

# MUSIKALSK SAMSPILL MELLOM TODDLERE OG PERSONER MED ALVORLIG DEMENS

En intervjustudie



**Kjersti Gunnersen**

**Masteroppgave i musikkterapi**

**Norges musikkhøgskole**

**Våren 2021**



**Norges  
musikkhøgskole**  
Norwegian Academy  
of Music



## Sammendrag

Temaet for dette masterarbeidet er musikalsk samspill mellom toddlere og personer med alvorlig demens. I teksten søkes det svar på følgende problemstilling: *Hvordan beskrives aktiv deltakelse hos personer med alvorlig demens i musikalsk samspill med toddlere?* Formålet er å få om mer kunnskap om hvordan musikkterapeuten i eldreomsorgen kan finne optimale verktøy å bruke i det terapeutiske arbeidet med demensrammede. Det nyskapende i denne teksten er at den gir et innblikk i intergenerasjonelt arbeid som omhandler barn i 1-2 års alder og personer med alvorlig demens. Studien har et kvalitativt forskningsdesign med bruk av metoden *semi-strukturert intervju* med tre ansatte ved sykehjem og én fra barnehagen. Det ble benyttet tematisk analyse, som førte frem til tre hovedtemaer med tilhørende undertemaer: Grunnlag for deltakelse (undertema: Deltakende omsorgspersoner, behov og forutsetninger og demensomsorg), aktiv deltakelse (undertema: Kroppslig deltakelse, emosjonell deltakelse og intergenerasjonell deltakelse) og musikkens rolle i aktiv deltakelse (undertema: Vitalitetsfremmende, trygghetsskapende og relasjonsbyggende). Utvalgt litteratur som er grunnlaget for masterprosjektet representerer teorier om demens og demensomsorg, deltakelse, utviklingspsykologi, musikkterapeutiske perspektiv og forskning på intergenerasjonelt arbeid. Avslutningsvis blir resultatene drøftet mot utvalgt teori og forskning.

**Emneord:** musikkterapi, aktiv deltakelse, demens, toddlere, musikalsk samspill, kommunikativ musikalitet, intergenerasjonelt arbeid

Antall ord: 21 869

## **Abstract**

The theme of this master's thesis is musical interaction between toddlers and people with severe dementia. The text seeks to answer the following problem: *How is active participation in people with severe dementia in musical interaction with toddlers described?* The purpose is to gain more knowledge about how the music therapist in elderly care can find optimal tools to use in the therapeutic work with people with dementia. The innovation in this text is that it provides an insight into intergenerational work that deals with children aged 1-2 years and people with severe dementia. The study has a qualitative research design using the method *semi-structured interview* with three employees at nursing homes and one from kindergarten. Thematic analysis was used, which led to three main themes with associated sub-themes: Basis for participation (sub-theme: Participating caregivers, needs and conditions and dementia care), active participation (sub-theme: Physical participation, emotional participation and intergenerational participation) and the role of music in active participation (sub-theme: Vitality-promoting, security-creating and relationship-building). Selected literature that is the basis for the master's project represents theories about dementia and dementia care, participation, developmental psychology, music therapeutic perspectives and research on intergenerational work. Finally, the results are discussed against selected theory and research.

**Keywords:** music therapy, active participation, dementia, toddlers, musical interaction, communicative musicality, intergenerational work

## **Forord**

Det har vært en spennende og lærerik prosess å gjennomføre dette masterarbeidet. Jeg er takknemlig for at jeg har fått mulighet til å fordype meg i et tema i det faget jeg brenner for. På veien mot en ferdig masteroppgave er det flere som har støttet og hjulpet meg, og som fortjener en stor takk:

Takk til veileder Gro Trondalen for engasjert veiledning og akademisk støtte i skriveprosessen. På tross av at Covid-19 stakk kjepper i hjulene for gjennomføring av det planlagte prosjektet ledet du meg fram til nye muligheter for å kunne gjennomføre dette prosjektet.

Takk til både barnehage og sykehjem der jeg har fått mulighet til å prøve ut nye metoder for musikkksamlinger med verdifulle mennesker som er i hver sin ende av livet.

Takk til informantene som stilte velvillig opp til intervju. Uten dere hadde ikke denne oppgaven latt seg gjennomføre.

Takk til min kjære familie som har latt meg bruke så mye tid på studiene de siste tre årene, og som alltid stiller opp for meg.

Skien, 15. mai 2021

Kjersti Gunnarsen

# Innhold

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Problemstilling	2
1.3	Oppgavens mål	2
1.4	Begrepsavklaring	3
1.5	Disposisjon av oppgaven	4
<b>2</b>	<b>TEORETISK BAKTEPPE</b>	<b>5</b>
2.1	Litteratursøk	5
2.2	Demens	6
2.2.1	Personsentrert omsorg	6
2.2.2	Demens og samspill med andre	7
2.2.3	Demens og musikk	10
2.3	Musikkterapeutisk rammeverk	11
2.3.1	Humanistisk grunnsyn	11
2.3.2	Ressursorientert perspektiv	12
2.3.3	Relasjonelt perspektiv	12
2.3.4	Musikkforståelse	13
2.3.5	Helseforståelse	14
2.4	Deltakelse	14
2.4.1	Mulighet for deltakelse	15
2.4.2	Musikalsk deltakelse som helse for demensrammede	15
2.4.3	Deltakelse i samspill og relasjon	16
2.5	Intergenerasjonelt arbeid	17
<b>3</b>	<b>METODE</b>	<b>19</b>
3.1	Vitenskapsteoretisk tilnærming	19
3.1.1	Fenomenologi og hermeneutikk	20
3.2	Kvalitativ forskningsmetode	21
3.3	Datainnsamling	22
3.3.1	Semistrukturert forskningsintervju	22
3.3.2	Utvalg av informanter	22
3.3.3	Intervjuene	23
3.4	Analyse	23
3.4.1	Transkribering	23
3.4.2	Tematisk analyse	24

3.5	Etiske refleksjoner .....	26
3.6	Metodekritikk .....	27
<b>4</b>	<b>RESULTAT .....</b>	<b>28</b>
4.1	Grunnlag for aktiv deltakelse .....	29
4.1.1	Deltakende omsorgspersoner.....	29
4.1.2	Behov og forutsetninger .....	31
4.1.3	Demensomsorg .....	33
4.2	Aktiv deltakelse .....	34
4.2.1	Kroppslig deltakelse .....	34
4.2.2	Emosjonell deltakelse.....	36
4.2.3	Intergenerasjonell deltakelse .....	37
4.3	Musikkens rolle i aktiv deltakelse .....	39
4.3.1	Vitalitetsfremmende .....	40
4.3.2	Trygghetsskapende .....	41
4.3.3	Relasjonsbyggende .....	41
<b>5</b>	<b>DRØFTING .....</b>	<b>42</b>
5.1	Den aktivt deltagende omsorgspersonen .....	42
5.2	Den levende kroppen.....	45
5.2.1	Lek og nysgjerrighet.....	45
5.2.2	Empati og emosjoner .....	46
5.3	Den intergenerasjonelle relasjonen.....	47
5.4	Den livgivende musikken .....	50
5.5	Avsluttende drøfting.....	53
<b>6</b>	<b>OPPSUMMERING .....</b>	<b>55</b>
	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>57</b>
	<b>Vedlegg .....</b>	<b>64</b>
	Vedlegg nr. 1: Intervjuguide .....	64
	Vedlegg nr. 2: Eksempel på koding og temasetting .....	65
	Vedlegg nr. 3: Vurdering fra NSD .....	66
	Vedlegg nr. 4: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring .....	69

# 1 INNLEDNING

*Det er musikksamling på sykehjemmet med barn på mellom 1 og 2 år og beboere med alvorlig demens. Beboerne fatter interesse for de små barna bare ved synet av dem: Noen løfter en arm, en løfter hodet og en annen åpner opp øynene. Barna synger sanger de kan, danser, spiller trommer og rytmeegg, og barnehagelæreren finner fram en pose med lekedyr som alle får trekke noe opp fra. Flere dyresanger og dyr spres rundt i rommet. En mann våkner plutselig. Han er oftest helt stille og sier sjelden noe. En gutt gå bort til han med en liten rev i hendene, da hører vi mannen synge: Mikkell rev ..... satt og skrev ..... på ei lita tavle.*

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunn for valg av tema for dette masterarbeidet er min store interesse for bruk av musikk i generasjonsarbeid. Den innledende vignetten illustrerer en situasjon fra en musikksamling på sykehjemmet, som jeg fikk være en del av vinteren 2019-2020. I den perioden arbeidet jeg både i barnehage og på sykehjem, og det åpnet seg en mulighet for at jeg kunne arrangere 4 musikksamlinger med 1-2 åringer (også kalt toddlere) og beboere med alvorlig demens på sykehjemmet. Jeg studerte samtidig musikkterapi, og som blivende musikkterapeut var jeg nysgjerrig på hvordan de minste barna i barnehagen og personer med alvorlig demens fungerte sammen i et musikalsk samspill. Slik oppstod idéen til mitt masterprosjekt om å utforske hvordan en aktiv deltakelse hos personer med alvorlig demens kunne fremtre i samspill med toddlere. Min erfaring fra arbeidet på sykehjemmet var at det ikke var så enkelt å gi personer med alvorlig demens et aktivitetstilbud der de fikk delta på sine premisser. Jeg undret meg derfor over om musikksamlinger med toddlerne kunne være et slikt aktivitetstilbud.

Da jeg planla hvordan jeg skulle gjennomføre empirien til min masteroppgave, ønsket jeg å gjennomføre forskningsstudien basert på tre nye musikksamlinger med fire barn i alderen 1-2 år sammen med personer med alvorlig demens på en avdeling ved en eldreinstitusjon. I utgangspunktet ønsket jeg å bruke videoopptak av samlingene, fordi responser fra demensrammede kan være synlig på et mikronivå og lettere å få øye på ved video-opptak. Her viste det seg å være flere begrensninger. For det første så burde man da hatt flere kameraer stående for å få filmet de små bevegelser og responser og fått med flere vinkler av situasjoner.



Dette kunne begrenset bevegelsesradiusen til barna, som igjen kunne hatt en uønsket påvirkning på samspillet med beboerne. For det andre ville det være vanskelig å gjennomføre videoopptaket, og samtidig overholde sensitivitet og personvern overfor de sårbare gruppene. Planen ble å bruke deltakende observasjon og intervju, for å få fram helsepersonalets og mine opplevelser og erfaringer fra disse samlingene

På grunn av covid-19 situasjonen i Norge, måtte disse planene skrinlegges og jeg måtte tenke nytt. Jeg ønsket å opprettholde mitt fokus på aktiv deltakelse hos personer med alvorlig demens i musikalsk samspill med toddlere, og måtte derfor finne andre metodiske måter å nærme meg problemstillingen på. Følgelig blir denne masteroppgaven bygget på data fra intervju med utvalgte ansatte som hadde vært med på de *tidligere* nevnte musikksamlingene. Dette utdypes i kap. 3 Metode.

## 1.2 Problemstilling

Temaet for denne masteroppgaven er det musikalske samspillet mellom toddlere og personer med alvorlig demens, med søkelys på den aktive deltakelsen hos demensrammede. Med en åpen og utforskende holdning håper jeg at jeg gjennom problemstillingen kan utdype hvordan demensrammedes deltakelse kommer til uttrykk i samspill med toddlere. Jeg har formulert problemstillingen slik:

*Hvordan beskrives aktiv deltakelse hos personer med alvorlig demens i musikalsk samspill med toddlere?*

Problemstillingen undersøkes gjennom semi-strukturerte intervju med tre utvalgte helsearbeidere og én barnehageansatt.

## 1.3 Oppgavens mål

Formålet med masteroppgaven har vært å få mer kunnskap om hvordan jeg som fremtidig musikkterapeut i eldreomsorgen kan finne optimale verktøy å bruke i det terapeutiske arbeidet med demensrammede. Gjennom analyse og resultater av intervju med informantene håper jeg at beskrivelsen av aktiv deltakelse hos personer med alvorlig demens i musikalsk samspill med toddlere, kan gi nye og utdypende tanker om musikkterapeutiske metoder i demensomsorgen.

I denne teksten har jeg ønsket å peke på paralleller mellom kjernen i demensomsorg og i musikkterapien. Denne kunnskapen kan føre til at musikkterapeuter, og jeg selv, kan tilrettelegge for en best mulig tverrfaglig forståelse i disse to fagene, som igjen kan føre til en stadig bedre tilrettelagt demensomsorg og utvikling av musikkterapipraksisen.

I Demensplan 2025 er målet om å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens samlet i fire hovedsatsningsområder: Medbestemmelse og deltakelse; Forebygging og helse; Gode og sammenhengende tjenester; Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 9). Det er interessant å legge merke til at musikkterapi ikke nevnes som et tiltak i Demensplan 2025, på tross av at nyere forskning sier at musikkterapi trolig vil føre til mindre atferdsproblemer, depresjonssymptomer og angstsymptomer hos demenspasienter. Muligens vil musikkterapi også føre til bedre livskvalitet og velvære, og noe bedre kognisjon (Folkehelseinstituttet, 2019). Gjennom dette masterarbeidet har jeg en intensjon om å få fram erfaringer om at personer med alvorlig demens kan være aktivt deltakende og oppleve gode øyeblikk i møte med barn og musikk. Med disse erfaringer kan musikkterapeuter gis mulighet til å bidra med ny kunnskap for å nå målet for Demensplan 2025 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

#### 1.4 Begrepsavklaring

I det følgende vil jeg kort forklare hva jeg legger i begrep som brukes mye i denne teksten.

Begrepet *omsorgspersoner* brukes også om informantene, som består av både helsearbeidere og barnehageansatt.

*Demensrammede* brukes som begrep om mennesker som har diagnosen demens. *Personer med alvorlig demens* brukes om demensrammede som har en langtkommen demens.

Informantene omtaler personer med alvorlig demens som *beboere*, fordi de er beboere på eldreinstitusjon.

Det *musikalske samspillet* i dette prosjektet kan forstås som en mellommenneskelig prosess, som er preget av forståelsen om at mennesker bruker en kommunikativ musikalitet i samhandling med hverandre. Det betyr at det i samspillet brukes musikalske elementer, som stemme, puls, rytme, gester og bevegelse, som Malloch og Trevarthen (2009) mener er alle menneskers måte å dele emosjonell mening med andre. Begrepet *musikalsk samspill*

innbefatter også den intergenerasjonelle relasjonen, fordi personer med alvorlig demens og toddlere befinner seg som oftest i to forskjellige generasjoner.

I dette prosjektet settes søkelyset på fenomenet *aktiv deltakelse* som en positiv verdi, som en mulighet for mestring og helse. Å delta er å ta del i noe, som kan bety alt fra å være med i en gruppe som gjør noe, delta i samfunnsdebatt til å ta del i kriminelle handlinger (Stensæth & Jenssen, 2016). Personer som arbeider med mennesker med funksjonsnedsettelse, som for eksempel demensrammede, må ha et mikroperspektiv på deltakelse. Det innebærer å ha blikket på det enkelte menneskes mulighet for interaksjon og samspill med andre i aktiviteter, og være observant på handlinger eller kroppslige uttrykk som indikerer involvering i situasjonen (Slåtta, 2010, s. 76). Jeg vil skrive mer om perspektiver på deltakelse under kap. 2 Teoretisk bakteppe (punkt 2.4 Deltakelse).

*Toddler* er en faglig betegnelse for barn i ett- og toårsalderen, og betyr «den som stabber og går» (Løkken, 2004, s. 16). Barn i denne alderen er i en stor verbalspråklig utvikling, men det er fortsatt den kroppslige og følelsesmessige kommunikasjonen som er dominerende (Løkken, 2004, s. 75). *Toddler*er opplever verden gjennom seg selv, og er oppmerksomt til stede i øyeblikket med hele kroppen sin. De bruker kroppen målrettet til å få kontakt med og bygge relasjoner til andre mennesker (Haugen et al., 2013, s. 18). Dette kan knyttes til en fenomenologisk forståelse av virkeligheten, som handler om hvor man opplever og erfarer verden rundt seg (Løkken, 2004, s. 42). Denne formen for fenomenologi knyttes i denne sammenheng til den franske eksistensfilosofen Maurice Merleau - Ponty sin kroppsfenomenologi, som sier «det er med kroppen jeg forstår andre mennesker, akkurat som det er gjennom kroppen jeg opplever ting» (sitert i Løkken, 2004, s. 38). Kroppsfenomenologien kan knyttes til opplevelsen av musikk og følelser, og kan ifølge Vist (2013, s. 97) ikke eksistere før kroppen er deltakende.

## 1.5 Disposisjon av oppgaven

I kapittel 1 har jeg presentert bakgrunn for valg av tema, problemstilling, målet for oppgaven og begrepsavklaring. Kapittel 2 presenteres et teoretisk bakteppe for prosjektet med grunnlag i litteratur om demens, musikkterapi og intergenerasjonelt arbeid. Det blir redegjort for forskningsmetoden i kapittel 3, før resultater fra intervjuene presenteres i kapittel 4. Alle disse kapitlene utgjør en ramme for drøftingen i kapittel 5. I oppgavens siste kapittel 6

oppsummeres prosjektets funn, og jeg diskuterer noen tanker om veien videre for musikkterapi i en intergenerasjonell kontekst.

## 2 TEORETISK BAKTEPPE

I dette kapittelet presenteres det teoretiske grunnlaget for masterarbeidet, og kategoriseres under følgende hovedoverskrifter: Demens, musikkterapeutisk rammeverk, deltakelse og intergenerasjonelt arbeid. Før dette vil jeg redegjøre for hvordan jeg har funnet utvalgt litteratur.

### 2.1 Litteratursøk

Å velge litteratur som kunne være relevant for masterarbeidet har vært en prosess som har pågått i perioden fra utarbeiding av prosjektskissen til skrivingen av masteroppgaven.

Jeg har søkt etter litteratur innen helsefag, musikkterapi og intergenerasjonelt arbeid. Det ble søkt i følgende bibliotekataloger, databaser og søketjenester: NMHs bibliotekatalog, NMH – Brage, Oria, EBSCOhost, JSTOR og Google Scholar. Her søkte jeg også på om det er forsket på intergenerasjonelt arbeid, med søkeord i ulike kombinasjoner (på norsk og engelsk): *intergenerational activities, intergenerational programs, music, music therapy, dementia, children, toddlers*. Intergenerasjonelt arbeid som involverer toddlere var vanskelig å finne, og for å få et bredere bilde av forskningen på dette feltet har jeg inkludert artikler som omhandler barn i 3 – 14 års alder. Forskningsartiklene som er inkludert refererer til eldre personer over 70 år og personer med demens. Utover dette litteratursøket har jeg også tatt med litteratur jeg oppdaget gjennom referanselister.

Videre har jeg inkludert litteratur innenfor helsefagområdet som beskriver utfordringene det er å leve med demens og kommunikasjon med personer med demens. Litteratur om multifunksjonshemming er tatt med i det teoretiske grunnlaget, fordi det kan synes som om mennesker med omfattende funksjonssvikt og personer med alvorlig demens har de samme utfordringer med tanke på kommunikasjon og samhandling.

## 2.2 Demens

Demens er en fellesbetegnelse på en tilstand eller syndrom eller som kan være forårsaket av ulike organiske sykdommer. Generelt for alle typer demens kan man si at demensrammede utvikler en kronisk irreversibel kognitiv, adferdsmessig og motorisk svikt. Det skyldes en gradvis død av nerveceller i hjernen (Engedal & Haugen, 2018a, s. 18). Alzheimers sykdom, som er en type demens, ble først beskrevet av Alois Alzheimer i 1901. Han undersøkte en kvinnelig pasient ved å stille henne flere spørsmål om fakta og testet både hukommelse og orientering om tid og sted. På grunn av sykdommen, som hadde svekket hennes kognitive evner og hukommelse klarte hun ikke å svare. Hun klarte heller ikke skrive navnet sitt og brøt fortvilet ut: «Jeg har tapt meg selv» (i Engedal & Haugen, 2018b, s. 48). Dette beskriver en opplevelse av redsel og forsvarsløshet som mange demensrammede kan oppleve. Solheim (2015, s. 33) omtaler forskjellige demensutløsende lidelser, og beskriver hvordan demenslidelsene i dag klassifiseres i WHO's diagnosesystem for sykdommer, kalt ICD-10: Degenerative demenssykdommer, vaskulær demens og sekundær demens. Utviklingen av sykdommen kan deles i tre faser: mild, moderat og alvorlig grad (Rokstad, 2020a, s. 35). Demensrammede i de siste to fasene er preget av store kommunikasjonsproblemer og manglende motorisk styring som kan få store konsekvenser for den demensrammedes muligheter til å klare dagliglivets aktiviteter og sosiale deltakelse (Engedal & Haugen, 2018a).

### 2.2.1 Personsentrert omsorg

I Norge legges det stor vekt på en personsentrert omsorg for demensrammede (Solheim, 2015). Det handler om å ta hensyn til hvordan en person, uansett sykdom, opplever sin situasjon og verden rundt seg, og målet er at personen blir møtt som et individ (Kitwood, 1999, s. 92). Målet for den personsentrerte omsorgen er å møte personens grunnleggende psykologiske behov for trøst, tilknytning, identitet, beskjeftigelse og inklusjon. Kjernen i disse fem behovene er behovet for kjærlighet (Kitwood, 1999, s. 90).

Omsorgspersoner på institusjoner bør være oppmerksom på gjenværende ressurser og pasientens friske sider, og kunne møte demensrammede som unike mennesker gjennom hele demensforløpet (Rokstad, 2020c; Smebye, 2020). Ved å møte den demensrammede med positive holdninger kan identitet og selvfølelse bygges opp. Smebye (2020) kaller omsorgspersonen som er i kontakt med den demensrammede for *hjelperen*, og hevder at han

eller hun må bruke sin fagkompetanse til å kompensere for sviktende evner og stimulere til bruk av gjenværende ressurser hos personen med demens. Dersom *hjelperen* justerer sin hjelp utfra responsen til den demensrammede, kan han eller hun legge til rette for at den demensrammede blir en aktiv deltaker i samhandlingen og i stand til å påvirke hvordan livet utfolder seg (Smebye, 2020, s.14).

### 2.2.2 Demens og samspill med andre

Personens livshistorie og tidligere interesser må være utgangspunkt for kommunikasjonen (Aamand & Kragshave, 2007). «Kjernen i det å være menneske er ikke avhengig av evnen til å tenke og resonnere – også evnen til å oppleve og å relatere seg til andre er vesentlige aspekter» (Smebye, 2020, s. 13). Selv om både grad av språklig svikt og kognitivt funksjonsnivå har innvirkning på forutsetning for kommunikasjon, er det ingenting som tyder på at behovet for kommunikasjon blir mindre under demensutviklingen (Wogn-Henriksen, 2020). Klinisk erfaring tilsier at personer med alvorlig demens fortsatt har både vilje til og kapasitet for mening, selv om den språklige kommunikasjonen er mangelfull (Wogn-Henriksen, 2020, s. 109). Ifølge Rokstad (2020c) er det på tross av kognitiv svikt alltid mulig å etablere likeverdig kontakt og et møte ansikt til ansikt. Dette synet er basert på Bubers filosofi om at «i møter der det er full forståelse, uten forsøk på manipulering eller utnyttelse, gis en opplevelse av vekst og nye muligheter, som om alle lenker er blitt fjernet» (Buber, 1958, sitert i Rokstad, 2020c, s. 53).

Den amerikanske psykiater og demensforsker Barry Reisberg (1999) står bak begrepet retrogenese. Han bygger teorien om retrogenese på målinger av funksjonsendringer som følge av aldring og demens, og hvilket kognitivt stadium en person med demens befinner seg på. Ved å sammenligne disse målingene med menneskets utviklingsforløp (ontogenese), konkluderer Reisberg at ved demens av Alzheimerstypen, avvikles funksjonelle, kognitive og emosjonelle ferdigheter omtrent i motsatt rekkefølge som de samme ferdigheter utvikles hos barn (Reisberg et al., 1999). Forskere har diskutert retrogenesebegrepet og hvorvidt det er etisk riktig å sammenligne med barns utvikling, og om dette fører til en barnsliggjøring av demenspasienter (Jongsma & Schweda, 2018). Ifølge Reisberg er derimot intensjonen med å beskrive retrogenese å gi omsorgspersoner mer kunnskap om behovet for praktisk hjelp og tilrettelegging, aktiviteter og kommunikasjon for demensrammede (Reisberg et al., 1999).

Basert på tenkningen om retrogenese, og at den fremskridende demenssykdommen gradvis avdekker de grunnleggende funksjonslag (Aamand & Kragshave, 2007), mener jeg det er relevant å trekke inn teori som beskriver tidlig kommunikasjon og samspill. Ifølge spedbarnsforskere (bl.a. Stern, 2003; Trevarthen, 1979) er den nonverbale kommunikasjonen den tidligste kommunikasjonsformen i vår utvikling. Stern (2003) bruker begrepet intersubjektivitet når det unike spedbarnet, som er født med en sensitivitet for andre mennesker, ut fra en indre motivasjon ønsker å gå inn i et samspill og relasjon. Røkenes og Hanssen (2017, s. 49) beskriver intersubjektivitet som en deling av psykologiske tilstander, og at et intersubjektivt fellesskap oppstår i dialog med andre. I denne dialogen kan man ta den andres perspektiv og avstemme sin egen væremåte til den andres følelser. Dette kalles affektinntoning (Stern, 2003), og er ifølge Stern bærebjelken i intersubjektivitet. Affektinntoning skjer innenfor et intersubjektivt felt der det deles felles oppmerksomhet, intensjoner og en opplevelse av her-og-nå øyeblikk. I dette feltet kan man dele felles, men ikke identiske opplevelser. Det er som om det sies «jeg vet at du vet at jeg vet» (Trondalen, 2016, s. 14). Gjennom relasjoner som utvikles mellom deltakere i musikalske aktiviteter kan intersubjektive felt oppstå fordi det foregår mikroprosesser som innebærer regulering av følelser og påvirkning på et nonverbalt nivå (Trondalen, 2016). Det relasjonelle forholdet som kan finne sted i et intersubjektivt møte blir nærmere omtalt under punkt 2.3.3 Relasjonelt perspektiv.

I den intersubjektive dialogen bruker mennesker musikalske elementer, som stemme, puls, rytme, gester og bevegelse for å uttrykke emosjonell mening. Malloch og Trevarthen (2009) kaller dette kommunikativ musikalitet. Her uttrykkes det vitalitet, som Stern (2010) sier er en grunnleggende menneskelig måte å være i live på. Han hevder også at ulike former for menneskelig vitalitet, for eksempel musikk, kan vekke opplevelser i den andre. I sammenheng med vitalitet og musikalske levende elementer, er det nærliggende å koble inn nevroforsker Jaak Panksepp (2011), som hevder at følelsessystemer påvirker det tidlige samspillet. Han beskriver at menneskets medfødte, primære følelsessystem består av nysgjerrighet, sinne, frykt, lyst, omsorg, sorg og lek. Videre fremhever han at lek er en grunnleggende emosjonell drivkraft, som fremmer all slags sosial kommunikasjon (Panksepp, 2011, s. 1800). Kommunikasjonen i den intersubjektive dialogen kan også ta form som turtaking. Turtakingen skjer når en av partene initierer noe innenfor rammen av et samspill, og den andre svarer, hvorpå den første parten svarer igjen og så videre (Stern, 2003). Ruud (2001)

omtaler turtaking sammen med imitasjon som en samværsform, og som framtreddende element i musikalske improvisasjoner.

Røkenes og Hanssen (2017) mener at empati er essensielt for å forstå hverandre i den intersubjektive relasjonen. Empati betyr å leve seg inn i en annens indre, subjektive opplevelser både innholdsmessig og affektivt (Røkenes & Hanssen, 2017, s. 181). Ifølge Aamand og Kragshave (2007) spiller empati en avgjørende rolle i all menneskelig kommunikasjon, og de trekker fram teorien om speilnevroner i tilknytning til opplevelsen av empati. Speilnevronsysteemene består av hjerneceller som er aktive når man selv foretar en bevegelse, og når man ser eller hører andre foreta den samme bevegelsen. (Brean & Skeie, 2019, s. 91). Ved hjelp av speilnevroner er vi umiddelbart i stand til, rent kroppslig å fornemme hvordan det føles å være et annet menneske (Aamand & Kragshave, 2007). Denne fysiologiske responsen utløser en medfølelse og innlevelse, for eksempel gjennom gråt eller glede, og blir dermed et uttrykk for empati (Røkenes & Hanssen, 2017). Aamand og Kragshave (2007) trekker følgende konklusjon om sammenheng mellom speilnevroner, empati og kommunikasjon med demensrammede:

Da empati er en så fylogenetisk gammel del af vort mentale udstyr [...] og til rådighed allerede for det helt spæde barn, vil vi forvente, at den empatiske evne også er tilsvarende resistent over for fremadskridende demens [...] Det betyder, at empati selv hos svært demente personer som regel er et godt ankerpunkt for kommunikation om her-og-nu-situationer i dagligdagen (Aamand & Kragshave, 2007, s. 333).

Med bakgrunn i resultater fra forskning om den tidlige kommunikasjonsformen kan vi forstå Wogn-Henriksen (2020) som hevder at når det verbale språket svikter vil kommunikasjon med en person med alvorlig demens gjennom kropp og sanser få økt betydning. Hun mener det blir nødvendig å legge merke til blikk, mimikk, berøring, stemmebruk, kroppsholdning og bevegelser. Videre poengterer hun at automatiserte språkfunksjoner som sanger og ordspråk, fortsatt viser seg å fungere for den demensrammede og at det kan gi en opplevelse av mestring. Brean og Skeie (2019, s. 215) konstaterer, med henvisning til forskning, at det i alle faser av demenssykdommen viser seg at musikalitet og erindring av musikk er godt bevart, fordi områdene for musikalsk hukommelse er relativt spart for sykdommen.



### 2.2.3 Demens og musikk

Musikk har en gunstig virkning på ulike hjernefunksjoner, også hos personer som blir rammet av Parkinson eller demens (Brean & Skeie, 2019, s. 205). Videre viser hjerneforskning at musikk har positiv effekt på hjernen med tanke på språkutvikling, regulering av emosjoner, økt nevroplasticitet i hjernen og produksjon av «velværestoffer» som dopamin og serotonin (Brean & Skeie, 2019). Å bruke musikk sammen med demensrammede kan gi en åpning til å nå inn til mennesket bak sykdommen. Kristiansen (2015) legger særlig vekt på mulighetene som ligger i å finne fram musikk som de eldre sang og lærte utenat da de var barn og ungdom. Det kan synes som om musikken er bevart som en verdifull ressurs hos den eldre, på tross av demens. Ridder (2016b) beskriver hvordan sang og musikk sammen med demensrammede kan stimulere til å få fram disse «skjulte» ressursene, og frembringe betydningsfulle minner. Disse minnene kan gi den demensrammede en følelse av sammenheng og opplevelse av egen identitet, slik at livshistorien holdes levende (Ruud, 2017).

Ridder (2016a) trekker en linje fra Kitwoods personsentrerte omsorg (punkt 2.2.1 Personsentrert omsorg) til å gi en personsentrert tilgang til musikk. Musikk kan i denne sammenheng ikke ses på som et estetisk fenomen, men som et musikalsk samspill mellom omsorgsperson og personen med demens (Ridder, 2016a). I dette samspillet vil det ifølge teorien brukes musikalske elementer som bygger på barns kommunikasjonsutvikling (jfr punkt 2.2.2).

Forskning viser at personer med demens får helsegevinster ved hjelp av musikkterapi, og en systematisk oppsummering av forskningsresultater fra helseforskning (Cochrane-oversikt) viser at musikkterapi med demensrammede trolig vil føre til mindre atferdsproblemer, depresjonssymptomer og angstsymptomer. Muligens vil musikkterapi føre til bedre livskvalitet og velvære, og noe bedre kognisjon (Folkehelseinstituttet, 2019). Tone Sæther Kvammes forskning viser at «fem av seks demensrammede eldre med tegn på depresjon hadde en positiv endring i sinnsstemning i form av reduserte atferdsmessige og psykologiske symptomer og økt livskvalitet etter 9-15 musikkterapisesjoner» (Kvamme, 2013, s. 338). Brean og Skeie (2019) hevder at musikk bør ha en stor rolle i demensomsorgen, fordi det kan finnes gode holdepunkter for positiv innvirkning på psykiske utfordringer og generell livskvalitet.

## 2.3 Musikkterapeutisk rammeverk

«Musikkterapi er et fag som studerer sammenhenger mellom musikk og helse.

Musikkterapeuter bruker musikk til å øke livskvalitet, bedre helse og fremme utvikling hos ulike brukergrupper», sier Ruud (2020). Even Ruud har tidligere definert musikkterapi som «å gi mennesker nye handlemuligheter gjennom musikk» (Ruud, 2008, s. 6). På verdensbasis finnes det forskjellige tradisjoner og modeller innenfor musikkterapi. Musikkterapeut og forsker Kenneth Bruscia definerer musikkterapi som en refleksiv prosess der terapeuten hjelper klienten til å fremme egen helse. Ved hjelp av forskjellige musikkopplevelser og relasjoner som oppstår kan det gi utgangspunkt for forandring (Bruscia, 2014, s. 36). Med grunnlag i både Ruud og Bruscias definisjoner på musikkterapi vil jeg i neste avsnitt redegjøre for noen teoretiske aspekt knyttet til min musikkterapeutiske tilnærming.

### 2.3.1 Humanistisk grunnsyn

I Norge bygger musikkterapien på et humanistisk grunnsyn (Ruud, 2008). Mennesket sees på som et subjekt i relasjon til andre, og det må forstås både ut ifra sin historie, kontekst, kultur og sosiale sammenheng. Et humanistisk grunnsyn verdsetter også de potensiale og iboende handlingsmulighetene som mennesket bak sykdommen eller funksjonsnedsettelsene har.

Musikkterapien basert på dette grunnsynet kunne tilby anerkjennende møter gjennom musikken, som bygger på opplevelse, uttrykk, lek og fantasi (Ruud, 2008, s. 8). Humanisme kan forklares som en motpol til naturalistiske menneskesynet, som med grunnlag i naturvitenskapelig kunnskap og forskning ser på mennesket som «en maskin hvor kropp og psyke fungerer etter mekaniske lover, i samsvar med fysikken og kjemien» (Ruud, 2008, s.7). På tross av at den medisinske praksis i stor grad er tuftet på et naturvitenskapelig grunnlag, hevder Ruud (2008) at slik praksis i Norge står innenfor en humanistisk tradisjon. Som et eksempel vil jeg trekke fram den personsentrerte omsorgen, som vektlegges i dagens demensomsorg. Den grunnleggende tanken der er å se og møte personen med demens som unike og individuelle mennesker gjennom hele sykdomsforløpet, på tross av stor svikt i kroppslige funksjoner (Rokstad, 2020c, s. 52). Omsorg for det individuelle ligger i musikkterapiens mål om å tilrettelegge for mestringsopplevelser som kan gi klienten bedre selvtillit og økt tro på egne evner til å håndtere utfordringer og oppgaver.

### 2.3.2 Ressursorientert perspektiv

Synet på verdien av å mestre livet ble videreført av Randi Rolvsjord gjennom den ressursorienterte musikkterapien. I tråd med humanistisk grunnsyn, har musikkterapi i et ressursorientert perspektiv søkelys på klientens styrker, som personlige egenskaper og ferdigheter, men også på positive følelsesopplevelser og erfaringer av mestringsglede i livet. I den forbindelse står begrepet *empowerment* sentralt (Rolvsjord, 2008). «Empowerment kan defineres som en prosess hvor individer, grupper eller samfunn mobiliserer ressurser til å håndtere sine utfordringer. Det motsatte av opplevd empowerment er maktesløshet» (Sørensen et al., 2002, s. 2379). Procter (i Rolvsjord, 2008, s. 128) skiller mellom «enablement» (oversatt til norsk: aktivering) og «empowerment», for å tydeliggjøre at empowerment er noe mer enn utvikling av ressurser til deltakelse. Empowerment handler om at vi trenger tilgang til egne ressurser og ha kontroll over dem for å bli bedre i stand til å gjøre det vi selv ønsker med livet vårt (Rolvsjord, 2008, s. 128). Personer med demens trenger også tilgang til sine ressurser, på tross av sykdommen (Kitwood, 1999).

### 2.3.3 Relasjonelt perspektiv

I et relasjonelt perspektiv på musikkterapi settes søkelys på mennesket som et relasjonelt vesen, som gjennom sitt initiativ søker fellesskap og samhørighet med andre. Den norske musikkterapien, som står i en humanistisk tradisjon, har et syn på menneske som både handlende og meningssøkende (Trondalen, 2008). For å få innsikt i den relasjonelle teoriforståelsen kan blikket rettes mot det som kalles den relasjonelle vending. Den bygger på utviklingspsykologi og viser til spedbarnets evner til å delta aktivt i en intrapersonlig og mellommenneskelig kontakt (intersubjektivitet). Etableringen av den relasjonelle vendingen gikk fra en en-person («monadisk») til en to-person («dialogisk») modell, og den intersubjektive tankegangen ble grunnleggende for forståelse av den relasjonelle dimensjonen (Trondalen, 2016, s. 7). I en slik tankegang blir gjensidig anerkjennelse et kjerneelement, som også rommer felles oppmerksomhet, evne til inntoning og toleranse for forskjeller (Trondalen, 2008, s. 36). Kjølstad (2004, s. 10) går utfra at mennesket er et sosialt og relasjonelt vesen når han skriver at vi fødes inn i relasjoner, utvikles og påvirkes gjennom disse. Helt fra starten av livet er vi medvirkende i et samspill der vi både skaper og skapes av våre relasjoner.

#### 2.3.4 Musikkforståelse

I dette avsnittet vil jeg redegjøre for musikkforståelsen som ligger til grunn for dette prosjektet. Musikk har i dette prosjektet en sentral rolle i samspillet mellom to grupper mennesker som befinner seg i hver sin ende av livet. Med denne musikkforståelsen har jeg støtte i Bruscia (2014, s. 119), som skriver at den meningsfulle musikkopplevelsen oppstår i møtet mellom mennesket og musikken. Gjennom en god musikkopplevelse kan personen mobilisere krefter til å forandre en sinnstilstand. En konsekvens av dette er at musikken kan utløse en handling eller være en handling (Ruud, 2001, s. 32-33). Christopher Small står bak verbet «musicizing», der han hevder at musikk er noe man gjør, og det innebærer all deltakelse i og rundt en musikalsk aktivitet. Etter Smalls mening gjør dette musikken relasjonell (Small, 1998, s. 9). Ruud (2008) skriver at denne kontekstuelle forståelsen av musikk åpner muligheter for flere former for musikkpraksiser. Han hevder at ved å forstå «musicizing» som musikalsk virksomhet, så kan vi knytte ulike aktiviteter som for eksempel musikalske rammeaktiviteter (lyd- og sangleker) til musikkterapien (Ruud, 2008, s. 16). Musikken kan beskrives som generativ, som betyr at den setter i gang bevegelser i og mellom mennesker, som gir ringvirkninger hos den enkelte og i samfunnet (Ruud, 1998). I musikkterapi med eldre kan musikken oppleves relasjonsbyggende, fordi musikken spiller en særdeles viktig rolle i erindringsarbeidet med dem (Ridder, 2016b). Musikken kan tilby mennesker muligheter og mening, men det er hvert enkelt menneske som må bruke eller utnytte disse mulighetene i sin kontekst (Bonde, 2011, s. 181). DeNora (2000) bruker begrepene *affordance*, som handler om hvordan musikk kan tilby mulighet og mening, og *appropriation* om måten mennesket kan benytte seg av muligheten.

Bonde (2011) poengterer at det ikke kan gis et generelt svar på hva musikk er eller hvordan den virker på oss. I et forsøk på å beskrive og forstå musikkens egenskaper og muligheter på en systematisk måte, har han laget en teoretisk modell med fire meningsaspekter basert på Slobodas og Ruuds teorier om musikkforståelse. Jeg vil trekke fram to av disse fire meningsaspektene, som i drøftingen knyttes til hvordan musikk kan oppleves for demensrammede i det musikalske samspillet med toddlere. Det første aspektet er at musikk kan oppleves som noe eksistensielt, og at den brukes i terapi (semantisk). Det andre aspektet er at musikk kan oppleves som et sosialt fenomen, som middel til kommunikasjon og samhandling (pragmatisk) (Bonde, 2011, s. 30).

### 2.3.5 Helseforståelse

I det følgende avsnittet vil jeg redegjøre for ulike helseforståelser, som etter min mening har relevans for forståelsen av demensrammedes opplevelse av egen helse i samspillet med toddlerne. Helsebegrepet er et kulturelt betinget begrep som varierer med oppfatninger og historie. Bruscia sier at i musikkterapi vil det overordnede mål alltid omhandle helse, og han forklarer helse slik: «Health is the process of becoming one's fullest potential for individual and ecological wholeness» (Bruscia 2014, s. 40). Med Bruscias helseforståelse kan det forstås slik at mennesket har en subjektiv opplevelse av sin helse, noe som har likhetstrekk med filosofen Van Hooft sitt syn på helse. Han hevder at menneskets helse kan knyttes til en subjektiv opplevelse gjennom en opplevd mening eller at den inngår i en sosial relasjon med andre. Gjennom fire dimensjoner beskriver Van Hooft hvordan selvet søker å få helhet og sammenheng i livet, og som kan gi en opplevelse av helse. Jeg vil fremholde to av disse dimensjonene som relevante for dette prosjektet:

- Den relasjonelle eller konative dimensjonen, som er menneskets kroppslige samspill med verden. Det er gjennom kroppen at vi kan motta og gi kjærlighet og omsorg.
- Den integrative dimensjonen, som er menneskets behov for å forstå og knytte sammen livets hendelser og opplevelser med vår selvforståelse (Van Hooft, 1997, s. 25-26)

En annen helseforståelse er salutogenese, hvor det vektlegges helse framfor sykdom.

Sosiologen Aaron Antonovsky (2012) står bak begrepet salutogenese, og baserer denne tenkningen på å se det friske i mennesket. Ifølge Antonovsky har opplevelsen av at ytre stimuli er begripelige, håndterbare og meningsfulle stor betydning for helse og mestringsopplevelse. Han mener at man ikke må se på hvor sykt eller pleietrengende en person er, men heller hjelpe personen i den sårbare tilstanden til selv å kjenne på mestring, føle glede og mening i de situasjonene der det er mulig (Antonovsky, 2012). Ved å tilrettelegge for deltakelse i musikkaktiviteter for personer med alvorlig demens, kan det bidra til at personen kan oppleve god helse. Dette vil jeg komme tilbake til under punkt 2.4.2 Musikalsk deltakelse som helse for demensrammede.

## 2.4 Deltakelse

I det følgende vil jeg gjøre rede for forskjellige aspekt tilknyttet begrepet deltakelse. Jeg har valgt å ha Karette Stensæth og Dag Jenssen sin artikkel om «Deltagelse - en diskusjon av begrepet» som teoretisk bakteppe, fordi det i artikkelen settes søkelys på perspektiv som er

relevante til denne oppgaven. Fenomenet deltakelse kan tolkes og gis mening på mange måter. Både Stensæth og Jenssen (2016) og Stige (2006) bruker begrepet deltakelse i et perspektiv der den individuelle frihet og selvstendighet får utfolde seg, samtidig som det oppstår en gjensidighet av anerkjennelse, respekt og samarbeid i fellesskapet.

#### 2.4.1 Mulighet for deltakelse

Mulighet for deltakelse for alle uansett status, privilegier og rettigheter er grunnlaget for filosof Martha Nussbaums rettferdighetsteori som holdes fram i Stensæth og Jenssen (2016). Med en verdighet for mennesket som grunnverdi, mener Nussbaum at det er først når personene reelt sett har like deltagelsesmuligheter at kan de utvikle seg, trives og komme til uttrykk som de forskjellige menneskene de er (i Stensæth & Jenssen, 2016, s. 23). Deltakelse for personer med nedsatt kognitiv og/eller fysisk funksjonsnedsettelse kan som følge av denne tenkningen bli avhengig av at omsorgspersoner er kreative og løsningsorienterte i tilrettelegging av aktiviteten (Slåtta, 2010). Lid (2015) understreker at omsorgspersoner må være med på å sikre at behovet for trygghet og forståelse i deltakelsen blir ivaretatt, ved å anerkjenne personens sårbare kroppslighet og individuelle forskjeller. En konsekvens av å delta kan bli at personen får en følelse av blomstring («flourishing») gjennom å oppleve individuell mestring i denne deltakelsen (Stensæth & Jenssen, 2016, s. 22). Flourishing-begrepet brukes i positiv psykologi og handler om å være i en positiv mental tilstand som innebærer å ha god trivsel og takle utfordringer på en god måte (Hefferon & Boniwell, 2011, s. 2). I denne blomstringen vil individet kunne oppleve at individuell mestring og det å være en del av en større gruppe er to sider av samme sak (Stensæth & Jenssen, 2016, s. 22).

#### 2.4.2 Musikalsk deltakelse som helse for demensrammede

Deltakelse i forskjellige aktiviteter blir knyttet til helse i litteratur om demens. Personer med demens har fortsatt behov for å være aktive, og delta i dagligdagse aktiviteter, så vel som å være i samspill med andre, men på grunn av demenssykdommen kan mulighetene til dette være begrenset (Rokstad, 2020b, s. 168). Det understrekes i litteraturen at det er viktig å opprettholde demensrammedes ferdigheter i dagligdagse aktiviteter (for eksempel personlig hygiene og huslige aktiviteter) (Rokstad, 2020b; Solheim, 2015). Like viktig er det at personens identitet og menneskeverd bevares gjennom å oppleve mestringsglede og trivsel gjennom aktiviteter. Miljøbehandling kan innebære aktiviteter som stimulerer til deltakelse

for personer med demens, og det poengteres at aktivitetene må tilrettelegges til den enkeltes behov, interesser og ferdigheter for å oppnå målet om deltakelse (Engedal & Haugen, 2018b; Rokstad, 2020b; Solheim, 2015). For å øke aktivitetsnivå og dempe uro, angst og stress blir musikkaktiviteter trukket fram som gode tiltak i miljøbehandling (Rokstad, 2020b, s. 174). Rolvsjord (2008) knytter deltakelse i den musikalske samhandlingen til empowerment, som kan gjøre oss bedre rustet til å nå våre mål i livet. Holgersen (2002) vektlegger at det er deltakernes livssituasjon som bestemmer hva som er meningsfullt for dem i de musikalske aktivitetene, og han fremhever tre meningsaspekt: det sosiale aspektet i samspillet mellom deltakerne, det musikalske aspektet som deltakerne er med på å skape i rytme og klang, samt det kroppslige aspektet der deltakerne kan bli vitalisert og får mer overskudd.

#### 2.4.3 Deltakelse i samspill og relasjon

Deltakelse og samspill kan ha utgangspunkt i menneskets kroppslighet, noe Johansson (2010) hevder med grunnlag i utviklingspsykologiske teorier der kroppslige og musikalske uttrykk er det dominerende. Det samsvarer med Merleau-Pontys kroppsfilosofi, som anser kroppen som vår primære forståelsesinstans. Han sier at vi er intersubjektivt tilgjengelige for hverandre gjennom kroppen, og at kroppen har en rettethet mot handling og relasjoner (Merleau-Ponty, 1994) (jfr. punkt 1.4 Begrepsavklaring). For mennesker med nedsatt funksjonsevne kan det være relevant å rette fokuset mot kroppens rolle i samspillet (Horgen, 2006). Berøring og kroppslig nærhet er to av de avgjørende elementene i det tidlige samspillet, som også gir en grunnleggende trygghet (Johansson, 2010, s. 38). Følgelig vil kroppslige uttrykk kunne fortelle mye om velvære eller fravær av dette hos demensrammede (Rokstad, 2020d, s. 208).

Det kan sies at kommunikasjon dreier seg om alle prosesser som mennesker påvirker hverandre gjennom, og at en kommunikatív handling består av tre elementer: Avsender, mottaker og budskapet som skal kommuniseres (Wogn-Henriksen, 2020). Ifølge filosofen Buber innbefatter begrepet kommunikasjon mer enn denne enkle modellen. Han mener kommunikasjon er det som holder oss sammen med alt som fins i verden. I følge Bubers filosofi kan vi velge om vi vil møte verden med en «jeg-du-tilnærming», der man ser på et annet menneske som subjekt, eller vi kan ha en «jeg-det-tilnærming», der vi ser på den andre som et objekt, som en kropp eller en ting (Buber, 1958, sitert i Smebye, 2020, s. 13). Smebye (2020) poengterer at «en jeg-du-tilnærming i demensomsorgen bygger på et humanistisk menneskesyn, som forutsetter at vi opplever at personen er der på tross av at sykdommen utvikler seg.

Stensæth (2010) refererer til filosof og litteraturviter Mikhail Bakhtin som hevder at mennesker ikke først og fremst bruker språket for å uttrykke seg selv, men for å kommunisere og være i dialog med andre. På den måten blir ikke dialogen en handling mellom avsender og mottaker, men en aktiv og responsiv deltakende handling, i en slags sirkulær modell. Budskapet blir da innledningen til innholdet i en kommunikativ prosess mellom to eller flere personer (Bakhtin, 1986 sitert i Stensæth, 2010, s. 114). Ifølge Stensæth (2010) inneholder Bakhtins dialogperspektiv også et relasjonsbegrep, som innebærer å være sammen, altså et «sam-være». Her trekkes samtidig inn en forestilling om et samvære med «den Andre». I tråd med denne forestilling hevder Wogn-Henriksen (2020, s. 88) at i et dynamisk samspill mellom verbal og kroppslig kommunikasjon vil det utvikle seg en relasjon mellom to mennesker i kommunikasjonen. Dersom kommunikasjonen er preget av trygghet, tillit og åpenhet, blir det et samspill som gir det grunnlag for opplevelse av forståelse og fellesskap med andre mennesker.

Betydning av relasjon (med «den Andre») blir i Stensæth og Jenssen (2016) eksemplifisert gjennom historien om Helen Keller, som var døvblind. Hun levde i en isolert verden og hadde en utfordrende adferd. Hennes lærer Anne Sullivan, som hun hadde tillit til, tilbød Keller en kommunikasjonsform gjennom håndalfabetet, som for henne var relevant og anvendelig. Hun tar imot denne muligheten, hun del-tar (Stensæth & Jenssen, 2016, s. 24). Gjennom det kroppslige nærværet kan det sies at det oppstod en intersubjektiv deling mellom Keller og hennes lærer («den andre»).

## 2.5 Intergenerasjonelt arbeid

Utvalgt forskningslitteratur om intergenerasjonelle møter viser alle en eller annen form for positiv virkning hos barna og de eldre som har deltatt. Nordvang (2007) beskriver de eldres egne opplevelser og oppfatninger knyttet til generasjonssamlinger ved et sykehjem. Prosjektet ble gjennomført med felles samlingsstund med hovedvekt på sang og musikk. Undersøkelsen viste at de eldre deltakerne opplevde både samvær med barn og synging hver for seg som positivt, men at det var kombinasjonen av disse som hadde størst betydning for dem. Ellers uttrykte deltakerne at samlingene hadde hatt positiv innvirkning på selvfølelsen, trivsel og livskvalitet (Nordvang, 2007). Dette har likhetstrekk med det Belgrave (2011) fant i sin studie, der de eldre som hadde vært med i musikkbaserte samlinger med barn uttrykte en større grad av glede, selvtillit og en god følelse av å kunne være til hjelp for barna. Resultatene fra denne studien viste også at begge generasjoner gav uttrykk for positive



holdningsendringer til den andre generasjonen. Frego (1995) trekker fram i sin forskning på intergenerasjonelle kor at både seniorer og barn har behov for å bli hørt, behov for selvstendighet og behov for hjelp fra andre. Han presiserer at de eldre får glede og nytte av barns entusiasme og vitalitet, og at de eldre på den måten også gis mulighet å dele av sin kunnskap og livserfaring med barna (Frego, 1995).

Et mål om å bruke musikk for å lage en ramme for relasjonsbygging mellom generasjonene var bakgrunnen for prosjektet til Laursen i Danmark (Laursen, 2014). Prosjektet hadde en musikkterapeutisk vinkling, og hadde bakgrunn i forskning og kunnskap om barn og demens. Det fremheves at begge grupper har mange felles behov, og Laursen (2014) argumenterer for at bruk av musikk i generasjonssamlingene kan ivareta disse behovene. Blant annet fremheves lek som et felles behov hos barn og demensrammede. Fredens (2012 i Laursen, 2014) hevder at lek har stor betydning for voksnes velbefinnende, og for barna har leken betydning for sosial og kognitiv utvikling. Ifølge Laursen (2014, s. 19) kommer leken innenfra, er selvmotiverende og bidrar til en fleksibilitet og muliggjør evnen til bedre tilpasning i nye utfordringer. En erfaring etter prosjektet var at musikk er en rammeskaper og brobygger, blant annet ved at musikkaktiviteter skaper kontakt og kommunikasjon uten bruk av ord (Laursen, 2014, s. 21).

Et lignende prosjekt med søkelys på hvordan estetisk form og innhold kan skape betydningsfulle møter mellom barnehagebarn og eldre på institusjoner ble gjennomført av Byrkjeland (2017). For å skape gode relasjoner var virkemiddelet sanger, rim og regler. Resultatet viser at faste rammer og kontinuitet i gjennomføring av programmet gav deltakerne trygghet og gjenkjenning. Funnene viser også likeverdige relasjoner mellom generasjonene. Forskeren understreker at møter mellom barn under tre år og eldre personer med demens har en egen verdi, fordi kommunikasjonen ikke baseres på kognitiv, men intuitiv, musisk og teatralisk kontakt (Byrkjeland, 2017, s. 150).

Effekt av musikalske aktiviteter på alzheimerpasienter, som var sammen med barn (4-5 år), ble observert i en studie av Newman og Ward (1993). I musikkaktivitetene som ble ledet av musikkterapeut ble adferden observert hos alzheimerpasientene når barna deltok i samlingen, og når pasientene var alene med musikkterapeuten og omsorgspersoner. Den meste signifikante forskjellen viste seg når alzheimerpasientene var sammen med barna. Da ble det observert en økning i fysisk berøring og utstrakte armer mot barna. Konklusjonen til Newman og Ward (1993) var at demenspasientene, særlig de dårligste pasientene, viste positiv adferd gjennom stor grad av respons og engasjement.

En forskningsstudie ble gjort med utgangspunkt i en musikkterapigruppe som bestod av personer med demens og barn og ungdom med psykiske utfordringer (Hessenberg & Schmid, 2013). Det presiseres at på grunn av gruppens spesielle sammensetning kunne barna dra nytte av livserfaringen og roen til de gamle, mens de eldre ble inspirert av vitaliteten og barnas dynamikk. Erfaringene fra denne musikkterapigruppen var at de sosiale rollene ble naturlig fordelt ved at de eldre representerte en naturlig autoritet overfor barna og ungdommen. Det førte til at de eldre oppmuntret, støttet og hadde en emosjonsregulerende effekt overfor barna. For barna, og spesielt ungdommene, ble denne akseptasjonen og inkluderingen i gruppen vesentlig for deres opplevelse av selvtillit og sosial kompetanse (Hessenberg & Schmid, 2013).

### **3 METODE**

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for mitt valg av vitenskapsteoretisk tilnærming, forskningsdesign og metode, datainnsamling og valg av analyseprosedyre. Avslutningsvis vurderes metoden i noen etiske og metodekritiske refleksjoner.

#### **3.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming**

I følgende avsnitt gjør jeg rede for mitt valg av forskningsmetode. I vitenskapsteorien snakkes det om grunnleggende antakelser om verden og kunnskap om verden. Innenfor naturvitenskap, medisin og helsefag har det positivistiske og forklarende synet størst betydning. Der legges det vekt på å sammenfatte stabile fenomener som kan observeres og måles til objektive fakta, og det brukes mest kvantitative forskningsmetoder. Denne studien bygger på et fortolkende og forstående perspektiv som, i motsetning til et forklarende perspektiv, retter søkelyset mot subjektivitet (Dalland, 2015). Studien bygger på informantenes observasjoner og opplevelser av aktiv deltakelse hos demensrammede. Disse elementer er ikke kvantifiserbare fordi de baserer seg på det subjektive uttrykk, og kan ikke sammenfattes i målbare resultater. Derfor har jeg valgt en kvalitativ forskningsmetode, som er dominerende innen den humanistiske vitenskapen. Fortolkning og forståelse står ikke bare sentralt i den kvalitative forskningsmetode, men også i en hermeneutisk tankegang. Det skal jeg komme tilbake til etter å ha redegjort for den fenomenologiske forankring i studien.

### 3.1.1 Fenomenologi og hermeneutikk

Dette prosjektet tar utgangspunkt i fenomenologi som filosofi, som er læren om det som viser seg og menneskets subjektive erfaring av verden. Edmund Husserl, fenomenologiens grunnlegger, kaller disse erfaringer for fenomener, og la vekt på hvordan fenomenene fremtrer for bevisstheten. Denne bevisstheten hos mennesket er karakterisert ved en form for rettethet eller intensjonalitet, og det kan sies at mennesket deltar i verden med sin intensjon. I fenomenologien rettes oppmerksomheten mot verden gjennom menneskets eller subjektets erfaring (Thornquist, 2018). Forskningsprosessen i denne studien er fenomenologisk i den forstand at målet er å beskrive fenomenet aktiv deltakelse hos personer med alvorlig demens slik den blir erfart, opplevd og beskrevet av omsorgspersonene deres.

Husserl introduserte mottoet «Til saken selv», og nevnes gjerne som fenomenologiens slagord (i Thornquist, 2018, s. 104). For forskeren betyr det å rette blikket mot saken slik den foreligger før en eventuell individuell refleksjon finner sted, og være spesielt oppmerksom på å sette til side sin egen tidligere forforståelse av et fenomen. På den måten kan fenomenet tre fram i sitt egentlige vesen (Trondalen, 2002, s. 55). Gjennom intervjuene stilte jeg åpne spørsmål slik at informantene kunne beskrive deres opplevelse av beboernes aktive deltakelse, uten at det skulle bli farget av min forståelse. Thornquist (2018) hevder at essensen eller kjernen i fenomenet vil tre frem for forskeren når fenomenet studeres inngående, gjentatte ganger med et åpent blikk uten påvirkning fra egen forforståelse. Disse rådene hadde jeg i minnet gjennom analyseprosessen, og nullstilling av mine interesser og tidligere erfaringer med generasjonsmøter var stadig nødvendig. Jeg merket likevel hvordan min forforståelse og erfaringer fort kunne prege min analyse og tolkning av dataene, derfor mener jeg at min tilnærming til prosjektet også må betegnes som hermeneutisk.

Hermeneutikk er en filosofi som har sine røtter fra renessansen, og man var i hovedsak opptatt av at en del kan kun forstås om den settes i sammenheng med helheten. Dette illustreres i den hermeneutiske sirkel eller spiral, og viser til prinsippet med å forstå delene ut fra helheten og helheten ut fra delene (Alvesson & Sköldberg, 1994). Datamaterialet i denne studien består av både helhet og deler. Helheten kan eksemplifiseres ved at en informant beskriver hvordan det kan oppleves å leve med demens og de forutsetninger som må ligge til grunn for en aktiv deltakelse. En del kan for eksempel bestå av at informanten beskriver den aktive deltakelsen hos en beboer slik informanten opplever det i situasjonen. Som forsker måtte jeg tolke informantens beskrivelse av helheten og delene, noe som innebar at jeg bevisst eller ubevisst,

brukte mine erfaringer og forforståelser i forklaringen av fenomenet (Thornquist, 2018). Med bakgrunn i en fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming i analyseprosessen har jeg tydeliggjort essensen i studien i temaer, som vil bli presentert under kap. 4 Resultat.

### 3.2 Kvalitativ forskningsmetode

Med utgangspunktet i problemstillingen har jeg valgt en kvalitativ forskningsmetode.

Hovedtrekkene ved en kvalitativ tilnærming beskrives ifølge Even Ruud (1998, s. 108) som: holistisk, empirisk, naturalistisk, beskrivende, fortolkende, empatisk, noen ganger basert på grunnlagt teori og med vekt på direkte observasjoner og spontane tolkninger. Likesom Malterud (2013, s. 28) definerer kvalitative metoder vil også jeg fortolke, beskrive og analysere karaktertrekk og egenskaper ved fenomenet *aktiv deltakelse* gjennom intervjuer av informantene som var til stede ved musikkksamlingene vinteren 2019-20.

I en kvalitativ forskningsstudie går oftest beskrivelse og tolkning hånd i hånd, og man kan ikke utelukke det ene eller det andre. Dette er i tråd med det jeg har beskrevet som en fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming. Det er likevel mulig at forskeren kan vektlegge den ene dimensjonen mer enn den andre, og man kan snakke om en tolkende eller beskrivende holdning. I denne studien har jeg som forsker på den ene siden en tolkende posisjon overfor informantens utsagn, fordi jeg bruker dataene til å lete etter en bakenforliggende mening. Med min fagkunnskap innen musikk og helse, vil jeg naturlig nok legge dette til grunn i min tolkning. Samtidig legger jeg skriftlig fram den aktive deltakelsen hos beboerne slik informantene har formidlet til meg gjennom intervjuene. Som forsker må man være klar over etiske utfordringer i tolkningen av det informanten sier, og spørre seg om ens tolkningsposisjon er mer gyldig enn informantens (Malterud, 2013, s. 44). Mitt utgangspunkt har vært å transkribere informantenes direkte uttalelser uten forforståelse, slik at datamateriale fra informantene kan lede fram til ny kunnskap om fenomenet *aktiv deltakelse hos personer med alvorlig demens i musikalsk samspill med toddlere*. I tråd med Bruscias beskrivelse av den kvalitative og utforskende prosessen (Bruscia, 2005, s. 129) har mitt ønske vært å sette søkelys på fenomenet og nærme meg det på en utforskende måte. Deretter ville jeg finne ut hvordan fenomenet ville bli synlig på sin egen måte i analyseprosessen.

### 3.3 Datainnsamling

#### 3.3.1 Semistrukturert forskningsintervju

For å kunne svare på problemstillingen om hvordan aktiv deltakelse hos personer med alvorlig demens i musikalsk samspill med toddlere oppleves og beskrives, har jeg valgt å bruke kvalitative, semistrukturerte intervju av ansatte som var til stede på musikksamlinger med beboere og toddlere vinteren 2019-20. Det semistrukturerte forskningsintervjuet beskrives som en utveksling av synspunkter mellom to personer i en samtale om temaer som begge er opptatt av (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 20-22). Det betyr ikke at intervjuet er basert på en hverdagslig prat, men det er en faglig konversasjon hvor forskeren styrer samtalen for at intervjupersonen skal kunne skape mening og forståelse rundt et bestemt tema. For å forstå forskjellige sider ved det semistrukturerte intervjuet, nevner Kvale og Brinkmann (2017) blant annet aspektene *livsverden* og *bevisst naivitet*, som jeg finner relevante for å svare på problemstillingen. Et mål for intervjuet var at det skulle åpnes for at informantene kunne fortelle om sine opplevelser rundt demens og demensrammede. Dette aspektet kalles for informantens *livsverden*, og har fokus på at personens *livsverden* kan være grunnleggende i et intervju for å beskrive og forstå sentrale temaer i informantens daglige liv. Det kan være tjenlig for studiens problemstilling å forstå deres livsverden, fordi jeg mener jeg da får et mer nyansert bilde av deres opplevelser av aktiv deltakelse hos den demensrammede. Det andre aspektet jeg vil trekke fram er *bevisst naivitet* hos forskeren. Jeg ønsket å ha åpenhet og nysgjerrighet til hva informantene formidlet, og prøvde etter beste evne å sette til side mine forforståelser både i forberedelser av intervjuguiden og i intervjusituasjonen.

#### 3.3.2 Utvalg av informanter

Alle informantene er kvinner og ble valgt ut fra ansatte som hadde vært til stede på musikksamlinger med personer med alvorlig demens og toddlere vinteren 2019-20. Jeg gjorde jeg et selektivt valg ut fra de ansatte jeg oppfattet som aktive i samlingene, basert på Merleau-Ponty kroppsfenomenologi om at kroppen forstår, opplever og husker andre mennesker (Merleau-Ponty, 1994). Basert på de utvalgte ansattes aktive og kroppslige deltakelse, håpet jeg at disse informantene husket mer enn dem som var sporadisk innom eller hadde en mer tilbaketrukket rolle. Tre ansatte fra sykehjemmet og en ansatt fra barnehagen svarte positivt til å bli intervjuet om sine opplevelser av den aktive deltakelsen hos beboerne som hadde deltatt i musikksamlingene vinteren 2019-20. Malterud (2013, s. 56) anbefaler et variert utvalg for å kunne si noe om det en ønsker i studien, og jeg anså det som en berikelse

for prosjektet at jeg også fikk den barnehageansatte sin opplevelse av fenomenet jeg skulle studere.

### 3.3.3 Intervjuene

I forkant av intervjuene utformet jeg en intervjuguide (Vedlegg 1). Dette er en form for manuskript som inneholder tema og spørsmål som skal dekke det jeg ønsket svar på. Det semistrukturerte intervju var preget av en åpen form som oppfordret informanten til å snakke fritt omkring temaene. I tråd med Kvale og Brinkmann (2017) var min oppgave som forsker å styre og holde intervjuet innenfor de gitte rammer. Malterud (2013, s. 72) understreker at forskeren underveis i datasamlingsprosessen kan erfare at problemstillingen kan belyses fra en annen side enn det forforståelsen sier. Jeg tematiserte derfor spørsmålene i intervjuene for å ha forskjellige innfallsvinkler til å finne svar på prosjektets problemstilling. Intervjuguidene laget jeg i to varianter, én guide for de ansatte ved sykehjemmet og én for den ansatte i barnehagen. Intervjuguidene var like ved at de var inndelt i temaer som jeg anså som sentrale i min studie. Temaene var:

- Opplevelsen av sykdommen demens
- Observasjoner av beboernes aktive deltakelse
- Erfaringer og aktiviteter med beboere etter musikkksamlingene (her forandret jeg spørsmålet til den ansatte fra barnehagen til å gjelde erfaringer hun hadde med barna *etter* musikkksamlingene på sykehjemmet.)

Intervjuene ble gjennomført enkeltvis i løpet av høsten 2020. Tidsrammen for intervjuene var hovedsakelig 30 minutter. Ved å gjøre lydopptak kunne jeg være en aktiv lytter for å være mest mulig mentalt til stede under intervjuene, og jeg tok derfor ikke notater underveis. Mitt mål var å lytte til hva som ble sagt og hvordan informantene uttrykte seg, og samtidig ha problemstillingen klart for meg gjennom hele intervjuet, slik Kvale og Brinkmann (2017, s. 170) tilrår.

## 3.4 Analyse

### 3.4.1 Transkribering

Transkripsjon betyr å transformere, som i denne sammenheng betyr at talespråk skal gjøres om til skriftlig tekst (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 205). Den skriftlige teksten vil være et

godt utgangspunkt for en forpliktende og systematisk gjennomgang av materialet som skal analyseres. Utfordringen med å gjøre om talespråk til tekst er at nonverbalt språk, som stemmeleie, intonasjon, pust og kroppsspråk kan gå tapt på veien i skriftliggjøringen (Kvale & Brinkmann, 2017). Under alle intervjuene opplevde jeg et stort følelsesmessig engasjement, noe jeg anså som verdifull informasjon for denne studien, og jeg noterte dem etter beste evne.

Intervjuene ble transkribert i løpet av de nærmeste dagene etter at jeg gjennomførte intervjuene, for å ha intervjuene så friskt i minne som mulig. I første omgang transkriberte jeg veldig detaljert og tett opp til informantens talespråk og uttrykk, for å kunne ivareta deres formidling av erfaringer og meninger. Malterud (2013) skriver at man kan gjenoppleve intervjuet ved en detaljert gjennomgang av datamateriale, noe jeg erfarte da jeg lyttet gjentatte ganger på lydopptakene. For hver gang merket jeg at jeg kom dypere inn i forståelsen av hva informantene uttrykte. I neste omgang av transkriberingen omskrev jeg det muntlige språket for å gjøre det mer forståelig for leseren. Det var store variasjoner i dialektene blant informantene, og for å ivareta deres personvern valgte jeg å skrive alle utsagn på bokmål. Sitatene er likevel preget av en muntlig form.

For at all informasjon skal komme fram i analysen anbefaler Hafting (1995, i Malterud, 2013, s. 78) å være oppmerksom på «grå informasjon», som kan være sider av materiale som man ikke legger så godt merke til under intervjuet. Mennesker uttrykker seg forskjellig, og man vil kunne oppdage under et intervju at noen har klarere formuleringer enn andre. For meg betød det at jeg var observant på at alle informantene fikk samme oppmerksomhet for ikke å gå glipp av verdifull informasjon for prosjektet.

### 3.4.2 Tematisk analyse

Etter siste omgang med transkribering leste jeg nok en gang gjennom dataene, for å la stemningen rundt intervjuet sette seg. Jeg mente det var riktig med tanke på å ta vare på uttrykkene informantene formidlet til meg i intervjuene. Under transkriberingen oppdaget jeg at informantens forskjellige personligheter og erfaringer hadde betydning for hvordan de opplevde og beskrev den aktive deltakelsen hos beboerne med alvorlig demens. Det var utfordrende å skulle analysere intervjuene, og jeg gjorde meg derfor kjent med og vurderte forskjellige analysemetoder, før jeg valgte jeg tematisk analyse. Braun og Clarke beskriver tematisk analyse som fleksibel, og lett tilgjengelig for forskere med liten erfaring (2006, s. 97). Ved at man i denne metoden gir hvert enkelt data like stor oppmerksomhet, mener jeg

også at det ville gi det mest troverdige resultatet. Man kan ifølge Braun og Clarke (2006) komme fram til temaene fra to forskjellige innfallsvinkler: Induktiv eller deduktiv tilnærming. Jeg har valgt å nærme meg temaene ved å studere dataene som er samlet spesielt til denne studien uten forsøk på å få dem til å passe inn i en forutbestemt ramme. Mitt holdepunkt under analyseprosessen var prosjektets problemstilling og fenomenet jeg ville undersøke. Dette kaller Braun og Clarke en induktiv tilnærming (2006, s. 83). Denne tilnærmingen kjennetegnes også ved at man lar temaene vokse frem fra de enkeltstående data til mer allmenne tema (Malterud, 2013, s. 176). Jeg fulgte Braun og Clarkes 6 faser for tematisk analyse av data jeg hadde samlet gjennom intervjuene, og vil beskrive analyseprosessen i alle faser:

#### Fase 1: Bli kjent med datamaterialet (*familiarizing yourself with your data*)

For å lete etter mønstre leste jeg gjennom transkripsjonene gjentatte ganger. Braun og Clarke anbefaler en visualisering av sorteringsprosessen og foreslår tabell eller tankekart (2006, s. 89). Min framgangsmåte var å merke meg stikkord fra sitatene og sette alt inn i en tabell. Her noterte jeg også umiddelbare idéer til koding og temaer, noe som også er anbefalt av Braun og Clarke (2006, s. 87). Idéene tok jeg vare på for å kunne ta disse opp igjen etter at jeg hadde fulgt analysefasene. Dette gjorde jeg for å se om min tolkning av dataene hadde forandret seg, og om jeg kunne bruke noen av de første idéene senere i prosessen.

#### Fase 2: Innledende koding (*generating initial codes*)

I denne fasen gikk jeg igjen systematisk gjennom hvert intervju der jeg hadde fokus på stikkordene, og hvilke ord informantene brukte. Jeg laget en ny kolonne som ble kalt *koding*. Kodingen gikk ut på å skrive notater rundt sitatene fra informantene, disse ga jeg fargekoder etter hvert som jeg så det dannet seg mønstre (Braun & Clarke, 2006, s. 89). Med et ønske om å trekke ut essensen av datamateriale som kunne svare på min problemstilling, hadde jeg denne hele tiden foran meg for å holde stø kurs. Dette ble svært viktig, fordi jeg opplevde at jeg lett kunne komme til å tenke på andre alternative spørsmålsstillinger i analyseprosessen.

#### Fase 3. Temasøk (*searching for themes*)

Jeg laget forslag til tema ut fra hver koding, og satte dem inn i en ny kolonne i skjemaet. Det ble mange forslag til temaer, men jeg opplevde etter hvert å se noen overordnede mønstre. Disse ga jeg fargekoder som kunne følges i en tråd helt tilbake til stikkordene, noe som var nyttig for meg for å få en visuell oversikt over koder som gikk igjen. Videre samlet jeg



notatene etter farger for å kunne danne meg et helhetlig bilde over hvordan hovedtemaer kunne vokse fram.

#### Fase 4. Gjennomgang av temaer (*reviewing themes*)

I denne fasen var det klart for å vurdere og avgrense temaer. Gjennom denne bearbeidingen ble temaer slått sammen, og nye hovedtemaer med undertemaer ble utviklet. Fargekodene ble forandret i forhold til dette, og nye skjemaer ble laget der jeg også satte inn alle dataene under de forskjellige temaer. Hver informant hadde også sin fargekode, slik at jeg lett kunne skille dem. Fargekodingen var til god hjelp i prosessen, men jeg prøvde likevel å være åpen for at informantenes utsagn kunne fortelle noe annet enn det jeg først hadde tolket det som. Jeg tok også fram igjen de første notater jeg hadde gjort for å se om jeg hadde mistet verdifulle tanker på veien. Vedlegg 2 viser eksempel på koding og temasetting.

#### Fase 5: Definere og benevne temaer (*defining and naming themes*)

I tråd med Braun og Clarkes anbefaling om å justere og definere temaene i denne fasen, utarbeidet jeg hovedtema og undertema som kunne representere meningsinnholdet i utsagnene fra intervjuene og samtidig gi et svar på problemstillingen. Jeg skrev ned et par setninger om omfang og innholdet i hvert tema, og gav deretter temaene endelig navn. Til slutt tok jeg fram igjen noen av mine første idéer til tema, og så at jeg i nåværende fase hadde systematisert disse i større tema.

#### Fase 6: Presentasjon av resultat (*producing the report*)

De tre hovedtema med tilhørende undertema er følgende: Grunnlag for deltakelse (undertema: deltakende omsorgspersoner, behov og forutsetninger, demensomsorg), aktiv deltakelse (undertema: kroppslig deltakelse, emosjonell deltakelse og intergenerasjonell deltakelse) og musikkens rolle i aktiv deltakelse (undertema: vitalitetsfremmende, trygghetsskapende og relasjonsbyggende). Disse temaene presenteres, utdypes og tydeliggjøres i kap. 4 Resultat, og danner grunnlaget for kap. 5 Drøfting.

### 3.5 Etiske refleksjoner

Et forskningsprosjekt som skal behandle personopplysninger, må ha godkjenning fra Personvernombudet ved NSD (Norsk senter for forskningsdata) før forskningsprosessen settes

i gang (Dalland, 2015, s. 101). Under kategorien sensitive personopplysninger kommer blant annet lydopptak, som jeg ønsket å bruke, og indirekte personidentifiserbare opplysninger, som er opplysninger som gjør det mulig å identifisere personer gjennom bakgrunnsopplysninger (f.eks. bostedskommune eller institusjonstilknytning). Jeg fikk godkjenning fra NSD 28.09.2020 (vedlegg 3), og kontaktet de aktuelle informantene for å avtale intervju. Alle informantene fikk informasjonsskriv om prosjektet og samtykke til deltakelse (vedlegg 4) via e-post og hadde signert dette før intervjuene ble påbegynt. Det ble poengtert at all deltakelse var frivillig og at deltakerne kunne trekke seg uten videre konsekvenser, samt at all informasjon om dem var taushetsbelagt, og at informasjonen de gav ville bli anonymisert.

Lydopptaket, som ble gjort under intervjuet, og alle transkripsjoner ble oppbevart etter retningslinjer for behandling av persondata i forskningsprosjekter fra Norges musikkhøgskole, og vil bli slettet når prosjektet avsluttes. De samme retningslinjer ble fulgt i kravene til privat pc, som jeg brukte under arbeidet med masterarbeidet.

Ettersom jeg hadde en informant fra barnehagen og tre fra eldreinstitusjonen, måtte jeg reflektere om jeg kunne se på dette som en gruppe eller om jeg måtte differensiere svarene ut fra deres forskjellige referanserammer. Som nevnt tidligere, så stilte jeg i store trekk de samme spørsmål til alle informantene, nettopp fordi jeg lettere kunne analysere dem og få sammenfallende tema som resultat. På den måten kunne jeg også opprettholde personvernet for den ene informanten som ikke hadde samme arbeidssted.

### 3.6 Metodekritikk

Bruk av kvalitativt forskningsintervju som metode kan by på flere utfordringer. Dalland (2015, s. 115) redegjør for krav til bruk av den kvalitative forskningsmetoden, og jeg har etter beste evne prøvd å følge disse normene. Blant annet skriver Dalland (2015, s. 116) om at det bør være et krav til systematisk utvalg av data. I denne forskningen foretok jeg et selektivt utvalg av informanter. Covid-19 situasjonen satte en stopper for gjennomføring av min opprinnelige prosjektplan, og det ble derfor særdeles betydningsfullt for meg å intervju informantene jeg tolket som engasjerte i musikksamlingene vinteren 2019-20 (før Covid-19-pandemien inntraff), i håp om at informantene erindret mest mulig fra samlingene.

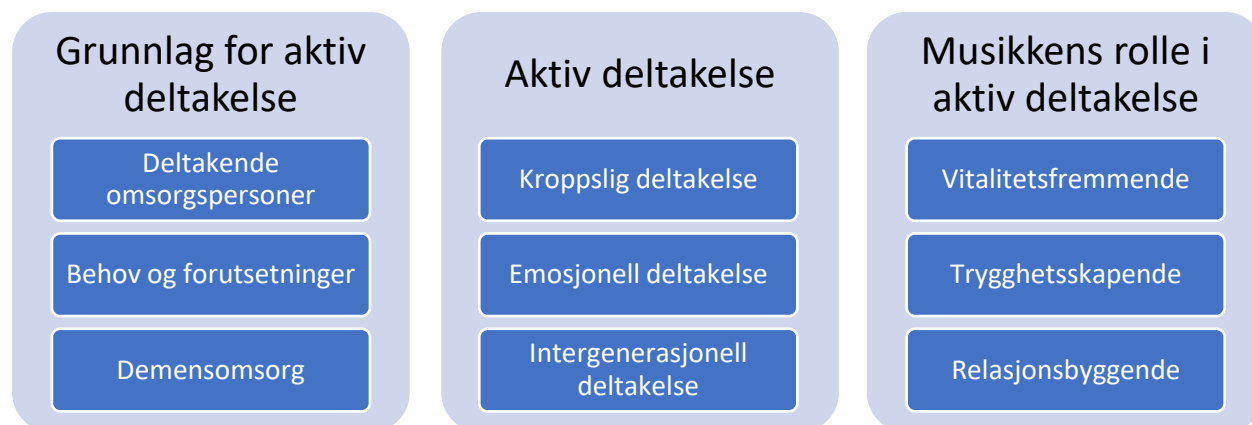
Tidsrommet på flere måneder fra de gjennomførte musikksamlingene til intervjuene fant sted kan ha påvirket denne studien på den måten at informantene i intervjusituasjonen ikke husket alt som skjedde.

For å få mest mulig troverdige svar for studien, gjorde jeg informantene spesielt oppmerksom på at jeg ikke søkte etter de «riktige» svarene, og at de ikke skulle gi svar som skulle behage meg. Dette er i tråd med fenomenologisk forskning, der opplevelsen ikke blir vurdert som sann eller usann (Trondalen, 2004, s. 57). Jeg ba informantene om å anse meg som en nøytral person som ikke var ute etter hvor godt de hadde fulgt med i musikksamlingene. I de gjennomførte musikksamlingene hadde jeg ansvaret for å lede samlingene, og jeg hadde ingen rolle som forsker eller observatør. Musikksamlingene ble heller ikke gjennomført og systematisert som en forskningsstudie. Slik studien har blitt gjennomført har jeg kun hatt rollen som forsker, og dataene er kun hentet fra intervjuene. På en måte har det påvirket mitt engasjement, men på en annen måte så mener jeg det gjorde meg mer objektiv siden jeg hadde fått mer avstand til både samlingene og informantene. Ifølge Dalland (2015) er objektivitet noe som bør etterstrebes som forsker.

Som ny i forskerrollen har læringsveien gått gjennom teori og de erfaringene jeg har fått underveis i prosessen. Når det gjelder gjennomføring av intervjuene, så valgte jeg å ikke notere underveis for å ha overskudd til å stille oppfølgingsspørsmål, men ser likevel i etterkant at jeg kunne ha stilt flere oppfølgingsspørsmål for å få en bedre utdyping av temaet.

## 4 RESULTAT

Dette kapittelet utgjør fase 6 i analyseprosessen. Resultatene blir presentert gjennom tre hovedtemaer med tilhørende undertemaer. De tre hovedtemaene er: Grunnlag for deltakelse, aktiv deltakelse og musikkens rolle i aktiv deltakelse. Informantene blir i sitatene presentert som A, B, C og D.



## 4.1 Grunnlag for aktiv deltakelse

Dette hovedtema presenteres med følgende undertema: *Deltakende omsorgspersoner, behov og forutsetninger og demensomsorg.*

Flere informanter var opptatt av hvordan hver enkelt beboer kunne få best mulig utbytte av møtene med barna, men at dette kunne være en utfordring. Informant B uttrykker det slik:

B: Målet er alltid å lage den best mulige dagen, men for en med langtkommen demens så – er jo dagen veldig sammensatt og vanskelig.

### 4.1.1 Deltakende omsorgspersoner

Informantene som var ansatt på sykehjemmet gav uttrykk for et stort engasjement for beboerne, og understreket nødvendigheten av å være delaktig for å støtte beboerne. Selv om flere sa at demens var en trist sykdom, så uttrykte de samtidig at det var glede i hverdagen:

B: [...] og det kan oppleves brutalt og vondt, men ikke nødvendigvis bare det, det er egentlig det folk forbinder med det – at det er bare vondt. Og det er det ikke.

Å forberede beboerne til den aktiviteten som skal skje, i denne sammenheng musikkksamlingene, ble påpekt av informantene:

B: Jeg tenker jo at vi egentlig har en veldig viktig rolle – å trygge beboerne våre, og prøve å være i forkant og forklare, selv om de ikke husker det. Og fortelle litt før barna kommer, så de på en måte er litt forberedt.

Informantene understrekte at de som kjenner den demensrammede må være observant på hvordan de reagerer i møte med nye mennesker. To informanter uttrykte at det hadde hendt at de kom i situasjoner der den demensrammede hadde reagert med urolighet og sinne, dersom det ikke var kjente omsorgspersoner rundt dem i nye ukjente aktiviteter. Informant D uttrykker det slik:

D: Det var noen som blei urolige etterpå, men det er det jo bestandig når det er en del aktiviteter. Det er noe med å finne den grensa for hvor mye de tåler og ikke. [...] kanskje det er både smerter og trivsel og mange ting som spiller inn.

Noen av informantene mente de måtte være til stede for å fremme den demensrammedes deltakelse i samlingen, og at pleieren på en måte blir en forlenget arm. Den demensrammede blir også nært knyttet til omsorgspersonene for å få dekket sitt omsorgsbehov:

B: Og det samspillet mellom personalet – og barna – og den demente har veldig mye å si, dess mer vi vet om demente dess bedre tror jeg de klarer å stå i det med sykdommen.

A: Jeg følte at jeg måtte være til stede for å hjelpe de, og for å følge med at de skulle prøve å delta eller få fokus på musikkstunden. [...] og være til stede når det var aktivitet, for å si: «hører du den sangen?».

D: Jeg prøvde å danse litt og prøvde å få de med på å kaste ballonger og – ja, jeg tenker at det var det jeg kunne bidra med da.

Flere av informantene snakket om trygghet, både for små og store, og de understreker viktigheten av omsorgspersoners tilstedeværelse og deltakelse under musikkksamlingen, for å trygge situasjoner:

B: [...] og deltakelse når det står på, for eksempel vet vi jo at det er viktig å plassere hvilke beboere som kan sitte ved siden av hverandre, og hvem vi må sitte ved siden av for å gjøre det til en trygg situasjon når barna kommer

D: Jeg prøvde jo å få de med. For det første så tenker jeg at jeg gir trygghet ved å være til stede og det å kunne synge med og holde de i handa.

To informanter snakket om at det beste er å lage gode og positive her-og-nå - opplevelser for den demensrammede. I tillegg sa de at omsorgspersonenes deltakelse kunne bety at både beboere og ansatte kanskje kunne beholde den gode opplevelsen etter samlingene. Følgende utsagn kan illustrere dette:

B: Det er vanskelig fordi at i det dere går ut av døra så er dere jo glemt – så det er veldig sånn der og da – og så er det jo egentlig glemt. For de aller fleste som bor på avdelingen så er det jo slik – og desto viktigere at det er positivt, men det er klart at gode følelser de bevarer vi jo. Så jeg håper og tror at det ligger lenger i, men vi kan ikke se noe sånn helt konkret. Men noen kan vi erindre sammen med, «å, det var koselig at vi hadde besøk i dag, i dag hadde vi de små på besøk vet du, og vi sang og tulla» og vi kan prøve å bevisstgjøre den gode følelsen som var da.

A: Ja, det kan vi faktisk, sånn som å synge med dem, for det prøver vi å gjøre.

D: Jeg tenker at den gode opplevelsen den, den tar en jo med seg i møte med beboerne resten av dagen.

C: Det å sette seg ned ved siden, så kan man lettere få den nærheten tettere – det skaper gode øyeblikk for meg også.

#### 4.1.2 Behov og forutsetninger

Gjennom intervjuene kom det fram at på grunn av funksjonssvikt på flere områder har den demensrammede behov for hjelp og støtte for å opprettholde dagligdagse ferdigheter og egen identitet. Det ble samtalt om gode opplevelser for den demensrammede, og informantene belyste ulike behov og forutsetninger som må ligge til grunn for at hverdagen, musikksamlingene og andre aktiviteter skal oppleves positivt.

Å skape trygghet ble nevnt som noe grunnleggende hos alle informantene, og at denne oppgaven ligger på omsorgspersonene:

B: Ja trygge rammer. Kjente fjes, det er rammen altså. Det er den som gir rom for gode opplevelser. [...] og når den tryggheten blir trua, da kommer fort piggene ut – og da har de ikke plass til noe god opplevelse der, for – det utrygge det ødelegger alt sammen.

D: Så det der med trygghet, hvis du kan lage en trygg ramme, så har du gjort det meste, da tør de å være seg selv – da tør de å slappe av.

Demensrammede blir utrygge når det settes for mange krav, derfor mente noen informanter at besøk av barn eller hunder var gode aktiviteter, fordi de ikke krever noe av beboeren:

B: En ett eller toåring fordrer ikke noe av deg, det blir ikke krevd noe av deg. Det å bli krevd noe av er vanskelig når man er dement.

C: Jeg tror absolutt det å ha med seg barn eller dyr – eller ting som relateres til barndommen er en sånn ting som er gode opplevelser.

A: Det er jo noe med forventningspress, det er jo noe med hva som skjedde i går og hva som skjer i dag og hva som skjer i morgen. Det er jo noe med hvor de er, på hvilke nivå de er der og da. Den ene dagen så kan den ene personen kanskje gå selv, mens i morgen så kan den ikke gå i det hele tatt.

D: [...] Mange ganger blir lista lagt noe høyt. Og det har jo noe med at de den ene dagen klarer å få til ganske mye, mens den andre dagen så får de ikke til noe som

helst. [...] de små barna krevde jo egentlig ikke noe som helst, og da var det kanskje en god opplevelse.

Aktiviteter som blir tilbudt utenfor avdelingen i fellesrom kan på grunn av utrygghet og mange krav bli vanskelig å takle for beboerne. Med utgangspunkt i en slik erfaring sier informant B:

B: Det å ta de ut fra den trygge settingen er vanskelig. Selv om vi går med noen som er mer fysisk friske. [...] Men psyken den er vanskelig – for det er noe med at når man samles, og da tror jeg egentlig at jeg er tilbake til det med å fordre ting, så får du den følelsen av å være utenfor – og den er jeg veldig redd for at de skal få. [...] For de skjønner at de kommer til kort i samlinger her. Noen tror at du skal være delaktig – og det er vanskelig.

Sammen med trygghet som behov, snakket informantene om forutsigbarhet for den demensrammede:

B: Trygghet og forutsigbarhet, det er alfa og omega.

A: Vi som jobber der må motivere og informere de ordentlig hva som skal skje. Sånn at de vet hva det handler om.

Informant B beskrev fysisk kontakt som et stort behov hos beboerne:

B: [...] For det er ikke bare sinne og frustrasjon, det er mye glede og veldig behov for fysisk kontakt. Det har jeg sett mange ganger, og da prøver de å gi barna klem – fordi den fysiske delen er veldig viktig.

I intervjuene opplevde jeg at alle informantene var opptatt av hvordan hver enkelt beboer kunne få best mulig utbytte av møtene med barna, men at dette kunne være en utfordring:

B: Målet er alltid å lage den best mulige dagen, men for langtkomne demente så – er jo dagen veldig sammensatt og vanskelig.

Noen informanter understreker at dagsformen har innvirkning på hvordan opplevelsen av aktiviteter blir:

A: Så spør hvordan vi ordlegger det, og så har dagsformen mye å si. Om de har hatt en dårlig natt, så er det ikke stort de orker på dagen. Om de har vondt, så er det noe

som gjør at de ikke orker å være med på ting. [...] For de har både gode og onde dager, så man må tilpasse til hva de syns er greit.

D: Noen blir urolig av det og andre blir rolig og fornøyde av det, og det har jo noe med dagsform.

#### 4.1.3 Demensomsorg

Omsorgspersonen må se den enkelte, noe som også ble nevnt av informant C i sammenheng med hva som er gode opplevelser for demensrammede:

C: Gode opplevelser er jo positive møter med mennesker, altså det å se og bli sett. Jeg tror jo alle mennesker har behov for det – om man er der eller der.

Informant D mener livshistorien betyr noe for ens identitet:

D: Det å vite om livshistorie, det å vite om hva de har vært glad i å gjøre i livet sitt, det med familie, litt med hva de har jobba med eller hva de har vært interessert i [...] ja alt dette her som vi bruker for å gi en mest mulig individuell behandling.

For å understreke at den demensrammede også har sin identitet sier informant B:

B: Vi har levd våre liv og alle har levd sine forskjellige liv, og vi har så ulik bagasje med oss og den bagasjen forsvinner ikke når vi blir demente.

Det å finne personen bak sykdommen kan være utfordrende, slik disse informantene uttrykker:

A: Jeg syns det er trist – forferdelig trist og – veldig spesielt, fordi menneskene som har det [demens] – de forandrer jo personlighet, du får jo en annen personlighet og jeg syns det er veldig trist og vanskelig.

D: Det er mange utfordringer, men alle har jo sin egen personlighet, selv om de har en alvorlig demenssykdom. [...] Noen er veldig til stede og andre er det ikke. Noen er det i perioder, så det er viktig å prøve å finne fram til den personen som egentlig er der inne.

Informantene snakket i ulik grad om det å validere og anerkjenne beboernes følelser for å møte dem på en god måte slik at de kunne få glede av musikksamlingene:



B: Det å bli møtt, og det å ha lov til, å være ergerlig overfor situasjonen. Det er viktig. [...] Det kan være at de små faktisk kan gi en – ja – en dårlig følelse i form av de blir lei seg. Men da er det jo igjen det med validering og i møte dem på den følelsen – at det er lov å være lei seg.

C: [...] det handler om å møte de der de er.

Anerkjennelse kan også være å tilby noe annet i situasjonen:

D: [...] enkelte dager når vi begynte å prate om at nå skulle de [barna] komme, så blei noen av de usikre, og da tenker jeg at kanskje de følte at det blei for mye på en måte, men da prøvde vi jo å gjøre andre ting i stedet for å ta de med på fellesstua, sånn at de skulle slippe å kjenne på den usikkerheten.

B: Det er klart det er mye frustrasjon, det å ikke mestre helt dagligdagse ting, ikke klare å ivareta sine egne behov er jo veldig ofte skjer. Det å måtte være avhengig av hjelp til alt, så blir det jo vår oppgave da, å prøve å opprettholde de ferdighetene som de faktisk har, for å føle litt av den mestrings gleden som det jo er å klare å ivareta noe av seg sjøl.

## 4.2 Aktiv deltakelse

Dette hovedtema presenteres med følgende undertema: *Kroppslig deltakelse, emosjonell deltakelse og intergenerasjonell deltakelse.*

### 4.2.1 Kroppslig deltakelse

Alle informantene bemerker at flere beboere ikke lenger har verbalt språk, og at de ser tydelig en kroppslig deltakelse gjennom kroppsspråket hos beboerne i møtet med barna og musikken:

A: Som jeg observerte så var det var positivt for de fleste, fordi de smilte, de ble mer våkne og prøvde å gjøre de bevegelsene ungene gjorde. [...]

B: I og med at de er langtkomne demente så er det jo flere hos oss som ikke har noe språk lenger, og jeg tenker at det egentlig er genialt at du har med deg de små som heller ikke har noe språk enda, så da blir det det nonverbale språket som de bruker til kommunikasjon. [...] De viser jo mye glede. De gjør jo det. Uten tvil. Hele kroppsspråket sier jo det, og øynene. Ikke bare smilet, men det kan være at en hånd

beveger seg med takt [informanten viser med hånden] eller at de strekker ut hånda eller de – ja – egentlig veldig små detaljer – kan det være mange ganger.

C: [...] eller at de responderer med kroppsspråket eller en fot som slår takten. Så det syns at det treffer de eldre. [...] Jeg var inne på det med foten som slår takten, selv om du kanskje ikke ser at det er noe – men du ser at det er en fot som går, det er en rytme der. [...] og så er de plutselig med litt igjen da – og så synger de litt.

D: Med mimikk, med kroppsholdning, med deltakelse, det med å trampe takten når de synger og hører musikk.

Alle informantene hadde observert stor glede hos beboerne i møte med barna og musikken.

Noen informanter uttrykker den kroppslige reaksjonen slik:

C: Men så har du også de som har sittet og sovet, eller det har sett ut som at de hviler seg litt. [...] at en ikke helt får kontakt med de med en gang, men at de da kikker opp eller plutselig får øye på barna og så ser du en glede hos dem.

D: Plutselig så strålte hun opp og så slo hun takten med hånda og viste glede, ja da – veit en jo at de har glede av det.

B: Det er jo glede og du ser jo det på øynene deres, hvordan de responderer når de ser de «småttingene» kommer.

Selv om det var mest positiv kroppslig deltakelse, bemerket noen informanter at beboerne også kunne bli urolige. Informant A uttrykker det slik:

A: Det gjaldt ikke for alle da selvfølgelig, fordi noen ble jo mer urolige, når det var litt mye. For de tåler ikke så mye stimuli, så noen blei selvfølgelig litt mer urolig, mens andre smilte og prøvde å være med. Det var det jeg opplevde.

Med bakgrunn i erfaringene fra musikksamlingene snakket informantene om de konkrete aktivitetene som var en del av programmet. Blant annet snakket to informanter om at ballonger var aktivitet som utløste kroppslig deltakelse, og at det var en aktivitet som de kunne gjøre ellers også:

A: Ja for eksempel sånn som å kaste ballonger, så var de jo med og dytta den [...] Og det at de ser ungene løpe rundt, og ser og ballongene i lufta – ja de reagerte og ville gjøre det samme. Det utløste liksom aktiviteten.

B: Vi har jo dratt inn ballong for eksempel [...], men samtidig så er det veldig god aktivitet når vi kan sitte og sende ball til hverandre, enten om vi kaster eller om vi sparker. [...] Det er jo en form for aktivitet, så den ballongen har vi brukt mye.

Informant C husket at barna og beboerne spilte på rytmeegg i musikkksamlingen. Det utløste en annen form for kroppslig deltakelse:

C: [...] akkurat som barna er de så veldig nysgjerrige, på hva det her er for noe – og de vet ikke hva et rytmeegg er. [...] og de tester det ut akkurat som de små toddlerne gjør ved å smake på det, og slippe det ned. Du ser likhetene – og det tenker jeg er så fint for de små å kunne se hos de eldre også. «Oi nå putta han den i munnen.» «Ja, oi, det er jo sånn vi også gjør» [...] «Han trodde det var et egg og det hadde jo jeg også trodd at det var».

Under intervjuet stilte jeg spørsmålet om hvordan beboerne hadde det etter musikkksamlingene. To informanter gav uttrykk for at beboerne kunne både være rolig og fornøyd, men også reagere med urolighet:

B: Det er jo vanskelig å måle. Vi kan jo godt si at kanskje flere av dem var mer avslappa eller at de blir trøtte fordi det er en opplevelse, og det er slitsomt. Engasjement er slitsomt. Det å holde fokus på noe er også slitsomt. Jeg velger å tro at det er en god slitenhet.

A: Hjernen klarer ikke lenger mye stimuli, for da blir det for mye, de klarer ikke å fordøye det som har vært, det ble for mye for dem. Men andre syns det var godt, og kanskje de ble slitne og orka ikke noe mer rett og slett, og slappet helt av.

#### 4.2.2 Emosjonell deltakelse

Alle informantene hadde observert glede hos beboerne, men også at noen av dem gråt:

A: Selv om du kan se at de smiler og ser glad ut, er det ikke sikkert de er det. Noen ganger så kan de stå å gråte og være lei seg, og du vet rett og slett ikke hva de opplever. [...] fordi det minner om, ja noen gode opplevelser, som de sikkert har opplevd.

B: De viser jo mye glede. De gjør jo det. Uten tvil.

C: [...] det har jo vært noen som har, i det de har sett barna, så har det vært nok til at de har vist en kjempestor glede [...] Det som jeg merket var at hun roet seg veldig når vi kom inn og hun skiftet veldig fort, fra å være litt sinna og klagete til å være rolig og glad og ville ha kontakt med de små barna. [...] fordi det her med barna – skaper glede.

D: Du så det på gleden.

#### 4.2.3 Intergenerasjonell deltakelse

I musikkksamlingene har informantene observert ulike sider ved beboernes aktive deltakelse, som de knyttet til relasjonen mellom generasjonene. Denne intergenerasjonelle deltakelsen beskrives av informantene gjennom ord, men også gjennom sitt engasjement i intervjusituasjonen. Flere av informantene ble emosjonelle da de pratet om kontakten som toddlere og personer med alvorlig demens fikk i musikkksamlingene:

A: Jeg tror det er veldig positivt, at de er i sammen. For de utfyller hverandre. [...] De ser det med andre øyne. De utfyller hverandre – for de er små – og de er eldre, og liksom litt annerledes.

B: Ja jeg opplever det bare positivt. Å se når de får den kontakten.

C: Det veit jeg at de opplever som positivt, det har jeg jo sett, så det er jeg ikke i tvil om at er positivt, det møtet. Jeg tenker at det er dobbelt lykke, det er dobbelt opp. Det er den beste kombinasjonen man kan ha, tror jeg da.

D: Jeg tror det skaper glede og jeg tror at det ikke skaper noe forventningspress at det er noe med at de kan slappe av.

Det trekkes fram at beboerne viste initiativ i møte med barna, og informantene beskriver det slik:

A: Ja det er ved å smile, ved å prøve å prate, ta kontakt med barna.

B: [...] Og så blir de kanskje litt forulempa når plutselig en av de små kommer bort til dem og da ser du at de vil si: «De kom bort til meg». [...] Og de fleste opplever at de har lyst til å gi en klem til de små.

C: Men også de eldre som har gått mer direkte i kontakten med de små, har sagt: «kom bort til meg». Så ønsket om den kontakten ser vi også at de eldre har.

Informant C sier også at selv om det er to grupper som er svært ulike, så er de likevel like:

C: Hele veien er det de likhetene mellom de minste og de eldre som er så fint. Og jeg tror det er derfor at de klikker så bra – fordi de ser hverandre, samtidig som er de så forskjellige og er på to vidt forskjellige steder i livet.

Informantene fremhever at gleden i det intergenerasjonelle møtet utløser deltakelse som viser seg som smil hos beboerne:

B: Jeg tror det var gleden av å se ungene. Og de hopper og danser (hehe) og er jo så glad, og den gleden smitta.

A: Og når du ser en unge som står foran der og smiler og leker, da smiler du tilbake. Det gjør noe med deg. Jeg tror at små barn får frem glede hos de eldre, fordi det er liksom søtt med små barn. [informanten ler] Og så er det vanskelig å se dem med andre øyne enn å smile og bli glad.

En annen dimensjon i den aktive deltakelsen som trekkes fram hos informant D, er at beboerne får et behov for å vise omsorg for barna:

D: Det er noe med at små unger får fram andre sider som ligger der som ikke vi andre får fram. Det at ungene har behov for trygghet og omsorg, det gjør jo noe også med de som er ganske så langt demente. Det er noe med det at de skjønner at ungene trenger omsorg. [...] Ja selv om de er som de er, så langt kommen som de er så er det noe med at de ser at ungene trenger den omsorgen.

Musikksamlingene med barna kan gi flere muligheter til at beboerne kan «leke» litt.

Informantene gir uttrykk for at det er positivt, men at det ikke gjøres uten at barna er der:

A: Det har vi gjort da – men ikke så ofte. Jeg syns det blir litt sånn rart – jeg vet ikke.

B: Når dere blåser de boblene innimellom. Det syns de er moro vet du. Jeg ser jo det. Men hvis jeg hadde dratt fram den og gjort det som en voksenperson, så blir det teit. Og jeg tenker at det er litt nedverdiggende, så det skal jeg ikke gjøre. [...] Men de tørklene å gjemme seg i og sånn, det blir veldig barnslig. Og det er jeg veldig bevisst på, ting skal ikke bli barnslig. Det kan vi gjøre når barna er der, da er det tillatt på en måte, da er det tillatt å tulle og tøyse.

Informantene ble spurt om de husket noen situasjoner fra musikksamlingene som kunne illustrere hvordan de intergenerasjonelle møtene viste aktiv deltakelse hos personen med alvorlig demens. De to følgende historier ble fortalt:

C: En gang da vi hadde med [rytme]eggene, og barna delte ut, og de ble jo veldig glad de eldre når de får noe. Det skaper jo også en kontakt. Når vi var ferdig å synge, husker jeg at [en beboer] gjemte egget inni hendene sine, og gikk helt inn i denne forteller- eller eventyrverden, hvor [beboeren] sa: «Åh, nå er egget borte». Altså [beboeren] var rett på «borte-tittei»- leken, og det fenger jo ungene, så de blei jo kjempenysgjerrige. «Å nei hvor er det egget?», og hvor [beboeren] på en måte tryllet egget fram og det ble et kjempefint samspill mellom dem, hvor [beboeren] hadde regien, og fikk med seg 1 ½-åringene, som ga all sin oppmerksomhet til [beboeren]. Og det også var fint da, det skapte veldig glede, gjensidig glede mellom både barna og [beboeren].

B: En [beboer] som satt i en stol hadde veldig dårlig med språk, [beboeren] fikk kontakt med [det ene barnet], og da var det jo liksom sånn, litt småvinking, og [barnet] var litt sjenert og snudde seg bort, så var det litt veldig forsiktig tilnærming, og så til slutt så kom [barnet] helt bort og da så jeg hele [beboeren] var – åh, [beboeren] blei så fornøyd [informanten ler]. Det ble jo ikke sagt noe. For ingen av de hadde noe språk, men bare den forsiktige tilnærmingen – det er også viktig at de små kan velge om de vil gå bort til de eldre eller ikke. [...] Så jeg tror det har noe med det, at det var gleden som smitta bare og at det var det som utløste det. At [beboeren] hadde lyst å ha kontakt, for det her var en ganske beskjeden [beboer], som egentlig ikke var sånn som tok så mye kontakt, sånn i utgangspunktet. Så derfor så er vel kanskje derfor akkurat den der episoden har brent seg litt fast, fordi der fikk de veldig kontakt.

#### 4.3 Musikkens rolle i aktiv deltakelse

Musikkens rolle er det tredje hovedtema basert på analyse av intervjuene. Informantene var opptatt av at det er bra med sang og musikk. Ut fra det informantene beskrev, så er hovedtemaet delt i tre undertemaer: *Vitalitetsfremmende*, *trygghetsskapende* og *relasjonsbyggende*

#### 4.3.1 Vitalitetsfremmende

Som oppfølgingsspørsmål til historien som informant B fortalte om beboeren og barnet som hadde en non-verbal tilnærming til hverandre, ble hun spurt om det var musikk i rommet på det tidspunktet:

B: Nei akkurat da så var det ikke det, for det var akkurat slutt med en sekvens med sang som de hadde vært gjennom, så det her var litt sånn mellom.

Flere informanter uttrykker at sangen og musikken utløser aktive handlinger, fysiske bevegelser og oppmerksomhet hos beboerne:

A: Og hvis det er musikk og sånn – så kan de smile, og så ser du de kan begynne å smådanse, for det har jeg sett. [...] og så med synging, det er jo mange som var med å synge.

C: [...] og det som jeg syns går igjen er jo det at når musikken, når noen spiller på et instrument, da skjer det noe. [...] Å se eldre, som du nesten ikke får kontakt med, og så synger man eller spiller noe musikk eller bruker instrumenter, så ser man at man får en eller annen form for kontakt eller at de responderer med kroppsspråket eller en fot som slår takten. Så det syns at det treffer de eldre. [...] Også det med å bruke sanger, at de synger jo med, også de som du kanskje tenker at ikke har så mye språk, eller husker så mye. De slenger seg på, så det ligger jo der, hos de.

D: [...] Med hun ene som det så ut som hun sov helt til på slutten, og så plutselig så var hun med. Så var hun jo der, selv om det ikke så sånn ut.

I forbindelse med at det ble snakket om sang og musikk i samlingene, kom det fram følgende refleksjoner:

C: Alle har et forhold til musikk – og det med eldre og musikk, og demens og musikk også, er jo viktige ting som en jo ser treffer dem. [...] Det med musikken glemmer de ikke – det har man jo i seg fra man er inni magen til man er ferdig her i livet. Så det å se hvordan det har kommet fram hos de eldre når vi har brukt musikk, har jo vært kjempefint. [...] Og når man i tillegg kan bruke musikken som ligger i mennesket, så blir det en fin kombinasjon.

#### 4.3.2 Trygghetsskapende

I forlengelsen av å snakke om at trygghet er nødvendig for demensrammede, kom det fram i intervjuene at musikk kan være trygghetsskapende:

A: [...] Sånn som å synge med dem, det prøver vi å gjøre. Og det skaper jo trivsel og ro.

C: [...] så ser en at det gir jo dem også en trygghet,

Musikk trekkes fram av informant B som noe som har betydning med tanke på at ting må være kjent og trygt, og at det kan framkalle minner, som igjen kan gi en god opplevelse:

B: Ja, det har stor betydning. Det å sitte å synge barnesanger alene, det er jo ikke noe du gjør. Når du har med deg barn så er det på en måte tillatt, og det også litt mer tillatt å gå tilbake til den barnlige delen, ikke barnslige, men barnlige. Gå tilbake i barndommen kanskje – for noen gjør det – eller de går tilbake til når de hadde barn selv. Mye av det er kjent, ikke sant. Barnesanger, de aller fleste kan alle barnesangene. Da spiller du jo på det som er kjent og prøver å erindre det for å få det fram igjen. [...] Og at barnet er med på å underbygge det, og kanskje få fram flere minner om det [...] men det er noe med at små barn og musikk, det er ikke noe som fordrer noe av det, og da er det ikke en farlig situasjon. Det kreves ikke noe av den demente, de kan velge om de vil trekke seg helt unna eller om de de bare sitter og observerer eller om de vil være delaktig.

#### 4.3.3 Relasjonsbyggende

I tillegg til trygghet kan musikken gi grunnlag for relasjon mellom beboere og toddlerne:

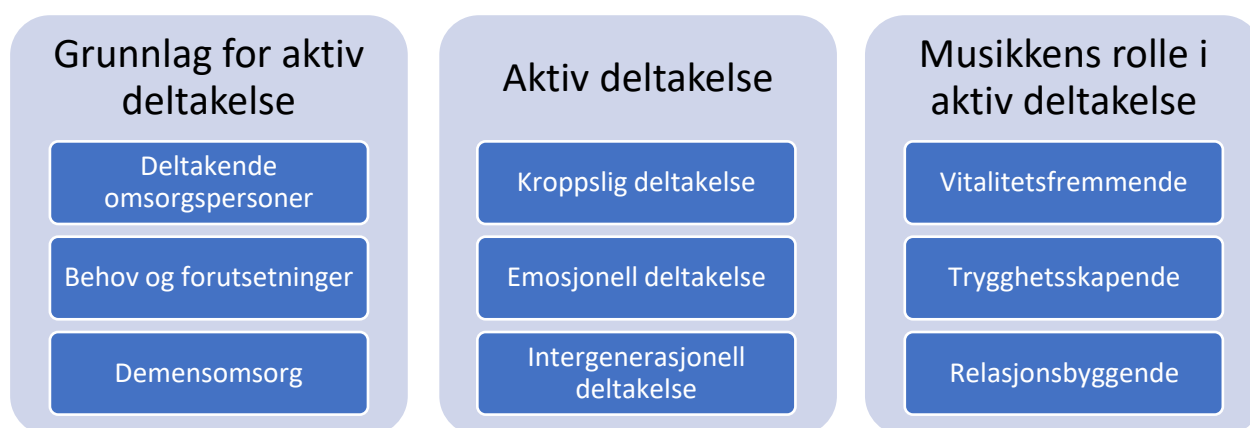
C: Jeg tror også det med å bruke instrumenter og rytmeegg, og det har jo også vært fint å bruke sammen og de har noe felles. [...] Så har vi det igjen at de er så like på så mange områder da, jeg tror det med at musikken, det blir et fellesskap rundt det. Barna ser at de eldre kan være med på dette, de også kan synge og spille. Vi kan jo gjøre det sammen. [...] Å prate er en ting, det når ikke inn – men musikken gjør det – om det er instrumenter eller sang – eller dans eller hva det er – så har jeg sett at det treffer dem, og da er de til stede og da skjer det magiske øyeblikk mellom de eldre og barna og de som har musikkksamling. Det skapes en kontakt som man ikke klarer uten den musikken da.



## 5 DRØFTING

I dette kapittelet drøfter jeg resultatene i studien mot utvalgt teori og forskning, samt egne refleksjoner som jeg mener kan knyttes til problemstillingen: *Hvordan beskrives aktiv deltakelse hos personer med alvorlig demens i musikalsk samspill med toddlere?*

Resultatet ble presentert i tre hovedtema med tilhørende undertema:



På bakgrunn av resultatene er drøftingen delt inn i fire overordnede tema: *Den aktivt deltakende omsorgspersonen, den levende kroppen, den intergenerasjonelle relasjonen og den livgivende musikken*. Til slutt i dette kapittelet kommer en avsluttende drøfting der jeg utdyper noen sentrale funn.

### 5.1 Den aktivt deltakende omsorgspersonen

Som vist i resultatene sier informantene at de som omsorgspersoner må tilrettelegge for aktiv deltakelse for personer med alvorlig demens. Jeg mener at dette gjenspeiler litteratur som fremhever at god tilrettelegging er vesentlig for at pasienten skal bli aktiv deltaker i eget liv og få tro på egen mestringsevne (Ruud, 2008). For sårbare mennesker kan det være nødvendig å ha en hjelper som kan stimulere og legge til rette for bruk av gjenværende ressurser (Smebye, 2020), noe som korresponderer med informantenes oppfatninger om at de må gå inn i en *aktiv* rolle for å støtte beboerne i musikksamlingene med barna. Etter mitt syn vil deltakende omsorgspersoner kunne være gode ressurspersoner for både beboere og barn i musikksamlingen.

Å se personen bak sykdommen, eller som informant D sier: «å finne fram til personen som er der inne» har stor betydning for informantene. Dette kan knyttes til litteratur om demens som fremhever det med å se det friske hos den demensrammede og møte mennesket med positive holdninger for å opprettholde identiteten og god selvfølelse (Rokstad, 2020c; Smebye, 2020). Jeg tolker informantene slik at de heller ønsker å finne mulighetene for samspill med andre, enn å ha søkelys på begrensningene som sykdommen fører til. Dette er i tråd med en humanistisk tankegang og salutogenetisk helseforståelse der målet om å kunne kjenne på mestringsglede og mening gjennom å få mulighet til å bruke sine de iboende handlemuligheter er sentral (Antonovsky, 2012; Ruud, 2008). Etter min mening er det her mulighetene ligger for å oppdage beboernes gjenværende ressurser. I et ressursorientert perspektiv vil en slik tilnærming ha blikk for det friske i mennesket, se personen bak sykdommen og verdsette personlighet, identitet og livshistorie (Rolvjord, 2008; Ruud, 2008). Dette perspektivet trekker en av informantene fram slik: «Vi har levd våre liv og alle har levd sine forskjellige liv og vi har så ulik bagasje med oss og den bagasjen forsvinner ikke når vi blir demente». Her trekker jeg en linje til filosofen Nussbaums rettferdighetsteori som understreker at verdighet for mennesket må være en grunnverdi. Denne grunnverdien er en forutsetning for at alle skal ha like muligheter for deltakelse (i Stensæth & Jenssen, 2016, s. 23). I samlingene med barna kan omsorgspersonen løfte fram beboerens verdighet ved å bruke personens livshistorie og erfaringsbakgrunn som ressurs, og på den måten hjelpe beboeren til å kjenne at vedkommende deltar.

Informantene bruker ord som *brutalt*, *vondt* og *trist* for å uttrykke hvordan de opplever demenssykdommen. På tross av at demenssykdommen oppleves trist, understreker likevel informantene at det finnes glede i hverdagen, men det avhenger av at det legges til rette for å behandle den demensrammede som en person med ekstra behov for trygghet, forutsigbarhet og anerkjennelse (Kitwood, 1999, s. 90). Disse behovene vil jeg i denne sammenheng knytte til den demensrammedes opplevelse av aktiviteter som arrangeres for beboerne på institusjonen. Informant B trekker fram at aktiviteter som blir tilbudt utenfor avdelingen er vanskelig for mange beboere. Uten de trygge rammene som beboerne er vant til på sin avdeling, kan de møte på krav om deltakelse som de har vanskeligheter med å takle. Ifølge informanten vil personer med alvorlig demens i slike øyeblikk kunne oppleve at de kommer til kort i forhold til andre beboere på institusjonen. Sammen med andre mennesker blir det ekstra tydelig at demenssykdommen har preget flere kroppslige funksjoner, og den demensrammede kan få en følelse av å miste seg selv (Engedal & Haugen, 2018a; Solheim,

2015; Torpdahl & Larsen, 2007). Det kan synes som om forutsetningen for at demensrammede skal kunne gi uttrykk for at aktiviteten er en god opplevelse, er at aktiviteten er trygg, forutsigbar og uten for mange krav.

Informantene ønsker at dagen for beboerne skal være meningsfull, selv om dagen er «veldig sammensatt og vanskelig». Når informantene bruker ordet meningsfull, tolker jeg det i retning av at de ønsker å gi en positiv opplevelse til beboerne. Som tiltak for å stimulere demensrammede til å delta i meningsfulle aktiviteter, blir miljøbehandling trukket fram i litteraturen. Musikkaktiviteter blir nevnt som et meningsfullt tiltak i miljøbehandlingen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020; Rokstad, 2020b). Etter min mening burde også musikkterapi løftes fram som tiltak i Demensplan 2025 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020) for å nå målet om et mer demensvennlig samfunn. Dette begrunner jeg med forskning som viser at musikkterapi med demensrammede kan ha positive innvirkninger på psykiske utfordringer og generell livskvalitet (Brean & Skeie, 2019; Folkehelseinstituttet, 2019; Kvamme, 2013). Forskningen antyder at musikkterapi med demensrammede kan gi en opplevelse av meningsfull deltakelse i aktiviteten. Her er det relevant å nevne at «den levde kroppen» medvirker til å skape mening i aktivitetene, og at det er personens livssituasjon som bestemmer hva som er meningsfullt for dem. Sammen med demensrammedes livserfaring og på deres premisser kan følgende meningsaspekter knyttes til meningsfull deltakelse: det sosiale, det musikalske og det kroppslige aspektet som oppleves i samspillet (Holgersen, 2002). Sett fra et musikkterapeutisk ståsted hevder Bruscia (2014) at den meningsfulle opplevelsen opptrer i møtet mellom musikken og deltakeren. Med et mål om aktiv deltakelse for demensrammede mener jeg derfor at omsorgspersonene må ta i betraktning alle meningsaspektene til Holgersen (2002).

Demensrammede som har vanskeligheter med å uttrykke seg verbalt kan føle på usikkerhet og tristhet. Informantene understreker at validering og anerkjennelse av disse følelsene er vesentlig for at beboerne skal ha glede av musikkksamlingene. Jeg tolker dette som at informantene møter beboerne med empati. I litteraturen legges det vekt på at god kommunikasjon og samspill mellom omsorgsperson og det sårbare mennesket bygger på tillit, anerkjennelse og empati (Lid, 2015; Wogn-Henriksen, 2020). I lys av en relasjonell musikkterapeutisk tankegang vil en gjensidig empatisk anerkjennelse av følelser kunne bety at den demensrammede kjenner på mestringsglede, og dermed får motivasjon til delta aktivt i samspillet med toddlerne (Stensæth & Jenssen, 2016; Stige, 2006; Trondalen, 2008).

## 5.2 Den levende kroppen

I dette avsnittet vil jeg redegjøre for hvordan informantene har beskrevet den kroppslige deltakelsen hos beboerne i samspillet med toddlere. Informantene uttrykte stort kroppslig og verbalt engasjement under intervjuet når de formidlet observasjoner fra musikkamlingene de hadde deltatt i. Jeg oppfattet at informantenes engasjement kom av at de selv hadde vært deltakende i de gode opplevelsene som de fortalte om i intervjuene.

Ifølge informantene reagerte beboerne med å slå takten med hånda og foten, og det kan synes som om det var i forbindelse med at det ble sang eller spilling på instrumenter. I denne sammenhengen er det relevant å trekke inn litteratur om menneskets kroppslighet i deltakelse og samspill med andre. Merleau-Pontys (1994) kroppsfilosofi synes viktig å reflektere over i arbeidet med både demensrammede og toddlere. Et aspekt er at det kan være nyttig for omsorgspersoner i demensomsorgen å tenke over hva demensrammede uttrykker gjennom kroppslige mikrobevegelser for å kunne vite hvordan vedkommende involverer seg i samspillet og for å kunne støtte personen dersom det trengs (Horgen, 2006; Rokstad, 2020a; Slåtta, 2010). Et annet aspekt er at toddlere bruker kroppsspråket målrettet for å få kontakt med og bygge relasjoner til andre mennesker (Haugen et al., 2013). Denne målrettethet eller kroppslige intensjonen kommer fram i beskrivelsen fra informant B: «[...] hele kroppsspråket sier jo det, og øynene. Ikke bare smilet, men det kan være at en hånd beveger seg med takt [...] eller at de strekker ut hånda [...] egentlig veldig små detaljer». Med grunnlag i kroppslighetens intensjoner vil samspillet mellom demensrammede og toddlere kunne tolkes som positiv og meningsfull for alle deltakerne.

### 5.2.1 Lek og nysgjerrighet

En form for kroppslig deltakelse hos beboerne kom til uttrykk gjennom lek og nysgjerrighet. I resultatene refereres det til en situasjon der beboerne og barna spiller på rytmeegg, og en beboer begynner å utforske dette rytmeegget ved å smake på det og slippe det ned. Denne situasjonen vil jeg knytte til Panksepp (2011) som sier at lek og nysgjerrighet er en del av menneskets primære følelsessystem, og at det er en emosjonell drivkraft som påvirker det sosiale samspillet med andre. Fysiske og kognitive begrensninger er med på å prege demensrammedes uttrykksmåte, men ved å bli gitt mulighet for å ta i bruk de primære følelsessystemene og basale kommunikasjonsferdigheter vil den demensrammede kunne utforske, uttrykke og kommunisere med andre. Informant C oppfatter at barna tolker

situasjonen slik: «Oi nå putta han den i munnen.» «Ja, oi, det er jo sånn vi også gjør» [...] «Han trodde det var et egg og det hadde jo jeg også trodd at det var». Toddlerne, som bruker kroppsspråket til å utforske verden, vil i møte med beboeren som nysgjerrig utforsker rytmeegget, forstå og anerkjenne den demensrammedes uttrykksmåte.

Et annet eksempel er informantenes beskrivelse av hvordan ballonglek utløser en aktiv fysisk deltakelse hos beboerne. I denne aktiviteten observeres det at beboerne deltar aktivt ved å strekke seg etter ballongen og dytte til den, en bevegelse som ofte kan virke umulig for en person med alvorlig demens å utføre. Leken, bevegelsene og samspillet som beskrives her, kan tyde på at leken kommer innenfra og er motiverende i seg selv, slik også Laursen (2014, s. 19) hevder det. Jeg finner det oppsiktsvekkende at noen av informantene sier at det ikke går an å «leke» med beboerne på den måten (som man gjør i musikksamlingene) når ikke barna er der. I samsvar med Jongsma og Schweda (2018) mener noen av informantene at lek er med på å barnsliggjøre dem, og at det kan bidra til en undervurdering av deres livserfaring og verdi som menneske. Jeg kan forstå argumentene med at man ikke skal leke for å barnsliggjøre demensrammede, fordi lek tradisjonelt er noe som hører barna til. Samtidig oppfatter jeg at dette argumentet ikke anerkjenner den aktive deltakelse som ble observert hos beboerne under ballongleken som en «voksen» handling.

Den humanistiske musikkterapien retter seg også mot lek og fantasi, uttrykk og opplevelser for å møte klienten bak sykdomsbildet. Musikkterapeuten vil kunne bruke musikken målrettet i aktiviteter for å skape nye muligheter for felles utfoldelse og deltakelse for personene i gruppen (Ruud, 2008). Basert på kunnskapen om menneskets behov for lek, musikkens virkning på mennesker og musikkterapiens arbeidsmåte, vil det her være hensiktsmessig å snakke om at musikkterapeuten kan være en betydningsfull bidragsyter med å tilrettelegge for lek og musikkaktiviteter for toddlerne og personer med alvorlig demens.

### 5.2.2 Empati og emosjoner

Det kan synes som om toddlernes kroppslige fremtreden påvirket beboerne. Informant A sier: «De smilte, ble mer våkne og prøvde å gjøre de bevegelsene ungene gjorde». Disse reaksjonene hos beboerne kan knyttes til speilnevronsysteet, som gjør at mennesker umiddelbart kan fornemme hvordan et annet menneske har det. Speilnevronene i menneskets hjerne vil kunne utløse en fysisk bevegelse som et speil for det andre mennesket den er i samspill med (Brean & Skeie, 2019). På denne måten kan vi forstå at de samme kroppslige

bevegelsene kommer til uttrykk hos både beboere og toddlere i samspillet. Empati settes i sterk sammenheng med speilnevroner, og har en avgjørende rolle i kommunikasjon mellom mennesker. Basert på teori om toddlernes perspektiv, så er det nettopp gjennom speilnevroner og empati at barna kommuniserer med andre mennesker (Vist, 2013). Dette støtter et argument om at toddlere og personer med alvorlig demens har gode forutsetninger for gjensidig kommunikasjon.

Informantene trekker fram at de observerte emosjonelle reaksjoner hos beboerne i musikksamlingene med toddlerne. Det kan synes som om møtet mellom demensrammede og toddlere, som ble beskrevet i forrige avsnitt, er sterkt preget av empati og likeverdighet gjennom kroppslig kommunikasjon i det musikalske samspillet. Etter mitt syn møtes toddlere og beboere her i den kroppslige kommunikasjonen i en «jeg-du-tilnærming», der de ser på hverandre som subjekt, og at gjennom kroppslige og emosjonelle reaksjoner åpnes det en mulighet for å dele opplevelser. De mikroprosesser som foregår i musikkintervensjoner kan knyttes til deling av følelser og emosjoner (Trondalen, 2016). Informantene snakker også om at beboerne viste emosjoner som glede, gråt og en regulering av følelser fra å være sinna til å roe seg ved å se barna. Dette kan tolkes som en deling av indre følelser mellom beboerne og toddlerne, noe som kan legge til rette for et intersubjektivt møte der den demensrammede muligens kan oppleve en gjensidig og likeverdig deltakelse og tilværelse.

Musikken er av flere årsaker en faktor som har innvirkning på delingen av emosjoner. For det første viser hjerneforskning at musikk vil kunne påvirke regulering av emosjoner (Brean & Skeie, 2019). For det andre hevder Malloch og Trevarthen (2009) at mennesker bruker musikalske elementer for å uttrykke emosjonell mening. Dette kan forklare at det i et potensielt intersubjektivt møte mellom demensrammede og toddlere, kan oppstå et musikalsk samspill der deltakerne kan dele emosjoner.

### 5.3 Den intergenerasjonelle relasjonen

Som vist i resultatene utløste temaet om selve møtet mellom generasjonene et stort engasjement hos informantene, og det var ingen tvil om at musikksamlingene med toddlerne var en positiv opplevelse både for omsorgspersoner og beboere.

Informantene trekker fram verdien av hvordan de to generasjonene får kontakt i det musikalske samspillet. I narrativet til informant C om beboeren som deltar aktivt i en gjemmelek med et rytmeegg, vektlegger informanten to ting: for det første ble dette en

turtakingslek som utgjorde et fint samspill mellom beboeren og barna, og for det andre gav denne situasjonen mulighet for opplevelse av mestring hos beboeren fordi barna «gav all sin oppmerksomhet til beboeren». Turtakingsleken omtales av Stern (2003) i forbindelse med det tidlige samspillet mellom barn og omsorgsgiver. I dette narrative inngår leken i det intersubjektive møte, der beboeren og barna møtes i en felles interesse, intensjon og oppmerksomhet om å finne rytmeegget. Informanten poengterer at denne turtakingsleken oppstod etter at sangen var ferdig. Det kan tolkes slik at etter en musikalsk organisert aktivitet åpnet det seg et rom for improvisasjon og lek. Videre kan den musikalske aktiviteten oppleves slik at den gir en individuell frihet og selvstendighet, som gjør at beboeren griper muligheten til å fortsette den aktive deltakelsen i samspillet med barna. Sett fra et ressursorientert perspektiv kan denne deltakelsen oppleves av beboeren som om vedkommende får tilgang til sine ressurser og klarer å bruke dem målrettet. Det er dette som kalles *empowerment* (Rolvjord, 2008). Det fortelles i narrative at det oppsto en gjensidig nysgjerrighet og glede mellom beboeren og barna. Dette støttes av teorien om intersubjektivitet, der relasjonen som oppstår i det intersubjektive møtet er preget av gjensidig anerkjennelse av de to personene som møtes (Trondalen, 2016). En følge av denne gjensidige anerkjennelsen kan oppleves som mestringsglede hos beboeren. Satt i et helseperspektiv vil mestringsopplevelsen bety at personens identitet og menneskeverd bevares, samt at selvfølelse og livskvalitet øker. Initiativet og den tilsynelatende indre motivasjon som beboeren viser for å delta i turtakingsleken kan sies å stamme fra mestringsfølelsen vedkommende opplever i det intersubjektive møtet med barna. Dette kan knyttes til resultatet fra forskningen til Newman og Ward (1993) som viste at alzheimerpasientenes initiativ og engasjement økte når barna deltok i musikkksamlingene, kontra når alzheimerpasientene var alene med musikkterapeuten og omsorgspersonene.

I et annet narrative forteller informant B om en beboer og et barns nonverbale tilnærming til hverandre. Gjennom småvinking og tydelig kroppslige tegn på kontaktsøking, fikk de to personene ifølge informanten «en veldig kontakt». Det er nærliggende å knytte dette narrative til begrepet *affektinntoning* (Stern, 2003). I den forsiktige tilnærmingen tonet barnet og beboeren seg inn på hverandre, helt i tråd med det Trondalen (2016) sier om at i det intersubjektive feltet deles felles oppmerksomhet, intensjoner og affektive tilstander. Det som skjer mellom beboeren og barnet, mener jeg å kjenne igjen fra Bakhtins sirkulære dialogmodell der dialogen er en aktiv deltakende handling som blir grunnlaget for relasjonsutviklingen mellom de to. I et slikt dialogisk perspektiv kan det sies at beboeren og

barnet er i en relasjonell prosess preget av trygghet og tillit, som ender med en opplevelse av forståelse og fellesskap (Stensæth, 2010; Wogn-Henriksen, 2020). Dette viser også informantens uttalelse: «[...] så til slutt så kom [barnet] helt bort og da så jeg hele [beboeren] var – åh, [beboeren] blei så fornøyd». Det er interessant å trekke inn hvordan den kommunikative musikalitet var med å prege tilnærmingsmåten beboeren og barnet hadde til hverandre, fordi det er grunn til å tro at mimikk, bevegelser og pust bestemte hvordan og i hvilket tempo de to personene nærmet seg hverandre (Malloch & Trevarthen, 2009). Forenlig med de to narrativene kan det også synes som om det intersubjektive møtet mellom beboerne og toddlerne spiller en avgjørende rolle i forhold til den aktive deltakelsen hos beboerne.

Jeg tolker det slik at informantene snakker om en selvstendig aktiv deltakelse hos beboerne, som på tross av alvorlig demens, ser ut til å forstå at barna trenger empati, trygghet og omsorg. I tilknytning til teorien om retrogenese, som beskriver en gradvis avvikling av ferdigheter hos demensrammede, hevder Aamand og Kragshave (2007, s. 333) at den empatiske evne er en så fylogenetisk gammel del av vår mentale funksjon at den er resistent for fremadskridende demens. Et eksempel på den vedvarende empatiske evnen, trekkes fram av to informanter som sier at noen beboere strekker seg etter barna for å gi dem en klem eller sier plutselig: «Kom bort til meg». Basert på kunnskapen om det tidlige samspillet der berøring og kroppslig nærhet fremtrer som en primær trygghetskilde (Johansson, 2010), kan det sies at dette eksempelet viser at beboerne kjenner en grunnleggende tillit og trygghet i samspillet med toddlerne. Litteratur viser at kunnskap om tidlig kommunikasjon og samspill får økt betydning for forståelse av og kommunikasjon med mennesker med funksjonsnedsettelse, blant annet påpeker Wogn-Henriksen (2020) at demensrammede kommuniserer gjennom kropp og sanser. Etter min oppfatning kan denne kunnskap ha stor betydning for forståelsen av demensrammedes mulighet for aktiv deltakelse.

To av informantene understreket at en årsak til at musikksamlingene så ut til å være en positiv opplevelse for beboerne, var at samlingene ikke hadde noe krav til deltakelse. Som tidligere nevnt, får demenssykdommens inngripen i personens liv konsekvenser som kan oppleves som om man mister seg selv. Dette kan være årsaken til at ulike tekster om demens understreker at det er spesielt viktig at aktivitetstilbudene må gi mening og mestringsglede for demensrammede (Engedal & Haugen, 2018b; Rokstad, 2020b; Solheim, 2015). Et tiltak for å nå et slikt mål kan være at det bør gis et aktivitetstilbud til demensrammede som ikke setter for store krav til evner og ferdigheter. I forskningslitteratur der det vises til bruk av musikkaktiviteter med eldre og barn er det gjennomgående positive resultater hva angår



opplevelse av bedre selvtillit, mestringsfølelse og gode samspill (Belgrave, 2011; Laursen, 2014; Newman & Ward, 1993; Nordvang, 2007). Basert på disse resultatene kan det sies at både toddlere og musikk vil kunne oppmuntre til deltakelse for den demensrammede, og dermed bli faktorer uten for høye krav til den demensrammede. Toddlerne stiller seg på sin side åpne for å bygge relasjoner og deltakelse sammen med andre. De er nysgjerrige og er oppmerksomt til stede med hele seg her-og-nå (Haugen et al., 2013), og de bruker sin kommunikative musikalitet i sin tilnærming til beboerne. Musikken i samlingene tilbyr den demensrammede muligheter til deltakelse utfra personens behov og kontekst, deretter er det opp til hver enkelt å bruke denne muligheten (DeNora, 2000). Forståelsen av musikk vil her kunne bety noe eksistensielt for deltakerne (Bonde, 2011), der beboerne gis en positiv opplevelse og mulighet for relasjonsbygging med toddlerne.

#### 5.4 Den livgivende musikken

Det er bred enighet blant informantene at det er under eller rett etter musikken i samlingene at de observerte flest aktive handlinger, fysiske bevegelser og oppmerksomhet hos beboerne. Informantene uttrykker at de så en vitalitet som kom plutselig hos mange beboere. Informant D sier det slik: «[...] så ut som hun sov helt til på slutten, og så plutselig så var hun med». Her kan ordet «plutselig» knyttes til her-og-nå øyeblikk, som i litteraturen blir beskrevet som det øyeblikket der det intersubjektive møte og den mellommenneskelige kontakten oppstår (Røkenes & Hanssen, 2017; Stern, 2003). I musikkterapien, og særlig i et relasjonelt perspektiv, står potensialet til relasjonsutvikling i det intersubjektive møtet sentralt. I det musikalske samspillet mellom beboerne og toddlere kan relasjonen som oppstår gi en følelse av blomstring (flourishing), som er en opplevelse av glede og mestring for deltakerne (Hefferon & Boniwell, 2011). Nettopp dette blir påpekt av informant B som sier at «det er jo glede og du ser jo det på øynene deres hvordan de responderer når de ser de «småttingene» kommer». Informant D sier det slik: «[...] det er noe med at små unger får fram andre sider som ligger der som ikke vi andre får fram». Her mener jeg at gleden som utløses hos beboerne, kan knyttes til deres engasjement og aktive deltakelse i det musikalske samspillet.

Det er verdt å legge merke til informant C sine observasjoner av en beboer som synes å regulere sine emosjoner fra å være «litt sinna og klagete til å være rolig og glad og ville ha kontakt med de små barna» i det øyeblikket barna kommer inn i rommet. Jeg undrer meg over hvorfor denne spontane reaksjonen skjedde hos beboeren. På den ene side kan emosjonsreguleringen forstås som en effekt av musikk ved at toddlerne bruker sin

kommunikative musikalitet i møte med beboeren. Ifølge hjerneforskning (Brean & Skeie, 2019) er det grunn til å tro at hjernen til den demensrammede produserer dopamin og serotonin («velværestoffer») når toddleren bruker de musikalske elementer i sin kommunikasjon med beboeren. På den annen side kan emosjonsreguleringen forstås ved å se på hvordan toddlerens kroppslige fremtreden kommuniserer direkte til beboeren i det intersubjektive møte, slik at beboeren responderer øyeblikkelig med å regulere sine emosjoner. Det er interessant å legge merke til at forskningen til Hessenberg og Schmid (2013) viser at den emosjonsregulerende effekten også virket på barna når demensrammede og barn var sammen i musikkterapigrupper. Jeg forstår det slik at emosjonsreguleringen som oppstår hos beboeren som informant C forteller om, er en konsekvens av både musikkens effekt og den kroppslige rettetheten fra toddlerne. Den demensrammede møtes her med anerkjennelse fra toddlerne, og gis muligheter for aktiv deltakelse og samspill ut fra den demensrammedes premisser.

Vitaliteten hos beboerne kan få sitt uttrykk gjennom en kommunikativ musikalitet. Jeg tolker informantenes beskrivelser av beboernes reaksjoner i møte med barn og musikk som en tydeliggjøring av denne vitaliteten. Informantene bruker ord som «smil», «smådansing», «synging», «en form for kontakt», «oppvåkning» og «respons med kroppsspråk». Stern (2010) understreker at vitalitet er en iboende uttrykksmåte å være i live på, og det kan synes som om vitaliteten smitter i kommunikasjonen mellom toddlere og beboere. Det samsvarer med funn fra Frego (1995) sin forskning på intergenerasjonelle kor, der han fant at barnas entusiasme og vitalitet ble noe som påvirket de eldre til å dele av sin kunnskap og erfaring med barna. Jeg forstår det slik at Frego (1995) sine funn og informantenes opplevelser av en plutselig vitalitet hos beboerne kan knyttes til det musikalske samspillet mellom eldre og barn. Her kan det trekkes en linje til en musikkforståelse der musikken er et middel til kommunikasjon og samhandling (Bonde, 2011), og at en kommunikativ musikalitet er det som binder deltakerne sammen. Det kan også synes som om musikken bidrar til å utløse handling gjennom beboernes kroppslige fysiske reaksjoner og vitalitet. Dette er i tråd med det begrepet musicking som Small (1998) bruker for å si at musikk kan være en handling. Med henblikk på musikkens fysiologiske virkning på hjernen, eksemplifiseres dette med hvordan rytmisk musikk kan invitere til fysisk deltakelse i dans (Brean & Skeie, 2019, s. 67). Med disse teoretiske linjer som bakgrunn kan det sies at vitaliseringen hos personer med alvorlig demens i møte med musikalske elementer kan gi økt mulighet for fysisk bevegelse, glede og følelse av gode relasjoner.

I et deltakelsesperspektiv kan det sies at beboere og toddlere ble tilbudt en mulighet for deltakelse i et samspill bestående av musikk, bevegelse og tilstedeværende, trygge omsorgspersoner. Vitaliseringen som viste seg i ansiktsmimikk og målrettede kroppsbevegelser hos beboerne, vitner om at de tok imot tilbudet om kommunikasjon gjennom musikk; de deltok. Dette kan knyttes til samme opplevelse Helen Keller hadde da hun ble tilbudt en kommunikasjonsform som for henne var relevant og anvendelig. Hun grep muligheten til å kommunisere med andre (Stensæth & Jenssen, 2016, s. 24). I et helseperspektiv kan det sies at vitaliseringen av beboerne, som skjer gjennom musikk og en aktiv deltakelse i det musikalske samspillet med toddlere, kan bety at beboerne subjektivt vil kunne oppleve god helse gjennom mestringsopplevelser og en følelse av å inngå i relasjoner med andre (Antonovsky, 2012; Van Hooft, 1997).

Det er spennende at to informanter fremhever sang og musikk som faktorer for å skape trygghet, trivsel og ro for beboerne. Tidligere har jeg gjort rede for hvordan informantene understreker at trygghet og trygge rammer er forutsetninger for at demensrammede skal kunne få en god opplevelse av aktiviteter. Informant B sier: «[...] å trygge beboerne våre og prøve å være i forkant og forklare, selv om de da ikke husker det. Og fortelle litt før barna kommer, så de på en måte er litt forberedt». Kan det tenkes at omsorgspersonene heller skulle bruke sang og musikk til å trygge beboerne før besøket av barna i stedet for å forklare verbalt, slik de forteller at de gjør? Med bakgrunn i hjerneforskning som viser at musikken fysiologisk stimulerer hjernen til produksjon av stoffer slik at mennesket kan kjenne på gode følelser (Brean & Skeie, 2019), mener jeg at det ville være en god og trygghetsskapende forberedelse dersom omsorgspersonene sang for beboerne før barna kom på besøk. Min oppfatning er at bruk av sang på denne måten vil kunne sees på som musikkterapi der musikken brukes målrettet for å gi beboerne mulighet til å mobilisere krefter og utløse handlinger.

Ved å synge sanger fra barndommen sammen med demensrammede, kan minner bringes fram i hukommelsen, og det kan igjen føre til en følelse av trygghet, mening og mestringsfølelse hos det enkelte mennesket. I litteratur om demens og musikk blir barndommens sanger løftet fram som en ressurs for den demensrammede (Kristiansen, 2015; Ridder, 2016b). I tråd med demensomsorgens mål om å bevare identitet og verdighet hos pasienten, kan sangen være med å fremme dette målet (Ruud, 2017). Omsorgspersoner som synger sammen med den demensrammede, er med på å formidle til den demensrammede at han eller hun er et verdifullt menneske (Smebye, 2020). Jeg tolker det slik at tryggheten som informantene understreker er et resultat av sang og musikk, også er en konsekvens av den musikalske

kommunikasjonen som foregår mellom toddlere og beboere. Gjennom kommunikasjonen og rettetheten som foregår mellom toddlere og demensrammede blir det skapt et rom der deltakerne vil oppleve tryggheten som ligger i relasjonen mellom dem.

Informantene forteller om opplevelser som er preget av samspill, glede og lek i musikkamlingene. Spedbarnsforskning viser at mennesket er et relasjonelt vesen helt fra fødselen, og jeg finner det adekvat å trekke paralleller til barns kommunikasjonsutvikling for å forstå hvordan man kan kommunisere og skape relasjoner til demensrammede. I tråd med teorien om retrogenese forklarer Aamand og Kragshave (2007) at demenssykdommen gradvis avdekker de basale funksjonslag. På en måte kan det sies at kommunikativ musikalitet er en funksjon som ligger der som et stødig grunnlag. I de musikalske samlingene som beboerne deltok i, viser resultater i denne studien at det oppstod flere her-og-nå-møter mellom beboere og toddlere. Jeg mener at jeg i teorien finner støtte for at når demensrammede deltar i musikkamlingene deltar de også i todnlernes liv, fordi musikken kan skape bånd mellom mennesker. Byrkjeland (2017) argumenterer for at samspillet mellom barn og demensrammede har en egen verdi, fordi kommunikasjonen er basert på intuitiv, musisk og teatralisk kontakt, noe som i denne studien refereres som kommunikativ musikalitet. Laursen (2014), som har sin empiri fra intergenerasjonelle møter, hevder at musikk, som ikke er avhengig av verbal kommunikasjon, har en spesiell betydning som rammeskaper og brobygger mellom demensrammede og barn. Ruud (2008) sier det på en annen måte ved at han argumenterer for at musikalske samspill inngår i en sosialiseringssprosess mellom menneskene i en gruppe. Basert på informantenes formidling av hva musikken betyr i møtet mellom demensrammede og toddlere, kan det sies at musikken kommer inn i som et element som fremmer trygghet, bygger relasjoner og bidrar til aktiv kroppslig og emosjonell deltakelse.

## 5.5 Avsluttende drøfting

I en avsluttende drøfting vil jeg trekke fram noen sentrale funn og tydeliggjøre noen aspekter jeg mener skiller seg ut, og som kanskje kan være spennende å forske videre på.

Informantene legger stor vekt på tilrettelegging for aktiv deltakelse for beboerne. Grunnlaget for denne tenkning ligger i en god demensomsorg, hvor personsentrert omsorg er sentralt. Det er verdt å merke seg at den humanistiske musikkterapien og demensomsorgen bygger på mange av de samme verdier. Med et mål om å bevare demensrammedes verdighet og følelse

av mestring i hverdagen, løfter informantene fram viktigheten av å være til stede sammen med beboere, støtte dem i møte med andre mennesker og legge til rette for trygghet i nye situasjoner. På tross av en sykdom som etter hvert begrenser både fysiske, kognitive og sosiale ferdigheter, var det et stort ønske fra omsorgspersonene at beboerne skal få mulighet til å delta aktivt i meningsfulle aktiviteter som er tilpasset dem. Her uttrykker alle informantene at musikkksamlingene med toddlerne var en positiv aktivitet.

Den kroppslige deltakelsen i samspillet mellom beboere og toddlerne forteller at demensrammede fortsatt har en levende kropp. I møte med toddlerne, der kroppsspråket fortsatt har den dominerende rollen i samspillet med andre, viser funn at beboerne uttrykte positive emosjoner og økt kroppslig deltakelse i samspillet. Musikkksamlingene inneholdt sterke her-og-nå-øyeblikk, som vitner om at den demensrammede viste både intensjon og initiativ til en målrettet deltakelse og kommunikasjon med barna. Det kan sies at dersom den demensrammede har et ønske om kommunikasjon, så kan det realiseres gjennom muligheten for kroppslig deltakelse. Ifølge data fra informantene kan det synes som om beboerne opplevde en likeverdig gjensidighet, anerkjennelse og mestringsfølelse i det kroppslige møtet med toddlerne, og at disse opplevelsene virket stimulerende for en aktiv deltakelse for beboerne. Basert på det emosjonelle engasjement i intervjuene er det grunn til å tro at denne aktive deltakelse hos beboerne var overraskende for informantene.

Den intergenerasjonelle deltakelsen bygger, etter mitt syn og studiens funn, på intersubjektiviteten mellom generasjonene. I drøftingen har intersubjektivitet vært et gjennomgående begrep i de forskjellige kapitlene, fordi jeg mener å ha funnet teoretisk grunnlag for å trekke linjer mellom informantenes opplevelser av beboernes aktive deltakelse i et musikalsk samspill med toddlerne og fenomenet intersubjektivitet. Det synes som om intersubjektivitet er fundamentet i samspillet med toddlerne, og at det er i det intersubjektive møtet at det musikalske samspillet mellom demensrammede og toddlerne oppstår. I det intersubjektive møtet brukes en kommunikativ musikalitet som ligger i et hvert menneske. Kjenntegn ved intersubjektive møter er en opplevelse av likeverdig deltakelse, gjensidighet i deling av emosjoner, felles oppmerksomhet, mestring, initiativ, indre motivasjon og et potensiale for relasjonsutvikling (Stern, 2003; Trondalen, 2016). Flere av disse opplevelsene og verdiene samsvarer både med det informantene ønsker å gi beboerne gjennom sin omsorg og tilrettelegging, og det litteraturen sier om en god demensomsorg (Rokstad, 2020c; Smebye, 2020; Solheim, 2015). I litteraturen om begrepet deltakelse belyses liknende kjennetegn som i det intersubjektive møtet: individuelle forutsetninger, selvstendighet, indre motivasjon,

mestringsglede, dialog, relasjon og mening. Disse kjennetegn kommer fram i narrativer som informantene forteller. Det kan virke som om når beboerne opplevde å få muligheten til å delta aktivt i samspillet på sine premisser, så uttrykte de en opplevelse av mestring, empowerment og selvstendig deltakelse i det musikalske samspillet som kan tyde på at de brukte sine ressurser målrettet.

Musikken og musikalske aktiviteter (sang og spilling på instrumenter) framtrer i denne studiens funn, som vitaliserende, trivselsskapende, emosjonsregulerende, relasjonsbyggende og trygghetsskapende element for personer med alvorlig demens. I forberedelsene til musikkksamlingene sier informantene at de snakket med beboerne for å tilrettelegge for trygge rammer og trivsel for beboerne. Et tankevekkende funn er at de på et senere tidspunkt faktisk uttaler, at det var i det musikalske samspillet med toddlerne at gleden, tryggheten, roen og trivselen viste seg hos beboerne. Ut fra disse funn kan det synes som at det er musikken som er middelet som fremmer den aktive deltakelsen hos personer med alvorlig demens i møtet med toddlerne.

## **6 OPPSUMMERING**

I denne masteroppgaven har jeg gjennom kvalitative semistrukturerte intervjuer med helsepersonell og en barnehageansatt utforsket beskrivelsene av den aktive deltakelsen hos personer med alvorlig demens i musikalsk samspill med toddlerne. Ved å bruke tematisk analysemetode og en induktiv tilnærming til datamateriale kom jeg i resultatdelen fram til tre hovedtemaer, der alle har tre tilhørende undertema: Grunnlag for aktiv deltakelse (undertema: deltakende omsorgspersoner, behov og forutsetninger, demensomsorg), aktiv deltakelse (undertema: Kroppslig deltakelse, emosjonell deltakelse og intergenerasjonell deltakelse) og musikkens rolle i aktiv deltakelse (undertema: vitalitetsfremmende, trygghetsskapende og relasjonsbyggende). Deretter tok jeg utgangspunkt i disse temaene for å drøfte problemstillingen i lys av utvalgt litteratur, som representerer teorier om demens og demensomsorg, deltakelse og musikkterapeutiske perspektiv. Tidligere forskning på intergenerasjonelt arbeid er også et teoretisk grunnlag for denne oppgaven. Videre har jeg inkludert teorier om utviklingspsykologi, småbarnspedagogikk og tidlig kommunikasjon og samspill, fordi jeg mener denne kunnskapen kan være til hjelp for å forstå kommunikasjon med demensrammede.

I den avsluttende drøftingen har jeg trukket fram følgende funn:

- Støttende og aktivt deltagende omsorgspersoner kan være avgjørende for at personer med alvorlig demens skal få mulighet til å være en aktiv deltaker.
- Aktiv deltakelse i et musikalsk og kroppslig samspill med toddlere gir personer med alvorlig demens mulighet for å oppleve anerkjennelse, mestringsfølelse og likeverdig gjensidighet i kommunikasjonen.
- I det intersubjektive møtet mellom toddlere og personer med alvorlig demens oppstår det et musikalsk samspill som gir dem mulighet til å oppleve en individuell frihet, myndiggjøring og en selvstendig og målrettet aktiv deltakelse.
- Det synes som om det er musikken i samspillet med toddlere som gir personer med alvorlig demens mulighet til å oppleve trygghet, vitalisering, trivsel, emosjonsregulering og å etablere nye relasjoner.

Denne studien er unik fordi den peker på personer med alvorlig demens i musikalsk samspill med barn i en spesiell alder (toddlere). Et formål med oppgaven var å bidra til ny kunnskap som kan brukes til å utarbeide nye tilnærminger på det praktiske plan for at personer med alvorlig demens kan opprettholde og bruke aktivt sine iboende ressurser. Dette mener jeg også kan tjene dagens demensomsorg. Et av satsingsområdene i Demensplan 2025 er medbestemmelse og deltakelse for demensrammede (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Med grunnlag i funnene, vil jeg hevde at bruk av sang og musikk i demensomsorgen med vekt på musikalske møter mellom toddlere og personer med alvorlig demens, vil være et skritt i retning av å nå dette målet. Dette arbeidet vil kunne kvalitetssikres ved at musikkterapeuter får mulighet til å tilrettelegge for slike aktiviteter, fordi musikkterapiens tenkning nettopp ligger i å gi mennesker musikkopplevelser som kan bygge relasjoner og gi nye handlemuligheter (Bruscia, 2014; Ruud, 2008). Musikkterapeuten har, med sin fagkompetanse, dessuten en enestående mulighet for å legge til rette for samspill mellom demensrammede og toddlere ved å kombinere musikk, lek og bevegelse. I en fremtidig og lignende studie ville det vært spennende å ha med musikkterapeutens observasjoner fra musikksamlinger med toddlere og personer med alvorlig demens. En annen vinkling på en fremtidig forskningsstudie kunne være å se på hva de regelmessige musikalske samspillene med demensrammede betyr for barna selv. Kanskje intergenerasjonelle samspill kan øke rekrutteringen til morgensdagens omsorgsarbeidere og musikkterapeuter?

## Litteraturliste

- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (1994). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene metoden*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Aamand, A. & Kragshave, G. (2007). Terapeutisk kommunikation og demens. I L. Larsen (Red.), *Gerontopsykologi. Det aldrende menneskes psykologi* (s. 323-340). Danmark: Aarhus Universitetsforlag.
- Belgrave, M. (2011). The effect of a music- based intergenerational program on children and older adults' intergenerational interactions, cross-age attitudes, and older adults' psychosocial well-being. *Journal of Music Therapy*, 48(4), 486-508.  
<https://doi.org/10.1093/jmt/48.4.486>
- Bonde, L. O. (2011). *Musik og menneske: introduktion til musikpsykologi* (2. utg.). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Brean, A. & Skeie, G. O. (2019). *Musikken og hjernen: Om musikkens magiske kraft og fantastiske virkning på hjernen*. Oslo: Cappelen Damm.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <http://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bruscia, K. (2005). Designing Qualitative Research. I B.L. Wheeler (Red.), *Music Therapy research* (2.utg.) (s. 129-137). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (2014). *Defining music therapy* (3.utg.). USA: Barcelona publisher.
- Byrkjeland, H. (2017). Song for veldig gamle og veldig unge – relasjonsbygging på tvers av generasjoner og institusjoner. I A. Berge & E. M. Johansson (Red.), *Teori og praksis i barnehagevitenskapelig forskning* (s. 135-150). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- DeNora, T. (2000). *Music in everyday Life*. Cambridge: Cambridge University Press.



- Engedal, K & Haugen, P. K. (2018a). Demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling* (s.14-28). Tønsberg: Forlaget Aldring & Helse – akademisk.
- Engedal, K & Haugen, P. K. (2018b). Å leve med en demenssykdom. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling* (s.48-57). Tønsberg: Forlaget Aldring & Helse – akademisk.
- Folkehelseinstituttet (2019, 16. september). *Personer med demens får det bedre med musikkterapi. Cochrane: Kort oppsummert*. <https://www.fhi.no/publ/2019/personer-med-demens-far-det-bedre-med-musikkterapi/>
- Frego, R. J. D. (1995). Uniting the Generations with Music Programs. *Music Educators Journal*, 81(6), 17-19+55. <https://doi.org/10.2307/3398776>
- Haugen, S., Løkken, G. & Røthle, M. (2013). Hvordan blir småbarnspedagogikk til? I S. Haugen, G. Løkken & M. Røthle (Red.), *Småbarnspedagogikk: Fenomenologiske og estetiske tilnærminger* (2. utg.) (s. 13-27). Oslo: Cappelen Damm
- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Positive Psychology: Theory, Research and Applications*. England: McGraw-Hill Education.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025: handlingsplan*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>
- Hessenberg, C. & Schmid, W. (2013). Sounding Bridges – An Intergenerational Music Therapy Group Including Persons with Dementia and Children and Adolescents in Psychiatric Care. *Voices: A world forum for music therapy*, 13(2), <https://doi.org/10.15845/voices.v13i2.692>
- Holgersen, S.-E. (2002). *Mening og deltagelse. Iakttagelse af 1-5 årige børns deltagelse i musikundervisning*. [Ph.D. afhandling]. København: Danmarks Pædagogiske Universitet, Institut for Curriculumforskning.
- Horgen, T. (2006). *Det nære språket. Språkmiljø for mennesker med multifunksjonshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Johansson, K. (2010). Kroppslig samspill i musikkterapi. I K. Stensæth, A. T. Eggen & Frisk, R. S. (Red.), *Musikk, helse, funksjonshemming* (s. 23-40). Oslo: NMH-publikasjoner 2010:2, Skriftserie for musikk og helse.
- Jongsma, K. & Schweda, M. (2018). Return to childhood? Against the infantilization of people with dementia. *Bioethics*, 32 (7), 414-420. <https://doi.org/10.1111/bioe.12458>
- Kitwood, T. (1999). *En revurdering av demens: Personen kommer i første række*. Frederikshavn: Dafolo forlag.
- Kjølstad, H. (2004). *Gruppeterapi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristiansen, F. Aa. (2015). Musikk og musikkterapi. I K. Solheim, *Demensguiden. Holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3. utg.) (s. 236-242). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvamme, T. S. (2013). *Glimt av glede – musikkterapi med demensrammede som har symptomer på depresjon og angst*. [Doktgradsavhandling]. Oslo: Norges musikkhøgskole. NMH-publikasjoner 2013:7.
- Laursen, L. H. (2014). *Relationer på tværs. Møder mellem børnehavebørn og demensramte ældre*. Danmark: Unitas forlag
- Lid, I. M. (2015). Sårbarhet og verdighet. I S. Dahle, & T. I. Torgauten (Red.), *Helt med! I samme fellesskap uavhengig av funksjonsevne* (s. 66-77). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Løkken, G. (2004). *Toddlerkulturen*. Oslo: J.W. Cappelen Forlag.
- Malloch, S. & Trevarthen, C. (2009). Musicality: Communicating the vitality and interests of life. I S. Malloch & C. Trevarthen (Red.), *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship* (s. 3-11). USA: Oxford University Press.
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax forlag.
- [https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2007121304013?page=1](https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2007121304013?page=1)

- Newman, S. & Ward, C. (1993). An observational study of intergenerational activities and behavior change in dementing elders at adult day care centers. *International journal of aging and human development*, 36(4), 321-333. <https://doi.org/10.2190%2F7PN1-L2E1-ULU1-69FT>
- Nordvang, E. (2007). «Sangtunet» som sosial møteplass mellom generasjoner. Med fokus på eldres livskvalitet relatert til samvær og sang med barn. [Masteroppgave, Høgskolen i Vestfold]. <http://hdl.handle.net/11250/149126>
- Panksepp, J. (2011). The basic emotional circuits of mammalian brains: Do animals have affective lives? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 35(2011) 1791–1804.
- Reisberg, B., Kenowsky, S., Franssen, E. H., Auer, S. R. & Souren, L. E. (1999). Towards a science of Alzheimer's disease management: a model based upon current knowledge of retrogenesis. *International Psychogeriatrics*, 11(01), 7-23. <http://doi.org/10.1017/S1041610299005554>
- Ridder, H. M. O (2016a). Musik i et personcentrert perspektiv. I H.M. Ridder & B. Stige (Red.), *Musikterapi og eldrehelse* (s. 38-44). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ridder, H. M. O. (2016b). Musik som hverdagsressource i ældrelivet: samvær og erindring. I H.M. Ridder & B. Stige (Red.), *Musikterapi og eldrehelse* (s.59-67). Oslo: Universitetsforlaget.
- Rokstad, A. M. M. (2020a). Hva er demens? I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens. Møte og samhandling* (2. utg) (s. 23-50). Oslo: Cappelen damm.
- Rokstad, A. M. M. (2020b). Miljøbehandling. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens. Møte og samhandling* (2. utg) (s. 165-195). Oslo: Cappelen damm.
- Rokstad, A. M. M. (2020c). Personsentrert omsorg. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens. Møte og samhandling* (2. utg) (s.51-71). Oslo: Cappelen damm.
- Rokstad, A. M. M. (2020d). Utfordrende adferd. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens. Møte og samhandling* (2. utg) (s. 196-219). Oslo: Cappelen damm.

- Rolvjord, R. (2008). En ressursorientert musikkterapi. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på Musikk og helse 30 år med norsk musikkterapi* (s. 123-138). Oslo: NMH-publikasjoner 2008:3, Skriftserie for musikk og helse.
- Ruud, E. (1998). *Music therapy: improvisation, communication, and culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2001). *Varme øyeblikk: Om musikk, helse og livskvalitet*. Oslo: Unipub forlag.
- Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på Musikk og helse 30 år med norsk musikkterapi* (s. 5-28). Oslo: NMH-publikasjoner 2008:3, Skriftserie for musikk og helse.
- Ruud, E. (2017). *Musikk og identitet* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (2020). *musikkterapi* i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 25. mars 2021 fra <https://snl.no/musikkterapi>
- Røkenes, O. H., Hanssen, P-H. (2017). *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. (3. utg.) Oslo: Fagbokforlaget.
- Slåtta, K. (2010). Deltagelse. I T. Horgen, K. Slåtta & A. Gjermestad (Red.), *Multifunksjonshemming. Livsutfoldelse og læring*. (s. 75-90). Oslo: Universitetsforlaget.
- Small, C. (1998). *Musicking: The Meanings of Performing and Listening*. Middleton, Connecticut: Wesleyan University Press.
- Smebye, K. L. (2020). Å møte personer med demens. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens. Møte og samhandling* (2. utg.) (s. 13-22). Oslo: Cappelen damm.
- Solheim, K. (2015). *Demensguiden: Holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Stensæth, K. (2010). «Å spele for livet med hjartet i halsen»: Om helse, Bakhtinsk dialog og eksistensielle overtonar i musikkterapi med barn med multifunksjonshemming. I K. Stensæth, A. T. Eggen & R. S. Frisk (Red.), *Musikk, helse, funksjonshemming* (s. 105-127). Oslo: NMH-publikasjoner 2010:2, Skriftserie for musikk og helse.

- Stensæth, K. & Jenssen, D. (2016). «Deltagelse»- en diskusjon av begrepet. I K. Stensæth, V. Krüger & S. Fuglestad (Red.), *I transitt mellom til og fra: Om musikk og deltagelse i barnevern* (s. 15-35). Oslo: NMH-publikasjoner 2016:4, Skriftserie fra musikk og helse, vol. 9.
- Stern, D. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Stern, D. (2010). *Vitalitetsformer: dynamiske opplevelser i psykologi, kunst, psykoterapi og utvikling*. København: Hans Reitzels forlag.
- Stige, B. (2006) On a notion of participation in music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 15(2), 121-138. <https://doi.org/10.1080/08098130609478159>
- Sørensen, M., Graff-Iversen, S., Haugstvedt, K-T., Enger-Karlsen, T., Narum, I.G., Nybø, A. (2002) «Empowerment» i helsefremmende arbeid. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2379-2383. <https://tidsskriftet.no/2002/10/kronikk/empowerment-i-helsefremmende-arbeid>
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Torpdahl, P. & Larsen, L. (2007). Det demente menneske i psykologisk perspektiv. I L. Larsen (Red.), *Gerontopsykologi. Det aldrende menneskes psykologi* (s. 173-193). Danmark: Aarhus Universitetsforlag.
- Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. I M. Bullowa (Red.), *Before speech: The beginning of interpersonal communication* (s. 321-347). New York: Cambridge University Press. [https://www.researchgate.net/publication/309629908\\_Communication\\_and\\_cooperation\\_in\\_early\\_infancy\\_A\\_description\\_of\\_primary\\_intersubjectivity](https://www.researchgate.net/publication/309629908_Communication_and_cooperation_in_early_infancy_A_description_of_primary_intersubjectivity)
- Trondalen, G. (2002). En fenomenologisk inspirert arbeidsprosedyre for analyse av improvisasjoner i musikkterapeutisk praksis – Ett narrativt perspektiv. I E. Nesheim, I. M. Hanken & B. Bjøntegaard (Red.), *Flerstemmige innspill. En artikkelsamling* (s. 51-74). Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Trondalen, G. (2004). *Klingende relasjoner: en musikkterapistudie av «Signifikante øyeblikk» i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi*. [Ph.d.-avhandling. Oslo: NMH-publikasjoner 2004:2]. <http://hdl.handle.net/11250/172430>

- Trondalen, G. (2008). Musikkterapi – et relasjonelt perspektiv. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på Musikk og helse 30 år med norsk musikkterapi* (s. 29-48). Oslo: NMH-publikasjoner 2008:3, Skriftserie for musikk og helse.
- Trondalen, G. (2016). *Relational music therapy: an intersubjective perspective*. Dallas, Texas: Barcelona Publishers.  
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=1788763&site=ehost-live>
- Van Hooft, S. (1997). Health and subjectivity. *Health, 1(1)*, s. 23-36. London: Sage Publications, Ltd. <http://www.jstor.org/stable/26648716>
- Vist, T. (2013). I lyden bor barnet, i barnet bor lyden-om små barns forhold til musikk. I M. Røthle, G. Løkken & S. Haugen (Red.), *Småbarnspedagogikk: Fenomenologiske og estetiske tilnærminger* (2. utg., s. 85-101) Oslo: Cappelen Damm.
- Wogn-Henriksen, K. (2020). Kommunikasjon. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens. Møte og samhandling* (2. utg) (s. 86-113). Oslo: Cappelen damm.

# Vedlegg

## Vedlegg nr. 1: Intervjuguide

### Musikksamlinger på sykehjemmet

Hadde du deltatt på tilsvarende samlinger med barn og eldre før de aktuelle samlingene?

### Demens

1. Hvordan opplever du demens som sykdom?
2. Hvordan tror du at den demensrammede opplever sin sykdom?
3. Hva tenker du er gode opplevelser for den demensrammede?

### Observasjoner av beboernes aktive deltakelse

4. Hvordan opplevde **du** musikksamlingene?
5. Hvordan tror du de eldre opplevde disse musikksamlingene med toddlere?
6. På hvilken måte tror du eldre med langtkommen demens viser aktiv deltakelse?
7. Opplevde du at de eldre viste aktiv deltakelse i musikksamlingene?
8. Hva tror du utløste den aktive deltakelsen hos beboerne i musikksamlingen?
9. Hvilken rolle opplevde du å ha i musikksamlingene?
10. Hva tenker du om hvilken betydning barn og musikk kan ha på den eldre med langtkommen demens?

### Etter musikksamlingene

11. Hvordan har møtet med barna og musikken påvirket beboernes trivsel og aktivitet etter musikksamlingene?
12. Kan du bruke noe av det du har sett i musikksamlingene, i hverdagen sammen med beboerne for å øke trivsel og aktivitet?

### Aktiviteter for beboerne

13. Hvilke aktiviteter som tilbys ved dette sykehjemmet, syns du er aktuelle for beboere med langtkommen demens?
14. Hva hindrer dem eventuelt i å delta?

## VEDLEGG 2

### Eksempel på koding og temasetting

Informant 1 utsagn	Stikkord (fase 1)	Koding (fase 2)	Temasøk (fase 3)	Gjennomgang av tema (fase 4)	Definere og benevne tema (fase 5)
Det kan være at de små faktisk kan gi en ....ja.... en dårlig følelse i form av de blir lei seg. Men da er det jo igjen det med validering og i møte dem på den følelsen, .....at det er lov å være lei seg.	Lei seg Dårlig følelse	Emosjonelle møter med barna	Emosjonelle reaksjoner hos demensrammede	Emosjonell deltakelse	Aktiv deltakelse: Emosjonell deltakelse
Men det er noe med å, .. en tapt ting eller..., å tolke beboerne har mye å si i den situasjonen for at DE skal oppleve det best mulig	Møte dem på den følelsen	Validering av følelser	Validering Anerkjennelse	Demensomsorg	Grunnlag for aktiv deltakelse: Demensomsorg
Men det er noe med å, .. en tapt ting eller..., å tolke beboerne har mye å si i den situasjonen for at DE skal oppleve det best mulig	Tapt ting Tolke beboerne Oppløve best mulig	Tap Minner Livshistorie	Kjennskap til livshistorie	Demensomsorg	Grunnlag for aktiv deltakelse: Demensomsorg
..., men det kan være det fordi det er et positivt innslag som ikke fordrer noe av de demente	Positivt innslag som ikke fordrer/krever	Barn krever ingenting av den demensrammede	Møter på tvers av generasjonen	Intergenerasjonell deltakelse	Aktiv deltakelse: Intergenerasjonell deltakelse
En ettåring og en toåring fordrer ikke noe av deg, det blir ikke krevd noe av deg. Og det å bli krevd noe av er vanskelig når man er dement	Å bli krevd noe av er vanskelig	Selvfølelse, selvbylde, mestringsfølelse hos demente	Personen i sykdommen	Demensomsorg	Grunnlag for aktiv deltakelse: Demensomsorg
Det er jo glede og du ser jo det på øynene deres da hvordan de responderer når de ser de «derre småtingane» kommer.	Glede i øynene	Kroppslig respons når de ser de små barna	Kroppslig respons	Kroppslig deltakelse	Aktiv deltakelse: Kroppslig deltakelse
Og så bruker kanskje vi <b>ordet</b> og forbereder til at de kommer «nå kommer de derre små vettø». For det også har noe å si.	Bruker ordet	Forberede/trygge	Behov Forberede trygge	Grunnleggende behov	Grunnlag for aktiv deltakelse: Grunnleggende behov og forutsetninger



# NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

## NSD sin vurdering

### Prosjekttittel

Musikalsk samspill mellom små barn og eldre med langkommen demens

### Referansenummer

747797

### Registrert

16.09.2020 av Kjersti Gunnersen - kjersti.gunnersen@student.nmh.no

### Behandlingsansvarlig institusjon

Norges musikkhøgskole / CREMAH - Senter for forskning i musikk og helse

### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Gro Trondalen, gro.trondalen@nmh.no, tlf: 91847700

### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

### Kontaktinformasjon, student

Kjersti Gunnersen, kjersti.gunnersen@student.nmh.no, tlf: 91184630

### Prosjektperiode

01.10.2020 - 30.06.2022

### Status

28.09.2020 - Vurdert

## Vurdering (1)

### 28.09.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjema med vedlegg 28.9.2020. Behandlingen kan starte.

### TAUSHETSPLIKT

Vi minner om at helsepersonells taushetsplikt vil være til hinder for at de kan uttale seg om identifiserbare pasienter. I forkant av intervjuene anbefaler vi at deltakerne minnes om sin taushetsplikt og oppfordres til å omtale sine erfaringer generelt og uten bruk av navn eller identifiserende bakgrunnsopplysninger.

### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

- ✓ Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:  
[https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html)

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

## TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.6.2022.

## LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

## PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

## DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

## FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Microsoft OneDrive/Office365 er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

## OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Lasse Raas

Tlf. personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

## **Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet**

### **«Musikalsk samspill mellom barn og eldre med demens»**

#### **Bakgrunn og formål**

Dette forskningsprosjektet er en del av mitt mastergradsstudium i musikkterapi på Norges musikkhøgskole. Hensikten med studien er å finne ut mer om virkningen som musikalske samspill med toddlere (1-2 åringer) kan ha for eldre med langtkommen demens. Jeg ønsker å ha fokus på hvordan en aktiv deltakelse fremtrer hos eldre med langtkommen demens.

Jeg håper resultatet kan få konsekvenser for musikkterapeuter, kulturledere og andre som har ansvar for aktiviteter på eldreinstitusjoner, i den betydning at musikkksamlinger sammen med toddlere kan bli et tilbud for eldre med langtkommen demens. Ved å si ja til å delta i prosjektet bidrar du til å være med på å utvikle ny kunnskap om musikkaktiviteter i eldreomsorgen.

Prosjektets problemstilling er:

Hvordan fremtrer aktiv deltakelse hos eldre med langtkommen demens i musikalsk samspill med toddlere (1-2 åringer)?

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Jeg gjennomfører prosjektet. Det faglige overordnede ansvaret har Norges musikkhøgskole ved min veileder professor Gro Trondalen.

#### **Deltakelse**

Du var med på musikkksamlinger med eldre med langtkommen demens og toddlere vinteren 2019-2020, og jeg ønsker å intervju deg om hvordan du så den aktive deltakelsen fremtre hos beboere som deltok i disse samlinger.

#### **Hva innebærer det å delta i prosjektet?**

Det blir gjennomført til sammen 4 individuelle intervju av ansatte ved sykehjemmet og barnehagen som deltok på samlingene på avdelingen vinteren 2019-2020. Jeg kommer til å intervju deg og samtidig ta lydopptak.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst trekke samtykke uten å oppgi noen grunn.

## **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålet jeg har fortalt om i dette skrivet. Opplysningene behandles konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun meg og min veileder som vil få tilgang til personopplysningene.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle dine personopplysninger?**

Vi behandler dine opplysninger basert på ditt samtykke. På oppdrag fra Norges musikkhøgskole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Alt datamateriale knyttet til prosjektet oppbevares i låst skap og behandles aldri på enheter som er koblet til internett. Studien skal etter planen avsluttes i juni 2022. Da skal lydopptak samt identifiserbart materiale slettes.

### **Mer informasjon**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter ta kontakt med:

- Norges musikkhøgskole (NMH) ved veileder professor Gro Trondalen Tlf. 918 47 700
- Masterstudent Kjersti Gunnersen Tlf. 911 84 630
- Personvernombud ved NMH: [personvernombud@nmh.no](mailto:personvernombud@nmh.no)
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Kjersti Gunnersen (Student)

## Samtykkeerklæring

Jeg har lest informasjonsskrivet og ønsker å delta i dette mastergradsprosjektet om «Musikalsk samspill mellom barn og eldre med demens».

Jeg godkjenner at det tas lydopptak av intervjuet med meg, og at opplysningene som kommer fram, behandles slik det er redegjort for i dette skrivet.

Sted/Dato

Navn:

Telefon:

---

---

---