

MUSIKKEN I MITT LIV

Musikk som helseressurs i hverdagen og ved sykdom

En kvalitativ intervjuundersøkelse
om musikkens betydning
for en eldre dame og tidligere pasient ved
en avdeling for alderspsykiatri

Katarina Wikström
Masteroppgave i musikkterapi
Norges musikkhøgskole
Våren 2020



**Norges
musikkhøgskole**
Norwegian Academy
of Music

Abstract

The thesis is an exploratory, qualitative study concerning the correlation between elderly health/wellbeing and music.

Through two qualitative interviews with an elderly woman and former patient at a geriatric psychiatric unit, the link between music and health is investigated.

The study provides a description of the informant's use of music in everyday life and how music listening can be understood as a resource for wellbeing. This is discussed on the basis of four aspects related to wellbeing and music as proposed by Ruud (2001): *vitality, action competence, belonging and meaning*.

Also, the informant's experiences of music during a stay in a geriatric psychiatric unit are described – participation in a music therapy group, as well as a music session led by a nurse, respectively.

In this way both patient experiences and everyday life experiences with music are described and studied.

The thesis discusses the individual's knowledge and use of music in a health-related context where health is seen as a fluid and non-fixed state, and it is suggested that the individual's music practice should be understood as a resource that can have great validity for wellbeing and health, not only in everyday life but also when ill and staying at a treatment institution.

Keywords: geriatric psychiatry, elderly health, elderly wellbeing, everyday music, music listening, music therapy

Sammendrag

Oppgaven er en eksplorativ, kvalitativ undersøkelse som undersøker feltet eldre helse og musikk. Gjennom to kvalitative intervjuer med en eldre dame og tidligere pasient ved en alderspsykiatrisk avdeling, undersøkes sammenhenger mellom musikk og helse.

Studien gir en beskrivelse av informantens bruk av musikk i hverdagen og hvordan musikklytting kan forstås som en helseressurs. Dette blir drøftet på grunnlag av fire aspekter knyttet til velvære og musikk som foreslått av Ruud (2001): *vitalitet, handlingskompetanse, tilhørighet og mening*.

Videre beskrives informantens opplevelser av musikk ved et opphold på en avdeling for alderspsykiatri – henholdsvis deltakelse i en musikkterapigruppe og en musikkstund ledet av en sykepleier.

På denne måten beskrives og undersøkes både pasienterfaringer og hverdagserfaringer med musikk.

Oppgaven diskuterer den enkeltes kunnskap om og bruk av musikk i en helserelatert kontekst hvor helse blir sett på som en flytende og ikke fiksert tilstand, og det foreslås at den enkeltes musikk bør forstås som en ressurs som kan ha stor gyldighet for velvære og helse, ikke kun i hverdagen men også ved sykdom og opphold på behandlingsinstitusjon.

Nøkkelord: alderspsykiatri, eldre helse, velvære, musikk i hverdagen, musikklytting, musikkterapi

Forord

Etter en lang skrive- og tankeprosess føles det utrolig godt endelig å kunne skrive forordet. Skrivning er en ensom prosess. Kanskje ekstra ensom i og med at arbeidet med oppgaven i all hovedsak har forgått på «hjemmekontoret», da korona-pandemien har medført at skoler og bibliotek har vært stengte. Nå som oppgaven nesten er ferdig skrevet, åpnes også samfunnet sakte opp igjen.

Jeg vil begynne med å takke medstudentene i klassen min. Takk for tre år med mye latter og mange musikalske høydepunkter.

Jeg vil takke min praksisveileder for en lærerik og inspirerende praksisperiode. Jeg vil også takke direktøren ved praksisinstitusjonen for at jeg fikk mulighet til å gjennomføre forskningsprosjektet.

Takk til Rita Strand Frisk som har vært min veileder. Takk for at du alltid har vært tilgjengelig og hatt god tid, og at du har hatt tro på prosjektet og at jeg skulle komme i mål.

Takk til Geir Selbæk for at du tok deg tid til å svare på mine spørsmål om alderspsykiatrifeltet.

Takk Tore, for gjennomlesning og diskusjoner om tekst og formuleringer. Takk Anders, for hjelp med den engelske oversettelsen.

Tusen takk Siri for at du fortalte om din musikk og din tilværelse. Det er din musikk og dine opplevelser denne oppgaven handler om.

Sofiemyr 14.06.20

Katarina Wikström

Innhold

1 INNLEDNING	9
Bakgrunn for tema.....	9
Problemutvikling.....	10
Oppgavens formål	10
Personlig formål.....	11
Faglig formål	11
Samfunnsformål	11
Avklaringer av begrep.....	12
Beskrivelse av praksisinstitusjonen	12
Musikkterapi.....	12
Musikkstund	13
Litteratursøk	13
Oppgavens struktur	14
2 TEORETISK BAKTEPPE	15
Alderspsykiatri	15
Politiske føringer.....	15
Musikkterapi og alderspsykiatri	17
Helse	18
Makt, politikk og helse.....	19
Politikk og livskvalitet	19
Eldre helse og musikk.....	20
Samarbeid mellom faggrupper.....	21
Hverdagsmusikk.....	21
Musikklytting og mening	22
Kommunikasjon, dialog og musikk.	24
Oppsummering teoretisk ramme	24
3 METODE OG ANALYSE	26
Forskningsteoretisk og metodisk tilnærming.....	26
Kvalitativ forskning	26
Forskningsdesign	26
Hermeneutikk	27
Fenomenologi.....	27
Kunnskapsproduksjon.....	28
Intervju som metode	29
Det kvalitative forskningsintervju.....	29

Undersøkelsens gjennomføring.....	30
Godkjenning av prosjektet	30
Utvelgelse av informanter	30
Beskrivelse av informanten, Siri	31
Intervjuguidens utarbeidelse.....	31
Gjennomføring av intervju 1.....	32
Foreløpig analyse av det første intervjuet og overveielser om veien videre	32
Gjennomføring av intervju 2.....	32
Analyseprosessen	33
Transkripsjon	33
Valg av skriftform	34
Valg av tilnærming i analyse.....	34
Trinnvis beskrivelse av analyseprosessen.	35
Transkripsjon og analyse av det første intervjuet	35
Transkripsjon og analyse av det andre intervjuet	36
Metodologisk refleksjon	37
Analyserefleksjon.....	37
Om utvalg	38
Om kunnskap, gyldighet og objektivitet.....	38
Om intervjusituasjonen	39
Etikk	39
4 PRESENTASJON OG DRØFTING AV FUNN	41
Resultatkategorier	41
Siri – en vignett.....	41
Del 1: Musikk i hverdagen	42
Et bevisst valg av musikk	42
Identitet og minner kobles til musikk.....	43
Musikk fremkaller følelser	44
Musikkvalg forsterker identiteten og gir rom for selvrefleksjon.....	45
Noen sanger er spesielt betydningsfulle	45
Musikklytting reduserer misbruk	46
Radioen muliggjør musikklytting	47
Radioen brukes gjennomgående i løpet av dagen	48
Radioen er viktig i kveldsritualet	48
Drøfting av musikk i hverdagen.....	49
Vitalitet	49

Handlingskompetanse	50
Tilhørighet.....	52
Mening og meningsdannelse i musikken	52
Oppsummering.....	53
Del 2: Musikk ved avdelingen for alderspsykiatri.....	55
Savn av musikk og radio	55
Møtet med musikkterapeuten	56
Opplevelse av felles musikkstund.....	57
Drøfting av musikk ved avdelingen for alderspsykiatri	58
Musikk og identitet.....	59
Kropp og følelser	60
Dialog og relasjon	60
Stemme og mestring	61
Avsluttende diskusjon og konklusjon	62
5 AVSLUTNING.....	64
Refleksjon over studiens gjennomføring.....	64
Hva har jeg funnet?	66
Bibliografi.....	68

Vedlegg:

Vedlegg 1: Vurdering NSD

Vedlegg 2: Spørsmål om deltakelse i en intervjuundersøkelse

Vedlegg 3: Intervjuguide

Vedlegg 4: Informasjon om forskningsprosjektet og samtykkeerklæring

1 INNLEDNING

Denne studiens tema er eldre helse og musikk. Oppgaven er en kvalitativ intervjuundersøkelse om musikkens betydning for en eldre dame og tidligere pasient ved en avdeling for alderspsykiatri.

Bakgrunn for tema

Bakgrunnen for oppgavens tema, er mitt genuine og personlige engasjement for eldre helse og de eldre sin posisjon i samfunnet. Dette engasjement grunner seg i erfaringer fra egen familie, hvor opplevelser med demenssykdom har gitt opphav til mange tanker og spørsmål knyttet til aldring og sykdom. Noen av disse spørsmålene har vært tilknyttet kvalitet på helse-tjenester og tilgjengelige tilbud i nærmiljøet. Det ligger derfor også en politisk interesse til grunn for valg av tema.

Disse erfaringene og tankene har jeg tatt med inn i studieforløpet, med et ønske om å komme til en praksisplass som tilbyr musikkterapi for eldre. Under utdanningens femte semester ble jeg tilbudt en praksisplass ved en institusjon for alderspsykiatri. Dette praksisoppholdet var lærerikt og inspirerende, og jeg opplevde å bli delaktig i prosesser som omhandlet både arbeidsmiljø, økonomiske utfordringer i tillegg til musikkterapeutisk praksis.

Opplevelsene på praksisinstitusjonen og møtet med pasientgruppen, inspirerte meg til å ta utgangspunkt i praksisplassen for å skrive masteroppgaven. Jeg ønsket å finne ut hva pasientene selv mente om opplevelsen av å delta i et gruppemusikkterapitilbud. Jeg lurte på hva som skulle til for å tilby et godt musikkterapitilbud for en så – på mange måter – sammensatt gruppe? Jeg lurte på hvordan musikkterapien kunne finne sin plass i tverrfagligheten og bidra med noe meningsfullt for pasientgruppen?

Eldre blir ofte behandlet som en gruppe. De erfaringer jeg har fra min familie omhandler enkeltpersoner. Et humanistisk perspektiv på musikkterapi betoner hensynet til enkeltindividet samtidig som forståelsen er at mennesket utfolder seg i fellesskap med andre (Ruud, 2008, 2010). Når jeg begynte med å nærme meg en problemstilling for masteroppgaven, var mitt utgangspunkt at fellesskap og deltagelse er positivt, og jeg var interessert i å undersøke hvordan deltakerne i musikkterapigruppen opplevde å delta i musikkterapigruppen.

Problemutvikling

Den første problemstillingen tok direkte utgangspunkt i musikkterapigruppen på praksisinstitusjonen og ble formulert slik: *Hvilken betydning kan et gruppemusikkterapitilbud ha for en gruppe eldre i akutt psykisk krise? Følgende delspørsmål var aktuelle: Hvordan kan det relasjonelle perspektivet ivaretas i en gruppeterapiprosess? Hvordan blir den enkeltes tilfriskningsprosess tatt hensyn til i en gruppe? Kan fellesskap i en gruppe tilføre positive aspekter i den enkeltes forbedringsprosess? På denne bakgrunn, så jeg det som relevant å skulle gjennomføre en intervjuundersøkelse, og jeg gikk i gang med forberedelser til dette formål.*

Allerede på et tidlig stadium ble det klart at antallet informanter ville komme til å bli begrenset. På grunn av vanskeligheter med å rekruttere informanter – hvilket forklares nærmere i metodekapittelet – ble det intervjuet én (1) person og forskningsspørsmålet ble forandret til: *På hvilken måte kan musikkterapi ha betydning for en person innlagt på en avdeling for alderspsykiatri?*

Etter å ha gjennomført det første intervjuet, viste det seg at intervjumaterialet til stor del omhandlet *musikkbruken i dagliglivet* i tillegg til opplevelsene av musikk og musikkterapi under oppholdet på institusjonen. De relasjonelle aspektene i musikkterapigruppen var ikke fremtredende i intervjumaterialet. Materialet åpnet for en videre forståelse av musikkens betydning i intervjupersonens tilværelse som helhet. Derfor ble problemstillingen forandret enda en gang. Den endelige problemstillingen for masteroppgaven er:

Hvilken betydning har musikk for en eldre dame, i hverdagen og som pasient ved en avdeling for alderspsykiatri? Og hvordan kan musikklytting forstås som en helseressurs?

Oppgavens formål

Oppgaven har en utforskende tilnærming til feltet eldre helse og musikk og formålet er å utforske sammenhenger mellom musikk og helse. Dette gjør jeg gjennom å undersøke hvordan en eldre dame bruker musikk i hverdagen samt hvilke erfaringer samme dame gjør med musikk ved et pasientopphold på en alderspsykiatrisk institusjon. Jeg har gitt rom for informantens opplevelser både som pasient og som privatperson med det formål om å beskrive og drøfte hvordan musikklytting kan være viktig i hverdagen og forstås som en helseressurs. Videre er hensikten å beskrive hvordan musikkbruken forandrer seg for informantene ved innleggelse på institusjonen.

Personlig formål

På hvilke måter bruker vi musikk? Hvordan opplever vi at musikken har mening for oss? Det er mange innfallsvinkler for å undersøke hvordan musikk og helse henger sammen.

Det er ingen automatisk kobling mellom musikk og helse, sier Trygve Aasgaard (2015, s. 11). Han utdyper dette med å si at det å lytte til eller å drive med musikk ikke *automatisk* medfører at helsen blir god. Allikevel er musikk sammenvevd med vår menneskelige eksistens og Aasgaard viser til at musikken for mange mennesker kan være viktig i mange av livets faser. På denne måten kan vi også si at musikken følger oss gjennom livet (Aasgaard, 2015).

Jeg har bakgrunn som utøvende musiker, og jeg har lenge vært fasinert og interessert i *hva* i musikken som tiltaler og treffer den enkelte. Som musiker har jeg aldri stilt spørsmål ved selve musikken i ontologisk forstand. Det er heller ikke formålet med denne oppgaven. I denne oppgaven er informantens opplevelse av musikken viktig, og formålet er å undersøke informantens musikkopplevelser og hvorvidt hennes bruk av musikk i hverdagen kan sies å være en helseressurs. Derfor blir ikke musikk som begrep, utdypet eller forklart.

Faglig formål

Å undersøke og beskrive sammenhenger mellom musikk og helse er relevant for musikkterapien. I forordet til boka *Musikkterapi og eldre helse* (2016) skriver Brynjulf Stige og Hanne Mette Ridder «... at musikkterapi som fag og forskningsfelt skal interessere seg for hele spekteret av praksisformer relatert til musikk og helse, enten profesjonell praksis er en sentral del av dette eller ikke» (s.17). Det kan derfor ha relevans for musikkterapien som fag å undersøke hvordan den enkelte bruker musikk i hverdagen.

Stige og Ridder (2016, ss. 21-27) peker på at eldre helse omfatter både den enkeltes egenomsorg i tillegg til profesjonell behandling. Videre kan den enkeltes helse relateres både til individ og samfunnsnivå, hvilket innebærer at musikkterapien som fag og yrke vil kunne omhandle musikk og helse på både individnivå, tverrfaglig og systemisk.

Samfunnsformål

Politikk, helseforståelse og økonomi har betydning for bevilgninger til musikkterapistillinger innen alderspsykiatrien så vel som kommunale tilbud for eldre hjemmeboende med psykiske lidelser. Politiske beslutninger grunner seg både på økonomi og forskning.

I en rapport utgitt av helsedirektoratet (Bang Nes, Barstad, & Hansen, 2018) fremgår det at det er bred politisk støtte for å undersøke hvordan den enkelte opplever livskvalitet og

velvære i eget liv. I den sammenheng mener jeg det er av samfunnsinteresse å undersøke hvordan den enkeltes hverdagsmusikk har betydning for velvære og livskvalitet og videre hvordan den enkeltes musikk kan ses som en ressurs i en større helsesammenheng.

En enkelt masteroppgave har i denne sammenheng ingen gjennomslagskraft, men her ligger altså en større tanke bak.

Avklaringer av begrep

Helseressurs ses i oppgaven som noe som er eller kan være til hjelp for å opprettholde helse og livskvalitet. Helse er et begrep som vanskelig lar seg defineres på en enkel måte, og dette blir diskutert i metodekapitlet. Helseressurs blir i denne oppgaven å forstå som alt det som er til hjelp for opprettholdelse av helse og livskvalitet/velvære for informanten og for målgruppen som informanten er en del av.

Beskrivelse av praksisinstitusjonen

Praksisinstitusjonen ligger i Osloområdet og har en avdeling for alderspsykiatri med 14 sengeplasser. Pasientene blir henvist til behandlingstilbudet via fastlege og/eller spesialisthelsetjenesten. Behandlingstiden er berammet til tre måneder og behandlingsforløpet tilrettelegges som et pakkeforløp som utformes og koordineres sammen med en sosionom ved avdelingen. I tilbudet inngår forskjellige behandlinger så som individuell samtale/psykoterapi og medisinsk behandling samt ulike gruppeaktiviteter. Da jeg gjennomførte mitt praksisopphold, var et av gruppetilbudene et obligatorisk kurs i kognitiv metode for depresjonsmestring, også kalt *Takk, bare bra-kurs*¹. I tillegg fikk pasientene tilbud om følgende gruppeaktiviteter: musikkterapi ledet av musikkterapeut, sanggruppe ledet av sykepleier samt quiz.

Pasientene ble oppfordret til fysisk aktivitet gjennom bruk av trimrom og ved å gå tur. Det ble delt ut «ansvarsoppgaver» til pasientene, så som vanning av blomster, rydding av stuebord, vaffelsteking og liknende.

Musikkterapi

Det ble tilbudt musikkterapi i form av en musikkgruppe og med frivillig deltakelse. Musikkterapien ble gjennomført i form av en åpen «allsanggruppe» med innslag av musikklytting, spill på enkle instrumenter og samtale om sangene. Den tid som stod til rådighet for musikkterapi

¹ For informasjon om kursinnhold, se følgende link: <https://www.utviklingssenter.no/ltakk-bare-brar-tbb.6115644-461918.html>

ved den alderspsykiatriske avdelingen, var én felles time, én dag i uken. Oftest ble timen avholdt i den felles stuen, men ved et par anledninger ble det brukt et atskilt rom.

Musikkstund

En dag i uken var det en sangstund ledet av en sykepleier som også spilte gitar. I denne sangstunden satt deltakerne rundt et bord og sang ut av en sangbok.

Litteratursøk

Jeg har foretatt jevnlig litteratursøk gjennom hele forskningsperioden. Søk av litteratur har vært tilpasset oppgavens skiftende forskningsspørsmål. Noen søk har vært systematiske, andre mer tilfeldige. Litteratursøket har i den siste tiden vært preget av koronasituasjonen, hvilket har medført stengte bibliotek og begrensede nettressurser. Nasjonalbiblioteket har vært en pålitelig kilde siden VPN-løsningen har fungert lite tilfredsstillende fra hjemmekontoret. Allikevel har situasjonen påvirket litteraturtilgangen slik at ikke all litteratur har vært tilgjengelig. På den andre siden har det medført at jeg har brukt den litteratur jeg har hatt tilgang til.

Jeg har gjort litteratursøk på følgende databaser: BRAGE, Oria, MEDLINE, Word Cat, RILM og NORA. Jeg har også brukt Nasjonalbibliotekets nettressurser og Idunn. Jeg har også søkt etter relevante dokumenter på helsedirektoratets nettsider.

Brukte søkeord er ulike kombinasjoner av: eldre, eldrehelse, alderspsykiatri, psykiatri, musikkterapi, musikk, hverdagsmusikk, musikklytting, helseressurs. Søkene er gjennomført på engelsk og norsk.

Litteratur av stor relevans for oppgaven er:

- *Den livsviktige musikken* (Beckmann, 2014)
- *A technology of well-being* (Skånland, 2012)
- *Musical Life Stories* (Bonde, Ruud, Skånland, & Trondalen, 2013)
- *Musikk, helse, identitet* (Bonde & Stensæth, 2011)
- *Musikkterapi og eldrehelse* (Stige & Ridder, 2016)

Jeg vil klargjøre hvordan jeg henviser til boka *Musikkterapi og eldrehelse* (Stige & Ridder, 2016): Stige og Ridder har skrevet flere av kapitlene i denne boka som de også er redaktører

for. Når jeg henviser til *ulike kapitler* som er skrevet av Stige og Ridder, har jeg i teksten valgt å vise til sidetall. Enten et bestemt sidetall eller kapitlets sider samlet. I bibliografien er de ulike kapitlene ført opp med sine respektive titler. Jeg håper at dette gjør henvisningene tydelige.

Oppgavens struktur

Oppgaven er inndelt i fem kapitler. I det innledende kapitlet har jeg presentert bakgrunnen for studien og praksisplassen er kort blitt presentert. Det andre kapitlet begynner med en redegjørelse av alderspsykiatrifeltet og musikkterapiens synlighet i regjeringsdokumenter. Metode redegjøres for i kapittel tre. Funnene presenteres og drøftes i fjerde kapittel. Først presenteres det empiriske materialet og drøftes utfra oppgavens forskningsspørsmål og kapitlet avsluttes med en kort diskusjon. I det femte og avsluttende kapitlet oppsummeres oppgaven.

2 TEORETISK BAKTEPPE

Etter en innledende forklaring av alderspsykiatri som felt, følger en gjennomgang av utvalgte regjeringsdokumenter som viser alderspsykiatriens og musikkterapiens synlighet i dagens politiske virkelighet. Dernest følger en diskusjon om helsebegrepet. Eldrehelse blir kort skissert. Til sist klargjøres hva som menes med hverdagsmusikk, og den teoretiske rammen for drøftingen blir presentert.

Alderspsykiatri

Alderspsykiatri er en spesialisert del innen psykiatri og har til oppgave å diagnostisere og behandle eldre med psykiske lidelser (Legeforeningen, 2010). Sykdomsbildet er sammensatt og innefatter problemer på det somatiske, psykiske og sosiale plan (Knardal & Hynninen, 2016). I *plandokument for norsk alderspsykiatri* (Legeforeningen, 2010, s. 6), forklares det at «Alderspsykiatriske lidelser kjennetegnes ved at de opptrer for første gang etter fylte 65 år, og at det foreligger en nær sammenheng mellom opptreden av psykiatrisk og somatisk sykdom, eller mellom psykiatrisk sykdom og biologiske, psykologiske eller sosiale aldringsfenomener». Misbruk av ulik art, sosiale og familiære vanskeligheter som familiekonflikter, sorg etter dødsfall eller uro for hjemmeværende ektefelle kan være kompliserende faktorer (Fjellestad, 2012; Knardal & Hynninen, 2016). Det komplekse sykdomsbildet krever en relativt stor legeinnsats og en samlet stor kompetanse for utredning og behandling (Knardal & Hynninen, 2016). Slik kompetanse har under flere år blitt bygget opp og ivaretas på de ulike alderspsykiatriske avdelingene i landet (Norsk psykiatrisk forening, u.å., s. 1).

Den økende andelen eldre i befolkningen medfører altså at det kommer å stilles høyere krav til helsetjenestene. Dette vil kunne medføre behov for omstrukturering av tjenester, kompetanseheving og økte ressurser. For å få til dette, kreves politisk styring. Jeg har lest igjennom noen av regjeringens styringsdokumenter med relevans for fremtidens helsetilbud, for å se hvordan alderspsykiatrifeltet er omtalt der. Jeg har i tillegg sett i hvor stor grad musikkterapi er tilstede i de samme dokumentene.

Politiske føringer

I Meld. St. 15 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018), fastslås at andelen eldre i befolkningen vil øke fremover, hvilket kan komme til å medføre en mangel på arbeidskraft innen omsorgssektoren. En stor fremtidig utfordring er knyttet til regionale forskjeller vedrørende andelen eldre innbyggere i kommunene. Dette vil kunne medføre at noen kommuner får

ekstra store utfordringer i og med at en stor andel av innbyggerne er over 65 år. For å kunne møte de fremtidige, store demografiske utfordringene i samfunnet og for å kunne opprettholde gode og bærekraftige omsorgstjenester, har regjeringen lagt fram flere meldinger og planer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Jeg har valgt ut og gått igjennom noen relevante dokumenter for å se hva de sier om musikkterapi og alderspsykiatri:

- Meld. St. 29, Morgendagens omsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013)
- Demensplan 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a)
- Omsorg 2020 (Helse og omsorgsdepartementet, 2015b)
- Meld. St. 15, Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018)
- Meld. St. 7, Nasjonal helse- og sykehusplan (2020 -2023) (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019a)
- Meld. St. 19, Folkehelsemeldinga – gode liv i eit trygt samfunn (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019b)

For å møte de fremtidige utfordringer med behov av helsetjenester for alt flere eldre personer, vil det være behov for kompetanseheving innen både den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Samhandling og tverrfaglighet mellom disse helsetjenestene og ulike tjenestenivåer er ønskelig og viktig, hvilket blir fremholdt i samtlige gjennomgåtte dokumenter. Videre pekes det på et økende behov av frivillighet og samarbeid med pårørende for å møte et utvidet omsorgsbehov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, 2015a, 2015b). Det vil også være et økt behov for ambulante tjenester innen alderspsykiatri for hjemmeboende pasienter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, 2019a). Alderspsykiatri som eget felt blir kun nevnt i Meld. St. 15 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018) og i Meld. St. 7 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019a), i øvrige dokumenter omtales spesialisthelsetjenesten under ett, uten at det blir referert til alderspsykiatri spesielt.

Demens er en viktig faktor i det samlede sykdomsbildet for alderspsykiatrien, og i demensplan 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, s. 19), fremholdes at i all planlegging av helse og omsorgstjenester i fremtiden, må det tas hensyn til den store økningen i antall personer

med demens. Det beregnes at til år 2040 vil antall personer med demens være doblet i forhold til i dag.

Musikkterapi og alderspsykiatri

Musikkterapi under ledelse av utdannet musikkterapeut, blir omtalt i Meld. St. 15 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018) , her med henvisning til boka *Musikkterapi og eldrehelse* (Stige & Ridder, 2016). Også i Meld. St. 19 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019b), blir det referert til forskning som viser god effekt av musikkterapi innen demensomsorgen og som er blitt utført av utdannet musikkterapeut (van der Steen et al, 2017, i Helse- og omsorgsdepartementet, 2019b). Ingen av disse dokumentene gir dog uttrykk for at musikkterapi er et satsingsområde innen eldreomsorgen. Det påpekes tvert imot at erfaringen er begrenset på området. Ikke i noen av de dokumentene jeg har gjennomgått, antydes at musikkterapi med en utdannet musikkterapeut er et satsingsområde. Dette grunner seg muligvis i at det dels er et tiltak som vil kreve økonomiske ressurser. Dels vises til den begrensede forskningserfaringen. Her kan det tenkes at den forskning som finnes på dette området, kun i begrenset omfang har kommet politikerne for øre.

Musikkbasert miljøbehandling², er derimot et av regjeringens satsingsområder, og det er opprettet et nasjonalt kompetansesenter for å spre informasjon og opplæring i dette (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Metoden er utviklet av blant andre Audun Myskja, og hans avhandling (Myskja, 2011) ligger til grunn for utviklingen av metoden. Musikkbasert miljøbehandling er et kostnadseffektivt tiltak som kan utføres i den daglige demensomsorgen av helsepersonale (Helse og omsorgsdepartementet, 2015b). Myskja sin PhD (*Integrated music in nursing homes - an approach to dementia care, 2011*) er nevnt i tre av dokumentene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, 2015b, 2018).

Som helhet viser de utvalgte dokumentene at eldre med demens er prioritert foran eldre med psykisk sykdom uten demens. På nettsidene til nasjonalt kompetansesenter for Aldring og helse (Aldring og helse), opplyses at eldre med psykiske plager vil utgjøre en økende del av oppgavene for kommunehelsetjenesten og at det derfor er behov for kompetanseheving på området. Geir Selbæk, forskningssjef ved Aldring og helse, sier i en epost (personlig kommunikasjon, 27. oktober 2019) at eldre med psykisk sykdom uten kognitiv svikt har en tendens å

² <https://musikkbasertmiljobehandling.no/>

falle mellom stoler. De blir ikke alltid prioritert av kommunale psykiatriteam og hjemmetjenesten har ofte hverken tid eller kompetanse til å gi god oppfølging. Han sier i den samme eposten at det er nokså klart at politikerne fokuserer mye mindre på eldre med depresjon enn på eldre med demens.

I et samfunn med alt flere eldre og med alt flere brukere av helsetjenester, tyder regjeringsdokumenter på at ambulante tjenester og hjemmebaserte helsetjenester vil bli vanligere fremover (Helse- og omsorgsdepartementet 2013, 2015a, 2015b, 2018, 2019a). Det vil være nærliggende å tro at musikkterapeuter i fremtiden kan være en del av ambulante og oppsøkende helsetjenester, som ansatte i kommunen og/eller i spesialisthelsetjenesten.

Helse

Hva er helse? Helse er et ord som de fleste vil forstå hva er. Allikevel blir det vanskelig å gi en definisjon som alle vil være enige om. Helse kan bety forskjellige ting for ulike individer, og hva vi legger i helsebegrepet på det personlige plan vil naturlig forandre seg gjennom livet og dets ulike faser. «Helse handler om hva som er av det gode for mennesket» skriver Edvin Schei (2009, s. 7), og dette høres ut som en god tanke. Allikevel blir helse problematisk å beskrive på en enkel måte fordi ulike personer har ulik oppfatning om hva som er godt for dem.

Mæland (2009) poengterer at det er en forskjell på å beskrive hva som *gir* helse og å formulere hva *begrepet* helse innebærer. Både Ruud (2008) og Schei (2009) konstaterer at helsebegrepet kan beskrives på mange måter og utfra ulike perspektiver, og Mæland (2009) mener at en god beskrivelse av begrepet bør ta hensyn til både en folkelig og en profesjonell forståelse av helse (s.11).

Men hva mener da folk flest om helse? I en undersøkelse av Per Fugelli og Benedicte Ingstad (2001) ble 80 personer mellom 16 – 93 år spurt om å hva de mente med «god helse». Personene var bosatte rundt om i Norge. Resultatet fra denne undersøkelsen viser at folk gjennomgående knytter følgende til god helse: trivsel, funksjon, natur, humør, mestring og overskudd/energi. Livsglede, det gode liv og «hvordan du tar det», er også beskrivelser som er felles i mange svar. Folk flest har altså et helhetlig og pragmatisk syn på helse som innebærer at helsen ses som å være sammenvevd med tilværelsen som helhet. Fugelli og Ingstad (2001) mener undersøkelsen viser at det er grunn for leger og andre fagfolk å i større grad etterspørre

den enkelte pasients egen oppfattelse og syn på sin helse i behandlingssituasjonen for å forebygge en ensidig medisinsk ekspertdominans.

I en biomedisinsk forståelse av helse, er helse fravær av sykdom (Mæland, 2009; Ruud, 2008, 2015). Legen stiller en diagnose og sykdommen skal kureres. På denne måten ses helse som en motpol til sykdom. Mæland (2009) mener at hvis vi kun definerer helse som fravær av sykdom, vil helse være et negativt begrep. For å kunne definere helse som et positivt begrep og som en ressurs, kan det være bedre å spørre etter hva som kjennetegner de personer og de tilstander som *uttrykker god helse* (s.41). Mæland (2009) vil i denne sammenheng knytte *velbefinnende og funksjon* til positiv helse. En liknende forståelse av helse har Even Ruud (2001). Han viser til filosofen Lennart Nordenfelt, som kobler helse til *velvære og evnen til å handle* (Nordenfelt, 1991, i Ruud, 2001). Ruud understreker at *handling* er vesentlig å knytte til helsebegrepet (Ruud, 2001).

Makt, politikk og helse

Velvære og handlemuligheter kan forstås både utfra den enkeltes opplevelse, men kan også vurderes av andre, uten at hensyn er tatt til den enkeltes opplevelse av egen situasjon (Mæland, 2009, s.42). Dette bringer oss inn på hvem som skal ha mulighet å ha synspunkter på de ulike sidene av helsebegrepet. Dette er kompliserte spørsmål som har gyldighet på både personlige, helsefaglige og politiske nivåer. Politiske beslutninger som omhandler samfunnet og hva som er godt for befolkningen, tas på grunnlag av helseforståelsen til dem som har beslutningsmakten. I et samfunnsperspektiv vil det være av stor betydning hva som menes at er godt for mennesket (Mæland, 2009; Schei E. , 2009). Disse forestillingene «... utgjør uvilkårlig rettesnorer for mye av det som besluttet og skapes i samfunnet» (Schei E. , 2009, s. 13), hvilket også påpekes av Mæland (2009) som mener at en avklaring av helsebegrepet er viktig både for praksis, forskning og for politiske beslutninger.

Politikk og livskvalitet

I Norge er det bred politisk enighet om å øke kunnskapen om hvordan folk flest opplever sin hverdag, og det er blitt en dreining mot et ønske om å måle menneskelig velferd og god livskvalitet istedenfor å måle økonomisk vekst (Bang Nes, Barstad, & Hansen, 2018) . Helsedirektoratet har utarbeidet en rapport med formål om å tilby gode måleverktøy for å kunne måle livskvalitet (Bang Nes et al.,2018). Måleverktøyene skal brukes som grunnlag for forskning. I rapporten pekes det på at beslutningstagere generelt trenger kunnskap om tilværelsen for

folk flest, for å kunne skape et godt samfunn. Helsedirektoratet mener det mangler dokumentasjon og kjentskap til folks subjektive oppfattelse av «... generell tilfredshet, men også om glede og mestring i hverdagen, om opplevelse av mening, handlefrihet, respekt og tilhørighet, om håpløshet, stress eller press» (Bang Nes et al., 2018, s.6).

I Helsedirektoratets rapport blir livskvalitet sett som å være sammensatt av både subjektive og objektive fenomener, hvor den subjektive livskvaliteten omhandler hvordan livet oppleves for den enkelte. Den subjektive livskvaliteten blir sett som å bestå av tre dimensjoner: (1) *kognitiv livskvalitet*, som omhandler hvor fornøyd en er med livet, både generelt og med viktige områder i livet. (2) *affektiv livskvalitet*, handler om tilstedeværelse av positive følelser og fravær av negative følelser, og (3) *eudaimonisk livskvalitet*, hvilket dreier seg om psykologisk fungering og behovstilfredsstillelse, hvor mening, tilhørighet, sammenheng og engasjement er sentrale aspekter (Bang Nes et al., 2018, s.11).

Rapporten er ment som grunnlag for hvordan å kunne måle livskvalitet og hvordan livskvalitet skal defineres, og en gjennomlesning viser at musikk blir nevnt i sammenheng med korsang, spill av instrument og konsertbesøk, i forbindelse med fritid og deltakelse i kulturelle aktiviteter. Musikk som hverdagsaktivitet, som f.eks. musikklytting, er ikke nevnt (Bang Nes et al., 2018).

Eldrehelse og musikk

Stige og Ridder (2016, ss. 21-27) ser den enkeltes hverdagsmusikk som en viktig del for eldrehelsefeltet som helhet. Forfatterne ser ingen skarpe overganger mellom egenomsorg og profesjonell omsorg, mellom musikken som ressurs i hverdagslivet og profesjonell musikkterapi eller mellom helse og uhelse.

Musikkens muligheter til samvær og fellesskap, er viktig innen eldrehelse (Stige & Ridder, 2016). Stige (2016, s. 47) viser til Ruud i sin forståelse av musikk som handling, og innen eldreomsorg får dette betydning i bruk av musikk som kommunikasjon og felles aktivitet. Stige og Ridder (2016, ss. 16-17) betoner samtidig hensynet til den enkelte og at musikk kan åpne for kommunikasjon og deltagelse, men også stenge for samvær. Et viktig prinsipp er at musikken bør ses som en kulturell rettighet som tilhører alle mennesker.

I de senere år har de sett en økt interesse for musikkens muligheter innen eldreomsorg, innebefattet hverdagsmusikken, og musikkterapi er et viktigere og voksende fagfelt innen eldreomsorg i samfunnet (Stige & Ridder, 2016, s. 23).

Samarbeid mellom faggrupper

Gjennomgående i boka Musikkterapi og eldreomsorg (Stige & Ridder, 2016), fremholdes samarbeid mellom faggrupper som viktig. Ulike fagfelt kan utfylle hverandre og musikkterapeuter bør ikke ha monopol på å arbeide med musikk i eldreomsorgen (Stige & Ridder, 2016, s. 27). Stige og Ridder mener at det etiske og faglige må ivaretas på den enkelte arbeidsplass. Samtidig fremholder de at helsevesenet trenger musikkterapeutenes spesialiserte kompetanse, men at musikkterapeutene ikke er alene om musikken (2016, s.17).

Innen musikkterapien er det et alt større interesse for å åpne opp mot samfunnet (Stige & Ridder, 2016; Rolvsjord, 2008; Ruud, 2017a). Dette innebærer samtidig å gjøre seg sårbar for inntog av andre yrkesgrupper som ønsker å ta over musikkterapeutens plass (Ruud, 2017a). I den sammenheng kan det være viktig å vise til hva som skiller musikkterapeutens kompetanse fra andre faggrupper som f.eks. sykepleiere, og som gjør musikkterapeuten unik.

Ruud peker her på at det er den samlede kompetansen hos musikkterapeuten som i sum utgjør musikkterapeutprofesjonen. Denne består av: musikalsk kompetanse og sjangerkunnskap, metodiske ferdigheter, helsefaglig kunnskap, relasjons og kommunikasjonskompetanse, teoretisk kunnskap og refleksjon over forskning og praksis (Ruud, 2017a).

Stige og Ridder (2016, ss. 234-238) ser innen eldreomsorgfeltet en tendens til at musikkterapeuten får en rådgiverrolle, f.eks. i spørsmål om hvordan annen personale kan bruke musikk i arbeidet på en god måte. Musikkterapeuten arbeider således ikke kun med individorientert arbeid på den enkelte arbeidsplass, men også systemisk.

Hverdagsmusikk

Det er viktig å anerkjenne at den musikkpraksis som folk flest driver med i hverdagen kan være helsefremmende og betydningsfull, og musikkterapien som fag bør interessere seg for hvordan folk bruker musikk i hverdagen (Ansdell, 2013; Ruud,2013; Stige & Ridder, 2016). Forskning på dette området har de siste årene blitt nokså rikholdig, og utover å være en betydningsfull ressurs i hverdagen, kan den enkeltes musikk også ha betydning i en helsesammenheng

hvor helse blir sett som en ikke-fiksert, flytende tilstand. Dette innebærer at den enkeltes musikk og musikk innen helsetjenester kan og bør ha utfyllende roller (Ansdell, 2013).

Ruud påpeker at forskning på sammenhenger mellom musikk og helse har noen særskilte utfordringer som grunner seg i at musikk og musikkopplevelser, helse og identitet, har mange forståelser og oppleves subjektivt. Dessuten er disse faktorene kontekstavhengige og foranderlige. Ruud foreslår derfor, at for forskning innen musikk-helse feltet, kan det være relevant å forstå musikk som handling (2011, s.15).

Selv om det kan være vanskelig å gi generelle svar på hvordan musikk kan kobles til helse, eksisterer det en sammenheng. Dette påpeker Alf Gabrielsson, og sier «Musiken är viktig av sin egen kraft» (2011, s. 8). Musikk kan være viktig på mange måter i folks hverdag, sier Gabrielsson. Han viser til Maslows behovspyramide³ og mener at musikken kan oppfylle mange av menneskets grunnleggende behov, fra det rent biologiske til det åndelige. Musikk kan gi trygghet, skape mening og gi opplevelser av skiftende karakter – fysiske, emosjonelle og estetiske – som kan ha betydning for synet på en selv, andre mennesker og samfunnet, og musikken bør ses som en uuttømmelig ressurs for helse og velvære (Gabrielsson, 2011).

I antologien *Musical Life Stories* (Bonde, Ruud, Skånland, & Trondalen, 2013) synliggjøres noen av historiene om hverdagsmusikk, og fra antologien trekker Ansdell (2013) ut fire aspekter som han mener er knyttet til musikk i en helsesammenheng: (1) Musikken er for de fleste mennesker sterkt knyttet til selvet og det nære personlige liv. (2) På grunn av denne sammenhengen vil de aller fleste naturlig koble «sin musikk» til velvære. (3) Folk ser ofte sin musikk som viktig for velvære og egenerapi på områder som: energi/motivasjon, følelsesregulering, identitet og refleksjon, sosiale sammenhenger og avskjerming/avslapning. (4) Musikk bør derfor ses som helsefremmende og sykdomsforebyggende heller enn kurerende (Ansdell, 2013, ss. 6-7).

Musikklytting og mening

For å se nærmere på hvordan mening kan oppstå ved lytting til musikk, vil jeg ta utgangspunkt i synet på mennesket som medfødt musikalsk og kommuniserende (Aasgaard, 2015; Trondalen, 2008, 2016; Tønsberg & Hauge, 2008; Ruud, 2010).

³ Gabrielsson viser til: <http://www.businessballs.com/maslow.htm>

Mennesket inngår i samspill med emosjonelle uttrykk av musikalsk karakter fra fødselen av, og disse uttrykkene kan være rytme, tempo, form og dynamikk (Tønsberg & Hauge, 2008).

Disse medfødte emosjonelle uttrykkene inngår i tidlige samspill mellom mor og barn, og Tønsberg og Hauge (2008) viser til Trevarthen i sin forståelse av emosjonelle uttrykk som meningsbærende (s.91).

Selve meningsdannelsen baserer seg dermed på musikalske elementer og meningen oppstår i den dialogiske samhandlingen mellom mor-barn.

Således kan mening i tidlige dialoger, i første hånd knyttes til de elementer av kommunikasjonen som «... skaper sammenheng og innhold uavhengig av, eller utover, det rent språklige» (s.91), og Tønsberg og Hauge (2008) mener at meningsdannelse i menneskelige relasjoner alltid baserer seg på musikalske elementer (s.91).

Også Trondalen (2016) viser til den tidlige mor-barn dialogen som viktig for forståelsen av ikke-verbale prosesser i musikkterapeutiske samspill. Musikalske relasjonelle samspill kan danne basen for en mulig verbal utdypning og den verbale dialogen kan utvide forholdet mellom terapeut og klient, men dette vil ikke erstatte den ordløse fenomenologisk opplevde mening i det musikalske relasjonelle samspillet (Trondalen, 2016, s. 10). Trondalen fremholder med dette musikken selv som viktig for meningsdannelsen i relasjonen.

Til nå har resonnementet dreid seg om relasjonelle samspill som innbefatter flere enn én person. Hvis vi nå går tilbake til utgangspunktet for resonnementet, at mennesket er medfødt musikalsk og kommuniserende, vil dette også måtte innebære at vi har mulighet å forholde oss til og å reagere på emosjonelle (musikalske) uttrykk fra andre. Ellers ville vi ikke kunne delta i dialogisk samhandling. Siden klingende musikk er et menneskeskapt uttrykk som består av rytme, bevegelse, dynamikk og form, bør disse musikalske, emosjonelle elementene også kunne bli forstått som et uttrykk for menneskelig mening. Med dette mener jeg at mennesket har mulighet for – gjennom lyttingen – å kunne møte og omgås disse menneskelige uttrykkene (musikken) i en ikke-verbal prosess som kan oppleves meningsfull.

Dette gjør det mulig å forstå musikken som den ene parten i en dialog og en lyttende person som den andre parten. Her kan det dog innvendes at musikken i seg selv, ikke har mulighet å forholde seg dialogisk til den som lytter (hvis musikken er innspilt).

Kommunikasjon, dialog og musikk.

I en artikkel av Rudy Garred (2008) utdypes et dialogisk perspektiv på musikk. Dialog blir her forstått som å gjelde mellommenneskelige relasjoner i vid forstand samt å omfatte hvordan mennesket forholder seg til naturen og til andre kulturelle uttryksformer. Garred viser for det første til et humanistisk syn som grunnlag for forståelsen av «... det å møte et kunstverk» (s.100). Videre legger han Buber til grunn for å forstå forholdet til musikken, i det at vi kan møte musikken i et Jeg-Du forhold, og ikke kun som et Jeg-Det (s.101).

Men hvordan kan dette forhold bli gjensidig og oppleves dialogisk?

Med utgangspunkt i et Jeg-Du forhold til musikken ligger også en mulighet for å oppleve musikken i et nærvær som kan oppleves i et her-og-nå, men også utfolde seg over tid og ved gjentatt lytting (Garred, 2008).

I likhet med Trondalen (2016) og Tønsberg & Hauge (2008) peker Garred (2008) på betydningen av den ikke-verbale meningsdannelsen som grunnleggende for relasjoner og for relasjonell endring i terapeutiske prosesser, og i denne sammenheng kan musikken fungere som den ene parten i en terapeutisk setting og inngå i en meningsfull dialog gjennom at vi har et forhold til musikken (Garred, 2008). Musikklytting i hverdagen innebærer ikke deltagelse i en musikkterapeutisk setting, men det dialogiske perspektiv er ikke mindre gyldig av den grunn.

Oppsummering teoretisk ramme

Å klargjøre hva som skiller helse og livskvalitet virker ikke være mulig. Disse begrepene brukes ofte om hverandre og kan forstås på ulike måter (Mæland, 2009; Ruud, 2015). Dog kan det være relevant å klargjøre sitt eget syn på hva helse og livskvalitet innebærer i en faglig sammenheng, på den enkelte arbeidsplass og i sammenheng med forskning.

I denne oppgaven blir helse og livskvalitet brukt som delvis overlappende begreper med liknende betydning, og helse og livskvalitet forstås som uttrykk for den enkeltes subjektive opplevelse av funksjon og velvære på det fysiske, psykiske og emosjonelle plan (Ruud, 2015). Videre blir helse forstått som en flytende og ikke fiksert tilstand som kan vurderes positivt eller negativt uavhengig av om personen er frisk eller syk fra et sykdomsfokusert perspektiv (Ansdell, 2013; Stige & Ridder, 2016). Helseresurs blir forstått som det som kan påvirke helse og livskvalitet i positivt øyemed.

Med en slik fortolkende forholdningsmåte kan helse oppfattes som en opplevelse (Ruud, 2011). God helse kan da bety å oppleve velvære og mening med livet (s. 18). Helse er ikke en bestemt tilstand, men noe vi kan påvirke. Musikk kan i denne sammenheng fungere både kurativt, palliativt, forebyggende og kurerende (s.18). Ruud mener følgende fire områder av livskvaliteten kan knyttes til musikk i helsesammenheng. Disse områdene kan ha forskjellig innhold for ulike mennesker i ulike situasjoner.

- Vitalitet, som handler om vårt følelsesliv, om estetisk sensibilitet og vår evne til fleksibilitet.
- Handlingskompetanse, som er knyttet til opplevelse av mestringsevne og empowerment.
- Tilhørighet, som kan forbindes med nettverk og sosial kapital.
- Meningsdimensjonen handler om opplevelse av kontinuitet i livet og tilhørighet til historiske og kulturelle tradisjoner, transcendentale verdier og håp.

(Ruud, 2011, s.18)

Viktig i denne oppgaven blir å se helse som en dynamisk foranderlig tilstand og musikken som en mulighet og ressurs.

3 METODE OG ANALYSE

Kapittelet gir en oversikt over oppgavens vitenskapsteoretiske perspektiv og klargjør hvordan studien er gjennomført. Innledningsvis beskrives kvalitativ forskning og en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming. Deretter skildres intervju som metode og hvordan intervjuene ble gjennomført. Videre redegjøres for transkripsjon og tilnærming i analyseprosessen. Epistemologiske refleksjoner, metodekritikk og etiske overveielser drøftes underveis og avslutningsvis.

Forskningsteoretisk og metodisk tilnærming

Kvalitativ forskning

Kvalitativ forskning har som mål å avdekke mening i den menneskelige verdenen (Wheeler & Kenny, 2005, s. 59). Til forskjell fra kvantitativ forskning – som har til formål å produsere kunnskap som kan beskrives i tall – har den kvalitative forskningen til formål å produsere kunnskap som kan beskrive menneskelige aspekter med ord (Dalland, 2012; Kvale & Brinkmann, 2017). Å søke mening og forståelse er noe dypt menneskelig (Wheeler & Kenny, 2005), og den kunnskap som genereres gjennom innlevelse og empati, kan gi «... overbevisende beskrivelser av den kvalitative menneskelige verden» (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 69). Selve betydningen av ordet *kvalitativ*, forklares i *Store norske leksikon* som det som har å gjøre med kjennetegn og egenskaper ved noe eller noen (Malt & Tjernshaugen, 2019).

For mitt forskningsprosjekt har en kvalitativ forskningsstrategi vært relevant da jeg med studien har hatt som formål å forstå og beskrive hvordan musikk har betydning i tilværelsen for en eldre kvinne.

Forskningsdesign

Studien har en eksplorerende design. En eksplorerende undersøkning er utforskende, og meningen er ofte å belyse felt som er lite utforsket fra før (Patel & Davidson, 2018, s. 12). Jeg ser en utforskende tilnærming som relevant i det det innebærer en fleksibel tilnærming i forskningsprosessen. Kenneth Bruscia (2005) knytter en eksplorerende tilnærming til den kvalitative forskningen, og fremholder at den fleksible formen gir rom for forandring underveis og at dette er noe av det som utmerker den kvalitative studien (s.129).

Problemstillingen for denne oppgaven er:

Hvilken betydning har musikk for en eldre dame, i hverdagen og som pasient ved en avdeling for alderspsykiatri? Og hvordan kan musikklytting forstås som en helseressurs?

Problemstillingen fokuserer på den enkeltes opplevelse av musikk og den enkeltes musikk-erfaringer. Derfor har jeg sett det som relevant å bruke intervju som metode.

Hermeneutikk

Hermeneutikk regnes som en del av grunnlaget for forskning innen humanistiske fag og humaniora, og betydningen av begrepet kan enklest forklares med fortolkningslære eller forståelseslære (Krogh, 2014, s. 10). Hermeneutikk er ikke å forstå som en bestemt metode men som ulike teorier om hvordan vi forstår (Krogh, 2014; Kvale & Brinkmann, 2017). Når vi tolker og forstår, tar vi utgangspunkt i det vi allerede vet, hvilket for Gadamer var et kjernepunkt: Enhver forståelse forutsetter en annen, forutgående forståelse. En slik forutgående forståelse kaller Gadamer *fordom* (i Krogh, 2014, s. 49). Dette innebærer at en fordom, i betydningen av det vi bærer med oss av forståelse og kunnskap, hos Gadamer blir et positivt begrep. Forståelse skjer ikke forutsetningsløst, men vil alltid bygge på tidligere erfaringer. Etter hvert vil den nye kunnskapen gi en ny forforståelse som i sin tur forandrer forutsetningene for forståelsen av det vi studerer. Dette kan ses som å foregå i en spiralform (Krogh, 2014).

For meg, i min forskningsprosess, gir dette bildet mening, i det jeg kan se min egen forståelse og forforståelse i perspektiv fra det opprinnelige forskningsspørsmål, over det første intervju, og hvordan min forforståelse har blitt forandret og mer nyansert, hvilket i sin tur har omformet tilnærmingen til studien. Denne vekslingen mellom å se intervjuprosessen som en helhet og de ulike trinnene som deler og forståelsen av hvordan disse delene påvirker hverandre, gjør at forskningsprosessen i sin helhet kan forstås med en hermeneutisk tilnærming.

Fenomenologi

En fenomenologisk tilnærming åpner for undersøkelser av den menneskelige eksistensen og hvordan menneskets opplevelser og intensjonalitet erfares i verdenen (Forinash & Grocke, 2005, s. 321). Innen kvalitativ forskning er fenomenologi «... et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene, ut fra den forståelsen at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter» (Kvale & Brinkmann, Det kvalitative forskningsintervju, 2017, s. 45). En fenomenologisk tilnærming har relevans i intervjusituasjonen og i den videre analysen, da denne studien fokuserer på intervjupersonens opplevelser og erfaringer.

Kunnskapsproduksjon

Den kunnskap som frembringes i intervjuprosessen og i den videre analysen, vil være et resultat som beror på både intervjupersonen og forskeren. Dette åpner for spørsmål om hvordan kunnskap oppnås. Hvem av oss definerer hva kunnskap er? Hvordan vektlegger jeg intervjupersonens fortellinger? Hvordan kan den kunnskap som produseres gjennom intervjuene, brukes videre? Min forståelse av disse prosessene, er at de involverer mange lag av menneskelig samhandling, kommunikasjon og fortolkning.

Proessen for innhenting av kunnskap kan sees på flere måter. To metaforer beskriver intervjueren henholdsvis som en gruvearbeider eller en reisende (Kvale & Brinkmann, 2017). I det første tilfellet vil intervjueren grave opp kunnskapen og se på den i lyset. Kunnskapen innhentes og avdekkes. I det andre tilfellet blir kunnskapen delvis konstruert, gjennom at intervjueren reiser sammen med informanten. Gjennom diskusjon og deling av opplevelser, bidrar reisen – innhenting av kunnskapen – til refleksjon og mulig forandring hos intervjueren. Dette er to ulike idealtyper av intervjukunnskap som enten gitt eller konstruert (s. 72). En pragmatisk tilnærming vil betone bruksverdien av kunnskapen i stedet for å se på den som å presentere virkeligheten (s. 74), og en fenomenologisk tilnærming vil gi et godt perspektiv for den kvalitative intervjuforskningen fordi det vektlegges en åpenhet overfor intervjupersonens opplevelser og en «... søken etter invariante essensielle betydninger i beskrivelsene» (s.75). Jeg mener at bruksverdien av kunnskapen er relevant i en masteroppgave i musikkterapi. Samtidig ser jeg ingen direkte motsetning mellom bruksverdi og sannhet.

I et fenomenologisk livsverdenintervju vil forskeren være opptatt av åpenhet, mening og empati og av det mellommenneskelige samspillet i intervjusituasjonen. Dette gir en forståelse av at kunnskap produseres i samspill med informanten (Kvale & Brinkmann, 2017).

Intervjuet er også en dialog. Samtalen beror på begge parter, får næring fra begge parter som påvirker og påvirkes av hverandre i en meningsskapende prosess. Intervjusituasjonen innebærer også overføring og utbytte av gester og mimikk i tillegg til ord og tonefall. Dette foregår i en meningsskapende og fortolkende prosess.

Disse prosessene innbefatter både tekst og tale samt forståelsen av disse. Språk egner seg godt til både å forstå og å tolke menneskelige uttrykk (Patel & Davidson, 2018), og den forståelse som forskeren oppnår kommer også til språklig uttrykk i den ferdige oppgaven. I

intervjusituasjonen blir informasjon og mening meddelt i form av tale. En samtalesituasjon innebærer også en språklig *handling* og kan ses som en menneskelig *intensjon* (Patel & Davidson, 2018). Dermed er både den hermeneutiske og den fenomenologiske tilnærming relevante i forståelsen av intervjuprosessen fra start til mål.

Intervju som metode

Det kvalitative forskningsintervju

Steinar Kvale og Svend Brinkmann (2017) forklarer det kvalitative semistrukturerte intervjuet som «hverken en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale» (s.46). Det utføres utfra noen forberedte temaer med forslag til spørsmål. Et forskningsintervju av dette slag, søker å avklare den intervjuedes opplevelse av det aktuelle emnet.

I den tredje utgaven av *det kvalitative forskningsintervju* (Kvale & Brinkmann, 2017), inviteres forskeren i stor grad til å reflektere over egne valg og egen forskningspraksis. Det blir presentert et antall dilemmaer gjennom boken og forskeren anmodes å ta stilling til sine valg og ikke stole på oppskrifter men nøye tenke igjennom for og imot (s.6). Boken formidler forståelsen av intervjuet som et håndverk, i det forfatterne fremholder viktigheten av å holde prosessen som helhet i bakhodet fra begynnelsen, samtidig som det er viktig å være gjennomtenkt i detaljene. Valg for transkripsjon og analyse bør være gjennomtenkt allerede ved utformingen av spørsmålsguiden. Samtidig er forskeren ikke på noen måte nødt til å følge absolutte *metoder* hverken i transkripsjon eller analyse, men bør være gjennomtenkt og argumentere for sine valg (Kvale & Brinkmann, 2017).

Enda den kvalitative intervjuundersøkelsen ikke kan sies å følge en strak vei fra start til mål, kan gjennomføringen allikevel beskrives i syv standardiserte stadier (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 137). Disse stadiene kan hver for seg skjule kompliserte håndverksmessige delmomenter og problemer (s.6). Samtidig som trinnene presenterer «en idealisert fortelling om intervjuundersøkelsens gjennomføring» (s. 252), fungerer de som veileder for gjennomføringen av intervjuprosessen som helhet. For meg har disse stadiene vært til god hjelp for å få oversikt over arbeidsprosessen: (1) tematisering, (2) planlegging, (3) intervjuing, (4) transkribering, (5) analysing, (6) verifisering og (7) rapportering (s.137).

Undersøkelsens gjennomføring

Godkjenning av prosjektet

Våren 2019 fikk jeg presentert og godkjent mitt forskningsprosjekt i et møte med direktøren ved institusjonen hvor jeg gjennomførte min praksis. Samtidig meldte jeg prosjektet til NSD. Tilbakemelding (vedlegg 1), med tillatelse å gjennomføre prosjektet, ble nokså raskt avklart, og jeg kunne gå videre i prosessen med å finne informanter. Som nevnt i innledningen var studiens forskningsspørsmål fra begynnelsen å undersøke hvordan *en gruppe* eldre opplevde å delta i et musikkterapitilbud ved praksisinstitusjonen, og intensjonen var å intervju 3 – 5 personer.

Utvelgelse av informanter

For utvelgelse av informanter var det et kriterium at personen, foruten å ha deltatt regelmessig i musikkterapigruppen, skulle være verbal og i god nok helsetilstand til å kunne gjennomføre et intervju. Dette ble drøftet med praksisveileder og personale ved avdelingen og sammen med dem ble det plukket ut 11 mulige informanter.

Når dette var avklart, var min praksisperiode allerede til ende. Dette medførte at noen nye praktiske og etiske forholdsregler måtte respekteres. Alle de tiltenkte informantene, unntatt to, var allerede skrevet ut og jeg hadde hverken lov eller mulighet å kontakte dem personlig. Hvordan skulle jeg nå kunne spørre dem om deltakelse i studien? Det var ikke lov for institusjonen å gi meg noen personlige opplysninger om pasientene. Jeg henvendte meg med dette dilemmaet til praksisinstitusjonens direktør, og i et møte ble vi enige om hvordan dette kunne ordnes.

De to pasientene som fortsatt oppholdt seg på avdelingen, kunne kontaktes av meg personlig. Av disse svarte den ene ja til å delta, men ble straks etter revurdert til å ha for dårlig allmentilstand til å gjennomføre intervjuet. Den andre personen ble akutt og alvorlig syk. De andre ni, som allerede var reist hjem, fikk jeg tillatelse å kontakte via brev.

I møtet med direktøren ble det nøye overveid hva som ville være den mest hensiktsmessige måten og den mest passende ordlyden og ordmengden i informasjonen som skulle sendes ut. Vi så det som hensiktsmessig å skrive et informasjonsskriv (vedlegg 2) som kunne gi tilstrekkelig informasjon om undersøkelsen og med opplysning om hvordan å melde en eventuell interesse for deltakelse. Det ble lagt ved frankert svarconvolutt i tillegg kontaktinformasjon. Direktøren skrev et introduksjonsbrev som også ble vedlagt utsendelsen.

Forespørselen ble sendt med postgang fra praksisinstitusjonen, og det ble avtalt at institusjonen, via den enkeltes nærkontakt⁴, skulle følge opp forespørselen med en telefonsamtale fra avdelingen noen dager etterpå.

Av de ni som hadde mottatt forespørselen, svarte to nei til deltakelse, én svarte ja, én person hadde dessverre gått bort og de øvrige fem svarte ikke på telefon. Disse fem ble forsøkt kontaktet på ny via telefon fra avdelingen, men ingen av dem svarte på henvendelsen. Nærkontakt/pleier som ringte opp, la igjen en beskjed på telefonsvarer når dette var mulig. Alle fem ble forsøkt kontaktet enda en gang, uten positivt resultat. Å skulle gå videre med flere forsøk til å opprette kontakt etter dette, ville etter min mening ikke kunne forsvares, men at deres valg om ikke å svare på forespørselen, måtte tolkes som et veloverveid nei.

Jeg mener at det var gitt tilstrekkelig informasjon for å kunne forstå forespørselen og det var oppgitt flere ulike muligheter til å ta kontakt hvis ønskelig. At så mange som fem personer valgte å ikke svare over hodet, kan peke på at pasientgruppen som helhet er en sårbar gruppe og at det å delta i et intervju kan oppleves belastende. Det er mulig at flere ville sagt ja hvis forespørselen hadde skjedd personlig og ikke via brev og telefon.

Beskrivelse av informanten, Siri

Studiens eneste informant – en kvinne i 70-årene – var tidligere innlagt ved praksisinstitusjonen med et behandlingsopphold på rundt tre måneder. Hennes opphold var *før* min praksisperiode startet, og derfor traff jeg Siri første gangen ved gjennomføringen av det første intervjuet. Det var min praksisveileder som foreslo å sende Siri en forespørsel om deltagelse. Forespørselen ble sendt fra institusjonen som beskrevet ovenfor.

Intervjuguidens utarbeidelse

Spørsmålene i intervjuguiden (vedlegg 3) ble utformet i samråd med veileder og med formål om å få informasjon om pasientenes opplevelse av deltakelse i musikkterapigruppen. Spørsmålene ble formulert for å dekke innholdet i musikkterapien – musikalsk og metodisk. Utover det, var det av interesse å undersøke hvorvidt intervjupersonene opplevde noe positivt eller negativt som følge av å delta i musikkterapigruppen. Det var også ønskelig å høre den intervjuedes synspunkt på om fellesskap og relasjoner med andre på avdelingen – altså medpasienter – kunne oppleves positivt eller negativt. Det var også et spørsmål om informantens

⁴ Alle pasienter får oppnevnt sin egen nærkontakt ved innleggelse på avdelingen.

synspunkt på musikk som noe som kan være helsefremmende. Intervjuguiden ble utformet med tanke på å skulle intervju flere personer om samme tema. Jeg så det som viktig å ha vært innom de samme spørsmålene med alle informanter, men at det i tillegg ville være stor mulighet for intervjupersonen å ta opp egne temaer av interesse.

Gjennomføring av intervju 1

Det første intervjuet ble gjort i intervjupersonsens hjem og tidspunkt ble avtalt over telefon. Før intervjuet begynte, ble samtykkeerklæringen (vedlegg 4) gjennomgått og underskrevet. Intervjuet tok utgangspunkt i intervjuguiden (vedlegg 3), og informanten fikk fritt beskrive sine erfaringer knyttet til spørsmålene. I intervjusituasjonen tilstrebet jeg å være åpen og lyttende til de temaer som informanten tok opp samtidig som jeg var opptatt av å være innom spørsmålene fra intervjuguiden. Intervjuet varte rundt 40 minutter og ble tatt opp med lydopptaker.

Foreløpig analyse av det første intervjuet og overveielser om veien videre

Rett etter at det første intervjuet var gjennomført – og i påvente at flere informanter ville melde interesse – begynte jeg med transkripsjon og analyse av intervjumaterialet. Analysen av intervjumaterialet viste bl.a. at musikken hadde stor betydning for informanten i hverdagen. Derimot var spørsmålene vedrørende musikkterapien ved avdelingen ikke blitt tilstrekkelig utdypet. Da det etter en tid ble klart at det ikke kom til å bli flere informanter enn én, vurderte jeg hvilken vei jeg skulle gå videre. Med kun én informant ville jeg ikke lenger kunne svare på studiens forskningsspørsmål som omhandlet deltakelse i en gruppe. Jeg vurderte en stund muligheten for å gjennomføre intervjuer med representanter fra andre personalgrupper ved praksisinstitusjonen for å spørre om deres syn på musikkterapien ved avdelingen. Dette kunne ha vært interessant vedrørende synet på tverrfaglighet. Denne idéen la jeg imidlertid til side da omstendigheter vedrørende personalforhold ved praksisinstitusjonen medførte at dette ville bli vanskelig å gjennomføre. Jeg vurderte også muligheten å lage et oppfølgingsintervju med informanten, Siri, med formål om å utdype informasjonen fra det første intervjuet. Dette fremsto som å være det beste alternativet og jeg bestemte meg for å gå videre med det.

Gjennomføring av intervju 2

Det andre intervjuet ble avtalt og gjennomført på høsten 2019, på samme sted som sist, hjemme hos informanten. I begynnelsen av intervjusamtalen, leste jeg opp de foreløpige

resultatene fra det første intervjuet og intervjupersonen fikk dermed mulighet til å gi tilbakemelding på dette. Jeg opplyste informanten om at hun nå var studiens eneste informant og spurte om hun fortsatt ville være delaktig i undersøkelsen. Informanten bekreftet dette.

Intervjuet tok utgangspunkt i de foreløpige analyseresultatene. Intervjuet varte rundt én time og intervjuet ble tatt opp med lydopptaker.

Analyseprosessen

Analyseprosessen innebærer flere valg for forskeren. Det første er på hvilken måte forskeren velger å gjøre transkriberingen; valg av skriftform har betydning for den fortsatte analysen. Det neste er valg av tilnærming eller valg av en bestemt metode for videre analyse og tolkning av meningsinnhold (Kvale & Brinkmann, 2017)

Transkripsjon

Å omforme intervjumaterialet fra muntlig til skriftlig form, vil alltid medføre en eller annen form for fortolkning (Malterud, 2017; Kvale og Brinkmann, 2017). Meningen er å gjøre materialet mer oversiktlig og dermed lettere tilgjengelig for videre analyse og transkriberingen kan ses på som det første trinn i analyseprosessen (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 206). Når muntlig samtale omsettes til skriftlig tekst, vil det alltid skje en fordreining av hendelser og innhold. Målet med transkripsjonen er «å fange opp samtalen i en form som best mulig formidler det som deltakeren ville formidle» (Malterud, 2017, s. 78). Dette innebærer derfor ikke nødvendigvis å gjengi eksakt ordlyd, ettersom dette kan komme til å svekke forståelsen av intervju-samtalen (ibid.). Kvale og Brinkmann (2017) fremholder at det ikke finnes noen standardregler for hvordan transkripsjonen skal gjøres, snarere vil det innebære at en rekke valg må gjøres. Den eneste regel som finnes er den at forskeren tydelig oppgir i rapporten hvordan transkripsjonene er gjennomført (s.207).

Jeg ser ikke transkripsjonen som mindre sann enn selve intervjusamtalen, men som en variant av sanningen. Kvale og Brinkmann kaller transkripsjonen for «... en hybrid mellom den muntlige diskursen som forgikk over tid, ansikt til ansikt i en levende situasjon ...» (2017, s.218). Fordelen ved å skrive transkripsjonen selv, og ikke overlate dette til andre – hvilket kan være tilfelle i en stor intervjuundersøkelse – er at den som selv har deltatt i samtalen også husker momenter ved intervjuet som er vesentlige for at transkripsjonen skal bli så klar som mulig. Dette styrker også validiteten (Malterud, s.79).

Valg av skriftform

I transkripsjonen valgte jeg en lettlest, skriftlig stil med vektlegging av tonefall og pauser. Jeg tok hensyn til følelsesdimensjonen i samtalen, ved å notere følelsesuttrykk som f.eks. latter. Jeg så det som viktig å legge merke til både *hva* som ble sagt og *hvordan*. Derfor valgte jeg å *utheve* betonte ord samt markerte pauser med tre prikker. Transkripsjonsformen gjorde teksten lettlest, hvilket gjorde arbeidet enklere i den videre analysen.

Informanten har til stor del vært klar og spontan i sine beskrivelser av opplevelser og egen livsverden. Samtalen dreide seg om mange temaer og hendelser med mindre relevans for oppgaven i seg selv, men som har gitt et godt bilde av intervjupersonen og dens interesser og livsverden. Jeg har sett på dette som viktige nøkler til en bedre forståelse av intervjupersonen – noe som har vært relevant i den videre analysen av tekstmaterialet.

Valg av tilnærming i analyse

I analyseprosessen har jeg til stor del vært inspirert av, og støttet meg til Kvale og Brinkmann (2017), som skriver at det ikke eksisterer et magisk redskap for å avdekke «de skjulte meningskattene» i intervjutranskripsjonene (s. 221). Allikevel finnes det metoder som underletter analysen, og disse kan ses på som verktøy som kan være nyttige og relevante og som avhenger av studiens formål og transkripsjonsform, men at forskeren er fri til å velge den tilnærming som er mest hensiktsmessig for oppgaven (Kvale & Brinkmann, 2017). Mine forskningsspørsmål har vært av en utforskende karakter. Jeg har derfor valgt en tilnærming hvor jeg har gått *i dialog* med teksten som foreslått av Kvale og Brinkmann (2017).

Gjennom å gå i dialog med teksten, ønsket jeg å fortsette samtalen med intervjupersonen ved å tydeliggjøre og utdype det personen fortalte. Dette innebar også en delvis rekonstruksjon av teksten for å kunne formidle og presentere en historie for leseren (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 220). Samtidig fortsatte intervjusamtalen gjennom en utforskende dialog hvor jeg stilte spørsmål til teksten i henhold til aktuelle forskningsspørsmål. På denne måten fikk jeg opplevelsen av at dialogen strakk seg ut i tid og aspekter som ikke var tydelige i intervjusituasjonen, ble plutselig åpenbare.

Inspirert av Kvale og Brinkmann (2017) har jeg latt følgende spørsmål være veiledende i analyseprosessen: «*Hvordan går jeg frem når jeg vil analysere de mange interessante og komplekse historiene intervjupersonen fortalte meg? Og:» Hvordan kan jeg finne ut hva intervjuene forteller meg om det jeg ønsker å vite?»* (s. 217).

Trinnvis beskrivelse av analyseprosessen.

Selv om analyseprosessen her blir beskrevet trinnvis, er min oppfatning at dette ikke har skjedd i en trinnvis tankeprosess fra a til å. En hermeneutisk tilnærming har relevans her, i forståelsen av en sirkulær frem og tilbake-prosess. Videre har jeg en forståelse av at fortolkning og analyse er en prosess som har pågått gjennom hele forskningsprosjektet.

Transkripsjon og analyse av det første intervjuet

1) Rett etter det første intervjuet skrev jeg ned mine umiddelbare og spontane inntrykk fra intervjusamtalen. Disse inntrykk ble brukt når jeg deretter leste den transkriberte teksten.

2) Intervjuet ble til å begynne med transkribert ordrett. Imens jeg lyttet til opptaket, ble teksten skrevet inn i et Word-dokument. Deretter lyttet jeg til opptaket på ny, samtidig som jeg leste den ordrette transkripsjonen. Etter denne gjennomlyttingen redigerte jeg teksten. Jeg tok vekk mange «eeeh», og liknende småuttrykk som ikke tilførte noen egentlig mening. Jeg anonymiserte alle navn og plasser ved å gi dem nye navn. I tillegg redigerte jeg vekk de deler av samtalen med innhold som omhandlet private forhold uten relevans for oppgaven.

3) Deretter ble materialet lest flere ganger, både i sin helhet og mindre avsnitt hver for seg. Imens jeg leste, tenkte jeg samtidig tilbake til intervjusituasjonen for å minnes hvordan informanten hadde uttrykt seg. Hva hadde hun lagt vekt på? Underveis gjorde jeg notater om det jeg syntes var av interesse.

4) Utfra mine forskningsspørsmål gikk jeg så i dialog med teksten (Kvale & Brinkmann, 2017). Jeg så det som verdifullt å formidle intervjupersonens historier. Dermed stilte jeg følgende spørsmål til teksten (et utvalg):

- Hva er informanten opptatt av?
- Hvilke spørsmål engasjerer informanten?
- Hva er informantens musikalske historier?
- Hva er informantens opplevelse av musikkterapien ved institusjonen?
- Hva mener informanten om oppholdet ved institusjonen som helhet?
- Hva sier teksten om relasjoner og relasjonelle temaer?

Ved å arbeide dialogisk med teksten og fortsette samtalen fra intervjusituasjonen gjennom et pågående resonnement, følte jeg at teksten åpnet seg og at meningsinnholdet ble mer tilgjengelig.

5) Jeg dekonstruerte teksten tilfeldig ved hjelp av de ulike spørsmålene oven, og noterte den tekst som svarte på de spørsmål jeg stilte. Teksten ble notert på nye ark og med tilhørende sitater. Jeg noterte stikkord og egne refleksjoner rundt teksten.

6) De ulike fortellende enhetene – informantens fortellinger – ble deretter lest mange ganger, med tanke på og ivaretagelse av tonefall, pauser og toneleie. Dette ga meg en dypere og ny (for)forståelse, og munnet etter hvert ut i et antall temaer og påstand som ble notert.

Ved det andre intervjuet ble disse «påstandene» lagt frem for informanten, som kunne si sin mening om hvorvidt hun mente at de var overensstemmende med virkeligheten eller ikke:

- Musikk er viktig og betydningsfullt i hverdagen
- Musikk fremkaller følelser
- Tanken på musikk fremkaller minner og følelser
- Musikk var viktig under oppveksten og mange minner er knyttet til dette.
- Radioen er i bruk hver dag
- Informanten vektlegger relasjoner som oppleves som gode
- Musikkterapeuten var godt likt på grunn av at informanten ble (1) godt møtt (2) tatt på alvor og (3) relasjonen opplevdes som særdeles god.

Transkripsjon og analyse av det andre intervjuet

Det andre intervjuet ble transkribert på samme måte som det første (trinn 2 ovenfor). Etter at jeg hadde foretatt transkripsjonen, fortsatte jeg analysen som beskrevet under trinn 3. Jeg gjorde omfattende notater ved gjennomlesningen. Flere fortellinger fra det første intervjuet fantes også i teksten fra det andre intervjuet. Disse fortellingene var i hovedsak like, men fortalt med små nyanseforskjeller. Materialet viste i tillegg noen helt nye fortellinger som ikke var fortalt i det første intervjuet. Transkripsjonen inneholdt også utdypelser til et par spørsmål som jeg hadde spurt etter mer informasjon om.

Når jeg hadde kommet til dette stadiet, tok jeg et par skritt tilbake for å nøye tenke over hva jeg hadde av intervjumateriale. Informanten hadde fortalt om mange andre temaer. Temaer som var relevante for henne. Fortellinger om hvordan musikk på ulike måter var betydningsfulle gjennom livet og i hverdagen.

Jeg tok på ny fatt i analyseprosessen (se trinn 4 i avsnittet ovenfor). Nå behandlet jeg begge transkripsjonene som én tekst. Jeg stilte blant annet følgende spørsmål til teksten:

- Hvilken betydning har musikk i informantens tilværelse?
- Hvordan bruker hun musikk i løpet av dagen?
- Hvordan skaper musikken mening i tilværelsen?
- Hvordan beskriver informanten sine erfaringer med musikk under sykeoppholdet på den alderspsykiatriske avdelingen?

I dialogen med teksten, vekslet jeg mellom å lese deler og større enheter, samtidig som jeg skrev ned refleksjoner. Denne delen av analysen vil jeg beskrive som en *hermeneutisk meningsfortolkning* (Patel & Davidson, 2018).

Det finns ingen bestämd utgångs- eller slut-punkt för den hermeneutiska tolkningsakten. Helhet och del, subjekt och objekt, forskarens förståelse, perspektivförskjutningarna i pendlingen, allt detta utgör också en helhet som lever och utvecklas. Ofta kallas detta för den *hermeneutiska spiralen*. Text, tolkning, förståelse, ny textproduktion, ny tolkning och ny förståelse, allt detta är delar i en helhet som ständigt växer och utvecklas och är uttryck för det genuint mänskliga. (Patel & Davidson, 2018, s. 30)

Etter å ha fullført analysen satt jeg igjen med en mengde temaer. Noen av disse var av mindre betydning for studiens forskningsspørsmål. De temaer med størst relevans for oppgaven, ble samlet i to resultat kategorier: (1) *musikk i hverdagen* og (2) *musikk på avdelingen for alderspsykiatri*. Hver av disse resultat kategoriene har flere underrubrikker og disse blir presentert i kapittel fire: presentasjon og drøfting av funn.

Metodologisk refleksjon

Analyserefleksjon

Altfor stor fokusering på å overholde en analysemetode kan få negative konsekvenser. «Ønsket om en metode kan medføre større vektlegging av teknikker og reliabilitet, og mindre vekt på kunnskap og validitet.» (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 217) . Jeg mener at jeg har funnet både verdi og kunnskap gjennom en dialogisk tilnærming til intervjumaterialet, spesielt som materialet ikke har vært overveldende stort. En håndterlig tekstmengde har gitt meg mulighet å gå i dybden av materialet. Jeg har kunnet avdekke nye dimensjoner ved de historier som intervjupersonen fortalte meg; dimensjoner som har trådt frem etterhvert som jeg har omgått teksten.

Intervjupersonen hadde en assosiativ samtalestil hvor ulike hendelser fra ulike tid ble fortalt samtidig. Dette er en vanlig måte å samtale på, men som krever tekstlig analyse for å sette

sammen ulike utsagn til helheter som kan formidles til leseren. Med dette blir både en fenomenologisk og en hermeneutisk tilnærming vektlagt i analyseprosessen som helhet.

Om utvalg

Fra begynnelsen var mitt ønske å ha minimum tre informanter. For den kvalitative studien, er det hensiktsmessig at utvalget settes sammen slik at det gir informasjonsstyrke (Malterud, 2017, s.58). Det innebærer at utvalget av informanter bør ha mulighet å generere tilstrekkelig og varierte data så at problemstillingen kan belyses tilfredsstillende. Dette kalles et *strategisk utvalg* (Malterud, 2017). Jeg vil her minne om at studien fra begynnelsen hadde til hensikt å belyse hvordan musikkterapi opplevdes av deltakere i en gruppe. Jeg så det som hensiktsmessig å skulle intervju tre – fem personer og at dette burde kunne gi tilstrekkelig intervju materiale for å besvare de opprinnelige forskningsspørsmålene. I etterkant kan jeg se at jeg hadde trengt å spørre mange flere personer enn det jeg gjorde for å få et positivt svar fra flere informanter, men ut ifra de kriteriene som var fastlagt for utvelgelse, ble alle spurt. Her innser jeg, at mitt ønske om å rekruttere 3 – 5 informanter ikke har stått i samsvar med tilgangen til informanter.

Jeg vet ingenting om hvordan nærkontakten har ordlagt seg ved telefonkontakt med de mulige informantene. Det er mulig at flere ville ha meldt interesse hvis jeg hadde kunnet kontakte dem personlig, men dette er langt ifra sikkert tatt i betraktning at fem personer ikke svarte over hode.

Om kunnskap, gyldighet og objektivitet

Tidligere i kapittelet reflekterte jeg over kunnskapsproduksjon i det kvalitative intervjuet og at kunnskapen kan ses som å være konstruert av informanten og forskeren i fellesskap. Men hvordan kan jeg bruke denne kunnskapen til noe som vil være gyldig i en større sammenheng og hvordan vet jeg hva som er gyldig kunnskap? Kvale og Brinkmann (2017), diskuterer disse problemene. De viser ulike veier som forskeren kan velge, ut fra sitt ønske om å presentere objektive resultat:

På den ene siden befinner seg «den subjektive relativismen», hvor forskeren ikke presenterer en gyldig forklaring i analysen av resultatene, men «... hvor alt kan bety alt» (s. 272). På den andre siden befinner seg «... den absolutistiske søken etter den eneste sanne, objektive meningen» (s. 272). *Objektivitet* er et begrep som kan ha ulike betydninger innen kvalitativ

forskning (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 272). Jeg vil gå inn på noen av dem som har betydning for denne oppgaven.

Å være objektiv innenfor kvalitativ forskning er ikke det samme som vi i dagligtale mener med begrepet – i betydningen av å være fordomsfri og upåvirket av personlige holdninger. For den kvalitative forskningen kan det være relevant å snakke om «*refleksiv objektivitet*» (s. 273), hvilket innebærer at forskeren reflekterer over egen del i kunnskapsproduksjonen. Dette betyr en pågående refleksjon, hvor forskeren prøver å gjøre rede for sin egen forforståelse og hvordan den har betydning for forskningsprosjektet. Å være oss våre fordommer bevisste, innebærer en refleksiv objektivitet.

Dialogisk intersubjektivitet (s. 273), innebærer en enighet som har oppstått gjennom diskusjon og kritikk mellom forskere som fortolker et fenomen. Denne typen objektivitet kan også sies være til stede gjennom en muntlig validering og diskusjon mellom intervjupersonen og forskeren.

Om intervjusituasjonen

I intervjusituasjonen har jeg tilstrebet å være åpen og lyttende til informanten. Når jeg stilte spørsmålene fra intervjuguiden, ble svarene korte og lite beskrivende. Når informanten fortalte fritt, ble fortellingene levende og mer innholdsrike. Jeg prøvde å være en empatisk og deltagende lytter. Jeg stilte muligens ikke alltid like gode spørsmål. Min opplevelse var dog at samtalen fløt lett og ubesværet. At intervjuet ble gjennomført hjemme hos informanten, kan ha bidratt til at informanten følte seg trygg. Det var også det som ble foreslått av informanten.

Oppfølgingsintervjuet ga mulighet å utdype de temaer som ikke hadde blitt tilstrekkelig behandlet i det første intervjuet. Dette mener jeg styrker validiteten, sammen med at informanten fikk mulighet å gi tilbakemelding på de foreløpige intervjuresultatene.

Etikk

Etiske overveielser er redegjort for og drøftet underveis i kapittelet. Jeg har noen tilføyelser som ikke er blitt redegjort for:

Opptakene fra intervjuene har aldri vært lastet ned på datamaskinen.

Jeg navngir ikke min praksisveileder i oppgaven fordi dette lett ville kunne røpe hvilken praksisinstitusjon det dreier seg om. Dette ville i sin tur gjøre det mulig å avsløre identiteten til informanten.

Introduksjonsbrevet som direktøren ved praksisinstitusjonen skrev, og som ble sendt sammen med forespørselen til potensielle informanter, har jeg ikke valgt å legge ved i oppgaven, da det ikke har vært mulig å anonymisere brevet på en forsvarlig måte.

4 PRESENTASJON OG DRØFTING AV FUNN

I dette kapitlet presenteres og drøftes det empiriske materialet. Den tekstlige formen i presentasjonen av teksten er i stor grad inspirert av den narrative stilen i *Musical Life Stories* (2013). Innledningsvis presenteres hoved- og underrubrikker i de to resultatkategoriene. Deretter blir informanten presentert i en vignett. Videre er kapitlet inndelt i to større deler, en del for hver av de to resultatkategoriene.

Jeg reflekterer over materialet underveis og de to resultatkategoriene drøftes hver for seg. Oppgavens problemstilling er: *Hvilken betydning har musikk for en eldre dame, i hverdagen og som pasient ved en avdeling for alderspsykiatri? Og hvordan kan musikklytting forstås som en helseressurs?*

Resultat kategorier

1. Musikklytting i hverdagen

- et bevisst valg av musikk
- identitet og minner kobles til musikk
- musikk fremkaller følelser
- musikkvalget forsterker identiteten og gir rom for selvrefleksjon
- noen sanger er spesielt betydningsfulle.
- musikklytting reduserer misbruk
- radioen muliggjør musikklytting
- radioen brukes gjennomgående i løpet av dagen
- radioen er viktig i kveldsritualet

2. Musikk ved avdelingen for alderspsykiatri

- savn av musikk og radio
- møtet med musikkterapeuten
- opplevelsen av felles musikkstund.

Siri – en vignett

Siri er en kvinne i syttiårene. Hun bor i boligstrøk i utkanten av Oslo. Vi har avtalt å møtes i hennes leilighet for det første intervjuet. Etter at vi har hilst på hverandre, viser Siri meg inn i stuen. Leiligheten er velstelt og romslig og bordet er dekket på med kaffekopper og kake. Siri forteller med én gang at hun elsker alt som har med musikk å gjøre, og det er derfor hun har takket ja til å bli med på intervjuet.

«Jeg liker også å være til hjelp» sier Siri og legger til at hun synes det skal bli interessant og morsomt å bli med i et intervju.

Vi setter oss ned i sofaen og Siri forteller om sin angstlidelse som innebærer at hun holder seg vekk fra større folkemengder. Hun sier hun er glad for at intervjuet kan gjøres i leiligheten.

Angstlidelsen er ikke en hindring for at Siri skal leve et aktivt liv. Hun har mange avtaler utenfor hjemmet, med timer hos lege, tannlege, frisør, manikyr og fotpleie. Siri bruker ikke offentlige kommunikasjonsmidler som tog og buss, men tar i stedet drosje.

Siri bruker nett og mobil for organisering og bestilling av helse- og hjemmetjenester, til innkjøp av varer og for å bestille drosje, og dette gjør hun med stor selvfølge. Kontakten med venninner og familie foregår også via nett og mobil.

Hun beskriver oppholdet på institusjonen – Tangen, og forteller om sine erfaringer derfra. Innleggelsen var forårsaket av en akutt psykose, som Siri selv mener var forvoldt av familiære forhold som hadde medført en ekstra stor psykisk belastning. Dette ble hun imidlertid ikke trodd på av behandlende lege. Hun forteller: «De sier at det ikke kunne være på grunn av det, men jeg vet at det var det.»

Siris beretning inneholder glimt av ubehagelige opplevelser som vitner om tvangsmedisinering og maktbruk. Disse fortellingene blir kun flyktig og usammenhengende fortalt.

Siri forteller om musikkstunden med sykepleieren, og som jeg ikke var kjent med før intervjuet. Jeg får fortalt om møtet med musikkterapeuten, Janne. Gjennom Siris fortellinger som forflytter seg i tid og rom og mellom nåtid og fortid, trer etter hvert et bilde frem av en person for hvem musikken er og har vært betydningsfull gjennom livet.

Del 1: Musikk i hverdagen

Denne delen av intervjusamtalen viser hvordan informanten bruker musikk i hverdagen og hvordan musikken har vært viktig gjennom livet.

Et bevisst valg av musikk

Til å begynne med er samtalen en smule formell og med utgangspunkt i intervjuguiden spør jeg Siri:

K: Er musikk viktig for deg? Kan du si noe om det?

S: Musikk er veldig viktig.

K: Hva liker du da?

S: Det er mye forskjellig.

K: Hva hører du på da? Hører du på plater ... eller radio?

S: Jeg hører på radioen men bare musikk jeg liker.

K: Som hva da?

S: Sånn musikk jeg kjenner – den får meg til å føle meg vel. Ikke sånn langsam eller klassisk musikk, men musikk med rytme. Jeg vet hvor jeg finner det på radioen.

Refleksjon

Siri har en klar mening om hvilken musikk hun ønsker å lytte til. Hun forteller at hun liker å høre på musikk med rytme, og at dette får henne til å føle seg vel. Siri gir uttrykk for at den musikk *hun liker* også er den musikk *hun kjenner*. Hun gjør et subjektivt valg av hvilken musikk hun lytter til. Hun vet hvor hun finner dette på radioen.

Siri har et mål med å lytte til musikk: «... den får meg til å føle meg vel» og hun velger bevisst den musikk hun har behov for: «den musikk jeg kjenner» og «musikk med rytme». «Å føle seg vel» er et utsagn som kan kobles til velvære og positive følelser, og det er musikklyttingen som bidrar til at Siri føler seg vel.

Identitet og minner kobles til musikk

Etter hvert som Siri beskriver sin hverdag og forteller om sine gjøremål, får jeg alt mer forståelsen av at musikken er og alltid har vært uunnværlig i tilværelsen hennes. Hun beskriver musikalske minner fra barndommen sammen med søsteren og moren. Musikk har vært viktig under oppveksten og Siri har betydningsfulle minner knyttet til dette.

Min mor pleide å synge for oss da vi var små. Jeg husker fortsatt stemmen hennes. Jeg kan høre den inni meg nå – den var litt mørk. Hun var fra Russland. Hun spilte for oss også ... Hun spilte med i en gruppe ... hun spilte en sånn med lang hals ... balalaika. Hun spilte bassen.

Jeg spilte også, da jeg var yngre. Piano. Moren min lærte meg. Jeg hadde villet gå videre med det, men jeg hadde ikke nerver til det. Jeg søkte også til høyere utdanning, men det gikk ikke grunnet nervene, så det ble ikke noe av.

Siri beskriver et nært forhold til sin mor og kan fortsatt huske hvordan stemmen hennes hørtes ut. Moren har vært viktig for musikkbruken i familien, hvor sang og spill har vært et viktig innslag i samværet mellom mor og barn.

Moren har også hatt en avgjørende betydning for at Siri begynte å spille piano, og etter å ha spilt med moren noen år, hadde Siri lyst til å utdanne seg videre. Dette har ikke vært mulig grunnet «nerver». Disse nervene, som Siri ikke har kunnet styre, har forhindret henne i å kunne gjennomføre et prøvespill til videre utdanning. Allikevel har Siri opplevd å spille for et publikum. Hun forteller:

Strauss var det jeg pleide å spille på piano. Jeg spilte til og med for klassen. Men det er vel ingen av dem som husker det nå? Jeg har jo truffet en del av dem på face-book, men ingen har sagt noe om det. Hm ... (stillhet).

Refleksjon

Det kan virke som om Siri fortsatt bevarer minnet fra fremføringen foran klassen som en god opplevelse i det hun lurer på hvorvidt klassekameratene fortsatt husker at hun spilte for dem på skolen. Klassens størrelse, og det faktum at hun spilte for dem hun kjente, har muligvis hatt betydning for at Siri har mestret å spille for et publikum. Det er tenkbart at det fortsatt er viktig for Siri å identifisere seg med å ha spilt piano på et viderekomment nivå. Siri forteller at hun hadde hatt lyst til å mestre et prøvespill. Hun søkte høyere utdanning men fikk aldri hjelp til å gjennomføre prøvespillet. Det er mulig at dette fortsatt innebærer en følelse av savn og en sårhet.

Musikk fremkaller følelser

Jeg spør Siri om å forsøke å beskrive hvorfor musikk er viktig for henne, og hvorfor hun foretrekker noen musikk foran annen:

K: Kan du fortelle litt mer om *hvorfor* du liker noen musikk?

S: Det føles i kroppen.

K: Hvordan da?

S: Musikk jeg liker – den får meg til å slappe av.

K: Ja? ... Kan du si akkurat *hva* det er i den musikken?

S: (Tenker) ... Det er rytmen. Når rytmen føles godt i kroppen – da slapper jeg av.

Videre spør jeg:

K: Kan du beskrive dette nærmere og forklare for meg, hvorfor du mener at musikk er viktig? *Hvordan* vil du forklare det? Hvorfor er det viktig for deg?

(lengre tenkepause)

S: Fordi det setter i gang følelser (går opp i toneleie), det spiller på alle strenger inni meg.

Refleksjon

At musikk er viktig for Siri er åpenbart. Når jeg spør Siri om å beskrive hvorfor og hvordan musikken er betydningsfull for henne, tenker jeg at et klargjørende svar kanskje vil trenge mange ord. Siri tenker seg om, og formulerer sitt svar konsist og tydelig: Musikken «setter i gang følelser» og «det spiller på alle strenger inni meg». Med dette utsagn kobler Siri musikkopplevelser til kropp og følelser, og peker dermed på en helhetlig opplevelse av musikk, for hele sitt vesen.

Det synes som om dette spørsmålet jobbet videre i Siri etter at intervjuet var ferdig, for senere samme dag sendte hun meg en SMS og skrev:

Musikk betyr alt for meg. Sykepleier mener jeg skal strikke, men musikk betyr mer for meg. Musikk fra ni om morgenen til tv begynner og etter tv, musikk igjen. Finnes ikke bedre terapi.

Musikkvalg forsterker identiteten og gir rom for selvrefleksjon

Siri hører helst på musikk fra sin ungdomstid. Dette er musikk som fremkaller gode følelser og minner:

S: Jeg lytter ofte til sånn femti, seksti, syttitall. Det er musikk som ble spilt da jeg gikk på danseskole og ... jeg likte sånn dans.

K: Ja?

S: Det syns jeg var fint. Jeg var mye ute og danset før. Det er ikke sånne dansesteder nå, vet du.

K: Jeg tror det er litt på vei inn igjen ...

S: Jo, det er på Arbeidersamfunnets hus ... det vet jeg at noen går, men det ... jeg er blitt så stiv, tror ikke jeg ville klare å ta en sving.

Refleksjon

For Siri gir det mening å lytte til den musikk hun hørte på som ung. Ved å lytte til denne musikken, kan Siri fortsatt holde fast ved følelsen og mange av øyeblikkene fra denne tiden. Musikken gir mulighet for erindring. Samtidig er Siri bevisst på at hun nå kanskje er blitt for stiv til å danse som før. Hun gir altså uttrykk for en forståelse av at hun ikke er ung i kroppen, og at fysikken ikke lenger er så god som den en gang var. Siri velger å lytte til musikk forbundet med ungdom, dans og gode minner. Musikken kan i dette fall sies å være viktig for opprettholdelse av hennes identitet som ung. Tia DeNora (2000) skriver om musikk som forlengelse av kroppen, i betydning av at musikken kan hjelpe kroppen til å utføre fysiske bevegelser som den ikke ville klare så godt uten musikk. DeNora gir som eksempel musikk sammen med trening/aerobics. På lignende måte er det mulig å tenke seg at musikken – for Siri – også kan fungere som en forlengelse av kroppen, slik at Siri fornemmer opplevelsen og gleden av å ha danset. Gjennom lytting og en indre dialog om tid, kropp og identitet, kan musikken gi rom for selvrefleksjon.

Noen sanger er spesielt betydningsfulle

For Siri er noen sanger forbundet med særskilte hendelser og knyttet både til glede og sorg. Blant annet forteller hun om sanger og musikalske minner fra begravelser. Når Siri beskriver

disse sangene, sier hun at hun hører dem inni seg og at hun husker (og til viss del gjenopplever) de følelsene som er forbundet med dem. Disse spesielle sangene kan ikke Siri lytte til når eller hvis hun vil, siden hun ikke kan velge spesifikke sanger på radio, men forholder seg til hva som spilles på den valgte radiokanal. Allikevel eksisterer disse betydningsfulle sangene i Siris hukommelse. En sang forbunden med positive følelser og med stor personlig betydning for Siri, er *Öppna landskap*. Hun forteller:

Den har jeg et minne til, og det kan jeg godt si ... Jeg traff nemlig en svenske i byen. Da var jeg fri og frank, og vi hadde følge et *helt* år. Og ikke for å skryte, men da kunne jeg snakke svensk flytende! (ler) Det er lenge siden, vet du, det var i tre – fire og åtti (pause) Jaha (sukker litt) Når jeg hører den platen ... den öppna landskap ... den skal jeg ha i begravelsen min (humrer).

Refleksjon

Dette minnet er ikke kun forbundet med en estetisk, musikalsk og kroppslig følelse, men har også en større og videre betydning på et eksistensielt plan. Denne sangen representerer en viktig del av Siris liv og den er så betydningsfull at hun vil at den spilles i hennes begravelse, når den tid kommer. Siri har opplevelser fra tidligere ekteskap hvor vanskeligheter og konflikter har innebåret ubehagelige situasjoner. Denne sangen representerer et minne om kjærlighet, ungdom og frihet, helt uten vonde konflikter, og minner om en tid da angsten ikke var allesteds nærværende.

Musikklytting reduserer misbruk

Tidligere har Siri hatt et overforbruk av medisiner og alkohol. Gjennom et bevisst bruk av musikk har Siri klart å redusere misbruket. Når vi prater om hvor viktig musikken er for henne, sier Siri plutselig:

S: Jeg bruker så mye musikk at jeg ... jo, jeg bruker jo *noe* medisin, men jeg tar ikke *valium* mer.

K: Nei?

S: Det trenger jeg ikke.

K: Og når sluttet du med det?

S: (Ler) Det var på [sykehuset]. Da ble den kuttet ut, rett og slett.

K: Mm, kan du fortelle mer om det?

S: Det ... (tenker) ... ja, altså jeg tok veldig mye piller og valium, sånn beroligende før. Det er jo ikke bra. Jeg ble jo til og med ... på [sykehuset] ville de vurdere om jeg hadde Alzheimer! Etterpå spurte jeg legen: Hvorfor i all verden gjorde du det? «For du surra så fælt», sa han. Det var fordi jeg spiste så mye valium! Jeg kunne jo ikke kontrollere det. Jeg hadde jo fått det av [fast]legen, og da ...

K: Ja ...

S: ... så tok jeg litt rødvin òg, da jeg ...

K: Ja ...

S: (Pause) Det er fort gjort ... Så nå tar jeg vel et glass rødvin, nå også, det er vel ikke noe hemmelig, og ... Jeg kjøper bare en flaske ... men før, da kjøpte jeg en sånn pappeske. Jeg sa sist på polet at: Nei, jeg skal ikke ha noen treliters! Derfor da ... det ... da begynner det å gå fort.

K: Mm ... så er det sånn at du gjennom dagen da bruker musikk ...

S: (Bryter inn) ... og før så tok jeg både om dagen og ... Jeg tok hver dag. Men nå kanskje i helga.

K: Ja?

S: Og koser meg med. Og god mat lager jeg til. Jeg er veldig flink til å lage god mat nå da. Koser meg sjøl ... aleine.

K: Når du føler at du trenger noe – alkohol, tabletter eller musikk. Føles det som at det er på grunn av noe uro, eller? Hvorfor føler du at ...

S: Jeg har lyst til å slappe litt av. Spesielt da, setter jeg på Radio Vinyl.

Refleksjon

Her får vi fortalt at Siri har blitt utredet for Alzheimer og at legen har hatt mistanke om dette på grunn av at Siri har gitt et «rotete» inntrykk. Denne utredningen ble gjort på akuttmottaket hvor Siri oppholdt seg før hun kom til Tangen. Når Siri forteller om at valium ble kuttet ut, ler hun i forkant, og dette tolker jeg som at hun føler lettelse over dette. Hun klarer ikke å oppgi hvor lenge hun har brukt beroligende medisiner sammen med alkohol. Etter hjemkomsten fra oppholdet på Tangen, har Siri tatt et avgjørende valg for egen helse. At hun har fått hjelp på sykehuset til å kutte ut valium og dermed kommet ut av «tåkeheimen», har troligvis gjort valget lettere om å redusere alkoholinntaket. Gjennom aktivt å bruke musikklytting for å dempe uro og anspenhet, klarer Siri å holde nede alkoholkonsum og medisinmisbruk.

Radioen muliggjør musikklytting

Siri bruker aktivt radioen gjennom dagen for å få tilgang på den musikk hun trenger. Selve radioapparatet blir dermed essensielt og det som muliggjør Siris musikkbruk. Siri forteller at hun tidligere også spilte på el-orgelet sitt i stuen nå og da, men på senere tid har det mest blitt stående og samle støv. Hvorfor hun ikke bruker orgelet like ofte nå som før, blir ikke utdypet i intervjuet. Radioapparatet har dermed fått en nøkkelrolle og kan sies å ha blitt selve ryggraden i Siris musikkhverdag.

Siri deltar også i quiz og konkurranser på radio, hvilket ved flere anledninger har gitt henne gevinster. Radioen gir dermed også mulighet til aktivitet, deltakelse og mestringsopplevelser. Å delta i konkurranser kan ses som en mulighet til å ta del i tilværelsen utenfor leilighetens vegger. På denne måten gir radioen anledning til kontakt og dialog med omverdenen.

Radioen brukes gjennomgående i løpet av dagen

Radioen er plassert i stuen. Siri lytter ikke til radio over nettet, men forholder seg til radioprogrammene til de tider de blir sendt. Hun har flere favorittprogrammer som hun gjerne følger med på og hun hører ofte på NRKP1+⁵ og Radio Vinyl, og vil gjerne få med seg Blinksudd. Dette er programmer og kanaler som spiller den musikk som Siri liker. Inn imellom musikkprogrammene hører hun på nyhetene.

K: Når setter du på radioen om morgningen?

S: Jeg setter på radioen klokken ni, på P1 pluss, ... elleve til halv ett, så er det noe musikk. Jeg liker å høre på Blinksudd. Så må jeg ha med meg nyheter. Ja så leser jeg litt på nettet. Så er det fra to til tre noe fint ... og om kvelden lytter jeg alltid til radio. Det behøver ikke være sånn femti, sekstital akkurat da, men det kommer jo litt an på hvilken kanal jeg har på ...

Refleksjon

I tillegg til den estetiske lytteopplevelsen, kan de ulike programmene fungere som strukturerende element i hverdagen. Gjennom at dagen blir inndelt i ulike enheter som i Siris tilfelle består av ulike musikkprogram med faste innslag av nyheter, vil dagen kunne oppleves oversiktlig, strukturert og meningsfull. Siri kan relatere til de ulike programmene, og dette kan gi oversikt over daglige gjøremål og hvordan dagen skrider frem.

Radioen er viktig i kveldsritualet

Siri lytter alltid til musikk om kvelden etter at tv-en er slått av. Dette er blitt en vane som er viktig for å kunne falle til ro før hun skal legge seg for natten.

K: Sist så fortalte du at du bruker musikk spesielt på kvelden, og at du ...

S: (Bryter inn) Ja, jeg slår av tv-en. Jeg *må* ha musikk på kvelden, så hvis jeg skriver noen meldinger om kvelden, da må jeg ha litt musikk etter det.

K: Og du hører på musikk med rytme som du liker, og da slapper du av?

S: Ja ... jeg hører alltid på radio om kvelden før jeg skal sove. Jeg lytter aldri på soverommet, men alltid her, ute i stuen. Da finner jeg frem noe jeg liker ... Jeg har børstet tennene mine og tatt på pysj og alt det der ... og så går jeg og tar sovetabletten min. Siden legger jeg meg ned i

⁵ NRKP1+ er en digital kanal som ble åpnet i 2013 med formål om å tilby musikk for godt voksne personer.
<https://snl.no/NRK#-Radio>

stuen her og hører på musikk ... og slapper av ... og venter på at tabletten skal virke før jeg går og legger meg ... Det gjør jeg hver kveld.

Refleksjon

Siri kaller ikke selv denne kveldslyttingen for et ritual. Hun sier at dette er noe hun gjør hver kveld og hun beskriver en rutine med de ulike gjøremålene som foregår i forkant av selve lyttingen. Siri sier «jeg *må* ha musikk på kvelden», hvilket viser til hennes subjektive kroppslige og emosjonelle behov av musikk, og hun velger musikk med rytme som føles avslappende for henne og som hjelper henne å falle til ro. Her kan vi tenke oss at Siri tar med seg følelsen av velvære, avslapping og estetisk nytelse når hun sovner.

Drøfting av musikk i hverdagen

For å drøfte hvordan musikklytting i hverdagen kan forstås som en helseressurs for Siri, vil jeg ta utgangspunkt i de fire områder av velvære som Ruud knytter til musikk i en helserelatert kontekst: *vitalitet, handlingskompetanse, tilhørighet og mening* (Ruud, 2011, s.18). Disse områdene vil ha store kontaktflater med hverandre. Grunnleggende for drøftingen er også forståelsen av synet på mennesket som medfødt musikalsk og kommuniserende. (Aasgaard, 2015; Trondalen, 2008, 2016; Tønsberg & Hauge, 2008; Ruud, 2010).

Vitalitet

Vitalitetsbegrepet handler om følelser, både hvordan vi erfarer følelser og hvordan vi reflekterer over dem (Beckmann, 2014; Ruud, 2001). Mulighet for å kunne uttrykke og sette ord på egne følelser, kan gi oss verdifull forståelse om oss selv (Beckmann, 2014). Her kan musikk være av stor betydning, fordi musikk ofte utløser sterke og varierte følelser som kan oppleves både kroppslig og mentalt (Ruud, 2001).

Når Siri lytter, beskriver, gjenopplever og reflekterer over musikk, skildrer hun følelser i kroppen: avslapping, rytme. Hun beskriver opplevelser: begravelser, frihet, sorg og forelskelse. Videre forbinder hun følelser med bevegelse: dans, og med hørsel: morens stemme. For Siri gir musikk, på ulike måter, rom for varierte følelsesopplevelser. Disse kan reflekteres over i datid og nåtid.

Følelsesbevissthet er det samme som kunnskap om oss selv (Vist, 2011). Vist knytter med dette identiteten til vitalitetsbegrepet, og den enkeltes egenrefleksjon og selvbevissthet kan være vesentlig for muligheten til å ta gode valg i egen tilværelse (Ruud, 2001).

I Siris tilfelle kan vi se at hun har hatt en god forståelse av egen reaksjon på musikk og hvilken musikk som er bra for henne. Et eksempel på det er at Siri har brukt kunnskap om egne følelser og om seg selv i en målrettet innsats for egen helse gjennom å bruke musikk for å dempe uro, og dermed minske bruk av alkohol og beroligende medisiner.

I likhet med hvordan Siri har brukt musikk akkurat i dette tilfellet, fant Skånland (2012) at hennes informanter ofte bruker musikk til avslapping og følelsesregulering, og at musikken brukes preventivt for å unngå stress (s.251).

Den kunnskap og kompetanse som den enkelte har i henhold til å bruke musikk for å forbedre egen tilværelse, blir av Rolvsjord (2008) framholdt som en viktig ressurs for opprettholdelse av helse og livskvalitet. Knyttet til livskvalitet og velvære, har musikken betydning for Siri både som en mulighet til selvbevissthet – noe som i seg selv kan knyttes til velvære (Ruud, 2001) – og videre hvordan denne kunnskapen kan brukes både til egenerapi/velvære i hverdagen og til målrettet innsats for spesifikke helseproblemer.

Handlingskompetanse

Ruud knytter i all vesentlighet livskvalitet og helse til muligheten til selv å ta ansvar for eget liv og egne handlinger (Ruud, 2001, 2010). Vi har sett at Siri har kunnskap om hvordan musikk kan brukes i en helsereelatert sammenheng, men for å kunne omsette kunnskapen til handling og kunne lytte til musikken, er Siri avhengig av radioen.

Følgende punkter kan knyttes til Siris bruk av radioapparatet i en helsereelatert sammenheng:

- Radioapparatet er den enhet som muliggjør musikklyttingen.
- Det er viktig at radioen er lett tilgjengelig og kan brukes når Siri ønsker eller trenger å lytte til musikk.
- Radioen er enkel å bruke. Det er lett for Siri kunne høre den musikk hun ønsker og trenger.
- Siri styrer selv lyttingen.

Siri bruker radioapparatet for å få tilgang på den musikk hun trenger. I denne sammenheng er det viktig at radioen er lett tilgjengelig. Siri bruker en digital radio som har fast plass i stuen. Radioen fungerer som et redskap og er en forutsetning for musikklyttingen. Siri bestemmer selv hvilken musikk som skal spilles og kan velge den musikk hun til enhver tid har behov for.

Dette kan sammenlignes med en undersøkelse av Skånland (2012) som viser hvordan bruk av mobil spillenhet – MP3-spiller – kan bidra til positive følelser og økt velvære, både gjennom den musikk som spilles, og gjennom at personen selv kan styre spillingen (Skånland, 2012). Også i Beckmanns undersøkelse (2014) vises det til viktigheten av å ha spillenheten kjapt for hånden for å kunne lytte til den musikk en har behov for i stunden. Ungdommene som disse to undersøkelsene handler om, bruker musikken til følelsesregulering, avslapping og velvære. Koblingen mellom musikklytting og helse blir i begge undersøkelsene sett i sammenheng med de mobile spillenhetene, som gjør at musikken kan brukes ved behov for den enkelte ungdom (Beckmann, 2014; Skånland, 2012). Det er et kjernepunkt at spillenhetene er mobile, da ungdommene har mulighet å bringe musikken med seg utenfor hjemmet og i ulike sosiale sammenheng. Hodetelefonene gir dessuten mulighet for avskjerming mot omgivelser som oppleves forstyrrende.

Begge undersøkelsene viser også at noen ungdommer brukte musikk for å forsterke vonde følelser. Dette er ikke noe som fremkom i intervjuet med Siri.

Siri har vokst opp med radio og dette er et medium hun er vant til å bruke. Det er rimelig å tro at fordi radioapparatet er kjent, føles det også trygt å bruke. Siri vet hvilke kanaler som spiller hennes musikk.

Også blant ungdommene forekommer radiolytting, men da for å høre på programmer uten musikk eller til å høre podkast (Skånland, 2012). Ungdommene gir uttrykk for at det ikke ble spilt musikk på radio som de likte, og radiolytting blir av de fleste assosiert med eldre generasjoner (Beckmann, 2014; Skånland, 2012).

Digital musikkteknologi kan være enklere å ta i bruk for yngre enn for eldre personer (Lilliestam, 2013). Allikevel er Siri kjent med internett og smarttelefon. Hun bestiller varer og gjør innkjøp via nettet og hun sender meldinger og kommuniserer via face-book med venner og familie. Det er altså ingenting som tilsier at Siri ikke ville klare å håndtere et spotify-abonnement eller at hun ikke skulle kunne lytte til radio via nettet og på denne måte få tilgang til sine favorittprogrammer når som helst på døgnet. Jeg tenker at Siri kanskje har noen handlemuligheter her som ikke er utnyttet. Ville Siri hatt hjelp av å kunne ta med seg musikken på øret når hun forlater leiligheten? På den ene siden er det tenkbart at dette kunne gi mulighet

til større frihet og handlingsrom, men på den andre siden er kanskje den trygghet som leiligheten og radioapparatet representerer, avgjørende for en god lytteopplevelse overhode.

Tilhørighet

Tilhørighet kan forstås på flere måter. Beckmann (2014) knytter tilhørighet til sosiale sammenheng, hvor musikken har stor betydning for gruppetilhørigheten. Dette er ikke noe Siri gir uttrykk for i hverdagslyttingen. Derimot uttrykker hun en sterk tilhørighet til den musikken hun liker.

Musikksmaken vi utvikler i ungdommen følger oss oftest gjennom livet sier Lars Lilliestam (2013). Han viser til et eget forskningsprosjekt sammen med Thomas Bossius, hvor førtito personer mellom 20-99 år ble intervjuet om sine musikkvaner. Denne undersøkningen viser at de fleste i voksen alder holder fast ved musikken fra ungdomsalderen (Bossius, T. & Lilliestam, L., 2011, i Lilliestam, 2013). Dette stemmer også med Siri, som gjerne lytter til musikk som ble spilt da hun var ute og danset som ung. Gjennom at musikken er knyttet til hele vårt livsløp har vi ofte mange minner knyttet til musikk i ulike sammenheng (Aasgaard, 2015; Lilliestam, 2013). Det som er kjent og trygt for oss, føler vi tilhørighet til, og musikk kan tilby både trygghet og tilhørighet (Gabrielsson, 2011; Ridder, 2011).

Mening og meningsdannelse i musikken

I hverdagen lytter Siri til musikk hun kjenner og som hun liker. I Siris beskrivelser av hvorfor hun liker musikken, bruker hun termer som viser til kropp og følelser. De kroppslige tilstandene beskrives som at «det spiller på alle strenger i meg», «det setter i gang følelser» og «rytmen føles godt i kroppen». Hun formulerer dermed musikkens betydning med uttrykk som kan kobles til følelser og kroppslige opplevelser, og den musikk Siri liker oppleves i kroppen på en god måte. Dette løfter frem kroppen som en viktig sansende enhet, og meningsdannelsen kan forstås som å oppstå i den kroppslige fornemmelsen av musikken (Merleau-Ponty, 1994).

I en lytteprosess kan meningen oppstå i selve møtet med musikken (Garred, 2008). I det Siri setter på musikk som hun vet at hun får slappet av til, oppstår meningen i møtet med musikken og det utfolder seg dessuten i tid. Merleau-Ponty (1994) skriver at selve meningen av det talte ord, eller av musikk vi lytter til, blir til og skapes, gjennom persepsjonen av det. Siri slapper av når hun lytter til musikken. Den kroppslige persepsjonen kan ses som en meningsskapende prosess, hvor meningen blir til i opplevelsen. Dette kan sammenlignes med

den meningsskapende ikke-verbale prosess i den tidlige mor-barn dialogen (Trondalen, 2016; Tønsberg & Hauge, 2008).

Trondalen (2016) viser til Merleau-Ponty i sin forståelse av *den musikalske kroppen* (s.77). Hun ser den musikalske kroppen som «... a perceiving, participating, and imaginative transforming body ... both in music making and in listening» (s.77). Trondalen refererer i dette fall *den musikalske kroppen* som deltagende i en musikkterapeutisk relasjon, men musikken i seg selv gis samtidig sin egenverdi, både ved deltagelse og ved lytting. Som jeg forstår Trondalen, skapes mening hos den enkelte i den kroppslige erfaringen med musikken, både ved lytting og ved samspill. «Such a phenomenal body has an inborn capacity of double-sensing, i.e., the ability to grasp (psychically) and perceive (mentally) at the same time from an inside perspective» (Trondalen, 2016, s.77-78).

Forståelsen av et dialogisk perspektiv på musikk innebærer å forstå musikken delvis som et uttrykk for menneskelig mening. Musikken er viktig for meningsdannelsen (Trondalen 2016), og musikken kan samtidig forstås som den ene parten i en meningsfull dialog. For Siri kan dette få betydning slik at i lyttesituasjonen er musikken tilstede både i et her-og-nå, samtidig som den utfolder seg i tid: «[Musikken kan] framstå for oss som et levende nærvær, som kan møtes igjen og igjen, og stadig ha noe nytt å bringe» (Garred, 2008, s.100-101).

Musikk bør ikke kun oppfattes som et symbol eller et medium som brukes til noe (Gabrielsson, 2011). Musikk er et menneskeskapt uttrykk som kan formidle menneskelige uttrykk. Når Siri lytter til musikk, kan meningsdannelsen skje på flere plan. Skånland (2012) fremholder koblingen mellom kropp og emosjoner. Hun viser til Merleau-Ponty, og fremholder at det ikke er mulig å skille kognitive, emosjonelle og kroppslige aspekter ved tilværelsen. De henger sammen med hverandre, og musikken er i sin tur forbunden med dem (s.207).

Oppsummering

Siri lytter til musikk gjennomgående i løpet av dagen. Siri beskriver musikken som å være knyttet sammen med følelser og kroppslige tilstander, og kroppslig velvære blir trukket frem som en positiv effekt av musikklytting. Videre velger Siri musikk utfra smak og funksjon, og disse virker å være sammenbundet med hverandre slik at den foretrukne musikken ofte velges utfra et tilsiktet og ønsket resultat. Eksempel på dette kan være reduksjon av uro og godfølelse/velvære. Siri bruker musikk aktivt til avslapping. Dette har vært til hjelp for å minske bruk av

alkohol og beroligende medisin. Videre gir Siri uttrykk for at musikk er tett sammenbundet med minner og musikklytting kan dermed gi rom for refleksjon om tid og identitet. Noen sanger bærer en mengde betydelig informasjon og får en spesiell betydning. Musikken er bærer av minner.

Musikklyttingen styres og kontrolleres av Siri gjennom radioen. Siri vet hva hun trenger og ønsker og hun vet hvor hun finner musikken. Siri har på denne måten mulighet å påvirke sin egen situasjon. Dette kan knyttes til mestring, funksjon og handlemuligheter, hvilket er viktige verdier når vi vil koble musikk til helse (Ruud, 2015).

Musikklytting kan gi verdifull kunnskap om egne følelser (Beckmann, 2014; Ruud, 2001; Vist, 2011). Denne kunnskapen kan omsettes i handling og brukes i en helsereelatert sammenheng. Muligheten for å ta gode valg beror på følelsesbevissthet, men også på de muligheter som er tilgjengelige. I Siris tilfelle kan både hørselen og radioapparatet forstås som tilgjengelige ressurser som Siri har til rådighet for å kunne bruke musikk for å fremme helse/livskvalitet og velvære.

Som helhet kan det sies at musikklytting kan skape struktur, mening og sammenheng i hverdagen og i tilværelsen, gi rom for refleksjon, mulighet til avslapning og følelsesregulering, kroppslig velvære samt gi estetiske opplevelser.

Funnene er til stor del samstemmende med funn fra tidligere studier og artikler som omhandler musikklytting i hverdagen (Beckmann, 2014; Bonde, Ruud, Skånland, & Trondalen, 2013; Bonde & Stensæth, 2011; Skånland, 2012). Her blir musikk og musikklytting gjennomgående fremholdt som en viktig ressurs for opprettholdelse av helse, identitet og livskvalitet i menneskers liv.

For Siri kan musikklytting beskrives som en aktivitet, en opplevelse og erfaring, samt som en handlemulighet. Jeg ser Siris musikklytting både som en handlemulighet og en ressurs (Jf. Rolvsjord, 2008). Ved å se helse som en subjektiv opplevelse som vektlegger et funksjons- og et handlingsaspekt (Mæland, 2009; Ruud, 2001), og gjennom å knytte Siris musikklytting til *vitalitet, handlingskompetanse, tilhørighet og mening*, mener jeg at musikklytting i hverdagen kan forstås som en helseressurs for Siri. Musikklytting brukes til velvære og målrettet arbeid for egenhelse. For at musikken skal være en helseressurs virker det være viktig at musikken er tilgjengelig og at det er den foretrukne musikken som spilles.

Del 2: Musikk ved avdelingen for alderspsykiatri

Den andre resultatkategori presenterer tekst hvor informanten beskriver sine opplevelser med musikk ved avdelingen for alderspsykiatri.

Som nevnt tidligere, oppholdt Siri seg på den avdeling for alderspsykiatri som også var min praksisinstitusjon. Dog var Siri pasient *før* min praksisperiode begynte. Musikkterapien som Siri deltok i, ble ledet av samme musikkterapeut som senere ble min praksisveileder. Siri og jeg møttes aldri i sammenheng med hennes opphold på institusjonen.

På Tangen fantes det to ukentlige musikktilbud. Det ene var en felles musikkstund. Det andre var en musikkterapitime ledet av musikkterapeut. Begge disse tilbudene ble av ledelsen og de ansatte kalt «musikkstund» og er beskrevet i innledningen.

Savn av musikk og radio

Vi har sett at radioen er vesentlig for at Siri skal ha mulighet til å lytte til den musikk hun liker og har behov for i hverdagen. Ved oppholdet på Tangen fantes det ikke radio på rommene og Siri opplevde dette som et savn.

Jeg synes det burde ha vært en radio på rommet. Det ble *veldig* ensomt på ettermiddagene og kveldene. Tenk om en hadde hatt en radio da. Da kunne en ha slappet av med musikk om kvelden.

Siri likte også å ha folk rundt seg å kunne snakke med, men hun opplevde ikke umiddelbart et fellesskap med de andre pasientene på avdelingen. Hun mener at sammensetningen av pasienter ikke ga en naturlig følelse av fellesskap utover det at alle er syke. På mitt spørsmål: «var det ikke så mye samvær med de andre på avdelingen?», svarer hun:» Nei, det var i grunnen ikke det».

Det ble til at jeg stakk mye inn på rommet mitt. Jeg savnet å kunne lytte til musikk ... det er noen fine programmer på P1 pluss, med mye fin musikk som jeg liker å lytte på.

Refleksjon

Om ettermiddagene og kveldene var det ikke noen aktiviteter på avdelingen utenom måltider. Egentiden på rommet oppleves som kjedsom uten mulighet for å kunne lytte til musikk. Siris musikalske ønsker og behov kunne ikke tilgodeses og Siri kunne ikke opprettholde sitt «kveldsritual» eller sine andre lyttevaner. I en uvant sykehustilværelse ville muligheten for å bruke en radio og kunne lytte til kjent musikk, med stor sikkerhet kunnet bidra til å skape sammenheng og trygghet i en usikker situasjon.

I en undersøkelse av Fjellestad (2012), ble pasienter ved en alderspsykiatrisk avdeling intervjuet om sine opplevelser fra oppholdet. Undersøkelsen viser at en stor andel av pasientene opplevde tiden mellom måltidene som lang og vanskelig med mangel på meningsfulle aktiviteter og med liten mulighet til egenaktivisering. Samtidig ble hvile og mulighet til å trekke seg tilbake sett på som viktig, spesielt i begynnelsen av oppholdet (Fjellestad, 2012).

Møtet med musikkterapeuten

Fra å være vant til å lytte til musikk flere timer hver dag er omstillingen til institusjonstilværelsen stor. Når Siri får vite at de skal få tilbud om musikkstund (musikkterapi), blir hun forventningsfull.

Det var ikke så mye musikk på Tangen da. Unntatt når Janne [musikkterapeuten] kom. Jeg ble så glad da jeg hørte vi skulle få en sånn musikktime ... det var jeg veldig spent på.

Den første tiden på Tangen oppleves som vanskelig. Siri mistrivs med rommet sitt, som hun opplevde som umoderne og innelukket, uten utsyn. Siri sier ifra om dette og får også ganske snart byttet til et mer behagelig rom. I den første tiden er relasjonen til nærkontakten av ekstra stor betydning for Siri. Hun er usikker på akkurat når hun fikk tilbud om musikkterapi.

K: Hvor lenge var du på Tangen før du fikk tilbudet om musikkterapi?

S: Jeg var der til sammen tre måneder, men det ... når kom Janne? Det husker jeg ikke ... hadde i hvert fall fått det andre pene rommet ... det peneste rommet av dem alle ...

K: En måned kanskje, og så kom Janne?

S: Ja ... jo ... for jeg lå jo lenge på det der *fæle* rommet. Utsikt rett i busker, og ikke toalett på rommet, og ... det var helt, *helt* ... forferdelig. Men så hadde jeg en fantastisk sånn, nærkontakt. Vi snakket om alt.

Det første møtet med musikkterapeuten ble godt:

S: Da Janne kom ... det var fantastisk! Jeg likte henne med én gang!

K: Hva var det med henne da?

S: Hun var ikke som de andre, hun var som en frisk pust. Stilen og alt. Jeg synes jo det var helt topp jeg, jeg følte jo ... jeg er ... gammel. Jeg er *eldre*, mener jeg, men jeg har da ikke stivnet sånn! Endelig ble det spilt noe musikk jeg likte.

Siri bemerker at det var flere ting hun likte med musikkterapeuten. Det var stilen: «hun var som en frisk pust», musikkvalget: «endelig ble det spilt noe musikk jeg likte» og selve møtet: «jeg likte henne med én gang».

Hun traff jo mitt i blinken. Ja, jeg liker jo sånne mennesker, åpne og ... ja sånn! Vi fikk veldig god kontakt med én gang.

Musikkterapeuten spurte om det var noen som hadde noen ønsker om musikk. Siri forteller:

Jeg var den første som sa noe, da hun spurte om det var noen som hadde *noe å si* om musikk. – Er det noen som har noen ønsker? spurte hun. Da sa jeg: Kan du Öppna landskap? (Ler) – Ja da, sa hun. Så da tok hun den, og ...

... Tenk hun skrev den ut og ga den til meg, med noter og tekst og alt. Jeg fikk beholde den og ta den med ... Jeg likte Ulf Lundell veldig ... ja, jeg leste den der boka ... Jack ... og så filmen også. Hva var det den het? ... Den var fæl. Men bra!

Refleksjon

Det er mange ting som kan ha betydning for at musikkterapien blir godt mottatt av Siri. For det første er Siris behov for musikk blitt satt helt på vent i begynnelsen av institusjonsoppholdet. Hun opplevde med en gang på musikkterapisamlingen å bli imøtekommet i sine musikalske ønsker, og hun følte at hun fikk god kontakt med musikkterapeuten.

Opplevelse av felles musikkstund

Siri sier plutselig:

S: Den musikkstunden de hadde på fredagene – *den* var kjedelig den!

K: Var den kjedelig?

S: Ja, en av pleierne spilte gitar. Det var ikke noe musikk jeg likte. Alle skulle synge i de der bøkene.

K: Du mener de bøkene som var oppe i stuen?

S: Ja, de. Det var vel meningen at det skulle være litt koselig, men jeg sang ikke. Det var kjedelige sanger.

Denne musikkstunden ville jeg gjerne høre mer om, og når vi møttes til det andre intervjuet, spurte jeg Siri om hvorfor hun ikke hadde likt den så godt.

K: Sist fortalte du om den musikkstunden med sykepleieren, og at den var kjedelig?

S: Ja! (Med ettertrykk)

K: Og da skulle dere synge i de bøkene der oppe. Men du sang ikke?

S: Nei! Og jeg var ikke alene om det altså!

K: Men hva var det som var forskjellen på den musikkstunden og musikkstunden med musikkterapeuten?

S: (tenker) Jeg snakket også med en av de andre om dette, og jeg sa: Dette klarer jeg ikke! «Nei, ikke jeg heller», sa han. Allsang! Sitte ved bordet! I en bok sånn! (pause) Nei, jeg vet ikke hvordan jeg skal forklare det, men det ... nei, det liker jeg ikke.

K: Nei ...

S: Jeg har ikke stemme, på en måte. Men hennes ...

K: Men er det at det blir veldig oppstyttet?

S: Ja! Det er det og.

K: Men hvorfor er det bedre når man sitter i stuen, da?

S: Jo for Janne, hun lagde jo litt ... Hun andre var så keitete sånn, og ...

[pause]

K: Har det noe å gjøre med at det føltes mer som *tvunget*?

S: Ja ... jo ...

K: Var det andre mer sånn frivillig, da?

S: De gamle, kjedelige sangene! Prøysen er bra, men liksom, nei! Jeg gidder ikke å sitte og synge *ham!*

K: Nei

S: Nei, altså, det der likte jeg ikke i det hele tatt. Nei takk! sa jeg ... Nei, jeg sa ingenting – jeg bare *smøg* meg ut.

K: Ja?

S: Satte meg i stuen.

[pause]

K: Men hadde det også noe å gjøre med den sykepleieren, rent personlig, å gjøre? Eller var det mer settingen?

S: ... hva skal jeg si ... nei altså ... jeg er litt annerledes enn de andre da?

K: (Ler) Likte alle de andre det?

S: Det virket sånn. Alle sang.

K: Kanskje ...

S: De andre – ja, jeg kaller dem *eldre* jeg, men ... Ja, jeg sang da jeg var yngre, med moren min, men ... nei, jeg følte meg dum! Så fjollete! *Sitte* der og *synge* sammen med disse ... En av de eldre, Olav hette han, to og åtti år, han hadde jo *den* stemmen, så jeg *måtte* jo høre litt på ham, han var jo *veldig flink*, da. Han hadde vært misjonær!

Drøfting av musikk ved avdelingen for alderspsykiatri

Hvorfor opplever Siri de to musikkstundene så forskjellig. Til synelatende har de mye til felles. Det er samme gruppe med pasienter, og det er en person som leder sangen og spiller gitar. Hva er det som skiller? I det ene tilfellet ledes gruppen av en sykepleier og i det andre av en musikkterapeut. Det kan kanskje være avgjørende for hvordan timen blir lagt opp og avviklet (Ruud, 2017a).

Siri selv har vanskelig for å si eksakt hvorfor hun mistrives i musikkstunden med sykepleieren, men hun er helt klar på at musikkstunden med sykepleieren opplevdes negativt. Siri reagerer spontant og kroppslig på situasjonen. Hun føler et sterkt ubehag og dette fører til at Siri reiser seg opp og går og setter seg i stuen.

La oss se litt nærmere på dialogen ovenfor. Hva sier Siri egentlig?

For å klargjøre Siris opplevelser av de to musikktilbudene har jeg valgt ut noen temaer som jeg mener har relevans i denne sammenheng: identitet og musikk, dialog og relasjon, kropp og følelser samt stemme og mestring. Disse aspektene er forbundne med hverandre og delvis overlappende.

Musikk og identitet.

Identitet i sammenheng med musikk kan forstås på mange måter (Ruud, 2017b). Identiteten kan få ulike uttrykk utfra de ulike sosiale sammenhengene vi inngår i og kan delvis omskapes etter behov og situasjon (Bossius, 2011). Med dette som utgangspunkt kan vi se nærmere på hvordan Siri bruker musikken for å gi uttrykk for egen identitet.

Siri sier at hun syns musikken i sangbøkene var kjedelig. Hun sier forså vidt at «Prøysen er bra», men hun vil ikke «sitte og synge ham». Her er det mulig at hun ikke ønsker å identifisere seg med Prøysen og andre «gamle, kjedelige sanger» fordi hun forbinder denne musikken med de andre pasientene – «de eldre». Når Siri sier at de fleste av *de andre* likte å synge med, gir hun uttrykk for at hun ikke identifiserer seg med dem og ikke med deres musikk. Dette har vi også sett tidligere i teksten, når Siri sier «jeg har ikke stivnet sånn» og med det uttrykker at hun liker musikk med fart i.

At musikksmaken brukes for å avskjerme egen identitet imot andre personer og grupper, viser Beckmann (2014) i sin undersøkelse om ungdommer og musikk. Hun skriver at den musikk ungdommene fremholder som sin egen, «... avgrenser og tydeliggjør deres plass i fellesskapet» (s.265), og musikken brukes bevisst for å beskytte seg selv i sosiale sammenhenger og for å markere egne sosiale roller (Beckmann, 2014).

I sin beskrivelse av de begge musikkstundene på Tangen, bruker Siri musikken og musikkmaken for å definere og avgrense egen identitet. Hun fremholder at musikken som ble spilt i musikkterapitimen var musikk hun likte, og hun gir uttrykk for å føle et fellesskap med musikkterapeuten. Siri bemerker at musikkterapeuten er annerledes, «som en frisk pust». Både stilen til musikkterapeuten og den musikk som ble spilt, beskrives av Siri som noe hun kjenner seg igjen i og kan identifisere seg med, og som samtidig skiller seg ut fra den alderspsykiatriske institusjonen ellers. Musikken kan her sies å bli brukt som en identitetsmarkør (Bossius, 2011; Ruud, 2017b) som uttrykker en tilhørighet og markerer Siris plass i forhold til de andre på avdelingen.

På institusjonen blir Siri nødt til å ta stilling til hvem hun er på en annen måte enn når hun befinner seg i sitt eget hjem. Det synes som om musikken blir viktig for å definere egen identitet ved oppholdet på Tangen. Musikk som identitetsmarkør knytter an til det som Ruud kaller for den *sosiale identiteten*, og hvordan individet reflekterer over hvordan det blir vurdert av fellesskapet (Ruud, 2017b, s. 139). I musikktimen med sykepleieren har Siri ikke mulighet å gi direkte uttrykk for sin musikksmak, men hun kan vise at hun tar avstand fra den musikk som spilles, ved simpelthen å gå ifra situasjonen. På denne måten skjerner hun egen identitet mot det som hun (ubevisst) opplever som behandlingsstedets tildeling av identitet: syk, stiv og gammel.

Kropp og følelser

I forbindelse med musikkopplevelser er selvet og kroppen uløselig sammenbundet (Ruud, 2017b, s.53). Kroppen er å forstå som en forutsetning for selvet, hvor identitetsrefleksjonen kan ses som å foregå i en kontinuerlig prosess mellom kropp og selv/sinn (Ruud, 2017b, s.53). Siri sier at musikken hun liker, føles i kroppen. Når hun hører musikk hun *ikke* liker, føles det også i kroppen, og en umiddelbar respons er at hun reiser seg og går fra situasjonen/musikkstunden.

Torill Vist (2011) knytter kroppen og identiteten til selvbevisstheten og sier: «Det å være bevisst er å føle» (s.183). I Siris tilfelle kommer identiteten til uttrykk gjennom kroppen på en spontan måte, når hun deltar i musikkstunden med sykepleieren.

I hjemmet har Siri mulighet selv å styre musikken, og hun velger da musikk som fremkaller kroppslige tilstander som gir velvære.

Følelsesbevissthet og opplevelsesevne involverer kroppen i en eller annen grad, og musikken kan gi opphav til kroppslige uttrykk av mer eller mindre ekspressiv karakter (Ruud, 2017b, s.108). Ut fra dette kan vi forklare Siris reaksjon som et spontant, kroppslig uttrykk for egen identitet, bygget på sammensatte, refleksive prosesser hvor kroppen, selvet og musikken er nært sammenbundet (ibid.).

Dialog og relasjon

I musikkterapigruppen opplever Siri et godt møte og hun liker musikkterapeuten spontant. Det gode inntrykket forsterkes av at hun får høre sangen *Öppna landskap*, en sang med særskilt betydning for henne.

I musikkstunden oppleves ikke møtet med sykepleieren som godt. Siri beskriver henne som keitete. I musikkterapigruppen, spør musikkterapeuten etter hva deltakerne i gruppen har lyst til å høre. Sykepleieren, på sin side, spør ikke etter dette. Musikkterapeuten åpner for en dialog når hun spør om hvilken musikk deltakerne vil høre. Dette gjør at de blir sett som en enkeltpersoner og at deltakerne blir tatt på alvor.

Anerkjennelse og empati kan åpne for relasjon og dialog i en terapeutisk setting (Trondalen, 2016). Dette er viktig innen musikkterapi sammen med eldre og det gjelder ikke minst på det musikalske plan (Stige & Ridder, 2016, ss. 21-27). Siri beskriver et godt møte både med musikkterapeuten personlig og med musikkvalget i musikkterapitimen. Musikkterapeuten har lagt til rette for deltagelse og samhandling. I musikkstunden med sykepleieren har Siri ikke følt seg ivaretatt. På den andre siden ser vi at dette ikke gjelder alle deltakerne. Siri forteller at flere av de andre likte seg i denne sangstunden.

Musikkterapeuten og sykepleieren har ulike kompetanser, og det er rimelig å peke på at musikkterapeutens faglige kompetanse har en avgjørende betydning for at Siri opplever musikkterapien positivt (Ruud, 2017a). Men hvordan forklarer vi det utfra Siris ståsted? Hun blir sett og anerkjent. Hun blir invitert til å delta. Hun blir ikke stilt krav til. At Siri er musikalsk utsultet på den musikk hun liker og har en lengsel etter den, gjør at møtet med musikkterapeuten oppleves ekstra godt. Musikkterapeuten blir den eneste på institusjonen som bekrefter hennes musikalske identitet, og den eneste som gjør det mulig for Siri å få lytte til den musikk hun ønsker og har behov for.

Stemme og mestring

Jeg mener at stemmen også er en viktig nøkkel til å forstå hvorfor Siri opplever ubehag i musikkstunden med sykepleieren. Siri sier: «Jeg pleide å synge før, med moren min», og «jeg har ikke stemme på en måte». Siri har ikke sunget i kor og er ikke vant til å sitte tett sammen og synge. Siri opplever ikke at hun har en stemme å synge med, og den tette plasseringen rundt bordet er kanskje med på å forsterke ubehaget. Hun føler seg utsatt og hun føler seg dum. Dette gir ikke noen mestringsfølelse. Hun sier at det er fint å høre på Olav som har en flott stemme, og for Olav er denne sangstunden sikkert midt i blinken. Han opplever både mestringsfølelse og liker kanskje også de sangene som blir sunget.

Stemmen blir fokusert på en helt annen måte når vi synger enn når vi snakker (Schei T. B., 2011). Redsel over å synge i offentlig sammenheng kaller Schei for stemmeskam. Er det stemmens ulike funksjoner i tale og sang, som er grunnen til at Siri ikke liker å synge i fellessangen?

Jeg tenker at det er godt mulig. Usikkerhet over hvordan stemmen fungerer og høres ut ved sang, er noe mange mennesker føler, og denne usikkerheten kan ødelegge deltagelse i musikalske sammenhenger og dermed innskrenke utfoldelse (Schei T. B., 2011).

I musikkstunden med musikkterapeuten kan vi tenke oss terapeuten overtar stemmen til Siri, når hun får sin ønskemelodi sunget, uten krav om å synge med.

Avsluttende diskusjon og konklusjon

Siris forhold til egen musikksmak synes å forandre seg under oppholdet på institusjonen slik at den foretrukne musikken får stor betydning som identitetsmarkør, både for å markere avstand til de andre på avdelingen og for å markere tilhørighet med musikkterapeuten og foretrukket musikk.

Ved oppholdet på Tangen har ikke Siri kunnet lytte til musikk etter eget valg og dette har innebåret et savn for henne. Hun har ikke hatt mulighet til å bruke musikklytting til egenpleie og velvære slik hun er vant til i hverdagen. Handlingsaspektet som vi kan knytte til musikklytting i hverdagen, er blitt forandret ved innleggelsen på institusjonen.

Ved å forstå velvære og helse som funksjon og handlemulighet (Mæland, 2009; Ruud, 2001), kan det se ut som om Siri får redusert helsen ved oppholdet på institusjonen. På den ene siden er det innlysende at hennes helse i utgangspunktet ikke er god når hun blir innlagt på institusjonen. På den andre siden ville muligheten å bruke musikk etter eget ønske, med stor sikkerhet kunnet gjøre oppholdet bedre.

Siri tar selv ansvar for den musikk hun har behov for i hverdagen. I hjemmet er Siri en kompetent egenerapeut med kunnskap og muligheter til å bruke musikk som en helseressurs. Under sykdom og opphold på en behandlingstilstand, har Siri ikke lenger mulighet å opprettholde sitt musikkbehov. Her kan vi stille spørsmål ved om den enkelte skal ha mulighet å ha et synspunkt på egen helse og livskvalitet ved sykdom? Vet alltid institusjonen best?

For å ivareta den enkeltes musikalske behov og ønsker, kreves det at musikkbruk og musikkbehov blir vektlagt som både et menneskelig behov og en rettighet. Dette drøftes av Stige og Ridder (2016, ss. 234-238), som i sammenheng med demensomsorg ser den enkeltes rettigheter og personstatus (personhood) som viktig. Samtidig som de vektlegger ivaretagelse av den enkeltes stemme og person, betoner de at personstatus må ses i sammenheng med menneskerettigheter, politikk og maktforhold på både mikro og makronivå (s. 234-238). Min

informant har ikke en demenssykdom, men personstatus og menneskerettigheter har like stor gyldighet for henne.

Forståelsen av musikklytting som en helseressurs er til en stor del knyttet til handlingskompetanse og handlingsmuligheter (Ruud, 2015). Deltagelse og handlemuligheter er også grunnleggende i en humanistisk forståelse av sammenhenger mellom musikk, menneske og helse (Ruud, 2008; 2010).

Musikk, forstått som et menneskeskapt uttrykk og forståelsen av mennesket som medfødt musikalsk, tilsier at musikk er en del av det å være menneske (Aasgaard, 2015; Ruud, 2008, 2010). Som jeg ser det, innebærer dette at det også er mulig å se musikken som en del av vår helse og at vi dermed kan tale om å ha en musikalsk helse.

Jeg mener at den ressurs som den enkeltes musikk kan være, bør inngå som en mulighet for å forbedre og styrke velvære og livskvalitet, i hverdagen så vel som ved behandling innen en institusjonell ramme. Dette fremholdes også av Ansdell (2013), Rolvsjord (2013) samt Stige & Ridder (2016). Siris egenmusikk er dermed å se som en uutnyttet ressurs ved oppholdet på den alderspsykiatriske institusjonen.

5 AVSLUTNING

Refleksjon over studiens gjennomføring

Gjennom forskningsprosessen har jeg prøvd å holde fokus og oppmerksomhet på studiens tema: eldre helse og musikk. Hensynet til den enkeltes perspektiv har vært viktig i prosessen.

Underveis i arbeidet har jeg vært nødt til å stille spørsmål ved mange ting med avgjørende betydning for studiens gjennomføring, så som formålet med oppgaven, rekruttering av informanter og hvordan empirien skulle brukes på en fornuftig og hensiktsmessig måte. Disse spørsmålene har vært knyttet til metodologiske, epistemologiske og praktiske overveielser. Her har en eksplorativ design kunnet romme disse overveielsene ved å tilby en fleksibel ramme. Samtidig som et kvalitativt eksplorativt design tilbyr fleksibilitet, innebærer det også en robust form, som tillater at forskningsspørsmål og formål kan justeres underveis (Bruscia, 2005). Den kvalitative oppgavens mulighet for fleksibilitet, innebærer altså en styrke, og den tilpasser seg den foranderlige forskervirkeligheten.

Patel og Davidson (2011), sier at meningen med en eksplorativ undersøkelse er å prøve å skaffe så mye kunnskap som mulig om det aktuelle temaet for oppgaven (s.12). Dette kan gjøres gjennom å belyse temaet fra flere hold. Fra begynnelsen av prosjektet, har jeg hatt en eksplorativ tilnærming i betydningen av «undrende» og «søkende», og jeg har latt informantens fortellinger og utsagn vise vei til de områder som er viktige for informanten. Disse områdene har inspirert meg til å finne relevant teori.

Undersøkelsens troverdighet bygger til stor del på forskerens refleksjon underveis i prosessen (Kvale & Brinkmann, 2017). I metodekapitlet ble to typer av objektivitet presentert: refleksiv objektivitet og dialogisk intersubjektivitet. Jeg har etter beste evne etterstrebet å være tydelig og gjennomsiktig i hele prosessen med oppgaven. Denne studien omhandler en enkelt person og kunnskapen er idiografisk/ikke generaliserbar. Derimot kan deler av resultatet støtte opp om tidligere forskning og studien peker på noen områder som kan ha relevans i et større perspektiv.

Jeg minner om forskningsspørsmålet for oppgaven: *Hvilken betydning har musikk for en eldre dame, i hverdagen og som pasient ved en institusjon for alderspsykiatri? Og hvordan kan musikklytting forstås som en helseressurs?*

Resultatene viser at informanten lytter til musikk under en stor del av dagen i hjemmet og funnene viser hvordan musikk kan knyttes til mange funksjoner av betydning for intervjupersonen. Musikklytting kan tilfredsstillende mange behov. Dette kan være avspenning, glede samt emosjonelle og kroppslige opplevelser. Musikklytting kan skape struktur og sammenheng i tilværelsen og gi positive opplevelser:

- Siri bruker musikk gjennomgående under dagen.
- Siri velger bevisst den musikk hun lytter til.
- Musikken velges utfra smak – det hun liker, og funksjon – avslapping, demping av uro.
- Funksjon og smak er vanskelig å skille og er knyttet sammen med hverandre.
- Musikklytting fremstår som en integrert aktivitet i hverdagen.
- Følelser og emosjoner blir fremholdt som sammenbundet med musikklytting.
- Musikklytting kan gi mulighet for refleksjon og identitetsdialog
- Siri beskriver musikklytting som en positiv og meningsfull aktivitet

Resultatene i den første resultat kategorien ble videre drøftet utfra fire aspekter knyttet til velvære og musikk (Ruud, 2011): vitalitet, handlingskompetanse, tilhørighet og mening. Resultatet av denne drøftingen viser at musikklytting i hverdagen kan forstås som en helse-ressurs for informanten:

- Musikklytting gir mulighet til følelsesbevissthet
- Kunnskap om egne følelser kan brukes til egenomsorg/velvære og målrettet innsats for egen helse
- Handlingskompetanse kan knyttes til muligheten å bruke musikken på en måte som oppleves meningsfull.
- Handlingskompetanse knyttes også til muligheten å kunne lytte til musikk. I dette fall er radioen en forutsetning for musikklytting.
- Det ble antydnet at informanten har mulighet for å utvide sitt handlingsrom gjennom å bruke andre musikk-kilder, så som et spotify-abonnement.
- Informanten føler tilhørighet med den musikk hun lytter til. Hun lytter til den musikk som føles godt for henne
- Mening med musikklytting kan knyttes til kroppslige og emosjonelle tilstander, og disse trekkes frem av Siri som grunnleggende opplevelser ved musikklytting

- Meningsdannelsen skjer på flere plan hvor funksjon, kropp, følelser, identitet og musikk virker sammen.

Informanten har god kunnskap til å bruke musikk i eget helsearbeid og som egenerapi. Muligheten for å ta gode valg beror delvis på de muligheter og ressurser som er tilgjengelige (Rolvjord, 2008). Her kan både hørselen og radioapparatet forstås som tilgjengelige ressurser som informanten har til rådighet. Jeg ser informantens musikklytting i hverdagen som både en handlemulighet og en ressurs.

Resultatene overensstemmer med flere studier som viser hvordan musikk blir brukt i hverdagen. Spesielt sammenfaller resultatene fra resultatkategori 1 i min studie, til stor del med undersøkingsresultatene til henholdsvis Marie Strand Skånland (2012, 2013) og Hege Bjørnestøl Beckmann (2014).

Resultatet fra den andre resultat kategorien viser informantens opplevelser med musikk under oppholdet på en institusjon for alderspsykiatri. Et av funnene her, er at informanten opplevde et savn av musikk under oppholdet ved avdelingen. Erfaringen av musikkterapi opplevdes som positiv, mens beskrivelsen av musikkstunden med sykepleieren erfartes ikke god. Forklaringen på dette antas være sammensatt av flere samvirkende forhold knyttet til kompetansen hos henholdsvis musikkterapeuten og sykepleieren, utfordringer med stemme og sang, musikkpreferanser og identitet. Et interessant funn er at musikkens rolle som identitetsmarkør ble forsterket ved oppholdet på institusjonen. Videre viser drøftingen av resultatkategori 2, at informantens handlingsmuligheter ble redusert i forhold til i hverdagen.

I den etterfølgende diskusjonen av resultatene, har jeg pekt på muligheten for å se den enkeltes musikk som en helseressurs både i hverdagen og ved opphold på en behandlingst institusjon.

Som videre forskningstemaer vil jeg foreslå: Hvordan bruker eldre personer musikk i hverdagen? Hvordan kan den enkeltes musikk brukes som ressurs innen eldreomsorg og eldrehelse? Og hvordan kan den eldre person få mulighet til å bruke sin egen musikk i en behandlingssituasjon?

Hva har jeg funnet?

Studien har gitt meg et unikt innblikk i en annen persons hverdag hvor musikk og musikklytting er uvurderlig for opprettholdelse av helse og velvære. Denne kunnskapen vil være viktig for

meg personlig i fremtidig praksis som musikkterapeut. Måten kropp, følelser, identitet og musikk er sammenbundet med hverandre i komplekse sammenheng og som dessuten er kontekstavhengige, antyder at en persons musikkpreferanser trenger god tid for å avklares. På et faglig plan viser resultatene at preferansemusikk er et mer sammensatt begrep enn kun å gjelde hvilken musikk den enkelte liker. For at musikken skal oppfattes positivt, er det også av betydning når, hvor, med hvem og i hvilken sammenheng musikken spilles. Tidligere forskning viser også på dette (DeNora, 2000). Min informant har ytterligere bekreftet at man ikke må undervurdere den enkeltes opplevelse av musikken.

Studien viser også at den enkeltes mulighet for å lytte til musikk kan ha avgjørende betydning for helse og velvære. På et samfunnsmessig plan medfører dette å se på musikk som både en mulighet og en rettighet (Jf. Stige & Ridder, 2016). Å klarlegge hvordan musikk i hverdagen henger sammen med helse og velvære er av relevans for musikkterapien som fag (Ruud, 2013), og jeg håper at min studie ytterligere kan rette oppmerksomhet mot den ressurs og mulighet som den enkeltes musikk kan være. Studien antyder at den enkelte kan ha en musikkalsk helse som er viktig å opprettholde, og det synes som om det å tilby musikkterapi, både individuelt og i gruppe, kan være av stor relevans innen alderspsykiatrifeltet generelt.

Bibliografi

- Aasgaard, T. (2015). Ingen eier musikken (alene)! I T. Aasgaard (Red.), *Musikk og helse* (ss. 11-16). Oslo: J.W. Cappelens Forlag as.
- Aldring og helse. (u.å.). Hentet mars 1, 2020 fra aldringoghelse.no:
<https://www.aldringoghelse.no/alderspsykiatri/>
- Ansdell, G. (2013). To Music's Health. I L. O. Bonde, E. Ruud, M. S. Skånland, & G. Trondalen (Red.), *Musical Life Stories. Narratives on Health Musicking* (ss. 3 - 12). Oslo: NMH-publikasjoner 2013: 5. Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Bang Nes, R., Barstad, A., & Hansen, T. (2018, august 27). *Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem*. Hentet fra helsedirektoratet.no:
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/livskvalitet-anbefalinger-for-et-bedre-malesystem>
- Beckmann, H. B. (2014). *Den livsviktige musikken. En kvalitativ undersøkelse om musikk, ungdom og helse*. (Doktoravhandling, Norges musikkhøgskole). Oslo: NMH-publikasjoner 2014: 9.
- Bonde, L. O., & Stensæth, K. (Red.). (2011). *Musikk, helse, identitet*. Oslo: NMH-publikasjoner 2011:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Bonde, L. O., Ruud, E., Skånland, M. S., & Trondalen, G. (Red.). (2013). *Musical Life Stories. Narratives on Health Musicking*. Oslo: NMH-publikasjoner 2013: 5. Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Bossius, T. (2011). Det musikaliska rummets betydelse (for identitet og helse). I L. O. Bonde, & K. Stensæth (Red.), *Musikk, helse, identitet* (ss. 45-59). Oslo: NMH-publikasjoner 2011:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Bruscia, K. E. (2005). Designing Qualitative Research. I B. L. Wheeler (Red.), *Music Therapy Research* (2. utg., ss. 129-137). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Enli, G., Smith-Meyer, T., & Syvertsen, T. (2020, mai 2). *Store Norske Leksikon*. Hentet fra NRK:
<https://snl.no/NRK#-Radio>
- Fjellestad, I. K. (2012). *På pasientens premisser? Om pasienterfaringer i alderspsykiatrisk avdeling*. (Masteroppgave). Medisinsk fakultet, Institutt for helse og samfunn. Avd for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo.
- Forinash, M., & Grocke, D. (2005). Phenomenological Inquiry. I B. L. Wheeler (Red.), *Music Therapy Research* (2. utg., ss. 321 - 334). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Fugelli, P., & Ingstad, B. (2001, desember 10). Helse - slik folk ser det. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*(121: 3600-4). Hentet april 17, 2020 fra <https://tidsskriftet.no/2001/12/tema-helse-og-kultur/helse-slik-folk-ser-det>
- Gabrielsson, A. (2011). Förord. I L. O. Bonde, & K. Stensæth (Red.), *Musikk, helse, identitet* (ss. 7-11). Oslo: NMH-publikasjoner 2011:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.

- Garred, R. (2008). Et dialogisk perspektiv på musikk som terapi. I G. Trondalen, & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med musikkterapi* (ss. 99-109). Oslo: NMH-publikasjoner 2008: 3. Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg*. Hentet februar 29, 2020 fra regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/?ch=1>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015a, desember 2). *demensplan 2020*. Hentet mars 1, 2020 fra regjeringen.no: https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf
- Helse og omsorgsdepartementet. (2015b, mai 7). *omsorg 2020*. Hentet februar 29, 2020 fra regjeringen.no: https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2fbe9cb7/omsorg_2020.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Meld. St. 15 (2017-2018). Leve hele livet - en kvalitetsreform for eldre*. Hentet februar 29, 2020 fra regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019a). *Meld. St. 7 (2019-2020). Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 - 2023*. Hentet februar 29, 2020 fra regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019b). *Meld. St. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn*. Hentet februar 29, 2020 fra www.regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>
- Knardal, S. E., & Hynninen, M. (2016). Musikkterapi i alderspsykiatrien: utredning og behandling. I B. Stige, & H. M. Ridder, *Musikkterapi og Eldrehelse* (ss. 120-132). Oslo: Universitetsforlaget.
- Krogh, T. (2014). *Hermeneutikk. Om å forstå og fortolke* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Legeforeningen. (2010, mars 31). *plandokument for norsk alderspsykiatri 2011 - 2020*. Hentet februar 28, 2020 fra [legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no): <https://www.legeforeningen.no/contentassets/bb7d953b9ad54f8caa57c9310744e770/plandokument.pdf>
- Lilliestam, L. (2013). Music, the Life Trajectory and Existential Health. I L. O. Bonde, E. Ruud, M. S. Skånland, & G. Trondalen (Red.), *Musical Life Stories. Narratives on Health Musicking* (ss. 17-38). Oslo: NMH-publikasjoner 2013: 5. Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Malt, U., & Tjernshaugen, A. (2019, september 24). *kvalitativ*. Hentet fra Store norske leksikon: Hentet 31. januar 2020 fra <https://snl.no/kvalitativ>
- Malterud. (2017). *Kvalitativ forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. (B. Nake, Overs.) Oslo: Pax Forlag A/S.

- Myskja, A. (2011). *Integrated music in nursing homes - an approach to dementia care*. (Doktoravhandling). Universitetet i Bergen, Bergen.
- Mæland, J. G. (2009). *Hva er helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Norsk psykiatrisk forening. (u.å.). *DPSenes plass i alderspsykiatri, samhandling med geriatri og kommunehelsetjenesten*. Hentet februar 28, 2020 fra legeföreningen.no: <https://www.legeföreningen.no/contentassets/0c5a4da16ba348c9b079f23dd3c2f8a7/utvalg-for-alderspsykiatri.pdf>
- Patel, R., & Davidson, B. (2018). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Rolvjord, R. (2008). En ressursorientert musikkterapi. I G. Trondalen, & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi* (ss. 123-137). Oslo: NMH-publikasjoner 2008:3. Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Rolvjord, R. (2013). Music Therapy in Everyday Life, with the Organ as the Third Therapist. I L. O. Bonde, E. Ruud, M. S. Skånland, & G. Trondalen (Red.), *Musical Life Stories. Narratives on Health Musicking* (ss. 201 - 220). Oslo: NMH-publikasjoner 2013: 5. Skriftserie for musikk og helse.
- 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* (ss. 5-28). Oslo: NMH-publikasjoner 2008:3. Skriftserie for musikk og helse.
- Ruud, E. (2010). *Music Therapy: A Perspective from the Humanities*. Gilsum, New Hampshire: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2011). Musikk, identitet og helse – hva er sammenhengen? I L. O. Bonde, & K. Stensæth (Red.), *Musikk, helse, identitet* (ss. 13-23). Oslo: NMH-publikasjoner 2011:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Ruud, E. (2013). Music, Grief and Life Crisis. I L. O. Bonde, E. Ruud, M. S. Skånland, & G. Trondalen (Red.), *Musical Life Stories. Narratives on Health Musicking* (ss. 165-180). Oslo: Centre for Music and Health Publication Series, Vol:6. NMH-publikasjoner 2013:5.
- Ruud, E. (2015). Musikk gir helse. I T. Aasgaard (Red.), *Musikk og helse* (ss. 17 - 30). Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Ruud, E. (2017a). Lik men unik. *Tidsskriftet musikkterapi*. Hentet mai 7, 2020 fra <https://www.musikkterapi.no/nyheter/kronikk-lik-men-unik>
- Ruud, E. (2017b). *Musikk og identitet* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Schei, E. (2009). Helsebegrepet: selvet og cellen. I E. Ruud (Red.), *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge* (ss. 7 - 14). Oslo: NMH-publikasjoner;2009:5, Skriftserie fra musikk og helse. Hentet fra <https://nmh.brage.unit.no/nmh-xmlui/handle/11250/172213>
- Schei, T. B. (2011). Kan stemmeskam overvinnes? Om helsefremmende aspekter ved profesjonelle sangeres identitetsarbeid. I L. O. Bonde, & K. Stensæth (Red.), *Musikk, helse, identitet* (ss. 85-105). Oslo: NMH-publikasjoner 2011:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.

- Skånland, M. S. (2012). *A technology of Well-being*. (Doktoravhandling, Norges Musikkhøgskole). Oslo: NMH-publicatons 2012:1.
- Skånland, M. S. (2013). A Young Woman's Narrative on the Role of Mobile Music in Coping with Everyday Life. I L. O. Bonde, E. Ruud, M. S. Skånland, & G. Trondalen (Red.), *Musical Life Stories. Narratives on Health Musicking* (ss. 59-74). Oslo: NMH-publikasjoner 2013: 5. senter for musikk og helse.
- Stige, B. (2016). Helsemusikking i et sosiokulturelt perspektiv. I H. M. Ridder, & B. Stige (Red.), *Musikkterapi og eldrehelse* (ss. 45-56). Oslo: Universitetsforlaget.
- Stige, B., & Ridder, H. M. (2016). Fagutvikling i praksis. I H. M. Ridder, & B. Stige (Red.), *Eldrehelse og musikkterapi* (ss. 234-238). Oslo: Universitetsforlaget.
- Stige, B., & Ridder, H. M. (2016). Musikk som en mulighet og rettighet. I B. Stige, & H. M. Ridder (Red.), *Musikkterapi og eldrehelse* (ss. 21-27). Oslo: Universitetsforlaget.
- Stige, B., & Ridder, H. M. (Red.). (2016). *Musikkterapi og eldrehelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Stige, B., & Ridder, H. M. (2016). Tverrfaglig engasjement for musikk og musikkterapi. I B. Stige, & H. M. Ridder (Red.), *Musikkterapi og eldrehelse* (ss. 16-17). Oslo: Universitetsforlaget.
- Trondalen, G. (2008). Musikkterapi - et relasjonelt perspektiv. I G. Trondalen, & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med musikkterapi* (ss. 29-48). Oslo: NMH-publikasjoner 2008:3. Skriftserie for musikk og helse.
- Trondalen, G. (2016). *Relational Music Therapy: An Intersubjective Perspective*. Dallas: Barcelona Publishers.
- Tønsberg, G. E., & Hauge, T. S. (2008). Musikalsk improvisasjon, samspill, kommunikasjon og språk. I G. Trondalen, & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med musikkterapi* (ss. 85-97). Oslo: NMH-publikasjoner 2008:3. Skriftserie for musikk og helse.
- Vist, T. (2011). Følelseskunnskap og helse - musikk og identitet i et kunnskapsperspektiv. I L. O. Bonde, & K. Stensæth (Red.), *Musikk, helse, identitet* (ss. 179-198). Oslo: NMH - publikasjoner 2011:3 Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Wheeler, B. L., & Kenny, C. (2005). Principles of Qualitative Research. I B. L. Wheeler (Red.), *Music Therapy Research. 2. ed* (ss. 59 - 71). Gilsum NH: Barcelona Publishers.

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Musikk fra et eldreperspektiv

Referansenummer

816670

Registrert

16.03.2019 av Katarina Wikström - katarina.wikstrom@student.nmh.no

Behandlingsansvarlig institusjon

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

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Rita Strand Frisk, rita.s.frisk@nmh.no, tlf: 004799503075

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Katarina Wikström, katawiks@frisurf.no, tlf: 004747906467

Prosjektperiode

11.02.2019 - 01.09.2020

Status

09.04.2019 - Vurdert

Vurdering (1)

09.04.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 09.04.2019 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD ENDRINGER

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige personopplysninger frem til 01.09.2020.

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 nr. 11 og art. 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 uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

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: åpenhet (art. 12), 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).

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: Elizabeth Blomstervik
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Spørsmål om deltakelse i en intervjuundersøkelse

Dette er en foreløpig forespørsel til deg om å delta i en intervjuundersøkelse i forbindelse med deltakelse i musikkterapigruppe ved [REDACTED]

Her følger kortfattet informasjon om prosjektet og hva deltakelse vil innebære.

- Jeg er interessert i å høre om din erfaring med deltakelse i en musikkterapigruppe. Det henspilles her på den musikkgruppe som har vært avviklet på [REDACTED] på tirsdager.
- Jeg som spør, er masterstudent i musikkterapi ved Norges Musikkhøgskole. Denne våren har jeg hatt praksisplass [REDACTED] og på tirsdagene deltatt i musikkterapigruppen.
- Jeg ønsker å intervju deg - anonymt- om hvordan du har opplevd å delta i denne gruppen. Intervjumaterialet skal brukes til en masteroppgave i musikkterapi.
- Intervjuet gjennomføres som en samtale og vil ta rundt en time.
- Det er frivillig å delta i prosjektet og du kan når som helst velge å trekke deg. Selv om du sier ja til å delta har du anledning å ombestemme deg senere.
- [REDACTED] direktør [REDACTED] har gitt tillatelse til denne forespørsel, og dette brevet er sendt fra [REDACTED]. Undertegnede har ikke mottatt dine kontaktopplysninger.
- Hvis du vil delta i forskningsprosjektet og/eller ønsker mer informasjon, ber jeg deg å ta kontakt på en av følgende måter:
 - Fyll ut svarslippen og bruk vedlagte, frankerte svarkonvolutt.
 - Send svar på e-post, sms eller telefon til Katarina Wikström
e-post katarina.wikstrom@student.nmh.no mobil 47 90 64 67

På forhånd tusen takk!

Med vennlig hilsen,
Katarina Wikström, masterstudent og prosjektleder

.....

Klipp av og send inn svarslippen. Du får tilsendt utfyllende informasjon om prosjektet med forespørsel om å delta i prosjektet. Vennligst fyll ut foretrukket kontaktinformasjon.

- Jeg kan kontaktes på telefon/mobil:

- Jeg kan kontaktes på e-post:

INTERVJUGUIDE TIL «MUSIKKTERAPI UR ET ELDREPERSPEKTIV»

Innledende spørsmål

Hva er ditt forhold til musikk?

- Hva slags musikk liker du?
- Har du spilt eller spiller du et instrument?
- Har du eller synger du i kor?
- Hører du jevnlig på musikk? – radio – konsert – plate?

Er musikk viktig for deg i ditt liv? – og på hvilken måte?

Har du oppfatningen at musikk eller tekst kan påvirke deg på noen måte?

- Hvis du tenker på musikk du liker eller ikke liker – kan du beskrive hvordan det føles?
- Kroppslig?
- Følelsesmessig?

Forskningsspesifikke spørsmål

Hvilke erfaringer med, eller hvordan har du opplevd å delta i musikkterapigruppen? – Fortell

- Hva tenker du om musikkvalget?
- Har du gjort deg noen tanker om sangtekstene?
- Hvordan opplevde du samtalen mellom sangene?

Opplevde du at dine musikkønsker ble tatt hensyn til i musikkterapigruppen?

Vi brukte noen instrumenter i musikkterapigruppen, hva synes du om det?

- Klangstaver
- Blokkfløyte
- Gitar
- Piano

Mener du at musikk kan ha betydning i et helseperspektiv? I tilfelle hvordan?

- Har du registrert noen forandring i humør eller sinnsstemning (eller annet) under eller etter musikkterapien? Og på hvilken måte?

Er det andre måter musikkterapigruppen har hatt betydning for deg?

- Positivt?
- Negativt?

Fellesskapet i musikkterapigruppen, har du gjort deg noen tanker om det?

Avslutning

Er det noen andre ting du gjerne vil ta opp?

Er det noe mer du vil tillegge?

Takk for at du tok deg tid til å svare på mine forskningsspørsmål.

Vil du delta i forskningsprosjektet

«*musikkterapi fra et eldreperspektiv?*»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en intervjuundersøkelse. I dette skrivet får du informasjon om prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

- Prosjektet har som formål å belyse på hvilken måte musikkterapi kan være relevant som en del i et tverrfaglig behandlingstilbud for en gruppe eldre.
- Prosjektet er en masteroppgave ved Musikkhøgskolen i Oslo. Masterstudenten ønsker å få informasjon om hvordan deltakelse i et gruppemusikkterapitilbud oppleves for den enkelte.
- Gjennom å intervjuere deltakere som har deltatt i en musikkterapi gruppe, ønsker prosjektet å få klargjøre den enkeltes opplevelse og erfaring med å ha deltatt i gruppen.
- Informasjonen skal brukes til en masteroppgave i musikkterapi.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges Musikkhøgskole (NMH) er ansvarlig for prosjektet ved førstelektor Rita strand Frisk. Masterstudent Katarina Wikström, skal gjennomføre prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blir spurt om å delta fordi masterstudenten, som nevnt over, er interessert i å høre om din erfaring med å delta i en musikkterapi gruppe. Hun ønsker å intervjuere deg om hvordan du har opplevd å delta i denne gruppen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i en intervjusamtale med masterstudenten. Den vil ta ca. 60 minutter, men kan ta kortere eller lengre tid. Spørsmålene er utformet i en intervjuguid på forhånd, og med mulighet for å stille oppfølgingsspørsmål. Intervjusamtalen vil bli tatt opp på lydopptaker. Når du samtykker til å delta i intervjuprosjektet, samtykker du samtidig til at studenten kan kontakte deg for å avtale et tidspunkt for intervjuet. Intervjuet kan gjennomføres på behandlingshjemmet eller – hvis ønskelig - hjemme hos deg, hvis du allerede er utskrevet. Det bør være mulighet for å sitte ned i ro uten forstyrrelser.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Intervjuet vil kun bli brukt til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Prosjektleder og prosjektansvarlig har tilgang til materialet
- Datamaterialet blir lagret på innspillingsenhet som ikke er koblet til internett og blir oppbevart i skuff med lås.
- Etter at intervjuene er gjennomført, blir materialet transkribert for videre bruk i masteroppgaven. Ved transkriberingen blir materialet anonymisert og ingen opplysninger kan lenger spores til en navngitt person.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 1.7.2020 og lyd materialet vil da bli slettet. I den ferdige masteroppgaven vil ikke utsagn kunne kobles til enkeltpersoner.

I dette masterarbeidet vil ingen personopplysninger om deg bli registrert.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg 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.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Musikkterapistudent Katarina Wikström ved Norges musikkhøgskole, på mobil: 47 90 64 67 eller på epost katarina.wikstrom@student.nmh.no
- Prosjektansvarlig ved Norges Musikkhøgskole, førstelektor Rita Strand Frisk på mobil 995 03 075 eller på epost rita.s.frisk@nmh.no
- Musikkhøgskolens personvernombud: Rolf Haavik
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Katarina Wikström
Masterstudent i musikkterapi og prosjektleder

Rita Strand Frisk
Førstelektor og prosjektansvarlig

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*musikkterapi fra et eldreperspektiv*», og har fått anledning til å stille spørsmål om hva det innebærer å delta i intervjuet.

Jeg samtykker til å delta i intervju samt bli kontaktet for å avtale plass og tidspunkt for intervjuet

Vennligst oppgi telefonnummer eller epost

Tlf. nr.:

E-post:

Jeg er kjent med at det er frivillig å delta og at jeg kan trekke meg fra studien uten grunn.
Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 01.07. 2020

(Signatur, dato)