

# Musikkterapi i Inn på tunet

En aksjonsforskningsstudie om hvordan musikkterapi kan  
inkorporeres i dagaktivitetstilbud på en Inn på tunet-gård

**Marie Cecilie Johnsrud**

**Masteroppgave i Musikkterapi**

**Våren 2022**

Antall ord: 21 505



**Norges  
musikkhøgskole**  
Norwegian Academy  
of Music

## Forord

Dette har vært litt av en prosess. Jeg har manøvrert meg gjennom en jungel av vitenskapsteorier, personvern og masteroppgavedisposisjoner. Jeg har hoppet ut i en sjø som heter «egenpraksis» hvor jeg til tider har trodd jeg skulle drukne, til tider har holdt hodet så vidt over vannet, men hvor jeg stort sett har klart å svømme rimelig greit. Heldigvis har jeg vært omringet av mennesker som har gitt meg råd og støtte i praksisperioden og skriveprosessen.

Først og fremst; tusen takk til familie og venner for tålmodigheten og interessen når jeg har babla om oppgaven fordi det ikke har vært annet i livet mitt å bable om.

Tusen takk til mamma som tok ut fridag for å lese korrektur, og som generelt er en innmari god støttespiller.

Tusen takk til klassen for akademiske og ikke-akademiske samtaler, for mye latter og noen tårer, ikke bare de siste månedene, men også de siste to årene. Dere er helt nydelige. En ekstra takk til Tobias for at du gadd å lese halvferdige kapitler og hjelpe meg da jeg ikke klarte å komme meg videre.

Tusen takk til Ruth Eckhoff, min masteroppgaveveileder, for god og trygg guiding gjennom tidligere nevnte jungel, for kritiske og tankevekkende spørsmål, for gode tilbakemeldinger og støtte.

Tusen takk til min praksisveileder, Beatrix Van Dorn, for livbøye de dagene jeg trodde jeg skulle drukne, for at du lyttet til tankerekkene som kom ramlende ut etter endt praksisdag, og for gode råd hver gang.

Og ikke minst; tusen takk til B, tilbyder, for tillit, veiledning, støtte, tålmodighet og spillerom. Denne oppgaven hadde ikke kunne sett dagens lys uten all jobben du har gjort de siste tolv årene. Jeg gleder meg til fortsettelsen.

Oslo, mai 2022

Marie Cecilie Johnsrud

## Abstract

English title: Music therapy in “Inn på tunet” – an action research study about how music therapy can be incorporated in a farm-based day care service

This master thesis is an action research based qualitative study that looks at possibilities and limitations when music therapy is used in a farm-based day care service for young people with dementia. The day care service was run by a farmer with previous experience as an occupational therapist. Data was collected by writing field notes, conducting a semi-structured interview with the farmer, and handing out a questionnaire to relatives regarding what stuck with the person with dementia post day care service. The data was analyzed using thematic analysis, and three themes emerged containing a couple sub-themes each. The main themes were named *music therapy methods in the farm-based day care service*, *interdisciplinary collaboration*, and *challenges*. These themes are then discussed in the context of theory regarding dementia care and interdisciplinary collaboration. By doing so, one main research question and four subordinate research questions can be answered. The farm-based day care service seemed to draw use of a music therapist in context of dementia care and person-centered care, by using music in farm-based activities as well as having music therapy as its own activity. It also resonates with the farm-based day care ideology. In context of interdisciplinary collaboration, the clarification of role and responsibility contributed to a better collaboration between the music therapist and the day care leader. The music therapist takes the role not only as a music therapist but also as a co-leader in the day care service and the farm-based activities. Considering the size of this research, the results may be hard to transfer to and execute on other farms offering the same type of service, as well as to other music therapists. On the other hand, this can be used as a foundation when researching other aspects of incorporating music therapy in farm-based interventions and/or day care services.

**Keywords:** music therapy, farm-based interventions, interdisciplinary collaboration, dementia, person centered care, occupational therapy, action research, levels of music therapy practice

## Sammendrag

Denne oppgaven er en aksjonsforskningsbasert, kvalitativ studie som ser på hvilke muligheter og begrensninger som finnes når musikkterapi inkorporeres i et Inn på tunet-tilbud for yngre personer med demens. Tilbudet driftes av en tidligere ergoterapeut. For å svare på hovedproblemstillingen, samt fire forskningsspørsmål, er det samlet inn datamateriale bestående av forskerens lognotater, semistrukturert intervju av Inn på tunet-tilbyder, og spørreskjemaer til pårørende. Dette er analysert ved bruk av tematisk analyse. Resultatene inneholder tre overordnede tema, som igjen inneholder flere undertema. Temaene *musikkterapeutiske metoder i Inn på tunet-tilbudet*, *tverrfaglig samarbeid* og *utfordringer* blir drøftet i lys av teori angående demensomsorg og tverrfaglig samarbeid under overskriftene *Musikkterapiens bidrag i «Den gode dagen»* og *Musikkterapeutens rolle i Inn på tunet-tilbudet*. Mulighetene i en slik inkorporering viser seg å være mange, og musikkterapeutens kompetanse passer godt inn i demensomsorgens omsorgsfilosofi, samt Inn på tunets verdigrunnlag. Musikkterapeutiske intervensjoner som brukes i arbeid med personer med demens generelt viser seg å kunne brukes i Inn på tunet. Rolle- og ansvarsavklaring i samarbeidet mellom Inn på tunet-tilbyder og musikkterapeut er en viktig faktor for et godt samarbeid. Musikkterapeuten blir ikke «bare» musikkterapeut, men også med-tilbyder. Dette forskningsprosjektet er i liten skala og kan være utfordrende å overføre til andre Inn på tunet-gårder og/eller musikkterapeuter. Likevel er dette en start på en forskning som kan gjøres i større grad for på lang sikt å skape arbeidsplasser, samt gi en ny dimensjon til dagaktivitetstilbud på gård.

**Stikkord:** musikkterapi, Inn på tunet, gårdsaktiviteter, tverrfaglig samarbeid, demens, personsentrert omsorg, ergoterapi, nivåer av musikkterapeutisk praksis

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INNLEDNING.....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn .....	1
1.2	Tidligere forskning og relevans .....	1
1.3	Gjennomføring av praksis .....	2
1.4	Problemstilling og forskningsspørsmål.....	2
1.5	Begrepsavklaring .....	3
1.5.1	Inn på tunet .....	3
1.5.2	Musikkterapi .....	4
1.5.3	Inkorporere.....	5
1.5.4	Yngre personer med demens.....	5
1.6	Avgrensning.....	5
1.7	Litteratursøk .....	6
1.8	Oppgavens disposisjon .....	7
<b>2</b>	<b>TEORETISK RAMMEVERK .....</b>	<b>8</b>
2.1	Terapi.....	8
2.1.1	Ergoterapi.....	8
2.2	Demens.....	9
2.2.1	Demensplan.....	9
2.2.2	Personsentrert omsorg .....	10
2.2.3	Musikkterapi og demens .....	11
2.2.4	Inn på tunet og demens .....	14
2.3	Tverrfaglig samarbeid.....	15
<b>3</b>	<b>METODE.....</b>	<b>17</b>
3.1	Kvalitativ metode.....	17
3.2	Vitenskapsteoretiske tilnærminger .....	17
3.2.1	Konstruktivistisk paradigme .....	18
3.2.2	Hermeneutisk tilnærming.....	19

3.2.3	Metahermeneutisk tripleksrefleksjon.....	19
<b>3.3</b>	<b>Aksjonsforskning .....</b>	<b>20</b>
<b>3.4</b>	<b>Datainnsamling .....</b>	<b>21</b>
3.4.1	Deltakende observasjon .....	21
3.4.2	Intervju .....	21
3.4.3	Spørreskjema.....	22
<b>3.5</b>	<b>Analyse.....</b>	<b>23</b>
3.5.1	Tematisk analyse.....	23
<b>3.6</b>	<b>Etikk.....</b>	<b>24</b>
3.6.1	NSD og REK.....	24
3.6.2	Informert samtykke .....	25
3.6.3	Personvern.....	25
3.6.4	Rolleproblematikk.....	25
3.6.5	Interessekonflikt.....	26
3.6.6	Etiske refleksjoner .....	27
<b>4</b>	<b>RESULTATER .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1</b>	<b>Musikkterapeutiske metoder i Inn på tunet-tilbudet .....</b>	<b>28</b>
4.1.1	Musikkterapeutiske metoder i Inn på tunet-aktiviteter .....	28
4.1.2	Musikkterapi som egen aktivitet.....	30
4.1.2.1	Sangstund .....	31
4.1.2.2	Lytting .....	32
4.1.2.3	Improvisasjon .....	32
4.1.2.4	Låtskriving.....	33
4.1.2.5	Bevegelse til musikk .....	34
<b>4.2</b>	<b>Tverrfaglig samarbeid mellom Inn på tunet-tilbyder og musikkterapeut .....</b>	<b>35</b>
4.2.1	Bakgrunn og kvaliteter.....	35
4.2.2	Praktisk gjennomføring og opplevelse av samarbeidet .....	38
<b>4.3</b>	<b>Utfordringer .....</b>	<b>41</b>
4.3.1	Utfordringer med bruk av musikk i Inn på tunet-tilbud.....	41
4.3.2	Utfordringer i tverrfaglig samarbeid .....	42

4.3.3	Utfordringer ved å være musikkterapistudent i egenpraksis.....	42
4.4	Spørreskjema .....	43
<b>5</b>	<b>DISKUSJON.....</b>	<b>45</b>
5.1	Oppsummering av resultater.....	45
5.2	Musikkterapiens bidrag i «Den gode dagen» .....	45
5.3	Musikkterapeutens rolle i Inn på tunet-tilbudet.....	51
5.4	Oppsummering .....	53
<b>6</b>	<b>AVSLUTNING.....</b>	<b>54</b>
6.1	Konklusjon .....	54
6.2	Forskningens validitet .....	55
6.3	Videre forskning .....	56
	<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>57</b>
	<b>VEDLEGG.....</b>	<b>63</b>
	Vedlegg 1 - Intervjuguide IPT-tilbyder.....	63
	Vedlegg 2 - Spørreskjema til pårørende .....	65
	Vedlegg 3 - Tematisk analyse – Skisser.....	66
	Vedlegg 4 - Godkjenning fra NSD .....	68
	Vedlegg 5 - Besvarelse og begrunnelse fra REK .....	71
	Vedlegg 6 - Samtykke- og informasjonsskriv til brukerne.....	73
	Vedlegg 7 - Samtykke- og informasjonsskriv pårørende .....	76
	Vedlegg 8 - Samtykke- og informasjonsskriv IPT-tilbyder.....	79

# 1 Innledning

Denne mastergradsoppgaven tar for seg musikkterapi i et Inn på tunet-tilbud og hvordan dette kan arte seg. Jeg vil begynne med å fortelle om bakgrunnen for valg av forskningsområde, tidligere forskning og relevans, for så å beskrive gjennomføring av praksis. Deretter vil jeg presentere problemstilling og forskningsspørsmål, avklare begreper og avgrensning, før jeg til slutt gjør rede for litteratursøk og oppgavens disposisjon.

## 1.1 Bakgrunn

Dette prosjektet startet med utgangspunkt i personlig interesse. Før jeg begynte på musikkterapistudiene ble jeg kjent med konseptet Inn på tunet<sup>1</sup>. Dette konseptet handler om å bruke en gård som arena for å gi personer med ulike utfordringer mulighet for mestring og samhold i hverdagen (Inn på tunet, 2020). Virksomheten foregår på gården jeg kommer fra og etter hvert skal overta. Underveis i studiene kunne jeg trekke overfladiske linjer mellom IPT-virksomheten jeg var kjent med, og verdiene i musikkterapi. Dermed begynte jeg å fundere på om min kompetanse som musikkterapeut kunne gagne et IPT-tilbud, og om jeg i det lengre løp kunne drive en slik virksomhet som musikkterapeut. Jeg ble nysgjerrig på om noen med lik bakgrunn hadde gjort dette før, men så vidt jeg kunne finne var det ingen IPT-gårder som kunne tilby musikkterapi som en del av sitt tilbud. Jeg ble ytterligere interessert i hvordan dette eventuelt kunne foregå, hvilken plass musikkterapien kunne få, og hvordan et tverrfaglig samarbeid kunne utvikles i en slik situasjon. Jeg hadde praksis på gården som eneste musikkterapeut våren og høsten 2021, sammen med IPT-tilbyder som er utdannet ergoterapeut, i et nytt tilbud for yngre hjemmeboende personer med demens. Denne praksisen er grunnlaget for oppgaven.

## 1.2 Tidligere forskning og relevans

For å finne ut om noen hadde gjort liknende forskning før, gikk jeg til søkemotorene Google, Google Scholar, og Oria. Søkeordene jeg brukte var *inn på tunet + musikkterapi / musikk, farm based interventions + music therapy / music*, og *farm based + music therapy / music*. Jeg skrev inn søkeord både på norsk og engelsk for å utvide søket så mye som mulig. Målet var å finne forskning eller artikler angående bruk av musikkterapi i IPT-tilbud. De fleste norske treffene

---

<sup>1</sup> Heretter omtalt som «IPT»



var på handlingsplaner, retningslinjer eller brukerfortellinger i artikler hvor det ble skrevet om IPT og musikkterapi hver for seg. Med engelske søkeord dukket lignende artikler opp, men også forskningsartikler fra et forskningsprosjekt om demensomsorg på gård. Her ble musikk nevnt som en av aktivitetene på gården, men ikke i musikkterapeutisk kontekst. Det samme skjedde ved et «vanlig» søk i Google med søkeordene *Inn på tunet + musikk*, hvor de øverste treffene var beskrivelse av aktiviteter på IPT-gårder.

Dette kan indikere at musikkterapi i IPT-tilbud ikke er blitt undersøkt tilstrekkelig før, men viser samtidig at musikk er en del av flere IPT-tilbud. Derfor ser jeg på det som relevant å undersøke hvordan en musikkterapeut kan bidra i et IPT-tilbud, hvordan musikken kan brukes, og hvilken rolle en musikkterapeut kan ha i et slikt tilbud.

### **1.3 Gjennomføring av praksis**

Jeg startet i praksis på IPT-gården våren 2021. Etter samtale med frivilligsentralen i kommunen ble det foreslått å ta imot brukerguppen hjemmeboende yngre personer med demens, ettersom denne gruppen hadde få aktivitetstilbud. Denne første perioden skulle være en akklimatiseringsperiode der jeg ble kjent med rutiner, men jeg fikk allerede her muligheten til å prøve ut musikkterapeutiske metoder og kartlegge preferanser. Høsten 2021 ble jeg mer involvert som musikkterapeut og med-tilbyder i IPT-tilbudet. Dette innebar at jeg var mer deltakende i forberedelser og planlegging fra gang til gang, samt at det ble satt av en fast tid til musikkterapi som egen aktivitet etter lunsj. Dagen var strukturert slik at vi hentet brukerne, hadde en liten samling inne før vi begynte på dagens aktiviteter ute, spiste lunsj, og til slutt hadde musikkterapiaktiviteter.

### **1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål**

På bakgrunn av min kunnskap om IPT og musikkterapi, ser jeg muligheten til å kombinere de to fagfeltene. I tillegg vil jeg se på det grunnleggende når et IPT-tilbud blir møteplass mellom fagområdene ergoterapi og musikkterapi. Oppgavens problemstilling er:

*Hvilke muligheter og begrensninger finnes når musikkterapi skal inkorporeres i et Inn på tunet-tilbud for yngre personer med demens?*

Problemstillingen er forholdsvis stor, men favner likevel det jeg vil finne ut. For å avgrense oppgaven ytterligere og konkretisere hva jeg leter etter har jeg formulert fire forskningsspørsmål. De er som følger:

1. *Hvilke musikkterapeutiske metoder og aktiviteter kan gjennomføres i musikkstund?*
2. *I hvilke av Inn på tunets eksisterende aktiviteter kan musikkterapeutiske metoder og aktiviteter inkorporeres?*
3. *Hvilken plass får musikkterapien og musikken i de spesifikke aktivitetene/situasjonene?*
4. *Hvordan utvikles fagpersonenes roller i det tverrfaglig samarbeidet?*

Oppgavens hovedfokus er dermed det rent praktiske en musikkterapeut kan gjøre i en IPT-virksomhet, og samarbeidet mellom musikkterapeuten og IPT-tilbyderen.

## **1.5 Begrepsavklaring**

### **1.5.1 Inn på tunet**

Inn på tunet handler om å tilby tilrettelagte velferdstjenester til mennesker som har ulike fysiske og/eller psykiske helseutfordringer. Gårdens ressurser ligger ikke bare i produksjon av mat og råvarer, men også i form av omgivelser og aktiviteter som kan gagne den enkelte bruker. Overordnet mål for virksomheten er at brukere skal oppleve mestring, trivsel og utvikling i samhandling med dyr, mennesker og i gårdens aktiviteter (Inn på tunet, 2020). Begrepet «Inn på tunet» ble brukt vekselvis med begrepet «grønn omsorg» som betegnelse på virksomheten da den begynte å slå rot i Norge på begynnelsen av 2000-tallet. Først i 2012 ble det opprettet en godkjenningsordning for IPT-gårder. Godkjenningen foregår gjennom Stiftelsen Norsk Mat (tidl. Matmerk) i henhold til standarder innenfor Kvalitetssystem i landbruket (Berget & Braastad, 2008; Landbruks- og matdepartementet, 2012). Siden oppstarten har det blitt kartlagt behov for kunnskap, kompetanse og forskning innenfor drift av IPT. Landbruks- og matdepartementet utviklet i 2007 en handlingsplan for IPT hvor de presenterte tiltak for forskning, kvalitetssikring, kompetanseutvikling, og etablering av samarbeid (Landbruks- og matdepartementet, 2007). En mer detaljert oversikt over kunnskapsutvikling og forskningsbehov ble publisert året etter, der det pekes på lite forskning på sammenhengen mellom menneskers helse og velvære i samhandling med dyr og natur, samt andre miljømessige aspekter av et IPT-tilbud (Berget & Braastad, 2008). Det kom en ny oversikt i

2013, og selv om noe mer forskning var blitt utført siden 2008, manglet det fortsatt forskning på de samme områdene (Berget, 2013). Siden da er det gjort flere forskningsprosjekt på IPT-gårder i sammenheng med ulike brukergrupper og forskningsmål, viser en oversikt fra IPTs digitale kunnskapsbank. Det er også blitt utviklet nasjonal håndbok for IPT i arbeid med barn og unge, psykisk helse og rus, og personer med demens (Inn på tunet, 2022). De siste årene har det også foregått et omfattende forskningsprosjekt som utforsket «kvaliteten ved dagaktivitetstilbud på gård for personer med demens fra ulike perspektiver» (hentet fra [www.demensomsorgpagard.no](http://www.demensomsorgpagard.no), 7.mai 2022).

For øyeblikket foregår det pilotprosjekter som går ut på å kartlegge utfordringer i kjøp og salg av IPT-tjenester til kommuner og andre instanser, slik at samarbeidet mellom IPT-gårder og kommuner kan etableres bedre og dermed øke kvaliteten på tilbudet som helhet (Inn på tunet-løftet, 2021). Det har blitt gjort forskning på områdene som vedrører IPT-tjenester etter etterlysningen i 2007, og IPT som tilbud til diverse brukergrupper er i senere tid blitt nevnt i regjeringens handlingsplan for personer med demens og psykisk helse for voksne, barn og unge (Statsforvalteren, 2022).

## **1.5.2 Musikkterapi**

Musikkterapi handler om å bruke musikk som et verktøy i arbeid med mennesker for å bedre deres helse (Bruscia, 2014). Ved bruk av ulike musikkterapeutiske metoder og nivåer av musikkterapien vil terapeuten arbeide målrettet og ressursorientert med klienten. Det relasjonelle og menneskelige forholdet i terapien er vel så viktig som det musikalske aspektet (Norsk Forening for Musikkterapi, 2021). Samspeillet mellom klient, terapeut og musikk bidrar i den musikkterapeutiske og relasjonelle prosessen. Musikkterapeuten er refleksiv i sitt arbeid, det vil si at hen modifiserer elementer av musikkterapien underveis i arbeidet for å gjøre terapien best mulig for klienten (Bruscia, 2014). Musikkterapeutiske intervensjoner foregår når det er en musikkterapeut som utfører dem med en klient i behandlingssammenheng. Det betyr ikke at musikkterapeuten har enerett på bruk av musikk, men bruken av musikk vil være mer gjennomtenkt og målrettet under ledelse av en musikkterapeut (Kvamme, 2020, s. 95). En musikkterapeut kan arbeide innenfor mange ulike fagfelt og praksiser avhengig av arbeidsplass og brukergruppe, og kan foregå i grupper eller individuelle timer (Ruud, 2022). Det henger også sammen med musikkterapeutens valg av metoder, arbeidsplass, mål for terapien, og anvendelse av kunnskap. Brukergruppen musikkterapeuten arbeider med kan påvirke valg av musikkterapeutiske praksiser fordi det beror på hva som kan bidra til å bedre brukerens helse

på best mulig måte (Bruscia, 2014, s. 196). Videre kan musikkterapeuten arbeide på ulike nivåer avhengig av hvor fremtredende musikkterapeutiske intervensjoner er i terapiprosessen. Disse nivåene beveger seg fra å ikke gjelde som musikkterapi (auxiliary) til å være det viktigste i et terapiforløp (primary) (Bruscia, 2014). Dette går jeg nærmere inn på i teorikapitlet under overskriften [Musikkterapi og demens](#).

### **1.5.3 Inkorporere**

Ordet «inkorporere» ble valgt i problemstillingen etter å ha undersøkt definisjonen. Andre ord som kunne blitt brukt var «implementere» og «integrere». Det Norske Akademis Ordbok (NAOB) definerer «inkorporere» som det man gjør når man innarbeider noe i noe annet eller innlemmer som en del av noe annet (Det Norske Akademis Ordbok, 2021). Ordene «implementere» og «integrere» har ifølge NAOB tilnærmet lik betydning. «Implementere» vil si å iverksette eller utføre, mens «integrere» har betydningen å gjøre til en del av noe. Til denne oppgaven valgte jeg å bruke «inkorporere» fordi musikkterapien skal innarbeides i et eksisterende tilbud.

### **1.5.4 Yngre personer med demens**

Yngre personer med demens defineres som de under 65 år som får demensdiagnosen (Haugen, 2012). Høyest prosentandel av denne gruppen har Alzheimers sykdom, frontotemporal demens og vaskulær demens. Sammenlignet med eldre som blir diagnostisert er det flere forhold som gjør det vanskelig å godta en slik diagnose. Personen kan fortsatt være i jobb, bo hjemme, og ha partner og/eller barn som også må forholde seg til diagnosen. Demensdiagnosen katalyserer et skifte i den berørtes liv der aktivitet og arbeid får mindre eller ingen plass, og pårørende får en større rolle som omsorgsperson. Derfor er det viktig at aktiviteter til yngre personer med demens kan bli tilrettelagt så nøye som mulig. De har ofte en bedre fysisk helse og andre interesser enn eldre med samme diagnose (Haugen, 2016). Dette er en av grunnene til at min oppgave sentrerer seg rundt denne brukergruppen. Kommunen hadde få eller ingen tilbud til de under 65 år med demensdiagnose som fortsatt bor hjemme. Teorikapitlet tar for seg en dypere forklaring av [demens](#).

## **1.6 Avgrensning**

I denne oppgaven har jeg valgt å ikke fokusere på effekten av musikkterapi i sammenheng med IPT-aktiviteter. Dette kunne vært interessant, men det blir for meg som å løpe før man kan gå.

Effekten av musikkterapien kan studeres etter at musikkterapien er blitt inkorporert i tilbudet, og det krever i så fall andre forskningsmetoder. I tillegg ville det vært vanskelig å skille mellom effekten av IPT-aktivitetene og musikkterapien, spesielt når musikk blir brukt i aktivitetene.

Tidligere prosjektskisser av denne oppgaven fremstilte en praksis der jeg tok for meg to brukergrupper: personer med demens og ungdom med psykiske helseutfordringer. Jeg valgte til slutt å kun fokusere på personer med demens for å spisse oppgaven så mye som mulig.

IPT-tilbyderen jeg har samarbeidet med har gjort det klart at virksomheten som drives ikke er gårdsterapi. Virksomheten drives av tilbyder som med bakgrunn i ergoterapi bygger mye av arbeidet sitt på denne kjernekompetansen, men det er ikke et terapeutisk tilbud som har som mål å gjøre brukere «friske». Likevel kan elementer som grønn terapi og dyreassistert terapi være relevante teorier med tanke på omgivelsene på gården og samhandlingen mellom mennesker og dyr i dagaktivitetstilbudet. Dette er imidlertid et aspekt jeg ser på som mer relevant i et forskningsprosjekt der effekten av tilbudet er forskningens fokus, og jeg velger derfor å ikke inkludere dette i mitt teorikapittel.

## 1.7 Litteratursøk

Jeg har brukt Google Scholar, Oria, Google og NMH-brage for å finne litteratur. Søkeordene har vært rettet mot demensomsorg, musikkterapi, Inn på tunet og tverrfaglig samarbeid. Jeg har brukt søkeord både på norsk og engelsk. Blant disse er *personsentrert omsorg, terapi, musikkterap\* + demensomsorg, Inn på tunet + demensomsorg, demensplan 20\*, tverrfaglig samarbeid + konflikt / roller / kommunikasjon, ergoterap\* + kjernekompetanse / menneskesyn*.

I søkene har jeg funnet en del bøker om musikkterapi i arbeid med personer med demens, og om tverrfaglig samarbeid. Vedrørende IPT har de fleste relevante kilder vært i form av nettsider, retningslinjer, forskningsartikler og handlingsplaner. Jeg har vært kritisk til bruk av nettsider som kilder, men det har til tider vært nødvendig for å definere begreper. Kilder om personsentrert omsorg har vært å finne i bøker om demens og demensomsorg. I tillegg har samtaler med medstudenter og veileder bidratt til litteraturfunn, og relevante mastergradsoppgaver eller andre sekundærkilder har ført meg videre til nyttige primærkilder i referanselisten. I diskusjonskapitlet har jeg inkludert studier om tverrfaglig samarbeid mellom musikkterapeut og ergoterapeut som jeg har funnet til en tidligere fordypningsoppgave på emnet.

## **1.8 Oppgavens disposisjon**

Oppgaven er lagt opp slik at jeg først vil gjøre rede for det teoretiske rammeverket. Deretter presenterer jeg vitenskapsteoretiske metoder jeg har benyttet meg av i forskningsperioden, refleksjoner rundt valg av disse, samt etiske vurderinger av gjennomføringen. Etter dette presenterer jeg resultatene før jeg drøfter disse i lys av relevante teorier. Deretter avsluttes oppgaven med oppsummering, konklusjon, refleksjoner rundt forskningens validitet og forslag til videre forskning.

## 2 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for relevant teori basert på forskningsspørsmålene og resultater som presenteres senere i oppgaven. Jeg vil begynne med å definere begrepet terapi, for deretter å beskrive ergoterapi. Videre vil jeg gjøre rede for demens ved å forklare diagnosen, regjeringens demensplan, personsentrert omsorg, og arbeid med personer med demens i musikkterapi og IPT. Til slutt tar jeg for meg tverrfaglig samarbeid og hva dette innebærer.

### 2.1 Terapi

Ingunn Skre (2021) definerer terapi i Store norske leksikon som «... *en samlebetegnelse for all behandling, for eksempel medisinsk, psykologisk, fysikalsk eller naturmedisinsk terapi*» (Skre, 2021). Videre deler Skre inn terapiens virkninger i to kategorier: ikke-spesifikke og spesifikke. Ikke-spesifikke terapeutiske effekter er basert på tillit til behandlingen og terapeuten, i motsetning til spesifikke effekter der terapien er helbredende i seg selv (Skre, 2021). Den førstnevnte er lik det som kalles placebo-effekt, der forventingen til at noe skal fungere gjør at det faktisk fungerer (Øye, 2020).

#### 2.1.1 Ergoterapi

Ergoterapi handler om å hjelpe mennesker med helseproblemer til å oppleve deltakelse og inkludering i samfunnet (Norsk Ergoterapiforbund, 2017). Helseproblemer kan være påført skade, kroniske sykdommer eller andre utfordringer som gjør hverdagsaktiviteter vanskelig å gjennomføre. Ergoterapeuter kan tilrettelegge aktiviteter og omgivelser for å forebygge ytterligere skader og skape mestringssituasjoner, som igjen kan bidra til å bedre helse (Sveen, 2020). Ergoterapeuter har et holistisk syn på mennesket; de ser hele mennesket som et individ med alle aspekter som følger med. De har også et personsentrert fokus, og er opptatt av den enkeltes ressurser og bidrag (Creek, 2009; Norsk Ergoterapiforbund, 2017). Ergoterapeuters kjernekompetanse er kunnskap om samspillet mellom personens aktivitetsutførelse, tilrettelegging av aktiviteter, og inkluderende omgivelser for å kunne oppnå målet om deltakelse og inkludering. Aktivitet er det den enkelte oppfatter som meningsfulle oppgaver. Det kan være alt fra å kneppe knapper via sosialt samvær til å være aktiv i arbeidslivet. Samtidig som å være et mål i seg selv, kan aktiviteten være et virkemiddel for å forbedre ferdigheter (Norsk Ergoterapiforbund, 2017). Skulle aktivitetsutførelsen være utfordrende for personen, vil ergoterapeuten gjennomføre en aktivitetsanalyse. Dette innebærer at terapeuten observerer personen utføre en bestemt aktivitet for å kartlegge utfordringer og ressurser. Dermed kan

terapeuten tilrettelegge aktiviteten slik at den kan bli enklere å mestre (Dekkers, 2015). Ergoterapeuter jobber med enkeltpersoner og grupper i helse- og sosialtjenester, men også med befolkningen generelt gjennom å bidra i samfunnsplanlegging. De bruker virkemidler som trening, tilrettelegging av aktiviteter og omgivelser, utfører funksjonsutredning i rehabilitering, og har samtaler med pasienter for å gi dem innsikt i egen livssituasjon (Sveen, 2020).

Ergoterapeuter kan bruke musikk i sine terapeutiske intervensjoner for å styrke blant annet koordinasjon, bevegelse, konsentrasjon, kommunikasjon og samhandling (Björkman & Boskovic, 2003). Det kan også brukes som et virkemiddel for å motivere brukere, samt gjøre at enkelte aktiviteter oppleves som mer meningsfulle (Aasgaard, 2015a).

## **2.2 Demens**

Syndromet demens er fellesbetegnelsen på sykdommer eller skader som påvirker hjernen og fører til kognitiv svikt (Engedal & Haugen, 2016). Under demensbetegnelsen er det ytterligere tre kategorier som deler inn demenssykdommene: degenerativ, vaskulær og sekundær demens. Degenerativ demens er sykdommer som ødelegger hjernens celler slik at de til slutt dør, eksempelvis Alzheimers sykdom, frontotemporal demens, og demens ved Parkinsons sykdom. Ved vaskulær demens er det snakk om ett eller flere infarkt eller slag i hjernen som fører til sykdommer på hjernens blodårer. Når andre sykdommer som ikke påvirker hjernens celler eller blodårer fører til demens, kalles dette sekundær demens. Dette kan innebære langvarig alkoholforbruk, betennelser eller infeksjoner, traumer eller svulster (Engedal & Berentsen, 2016). Fysiske symptomer ved demens kan være svekket oppmerksomhet eller hukommelse i ulik grad, svekket orienteringsevne, intellektuell og motorisk evne, samt språkvansker. En kan også oppleve atferdsmessige og psykologiske symptomer (APSD) som angst, depresjon, psykose, personlighetsendring og utagering (Engedal & Haugen, 2016).

### **2.2.1 Demensplan**

Regjeringen la frem den første nasjonale demensplanen i 2007 under tittelen «Demensplan 2015: Den gode dagen». Denne tar utgangspunkt i rapporten «Glemsk, men ikke glemt» fra Sosial- og helsedirektoratet, som presiserer viktigheten av å utvikle demensomsorgen. Det første som nevnes er dagaktivitetstilbud, og hvordan dette skal bidra til en meningsfull og aktiv hverdag, samt positive opplevelser. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007). Demensplan 2025 presiserer at personsentrert omsorg er *«det grunnleggende prinsippet i tjenestene til personer med demens»* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 21), og skal være



utgangspunktet for samhandling med personer med demens uavhengig av utdanning og kjernekompetanse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

### **2.2.2 Personsentrert Omsorg**

Personsentrert omsorg ble utviklet av Tom Kitwood på 1990-tallet. Denne omsorgsfilosofien har siden gitt retningslinjer for demensomsorg i flere land, også i Norge. Filosofien går ut på å se personen med demens som et fullverdig menneske med rettigheter, meninger og ressurser, samt sosiale og emosjonelle behov (Rokstad & Røsvik, 2018; Tretteteig & Røsvik, 2016). Hovedelementene i personsentrert omsorg settes inn i et rammeverk i akronymet VIPS. V står for *verdigrunnlag* der en anerkjenner og setter pris på personen med demens og dennes verdi. I er for den *individuelle omsorgen* som kreves fordi hver person med demens har sin egen livshistorie, egne evner og personlighet. P står for *perspektiv*. I dette ligger forståelsen av perspektivet til personen med demens, og hvordan deres handlinger og oppførsel stammer fra deres unike perspektiv på verden. Til slutt står S for *sosialt miljø* og presiserer hvor viktig det er med mellommenneskelig relasjon og støttende miljø som tilbyr personlig vekst for personer med demens. Under hvert punkt i VIPS-akronymet er det igjen seks punkter som sammen utgjør rammeverket for å utøve personsentrert omsorg i praksis (Tretteteig & Røsvik, 2016). Under punktet sosialt miljø trekkes det frem noe spesielt viktig i personsentrert omsorg: den enkeltes psykologiske behov. Disse er trøst, identitet, tilknytning, beskjeftigelse, inkludering og kjærlighet. Helsepersonell som arbeider med personer med demens skal kunne møte disse behovene og gi personen det de trenger i øyeblikket. Ved å gjøre dette kan en bidra til at det sosiale miljøet tilrettelegges for den enkelte, og personverdet blir bevart. (Brooker, 2013). En annen faktor for å bevare personverdet, er det Kitwood kalte «positivt personarbeid». Dette innebærer ti punkter om hvordan helsepersonell kan samhandle på en positiv måte med personer med demens i ulike situasjoner, og dermed gi opplevelsen av positiv sosialpsykologi. Kitwood kalte disse samhandlingspunktene for anerkjennelse, samarbeid, forhandling, lek, sansestimulering, ros, avslapping, validering, tilrettelegging og beroligelse (Brooker, 2013, s. 67). Dette var en reaksjon på observert samhandling mellom helsepersonell og personer med demens som Kitwood kalte «ondartet sosialpsykologi». Samhandlingen i slike tilfeller har nødvendigvis ingen ondartet hensikt, men måten samhandlingen foregikk på hadde en undergravende, nedlatende og stigmatiserende tone som kunne påvirke personen med demens negativt (Brooker, 2013, s. 64). Poenget med personsentrert omsorg er dermed å fokusere på

individet og dens psykososiale behov slik at personen med demens opplever å bli verdsatt, sett, tatt på alvor og får positive sosiale opplevelser.

### **2.2.3 Musikkterapi og demens**

Bruk av musikkterapi i arbeid med personer med demens kan påvirke en rekke aspekter ved sykdommen. En Cochrane-oversikt fra 2018 fant at musikkterapi kan påvirke velvære, depresjon og angst, men har liten effekt på utagering (van der Steen, et al., 2018). Likevel brukes musikk mye i arbeid med personer med demens for å regulere sinnsstemning, skape samhold, påvirke hukommelse og motoriske evner, og i kommunikasjon- og relasjonsarbeid (Kvamme, 2020).

Musikkterapeuten kan arbeide innenfor ulike områder av praksis med personer med demens. Ifølge Kvamme (2020) er det tre områder som er relevante: musikkterapi som psykoterapi, medisinsk musikkterapi og samfunnsmusikkterapi (Kvamme, 2020, s. 97). Musikk som psykoterapi har som formål å påvirke brukerens indre psykologiske utfordringer. Det relasjonelle og brukerens selvopplevelse står i fokus og kan styrkes ved hjelp av musikalske opplevelser (Bruscia, 2014; Ruud, 2022). I arbeid med personer med demens møtes de psykiske og sosiale behovene ved å bevare identitet og minner gjennom musikken. I tillegg kan formålet være å redusere angst og uro, samt opprettholde personverd (Kvamme, 2020). Ved medisinsk musikkterapi kan musikk brukes i samhandling med behandling av enkelte sykdommer, for å dempe symptomer, eller ha en støttende rolle i medisinske prosedyrer pasienten skal gjennom (Bruscia, 2014, s. 216). Musikkterapien kan også være mer spesifikt rettet mot kroppens fysiske funksjoner som motorikk, muskler og åndedrett (Kvamme, 2020). Samfunnsmusikkterapi handler om å ta musikkterapien som foregår ut av musikkterapirommet og sette den i en samfunnsmessig kontekst. Det er ikke kun i den individuelle sammenhengen det skal settes mål, men også i forhold til brukerens sosiale nettverk og ytterligere miljø (Bruscia, 2014; Lydvo, 2017; Stige, 2008). Dette nettverket kan være familie, venner, kolleger, institusjon, i nærmiljøet eller enda lenger ut i samfunnet (Bruscia, 2014). En musikkterapeut kan arbeide med individet, men også på tvers av disse nivåene for å skape en bedre relasjon, samt påvirke andre deler av individets liv (Stige, 2008).

I tillegg til disse tre områdene som Kvamme trekker frem, vil jeg legge til området for praksis som kalles rekreativ musikkterapi. Når musikkterapien begynner å grense til fritidssfæren kan vi kalle det rekreativ musikkterapi. Da blir musikken brukt som underholdning, i lek, rekreasjon eller aktivitet, som brukerne selv opplever eller utfører. Denne

praksisen har mindre fokus på den individuelle målsettingen og setter heller den kollektive opplevelsen i framsetet. Brukerne skal sammen oppleve og delta i musikken (Bruscia, 2014; Ruud, 2016).

Innenfor områdene for praksis vil musikkterapeuten benytte seg av musikkterapeutiske intervensjoner, eller metoder, for å oppnå ønsket mål. Dette kan være lytting, sangstund, improvisasjon, sangskrivning, og bevegelse til musikk. Lytting er en reseptiv metode der brukeren hører på enten innspilt eller «levende» musikk (Ruud, 2022). Dette kan foregå individuelt eller i grupper, og sangene som spilles av er kartlagt på forhånd av musikkterapeuten. Dette kan bidra til samtale rundt musikken eller tema i musikken, det kan være beroligende eller stimulerende, og det kan brukes som bakgrunnsmusikk i andre aktiviteter. I eldreomsorgen kan lyttergrupper være et sted for identitetsbygging og sosialt samvær (Kvamme, 2020).

Når det gjelder sangstund, viser det seg vanskelig å finne en konkret definisjon på hva dette er i musikkterapeutisk sammenheng. Trygve Aasgaard (2015) beskriver det i boken *Musikk og helse* i hans kapittel om arbeid med barn på sykehus som et møtepunkt for pasienter og pårørende, samt de som måtte ønske å komme innom, der musikalske aktiviteter står i sentrum (Aasgaard, 2015b). Erfaringsmessig har jeg opplevd at sangstunder har vært strukturert annerledes ved at det er lukket for andre enn brukere, men at det fortsatt er de musikalske aktivitetene som er sentrale. Olav Myhre skrev i 2018 en masteroppgave om sangstund hvor han i sin begrepsavklaring forklarer at ordet tilsynelatende har en allmenn kjent betydning ettersom han heller ikke kunne finne en konkret definisjon (Myhre, 2018). Jeg forbeholder meg derfor retten til å definere «sangstund» ut ifra det jeg selv har erfart gjennom studier og praksis: Sangstunder innebærer at musikkterapeut og brukerne synger sanger som musikkterapeuten eller brukerne plukker ut. Brukerne deltar med sang og/eller rytmiske instrumenter. Målene for sangstunden kan variere fra gang til gang og fra gruppe til gruppe. Det kan være å påvirke psykisk eller fysisk helse, og være individuelle eller grupperelaterte. Som ved lytting kan det være knyttet til identitetsstøttende og sosiale mål, samt være relasjonsbyggende for brukerne.

Ved improvisasjon skaper de som er til stede musikk i øyeblikket uten å følge noen form for nedskrevne noter (Ferner & Smørgrav, 2020). I musikkterapien vil terapeuten ta utgangspunkt for improvisasjonen i brukerens uttrykk og spill (Ruud, 2022). Selv om improvisasjonen ikke har noen tilsynelatende føringer i notasjon eller lignende, kan musikkterapeuten bruke sin verktøykasse av improvisatoriske virkemidler for ramme inn improvisasjonen. Dette kan blant annet være i form av rytmisk eller tonal «grounding»,

inntoning, imitasjon, intensivering, speiling, matching, og dialog. Hvilke virkemidler musikkterapeuten velger å ta i bruk er sjeldent planlagt, men baseres på terapeutens intuisjon, erfaring og intensjon med improvisasjonen (Bruscia, 1987; Wigram, 2004).

Sangskrivning kan enten være at musikkterapeuten skriver en sang *for* brukeren, eller *med* brukeren. Her vil jeg beskrive sangskrivning *med* brukeren. Det er en terapeutisk prosess som ofte ender med et konkret produkt som brukeren og terapeuten har utarbeidet sammen. Innholdet i teksten varierer fra bruker til bruker; det kan eksempelvis omhandle brukerens personlige følelser og tanker, eller fysiske aspekter ved brukerens liv. Det finnes ulike teknikker musikkterapeuten kan bruke for å lage sang sammen med brukeren: tekst og melodi kan improviseres frem, tekst kan legges til en kjent melodi, musikkterapeuten kan lage melodi, og teksten kan være forberedt på forhånd der brukeren fyller ut ord som mangler. Musikkterapeutens oppgave blir uansett å lede brukeren trygt gjennom prosessen, fram mot mestringsfølelse og eierskap til produktet. Sangskrivning kan gjøres både som en individuell og gruppebasert terapiprosess (Baker & Wigram, 2005).

Musikk kan igangsette store og små bevegelser hos den som lytter, men bevegelse til musikk kan også være en egen aktivitet. Bevegelsene kan være planlagt og utarbeidet med en annen fagperson, eller det kan være rom for fri dans. Musikken kan motivere til mer bevegelse, og påvirke utholdenhet. Musikkterapeuten må velge musikk med tempo som passer for brukergruppen, eller spille selv for å kunne justere tempo om nødvendig (Kvamme, 2020).

De ulike praksisområdene og metodene kan virke på forskjellige nivåer, avhengig av hvor stor del musikkterapeutiske intervensjoner har i terapiprosessen. Nivåene definerer hvilken funksjon musikkterapien har i de forskjellige settingene. Det første nivået kalles «auxiliary» eller hjelpende nivå. Dette inneholder ikke musikk i terapeutisk forstand og musikken bidrar ikke til terapeutisk endring. Det anvendes ikke musikkterapeutiske metoder, mål eller innhold, men musikk er likevel til stede og kan fortsatt være til fordel for mottakeren. Eksempler på dette kan være personlig bruk av musikk for å slappe av, bruk av musikk i seremonier, eller at musikken ikke brukes av en musikkterapeut. Dette nivået havner ikke innenfor den profesjonelle musikkterapipraksisen (Bruscia, 2014; Kvamme, 2020).

Ved et «augmentative» eller forsterkende nivå, handler det om at musikken brukes som virkemiddel som støtter opp under andre behandlingsformer eller helsefremmende aktiviteter. Det innebærer at musikken kan bidra til tilrettelegging eller gjennomføring av et terapeutisk mål. Det tredje nivået, «intensive» eller intensivt nivå, gir den musikkterapeutiske praksisen en større rolle. Musikkterapien er katalysator for endring i brukerens helse og situasjon på lik linje med andre behandlingsformer. Musikken blir på dette nivået en egen behandlingsform, i

motsetning til det forrige nivået der den blir et tillegg i annen behandling. Det siste nivået er «primary» eller primært nivå. På dette nivået er musikkterapien en uunnværlig behandlingsform. Den møter de terapeutiske behovene brukeren har, og har den største påvirkningen på brukerens helse og liv i et mer langsiktig perspektiv (Bruscia, 2014).

Ved å ha redegjort for musikkterapeutiske praksiser og metoder, vil jeg til slutt presentere en viktig teori i musikkterapeutisk arbeid med personer med demens: Ridders tre «R»-er. Hanne Mette Ridder (2016) setter lys på tre aspekter musikkterapeuten kan ta utgangspunkt i: ramme, regulering og relasjon. For å hjelpe personen med demens med å være til stede, kan musikken ramme inn en aktivitet. Dette kaller Ridder for «cueing»; en spesifikk sang har blitt knyttet til en fast, positiv opplevelse som er lett gjenkjennelig for personen med demens. Regulering er aktuelt når en person har for høyt eller for lavt «arousal»-nivå. Det vil si at personen har for høy eller for lav energi. Da kan musikken berolige eller stimulere, slik at personen med demens når et behagelig og passende arousal-nivå. Det siste punktet, relasjon, bruker musikk som et felles fokus- og møtepunkt for å styrke relasjoner. Personens relasjoner til musikkterapeuten eller andre kan styrkes med gode opplevelser gjennom musikken (Ridder, 2016).

#### **2.2.4 Inn på tunet og demens**

Dagaktivitetstilbud for personer med demens i IPT-sammenheng ble først prøvd ut i perioden 2001-2004 ved utvalgte gårder (Berget & Braastad, 2008). Siden den gang har IPT vært del av satsningen på bedre demensomsorg i Norge. Senest i Demensplan 2025 rettes lyset på IPT som et godt alternativ til meningsfull aktivitet, et område som videre må utvikles og oppfordres til å brukes (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, ss. 40, 47). Stiftelsen Norsk Mat og Inn på tunet har gjennom en nasjonal håndbok beskrevet nøye hva som kreves av IPT-tilbyder og kommune når et tilbud for personer med demens skal iverksettes. Aktivitetene som tilbys skal være meningsfulle, eksempelvis stelle i hagen og med dyr, og lage mat. De bidrar til fellesskapet både innenfor gruppen og på gården. I tillegg legger gården og omgivelse til rette for fysisk aktivitet, hvilket mange trenger (Aarø Strandli, 2016). En del av forskningsprosjektet «Demensomsorg på gård» så på kvaliteten av omsorg og aktiviteter i dagaktivitetstilbud på gård. Her kom det frem at fysisk aktivitet og sosial omgang gagnet brukerne merkbart, og økte helse, velvære og livskvalitet på lengre sikt (Garshol, 2020).

IPT-tilbudets verdigrunnlag skal være basert på personsentrert omsorg og selvbestemmelse. Personene er i sentrum og skal sees som fullverdige enkeltindivider. Deres

brukermedvirkning bidrar til å skape et helhetlig tilbud skreddersydd for akkurat de som er til stede (Aarø Strandli, 2016). Viktigheten av dette vises i forskningsartikkelen «*The experience of attending a farm-based day care service from the perspective of people with dementia: A qualitative study*» der forfatterne finner at den individuelle tilpasningen er et av elementene som gjør at brukerne trives og føler seg inkludert (Ibsen & Eriksen, 2020). I tillegg til aktivitetene på gården, er samarbeid og samtaler med fagpersoner i kommunen viktig for å opprettholde et forutsigbart og godt tilrettelagt tilbud (Aarø Strandli, 2016).

### **2.3 Tverrfaglig samarbeid**

Tverrfaglig samarbeid betyr at fagpersoner fra ulike felt arbeider sammen mot et felles mål. Problemer kan belyses og/eller løses bedre ved hjelp av flere faglige innfallsvinkler, og gi fagpersonene bredere forståelse av og innsikt i kunnskap om det gitte problem (Rønbeck, 2007). Innen helse- og velferdssektoren er det pasientens behov som skal møtes på best mulig måte gjennom samarbeid, diskusjon og refleksjon på tvers av fagfeltene (Willumsen, 2016). Denne interaksjonen markerer forskjellen på tverrfaglig og flerfaglig samarbeid. Ved flerfaglig samarbeid er fagfeltene adskilt og uten kommunikasjon annet enn å belyse samme problem fra hvert sitt faglige synspunkt (Rønbeck, 2007). Som sagt er det pasientens, eller brukerens, behov som skal møtes. Derfor er brukerperspektiv og –medvirkning, foruten samarbeid mellom fagfeltene, en sentral del av tverrfaglig samarbeid. Det blir ikke alltid tydelig poengtert at brukermedvirkning også er en del av samarbeidet, selv når det er brukerens beste som skal være i fokus. Lauvås og Lauvås (2004) setter lys på paradokset når de skriver «*her skal fagfolk jobbe sammen, over hodet på den stakkars brukeren, fordi brukeren skal få det best mulig*» (Lauvås & Lauvås, 2004, s. 55). Medbestemmelse i sammenheng med undersøkelses- og behandlingsmetoder samt tjenesteformer er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1), og i Folkehelsemeldingen 2014-2015 (Meld.St.19, 2015) presiseres det at pasienten skal være med å påvirke beslutninger som tas angående egen helse gjennom «empowerment», eller «pasientmyndiggjøring» (Iversen & Hauksdottir, 2020a). Brukerens kunnskap om egen helse bidrar til å gi helsearbeiderne større innblikk i hva som kan være den beste løsningen for den enkelte bruker (Lauvås & Lauvås, 2004). De er «*ekspert på egen situasjon*» og kan tilføre sin livserfaring til helsepersonellens kliniske kunnskap (Iversen & Hauksdottir, 2020a, s.25).

Tverrfaglig samarbeid krever at fagpersonene er trygge i sine respektive yrker, og er tydelig bevisst på egen kompetanse (Haugan, 2020). Kompetansen kan deles inn i handlingskompetanse og relasjonskompetanse. Handlingskompetanse er kompetansen

fagpersonen har angående sine teknikker og metoder, og blir den instrumentelle biten av kompetansen. Relasjonskompetansen har å gjøre med samspillet fagpersonen har med brukeren, eller andre fagpersoner. Fagpersonen forholder seg til den andre som et subjekt, og den relasjonen blir en byggestein i det tverrfaglige samarbeidet (Røkenes & Hanssen, 2012; Lauvås & Lauvås, 2004).

Kunnskap om andres kompetanse er minst like viktig. Da vet man hvilke forutsetninger en har for å bidra selv, og hvilke forventninger man kan ha til andre. Dette kan også bidra til å klargjøre rollene i det tverrfaglige samarbeidet. Roller blir definert ut fra hvilke forventninger og normer som er knyttet til dem. En kan opptre i forskjellige roller, men hvis utførelsen av én rolle hindrer utførelse av en annen, kan det oppstå en rollekonflikt. Ønsker og mål i rollen som fagperson kan stå i veien for elementer i rollen som privatperson, og forventninger blir ikke oppfylt (Iversen & Hauksdottir, 2020b). Som fagperson i et tverrfaglig samarbeid, vil forventninger til egen rolle komme både fra en selv og dem en samarbeider med. De ytre forventningene kan skape et sosialt trykk som preger fagpersonens utforming av sin egen rolle. Dette kan påvirke fagpersonen spesielt hvis ytre forventninger ikke samsvarer med egne, og det kan oppstå en kollisjon i rolleforventningene. Forventningene fra den enkelte, samt fagpersonens utøvende rolle kan justeres etter at mangel på samsvar er kommunisert (Lauvås & Lauvås, 2004).

Kommunikasjon er et viktig element i tverrfaglig samarbeid. Fagpersonen skal kunne kommunisere med brukere i arbeid med dem, og ikke minst med andre fagpersoner (Lauvås & Lauvås, 2004; Næss & Halvorsen, 2020). Næss og Halvorsen (2020) skriver om faktorer som kan bidra til god kommunikasjon i tverrfaglig samarbeid. Herunder nevner forfatterne respekt for kolleger, evne til å se andres perspektiv, å være vennlig innstilt, velge ord og uttrykk bevisst, og en arbeidsplass som legger til rette for god kommunikasjon (Næss & Halvorsen, 2020, ss. 89-90). Disse elementene vil bidra til åpen og konstruktiv kommunikasjon til fordel for brukere og fagpersoner i det tverrfaglige samarbeidet (Næss & Halvorsen, 2020).

### **3 Metode**

I dette kapitlet vil jeg først ta for meg mitt valg av kvalitativ metode, for deretter å se på det vitenskapsteoretiske fundamentet. Videre vil jeg presentere aksjonsforskning, datainnsamlings- og analysemetoder, før jeg presenterer etiske problemstillinger og refleksjoner. Jeg vil under hvert delkapittel reflektere rundt valg av metoder i forhold til mitt prosjekt.

#### **3.1 Kvalitativ metode**

I denne oppgaven anvender jeg i hovedsak kvalitativ forskningsmetode. Denne tilnærmingen er ofte brukt innenfor humanistiske fagfelt. Kvalitativ forskning anvendes for å finne ut av hvordan noe gjøres, oppleves eller erfares (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Data som samles inn er i form av tekst, eksempelvis logg, ustrukturerte intervjuer og innholdsanalyse, og dataene tolkes i analysen (Grønmo, 2020). Kvantitativ metode er den kvalitatives motpart. Data som samles kommer i form av tall eller andre målbare enheter, og ser på hvor mye det gjøres eller finnes av noe bestemt (Brinkmann & Tanggaard, 2015; Grønmo, 2020).

Jeg har anvendt aksjonsforskning med deltakende observasjon, semistrukturert intervju og spørreskjema som metoder for å samle data. Deltagende observasjon og intervju er å regnes som kvalitative datainnsamlingsmetoder (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Spørreskjemaet balanserer derimot på en hårfin linje mellom kvalitativ og kvantitativ metode. I mitt spørreskjema understreker respondenten det svaret de mener samsvarer best med deres opplevelse. Etter analyse kan dette føre til et målbart resultat, hvilket indikerer at metoden er kvantitativ (Postholm & Jacobsen, 2018). Med denne informasjonen kan en argumentere for at jeg tar i bruk metoden «mixed-methods». Denne metoden innebærer at minst en kvalitativ og en kvantitativ metode brukes for innhenting av data (Greene, Caracelli, & Graham, 1989). Jeg vil likevel argumentere for at min metode er rent kvalitativ fordi to av seks spørsmål er åpne, det vil si at de skal besvares med tekst, noe som styrer tilbake til kvalitativ metode. I tillegg er omfanget av både spørsmålene og antall utfylte spørreskjemaer lite, og dermed blir statistikken begrenset i forhold til et spørreskjema med flere lukkede spørsmål, og/eller deltakere.

#### **3.2 Vitenskapsteoretiske tilnærminger**

Under denne overskriften vil jeg gjøre rede for mitt vitenskapsteoretiske utgangspunkt i denne oppgaven.



### 3.2.1 Konstruktivistisk paradigme

Et paradigme plasserer et individs syn på verden og virkeligheten. Det konstruktivistiske paradigme har det grunnleggende syn på virkeligheten at den blir konstruert hos hvert enkelt individ. Konstruksjonene baserer seg på sosiale hendelser og erfaringer individet har gjort seg, og selv om samme virkelighet kan finnes hos flere, er den fortsatt ulik hos den enkelte. Som vitenskapssyn ser konstruktivismen på kunnskap som det som blir til i samhandling mellom forsker og deltaker (Guba & Lincoln, 1994). Med andre ord blir empiri skapt<sup>2</sup> av aktørene som deltar i forskningen, samt forskningen selv, gjennom sosial og praktisk samhandling. Empiri og kunnskap er dermed ikke noe som venter på å bli oppdaget, men blir til underveis (Skilbrei, 2019; Schwandt, 1994). Individets konstruksjon gjør forståelsen og virkeligheten subjektiv. Denne subjektiviteten, og konstruktivismen generelt, gir forskeren tilsynelatende stor frihet, men dette kan også være konstruktivismens bakside. Kritikken av konstruktivismen sier bl.a. at mangel på objektivitet og fundamentale kriterier, samt at subjektets virkelighet anses som empiri, svekker troverdigheten. I kritikken angående subjektets virkelighet er dette riktignok i sammenheng med radikal konstruktivisme, der kunnskap oppstår i individets egne tanker og kan være problematisk å verifisere med teoretisk grunnlag. Sosial konstruktivisme derimot, vil som forklart over, skape kunnskap gjennom sosial handling. Likevel stilles det spørsmål ved sosialkonstruktivismens publisering av kunnskap fra individet fordi det fortsatt er subjektivt (Schwandt, 1994).

Jeg plasserer meg i denne oppgaven innenfor det sosialkonstruktivistiske paradigmet. Empiri har blitt skapt underveis i prosessen i sosial samhandling mellom IPT-tilbyder, brukere og meg. Mine erfaringer er en del av det empiriske materialet, hvilket samsvarer med det sosialkonstruktivistiske utgangspunkt. Jeg tar kritikken av sosialkonstruktivismen til etterretning, og er oppmerksom på at min egen subjektive forståelse av kunnskapen i enkelte tilfeller vil være nettopp det. Samtidig vil jeg gjøre mitt ytterste for å kunne knytte teorier opp til empirien for å styrke validiteten og kvaliteten av prosjektet. I sammenheng med dette er bevissthet om egen forforståelse også en relevant faktor, hvilket beskrives under neste overskrift om hermeneutikk.

---

<sup>2</sup> Skilbrei (2019) poengterer at det er mer nærliggende å si at empiri «skapes» og ikke «samles inn» innenfor konstruktivismen. Jeg bruker begge begrepene vekselvis videre i oppgaven.

### **3.2.2 Hermeneutisk tilnærming**

Hermeneutikkens grunnprinsipp tar utgangspunkt i fortolkning av tekster. Man tolker og forstår en del av en tekst ut ifra helheten. Samtidig tolker og forstår man helheten på bakgrunn av delene. Dette former en hermeneutisk spiral der tolkning av deler danner forståelse av helheten som danner ny tolkning av deler og så videre (Alvesson & Sköldbberg, 2017). Hermeneutikk handler også om å være bevisst sin forforståelse når man skal fortolke. Uansett hvor distansert man tror man er fra sin egen forforståelse, vil tolkning og videre forståelse bli farget av det man allerede vet (Kjørup, 1996).

Dette er kunnskap jeg har hatt med meg i gjennomføring av praksis, analyse og innsamling av empiri. Min forforståelse av IPT-tilbudet, kunnskap om aktiviteter som gjennomføres der, samt musikkterapeutisk teori påvirket hvilke musikkterapeutiske metoder jeg valgte å bruke i begynnelsen av prosjektet. I tillegg vil mine ønsker og ambisjoner for prosjektet ha farget gjennomførelse av praksis, og kan til dels prege tolkning av data. Bevisstheten rundt dette er viktig for å unngå et altfor smalt og ukritisk syn på datamaterialet. Samtidig har samtaler med IPT-tilbyder gitt meg nytt perspektiv på og ny forståelse av arbeidet vi har gjort, som også er med å farge praksis, innsamling og analyse av data.

### **3.2.3 Metahermeneutisk tripleksrefleksjon**

På bakgrunn av de siste utsagnet i forrige avsnitt, vil jeg her presentere det Hilarion Petzold (2008) kaller «metahermeneutisk tripleksrefleksjon». Dette er en modell innen integrativ terapi som brukes i sammenheng med flerperspektiv og forståelse av egen refleksivitet og grad av bevissthet. I modellens tre sentrale nivåer står observatøren. Hen er på nivå I observatør av situasjonen og virkeligheten som foregår der og da, og er det Petzold beskriver som «våken bevisst». Dette skjer i kontekst av den «verdslige» virkelighet, den realiteten som rammer inn observatøren og situasjonen. På nivå II observerer hen sin egen observasjon, og kan oppnå å være «jeg-bevisst» ved å sanse hvordan hen observerer. Nivå III er der observatøren reflekterer over eller analyserer sin egen observasjon, hvilket gjør hen «klart bevisst». Med andre til stede, som kan observere observatøren, vil det oppstå flerperspektiv (Petzold, 2008).

Observatøren i dette forskningsprosjektet har vært meg. Min observasjon og refleksjon av egen observasjon har vært noe til stede, men IPT-tilbyders innspill og observasjon har vært veiledende for meg og gjort flerperspektivet mulig. I tillegg spiller IPT-tilbyder en rolle for prosjektets og empiriens fremgang i sammenheng med prosjektets forskningsstrategi: aksjonsforskning.

### 3.3 Aksjonsforskning

Kurt Lewin har blitt notert som en av de første forskerne som tok i bruk aksjonsforskning i første halvdel av 1900-tallet i USA, hvor han forsket på sosiale forhold (Greenwood & Levin, 2007; Zuber-Skerritt, 2001). Ifølge Greenwood (2007) er aksjonsforskning en strategi innen forskning som kan settes inn i ulike forskningsmetoder, teorier og filosofiske rammeverk, og er ikke nødvendigvis en metode i seg selv (Greenwood, 2007). Strategien krever samhandling mellom tre elementer for å kunne regnes som aksjonsforskning: aksjon, forskning og deltakelse. Aksjon, eller handling, gjøres på grunnlag av målet for ønsket endring i en gruppe, et samfunn eller en organisasjon, alt ettersom hva forskningsobjektet er. Forskning er søken etter ny kunnskap, og aksjonsforskning er frigjort fra spesifikke metoder og teorier for å oppnå ønsket kunnskap. I deltakelse ligger idealet om en demokratisk forskning og aktiv deltakelse fra både forsker(e) og forskningsdeltakere for å utvikle et godt sluttprodukt som gagnar forskningsdeltakerne (Greenwood & Levin, 2007).

Aksjonsforskning kan i praksis utføres med utgangspunkt i både kvalitative og kvantitative metoder. Likevel lener utførelsen seg mer mot de kvalitative metodene. Lik hermeneutikken er aksjonsforskningsprosessen spiralformet. Det begynner med en plan om å gjennomføre en spesifikk handling. Ved gjennomføring skal forskeren observere, og etter dette reflektere, for så å justere planen i henhold til funn gjort under observasjon og refleksjon (Zuber-Skerritt, 2001).

Satt i sammenheng med det sosialkonstruktivistiske paradigme og en hermeneutisk tilnærming er den ønskede kunnskapen konstruert med utgangspunkt i forskerens forforståelse av de sentrale praktiske og teoretiske områdene. Den demokratiske og aktive deltakelsen skaper de sosiale samhandlingene, og dermed også empirien, som i en aksjonsforskningsspirale katalyserer nye og til dels endrede samhandlinger, som igjen skaper ny empiri, osv. I mitt prosjekt utførte jeg seks aksjonsdager der jeg delte ut spørreskjema og førte mer detaljerte logger. Likevel startet jeg aksjonsforskningsprosessen allerede første praksisdag ved å reflektere over handlinger og tilbakemeldinger som dermed påvirket valg av neste handling/aktivitet. IPT-tilbyderen ble min viktigste og mest deltakende med-forsker. Brukerne av tilbudet var også med-forskere, men i mindre grad. Deres innspill i løpet av dagen og underveis i aktivitetene var viktige for å justere aktiviteten både der og da, og ved neste gjennomføring. Derfor stilte jeg enkle spørsmål til deltakerne direkte for å få tilbakemeldinger. IPT-tilbyder var derimot mer involvert underveis i aktiviteten og etter hver praksisdag. Tilbakemelding, samtaler og refleksjoner rundt valg og gjennomføring av aktivitet, samt

samarbeid, var essensielt for å drive prosjektet videre i gunstig retning for brukerne, tilbudet og forskningsprosjektet.

### **3.4 Datainnsamling**

Jeg utførte tre ulike datainnsamlingsmetoder: deltakende observasjon, intervju og spørreskjema. Observasjonene jeg gjorde ble loggført etter hver endt praksisdag. Intervjuet ble gjennomført mot slutten av praksisperioden. Spørreskjema ble gitt til nærmeste pårørende etter endt praksisdag i aksjonsperioden.

#### **3.4.1 Deltakende observasjon**

Observasjon som datainnsamlingsmetode er spesielt sårbart om det blir brukt som eneste kilde for empiri. Om forskerens perspektiv er det eneste perspektivet vil forskningen miste validitet og kredibilitet. Det er riktignok en viktig kilde til data, og kombinert med andre innsamlingsmetoder - i mitt tilfelle intervju og spørreskjema - vil observasjon være et passende supplement (Postholm & Jacobsen, 2018). Adler og Adler (1994) kategoriserer observasjonsmetoder ut ifra hvor deltakende forskeren er i det som observeres. Deltakelsen kan være liten eller stor, det samme kan forskerens avstand til aktiviteten. Når forskeren har liten grad av avstand og stor grad av deltakelse til det hen observerer kaller de dette for fullstendig deltakelse i observasjonen (Adler & Adler, 1994; Postholm & Jacobsen, 2018). Det er i denne kategorien jeg plasserer meg.

Alle mine observasjoner ble loggført etter hver praksisdag. For å kunne være til stede under aktivitetene gjorde jeg ingen skriftlige notater underveis, men gjorde heller en innsats for å huske hvilke punkter det var viktig å notere seg senere. Jeg gjorde et poeng ut av å differensiere mellom hva som skjedde konkret i aktiviteten og hva jeg tolket at skjedde, slik at observasjoner og tolkninger fikk et klart skille.

#### **3.4.2 Intervju**

Intervju er en form for samtale. I forskningssammenheng har denne samtalen et mål om å produsere kunnskap (Brinkmann & Kvale, 2009, s. 22). Ved bruk av intervju som datainnsamlingsmetode, skal forsker og intervjuobjekt snakke om en bestemt tematikk som tar utgangspunkt i problemstilling og forskningsspørsmål (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 117). Intervjuets struktur kan plasseres innenfor tre kategorier; ustrukturert, semistrukturert eller strukturert. Et ustrukturert intervju har ingen planlagte spørsmål og kan basere seg på en

situasjon der forskeren i utgangspunktet observerer, men har spørsmål til intervjuobjektet underveis (Postholm & Jacobsen, 2018). Dette er en uformell metode med åpne spørsmål, som kan være relevant i feltarbeid (Fontana & Frey, 1994). Ved et semistrukturert intervju vil forskeren ha noen forhåndsplanlagte spørsmål som kan stilles i tilfeldig rekkefølge. Temaer forskeren ikke har planlagt kan fortsatt inkluderes i intervjuet, og det er rom for at forskeren stiller oppfølgingsspørsmål utenfor manus (Postholm & Jacobsen, 2018). I strukturerte intervjuer vil de samme spørsmålene bli stilt i samme rekkefølge til samtlige intervjuobjekter. Svarene passer inn i responskategorier som er utformet på forhånd (Fontana & Frey, 1994; Postholm & Jacobsen, 2018).

Jeg valgte å gjøre mitt intervju semistrukturert slik at det var rom for å snakke om temaer jeg ikke hadde tenkt ut på forhånd. IPT-tilbyders perspektiv spilte en viktig rolle, og ved et slikt intervju kunne det styres mer av vedkommende enn av meg. Spørsmålene jeg stilte tok utgangspunkt i forskningsspørsmålene mine og tok for seg temaer vi hadde og ikke hadde diskutert før.<sup>3</sup> Dette intervjuet ble gjennomført etter endt aksjons- og praksisperiode.

### 3.4.3 Spørreskjema

Et spørreskjema er en kvantitativ datainnsamlingsmetode. Spørsmålene er konkrete og har svaralternativer som forskeren allerede har predefinert. Dermed er datamaterialet målbart. Målbareheten bestemmes av målenivået, som igjen bestemmes av hva slags spørsmål som blir stilt og hvilke svaralternativer informantene får. Kategorisvar har det laveste målenivået, og det vil være spørsmål som kun har ja/nei-svar. Ett målenivå over finnes rangordnede svar. Dette vil brukes når man skal måle intensiteten av noe, eksempelvis hvor godt noe stemmer. Til slutt finnes metriske svar. Her er det snakk om svaralternativer som inneholder tall. (Postholm & Jacobsen, 2018).

Til min oppgave lagde jeg spørreskjema med kategoriske og rangordnede svar til to brukeres nærmeste pårørende. De fikk det samme skjemaet hver gang etter endt dag, seks ganger etter hverandre. Nederst på skjemaet inkluderte jeg to åpne spørsmål der de kunne skrive det de ønsket.<sup>4</sup> Datagrunnlaget fra dette settet med data ble smalt fordi det kun var to pårørende som deltok og fordi de ikke alltid fylte ut skjemaet. Jeg har det likevel med for å kunne få en indikasjon på hvor mye aktivitetene påvirket brukerne etter at de kom hjem.

---

<sup>3</sup> Se [vedlegg 1](#)

<sup>4</sup> Se [vedlegg 2](#)

### **3.5 Analyse**

For å kunne presentere resultatene av datamaterialer og svare på problemstillingen, er jeg nødt til å analysere empirien. Intervjuet og loggnotatene mine har jeg analysert sammen. Svarene fra spørreskjemaene er analysert separat og har et eget delkapittel i resultatkapitlet. All empiri er analysert ved bruk av tematisk analyse.

#### **3.5.1 Tematisk analyse**

Tematisk analyse brukes i analyse av kvalitative data. Den grunnleggende ideen er å identifisere, analysere og tolke gjennomgående tema i datamateriale. Denne metoden har ingen definitiv forankring i en teori, men ved å anvende tematisk analyse blir en også nødt til å velge seg et teoretisk utgangspunkt for analysen som skal gjøres. Braun og Clarke (2006) presenterer en rekke elementer forskeren må ta stilling til for å gjennomføre analysen. Først tar de for seg hva slags analyse som skal gjøres, om den skal beskrive hele datasettet med overordnede tema eller om enkelte deler av datasettet skal beskrives i detalj. Min analyse av datamateriale vil inkludere alle overordnede tema. Det vil si at jeg ikke beskriver enkelte data i detalj, men presenterer heller alle funn. Videre forklarer Braun og Clarke hvordan temaer kan bli identifisert; ved deduktiv eller induktiv fremgangsmåte. Ved deduktiv fremgangsmåte er forskeren påvirket av teori og det forskeren er interessert i å finne ut. Induktiv fremgangsmåte gir mer rom for å la datamaterialet snakke for seg selv, og påvirkes ikke like mye av forskerens interesser og epistemologiske utgangspunkt. Min fremgangsmåte er tilnærmet lik induktiv hvis jeg følger definisjonen Braun og Clarke beskriver. Likevel vil fremgangsmåten være mer abduktiv. Dette innebærer at forskerens perspektiv, teoretisk forankring og datamateriale påvirker hverandre underveis i prosessen, heller enn at analysen er helt åpen eller helt låst til teori (Postholm & Jacobsen, 2018). Det tredje punktet Braun og Clarke (2006) trekker frem er om forskeren ser etter semantisk (eksplisitt) mening i dataen, eller mening som ligger latent (tolkende) i dataene. Førstnevnte ser altså på det som eksplisitt står skrevet eller blir sagt i datamaterialet, mens sistnevnte ser på tekst og tale i dybden for å finne noe underliggende som ikke blir direkte skrevet eller sagt (Braun & Clarke, 2006). Jeg vil se på det semantiske i mitt datamateriale.

Til slutt tar Braun og Clarke for seg hvilke epistemologiske paradigmer forskeren kan plassere seg i, og hvordan dette påvirker hva forskeren kan fortelle om dataen og hvordan den teoretiseres. Det kan enten være essensialistisk eller konstruktivistisk. Essensialistisk

paradigme teoretiserer data på bakgrunn av at forholdet mellom språk og mening har en direkte relasjon hos den individuelle uten annen kontekst. Konstruktivistisk paradigme har derimot fokus på å teoretisere data i sammenheng med den sosiokulturelle konteksten den individuelle er i (Braun & Clarke, 2006). Det er det sistnevnte paradigme jeg vil ha mitt utgangspunkt i, slik jeg har beskrevet tidligere i dette kapitlet.

Den tematiske analysen gjennomføres etter «oppskriften» Braun og Clarke (2006) fører opp i sin artikkel. De kaller de ulike delene for faser. Den første fasen innebærer at forskeren skal gjøre seg godt kjent med datamaterialet: lese igjennom alt flere ganger, notere underveis, og aktivt se etter mønster og mening. I fase to skal forskeren kode datamaterialet, altså markere relevante deler av dataene. Videre i fase tre, fire og fem er søkelyset på temaer forskeren finner i analysen av kodene. Først må en finne tema som kodet data passer inn i slik at kodet data kan sorteres. Deretter skal temaene gjennomgås for å ekskludere eventuelle irrelevante eller datafattige tema. Så skal temaene navngis slik at essensen av hvert enkelt tema kommer tydelig frem. Til slutt skal analysen rapporteres på en oversiktlig, overbevisende og sammenhengende måte. Forskeren vil ved noen tilfeller bli nødt til å gå frem og tilbake mellom de fem første fasene. Dette kan ha forskjellige grunner, blant annet kan det være noe som er blitt oversett i gjennomgang av data, at temaer må endres, eller at kodene må grupperes om. Dette er likevel en viktig del av tematisk analyse for at resultatene skal bli så presise som mulig (Braun & Clarke, 2006). Dette ble tilfellet for min analyse. Jeg gikk flere ganger tilbake og omstrukturerte temaer og koder, for å komme frem til den endelige inndelingen.<sup>5</sup>

## **3.6 Etikk**

Etiske problemstillinger og dilemmaer kommer man ikke utenom når det bedrives kvalitativ forskning (Brinkmann & Tanggaard, 2015; Fangen, 2004). Jeg vil gå igjennom noen etiske punkter som er standard for en mastergradsoppgave, samt noen som er spesielle for akkurat min.

### **3.6.1 NSD og REK**

Jeg fikk godkjent prosjektet og lov til å behandle personopplysninger av Norsk senter for forskningsdata (NSD) i november 2021.<sup>6</sup> Prosjektets problemstilling belyser musikkterapi og

---

<sup>5</sup> Se [vedlegg 3](#)

<sup>6</sup> Se [vedlegg 4](#)

fagets kvaliteter i et aktivitetstilbud, men jeg ble likevel nødt til å omtale deltakernes diagnoser både i loggføring og intervju. Dermed ble det et spørsmål om dette prosjektet også skulle meldes inn til REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk). Jeg fikk prosjektet mitt vurdert av REK som konkluderte med at jeg ikke trengte godkjenning fra dem for å utføre dette prosjektet. Begrunnelsen var at deltakernes helsesituasjon og eventuell endring av denne ikke skulle være i prosjektets fokus.<sup>7</sup>

### **3.6.2 Informert samtykke**

Alle deltakere fikk et samtykke- og informasjonsskriv som ble tilrettelagt for de ulike gruppene. Formål med prosjektet og dataen ble nøye og tydelig forklart slik at deltakerne kunne forstå hva det innebar å delta. Samtykke- og informasjonsskrivet til brukerne<sup>8</sup> av tilbudet ble skrevet med enkle og få ord, samt gjennomgått i plenum før de skrev under. Til de pårørende og IPT-tilbyder var skrivet noe mer omfattende, og de leste det selv før de skrev under.<sup>9</sup> Alle deltakerne har hatt muligheten til å trekke seg uten noen spesiell grunn.

### **3.6.3 Personvern**

Jeg har gjennom hele prosjektet vært konsekvent med å opprettholde personvernet. Jeg har kodet navnene til brukerne av aktivitetstilbudet, skrevet dem ned og låst dem inn. Det samme gjorde IPT-tilbyder. Tilbyder uttrykte på et tidspunkt at gården og navnet kunne nevnes i oppgaven, men for å bevare deltakernes anonymitet har jeg valgt å ikke gjøre dette. Selv om det finnes mange IPT-gårder i Østlandsområdet kan summen av informasjon som presenteres vise til gården prosjektet er utført på. Det er også spesielt viktig fordi jeg har en personlig tilknytning til gården. Min tilknytning kan være relevant tematikk for å svare på oppgavens problemstilling, hvilket gjør anonymisering av deltakerne enda viktigere. Det er uhorvelig viktig at jeg klarer å opprettholde personvern og samtidig presentere funn korrekt.

### **3.6.4 Rolleproblematikk**

Mine roller i dette prosjektet har i tillegg til forsker og musikkterapeut vært kollega og familiemedlem. Dette er fire overlappende roller som kan være vanskelig å skille, ikke bare for meg, men også for deltakerne. Brinkmann og Tanggaard (2015) beskriver forskerrollen i

---

<sup>7</sup> Se [vedlegg 5](#)

<sup>8</sup> Se [vedlegg 6](#)

<sup>9</sup> Se [vedlegg 7](#) og 8



kvalitativ forskning som «... det primære forskningsredskap» (s.478). Jeg er avhengig av meg selv som forsker for å kunne samle tilstrekkelig empiri, selv med med-forskere. Samtidig har jeg et ansvar som musikkterapeut å tilby et tilstrekkelig og tilrettelagt opplegg for brukerne som deltar. Disse to rollene måtte sjongleres i praksis og i loggføringen. Min rolle og utvikling som musikkterapeut kunne ved enkelte tilfeller overskygge min rolle som forsker, hvilket kan vise seg i loggene.

Rollen som kollega og familiemedlem har et hårfint skille fordi vi arbeider i hjemmet, og jeg kommer til gården både for praksis og private ærender. Prøve om IPT-tilbudet vil fortrenne inn i det private, og når den ene er klar for å prate om tilbudet kan den andre mentalt være i den private sfæren. Det har gått tilsynelatende bra, men det var ingen grunnregler fra start om hvor den eventuelle grensen gikk. For vår egen arbeidshelse kunne dette vært avklart fra begynnelsen av samarbeidet. I etterkant av prosjektet har det blitt satt tydeligere regler for når vi er på jobb og ikke. Vi åpner og lukker samtaler om jobb tydelig slik at vi kan gå inn i den private relasjonen og være der uten forstyrrelser.

### **3.6.5 Interessekonflikt**

Som tidligere nevnt har jeg personlig tilknytning til gården dette prosjektet har foregått på. Jeg har en personlig interesse av og vinning i at musikkterapi fungerer som en del av et aktivitetstilbud på gården. Dette kan sette meg som forsker i en interessekonflikt. Ideelt skal en forsker være interesseløs, det vil si uten å få noen form for gevinst utover det forskningsprosjektet angår. Forskerens primære fokus er å opparbeide kunnskap på det gjeldende feltet (Myskja, Nydal, & Solberg, 2019). Myskja et.al (2019) kategoriserer forskerens interesser i primære og sekundære interesser. Disse kan eksistere samtidig, men med en gang den sekundære interessen svekker den primære vil det kunne oppstå en interessekonflikt som igjen svekker forskningens validitet (Myskja, Nydal, & Solberg, 2019). Dette har vært viktig for meg å unngå. Mitt fokus har vært på å kunne besvare denne oppgavens problemstilling (primær interesse), uavhengig om det har påvirket min sekundære interesse. Jeg har ikke manipulert skriftlige data slik at forskningen har fått et bedre utslag enn det som er dokumentert. Jeg har et ansvar for å være ærlig mot meg selv og forskningen i praktisk utførelse, innhenting av data og analyse.

### **3.6.6 Etiske refleksjoner**

Jeg har allerede reflektert noe i avsnittene over. Likevel synes jeg det er viktig å presisere hvor mitt ståsted er i forhold til etiske problemstillinger som har dukket opp. Mange av de etiske utfordringene bunner i tilknytningen jeg har til gården der jeg har gjort min forskning. Det kan ikke unngås at dette til en viss grad har påvirket datamaterialet, at det kan gjøre anonymisering vanskeligere, og at det kan være kilde til interessekonflikt. Fra dag én har jeg hatt bevissthet rundt dette og forsøkt å la det prege meg så lite som mulig i arbeidet med forskningsprosjektet. Likevel kan det være blindsoner der min sekundære interesse har fått fremsettet når den primære interessen skulle hatt det. Et forsøk på å unngå dette har vært å dokumentere utfordringer vel så godt som mulighetene som dukker opp. Dette presiseres også tydelig i problemstillingen. Selvinnsikt og refleksjon har vært viktige verktøy, samt å stille kritiske spørsmål til valg av handlinger og metoder underveis i datainnsamling og -analyse.

## 4 Resultater

I dette kapitlet vil jeg gjennomgå resultater fra analysen av intervjuet og loggføringene fra praksis. Jeg har kommet frem til tre overordnede tema:

- *Musikkterapeutiske metoder i et Inn på tunet-tilbud*
- *Tverrfaglig samarbeid mellom musikkterapeut og Inn på tunet-tilbyder*
- *Utfordringer*

Alle tre temaer inneholder undertema som vil bli presentert fortløpende under hvert hovedtema. Når jeg forteller om brukerne og IPT-tilbyder vil jeg bruke «hen»-pronomen for å opprettholde personvern. Brukerne har fått kodene H1, H2 og H4.

### 4.1 Musikkterapeutiske metoder i Inn på tunet-tilbudet

Under dette temaet ligger det to underordnede tema: musikkterapeutiske metoder i gårdsaktiviteter og musikkterapi som egen aktivitet. Jeg vil først ta for meg musikkterapeutiske metoder jeg brukte i gårdsaktiviteter. Her er det snakk om IPT-tilbudets aktiviteter som gjennomføres i løpet av dagen. IPT-tilbyder<sup>10</sup> forklarer at dette kan være alt fra å stelle, kose og klappe dyr, gå tur med alpakaene og hunden, måke møkk, rake, ordne med ved, spise mat, og kose seg med det gården har å tilby. Dette foregår både i grupper med to eller tre brukere, og en-til-en. Deretter vil jeg gå inn på musikkterapi som egen aktivitet. Dette var som regel gruppeaktivitet med brukerne samt tilbyder.

#### 4.1.1 Musikkterapeutiske metoder i Inn på tunet-aktiviteter

Mye av de overnevnte IPT-aktivitetene ble gjort i løpet av min praksis. I tillegg har vi gjort en del forefallende arbeid, som for eksempel demontering av kaninbur og flytting av hønsehus samt høns. Ved tilfelle der vi demonterte et kaninbur noterte jeg følgende:

*«H2 og jeg bar hønsenetting sammen, men vi gikk i utakt og det gjorde det tyngre for oss. Jeg begynte å synge «ett, to, ett, to, en støvel og en sko!» mens vi bar inn i låven. Da gikk vi i takt ganske fort, i stedet for at det gikk i rykk og napp.»*

---

<sup>10</sup> Heretter omtalt som «tilbyder»

Dette er ett eksempel der bruken av musikk gjorde arbeidet og aktiviteten noe enklere. Da musikk ble forsøkt tilføyd i enkelte aktiviteter tidlig i prosessen, var reaksjonen fra brukerne at de kjente sangen og kunne fortelle at de husket den, men de var ikke med og sang. Senere i prosessen var det tilsynelatende enklere å henge seg på sangen som ble sunget. Ved en anledning mot slutten av praksisperioden begynte jeg å synge «I natt jag drömde» av Cornelis Vreeswijk mens vi lagde mat. Samtlige brukere ble med på sangen og snakket om teksten og hvilke andre sanger Vreeswijk har skrevet. Det samme skjedde da vi var ute og måkte i bingen til alpakkaene.

Loggnotat: «[...] «Du store alpakka!» sier H1, og jeg begynner på sangen vår. Da synger vi faktisk første vers sammen, H1 og jeg.»

Sangen jeg referer til her er en sang vi skrev sammen som begynner med strofen «Alpakka, du store alpakka». Jeg går mer inn på denne sangen under overskriften «[låtskriving](#)» i musikkterapi som egen aktivitet.

Musikk i fysiske aktiviteter viste seg å kunne gjøre aktiviteten mer effektiv og morsommere.

Tilbyder: «Man kan [få] mye større bredde på aktivitet, og at musikken er regulerende og har en effekt sånn ... Det der å jobbe og synge samtidig og sånn, det veit vi jo at er bra.»

Musikk ble også brukt som samtalestarter, eller samtaleavleder. På grunn av brukernes diagnoser kan samtalen gå i sirkler der brukeren ikke kommer seg videre fra en historie de forteller. Ved en anledning repeterte en bruker en trist historie under lunsjen, og det var vanskelig for andre å komme inn og lede samtalen videre. Her ble musikken være et verktøy for å avlede og drive samtalen videre da verbal kommunikasjon ikke strakk til.

Tilbyder: «Jeg tror man blir mindre masete, også at en sang kan sette i gang noe positivt, men selv om det er noe negativt så blir det litt sånn positivt, da.»

I tillegg til sang fra meg og tilbyder, ble det ved noen tilfeller brukt innspilt musikk til arbeid inne. Musikken var fra en spilleliste jeg satte sammen etter å ha kartlagt noe av musikkpreferansene til brukerne i samtale. Underveis i aktiviteten snakket vi om musikken, og

jeg kunne utvide kunnskapen om brukernes preferanser når vi kom i snakk om andre artister og sanger ved hjelp av musikken som allerede spiltes av. Det ble en arena for erindring og ved noen tilfeller bevegelse til musikken.

Tidlig i prosessen valgte jeg bevisst én sang vi avsluttet dagen med hver gang. Det er en enkel ha-det-sang som jeg lærte i min aller første praksisperiode:

*:/: Vi synger takk for nå, vi synger takk for nå, alle sammen synger takk for nå :/:*

*:/: Så fint at dere var her, så fint at dere var her, la la la la la la la la la :/:*

I loggføringen er det en tydelig utvikling på hva denne sangen gjorde for brukerne da den kom. Sangen var ikke kjent for dem, men allerede første gang tok den ene brukeren opp brilleetuiet sitt og brukte det som rytmeinstrument. Gangen etter var de med på «la»-delen. Ved en senere anledning byttet en bruker ut teksten «så fint at dere var her» med «så fint at vi får komme» underveis. Denne sangen fortsatte å være avslutningssangen gjennom hele perioden, både med og uten gitarakkompagnement. Etter hvert kunne de kjenne igjen sangen kun på hvordan jeg spilte gitar, og ved flere anledninger kom det kommentarer som «er vi ferdige allerede?» og «åh neeei, jeg vil ikke dra enda!». Sangen ble til slutt en tydelig markør på at dagen var ferdig, og at brukerne skulle dra hjem. Tilbyder nevner også denne sangen som en viktig del:

*Tilbyder: «Jeg trur at man kan strukturere dagen på en mye mer sånn rolig, ryddig måte, altså dagsplanen på en måte, med faste sanger og strofer til.»*

Musikken ble også brukt som et element i tillegg til aktiviteten, uten annet direkte mål enn å gjøre det hyggeligere.

*Loggføring: «På turen hjem sang vi litt «Hompetitten» fordi veien var så dumpete»*

#### **4.1.2 Musikkterapi som egen aktivitet**

Musikkterapi som egen aktivitet ble gjennomført i gruppe til et bestemt tidspunkt på dagen med alle brukerne samt tilbyder og musikkterapeut/forsker. De fleste resultater under dette temaet kommer fra loggføringen.

Musikkterapeutiske metoder som ble gjennomført var følgende: sangstund, lytting, improvisasjon, låtskriving og bevegelse til musikk. Sangstund, lytting og bevegelse til musikk

ble gjennomført tidlig i perioden som en del av kartleggingen av preferanser. Da ville jeg bemerke meg sanger som ble nevnt underveis, finne de frem på mobilen og spille igjennom eller sette på sangen så vi kunne lytte.

#### 4.1.2.1 Sangstund

Det ble gjennomført flest sangstunder i løpet av perioden. Ved en anledning satt vi og snakket etter lunsj. Da gikk samtalen over på verden i dag, hvordan vi mennesker har behandlet kloden og hvilke konsekvenser det har. Da fant jeg frem akkorder til «Barn av regnbuen» av Lillebjørn Nilsen og vi sang den sammen. På dette tidspunktet hadde jeg ikke forberedt tekst til brukerne, men de var med på det de kunne.

Etter hvert ble sangstundene mer strukturerte. Da skrev jeg ut tekst eller brukte sanger fra en sangbok. Noen sanger var bare for å synge sammen, mens andre oppfordret til mer aktiv deltakelse, for eksempel med shakere eller håndtrommer. En bruker slet med å lese teksten, så hen fikk ved noen anledninger spille håndtromme eller shaker. Brukeren slo taktfast og fulgte sangen godt. De andre fikk også være med om de ville, og ved flere anledninger hadde vi gode samspill og samhandlinger i musikken.

Bruk av utskreven tekst var noe jeg ble opptatt av. Som nevnt hadde en bruker vanskelig for å se teksten. En annen ble veldig opptatt av å lese teksten og var vanskelig å få kontakt med underveis. En tredje var ikke så ivrig på å være med å synge, men kunne gjerne følge med på teksten. Jeg forsøkte noen ganger å ha sangstund uten tekst. Da var jeg nødt til å kunne sangen godt, artikulere godt og være tydelig i kroppsspråket mitt. Dette fungerte godt i følgende eksempel:

*Loggnotat: «... mens jeg sang «Julekveld i skogen». H2 kunne det første verset uten problem, tilbyder slang seg også på. H1 kunne den litt, H4 vet jeg ikke. Jeg gjorde litt «show» ut av det jeg sang, og det så ut til å fenge H2 veldig godt; [hen] smilte og slang seg med på noen setninger her og der. Da verset «så med ett av dommebjellers klang ...» kom, gjorde jeg en kunstpause og hentet dombjellene og ga de til H1. Verset forsetter «... derpå dunker det på døren», og jeg banker på gitaren. H2 svarer med sang: «det er noen som vil inn». HERLIG samspill!!! Klarte å fenge H4 noe med sangen også fordi jeg gjorde mer ut av meg tror jeg.»*

H4 var noe tilbakeholden, men virket å bli mer engasjert av min fremtoning og gjennomføring. De gangene vi sang sanger med utskrevet tekst uttrykte H4 at det var greit å bare følge med på teksten og være inkludert på den måten selv om hen ikke sang. Noen ganger kunne hen være med på rytmeinstrumenter i en kort periode av gangen.

#### 4.1.2.2 *Lytting*

Ved én anledning satte jeg meg ved pianoet og spilte musikk brukerne kunne lytte til. Det var få brukere til stede denne dagen, men likevel hadde vi gjort mye fysisk arbeid, og det virket å passe med en økt avslapning etter lunsj. Denne varte i nesten 30 minutter, og jeg spilte rolige og kjente sanger med gode pauser mellom hver slik at sangen kunne «lande» før jeg gikk videre til neste. Lytting til innspilt musikk ble gjennomført flere ganger. Ved noen anledninger lyttet vi til musikk og pratet om den og temaer som dukket opp underveis. Andre ganger lyttet vi til musikken sammen i stillhet, eller sang med. Som oftest ble dette gjennomført på starten av dagen. Hvis vi hørte på klassisk musikk ville jeg begynne med «Morgenstemning» av Edvard Grieg, og deretter gå over i noe annet av Grieg med litt mer tempo, eksempelvis «Anitras Dans» og «Norsk Dans Nr.2». Jeg satte den samme rammen hvis vi hørte på andre sjangere, eksempelvis visesanger og popmusikk, det vil si starte rolig, men gradvis gå opp i tempo slik at vi kom i gang med dagen. Spesielt en av brukerne var veldig glad i å prate, men ved lytting til musikk ble hen roligere og pratet ikke like mye.

Mot slutten av praksisperioden hadde vi pårørendetreff der alle brukerne hjalp til med forberedelser. Dette skulle vi ha etter en hel dag med dagaktivitetstilbud, og for å unngå å bli altfor slitne hadde vi satt av tid til å slappe av før gjestene kom. Etter tips fra veileder valgte jeg å sette på et album med julesanger fremført på piano. Responsen var positiv, og de fikk restituert noe før vi skulle i gang igjen.

*Loggnotat: «... før jeg satte på Bugge Wesseltofts juleplate, og vi slappet av. Noe skravling ble det jo, men jeg tror de fikk lada opp litt.»*

#### 4.1.2.3 *Improvisasjon*

Noen av sangstundene inkluderte improvisasjon på perkusjon. Jeg hadde to håndtrommer samt fire shakere tilgjengelig. Første gangen jeg presenterte trommene prøvde jeg å gjennomføre «tromme-hermegås» der jeg først slo en rytme som brukerne skulle herme etter. Dette falt helt

igjennom ettersom brukerne var mer opptatt av å teste ut instrumentet på egen hånd. Dermed gikk vi over i en trommeimprovisasjon sammen.

Loggnotat: *«Jeg holdt pulsen så stødig jeg kunne, mens brukerne fulgte rytmen eller lagde sin egen rytme. Vi var i den veldig lenge altså!»*

Deretter sang vi noen sanger sammen med rytmeinstrument som valgfritt tillegg. Mot slutten av sangstunden gikk vi inn i en ny improvisasjon, initiert av den ene brukeren.

Loggnotat: *«Mot slutten begynte H1 å riste en rytme på shakeren som jeg oppmuntret henne til å fortsette med. Jeg spilte tre akkorder [på gitar] over (strumming) og vi spilte sammen sånn en stund. Jeg oppfordret H2 til å være med på tromma. Hun ble med og vi spilte sammen en god stund slik! Ingen ord, ingen sang, bare samspill.»*

Ved en senere anledning viste jeg brukerne ulike måter å bruke trommene på: tromme med håndflaten, tappe med fingertuppene, og «klø» trommeskinnet med neglene. Dette engasjerte også H4 som tidligere virket passiv i musikkstundene. Vi begynte med en improvisasjon der jeg veiledet enkelte underveis, og da alle syntes å være i takt ledet jeg oss inn i å spille svakere og sterkere. Vi avsluttet med å stryke svakt på tromma. H4 uttrykker engasjement umiddelbart etter avslutningen: *«Det høres ut som regn! En skikkelig regnstorm!»*

#### 4.1.2.4 Låtskriving

Jeg hadde veldig lyst til å prøve å skrive en sang sammen med brukerne, og responsen var utelukkende positiv da jeg la det frem. Jeg foreslo at vi kunne lage en sang om det vi gjør på gården, og de var enige i det. Tilbyder kom med forslag til første setning: «Alpakka, du store alpakka», og jeg skrev det ned før jeg spurte om hva som kunne rime på «alpakka». Det kom gode forslag som vi kunne putte inn og vi endte til slutt med følgende:

*Alpakka, du store alpakka  
Takk for ditt bidrag til ulljakka  
Den varmer så godt om natta  
God morgen sier katta*



Vi fortsatte med å lage to vers til. Det ble masse latter, men vi var også opptatt av at det skulle bli en god sang som kunne representere oss. Denne dagen rakk vi ikke å lage noe refreng og jeg oppfordret brukerne til å komme med forslag neste gang. Da jeg kjørte brukerne hjem oppfattet jeg at H2 så betenkt ut, og jeg spurte hva hen tenkte på.

H2: *«Nei, jeg bare tenker på det refrenget. Noe med at vi skratter og ler så vi griner»*

Jeg tok med meg forslaget og lagde et refreng klart til vi møttes igjen. Det ble godkjent av samtlige i gruppa og går som følger:

*Tirsdagsgruppa*

*Vi skratter og ler så vi griner*

*Tirsdagsgruppa*

*Så moro vi har det i lag*

Til slutt hadde vi en sang med syv vers som handlet om hva vi gjorde, dyra på gården, hver enkelt bruker, og tilbyder. Det virket som at brukerne fikk eierskap til sangen, og i ettertid ble den sunget under andre aktiviteter.

#### *4.1.2.5 Bevegelse til musikk*

Noen ganger byttet vi ut sangstunden med bevegelse til innspilt musikk. Vi kunne begynne med å tøye, strekke oss opp og ned, og enkle sangleker som «hode, skulder, kne og tå». Deretter var det fri dans på stuegulvet til musikk jeg hadde funnet på forhånd. Ved ett tilfelle har jeg notert at vi dansa og sang til a-ha sin «Take on me» med full hals. Jeg observerte at brukerne uttrykte stor glede av å gjøre dette.

Loggføring: *«Jeg tror det var en befrielse for begge [brukerne] å få lov å slippe seg løs og ikke begrense seg så veldig»*

## 4.2 Tverrfaglig samarbeid mellom Inn på tunet-tilbyder og musikkterapeut

*«Alt det vi gjør har jo en betydning. Det er jo ikke konstruerte aktiviteter det er jo ... Ekte aktivitet [...] Alt er jo et bidrag. Alle hjelper jo til.» - Tilbyder*

Dette temaet er tilegnet to undertema: «Bakgrunn og kvaliteter», og «Praktisk gjennomføring og opplevelse». I Bakgrunn og kvaliteter har jeg samlet det som har blitt trukket frem av IPT-virksomheten med tanke på ideologi, terapi og fagkompetanse, og hvordan musikkterapien passer inn i dette. Under Praktisk gjennomføring og opplevelse vil jeg trekke frem det konkrete samarbeidet, bruk av musikk i samarbeidet, og hvordan vi har lært av hverandre.

### 4.2.1 Bakgrunn og kvaliteter

Tilbyder er utdannet ergoterapeut og har drevet IPT-virksomheten i over ti år. Virksomheten skal opprettholde den standarden som kreves av en IPT-gård rent fysisk, men også med tanke på hva den skal tilby brukerne. På mitt spørsmål om hva som definerer en IPT-gård svarer tilbyder med en parafrasering av den offisielle definisjonen på hva IPT-virksomhet innebærer.

*Tilbyder: «...at det skal være en gård i drift på en måte [...] og være en gård som ... tilrettelegger for andre type aktiviteter, da. [...] Man må få kvalitetssikring i landbruket, altså KSL-en på plass, og ... Helse, miljø og sikkerhet og alle de krava som skal til for det og tette alle avvik, og ... Få gården til å bli godkjent sånn fysisk som en Inn på tunet-gård.»*

På bakgrunn av dette kommer det gradvis frem under intervjuet hva som er viktig for tilbyder i utførelse av tilbudet.

*Tilbyder: «Det skal jo være et godt sted å være. Altså, det skal være ekte, du skal ... Det er jo veldig mye fokus på mestring og motivasjon. I forhold til demente så er det jo det der med den gode dagen, det å få være her som man er, ikke som den demente, men å være her som det mennesket man er! [...] At du som individ skal få være synlig, da!»*

Videre forteller tilbyder om hvordan gårdsaktiviteter kan få frem styrkene i den enkelte som benytter seg av tilbudet.

Tilbyder: *«Gjennom å få til ting, gjennom å gjøre noe man liker så blir man jo ... flinkere, altså da får man jo ofte mer å gå på da [...] Det får ringvirkninger.»*

Tilbyder legger også vekt på at aktivitetene som gjennomføres skal gjøres sammen, enten man er bruker eller tilbyder. Det skal ikke være institusjonspreget situasjon, men heller et arbeidsfellesskap.

Tilbyder: *«Så er det innmari viktig for meg at «vi gjør sammen» eller «vi gjør noe alle sammen», at jeg ikke står og ser på. [...] Veldig, veldig unaturlig at jeg skal stå ved siden av og se på fordi da har jeg ikke noe tillit til at det virker.»*

Ideologien som tilbyder bygger sin virksomhet på ble klarere utover i intervjuet; den «frie rammen» som gårdsaktiviteter kan sette, og som rommer alle som kommer ut ifra deres individuelle utgangspunkt.

Tilbyder: *«Ditt bidrag her på gården er viktig fordi du er den du er og bidrar med det du kan. Vi skal litt ut av de der trange rammene som ofte blir [...] Du blir aldri god nok for du passer ikke inn i den standard ramma, så du sitter litt på yttersida. [...] Jeg tenker at vi skal lage et sted der du ikke trenger å streve mot den ramma, men det du gjør som det unike menneske du er her som, det er det som er så fint! Det er det vi trenger! [...] Du skal være grei og snill med andre, da, og for øvrig kan du gjøre nesten hva du vil!»*

Tilbyder fortsetter:

*«Det er en veldig drivkraft for meg, det der med at det er du som menneske som kommer hit som er det viktige for meg»*

Under intervjuet sier jeg meg enig i dette utsagnet, og påpeker at jeg har ønske om å arbeide på samme vis som musikkterapeut. Tilbyder svarer dermed følgende:

*«Jeg tror det passer veldig godt til ergoterapi, og det passer veldig godt til musikkterapi, for det der å se det unike i mennesket.»*

Tilbyder snakker også om terapien i tilbudet, hvor prominent det er, eller skal være, med tanke på brukerne.

*Tilbyder: «Vi skal jo ikke på en måte behandle, vi skal jo gi de gode opplevelsene, så det å bruke gården som arena til aktivitet og mestring [...] og leite etter de gode opplevelsene.»*

Tilbyder presiserer at det kan oppstå terapeutiske utslag, men at det ikke er det terapeutiske som nødvendigvis står i fokus. Det er ergoterapeuten og musikkterapeuten som leder gårdsaktivitetene, og det er disse aktivitetene som påvirker brukerne på et individuelt plan. Tilbyder bruker arbeid med skoleelever som eksempel:

*«... så skal det være rettet litt mot IOP-er og sånt. Da må det gjøres litt sånn med gården som arena [og] med oss, med vår fagbakgrunn, da, og styrke det, men vi skal jo ikke være lærere. [...] Det spiller ingen rolle for meg egentlig hvilken diagnose du har når du kommer hit og hva som ligger til grunn, men at du føler deg litt løfta når du drar herfra da.»*

Fagkompetansene til ergoterapeuten og musikkterapeuten vil likevel prege arbeidet med brukerne.

*Tilbyder: «Det vil jo ikke si at man ikke er musikkterapeut, man ikke er ergoterapeut, men ... Det å noen ganger tillate seg å bare være er bra nok, da.»*

Tilbyder ser på musikkterapeutens fagkompetanse som en positiv tilføyelse i et IPT-tilbud, såfremt virksomheten og den som driver den vil skape rom for det.

*Tilbyder: «Jeg tenker jo at hvis man ønsker en fagperson til inn i Inn på tunet-tilbudet, så er jeg helt sikker på at hvis man har en faglig god forankring i gårdsdrifta og de aktivitetene gården har å by på så treffer musikken så bredt.»*

Utsagnet viser til krav som stilles til musikkterapeuten om dette skal fungere optimalt. Det er viktig at det ligger en interesse hos musikkterapeuten for å drive med gårdsaktiviteter og å ville lære om de ulike aspektene av gårdsdrift og –sikkerhet.

Tilbyder: *«For min del i hvert fall er det alfa omega, det nytter ikke for meg at det kommer noen hit og har bare veldig lyst til å drive med Inn på tunet, og valser inn i fjøset og tenker at dette er skikkelig stas. [...] Også har du ikke peiling på hva du gjør.»*

Tilbyder presiserer at det er slik for akkurat denne virksomheten, og at alle IPT-tilbydere drifter sin virksomhet ulikt. Hvis musikkterapeuten kommer inn som det tilbyder kaller *tilleggsressurs*, er det ikke sikkert det stilles like krav. Tilbyder ser likevel på musikkterapeutens fagkompetanse som noe positivt.

Tilbyder: *«[Musikkterapi] tilfører noe som man bruker så mye fra før, den gjør noe mer med kvaliteten på det man bruker så mye, da.»*

Tilbyder forteller videre at bevisstheten rundt bruk av musikk blir mye tydeligere med en musikkterapeut.

Tilbyder: *«[Musikkterapeuten] har et mye større repertoar å spille på, og det der med motet i musikken da, som man kanskje ikke har ellers. Selv om man kan klimpre litt på en gitar og synge litt så blir det noe helt annet enn å vite hva man gjør med bruk av musikk.»*

#### **4.2.2 Praktisk gjennomføring og opplevelse av samarbeidet**

Tilbyder og jeg har i løpet av denne perioden vært gjennom en prosess som har hjulpet med å utvikle vårt samarbeid som IPT-tilbydere, og ergo- og musikkterapeut. Da jeg presenterte forslaget om å skrive masteroppgaven min om IPT og musikkterapi reagerte tilbyder positivt. Tilbyder tenker tilbake på det i intervjuet:

*«Jeg trur jeg blei litt overraska! [...] Jeg veit jo at jeg blei veldig glad for det, jeg syns jo det var veldig hyggelig, at du hadde lyst til å ... prøve deg litt på Inn på tunet, liksom!»*

I tillegg til at jeg ville prøve meg i IPT, var det også en bekreftelse på at jeg etter hvert skulle ta over gårdsdriften, hvilket tilbyder uttrykte lettelse for. Samtidig fikk tilbyder ønsket oppfylt ved å ha noen å drive tilbudet sammen med.

Tilbyder: «Jeg har jo jobbet med det i ti år! [...] Men var veldig positiv, synes det er veldig spennende å ... å prøve.»

Likevel virket det uvant for tilbyder at det var flere som kunne ta lederrollen.

Tilbyder: «Det er jo skummelt å slippe kontrollen. Jeg husker jo noen av de første gangene som du skulle begynne: «hey, ja, men hva - skal du ta den, hva skal du - skal du synge den sangen? Jaja, skal vi se ja, det har ikke [jeg] noe med for så vidt nei, nei ok» også funka det jo. Det var bare litt sånn «hjelp hva driver du med nå?» \*latter\*»

Første dag jeg var med i tilbudet kom tilbyder ut i alpakkabingen med to hagestoler, pledd og en kanin under hver arm mens jeg sto sammen med brukerne med hendene i lommene. I ettertid er dette blitt et komisk bilde på hvor lite forberedt jeg var, og hvor mye tilbyder er vant til å arbeide alene. Dette endret seg betraktelig i løpet av perioden. Bedre kjennskap til tilbudet, brukerne, og hvordan tilbyder jobber gjorde meg tryggere etter en stund. Tilbyder har også vært oppmerksom på dette.

Tilbyder: «Syns jo det hjalp mye når du tok tak i hele dagen og ikke bare musikken på en måte! At du blei med på alt, at du eide alt, da. [...] At du var kobla på – at du brukte terapeuten i deg hele tida. [...] Jo sikrere du har blitt i rollen din, jo lettere har det vært å slippe opp også.»

Dette viser seg også i loggføringer jeg har tatt underveis.

Loggføring: «Personlig var jeg mer avslappet i dag, og brukerne virket kvikkere. Dette tenker jeg var en god kombinasjon etter noen uker med usikkerhet fra min side.»

Angående roller, spurte jeg om tilbyders forhold til den private og kollegiale rollen. Tilbyder trekker frem hvordan forventningene til meg har forandret seg etter at jeg ble en del av IPT-tilbudet. Det forventes mer, men også noe annet enn når jeg kommer som privatperson. Ellers uttrykker tilbyder at overgangen etter jobb til det private har vært greit å håndtere. Selv om det i løpet av perioden ble prat om jobb utenfor arbeidsdagen, ble det etter hvert tydelig skille på når vi var på jobb og ikke.

Tilbyder: *«Når vi er på jobb så er vi jo på jobb, og etterpå driver vi med annen jobb. Da driver du med dine papirer og jeg med mitt på en måte. Jeg synes det har gått bedre enn jeg trudde. Det har ikke vært noe vanskelig!»*

Utvikling av samarbeidet har vært en prosess for begge. Tilbyder uttrykker at vi er individer som jobber på forskjellige måter og legger vekt på ulike ting. Så lenge målet vårt var likt, og vi dro i samme retning, var ikke utførelsen det viktigste.

Tilbyder: *«Når vi jobber så synes jeg jo at vi, at det fungerer veldig bra!»*

Vi opplevde begge at vi kunne lære noe av hverandre. For meg var det lærerikt å se hvordan tilbyder samhandlet og samtalte med brukerne utenfor det musikalske, og hvordan de ulike aktivitetene kunne tilrettelegges. For tilbyder var det å selv bruke musikken aktivt og målrettet noe nytt.

Tilbyder: *«Det gir jo meg òg mye mere mot fordi at vi må bruke musikken så mye da så må jeg gå langt utenfor komfortsonen når det gjelder musikk òg. Jeg blir jo mye flinkere til å bruke det jeg også.»*

Vi kunne også spille på hverandre i musikken, ved at tilbyder begynte på en sang som jeg fortsatte på, og kunne lede videre.

Tilbyder uttrykker at tilførselen av musikk i tilbudet er positiv, og trekker frem hvordan det er en positiv henvendelsesform og kan endre stemninger, bidra til dagsstruktur, og gi tilbudet en ny dimensjon. På spørsmål om hvilke muligheter det kan gi, synes tilbyder det er vanskelig å se alle mulighetene fordi det er så mange.

Tilbyder: *«Inn på tunet og gården som arena er en enorm ressurs med enorme muligheter, men med musikken i tillegg brukt terapeutisk ... Så er det bare fantasien som stopper oss.»*

### 4.3 utfordringer

Under analysen av innsamlet datamateriale hadde hvert av de overordnede temaene underkategorien *utfordringer*. Jeg har valgt å presentere dette som en egen kategori med underkategorier. Det er utfordringer med bruk av musikk i IPT-tilbud og i tverrfaglig samarbeid. I tillegg fant jeg en del egne loggnotater angående utfordringer ved å være musikkterapistudent i egenpraksis.

#### 4.3.1 utfordringer med bruk av musikk i Inn på tunet-tilbud

Utfordringen ved bruk av musikk i aktiviteter kan være å bruke musikken for mye i situasjoner der det ikke er nødvendig. Det må tas en vurdering i hver enkelt situasjon om musikk skal tilføres.

*Tilbyder: «noen ganger er ikke-stimulering, ikke-aktivitet eller ikke-lyd også en viktig bit. [...] skjer det noe bra kan det være veldig forstyrrende hvis noen kommer inn og tar en trall.»*

Den samme observasjonen gjorde jeg ved flere anledninger da jeg måtte vurdere om den enkelte situasjonen ville tjene eller tape på tilføringen av musikk.

En annen utfordring kunne være at musikkaktiviteten ble avbrutt av hendelser eller oppmerksomhetsfangende elementer i omgivelsene. Ved et tilfelle satt vi på terrassen og lyttet til klassisk musikk, og alle virket å lytte samt se utover jordene. Jeg satt ved siden av en bruker, og jeg oppfattet at vi lyttet sammen. Plutselig reiste denne brukeren seg opp og begynte å rydde rusk i stedet. Tilbyder foreslo at vi kunne gjøre dette etterpå, og brukeren satte seg ned igjen. Denne situasjonen ble antakelig utløst da jeg ikke hjalp brukeren å være i lyttingen, med for eksempel fysisk kontakt.

*Loggnotat: «Hvis jeg hadde vært et nanosekund før [med å gi fysisk kontakt] kunne det kanskje vært unngått»*

Utfordringen med musikkterapeutiske metoder som egen aktivitet, var at det var ulik interesse for musikk i gruppen. Det kom kommentarer som «men jeg kan ikke synge» og «jeg er ikke musikalsk» da vi eksempelvis hadde sangstund. For å gjøre musikkaktivitetene inkluderende ville jeg oppfordre til å bruke rytmeinstrumenter eller gjøre en aktivitet som improvisasjon.



### 4.3.2 Utfordringer i tverrfaglig samarbeid

Det tverrfaglige samarbeidet hadde få utfordringer, men likevel noen. Jeg spør hvilke utfordringer tilbyder har sett i løpet av perioden, og hen trekker frem én ting spesielt:

Tilbyder: *«Nei, foreløpig er det vel bare at du ikke bruker mulighetene! Men du trenger litt mer erfaring! Du har mye mot, men [med] litt mer erfaring så blir det enda bedre.»*

Tilbyder snakket også om hva som *kunne* blitt utfordringer i samarbeidet: urealistiske forventninger, uenigheter og irritasjoner. Den største faktoren var konflikter som kunne oppstå privat og dermed påvirke samarbeidet.

Tilbyder: *«Hvis vi hadde hatt en sånn type konflikt i tillegg så er det mye vanskeligere å være kollegaer.»*

Tilbyder nevner vår private relasjon som en annen faktor som kunne vært grunnlag for utfordring, men som hen ser på som en fordel for vårt samarbeid.

Tilbyder: *«Du skal jo ikke løsrive deg fra meg. [...] Det kunne vært vanskelig fordi det blir så innmari tett.»*

Her peker tilbyder på at et biologisk forelder-barn-forhold ville vært vanskeligere å manøvrere i et profesjonelt samarbeid, hvor løsrivingen kan skje parallelt med utviklingen av roller i det tverrfaglige samarbeidet.

### 4.3.3 Utfordringer ved å være musikkterapistudent i egenpraksis

Data fra dette delkapitlet kommer fra egne loggføringer. Utfordringene er til en viss grad personlige, og usikkerhet angående mitt eget arbeid og fremgangsmåte er fremtredende.

Loggføring: *«Jeg kan ta enda mer plass. Jeg beror meg mye på brukernes meninger og tanker, men jeg kan følge magefølelsen mer. [...] Jeg må bli tryggere i min rolle som musikkterapeut. Ta avgjørelser basert på det jeg tror funker, synge i vei når det dukker opp en sang i hodet mitt, ta mer plass.»*

Uten musikkterapeutisk veileder til stede på praksisplassen, ble tilbyder til en viss grad veileder i aktivitetene. Selv uten musikkterapeutisk kompetanse kunne tilbyder veilede på andre plan.

*Loggføring: «[tilbyder] sa at jeg bare skulle bryte igjennom [med musikken] men jeg kjenner det er vanskelig. Der sitter det to voksne mennesker i samtale som jeg bare skal avbryte liksom? Men det gjorde susen egentlig, de fikk fokuset på noe annet»*

I løpet av perioden ble disse utfordringene enklere å mestre. Slik tilbyder nevner over, hjalp det mye da jeg oppdaget at jeg måtte «ta tak» i hele dagen, og ikke bare musikkaktivitetene. I retrospekt har jeg en mistanke om at koronapandemien påvirket praksismuligheter og personlig psykisk helse slik at egen utvikling som musikkterapeut stagnerte. Dette viser seg som den tidligere nevnte usikkerheten i loggføringene.

#### 4.4 Spørreskjema

Jeg har ikke inkludert spørreskjemaene i analysen over på bakgrunn av få og korte svar. Selv om spørreskjemaer ble delt ut etter alle seks aksjonsdagene, ble det bare returnert fire av en pårørende og to av den andre. Kun en av de svarte på de kvalitative spørsmålene, i tillegg var disse svarene korte. Til sammen har jeg seks utfylte spørreskjemaer. Jeg har satt opp hvert enkelt spørsmål med tilhørende svar i tabellen under.

Spørsmål	Kvantitative svar	Kvalitative svar
1 Brukeren virker fornøyd etter å ha kommet hjem fra [gården]	6 Veldig enig	
2 Nevner brukeren aktiviteter hen har gjort i dagtilbudet?	6 Ja	«Ikke så mye, men [bruker] snakker mye om hunden» «Ikke mye, men [bruker] er opptatt av dyrene» «Noe, men ikke mye»
3 Nevner brukeren aktiviteter hen har gjort i <u>musikktilbudet</u> ?	3 Ja 2 Nei	«Ikke så ofte nå. Mer før» «Nei, bare hvis jeg spør»
4 Hvis ja, uttrykker vedkommende positive følelser knyttet til aktivitetene?	2 Ja	

5 Kan du observere tegn på at musikkstimuleringen har satt i gang noen form for indre aktivitet hos brukeren? (Synger, nynner, dansetrinn, etc.)		«[Bruker] er veldig glad. Jeg tror at dette kan ha like mye med dyrene å gjøre.» «Nei» «Nei, dessverre» «Nei»
6 Andre kommentarer		«Både jeg og [bruker] er veldig fornøyd med tilbudet.»

Spørsmål 1 hadde tilhørende rangordnede svar, og samtlige pårørende var konsekvente i å mene at tilbudet var positivt for brukeren.

Spørsmål 2-4 hadde kategorisvar. En pårørende supplerte med kommentarer på noen av skjemaene. Det kan virke som at *ja* og *nei* ikke ble presist nok sammenlignet med hva som var realiteten. Her tenker jeg på kommentarer som «Noe, men ikke mye» og «Nei, bare hvis jeg spør».

I spørsmål 5 og 6 la jeg opp til kvantitative svar. Det første svaret i spørsmål 5 poengterer at det ikke nødvendigvis kun er musikkaktivitet som har påvirket brukeren. De neste svarene er korte og konsise på at musikkstimulering ikke er observert hos brukeren. Spørsmål 6 har kun ett svar, men et positivt sådan, selv om det ikke nevner musikkaktivitet spesifikt.

Det er ikke mye å hente i disse spørreskjemaene, men jeg tolker det jeg har fått inn følgende:

- Pårørende ser at tilbudet har en positiv virkning på brukeren etter endt dag
- Musikkdelen av tilbudet står ikke ut som en prominent faktor som påvirker brukerne
- Omgang med dyr står derimot mer ut som noe brukerne tar med seg hjem
- Tilbudet som helhet påvirker brukerne positivt

Det er dermed rimelig å anta at musikkaktiviteter ikke nødvendigvis setter observerbare spor når brukerne har kommet hjem, men er heller en ressurs i tilbudet som helhet og positivt for brukeren i situasjoner der og da.

## 5 Diskusjon

I dette kapitlet skal jeg diskutere resultatene i lys av det teoretiske rammeverket. Jeg vil først oppsummere resultatene, for så å drøfte disse i kontekst av relevant teori innenfor musikkterapi, arbeid med personer med demens og tverrfaglig samarbeid under overskriftene *Musikkterapiens bidrag i «Den gode dagen»* og *Musikkterapeutens rolle i Inn på turet-tilbudet*.

### 5.1 Oppsummering av resultater

Musikkterapeutiske metoder i IPT-tilbudet kunne gjennomføres som en del av IPT-aktiviteter, eller som egen aktivitet. Innen begge kategoriene ble det brukt metoder som er en del av musikkterapeutens verktøykasse. IPT-aktiviteter kunne i noen tilfeller gjennomføres enklere ved bruk av musikk. Musikkterapeutiske aktiviteter ble gjennomført på bakgrunn av brukernes preferanser, ønsker og behov. utfordringer ved bruk av musikk ble å vite når den *ikke* skulle brukes, og å ta disse vurderingene fortløpende.

Det tverrfaglige samarbeidet later til å ha en positiv utvikling med tanke på roller, dynamikk, samarbeid og plass til den enkelte fagpersonen. Selv med utfordringer knyttet til dette i løpet av perioden, samt frykt for eventuelle konflikter, synes det at samarbeidsprosessen har fått en god start. Musikkterapeutens interesser og kjernekompetanse har positiv innvirkning på IPT-tilbudets gjennomførelse og utvikling. Samtidig kan mangel på erfaring og personlig usikkerhet påvirke tilbudet og samarbeidet i negativ forstand.

Musikkterapeutiske aktiviteter i og som aktivitet sto ikke ut som noe brukerne husket etter endt dag, men at tilbudet som helhet hadde positiv påvirkning var det ifølge dataen enighet om.

### 5.2 Musikkterapiens bidrag i «Den gode dagen»

Tilbyder nevner begrepet «Den gode dagen» i intervjuet, og det kan virke som dette favner tilbyders ideologiske standpunkt og samsvarer med hva dagaktivitetstilbudet på gården skal oppnå. Personsentrert omsorg er et sentralt begrep i gjennomføring av dette (jf. Regjeringens [demensplan](#)). For å kunne løfte den enkelte bruker og møte deres psykososiale behov i IPT-tilbudet benytter vi oss av våre respektive kompetanser: tilbyders utdanning og erfaring innenfor ergoterapi og IPT, og min musikkterapeutiske utdanning. Enhver aktivitet har som hovedmål å gi en positiv opplevelse, samt løfte den enkelte bruker. Sett med et kritisk blikk, kan det tenkes at gårdsaktiviteter kan oppnå dette like godt uten tilførelsen av musikk. Så hvilken rolle spiller det at musikk tilføres i gårdsaktivitetene?

Sett i lys av målet om «Den gode dagen» og personsentrert omsorg skal jeg ta for meg hvordan de ulike musikkterapeutiske intervensjonene presentert i resultatene bidro til å oppnå dette. Ved sang til matlaging var deltakerne sammen på et musikalsk nivå i tillegg til i hovedaktiviteten. Dette kan sees på som et virkemiddel som i sammenheng med personsentrert omsorg bidrar til tilknytning og inkludering. Avhengig av brukerens preferanser kunne det også vært et identitetsstyrkende bidrag (Brooker, 2013). Musikken trengte ikke ha annen intensjon enn som et slikt virkemiddel i denne situasjonen. Beskjeftigelsen i hovedaktiviteten satte rammene, og vi hadde et felles mål i dette. Noe lignende kan sees da vi sang «Hompetitten» på vei hjem i bilen. Tilførselen av musikk hadde ingen annen intensjon enn å løfte en aktivitet, og lage god stemning. Likevel hadde musikken påvirkning på det sosiale miljøet, og i kontekst av nivåer i musikkterapeutisk praksis kan disse intervensjonene plasseres på det forsterkende nivået (Bruscia, 2014).

Andre musikkterapeutiske intervensjoner i aktivitet kan plasseres på andre nivåer. Situasjonen da en bruker repeterte en trist historie flere ganger i løpet av kort tid, uten at anerkjennende ord strakk til for å lede samtalen videre, er et godt eksempel. Umiddelbart kan det tenkes at dette var musikkterapi på intensivt nivå, ettersom det skjedde i forbindelse med en annen aktivitet, og musikken kom i tillegg til samtalen som foregikk. På en annen side var det slik at verbale intervensjoner ikke gjorde forskjell, og en fysisk intervensjon som å forflytte seg, var ikke mulig å gjennomføre i øyeblikket. Dermed kan en argumentere for at intervensjonen i denne situasjonen var på primært nivå fordi endringen ikke ville skjedd uten musikalsk tilførelse (Bruscia, 2014). En kan stille spørsmål ved om samtalen var nødt til å ledes videre i det hele tatt, men i en gruppesituasjon som dette handler det om denne brukerens personverd, samt inkluderingen av de andre (Brooker, 2013). I tillegg opplevde jeg brukeren som oppspilt og frustrert. Musikken ble en positiv intervensjon som avledet, men ikke avfeide brukeren. Avfeieende respons kan påvirke selvfølelse og selvverd, samt brukerens sosiale miljø, og kan kategoriseres som ondartet sosialpsykologi (Brooker, 2013). Ved å synge en sang som omhandlet eller nevnte samtalsens tema, fant vi en vei inn til samtale om musikk av samme artist, og brukerens fokus ble endret. Dette kan knyttes direkte til positivt personarbeid som Kitwood beskrev, ved å anerkjenne, validere og berolige (Brooker, 2013, s.67; Kvamme, 2020, s.45). I tillegg samsvarer dette med Ridders (2016) «R» angående regulering, en fremgangsmåte som ivaretar den enkelte. Ved å først anerkjenne og bekrefte med ord, for så å kommunisere dette med musikk som ligger nær temaet som gjentas, og deretter lede inn i et nytt tema vil en kunne regulere brukerens arousal-nivå. Samtidig oppretter musikken et felles fokuspunkt for alle inkluderte, og bidrar i relasjonsbyggingen (Ridder, 2016). Et slikt

kommunikasjons- og samhandlingsverktøy kan være et godt tilskudd i en slik setting som dagaktivitetstilbudet, fordi det er gjerne flere brukere til stede som kan bli påvirket av gjentakelsene. Den musikalske avledningen kunne ivareta både den enkelte bruker og gruppen som helhet. I lys av brukerens psykososiale behov kan denne måten for intervensjon dekke behovet for trøst hos brukeren som repeterer historien, og inkludering av de andre brukerne som kunne bli sittende utenfor (Brooker, 2013).

Kitwoods samhandlingsstrategi viser seg flere tilfeller, blant annet da bruker og jeg bar hønsenetting sammen. Jeg er av den oppfatning at hvis jeg hadde bemerket vår usynkroniserte gange med ord ved å fortelle brukeren at vi måtte gå i takt, kunne dette artet seg som det Kitwood beskrev som ondartet psykologi (Brooker, 2013). Da jeg sang kommuniserte jeg det samme, men på en helt annen måte. En kan sette det i sammenheng med positivt personarbeid med tanke på tilrettelegging fordi aktiviteten ble enklere å gjennomføre. Samtidig var det en form for sansestimulering hvor lyden stimulerte brukeren og meg til å gå i takt. Sangen hadde en fast rytme, og rytme har evnen til å påvirke deler av hjernen som styrer motorikken (Brean & Skeie, 2016, s.31). Dermed kunne musikken fungere på flere nivåer for å løfte aktiviteten. Det musikkterapeutiske nivået i dette tilfellet vil jeg si er forsterkende fordi musikken bidro til gjennomførelse av aktiviteten (Bruscia, 2014)

Avslutningssangen kan også sees på som musikkterapi på forsterkende nivå. Intensjonen med denne intervensjonen var å strukturere dagen, og det ble etter hvert et gjenkjennelig innslag i dagaktivitetstilbudet. Dette kan settes i sammenheng med en av Ridders (2016) «R»-er: ramme. Sangen ble mer og mer kjent for brukerne, og ble etablert som et «cue» for avslutning av dagen (Ridder, 2016; Kvamme, 2020, s.99). Jeg vil likevel påstå at sangen ikke var nødvendig som avslutningsprosedyre, og derfor ikke på intensivt eller primært musikkterapeutisk nivå. Det var et verktøy for å kommunisere at vår dag sammen var over og kan dermed regnes som intervensjon på forsterkende nivå. Imidlertid er forutsigbarhet og gjenkjennelse trygghetsskapende virkemidler for personer med demens (Kvamme,2020, s.99), og avslutningssangen ble i så måte viktigere underveis i perioden. En kan vurdere det slik at intervensjonen med avslutningssang gikk fra å ligge på et forsterkende nivå, til å havne på et intensivt nivå. Jeg vil fortsatt hevde at det ikke havner på primært nivå fordi musikken ikke er uunnværlig, men et viktig bidrag. I tillegg til å bidra til dagens struktur, var den relevant i sammenheng med relasjoner. Det kommuniserte en positiv avslutning ved å være en tydelig, samlende og inkluderende del av dagen. Selv om samtaler eller aktiviteter tidligere kan ha vært individuelle og spredt, ville avslutningssangen gi et felles oppmerksomhetsfokus (Ridder, 2016).

Felles for musikkterapeutiske intervensjonene som er nevnt ovenfor er at de på ulikt vis samsvarer med en personsentrert måte å tilnærme seg brukerne på. Riktignok bør det nevnes at fraværet av musikk også kan være nødvendig for å møte brukernes psykososiale behov. Tilbyder uttaler at «*noen ganger er ikke-stimulering, ikke-aktivitet eller ikke-lyd også en viktig bit*», og det må fortløpende tas en vurdering om hva som passer i den enkelte situasjonen. Lydmiljø kan være oppløftende eller forstyrrende avhengig av demensdiagnose, personlig preferanse, aktivitet og miljø (Stedje & Anderson-Ingstrup, 2016). Det kan være at musikkens stimulerende effekt kan forstyrre i aktivitet, eller ikke møte de behov som trengs. Musikkterapeuten bør vurdere ikke-bruk av musikk på lik linje som bruk av musikk: for å løfte den enkelte bruker i aktiviteten.

Bruk av musikk i gårdsaktiviteter ser ut til å ha en relevant rolle sett i sammenheng med å gi brukerne «Den gode dagen» og opprettholde omsorgsfilosofien personsentrert omsorg. Praksisen kan også plasseres innenfor teorier om nivåer i musikkterapi. Dermed er det rimelig å anta at det samme vil gjelde for musikkterapi som egen aktivitet. Hvis en ser på musikkterapi som egen aktivitet og som en del av det helhetlige tilbudet, kan den kategoriseres som praksis på intensivt nivå. Slik Bruscia (2014) definerer de ulike nivåene, vil et primært nivå av musikkterapeutisk praksis kreve at musikkterapien er uunnværlig, og den eneste metoden som kan påvirke brukers helse på lang sikt. Dette er ikke tilfellet her når brukerne deltar i aktiviteter i løpet av hele dagen, og musikkterapien er en aktivitet i rekken av andre aktiviteter som foregår på gården. Musikkstundene ble gjennomført på gården som en del av tilbudet, og var dermed ikke den eneste intervensjonen som kunne bidra til en helsereelatert endring. Derfor plasseres musikkterapeutisk praksis i denne sammenhengen i det intensive nivået (Bruscia, 2014).

I boken «*Å finne tonen*» (2020) beskriver Kvamme det hun kaller for «musikkvitalisering i liten gruppe». Dette innebærer at det legges opp til musikkaktiviteter som dekker «*både fysiske, kognitive, psykiske og sosiale behov*» (Kvamme, 2020, s.77) i en gruppe med maks åtte deltakere. For å oppnå dette må deltakernes sanser stimuleres gjennom bl.a. bevegelse, sang og samtale. Videre beskriver Kvamme hvordan dette kan gjennomføres i praksis, helt ned til programforslag. Hun forklarer at fast tid og faste programinnslag skaper forutsigbarhet, og at det er nyttig med to ledere med ulik fagbakgrunn (Kvamme, 2020, s.77). Slik jeg ser det, kan musikkterapi som aktivitet i dagaktivitetstilbudet plasseres innenfor dette. I løpet av perioden hadde vi sangstunder, bevegelse til musikk, låtskriving og improvisasjon. Dette er aktive musikkterapeutiske metoder som engasjerer den enkelte bruker. Lytting er en reseptiv metode når den utføres (Ruud, 2022), men kan føre til aktivitet i form av samtale. Selv om musikkvitaliseringen i dagaktivitetstilbudet ikke hadde slik struktur som Kvamme foreslår, var

intensjonen som oftest å stimulere for å opprettholde funksjoner, samt dekke overnevnte behov. I sangstunder førte samtalen mot en sang, eller sangen mot et tema i samtalen. Musikken kunne anerkjenne temaet som ble diskutert, eller den kunne virke identitetsstøttende. Den trakk også frem minner hos den enkelte. Brukerne ble aktivisert og engasjert i samspillet ved å bidra med sang eller rytmeinstrumenter. Samspill kunne også oppleves ved improvisasjon, der min oppgave ble å «lime sammen» den enkeltes improvisasjon med rytmisk «grounding» (Wigram, 2004). En kan tenke seg at dette samspillet kunne bidra til å oppfylle brukernes psykososiale behov, og da spesielt inkludering og tilknytning (Brooker, 2013). De samme kan identifiseres i sammenheng med bevegelse til musikk, da vi gjorde de samme bevegelsene eller danset sammen. Da brukerne danset alene, kan dette ha vært en del av det identitetsstyrkende behovet. I denne aktiviteten var fokuset på fysiske funksjoner, mens sangskrivningen utfordret de kognitive funksjonene. Konsept som rimord, stavelser, linjer, form o.l. kan være uhandgripelig, og det hendte at jeg måtte forklare hva vi skulle flere ganger. Likevel bidro alle brukerne med forslag, og ved å inkludere disse fikk brukerne eierforhold til sangen. Selv om det ikke ble en dyp sang om følelser ble det fortsatt en god sang som beskriver elementer av dagaktivitetstilbudet og noe de kunne kjenne seg igjen i. Prosessen det er å lage en sang legger opp til medvirkning fra samtlige i gruppen, og oppfordrer til samhandling mellom alle. Det er en bidragsyter til å opprettholde et sosialt miljø rundt brukeren. På bakgrunn av hvordan de ulike musikkterapeutiske intervensjonene artet seg som selvstendig aktivitet, kan det se ut som at musikkvitalisering er et godt begrep som kan brukes i sammenheng med dette. Kognitive, fysiske, psykiske og sosiale behov ble møtt gjennom de musikkterapeutiske aktivitetene, dog ikke i en og samme sesjon. Musikkterapiaktivitetene var en del av en hel dag med andre aktiviteter som også bidro til stimuli, og i den sammenheng kunne musikkaktiviteten oppfylle andre behov.

Dagaktivitetstilbudet ble i størst grad gjennomført på gården og i dens omgivelser. Dette viser seg ifølge Ibsen & Eriksen (2020) å bidra til positiv opplevelse for brukerne fordi de får meningsfulle oppgaver som påvirker gården, og de er en del av en helhet (Ibsen & Eriksen, 2020). De er ikke brukere på en institusjon, men heller del av en hverdag og bidragsytere på gården. Det er dette som er med på å gjøre IPT-tilbudet så godt for den enkelte. Samtidig var dette til tider en av utfordringene med å gjennomføre musikkterapeutiske aktiviteter. Lyttesesjonen på terrassen er et eksempel på dette. Selv om mye lå til rette for en god lytteopplevelse, ble brukeren distraheret av noe annet som i forbindelse med gårdsaktivitetene ville vært en meningsfull oppgave. I tillegg kunne det blitt tilrettelagt bedre med tanke på plassering av høyttaler, valg av musikk, og min tilstedeværelse. I det som var ment å være en



musikkterapeutisk intervensjon, var ikke jeg oppmerksom på en viktig del av det musikkterapeutiske arbeidet: relasjonen. Ved å fysisk berøre brukeren med en hånd på ryggen eller lignende kunne det gitt brukeren et holdepunkt i lyttingen i tillegg til det musikalske. Berøring kan være oppmerksomhetsfangende og oppnår kontakt (Eide & Eide, 2019), og i dette tilfellet kunne dette bidratt til en enda mer helhetlig og god opplevelse for brukeren.

Alle aktivitetene, inkludert musikkaktivitetene, ble påvirket av brukernes dagsform. Musikkterapeutens refleksivitet er i denne sammenheng en viktig egenskap. En kan planlegge og forberede en musikkstund, men det må være åpent for eventuelle endringer (Bruscia, 2014). Igjen tas personsentrert omsorg (Brooker, 2013), regulering og relasjon (Ridder, 2016) i betraktning når dette skal vurderes, i tillegg til brukernes tilbakemeldinger. Eksempler på dette i praksis var når brukerne kunne lytte til live musikk etter en hard arbeidsøkt, eller da «trommehermegås» ble forkastet til fordel for fri improvisasjon. Det første eksemplet kan anses å være rekreativ musikkterapeutisk praksis, der musikken opererer som en del av rekreasjonen, eller avslappingen (Ruud, 2016). Samtidig syntes dette å være tilpasset brukernes behov i det gjeldende øyeblikket. Å ha slike pauser er viktig for å kunne komme seg til hektene, men å forbli i et for lavt arousal-nivå kan bli kontraproduktivt for personer med demens på lengre sikt. Ridder (2016) beskriver at personer med for lavt arousal-nivå strever med å være til stede og forholde seg til personer rundt seg. Derfor valgte jeg å initiere til en sangstund der brukerne deltok mer aktivt, og dermed øke arousal-nivået slik at brukerne var mer «i nuet».

Ved å gi brukerne lytteopplevelser med rom for erindring og identitetsstyrkning kan dette plasseres innenfor den psykoterapeutiske musikkterapien, som ifølge Kvamme (2020) er elementer i demensomsorgen som kan styrkes gjennom denne praksisen. Det samme kan gjelde for sangstundene, da vi sang sanger som brukerne foreslo og hadde et forhold til. Når vi derimot øvde på sanger som vi skulle synge ved pårørendetreffet, kan en argumentere for at dette ble en del av samfunnsmusikkterapierspektivet. Dørene ble åpnet for andre, og de pårørende fikk et innblikk i hvordan deres nærmeste hadde det og hva de hadde drevet med på dagaktivitetstilbudet. Målet ble altså utvidet fra brukerne her og nå til å favne brukernes sosiale nettverk (Stige, 2008; Lydvo, 2017). I kontekst av medisinsk musikkterapi ble musikk brukt til bevegelser, og selv om bevegelsene som oftest var frie, ble bevegelser i noen anledninger veiledet av tilbyder eller meg med mål om uttøying av muskler og balansetrening.

Resultatene jeg har presentert viser at musikken kan være et hjelpemiddel i gårdsaktiviteter som tilføyer noe annet og/eller mer. Spørsmålet blir om dette kan regnes som en form for musikkterapi. Under resultater i delkapitlet om musikkterapeutiske metoder i IPT-aktiviteter, bruker jeg ofte begrepet «bruk av musikk» i stedet for «musikkterapi». I begrepet

terapi ligger det en forventning om at noe skal behandles og pasienter skal bli friske (Skre, 2021), men i disse brukernes tilfelle er ikke det mulig. På en annen side er musikkterapiens intensjon å bedre klientens helse gjennom musikalske og relasjonelle opplevelser (Bruscia, 2014). Å bedre helse slik jeg ser det, legger ingen føringer for å helbrede en sykdom. Med utgangspunkt i målsettingen om «Den gode dagen» er det å bedre helse her og nå det musikkterapeuten kan bidra med. Eksempler fra resultatene angående dette vil være tilførelsen av musikk ved bæring av hønsenetting, ved matlaging og dyrestell. Musikken i alle tilfellene ble brukt intensjonelt av meg for å gi en positiv opplevelse og bidra til endring, og kan i så måte defineres som musikkterapi. Imidlertid kan en tenke seg at tilbyder kunne gjort det samme. Musikk brukes i ergoterapi som et virkemiddel i aktiviteter (Aasgaard, 2015b; Björkman & Boskovic, 2003), og det blir å undergrave ergoterapeutens kompetanse hvis man antar at hen ikke ville brukt musikk. På en annen side skal ikke musikkterapeutens kompetanse undergraves heller. Bruken av musikk foregår med en annen bevissthet og intensjon hos musikkterapeuten, og kan følges opp på en annen måte. Dermed kan en si at musikkterapeuten har en nødvendig rolle i et dagaktivitetstilbud som vil bruke musikk mer aktivt.

### **5.3 Musikkterapeutens rolle i Inn på tunet-tilbudet**

Musikkterapeutens kompetanse er en god ressurs i et IPT-tilbud slik som denne praksisen ble utført. Riktignok kreves det noe mer av musikkterapeuten utover musikkterapeutisk faglig kunnskap på en arbeidsplass som denne. For å kunne utøve et kvalitetssikkert dagaktivitetstilbud på gården i henhold til KSL-krav (Landbruks- og matdepartementet, 2012), må musikkterapeuten vite om beredskapsplaner og eventuelle risikoer. Musikkterapeuten trer inn i en rolle som med-tilbyder, og ikke «bare» musikkterapeut. Det er nyttig for musikkterapeuten å være bevisst på dette slik at det ikke skjer en kollisjon i rolleforventningene der tilbyder forventer noe annet til musikkterapeuten enn det musikkterapeuten forventer av seg selv (Lauvås & Lauvås, 2004). Dermed må musikkterapeutens rolle i tilbudet være avklart slik at musikkterapeuten vet hvordan hen skal bidra med sin kompetanse. Dette er også gunstig for tilbyder slik at hen vet hva som blir tilbyders ansvar, og musikkterapeutens ansvar. Herunder gjelder også kunnskap om sin egen og den andres kompetanse. Ved å vite om den andres kompetanse og erfaring, kan det være enklere å fordele arbeidsoppgaver underveis, og rollene blir klarere (Iversen & Hauksdottir, 2020b). Utfordringen som viste seg for mitt personlige vedkommende kan ha kommet fra usikkerhet rundt egen kompetanse og kunnskap. Etter hvert som min kunnskap og erfaring ble rikere, ble rollene klarere, og jeg fikk utøvd min

kompetanse i større grad. Dermed fikk tilbyder tydeligere innblikk i min kompetanse og jeg hadde overskudd til å observere hvordan tilbyder arbeidet. En kan tenke seg at dette bidro til en tydeligere rolleavklaring i dagaktivitetstilbudet. Den ble tydeligere underveis i dagaktivitetstilbudet og etter samtaler mellom tilbyder og meg. Tilbyder poengterer utviklingen av roller i intervjuet når hen sier «... *det hjalp mye når du tok tak i hele dagen og ikke bare musikken*». Det var dette som krevdes av meg slik at arbeidsmiljøet og –flyten kunne bedres for både tilbyder og meg. Dermed ble det også enklere for tilbyder å slippe kontrollen, slik at jeg kunne få mer plass som musikkterapeut og forsker. Ved at arbeidsforholdene ble justert i takt med rolleutviklingen kunne også kommunikasjonen bli tydeligere. Dette påpeker Næss og Halvorsen (2020) som en faktor i god kommunikasjon i tverrfaglig samarbeid.

Den private relasjonen ble lite påvirket av arbeidet i dagaktivitetstilbudet, og omvendt. Det kunne blitt en utfordring hvis konflikt i én sfære kom til uttrykk i den andre. Dette kan være en utfordring i familiebedrifter, og kan bunne i ønske om løsrivelse fra barna og ønske om kontroll fra foreldrene (Pollak, 1985). Vår private relasjon er ikke så tett at det ble et problem, slik tilbyder uttrykker. I tillegg ble det satt grenser for hva som var gjøremål i sammenheng med dagaktivitetstilbudet, og hva som gjaldt det private. Dermed ble rolleforventninger heller ikke en kilde til konflikt i denne konteksten, selv om dette også kunne vært en faktor (Lauvås & Lauvås, 2004).

En av grunnene til at jeg valgte dette som mitt masterprosjekt var at jeg så likhetene mellom IPT og musikkterapi. Senere fant jeg ut at ergoterapi også har elementer som samsvarer med en musikkterapeutisk tradisjon. Grunnverdiene i en IPT-gård er å gi brukerne tilrettelagte aktiviteter slik at de kan oppleve mestring og utvikling (Inn på tunet, 2020). I musikkterapi arbeider man ofte ressursorientert, der brukernes ressurser og evner skal benyttes til å motivere for bedring av helse (Norsk Forening for Musikkterapi, 2021). Ergoterapeuten har et holistisk menneskesyn, og arbeider for å tilrettelegge aktiviteter og omgivelser for å oppnå endring i brukerens helse basert på deres behov og ressurser (Norsk Ergoterapiforbund, 2017). Felles for disse tre er det ressursorienterte fokuset, hvor individets bidrag er relevant uavhengig av utfordring. Det tverrfaglige samarbeidet har nok hatt nytte av likheter i musikkterapeutisk og ergoterapeutisk tilnærming i arbeid med personer med demens. Ikke bare i henhold til Demensplanens oppfordring til kunnskap om personsentrert omsorg, men også i sammenheng med de grunnverdier som tilhører fagfeltene på en mer generell basis. Forskjellene er at en musikkterapeut vil ha kunnskap om musikkens virkning og funksjon på et høyere nivå enn ergoterapeuten. Ergoterapeuten vil til gjengjeld ha mer kunnskap om hvordan oppgaver og

aktiviteter fysisk kan tilrettelegges for å oppleve mestring. Fagfeltenes grunnprinsipp og menneskesyn er like, men verktøykassen er ulik.

Det er blitt gjort noen studier på tverrfaglig samarbeid mellom disse fagfeltene. Guerrero, Turry, Geller & Raghavan gjorde i 2014 en studie der slagpasienter i rehabilitering hadde sesjoner med en ergoterapeut og to musikkterapeuter. Ergoterapeuten fokuserte på pasientenes fysiske gjennomføring av aktiviteter, mens musikkterapeutene fulgte bevegelsene med tempo, artikkelasjon og dynamikk i musikken (Guerrero, et.al, 2014). En annen studie gjort av DeBoth, Olsewski, Roberge & Owen i 2020, fulgte en ergoterapeut og en musikkterapeut i arbeid med svaksynte barn i en barnehage, der de fikk pianoundervisning for å utvikle finmotoriske ferdigheter. Igjen hadde ergoterapeuten fokus på det fysiske ved å tilrettelegge for barnets tilstedeværelse og lede fysisk oppvarming. Musikkterapeuten sto for pianoundervisningen (DeBoth, et.al, 2020). Disse studiene viser til en klar rollefordeling i det tverrfaglige arbeidet. Dette viste seg til tider i samarbeidet mellom tilbyder og meg, spesielt da vi beveget oss til musikk. I gjennomføring av gårdsaktiviteter var dette skillet mindre tydelig, da vi begge skulle ha en ledende rolle. Tilbyders kompetanse viste seg tydelig i form av tilrettelegging av de fysiske aktivitetene, og de vurderingene hen gjorde for å legge opp til gjennomførbar aktivitet for brukerne. For mitt vedkommende var det mindre selvsagt, og i den sammenhengen måtte jeg lære mye om IPT-aktiviteter generelt, samt tilrettelegging og gjennomføring av disse, i tillegg til å inkorporere min kompetanse i aktivitetene.

#### **5.4 Oppsummering**

Ved å drøfte funn i lys av demensomsorgsrelaterte teorier, vises det at musikkterapeutiske metoder generelt sett var et nyttig verktøy i gårdsaktivitetene, samt egnet som egen aktivitet i dagaktivitetstilbudet for å gi brukerne «Den gode dagen». Ifølge dataene var det riktignok ikke mye av de musikkterapeutiske aktivitetene som bemerket seg etter endt dag på dagaktivitetstilbudet. Det var mulig å gjennomføre musikkterapeutiske metoder *i* aktivitet og *som* aktivitet. Musikkterapeuten måtte til enhver tid vurdere om det var nødvendig med tilførsel av musikk, og hvilke musikkterapeutiske aktiviteter som samstemte med brukernes form og sinnsstemning. I kontekst av teori om tverrfaglig samarbeid viste det seg at fagfeltenes verdisyn la til rette for et godt samarbeid i dagaktivitetstilbudet. Fagpersonenes kjernekompetanse kom frem i ulik grad og sammenheng, og begge hadde nytte av den andres kunnskap. Etter hvert som erfaringsbanken økte, ble rollefordelingen klarere, og dermed det tverrfaglige samarbeidet bedre. Den private relasjonen var heller ingen hindring i samarbeidet.

## 6 Avslutning

I denne oppgaven har jeg presentert empiri samlet inn i løpet av en ettårig praksisperiode i et dagaktivitetstilbud for yngre personer med demens på en IPT-gård. Ved å benytte meg av aksjonsforskning har jeg vært opptatt av å finne ut hvordan en musikkterapeut rent praktisk kan arbeide i et slikt tilbud, hva musikkterapeuten kan bidra med, og hva som kreves av musikkterapeuten i det tverrfaglige samarbeidet. Gjennomføring av aktiviteter, observasjoner og refleksjoner i praksis har blitt drøftet med IPT-tilbyder underveis som en del av aksjonsforskningsspiralen, samt målet om flerperspektiv. Datagrunnlaget kommer fra egne loggnotater, intervju med IPT-tilbyder, og spørreskjema til pårørende. Funnene er drøftet i lys av teori om demensomsorg og tverrfaglig samarbeid for å kunne svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene.

### 6.1 Konklusjon

Problemstillingen jeg har tatt utgangspunkt i er som følger:

*Hvilke muligheter og begrensninger finnes når musikkterapi skal inkorporeres i et Inn på tunet-tilbud for yngre personer med demens?*

For å svare på dette vil jeg først presentere svarene på forskningsspørsmålene:

1. *Hvilke musikkterapeutiske metoder og aktiviteter kan gjennomføres i musikkstund?*

Musikkterapeutiske metoder som generelt brukes i arbeid med personer med demens kan gjennomføres som en selvstendig aktivitet i IPT. Ved dette dagaktivitetstilbudet ble det gjennomført sangstunder, låtskriving, improvisasjoner, lytting, og bevegelse til musikk. Interessen for musikkaktivitetene varierte, og til tider ble omgivelsene en utfordring. Likevel kan musikkaktivitetene og omgivelsene legges til rette for å favne og engasjere alle brukerne.

2. *I hvilke av Inn på tunets eksisterende aktiviteter kan musikkterapeutiske metoder og aktiviteter inkorporeres?*

Musikkterapeutiske metoder kan inkorporeres i samtlige gårdsaktiviteter for å motivere, engasjere, regulere og strukturere. Det må likevel alltid vurderes om tilførselen av musikk er nødvendig fra situasjon til situasjon.

3. *Hvilken plass får musikkterapien og musikken i de spesifikke aktivitetene/situasjonene?*

Musikkterapiens plass i aktiviteter varierer, men i denne praksisen fantes den på forsterkende, intensivt eller primært nivå.

4. *Hvordan utvikles fagpersonenes roller i det tverrfaglig samarbeidet?*

Private og kollegiale relasjoner fikk etter hvert tydelige avgrensninger. Når forventninger og rolleavgrensninger ble kommunisert, ble musikkterapeuten tryggere i sin rolle, hvilket gjorde det enklere å samarbeide. Samtidig kunne fagpersonene ta lærdom av den andres kompetanse.

På bakgrunn av dette vil jeg konkludere med at mulighetene ved å inkorporere musikkterapi i et IPT-tilbud er mange for musikkterapeuten og IPT-tilbudet. Begrensningene er færre, men like fullt til stede med tanke på erfaring, kunnskap, tilrettelegging av aktiviteter og tverrfaglig samarbeid. For at musikkterapi skal inkorporeres kreves det tydelig rolleavklaring i samarbeid med IPT-tilbyder, at musikkterapeuten har tilstrekkelig med erfaring i arbeid med personer med demens, samt kunnskap om IPT-gårdens omgivelser, fasiliteter og aktiviteter. Med slike forutsetninger er mulighetene mange for musikkterapeutiske intervensjoner i gårdsaktiviteter og som selvstendig aktivitet. Intervensjonene kan plasseres innenfor ulike musikkterapeutiske praksisnivåer, samt områder for praksis, og det kan benyttes metoder utarbeidet for arbeid med personer med demens. Musikkterapeuten utøver musikkterapi, men har i tillegg ansvarsområder som går utenfor musikkterapeutisk praksis. Mengden ansvar beror på hva IPT-tilbyderen anser som gunstig for sitt dagaktivitetstilbud. Avklaring av ansvarsområder bedrer rolleforståelser, og dermed det tverrfaglige samarbeidet. Dette er faktorer som løfter et dagaktivitetstilbud for personer med demens, og bidrar til å nå målet om «Den gode dagen».

## **6.2 Forskningens validitet**

Dette har vært et aksjonsforskningsprosjekt med utgangspunkt i sosialkonstruktivistisk paradigme og hermeneutisk tilnærming. Det innebærer at forskerens bevissthet rundt eget perspektiv, påvirkning og subjektivitet er viktig for at forskningen skal ha validitet. Jeg har reflektert noe rundt dette i metodekapitlet, men ser viktigheten av å gjøre dette igjen i lys av gjennomført forskning. For det første, er sosialkonstruktivismen et paradigme som beror seg på empiri som oppstår i sosial handling, og dette er det vanskelig å ha et objektivt syn på.

Ettersom dette er min forskning, er det min oppfatning av situasjonene og interaksjonene som er blitt notert. Om dette hadde blitt gjort av en annen musikkterapistudent, kan det godt tenkes at noen av funnene ville sett annerledes ut. Jeg tror dette er tilfellet spesielt med tanke på roller i det tverrfaglige samarbeidet, og kanskje også i sammenheng med funn angående utfordringer. Selv om tilbyder har bidratt med sine observasjoner og refleksjoner underveis, kan også dette bli for subjektivt. Igjen er roller et stikkord, samtidig som at tilbyder også kan ha nytte av at forskningsprosjektet har et positivt utfall, og det kan oppstå en interessekonflikt. For å styrke forskningen, kunne det derfor vært en ide å intervju andre IPT-tilbydere som enten bruker musikk, har samarbeid med en musikkterapeut, eller som *ikke* bruker musikk. Det kan stilles spørsmål ved forskningens validitet på grunn av min tilknytning til gården, tilbudet og tilbyderen, samtidig som at forskningsstrategiene arter seg som subjektive. Imidlertid er gjennomføring av praksisen basert på eksisterende teorier, og resultatene kan knyttes til valide teorier som styrker validiteten.

Det som svekker denne forskningen mest, er at den er subjektiv på flere nivåer, selv når jeg som forsker er bevisst på at det er tilfellet. Datagrunnlaget er basert på mange egne observasjoner og refleksjoner, og muligens ikke stort nok til å ha en reel overføringsverdi til andre IPT-tilbud. Likevel er dette en start på eventuell videre forskning fordi jeg kan konkludere med at det er mulig å gjennomføre musikkterapi ved et IPT-tilbud med gården som arena.

### **6.3 Videre forskning**

Dette er som tidligere sagt et uutforsket område, både i sammenheng med musikkterapeutisk praksis og IPT-virksomhet. Området har nytte av mer kvantitativ forskning i større grupper for å systematisere bruk av metoder og tilrettelegge praksis bedre. Forskning på IPT-gårder der tilbyder og musikkterapeut ikke har kjennskap til hverandre fra før vil kunne produsere resultater som kan være mer overførbart enn dette forskningsprosjektet, særskilt med tanke på tverrfaglig samarbeid i en slik setting. Det kunne vært interessant å se hvordan ulike IPT-tilbydere benytter seg av en eventuell tilleggsressurs, og spesielt hvis denne tilleggsressursen er en musikkterapeut. Utfallet av slik forskning kan videre katalysere en implementering av musikkterapeuter i IPT-tilbud, og i så måte skape flere arbeidsplasser for musikkterapeuter, og åpne for å kunne ta imot flere brukere. Om ikke annet kan mer forskning på feltet gi IPT-tilbydere flere verktøy å ta med seg inn i sitt tilbud. Det er likevel viktig å huske på at *musikkterapien* oppstår i samhandlingen mellom bruker, musikkterapeut og musikk.

## Litteraturliste

- Adler, P., & Adler, P. (1994). Observational Techniques. I N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (red.), *Handbook of Qualitative Research* (ss. 377-392). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Alvesson, M., & Sköldböck, K. (2017). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Aarø Strandli, E. (2016). *Nasjonal håndbok - Inn på tunet: Dagaktivitetstilbud tilrettelagt for personer med demens*. Tønsberg: Matmerk og Forlaget Aldring og Helse.
- Aasgaard, T. (2015a). Musikk i helsefag: fysioterapi, ergoterapi og sykepleie. I T. Aasgaard, *Musikk og helse* (ss. 31-51). Oslo: Cappelen.
- Aasgaard, T. (2015b). Musikk i arbeid med barn på sykehus. I T. Aasgaard (red.), *Musikk og helse* (ss. 75-106). Oslo: Cappelen forlag.
- Baker, F., & Wigram, T. (2005). *Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for Music therapy clinicians, educators and students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Berget, B. (2013). *Forskning og kompetanse for Inn på tunet: Status og behov*. Ås: Universitetet for miljø- og biovitenskap.
- Berget, B., & Braastad, B. O. (2008). *Kunnskapsstatus og forskningsbehov for Inn på tunet*. Ås: Universitetet for miljø- og biovitenskap, Helse UMB.
- Björkman, B., & Boskovic, M. (2003). *Musikens användbarhet inom arbetsterapi*. (Masteroppgave, Luleå Tekniska Univeristet): LTU Diva Portal.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, ss. 77-101.
- Brean, A., & Skeie, G. (2016). Musikk og hjerne i et nevrobiologisk perspektiv. I B. Stige, & H. Ridder (red.), *Musikkterapi og eldre helse* (ss. 28-37). Oslo: Universitetsforlaget.
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015). *Kvalitative metoder - En grundbog*. København: Hans Rietzels Forlag.
- Brooker, D. (2013). *Personsentrert Demensomsorg: Veien til bedre tjenester*. (T. Deschington, Overs.) Tønsberg: Forlaget Aldring og helse. (Opprinnelig utgitt 2007)
- Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of Music Therapy*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher.



- Bruscia, K. (2014). *Defining Music Therapy*. Dallas, TX: Barcelona Publishers.
- Creek, J. (2009). *Psykiatrisk Ergoterapi - teori, metode og praksis*. København: Munksgaard Danmark.
- DeBoth, K., Olsewski, C., Roberge, N., & Owen, M. (2020). *Interprofessional Occupational Therapy and Music Therapy Piano Keyboard Intervention for Preschoolers with Visual Impairments: A Non-Randomized Pilot Case Study*. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention* (20 sider).
- Dekkers, M. K. (2015). Aktivitetsanalyse i ergoterapi. *Ergoterapeuten*, ss. 40-45.
- Det Norske Akademis Ordbok. (2021). *Inkorporere*. Hentet fra Det Norske Akademis Ordbok: <https://naob.no/ordbok/inkorporere>
- Eide, H., & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk (3.utg)*. Oslo: Gyldendal.
- Engedal, K., & Berentsen, V. D. (2016). Sykdommer, tilstander og skader som kan føre til demens. I S. Tretteteig, *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (ss. 41-65). Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.
- Engedal, K., & Haugen, P. (2016). Hva er demens? I S. Tretteteig, *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (ss. 13-38). Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.
- Fangen, K. (2004). *Deltakende Observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ferner, P.-A., & Smørgrav, I. (2020, November 2). *Improvisasjon - Musikk*. Hentet fra Store Norske Leksikon: [https://snl.no/improvisasjon\\_-\\_musikk](https://snl.no/improvisasjon_-_musikk)
- Fontana, A., & Frey, J. H. (1994). Interviewing: The Art of Science. I N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (red.), *Handbook of Qualitative Research* (ss. 361-376). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Garshol, B. F. (2020). *Quality of care at farm-based day care services for people with dementia - the farm as a setting for promoting health, well-being and quality of life (PhD thesis)*. Hentet fra Demensomsorg på gård: [https://demensomsorgpagard.no/wp-content/uploads/sites/6/2021/06/108484\\_NMBU\\_Garshol\\_finished.pdf](https://demensomsorgpagard.no/wp-content/uploads/sites/6/2021/06/108484_NMBU_Garshol_finished.pdf)
- Grønmo, S. (2020). *Kvalitativ metode*. Hentet fra Store Norske Leksikon: [https://snl.no/kvalitativ\\_metode](https://snl.no/kvalitativ_metode)
- Greene, J. C., Caracelli, V. J., & Graham, W. F. (1989). Toward a Conceptual Framework for Mixed-Method Evaluation Designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis Vol. 11*, ss. 255-274.
- Greenwood, D. J. (2007). Pragmatic action research. *International Journal of Action Research*, 3(1+2), ss. 131-148.

- Greenwood, D. J., & Levin, M. (2007). *Introduction to action research: Social research for social change 2nd ed.* Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). Competing Paradigms in Qualitative Research. I N. Denzin, & Y. Lincoln (red.), *Handbook of Qualitative Research* (ss. 105-117). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Guerrero, N., Turry, A., Geller, D., & Raghavan, P. (2014, Juni 26). From Historic to Contemporary: Nordoff-Robbins Music Therapy in Collaborative Interdisciplinary Rehabilitation. *Music Therapy Perspectives*, ss. 38-46 (8 sider).
- Haugan, V. (2020, Desember 1). *Tverrfaglig samarbeid*. Hentet fra Nasjonal Digital Læringsarena: <https://ndla.no/nb/subject:1:18fa6a42-a5d2-44d9-bf47-e772a83d82f4/topic:1:493862b7-caad-4ed9-9047-3fad71b055b3/topic:1:67e0b77a-30d3-4030-b0fc-37b8b910a2c4/resource:1acb2fe7-510a-4e4f-8edf-5180f8a2ea6b>
- Haugen, P. (2012). *Demens før 65 år: Fakta, utfordringer og anbefalinger*. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.
- Haugen, P. (2016). Demens hos personer under 65 år. I S. Tretteteig, *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (ss. 99-106). Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *Demensplan 2015 - "Den gode dagen"*. Hentet fra Regjeringen.no: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/omsorgsplan\\_2015/demensplan2015.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/omsorgsplan_2015/demensplan2015.pdf)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>
- Ibsen, T., & Eriksen, S. (2020). *The experience of attending a farm-based day care service from the perspective of people with dementia: A qualitative study*. Hentet fra Demensomsorg på gård: [https://demensomsorgpagard.no/wp-content/uploads/sites/6/2020/10/IbsenEriksen\\_kvalitativ2020.pdf](https://demensomsorgpagard.no/wp-content/uploads/sites/6/2020/10/IbsenEriksen_kvalitativ2020.pdf)
- Inn på tunet. (2020). *Hva er Inn på tunet*. Hentet fra Inn på tunet: <https://www.innpatunet.no/default.asp?Mode=Meny&HovedMenyId=743&UnderMenyId1=878&ThisMenyId=878>
- Inn på tunet. (2022). *Kunnskapsbank*. Hentet fra Inn på tunet: <https://xn--innptunet-82a.no/no/kunnskapsbank>

- Inn på tunet-løftet. (2021, Mai 10). *Jobber for flere og bedre Inn på tunet-tilbud*. Hentet fra Inn på tunet-løftet: <https://www.innpatunetloftet.no/nb/nyheter/2021/05/jobber-for-flere-og-bedre-Inn-pa-tunet-tilbud/>
- Iversen, A., & Hauksdottir, N. (2020a). Tverrprofesjonell samhandling i helse- og velferdstjenestene - med pasient og bruker i sentrum. I A. Iversen, & N. Hauksdottir (red.), *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid* (ss. 19-28). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Iversen, A., & Hauksdottir, N. (2020b). Profesjoner og roller i helse- og velferdstjenestene. I A. Iversen, & N. Hauksdottir, *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid* (ss. 50-73). Oslo: Gyldendal Forlag.
- Kjørup, S. (1996). *Menneskevidenskabernes Problemer og traditioner i humanioras videnskabsteori*. Fredriksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Kvamme, T. S. (2020). *Å finne tonen - om musikk og demens*. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.
- Landbruks- og matdepartementet. (2007). *Handlingsplan for Inn på tunet*. Hentet fra Regjeringen.no: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/lmd/vedlegg/brosjyrer\\_veiledere\\_rapporter/handlingsplan\\_for\\_inn\\_paa\\_tunet.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/lmd/vedlegg/brosjyrer_veiledere_rapporter/handlingsplan_for_inn_paa_tunet.pdf)
- Landbruks- og matdepartementet. (2012). *Inn på tunet - Nasjonal strategi*. Hentet fra Regjeringen.no: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/lmd/vedlegg/brosjyrer\\_veiledere\\_rapporter/nasjonal\\_strategi\\_inn\\_paa\\_tunet.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/lmd/vedlegg/brosjyrer_veiledere_rapporter/nasjonal_strategi_inn_paa_tunet.pdf)
- Lauvås, K., & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid - perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lydvo, Ø. (2017). Frå gymsal til garage. I T. Næss, & E. Ruud (red.), *Musikkterapi i praksis* (ss. 90-106). NMH-publikasjoner.
- Meld.St.19. (2015). *Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/?ch=1>
- Myhre, O. (2018). *Sangstund på sykehjem - en fokusert etnografisk studie*. Universitetet i Bergen, Griegakademiet, Institutt for Musikk. (Masteroppgave, Universitetet i Bergen): UiB. doi:<https://hdl.handle.net/1956/18675>

- Myskja, B., Nydal, R., & Solberg, B. (2019). Interessekonflikter i forskning: Om forskningens saksorienterte forpliktelse. I I. Bay-Larsen, K. H. Hauge, & H. Ingierd (red.), *Interessekonflikter i forskning* (ss. 19-43). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Næss, E., & Halvorsen, K. (2020). Kommunikasjon i tverrprofesjonell samhandling. I A. Iversen, & N. Hauksdottir (red.), *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid* (ss. 82-102). Oslo: Gyldendal.
- Norsk Ergoterapiforbund. (2017). *Ergoterapeutens Kjernekompetanse*. Oslo: Norsk Ergoterapiforbund.
- Norsk Forening for Musikkterapi. (2021, Mai). *Norsk Forening for Musikkterapi*. Hentet fra Hva er Musikkterapi? : <https://www.musikkterapi.no/hva-er-musikkterapi>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63)*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Petzold, H. (2008). *Integrativ supervisjon og organisasjonsutvikling*. Oslo: Conflux Forlag.
- Pollak, R. (1985). A transaction cost approach to families and households. *Journal of Economic Literature*, Vol. 23, No. 2, ss. 581-608.
- Postholm, M., & Jacobsen, D. (2018). *Forskningsmetode for masterstudenter i lærerutdanning*. Oslo: Cappelen Damm.
- Røkenes, O., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller Briste: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker (3.utg)*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rønbeck, A. (2007). Tverrfaglig samarbeid i og utenfor ansvarsgrupper. *Spesialpedagogikk*, ss. 15-23.
- Ridder, H. (2016). Musikkterapi i en psykososial demensomsorg i plejebolig. I B. Stige, & H. M. Ridder (red.), *Musikkterapi og eldrehelse* (ss. 133-145). Oslo: Universitetsforlaget.
- Rokstad, A. M., & Røsvik, J. (2018). Personsentrert Omsorg. I K. Engedal, & P. K. Haugen (red.), *Demens - sykdommer, diagnostikk og behandling* (ss. 300-314). Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.
- Ruud, E. (2016). *Musikkvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (2022). *Musikkterapi*. Hentet fra Store Norske Leksikon: <https://snl.no/musikkterapi>
- Schwandt, T. (1994). Constructivist, Interpretivist Approaches to Human Inquiry. I N. Denzin, & Y. Lincoln (red.), *Handbook of Qualitative Research* (ss. 118-137). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Skilbrei, M.-L. (2019). *Kvalitative Metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Skre, I. (2021). *Terapi*. Hentet fra Store Norske Leksikon: <https://snl.no/terapi>

- Statsforvalteren. (2022). *Inn på tunet - aktivitet, mestring og inkludering i samarbeid med landbruket*. Hentet fra Statsforvalteren: <https://www.statsforvalteren.no/oslo-og-viken/landbruk-og-mat/naringsutvikling/inn-pa-tunet/>
- Stedje, K., & Anderson-Ingstrup, J. (2016). Sykehjemmets lydmiljø: stillhet, støy og musikklytting. I B. Stige, & H. M. Ridder (red.), *Musikkterapi og eldrehelse* (ss. 221-233). Oslo: Universitetsforlaget.
- Stige, B. (2008). Samfunnsmusikkterapi - mellom kvardag og klinikk. I G. Trondalen, & E. Ruud (red.), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi* (ss. 139-159). Oslo: NMH-publikasjoner.
- Sveen, U. (2020). *Ergoterapi*. Hentet fra Store Norske Leksikon: <https://sml.snl.no/ergoterapi>
- Tretteteig, S., & Røsvik, J. (2016). Personsentrert Omsorg. I S. Tretteteig (red.), *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (ss. 227-239). Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.
- van der Steen, J., Smaling, H. J., van der Wouden, J., Bruinsma, M., Scholten, R. J., & Vink, A. (2018). *Music-based therapeutic interventions for people with dementia*. Issue 7. Art. No.: CD003477: Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Wigram, T. (2004). *Improvisation: Methods and techniques for music therapy clinicians, educators and students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Willumsen, E. (2016). Tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis i helse- og velferdssektoren. I E. Willumsen, & A. Ødegård (red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid - et samfunnsoppdrag* (ss. 33-52). Oslo: Universitetsforlaget.
- Øye, I. (2020). *Placebo*. Hentet fra Store Norske Leksikon: <https://sml.snl.no/placebo>
- Zuber-Skerritt, O. (2001). Action Learning and Action Research: Paradigm, Praxis and Programs. I S. Sankara, B. Dick, & R. Passfield (red.), *Effective Change Management through Action Research and Action Learning: Concepts, Perspectives, Processes and Applications* (ss. 1-20). Lismore, AU: Southern Cross University Press.

# Vedlegg

## Vedlegg 1 - Intervjuguide IPT-tilbyder

### Intervjuguide - Drifter av IPT-gården

#### **Musikkterapi i et «IPT»-tilbud**

Mitt mål for dette masterprosjektet er å finne ut om musikkterapi kan generere muligheter eller skape utfordringer når det blir praktisert i et IPT-tilbud. Du har vært en viktig støttespiller og samarbeidspartner, og din kunnskap har vært og er viktig for dette forskningsprosjektet. Jeg vil vi skal snakke litt om IPT-tilbudet generelt, ditt perspektiv på denne prosessen, samarbeidet mellom oss både som privatpersoner og som kollegaer, og ikke minst hva du tenker om hele prosjektet. Før vi begynner vil jeg også repetere noen punkter fra samtykkeerklæringen, slik at vi er innforstått med de begge to.

#### **Først noen spørsmål om deg**

Hva slags bakgrunn har du?

Når begynte du med IPT?

Hva var det som gjorde at du startet virksomheten?

#### **IPT**

Hva innebærer det å være en IPT-gård?

Hvilke aktiviteter kan du tilby på gården?

Hva legger du mest vekt på når du skal planlegge en dag for brukerne som kommer til gården?

#### **Denne perioden**

Hva var dine umiddelbare tanker da jeg presenterte ideen om prosjektet til deg?

Hva var den største utfordringen for deg i denne perioden?

Hva tror du innslagene med musikk har gjort med tilbudet?

Hva med brukerne?

### **Vårt Samarbeid**

Hvordan synes du samarbeidet har vært mtp roller, kommunikasjon, plass/dynamikk?

Hvordan har du oppfattet min rolle som musikkterapeut vs min rolle som datter?

Hvilke muligheter og utfordringer har du sett i løpet av året ifht vårt samarbeid?

### **Musikkterapi i IPT**

Hva er det mest overførbare vi har gjort?

Kan en musikkterapeut implementeres på andre IPT-gårder? Hvorfor/hvorfor ikke?

Hvordan ser du som IPT-tilbyder på at musikkterapi kan få plass i IPT-tilbud?

Hvilke muligheter og utfordringer har du sett ifht inkorporering av musikkterapi i IPT?

### **Til slutt..**

Er det noe mer du vil snakke om? Noe vi ikke har nevnt som du gjerne vil si?

Tusen takk!

## Vedlegg 2 - Spørreskjema til pårørende

### Spørreskjema om Musikkterapi i «IPT»

Når brukeren er kommet tilbake fra oppholdet på gården og dere har hatt en kort samtale om dette. Noen av spørsmålene handler om musikktilbudet og noen handler om dagtilbudet som helhet. Svar på spørsmålene og strek under det som stemmer.

Brukeren virker fornøyd etter å ha kommet hjem fra IPT-tilbudet

Veldig Enig      Enig      Verken Enig eller Uenig      Uenig      Veldig Uenig

Nevner brukeren aktiviteter han/hun har gjort i dagtilbudet?

Ja                  Nei

Nevner brukeren aktiviteter han/hun har gjort i musikktilbudet?

Ja                  Nei

Hvis ja, uttrykker vedkommende positive følelser knyttet til aktivitetene?

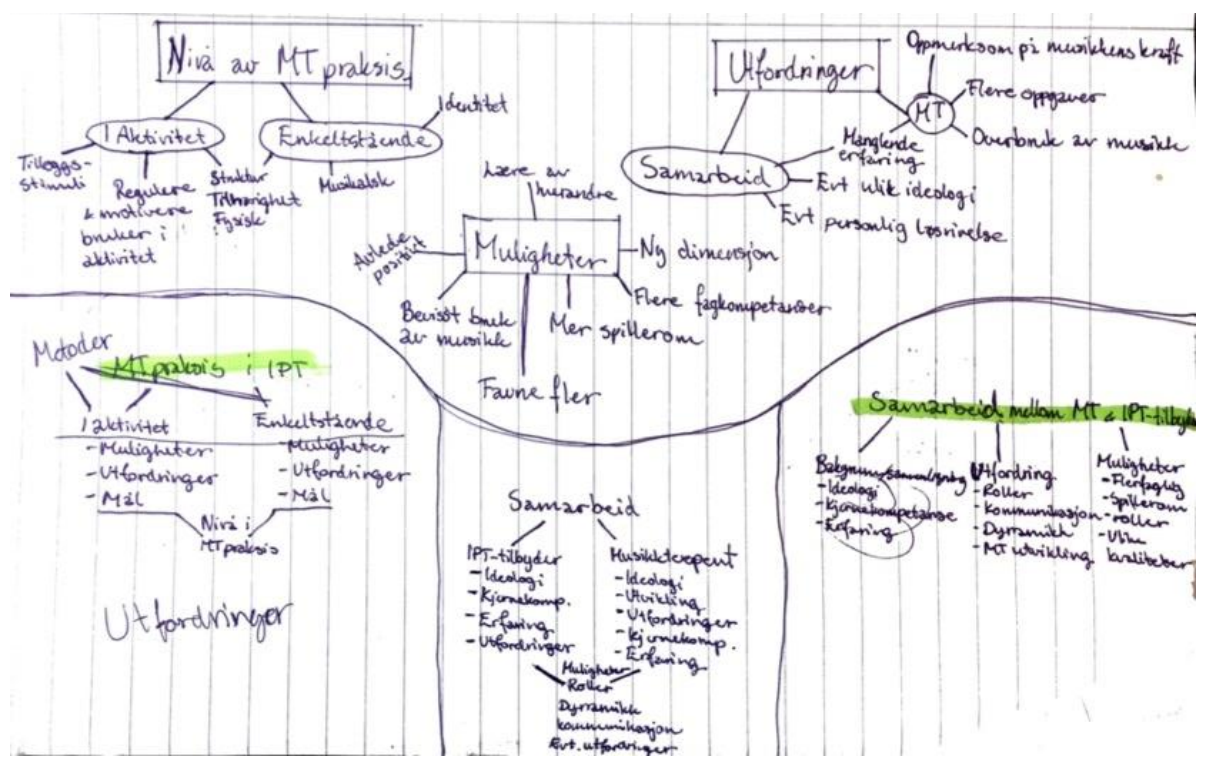
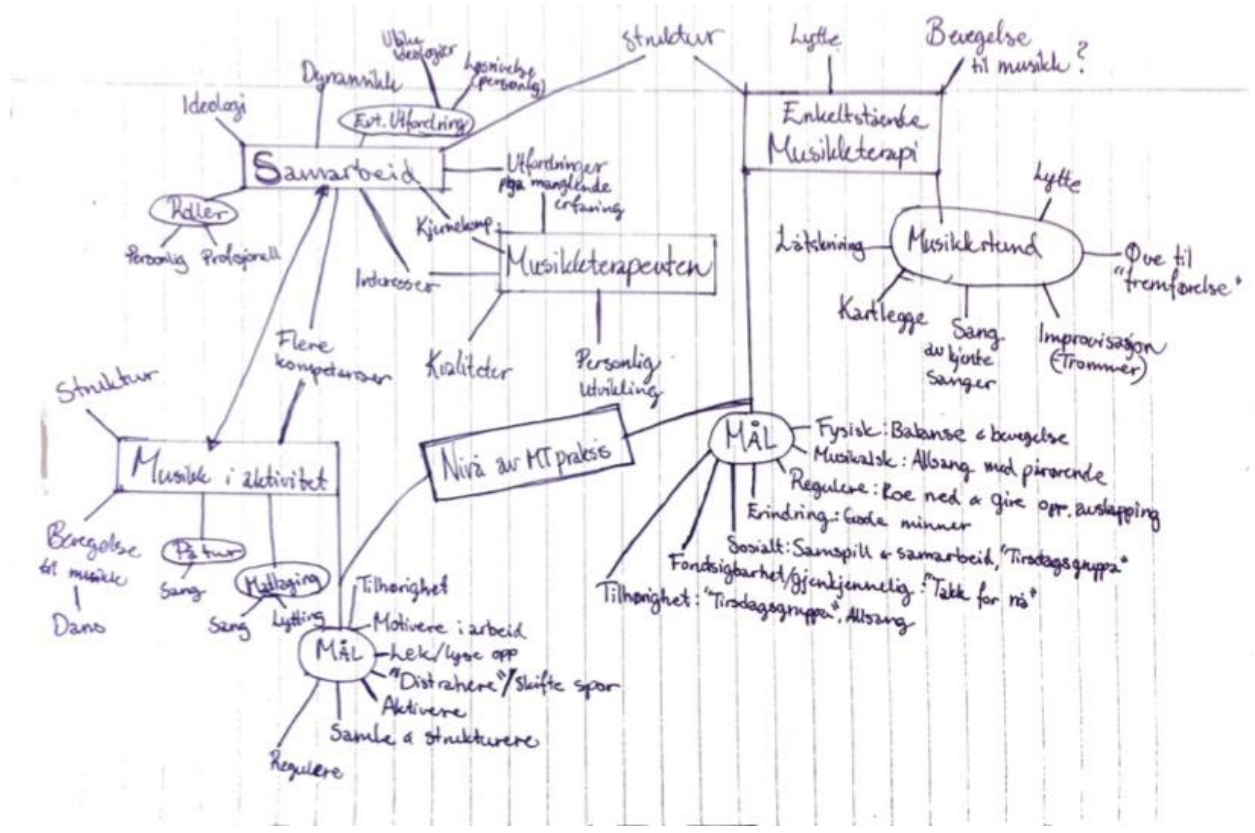
Ja                  Nei

Kan du observere tegn på at musikkstimuleringen har satt i gang noen form for indre aktivitet hos brukeren? (Synger, nynner, dansetrinn, etc.)

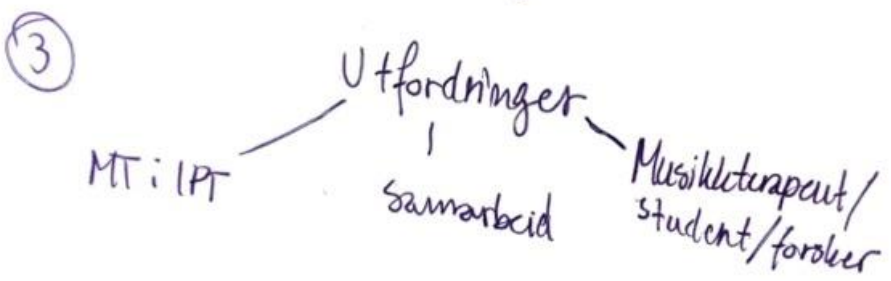
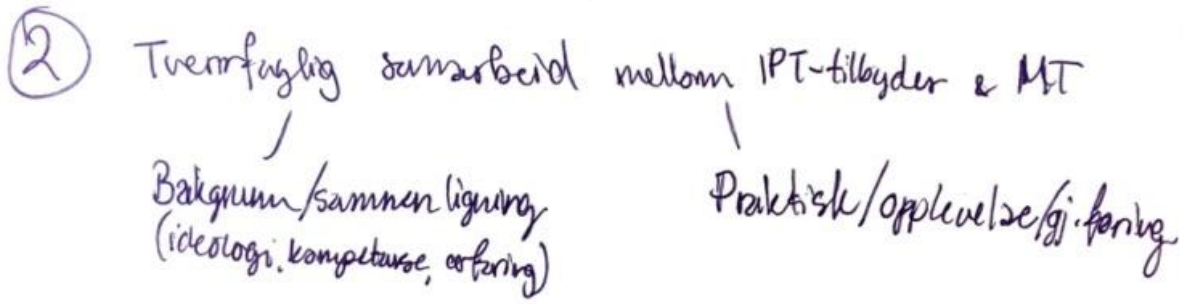
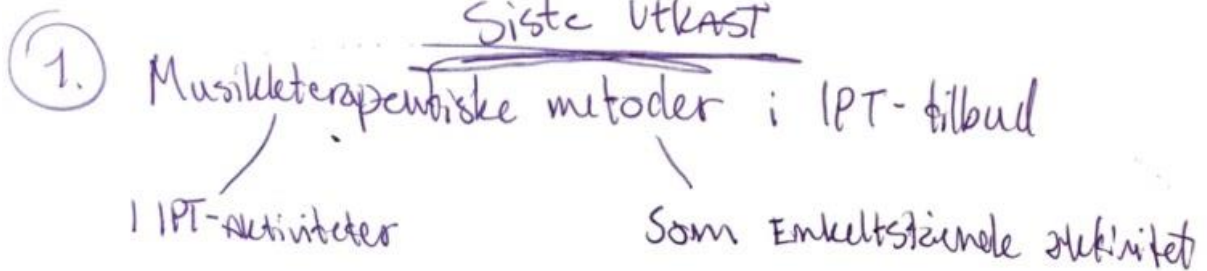
Andre kommentarer:



### Vedlegg 3 - Tematisk analyse – Skisser



Siste utkast



## Vedlegg 4 - Godkjenning fra NSD

19.01.2022, 17:50

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

# NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

## Vurdering

### Referansenummer

244471

### Prosjekttittel

Musikkterapi som del av et Inn på Tunet tilbud

### Behandlingsansvarlig institusjon

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

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

Ruth Eckhoff, ruth.eckhoff@nmh.no, tlf: 90153774

### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

### Kontaktinformasjon, student

Marie Cecilie Johnsrud, marie.c.johnsrud@student.nmh.no, tlf: 97712340

### Prosjektperiode

01.09.2021 - 15.06.2023

### Vurdering (1)

---

#### 01.11.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 01.11.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helse frem til 15.06.2023.

#### LOVLIG GRUNNLAG UTVALG 1

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

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være verges samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være verges uttrykkelige

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/60799083-2189-4e99-be1e-9683cfebe48a>

1/3

samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

Som et tiltak for å redusere personvernrisikoen til personer uten samtykkekompetanse vises det til at pårørende kan gi samtykke på vegne av personer uten samtykkekompetanse, jf. helsepersonelloven § 22 tredje ledd.

#### LOVLIG GRUNNLAG UTVALG 2

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

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

#### LOVLIG GRUNNLAG UTVALG 3

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

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

#### PERSONVERNPRINSIPPER

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

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles 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: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen 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/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

19.01.2022, 17:50

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Kontaktperson hos NSD: Markus Celiussen

Lykke til med prosjektet!

## Vedlegg 5 - Besvarelse og begrunnelse fra REK



Region: REK sør-øst C      Saksbehandler: Anders Strand      Telefon:      Vår dato: 25.10.2021      Vår referanse: 360754

Marie Cecilie Johnsrud

**Fremleggingsvurdering:** Musikkterapi i et Inn på tunet-tilbud

**Søknadsnummer:** 360754

**Forskningsansvarlig institusjon:** Norges musikkhøgskole

### Prosjektet vurderes som ikke fremleggingspliktig

#### Søkers beskrivelse

*Dette prosjektet er et masterprosjekt der jeg som musikkterapistudent vil finne ut av hvilke muligheter og begrensninger som finnes når en skal integrere musikkterapi i et Inn på tunet-tilbud for personer med demens. Inn på tunet er et aktivitetstilbud som kan tilrettelegges for ulike brukergrupper med en gård som arena. Inn på tunet gården jeg vil gjøre mine studier på har fokus på personer med demens, henholdsvis yngre i god fysisk form. Målet for studien er å se på hvilke muligheter og begrensninger det gir å ha en fast musikkterapeut i tilbudet som er der hver uke, og er med på alle aktiviteter. Det tverrfaglige samarbeidet mellom student og Inn på tunet-tilbyder er hovedfokuset, men det er også interessant å observere hvilken nytte brukerne har av dette samarbeidet og tilstedeværelsen av musikkterapeuten. Hvilke musikkterapeutiske metoder kan integreres når? Skal det være en del av andre aktiviteter eller en enkeltstående aktivitet? Hvordan utvikles fagpersonenes roller og dynamikk? Formålet er altså å finne ut av hvilken rolle musikkterapeuten og -terapien har i et Inn på tunet-tilbud. Data vil samles inn på tre ulike måter: loggføring, intervju av Inn på tunet-tilbyder, og spørreskjema til pårørende. Loggføringen er viktig med tanke på å kunne se hvilke musikkterapeutiske metoder som kan brukes i en slik setting. Intervjuet har fokus på det tverrfaglige samarbeidet, vår relasjon som kollegaer og privatpersoner, og hva integreringen av musikkterapi har gjort med tilbudet. Spørreskjemaet er for å kunne få et innblikk i hvilke aktiviteter som har festet seg hos deltakerne når de kommer hjem. Sammen ønsker jeg at dette skal legge grunnlaget for å finne ut av hvordan en best mulig kan integrere musikkterapi i et Inn på tunet-tilbud.*

REK viser til innsendt fremleggingsvurdering for ovennevnte prosjekt, mottatt 22.10.2021. Sekretariat for REK sør-øst C har nå vurdert henvendelsen, med tilhørende dokumentasjon.

#### REKs vurdering

Det innsendte prosjektet skal utgjøre en masteroppgave, hvor formålet er å undersøke muligheter og begrensninger ved integreringen av musikkterapi i et aktivitetstilbud for

---

**REK sør-øst C**

Besøksadresse: Gullhaugveien 1-3, 0484 Oslo

Telefon: 22 84 55 11 | E-post: [rek-sorost@medisin.uio.no](mailto:rek-sorost@medisin.uio.no)

Web: <https://rekportalen.no>

personer med demenslidelser (Inn på tunet). Datagrunnlaget skal bestå av loggføringer, spørreskjema til pårørende og intervju med tilbyder. Slik REK forstår prosjektet, så er hovedfokus på samhandling og hensiktsmessig integrering av musikkterapi i aktivitetstilbudet, og ikke på effekt av den aktuelle musikkterapien på deltageres helsesituasjon. REK mener på denne bakgrunn at prosjektet ikke har som formål å fremskaffe ny kunnskap om sykdom og helse, slik dette forstås i helseforskningsloven, jfr. §2 og §4.

Prosjektet som fremlagt faller derfor utenfor helseforskningslovens virkeområde, og kan gjennomføres uten forhåndsgodkjenning fra REK.

REK antar for øvrig at prosjektet kommer inn under de interne regler for behandling av opplysninger som gjelder ved ansvarlig virksomhet. Søker bør derfor ta kontakt med enten forskerstøtteavdeling eller personvernombud for å avklare hvilke retningslinjer som er gjeldende.

### **Konklusjon**

Vi gjør oppmerksom på at avgjørelsen av spørsmålet om fremlegging er å anse som veiledende jfr. forvaltningsloven § 11.

Med vennlig hilsen

Anders Strand

Seniorrådgiver, REK sør-øst C

*Kopi til:*

Norges musikkhøgskole

## Vedlegg 6 - Samtykke- og informasjonsskriv til brukerne

### Vil du delta i forskningsprosjektet ”Musikkterapi i et Inn på Tunet-tilbud”?

Hei! Har du lyst å være med i et forskningsprosjekt? Jeg ønsker å finne ut hvordan musikkterapi kan brukes i et dagaktivitetstilbud på gård.



#### Formål

I dette prosjektet vil jeg finne ut om hvordan musikk og musikkterapi kan brukes i aktivitetene vi gjør når dere er her.

Hvis du har lyst å være med vil vi fortsette slik vi gjør nå. Etter hver tirsdag skriver jeg ned hva vi gjør, tilbakemeldinger jeg har fått fra deg, og kanskje andre ting du sier i løpet av dagen.

Dette prosjektet er et forskningsprosjekt fra Norges Musikkhøgskole.

#### Hvem leder forskningsprosjektet?

Jeg, Marie Cecilie Johnsrud, leder forskningsprosjektet med hjelp fra veileder Ruth Eckhoff.

#### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg spør deg om å være med, fordi du er på gården på tirsdager.

Hvis du har lyst å være med i forskningsprosjektet, må du skrive under på siste ark i dette brevet.

Hvis du ikke har lyst å være med er det helt greit.

#### Hva betyr det for deg å delta?

Hvis du har lyst å delta i forskningsprosjektet er det bare for deg å fortsette å komme på tirsdager og gjøre som før! Jeg skriver ned hva vi har gjort, noe av det du sier og gjør, og hva jeg tenker om det vi gjør. Hvis du synes det er greit vil jeg bruke det jeg har skrevet etter hver tirsdag i 2021 i masteroppgaven. Jeg bruker ikke ditt ekte navn i oppgaven.

Jeg skal også intervju Inn på tunet-leder, og hvis du synes det er greit kan det hende vi snakker om deg. Dette skal jeg spille inn. I tillegg vil jeg gi et spørreskjema til de du møter når du kommer hjem som spør om hva dere snakker om etter at dagen er endt.

#### Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Det betyr at du kan velge selv om du har lyst å være med eller ikke. Ingen andre kan velge dette for deg. Det er bare du som kan samtykke. Samtykke betyr at du sier at du synes noe er greit.



Hvis du vil delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Det betyr at det er lov å ombestemme seg, og det er helt i orden. All informasjon om deg vil da bli slettet.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller om du først sier «ja» og så «nei». Du kan fortsatt komme på tirsdager, men jeg vil ikke bruke noe jeg har skrevet om deg.

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

Jeg vil bare bruke informasjonen om deg til å finne ut om musikk passer i dagaktivitetstilbud.

Jeg vil ikke dele din informasjon med andre. Det er bare jeg som har tilgang til informasjonen.

Jeg passer på at ingen kan få tak i informasjonen som jeg samler inn om deg.

Jeg lagrer all informasjon på en sikker datamaskin.

Jeg sletter lydopptak fra intervjuet når jeg har skrevet ned alt Inn på tunet-leder og jeg har snakket om.

Jeg passer på at ingen kan kjenne deg igjen når jeg skriver. Jeg vil for eksempel finne opp et annet

navn når jeg skriver om deg.

Jeg følger loven om personvern.

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

Jeg er ferdig med forskningsprosjektet senest 30.juni 2023.

Da vil jeg passe på at all informasjon om deg er slettet.

#### **Dine rettigheter**

Hvis det kommer frem opplysninger om deg i det som jeg skriver, eller har i dokumentene mine, har du rett til å få se hvilken informasjon om deg som jeg samler inn. Du kan også be om at informasjonen slettes slik at den ikke finnes lenger. Dersom det er noen opplysninger som er feil kan du si ifra og be meg rette dem. Du kan også spørre om å få en kopi av informasjonen av meg. Du kan også klage til Datatilsynet dersom du synes at jeg har behandlet opplysningene om deg på en uforsiktig måte eller på en måte som ikke er riktig.

#### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler informasjon om deg bare hvis du sier at det er greit og du skriver under på samtykkeskjemaet.

#### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål om studien, kan du ta kontakt med Marie Cecilie Johnsrud, telefonr 97712340.

Norsk senter for forskningsdata (NSD) har sagt at det er greit at vi gjør dette forskningsprosjektet.

Hvis du lurer på hvorfor NSD har bestemt dette, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Marie Cecilie Johnsrud  
(Student / forsker)

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om masterprosjektet «Musikkterapi i et Inn på Tunet-tilbud», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i aktiviteter som blir skrevet om og at det blir skrevet om meg
- at Inn på tunet-leder og de som ser meg etter endt dag kan gi opplysninger om meg til prosjektet

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av deltaker, dato)

---

(Signert av nærmeste pårørende, dato)

## Vedlegg 7 - Samtykke- og informasjonsskriv pårørende

### Vil du delta i forskningsprosjektet ”Musikkterapi i et Inn på Tunet-tilbud”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se på mulighetene og begrensningene ved å inkorporere musikkterapi i et Inn på Tunet-tilbud. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### Formål

Dette prosjektet har som formål å finne ut av i hvilken grad musikkterapi kan inkorporeres og bli en del av et etablert Inn på Tunet-tilbud. I tillegg til gårdens aktiviteter vil også musikkterapeutiske aktiviteter foregå, både hver for seg og i sammenheng med hverandre. Dette er et masterprosjekt initiert av Marie Cecilie Johnsrud, masterstudent i musikkterapi ved Norges Musikkhøgskole. Forskningsspørsmålet belyser hvilke muligheter og utfordringer en slik inkorporering kan generere i Inn på Tunet-tilbudet.

#### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Marie Cecilie Johnsrud (student) og Ruth Eckhoff (veileder) er ansvarlig for prosjektet.

#### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blir forespurt om å delta fordi du er pårørende til eller daglig møter en deltaker i prosjektet som foregår på [REDACTED] Inn på Tunet.

#### Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta innebærer det at du svarer på et kort spørreskjema (papirbasert) angående deltakerens form og samtaler etter besøk på [REDACTED] Gård. Dette spørreskjemaet vil ta deg cirka 5 minutter å fylle ut.

#### Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det vil heller ikke påvirke tilbudet brukeren du kjenner får på [REDACTED] Gård

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

Vi vil bare bruke opplysningene du gir til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Studenten og veileder har tilgang til spørreskjemaet. Svarene vil gis anonymt, og navn og eventuelle kontaktopplysninger vil erstattes med en kode. Svarene vil ikke kunne gjenkjennes ved publikasjon, og det er kun opplysninger om deres inntrykk av deltakeren som vil publiseres.

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

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er innen 30.juni 2023.

### **Dine rettigheter**

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

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

### **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:

- Norges Musikkhøgskole ved *Ruth Eckhoff*, [ruth.eckhoff@nmh.no](mailto:ruth.eckhoff@nmh.no) og *Marie Cecilie Johnsrud*, [marie.c.johnsrud@student.nmh.no](mailto:marie.c.johnsrud@student.nmh.no)
- Vårt personvernombud: *Rolf Haavik*, [pvo@nmh.no](mailto:pvo@nmh.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personvertjenester@nsd.no](mailto:personvertjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen


Marie Cecilie Johnsrud  
(Student/Forsker)

Ruth Eckhoff  
(Veileder)

-----

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Musikkterapi i et Inn på Tunet-tilbud*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i en spørreundersøkelse vedrørende bruker av  Gård Inn på Tunet

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 8 - Samtykke- og informasjonsskriv IPT-tilbyder

### Vil du delta i forskningsprosjektet ”Musikkterapi i et Inn på TUNET-tilbud”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se på mulighetene og begrensningene ved å inkorporere musikkterapi i et Inn på TUNET-tilbud. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Dette prosjektet har som formål å finne ut av i hvilken grad musikkterapi kan inkorporeres og bli en del av et etablert Inn på TUNET-tilbud. I tillegg til gårdens aktiviteter vil også musikkterapeutiske aktiviteter foregå, både hver for seg og i sammenheng med hverandre. Dette er et masterprosjekt initiert av Marie Cecilie Johnsrud, masterstudent i musikkterapi ved Norges Musikkhøgskole. Forskningsspørsmålet belyser hvilke muligheter og utfordringer en slik inkorporering kan gi for et Inn på TUNET-tilbud.

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

Marie Cecilie Johnsrud (student) og Ruth Eckhoff (veileder) er ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får spørsmål om å delta fordi som du leder av [REDACTED] Gård Inn på TUNET har stilt med praksisplass og brukerutvalg til masteroppgaven. Samarbeidet mellom deg og masterstudenten er viktige aspekter som skal drøftes i masteroppgaven, i tillegg til spørsmål om drift og utvikling av et Inn på TUNET-tilbud.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta innebærer det at du stiller til et semistrukturert intervju når studentens praksisperiode nærmer seg slutten. Intervjuet vil spilles inn, og det vil tas notater. Temaer vil være tverrfaglig samarbeid, roller, aktivitetenes utvikling i løpet av praksisperioden, overførbarhet av masteroppgavens funn, og tilbudet generelt. Studenten vil også føre logg etter hver praksisdag, der aktiviteter og samarbeid vil bli loggført fra studentens perspektiv.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

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

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Studenten og veilederen vil ha tilgang til innspillingen av intervjuet, i tillegg til notatene som tas underveis. Dette gjelder også for loggene som føres. Du vil refereres til ved fornavn i logger og under intervju. Lydopptak, notater og logger vil oppbevares på en kryptert harddisk. Hvis du samtykker vil ditt fulle navn og arbeidsplass bli nevnt i masteroppgaven. Dine uttalelser vil etter ditt ønske bli referert til under fullt navn.

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

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er innen 30.juni 2023.

### **Dine rettigheter**

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

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

### **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:

- Norges Musikkhøgskole ved Ruth Eckhoff, [ruth.eckhoff@nmh.no](mailto:ruth.eckhoff@nmh.no) og Marie Cecilie Johnsrud, [marie.c.johnsrud@student.nmh.no](mailto:marie.c.johnsrud@student.nmh.no)
- Vårt personvernombud: Rolf Haavik, [pvo@nmh.no](mailto:pvo@nmh.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Marie Cecilie Johnsrud  
(Student/Forsker)

Ruth Eckhoff  
(Veileder)

-----

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Musikkterapi i et Inn på TUNET-tilbud», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i et semistrukturert intervju som spilles inn og noteres
- å delta i aktiviteter som loggføres av studenten
- at opplysninger om meg, gården og prosjektet publiseres slik at jeg kan gjenkjennes

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)