengtsson och Jessica Hall, äldrepedagoger och studenter vid Malmö högskola en C-uppsats i projektet. Deras studie har en social inriktning och studerar de äldres upplevelse av RGRM och om deltagandet i RGRM har någon påverkan på relationen mellan de äldre och personalen (Bengtsson & Hall, 2012).

Under projektets gång har en film spelats in. Denna visar olika delar i projektet såsom RGRM med de äldre samt personalens utbildning, upplevelser och erfarenheter (Internetreferens 3).

## **Resultat och effekter**

### **Upplevelser och reflektioner av vad aktiviteten ger för de äldre**

Vid deltagande i RGRM stimuleras sinnen syn, hörsel samt yttlig och djup känsel. Aktivt deltagande genom utförande av rörelserna aktiverar och ställer krav på såväl motorisk som kognitiv förmåga. I projektet har vi varit måna om att erbjuda RGRM till alla äldre på boendena, även de med så stora motoriska och/eller kognitiva svårigheter att de inte kunnat delta aktivt i rörelserna på egen hand. Tanken har varit att även de som inte har kunnat delta aktivt i rörelserna ändå kan ha glädje av musiken och den sociala gemenskapen samt ges möjlighet till en multisensorisk stimulans. Omvårdnadspersonalen som utbildats i RGRM har uppmuntrats att se varje individs sätt att delta. Deltagande kan exempelvis vara att utföra rörelserna själv eller med hjälp, att sjunga, att lyssna på musiken, att uppleva gemenskapen. RGRM-aktiviteten har av ledarna anpassats efter deltagarna vad gäller musikval, utförande och svårighetsgrad på övningarna.

Uppfattningar om vad RGRM har gett de äldre har sammanfattats utifrån projektledarens och RGRM-samordnarens observationer, resultat av enkäter och intervjuer med personal och de äldre samt äldrepedagogstudenternas studie (Bengtsson & Hall, 2012). Följande punkter framkom i sammanfattningen: Glädje och vitalitet; Kontakt, kommunikation och socialt samspel; Motorik och kognition; Vakenhetsgrad samt Inläring och utveckling.

## **Glädje och vitalitet**

Den oftast genomgående upplevelsen av ett RGRM-tillfälle är stämningen, glädjen och gemenskapen. Ögon som glittrar till vid musik som känns igen, minnen från förr lockas fram av musiken, goa skratt och kanske någon deltagare som bidrar med sin humor: "Nu har jag slått så mycket på mina ben, är det inte dags att slå på grannens."

Personal framför i enkäterna att RGRM är en rolig aktivitet som ger gemenskap och rörelse, att de äldre tycker om musiken, lever upp och är glada under och efter RGRM. De äldre har gett uttryck för detta till RGRM-ledare i uttalande som exempelvis "Musik ger livsgnista.....tack för att du kom".

## **Kontakt, kommunikation och socialt samspel**

RGRM-tillfället har upplevts vara en möjlighet till kontakt och kommunikation mellan de äldre och mellan personal och de äldre. Ibland genom ögonkontakt en liten, kort stund, ibland genom ett leende eller genom gester eller annat uttryck med kroppen.

Musiken under RGRM väcker minnen och inbjuder till samtal. En äldre började t ex berätta om hur det var när hon dansade som barn och en annan associerade till sin far och berättade om honom. Musiken sätter spår och efteråt har de äldre hörts nynna på låtar från RGRM-tillfället.

Många äldre, även med demenssjukdom, har ett stort förråd av sångtexter i minnet och har deltagit i sång under RGRM. Även äldre som pga. stroke eller demens har dysfasi har ibland kunnat sjunga med. Ibland har spontan dans förekommit under stunden med RGRM.

I enkäter till de äldre framkommer att många av dem uppskattar att göra en aktivitet tillsammans med andra och också att aktiviteten görs tillsammans med personalen. I Bengtsson & Hall (2012) framkommer att de äldre i RGRM upplever en känsla av gemenskap och tillhörighet. I denna studie tas också relationen mellan de äldre och personalen upp, där personalen beskriver en känsla av att komma närmre de äldre och att de får andra bilder av den äldre och dess förmåga. Att personalen fått nya bilder av de äldre har även framkommit i samtal med personal under projektets gång.

## **Motorik och kognition**

En del äldre har kunnat delta aktivt i rörelserna med armar och ben. Ibland mer med en kroppshalva eller kanske med enbart händer eller enbart fötter. De som inte har kunnat utföra rörelserna har erbjudits hjälp att göra rörelsen genom att personal "guidar" t ex arm/hand i rörelsen. Under projektets gång har det noterats att några äldre upprepade gånger har fått minskad spasticitet i sina armar efter guidning i rörelserna under RGRM. Flera äldre har uttryckt att de upplever att de får träna kroppen under RGRM. De har exempelvis uttryckt att de blir trötta i armarna eller känner sig smidiga i kroppen efter RGRM. Såväl avslappnad muskulatur som de äldres upplevelser av fysisk träning framgår även i Bengtsson & Hall (2012). Flera av de äldre har också i samband med RGRM kommenterat nyttan av att röra på sig. "Det är nyttigt att röra på sig, man blir så stel av att sitta still" eller "När man rört sig smakar fikan extra gott".

De äldre svarar i enkät att de upplever att de i RGRM får träna minne och koncentration och har exempelvis uttryckt "Man måste fokusera hela tiden annars tappar man bort sig". De äldre beskriver

också en annan trötthet än efter traditionell sittgympa (Bengtsson & Hall, 2012) vilket kan tänkas vara ett uttryck för den kognitiva aspekten i RGRM.

### **Vakenhetsgrad**

Personal har upplevt att några personer med svåra funktionsnedsättningar ibland har varit mer pigga och vakna under RGRM-tillfället. Kanske till följd av den sinnesstimulans som musik och ev. guidning gett. Ibland har personer somnat under RGRM-tillfället. Detta har inte enbart setts som negativt utan ibland av personal uttryckts som en positiv respons då det har varit en orolig person som haft svårt att komma till ro.

### **Inläring och utveckling**

På de ställen där RGRM har varit en återkommande aktivitet under loppet av veckor har svårighetsgraden på övningar och tempot i musiken kunnat ökas vilket visar på inläring och utveckling.

### **RGRM för alla?**

Det har i projektet arbetats utifrån att RGRM ska erbjudas alla äldre som bor på boendena. De äldre har tillfrågats och erbjudits att delta. För de som pga. begränsad kognitiv eller kommunikativ förmåga inte har kunnat svara har man försökt avläsa andra signaler eller tecken på om personen önskar delta eller inte. Det har funnits de äldre som av olika anledningar inte har velat delta i RGRM. En del har provat men inte uppskattat aktiviteten. Andra har ändrat uppfattning efter att ha provat. RGRM har i många fall skett i enhetens dagrum/kök vilket kan sägas vara de äldres vardagsrum. De som inte har velat delta har dock haft möjligheten att gå till sin lägenhet/rum eller att vara i en annan del av enheten. Några har suttit på avstånd och observerat, upplevts uppskatta musiken även om de inte önskat delta.

## **Personalens upplevelser av RGRM**

Den omvårdnadspersonal (utan RGRM-utbildning) som har svarat på enkät om sina upplevelser med RGRM anser i hög grad att RGRM är en bra aktivitet för verksamheten. Många tar upp att de upplevt det kul, meningsfullt och stimulerande att delta. Flera har upplevt det avkopplande att delta medan några har upplevt det stressigt. Några har tagit upp att de inte anser det vara en bra aktivitet för de äldre. Detta har RGRM-ledare också mött då det förekommit att personal uttryckt sig i negativa ordalag om aktiviteten. Uttryck om tidsbrist har varit relativt vanligt förekommande och uttalanden om att aktivitet inte kan prioriteras har förekommit. Då personal med RGRM-utbildning har tillfrågats om arbetskamraternas inställning till RGRM har det varit varierande upplevelser från de som upplever att arbetskamraterna har en negativ inställning till de som upplevt stort stöd av sina kollegor. Utifrån vad som framkommer genom enkäterna förefaller övrig personals inställning till aktiviteten ha förbättrats under projektets gång.

## **Implementering av RGRM**

### **Antal utbildad personal**

Personal har utbildats till diplomerade RGRM-ledare i två omgångar. Under 2012 gick 25 personal introduktionskursen varav 20 fortsatte med grundkurs och blev diplomerade ledare i RGRM. Under 2013 har 15 personal gått introduktions- och grundkurs. Totalt har alltså 35 personal i Bjuvs kommun utbildats till diplomerade RGRM-ledare och ytterligare 5 har kunskap om RGRM genom introduktionskursen.

### **RGRM-aktivitet i verksamheterna**

De äldre som bor på kommunens äldreboende har erbjudits att delta i RGRM vid ett eller flera tillfällen. Frekvensen av RGRM-aktivitet har varit olika på de olika boendena och även skilt sig åt i perioder under projektidens gång.

Efter att den andra omgången ledare utbildats finns det i nuläget RGRM-utbildad personal på samtliga enheter på äldreboendena i Bjuvs kommun. RGRM erbjuds dels i gemensamma utrymmen inne på enheterna, exv. kök eller dagrum och dels i gemensamma utrymmen i boendet, exempelvis entré, matsal o dyl.

De flesta boenden har som mål att erbjuda RGRM vid ett eller flera tillfällen per vecka vilket sker i varierande grad i verksamheterna. En del av personalen har arbetat aktivt med RGRM sedan de utbildats i metoden. Andra har haft svårt att komma igång eller har haft svårt att arbeta kontinuerligt med metoden. Några har avslutat sin tjänst eller bytt arbetsuppgifter vilket också påverkat frekvensen av RGRM-aktivitet på boendena. Under projektets gång har det varit ett återkommande tema och arbete med svårighet för personal att komma igång och att fortsätta att regelbundet arbeta med RGRM.

Det har på olika sätt arbetats för att hitta struktur och strategier för att RGRM-aktiviteten ska bli av och fungera i verksamheterna. I enkäter, intervjuer och övrig kontakt med RGRM-ledarna och övrig personal har det återkommande kommit upp att aktiviteten behöver schemaläggas, skrivas in i rutinpärm eller dagbok o dyl. för att bli av. På en del boende eller enheter har personalen valt att ha en fast tid för RGRM varje vecka. På andra ställen har personalen planerat vecka för vecka utifrån hur RGRM-ledarna arbetar eller andra händelser i verksamheten. Huvudsakligen har det fungerat bäst, dvs. mest regelbunden RGRM-aktivitet, där det funnits en schemalagd tid för RGRM.

Det har varit svårt för personal att hitta tid för RGRM och för förberedelser. I arbete med detta har enhetscheferna involverats för att stimulera till ökad kontakt mellan personalen och enhetschefer kring planering och prioritering av tid. I enkätsvar framkommer att uppfattningen om att ha tid för aktiviteten har förbättrats väsentligt under projektets gång, dock finns en variation utifrån arbetsplats/boende. Flera upplever att det fortfarande är svårt att hitta tid framförallt till förberedelsearbete.

Personal har i såväl personlig kontakt som enkäter och intervjuer framfört problem med tillgänglighet till och kunskap om teknik för att visa bilderna i RGRM. För att underlätta har därför enkla tekniska hjälpmedel köpts in för detta med projektmedel.

I enkäter och intervjuer har det framkommit att personal uppfattat att deras enhetschef vill att RGRM ska finnas och utföras. Dock har ett flertal önskat mer stöd av sin chef. Efter att enhetscheferna uppmärksammats på detta har personalens uppfattning av stöd från sin chef förbättrats och i projektets slutfas uppger de flesta som svarat på enkät att de upplever stöd av sin chef. Under projekttiden har det skett en omorganisation av enhetschefer vilket har inneburit att personalen på tre av fyra boende har fått ny chef.

## **Diskussion kring svårigheter och framgångsfaktorer**

Projektets målsättning har varit att alla äldre som bor på Bjuvs kommuns äldreboende ska ges möjlighet att regelbundet delta i RGRM. Såväl kunskap kring betydelsen av sociala och kulturella aktiviteter under åldrandet som styrgruppens tidigare egna erfarenheter av att använda RGRM på äldre- och demensboende visar på att det är en uppskattad och givande aktivitet. Tidigt under projektet bekräftades detta genom de äldres upplevelser av aktiviteten. Projektets utmaning har framförallt varit att implementera aktiviteten, att få RGRM att bli en återkommande och bestående aktivitet som inslag i de äldres vardag på boendet.

## **Svårigheter vid implementering av RGRM i Bjuvs kommuns äldreomsorg**

En svårighet vid implementering av RGRM i verksamheterna har varit svårighet för flera av personalen som utbildats i RGRM dels att komma igång att arbeta med metoden efter utbildning och dels att fortsätta att regelbundet arbeta med den i verksamheterna. Att arbeta med RGRM har för personalen inneburit ytterligare en arbetsuppgift bland alla andra. Särskilt som ny RGRM-ledare kräver det tid, energi, kreativitet och kanske också mod att börja med detta arbete. Personalen som utbildats har vid kurs, inspirationstillfällen, workshops mm. visat intresse och vilja att jobba med RGRM men många har ändå haft svårigheter att komma igång. En del av den RGRM-utbildade personalen har efter utbildningen sett möjligheter, kommit igång och varit i stort sett självgående medan andra har upplevt olika hinder och svårigheter för att komma igång. Detta har lett till att det varit en stor variation i hur mycket RGRM-aktivitet det varit på olika enheter. Det finns många faktorer som kan tänkas vara orsak till den variation som förekommit. Faktorer såsom motivation, personliga egenskaper och erfarenheter av exempelvis musik och ledarroll, klimat och synsätt på arbetsplatsen, stöd från chef och/eller arbetskamrater mm. kan antas ha påverkat. Det har under de två år projektet pågått skett en stor omorganisation av enhetschefer på kommunens äldreboende vilket för viss personal förefaller ha inneburit ostabilitet i arbetet vilket också kan antas ha påverkat personalens ork och engagemang.

Styrgruppen har ställt sig frågan om uppdraget var tillräckligt tydligt formulerat och nådde fram. Att med kursen följde krav på att aktivt och självständigt arbeta med RGRM och att det innebar att på egen hand sätta ihop musik och rörelser, att ställa sig framför en grupp och vara ledare vilket var en ny roll för många. Projektet innebar att många erbjöds möjlighet att utbilda sig till RGRM-ledare. Det fanns ett antal platser som skulle fyllas, ett givet uppdrag som kom till arbetsplatsen. Möjligen har inte alla utbildade ledare haft samma grad av motivation för uppdraget. Andra som utbildar sig i RGRM kanske gör det på helt eget initiativ. Kanske har ett stort eget engagemang funnits för att hitta utbildningen och få till stånd att utbilda sig och jobba med detta. Detta skulle kunna antas innebära högre grad av motivation och därmed drivkraft än om man blir erbjuden eller kanske till och med

tillsagd att gå utbildningen. Även Bengtsson & Hall (2012) reflekterar kring att det ger bättre förutsättningar om man gör det för att man vill och inte för att man blir tillsagd.

En del av personalen har uttryckt svårigheter att omsätta sina kunskaper från utbildningen till praktiskt utförande på sin arbetsplats, t ex att kunna bryta ner och anpassa svårighetsgraden på övningarna till sina deltagare. Kursen är utformad för att ge verktyg att arbeta med metoden inom många olika områden och svårighetsgrad. Inslag riktade mot målgruppen äldre och svårt funktionshindrade ingår men är inte det genomgripande varför det ställs krav på förmåga att anpassa övningar och arbets sätt. RGRM-samordnaren har arbetat med att stötta personalen att utarbeta scheman i avpassad svårighetsgrad och att hitta lösningar vid svårigheter. Många har också upplevt svårigheter och bristande utbildning och stöd att klara teknik, t ex då de önskat arbeta med scheman i powerpoint. Dessa praktiska, tekniska svårigheter kan antas ha en inverkan för dem som haft svårt att komma igång att arbeta med RGRM.

Andra omgången personal som utbildades under projektet upplevdes att generellt ha lättare att komma igång. Möjligen var dessa ledare mer insatta i vad uppdraget innebar då RGRM funnits en längre tid i verksamheten. Motivationella och personliga egenskaper skulle också kunna vara orsak eller att stöd från chefer och arbetskamrater förbättrats då detta arbetats med under projektet. Dock är de personer som är mest aktiva med RGRM i projektets slutfas från såväl första som andra omgången utbildning.

### **Att bli RGRM-ledare – en process**

Flera ledare har på olika sätt framfört en osäkerhet inför uppgiften, ”Klarar jag detta?”, ”Blir det jag gör bra?”. Här har RGRM-samordnaren haft en viktig roll i att stötta och handleda. Vid osäkerhet inför en uppgift är det lätt att dra sig för att genomföra. Att bli RGRM-ledare är en process. Genom utbildningen ges grunderna men för att bli trygg i sin roll som ledare behövs ofta träning och praktik. Då utvecklas förmågan att fånga in deltagarna, att anpassa upplägg och schema mm. och upplevelsen av trygghet växer.

Flera av personalen som utbildats har engagerat sig i sitt arbete med RGRM. Styrgruppen har sett hur personal som utbildats i metoden har vuxit och utvecklats under projektets gång och sett många göra en stor resa. Från första osäkerheten inför uppdraget till att stå upp inför andra, bjuda på sig själv och förmedla glädje och engagemang.

### **Framgångsfaktorer för implementering**

#### ***- Kommunikation och delaktighet på alla nivåer är avgörande för framgång***

Den mest genomgripande erfarenheten och lärdomen för styrgruppen gällande implementeringen har varit betydelsen av kommunikation och delaktighet på alla nivåer. Flertalet gånger har styrgruppen hamnat i situationer där vi trott att vi varit tydliga med information men sedan insett att information inte nått ut eller inte uppfattats på det sätt det var avsett. Behovet av tydlig, återkommande information och kontinuerlig kommunikation och återkoppling på alla nivåer har blivit tydlig i projektet.

Styrgruppens erfarenheter är också att delaktighet på alla nivåer är avgörande för resultatet. Delaktighet och engagemang krävs inte bara hos den RGRM-utbildade omvårdnadspersonalen utan

är viktig även hos övrig omvårdnadspersonal och på alla chefsnivåer. En engagerad chef eller arbetsledare som stöttar, pushar och arbetar för att göra det tillåtet att prioritera aktiviteten ökar förutsättningarna att lyckas. Likaså anser styrgruppen att personalens inställning dels till aktivitet överlag och dels till RGRM som aktivitet har betydelse. Blir tillförandet av RGRM en möjlighet till något som berikar de äldres vardag och verksamheten eller blir det ett måste, en belastning. Bengtsson & Hall (2012) tar i sin studie upp att viss personal förefaller planera för att det (RGRM) ska fungera utan att försaka annan aktivitet, medan andra upplever införandet av RGRM som ytterligare krav i redan pressad verksamhet. Inställningen till aktivitet leder oss till nästa framgångsfaktor.

#### ***-Ett klimat som genomsyras av ett salutogent synsätt och förhållningssätt***

RGRM förutsätter och ger delaktighet och bygger på en salutogen människosyn, dvs. utgår från det friska. Styrgruppens uppfattning är att i miljöer och hos personal med detta synsätt och förhållningssätt blir införandet av RGRM en tillgång och möjlighet i verksamheten mer än en belastning och ett krav. Arbete med att införa ett salutogent synsätt i äldreomsorgsverksamheter har skett under ett flertal år men erfarenheter i projektet visar att det finns behov av att fortsätta arbeta för ett ännu mer genomgripande salutogent synsätt i äldreomsorgen.

### **Framtiden – fortsatt RGRM inom äldreomsorgen i Bjuvs kommun?**

En målsättning med projektet har varit att RGRM ska fortsätta att leva kvar i verksamheten och berika de äldres tillvaro även efter projektens slut. Förhoppningen är att de utbildade RGRM-ledarna fortsätter sitt arbete med RGRM. Då det är många som har utbildats finns goda förutsättningar för att de tillsammans ska kunna hjälpas åt med RGRM-arbetet och kunna stötta varandra genom utbyte av erfarenheter, musik, scheman mm. RGRM-samordnaren kommer arbeta kvar på ett av äldreboendena som aktivitetsinspiratör vilket även möjliggör fortsatt stöd för övrig RGRM-utbildad personal.

Vi som jobbat med projektet har lärt oss otroligt mycket under resans gång. Nya lärdomar som vi fått i möten med verksamheterna, med personal och de äldre. Vår drivkraft genom projektet har varit våra egna upplevelser av de äldres glädje och engagemang under RGRM. Som avslutning vill vi förmedla nedanstående fina citat, uttalat av en äldre till sin RGRM-ledare:

”Tack så mycket för att du fått liv i oss”

Upplevelser som detta är vår drivkraft i fortsatt arbete med RGRM i äldreomsorgen.



## Referenser

Bengtsson L, Hall J, (2012) *Det sätter snurr på alltihop. Ronnie Gardiners rytmik och musik metod i äldreomsorgen*. Malmö: Malmö högskola, Hälsa och samhälle.

Bunketorp Käll L, Lundgren-Nilsson Å, Blomstrand C, Pekna M, Pekny M, Nilsson M, (2012) The effects of a rhythm and music-based therapy program and therapeutic riding in late recovery phase following stroke: a study protocol for a three-armed randomized controlled trial. *BMC Neurology* 2012 **12**:141.

Danielsson A, Johnsson Y, Pettersson A, (2002) *Rytm och musik som redskap vid strokerehabilitering- några personers uppfattning*. Jönköping: Hälsohögskolan i Jönköping, Avdelningen för rehabilitering, Arbetsterapi.

Engström H, Olsson C, (2010) *Patienters upplevelse av Ronnie Gardiners rytm och musikmetod*. Örebro: Örebro Universitet, Hälsoakademin.

Freinert E-L, Svensson L, (1999) *Rhythm and movement for persons affected by stroke*. Göteborg: Göteborg University, College of health and caring sciences, Department of rehabilitation.

Josephsson S, (2005) *Ronnie Gardiners rytm terapi som behandlingsform vid slaganfall*. Stockholm: Stockholms läns landsting, Rapport från forskningsprogrammet Kultur i vården och vården som kultur.

Schütz M, Hedberg-Borenstein E, Ander A, (2002) *Kan Ronnie Gardiners rytm terapi förbättra afasidrabbades kommunikation och språkliga förmåga*. Göteborg: Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien, Institutionen för logopedi och foniatry.

Vikström S, (1996). *Arbetsterapeutisk utvärdering av rytmikträning för personer som drabbats av stroke*. Stockholm: Hälsohögskolan i Stockholm, Arbetsterapeutprogrammet.

## Internetreferenser

Internetreferens 1 (2014) ><http://www3.bjuv.se/><2014-03-21

Internetreferens 2 (2014) ><http://www.rgrm.se/><2014-03-01

Internetreferens 3 (2014) ><http://www.youtube.com/watch?v=8VpjXkWiKQ0><2014-04-10