



LEVENDE MUSIK PÅ INTENSIV



11. JUNI 2024

ANÆSTESIOLOGISK INTENSIV AFDELING V, ODENSE. REGION SYDDANMARK

Rapport udarbejdet af Dorte Nees Lamberg og Ninja Dyrgaard Tholstrup

Indhold

Baggrund for musik på intensiv	1
Formål	1
Samarbejde mellem SDMKG og OUH	1
Projektgodkendelse	2
Præsentation af ansvarlige for projektet og musikstuderende	2
Tovholdere på projektet	2
De frivillige musikstuderende	2
Projektets forløb	3
Forberedelse	3
Afholdelse af koncerterne på intensiv	3
Levende musik på intensiv	4
Udvælgelsen af patienterne. Inklusions-og eksklusionskriterier	4
Inklusionskriterier:	4
Eksklusionskriterier:	4
Etiske overvejelser	4
Koncertdagens struktur	5
Forberedelse til den enkelte koncert	5
Den enkelte koncert	5
Observationer og evalueringer af koncerterne	5
Opsamling med musikerne, evaluering	6
Evalueringsresultater af Levende musik på intensiv	7
Koncerterne	7
Afvigelser i planlægningen og afvikling af spilleprogrammet.	7
Deltagere	8
Patienterne	8
Pårørende	9
Sygeplejerskerne	9
Resultater	9
Patienter og pårørende	9
Sygeplejerskernes oplevelse af musik i afdelingen.	11
Evaluering fra de studerende	11
Konklusion	12
Perspektivering	13
Referencer:	14

Baggrund for musik på intensiv.

Patienter indlagt til intensivterapi, er i stigende grad let sederede eller vågne trods kritisk sygdom. Miljøet på intensivstuen beskrives af patienter og pårørende som fremmed og at det er svært at finde ro, da lys og lydpåvirkninger er dominerende i mange af døgnets timer (Petrucci 2018).

Mængden af litteratur om musik til indlagte patienter er øget markant i de senere år, hvor undersøgelser har vist, at musik kan reducere smerte, angst, forbedre søvn, samt nedbringe blodtryk og respirations- og hjerterefrekvens (Jespersen 2022).

Live musik har desuden vist at kunne skabe et meningsfuldt øjeblik for patienter og pårørende, hvor musikken opleves som en menneskeliggørelse af plejen og giver adspredelse fra tanker om sygdom og stresspåvirkning fra intensivmiljøet (Dreyer, P. et al. 2024).

Flere danske intensivafdelinger tilbyder på den baggrund levende musik som et komfort tilbud.

Formål

På baggrund af musikkens positive resultater beskrevet i litteraturen, samt inspiration fra andre intensivafdelinger i Danmark, har intensiv afsnittene på Anæstesiologisk Intensiv Afdeling V, OUH Odense ønsket, at tilbyde levende musik til indlagte patienter. Og herunder undersøge:

- Hvordan kan der skabes et samarbejde mellem musikere og intensivafdeling, så indlagte patienter og deres pårørende kan tilbydes levende musik under indlæggelsen?
- Hvordan oplever patienter og pårørende at overvære en personlig koncert?
- Hvordan opleves det af personalet, at der spilles levende musik til patienter i afdelingen

Samarbejde mellem SDMKG og OUH

Indledningsvis blev der, gennem OUHs frivillighedskoordinator Karina Andersen Jensen, taget kontakt til Margrethe Langer Bro, lektor, ph.d. og pianist fra Syddansk Musikkonservatorium (SDMK). Margrethe Langer Bro har stor erfaring i formidling af levende musik til indlagte patienter og har bl.a. medvirket til at bringe levende musik til patienter indlagt på intensivafdelinger på Sydvestjysk Sygehus, Regionshospital Gødstrup og Århus Universitetshospital.

Der blev desuden taget kontakt til intensivafdeling på Århus Universitetshospital for at få inspiration fra klinisk praksis.

Projektgodkendelse

I efteråret 2023 blev der afholdt et møde mellem SDMKG og OUH med deltagelse af lektor Margrethe Langer Bro, rektor Claus Skjold Larsen, SDMKG og frivillighedskoordinator Karina Andersen Jensen, klinisk sygeplejespecialist Ninja D. Tholstrup og udviklingssygeplejerske Dorte Nees Lamberg, OUH for at drøfte muligheder for et samarbejde.

Efterfølgende blev der beskrevet et samarbejdsprojekt, hvor frivillige musikstuderende fra SDMKG skulle spille personlige koncerter til udvalgte patienter indlagt på intensivafsnittene på OUH.

Rammerne for projektet blev aftalt i samarbejde med oversygeplejerskerne fra intensiv afsnittene på OUH. Det blev besluttet, at der skulle tilbydes musik til voksne intensivpatienter på de tre almene intensivafsnit ITA1, ITA2 og ITA3. Neurointensiv og hjerte-, lunge-, karintensiv blev fravalgt, pga. logistiske udfordringer forbundet med lang afstand mellem intensivafsnittene, at der er få enestuer og pga. patienternes sygdomsbillede.

Projektet blev godkendt af lederne på SDMKG og Anæstesiologisk Intensiv Afdeling V.

Projektet er inspireret af projekt fra Intensiv Århus Universitetshospital (AUH) som Margrethe Langer Bro i samarbejde med intensivsygeplejerske Linette Thorn har været ansvarlig for ([Levende musik på intensiv AUH](#))

Præsentation af ansvarlige for projektet og musikstuderende

Tovholdere på projektet

Margrethe Langer Bro var musiksk tovholder på projektet og ansvarlig for at tilrettelægge et læringsforløb for de musikstuderende fra SDMKG, herunder rekruttering, forberedelse til koncerterne, briefing/sparring under projektet og evaluering efter projektforløbet.

Ninja D. Tholstrup og Dorte Nees Lamberg var kliniske tovholdere og ansvarlige for information til personalet i intensivafsnittene, udarbejdelse af informationsmateriale, udvælgelse af patienter til koncerterne, samt briefing af musikstuderende og sygeplejersker i forbindelse med hver afholdte koncert, samt evaluering af projektet.

OUHs frivillighedskoordinator Karina Andersen Jensen var behjælpelig med udfærdigelse af diverse informationsmaterialer og sørgede for at studerende og personale fra SDMKG udfyldte tavshedserklæring og gennemgik e-læringskursus i hygiejne.

De frivillige musikstuderende

Seks musikstuderende meldte sig frivilligt til at indgå i projektet. De var bredt repræsenteret med hensyn til instrumenter og klassisk/rytmisk orientering. Musikerne var opdelt i fire grupper; to soloartister og to duoer:

- Klassisk guitarist
- Rytmask pianist
- Rytmask sanger og bassist
- Klassisk sanger og pianist

Projektets forløb

Projektets forløb blev forberedt og afviklet fra efteråret 2023 til marts 2024.



Forberedelse

De studerende blev forberedt på at spille koncerter på intensiv gennem et teoretisk introduktionsforløb, hvor de individuelt blev vejledt om repertoirevalg mm ud fra viden om musikinterventioner til kritisk syge patienter. Desuden var de studerende på flere besøg i intensivafsnittene for at afholde lydprøver og modtage undervisning om intensivpatienten.

Personalet på intensiv modtog løbende information om projektet via informations breve og Margrethe Langer Bro afholdt undervisning om hendes erfaringer med levende musik til kritisk syge patienter og teoretisk baggrund for musikprojektet. Derudover blev der udarbejdet skriftligt informationsmateriale til patienter, pårørende og sygeplejersker der blev udleveret sammen med en mundtlig information forud for koncerterne.

Afholdelse af koncerterne på intensiv

Musikdagene blev planlagt til at blive afviklet over en perioden på otte uger fra januar til marts 2024. Musikerne skulle komme på skift i afdelingen i alt otte gange af to timers varighed i tidsrummet 16-18. For hver spilledag var det muligt at spille tre til fire koncerter på patientstuerne.

Opstarten af projektet blev markeret med et lille musik event i fællesarealet ved indgang til intensivafsnittene. Her spillede en af de musikstuderende et par musikstykker for personalet.

Levende musik på intensiv

Udvælgelsen af patienterne. Inklusions-og eksklusionskriterier

De kliniske tovholdere valgte de patienter der skulle indgå i dagens spilleplan ud fra følgende kriterier og i samarbejde med den sygeplejerske, der passede patienten (patientansvarlig sygeplejerske).

Inklusionskriterier:

- Voksne patienter > 18 år
- Alle etniciteter og sprog
- Patienter på enestue eller alene på to-sengs stue

Eksklusionskriterier:

- Patienter under dyb medicinsk sedation (kunstig koma) RASS-5.
- Indlagte patienter under et døgn.

Derudover indgik følgende begrundelser for udvælgelsen og prioritering af patienterne.

- Koncert i alle tre almen intensive afsnit
- Patienter med pårørende fik lov til at ønske tidspunkt
- Hvis patienten lå på en to-sengsstue, blev de i første omgang fravalgt
- Individuel vurdering sammen med patientansvarlig sygeplejerske.
- De patienter der var mest vågne
- Vurdering af hvem der ville få mest ud af musikken ud fra ønske og vågenhed

Etiske overvejelser

Der blev så vidt muligt sikret mundtlig samtykke fra patienten. Hvis det ikke var muligt, pga. patienternes bevidsthedstilstand, blev der indhentet samtykke fra pårørende eller fra den patientansvarlige sygeplejerske. Samtykke blev givet, på patientens vegne, ud fra den betragtning, at musikken tilpasses og eventuelt afbrydes, hvis patienten viste tegn til ubehag.

Der blev givet skriftlig og mundtlig information om koncerterne på spilledagene til de involverede parter.

De musikstuderende underskrev tavshedserklæring. Før projektets igangsættelse havde de studerende fået undervisning om intensivpatienten, men da præmissen for koncerterne var uvante for dem, var det en vigtig del af forløbet, at hver koncert blev efterfulgt af debriefing. Musikerne fik ligeledes mulighed for at kontakte tovholderne, via telefon eller mail, ved behov.

Koncertdagens struktur

Forberedelse til den enkelte koncert

De kliniske tovholdere havde forinden lavet en spilleplan for dagen og givet besked på patientstuerne om tidspunkt for koncert, så andre aktiviteter kunne planlægges ud fra dette.

Hver musikdag blev indledt med, at duoen/soloartisten spillede et par musikstykker i fællesarealet ved indgangen til intensivafsnittene, hvorefter der blev spillet koncerter på patientstuen.

Den enkelte koncert

Hver koncert blev indledt med, at den patientansvarlige sygeplejerske kort briefede musikeren om patienten, før musikeren trådte ind på patientstuen, herunder:

- Patientens navn og alder.
- Hvor længe patienten havde været indlagt.
- Hvor patienten var i sit sygdomsforløb
- Patientens bevidsthedstilstand og evne til at kommunikere (ex. respiratorbehandling eller kraftsløshed)
- Var patienten siddende i stol eller ligger i sengen.
- Pårørende til stede på stuen og i så fald hvem.

Den patientansvarlige sygeplejerske var tilstede under hele koncerten for at dele oplevelsen med patienten, men også for at vurdere og handle på tegn fra patienten, der indikerede at musikken blev for overvældende eller gav patienten ubehag. Musisk- og klinisk tovholder var ligeledes tilstede som observatører.

Umiddelbart efter hver koncert blev der foretaget en debriefing i et tilstødende lokale. Her deltog patientansvarlig sygeplejerske, musiker, samt musiske- og kliniske tovholdere. Debriefingen berørte følgende:

- Hvilke oplevelse den enkelte havde haft under koncerten.
- Hvad den enkelte bemærkede på stuen
- Hvordan koncerten påvirkede tilhørerne
- Hvordan musikken blev tilpasset patienten.

Observationer og evalueringer af koncerterne

De **kliniske tovholdere observerede** på skift koncerterne og skrev noter om deres observationer, herunder:

- Beskrivelse af rummet herunder personers placering
- Personernes adfærd, handlinger og udtryk
- Stemning i rummet
- Værdier fra patientmonitor (blodtryk, puls, respirationsfrekvens)

Efter koncerten fik patient, pårørende og patientansvarlig sygeplejerske udleveret et kort spørgeskema til evaluering.

Patienter og pårørende fik hver et identisk spørgeskemaer med seks spørgsmål, hvor der primært kunne besvares ud fra en likert skala fra 1-5 og støtteord som fx meget godt – brød mig ikke om det. Der var under hvert spørgsmål mulighed for at svaret kunne uddybes med kommentarer.

Spørgsmålene var:

- Hvordan oplevede du, at der blev spillet musik? (meget godt-brød mig ikke om det)
- Hvad syntes du om den valgte musik, der blev spillet? (meget godt-brød mig ikke om det)
- Hvordan påvirkede musikken dig? (meget glad – meget ked af det)
- Hvilke tanker kom frem i forbindelse med musikken? (gode tanker – dårlige tanker)
- Hvordan påvirkede musikken din følelse i kroppen? (afslappet – anspændt)
- Hvis du fik mulighed for det, vil du så gerne høre musik en anden gang? (meget gerne-slet ikke)

Den patientansvarlige sygeplejerske fik ligeledes udleveret et spørgeskema med likert skala og mulighed for uddybende kommentarer. Spørgsmålene var:

- Hvordan oplevede du, at der blev spillet musik? (meget godt-brød mig ikke om det)
- Hvad syntes du om den valgte musik, der blev spillet? (meget godt-brød mig ikke om det)
- Hvordan påvirkede musikken dig? (meget glad – meget ked af det)
- Hvordan var din oplevelse af koncerten? (god oplevelse – dårlig oplevelse)
- Har musikken påvirket din relation til patient og pårørende? Hvis ja, beskriv. (Ingen likert skala)
- Hvis du fik mulighed for det, vil du så gerne høre musik en anden gang? (meget gerne-slet ikke)

Da vi også var interesseret i at finde ud af, hvordan levende musik på intensivafsnittene blev oplevet af de **sygeplejersker, der ikke var direkte involveret i koncerterne**, blev sygeplejersker fra nærtliggende stuer bedt om at udfylde et spørgeskema. Spørgsmålene var følgende:

- Kunne du høre musikken fra den stue, hvor der blev spillet musik?
- Hvis ja, hvordan oplevede du musikken i afdelingen?
- Kunne din patient høre musikken der blev spillet fra en anden stue?
- Hvis ja, hvordan oplevede din patient musikken?

Opsamling med musikerne, evaluering

Efter de planlagte koncerter var afholdt, blev forløbet afsluttet med en samlet evaluering af forløbet. Alle musikerne og tovholdere deltog i en fælles mundtlig dialog. Varighed 1 time.

Evalueringsresultater af Levende musik på intensiv

I dette afsnit fremlægges resultaterne af evalueringerne på projektet. Først præsenteres data vedrørende planlægning og afvikling af koncerterne og dernæst præsenteres resultaterne af de spørgeskemaer der blev besvaret af intensivpatienter, deres pårørende og sygeplejerskerne sammen med observationerne fra de kliniske tovholdere.

Koncerterne

De planlagte otte spilledage blev alle afholdt. De enkelte koncerter blev tilpasset patienternes situation og der var derfor variation i, hvor lang tid der blev spillet pr gang. Men gennemsnitlig varede en koncert 10 minutter og hvor der blev spillet 3-5 numre. I starten af projektet var det de kliniske tovholdere, der lavede opsøgende arbejde for at udvælge patienterne, men i løbet af projektet var oplevelsen, at flere sygeplejersker og pårørende var opmærksom på tilbuddet og selv var opsøgende efter musik til deres patienter/pårørende.

Der var gode erfaringer med at langtidsindlagte patienter blev tilbudt koncert et par dage i forvejen, så de pårørende havde mulighed for at planlægge at deltage.

Afvielser i planlægningen og afvikling af spilleprogrammet.

Patienternes akutte, kritiske tilstand, travlhed på stuen og udskrivelser, var nogle af årsagerne til, at der var patienter, der ikke kunne tilbydes musik. Det kunne være modtagelse af patienter, kørsel til undersøgelser, akutte hændelser eller ustabile neurokirurgiske patienter.

Der var også patienter, der gerne ville høre musik, men som ikke fik det tilbudt. Årsagen var, at de lå på to-sengs stuer. Dette hensyn blev i de fleste tilfælde fastholdt pga. musikernes læringsforløb. Vurderingen var, at det ville være svære for musikerne at tilpasse musikken til to forskellige patienter, med hvert deres indlæggelsesforløb. Alligevel blev der foretaget to undtagelser på baggrund af en vurdering af den konkrete situation. Der blev spillet tre koncerter på to-sengsstuer, to gange var begge patienter helt vågne, og ønskede musik. En gang blev der spillet på en to-sengsstue, hvor den ene patient var dybt medicinsk sovende og den anden vågen, her blev den dybt sovende patient tæt observeret under koncerten. Erfaringerne var, at det fungerede rigtig godt for patienterne, men det krævede særligt fokus og forberedelse af musikerne og konkrete overvejelser, hvor på stuen musikerne skulle placeres.

Der var også flere aflysninger i de planlagte spille programmer

- En koncert blev aflyst, på grund af forværring i patientens tilstand.
- To koncerter måtte aflyses pga. at der kom en akut patient på sengepladsen ved siden af.
- En koncert måtte afbrydes pga. patienten begyndte at hoste og viste tegn på utilpashed.

- Flere andre planlagte koncerter blev aflyst på dagen pga. akutte ændringer, men hvor det var muligt at gennemføre erstatningskoncerter. Fire opvågningspatienter, der var indlagt under et døgn, fik tilbudt musik samme dag som de blev indlagt, da der var opstået aflysninger.
- En gang var det ikke muligt at tilbyde koncert til en anden patient og derfor blev der kun spillet 3 koncerter den dag.

Intensivpatienter er særlige sensitive, og ud fra observationerne var der flere patienter, der blev urolige og deres blik begyndte at flakke. Det gav anledning til at spørge patienterne om de ønskede at musikken skulle fortsætte. Der var patienter, der ikke ønskede mere efter et par numre, da de var trætte, men det havde stadig været en god oplevelse.

Der var et stort flow af patienter i afsnittene, hvilket var årsagen til, at det kunne være udfordrende at planlægge spilleprogrammet på forhånd.

Deltagere

Patienterne

Der blev i alt spillet for 31 patienter. 61% var mænd og 39% var kvinder. Patienternes alder var fra 19 til 84 år med en gennemsnits alder på 64 år.

Patienternes gennemsnitlig indlæggelsestid var på 10,8 dage. Det spændte fra patienter, der lige var indlagt på intensiv til en indlæggelse på 31 dage.

De intensiv patienter, der var med i projektet, havde mange forskellige intensivforløb, sygdomme og prognoser. Der var patienter i respirator, døende patienter og patienter der var midt i et kritiske behandlingsforløb. Andre patienter var i bedring og nærmede sig udskrivelse og patienter der skulle have et døgn overvågning efter stor kirurgi. Nogen patienter kunne sidde i stol, mens andre lå i deres senge, mens der blev spillet koncert.

16 patienter var i respiratorbehandling og kunne derved ikke give verbalt respons på musikken og 15 patienter havde ilt behandling via næsekateter og kunne nemmere udtrykke sig. Patienters bevidsthedsniveau var fra helt vågen og orienteret, til helt sovende.

Bevidsthedsscore	Forklaring	Antal	procent
RASS 0	Vågen og rolig. Er spontant opmærksom på personalet	16	52%
RASS -1	Døsig. Ikke helt vågen, men kan holde sig vedvarende vågen på opfordring (åbne øjne/sikker kontakt i mindst 10 sekunder)	9	29%
RASS -2	Sløv. Kortvarigt vågen på opfordring (øjensåbning/sikker kontakt under 10 sekunder)	1	3%
RASS -3	Ingen øjenkontakt, men bevægelse eller øjenåbning på opfordring	3	10%
RASS -4	Ingen reaktion på verbal opfordring, men bevægelse eller øjenåbning på fysisk stimulation	2	6%
RASS -5	Ingen reaktioner	0	0

Hos bevidsthedsslørede patienter, der ikke selv kunne give samtykke til musikken, var oplevelsen at sygeplejerskerne var usikre på, om det ville være en god ide med musik. Her fastholdt de kliniske tovholdere, at musikken var et komforttilbud og at personalets tætte observationer skulle sikre at musikken blev tilpasset patientens reaktioner og undgå gene for patienten.

Pårørende.

25 patienter, svarende til 80%, havde pårørende med til koncerten og der blev i alt spillet for 36 pårørende.

I de situationer, hvor det var muligt, blev pårørende på forhånd inviteret til at deltage i koncerten og patienter med pårørende fik alle koncert. Det kan have været medvirken til, at der har været så mange pårørende til stede under koncerterne.

Sygeplejerskerne

Alle koncerter blev afholdt med tilstedeværelse af den sygeplejerske, der havde ansvaret for patienten. I alt svarede 30 sygeplejersker på spørgeskemaet.

43 sygeplejersker, der var til stede i afdelingen, men ikke deltog i koncerterne svarede ligeledes på et spørgeskema.

Resultater

I vores undersøgelse af levende musik på intensivstuerne viser resultaterne fra spørgeskemaerne sammenholdt med de observationer sygeplejerskerne og de kliniske tovholdere gjorde under koncerterne, hvordan musikken opleves af patienter, pårørende og sygeplejersker.

Patienter og pårørende

Observationerne viste, at der blev skabt tydelig interaktion både verbalt og nonverbalt, som gav mulighed for at tilpasse musikken til kritiske syge patienter. De vågne patienter og pårørende viste deres begejstring, klappede og kom med mange positive tilbagemeldinger til musikerne. De mere bevidsthedsvækket patienter kom med stille tilbagemeldinger som hoveddrejning og øjenåbning mod musikken, opmærksomhed og koncentration fra patienterne, smil, tårer og rytmiske bevægelser. Ud fra observationerne sad patienten og pårørende meget tæt sammen, havde fysisk kontakt med nussen og kiggede på hinanden. Interaktionen handler også om den direkte kommunikation mellem musikeren og patienten og pårørende, hvor der udvikles snak om den musik der blev spillet og ønsker om mere musik. En interaktion der betød, at man kunne imødekomme sårbare, sensitive patienter der samtidig var bevidsthedssløret og dermed undgå overstimulering.

Musiktilbuddet var med til at give særlige forventning. Tidspunktet for koncert blev kendt forud for musikken, og gav dermed mulighed for at de patientansvarlige sygeplejersker, patienten og pårørende kunne glæde sig og være forventningsfulde. For patienterne og pårørende blev musikken en særlig begivenhed med et fastsat tidspunkt. Patienterne og pårørende sad fysisk klar til musikken

kom på stuen. Patienterne var hjulpet klar, i sengen eller stolen, mens deres pårørende sad på stole rundt om sengen, alle med fronten mod musikeren. Flere sagde at de havde glædet sig til musikken og der var blevet talt om, hvad der skulle foregå. Oplevelsen var stor taknemlighed for den musikalske oplevelse. Der blev brugte ord som *"Tak for oplevelsen, smukt, fantastisk oplevelse, dejlige numre, dygtige musikere, fantastisk initiativ"*. En anderledes begivenhed på intensiv, der var med til at give adspredelse fra hverdagen på intensivstuen.

Musikken viste sig også at give plads og rum for følelser. I det korte tidsrum musikken nåede at spille på stuen, var der flere patienter og pårørende der blev berørte. Nogle med tårer andre med gråd og hulken. På trods af at musikere, patienter og pårørende ikke havde mødt hinanden før, skabte musikken et trygt rum, hvor der var mulighed for at udtrykke følelser. Ud fra tilbagemeldingerne var det forløsende at lytte til musikken og i flere tilfælde glædestårer. En pårørende beskriver dette således: *"Først blev jeg rørt og ked af det og derefter afslappet"*, *"Jeg blev ked af at tænke på min mor, meget rørende"* Selv om der var mange både pårørende og patienter, der blev rørte med tårer, var der kun positive tilbagemeldinger på hvordan de oplevede musikken. Der var nogen der ikke kunne svare på, om de ville sige ja til musik en anden gang, men det kan hænge sammen med at indlæggelsen på intensiv er meget uforudsigeligt.

Musikken viste sig også at kunne bringe gode minder og tanker, om særlige begivenheder, frem hos patienter og pårørende, og derved kunne give en pause fra de tanker og lyde der ellers fylder i et intensivforløb.

En kritisk syg patient med et kompliceret sygdomsforløb over en måned. Patienten var meget afkræftet og havde mistet modet. Han kiggede ud i luften og gav ikke udtryk for noget. De pårørende sagde ja til musik på hans vegne, da de vidste, at han normalt elskede musik. Han var selv musiker og vant til at høre musik. Klaverspil på stuen påvirkede patienten. Han blev pludselig opmærksom, kiggede på musikeren og efter et par numre vippede han med tæerne, han kunne lige vinkede med den ene hånd, som tegn på, at han gerne ville høre mere musik. Patienten smilede flere gange under koncerten, og den pårørende fortæller efterfølgende "Jeg blev så glad for at se min far smile, det har han ikke gjort under hele indlæggelsen, det fortæller alt"

Musikken påvirkede også patienter og pårørende fysisk. Ud fra spørgeskemaet følte både patienterne og pårørende sig mere afslappet i kroppen efter musikken end før. Musikken havde altså en beroligende effekt. Ud fra observationerne, fra den patientansvarlig sygeplejersker og de kliniske tovholdere, kunne man se at patienterne nød musikken og i flere tilfælde så man, at vejrtrækningen blev roligere, kroppen virkede afslappet, øjnene lukkede og åbnede alt efter musikken, ansigtstrækkene var med smil og kroppen bevægede sig rytmisk til musikken og virkede afslappet. Musikken gav en følelse af afslappethed, som kan ses som en pause fra den stress som respiratorbehandling kan medføre og en pause for de mange smertefulde procedure der også følger på intensiv.

Spørgeskemaerne fra de patientansvarlige sygeplejersker var entydig positive overfor, at der blev spillet koncert på stuen. Det gav et afbræk i de daglige rutiner, hvor sygeplejersken skulle sidde sammen med patienten og være fælles om den musikalske oplevelse. Et øjeblik handlede det ikke

om medicin, procedure eller andre sygeplejehandlinger, men om at nyde øjeblikket sammen med patienten. Der blev eksempelvis kommenteret *"Gav anledning til at snakke om gode minder fra barndommen med patient og pårørende... Det gav mulighed for at lære min patient bedre at kende... Vi havde en fælles oplevelse, vi kunne tale om bagefter"* Sygeplejerskerne fremhævede oplevelsen som betydningsfuld for deres relation til patienten og pårørende efterfølgende.

Sygeplejerskernes oplevelse af musik i afdelingen.

Svarende fra spørgeskemaerne viste, at de fleste sygeplejersker, der ikke var direkte involveret i koncerterne, kunne høre musikken på gangen og stuerne. Nogle valgte at åbne dørene imellem patientstuerne, så de bedre kunne høre musikken. Der var en entydig positiv tilbagemelding på musikken. Sygeplejerskerne beskrev, at det gav en dejlig, hyggelig stemning i afsnittet og at musikken var behagelig og beroligende. Atmosfæren blev beskrevet som smukt og rørende og en anderledes ro end i normale vagter. Overordnet oplevede sygeplejerskerne, at musikken ikke var til gene for patienterne eller sygeplejerskernes arbejde. Oplevelsen var, at lyden af musikken også kunne berolige patienterne på nabostuerne. Patienter, der lukkede øjnene og nød det, sagde at de var glade for musikken. Der var enkelte sygeplejersker der nævnte, at det ikke passede til deres patienter og musikken fungerede som baggrundstøj. Sygeplejerskernes begrundelser herfor var, patienterne der var forvirret, hovedpine, træthed og patienter der ikke at have lyst til musik eller var sovende.

Man kan udlede at musikken i afdelingen bidrog til en generel positiv og hyggelig stemning blandt personalet og patienterne. Den var med til at skabe en ro og hyggelig stemning i en til tider hektisk hverdag. Intensiv patienter befinder sig i meget forskellige forløb og er særlig sensitive og derfor var det relevant med en udvælgelse af, hvem der kunne have gavn af musik på patientstuen og hvem der kunne have gavn af, at man lukkede af for musikken.

Evaluerings fra de studerende

Som afslutning på projektet blev der afholdt et fælles evalueringsmøde, hvor de musikstuderende, MLB, NDT og DNL drøftede projektets forløb og de studerendes oplevelser og udbytte heraf.

Overordnet beskrev de studerende, at projektet både havde givet en musikalsk og en personlig læring.

På det musikalske plan beskrev de studerende, at det krævede meget koncentration og intuition, at tilpasse musikken til situationen omkring den kritisk syge patienter. De studerende var forberedte på, at koncerten kunne blive afbrudt, hvis patienten viste tegn til ubehag eller bad om, at musikken stoppede. Det blev beskrevet som udfordrende og uforudsigeligt. Responsen fra patienter kunne ligeledes være svær at aflæse, især ved intuberede og afkræftede patienter, mens der var en meget direkte feed back fra vågne patienter. Koncerterne varede i gennemsnit 10 minutter, men de musikstuderende udtrykte, at det krævede lige så meget af dem, som en fuld koncert i en koncertsal.

På det personlige plan var der variation i, hvordan de studerende oplevede forløbet, hvilket kan forklares af meget forskellige koncertsituationer. Nogle koncerter blev afholdt for patienter og deres pårørende, hvor patientens tilstand var kritisk og prognosen dårlig, mens andre koncerter blev

afholdt for vågne patienter, der var indlagt kortvarigt på intensiv og deres prognose var god. Der var desuden koncerter, hvor patient og pårørende blev meget berørte af musikken. Musikerne udtrykte, at de fik et nyt perspektiv på at være menneske og et lille indblik i den lidelse, der kan være forbundet med at være kritisk syg. Musikerne udtrykte at det var en god oplevelse at opleve den positive og intense påvirkning, deres musik havde på tilhørerne.

Musikerne blev briefet kort om patienten før koncerterne, hvilket de mente gav vigtig og brugbar viden. Efter hver koncert blev der afholdt briefing mellem musiker, sygeplejersken, der varetog plejen af patienten, samt MLB og enten NDT eller DNL. Her var der lejlighed til at udveksle observationer og refleksioner omkring patientens reaktion på koncerten. Efterbriefing gav varierende udbytte og de musikstuderende foreslog, at briefingerne fremadrettet blev struktureret, så der er et klart formål.

Konklusion

Projektet har vist, at samarbejdet etableret mellem SDMK og intensivafdelingen OUH, har været en stor succes. Både indlagte patienter, deres pårørende og plejepersonalet oplevede levende musik som en godt initiativ og ønskede, at blive tilbudt levende musik igen.

Projektets forløb indeholdt en forberedelsesdel og en afviklingsdel. Forberedelsesdelen bestod af et forløb for de musikstuderende med både teoretisk og praktisk introduktion og en klinisk forberedelse, med information til personale og udarbejdelse af informationsmateriale til afholdelse af musikdagene.

Afviklingsdelen bestod af afholdelse af koncerter samt evaluering af projektet. Koncerterne blev afholdt som planlagt over otte uger fra januar til marts. Den kliniske forberedelse til de enkelte musikdage startede et par dage forinden, hvor de to kliniske tovholdere udvalgte patienter, der blev tilbudt musik. Herved fik pårørende lejlighed til at planlægge at deltage, hvilket lod sig gøre ved 80 % af koncerterne.

Planlægning og tilrettelæggelse af de enkelte spilledage krævede en vis fleksibilitet, da der ofte var behov for at ændre programmet helt op til afholdelse af koncerterne pga. uforudsete forhindringer som eksempelvis forværring i patienters tilstand eller overflytning til anden afdeling. Her blev der enkelte gange tilbudt musik til patienter, der ikke opfyldte inklusionskriterierne.

Nøje udvælgelse af, hvilke patienter der kunne have gavn af musikken, var nødvendig for at sikre en god musikoplevelse. Flere patientansvarlige sygeplejersker udtrykte forbehold og usikkerhed om patienten ville have gavn af musikken og nævnte fx træthed og delir som begrundelse for ikke at tilbyde patienten musik. Her blev pointeret af tovholderne, at koncerterne var et komfort tilbud, som blev afstemt patientens reaktion. Det vurderes at tovholdere med indgående kendskab til koncerternes formål og indhold har været nødvendige for at så mange som muligt blev tilbudt musik.

Ingen af de musikstuderende havde forud for samarbejdet spillet for kritisk syge mennesker, hvorfor det blev prioriteret, at de studerende fik debriefing efter hver koncert. Debriefingen var ikke struktureret, men formålet var, at deltagere i koncerten kunne give udtryk for, hvordan de hver især oplevede den. De studerendes evaluering var dog, at de ønskede at debriefingen blev kortere og med et formuleret formål.

Patienter og pårørende oplevede de personlige koncerter som meget positive. Musikken skabte smukke øjeblikke og åbner op for følelser og sanselighed. Selvom nogle blev følelsesmæssigt berørte, var tilbagemeldingerne udelukkende positive. Musikken fremkaldte gode minder og gav en pause fra den stressende hverdag på intensivafdelingen, samtidig med adspredelse fra støjen fra teknologisk udstyr og alarmer.

Sygeplejerskerne oplevede musikken som et positiv indslag i afdelingen. Musikken havde betydning for relationen mellem sygeplejersker, patienter og pårørende, og skabte en beroligende og hyggelig atmosfære, som også blev bemærket af patienter på nabostuerne. Musikken forstyrrede ikke den daglige arbejdsdag men bidrog positivt til arbejdsmiljøet ved at skabe en rolig og hyggelig atmosfære i en ellers hektisk intensivafdeling.

Samlet set viser projektet, at levende musik på intensivafdelingen var en meget positiv oplevelse for patienter, pårørende og personale og at formen på samarbejdet mellem SDMK og OUH kan være grundlag for yderligere samarbejde.

Perspektivering

På baggrund af den positive tilbagemelding på levende musik på intensiv kan man forestille sig et fremtidigt samarbejde efter samme koncept dog med nogle tilpasninger. Der kan med fordel involveres flere kliniske tovholdere, da der både kræves et fleksibelt forarbejde i forbindelse med gennemførelse af de enkelte musikdage og debriefing.

De musikstuderende havde i projektet kun lejlighed til at give koncert to gange. Da det vurderes, at interaktion mellem studerende og patienter skal læres vil det muligvis være hensigtsmæssigt, at den enkelte studerende får lejlighed til at spille koncerter på intensiv flere gange.

I projektet deltog kun tre af afdelingens fem voksen-intensivafsnit, men levende musik blev under projektperioden efterspurgt i de afsnit, der ikke var inddraget. Derfor vil det være oplagt at undersøge om udbredelse af levende musik til disse afsnit kan lade sig gøre.

Samarbejdet vil desuden kunne åbne op for muligheder for forskningsprojekter, hvordan musik kan anvendes aktivt i plejen af patienter.

Referencer:

Dreyer, P et al. (2024). "Live music in the intensive care unit – a beautiful experience." *Int J Qual Stud Health Well-being* **19** (1): 2322755.

Jespersen, K (2022). "Music Interventions in Health Care – White paper." [White paper: Music Interventions in Health Care - Danish Sound Cluster](#)

Levende musik på Intensiv, AUH, <https://www.idebasen-rm.dk/innovation/levende-musik-pa-intensiv-auh>, 2020 (Lokaliseret 11-06-2024)

Petrucci, N. (2018). "beyond beeps and alarms. Live music by the bedside in the ICU." *Intensive Care Medicine* **44** (12): 2282-2283