



MUSIKKTERAPEUTERS ERFARING MED BRUK AV SANG I MØTE MED MENNESKER MED DEMENS

EN KVALITATIV INTERVJUUNDERSØKELSE

Elise Nonseid

MASTEROPPGAVE I MUSIKKTERAPI

Femårig integrert masterprogram musikkterapi
Griegakademiet - Institutt for musikk
Vår 2020



Universitetet i Bergen
Fakultet for kunst,
musikk og design

Sammendrag

I denne masteroppgaven har jeg undersøkt musikkterapeuter sin erfaring med å bruke sang i møte med mennesker med demens. Jeg intervjuet seks musikkterapeuter og spurte dem om hvilke erfaringer, tanker og opplevelser de hadde med å bruke sang med mennesker med demens. Den økende andelen mennesker med demens og behovet for et fornyet repertoar i eldreomsorgen i møte med mennesker med demens var bakgrunnen for valg av tema. Jeg ønsket å se hvordan musikkterapi, og nærmere sang, kan være et positivt tilskudd i hverdagen for mennesker med demens boende på sykehjem.

Som metode for å analysere funnene og resultatene fra intervjuene brukte jeg ”tematisk analyse”. Jeg hentet fram relevante utdrag fra intervjuene, formet koder ut ifra dem og organiserte disse i underordnede temaer og overordnet tema. Likheter og forskjeller mellom utdragene fra informantene ble så analysert.

I diskusjonen sammenlignet jeg funnene og resultatene fra intervjuene med forskning, studier og case fra teori og litteraturgjennomgangen. Jeg presenterte de mest fremtredende resultatene og diskuterte positive og negative sider ved å bruke sang med mennesker med demens.

Resultatene viser at det er mange positive sider ved å bruke sang i musikkterapi med mennesker med demens. Både studier og forskning fra litteraturgjennomgangen og intervjuene viser mye de samme resultatene. Det så særlig ut som sang hadde positiv innvirkning på agitert atferd hos mennesker med demens. Sangen hjalp til å skape ro og få dem til å fokusere kun på sangen. Virkningen av musikkterapi på agitasjon hos mennesker med demens er omdiskutert og vanskelig å gjøre rede for og derfor et viktig funn som blir diskutert i oppgaven.

Funnene fra min studie viser at sang kan være positivt for felleskap, mestring, mening, bedre kontakt med seg selv og bedre atferd. For mennesker med demens har sang også positiv virkning på hukommelse, språkferdigheter, depresjon og angst.

Nøkkelord: Musikkterapi, erfarer, sang, mennesker med demens

Abstract

The topic for this master thesis was to explore the following question: How do Music Therapists perceive the use of song meeting people with dementia?. I chose this topic because dementia is an important field where many people are affected by this disease. Alternative treatments are necessary to approach the needs for people with dementia. When music therapy has shown to be positive for people with dementia, I thought music therapy and dementia was a relevant topic for my master thesis.

I interviewed six music therapists with experience from working with people with dementia and that were familiar with using song as a method in music therapy. My interest was to get a better view on how music therapists thought, experienced and perceived using song as a method meeting people with dementia. I wanted to know if song could be positive for people with dementia and if yes, why and how it was positive.

The method I used for analyzing the data from the interviews was a "thematic analysis". I gathered relevant extracts from the interviews and formed codes that I organized in secondary themes and main themes. My findings were analyzed and I found differences and similarities between the interviews. In the discussion I compared previous studies and research, from the theory and literature section, with the results from the interviews in the analysis. I presented the most important findings and discussed them in relation to the issue for the thesis. In the results I looked for positive and negative sides on using song with people with dementia.

The music therapists described several positive aspects related to the use of song in music therapy with people with dementia. Especially it seems like song can be positive on agitation, which all the music therapists I interviewed experienced. Furthermore, song seems to be positive for people with dementia's feeling of connection, fellowship, meaning, behavior empowerment, mastery and quality of life. Song can also be useful for memory, speech, orientation, completion of tasks, depression and anxiety for people with dementia. Studies from the theory and literature section showed similar results as the results from the interviews.

Keywords: Music therapy, perceive, singing, people with dementia

Forord

Jeg vil gjerne takke min veileder Maren Metell for all hjelp. Takk for at du holdt meg motivert gjennom hele prosessen. Dine innspill og refleksjoner har vært til stor hjelp. Uten deg hadde masteroppgaven min sett ganske annerledes ut.

Takk til mine informanter for at dere ville stille til intervju. Å intervjuere dere har gitt meg utfyllende og gode svar, inspirerende diskusjoner, nye synspunkter og masse materiale til forskningen min. Intervjuene med dere har vært mest interessant å jobbe med i masteroppgaven.

Jeg vil også takke mine studievenninner Kristine Maryam Riise og Kaja Linder Henriksen for samarbeidet og de utallige gangene vi satt sammen på Bergen offentlig bibliotek og skrev. Takk for solidariteten, støtten og de gode samtalene. Og takk for gode råd, innspill og mange kjekke stunder.

Takk til min familie: mamma, pappa, lillesøster og storebror for at dere stilte opp da jeg stod fast og hele veien hadde troen på meg. Takk for at dere var der i de vanskeligere periodene og hjalp meg ut av skrivesperren. Og tusen takk for all tålmodigheten dere viste.

Å skrive denne masteroppgaven har vært en krevende og lærerik prosess. Jeg fikk god trening i å være tålmodig og holde positiviteten oppe. Det er både godt og vemodig å nå avslutte fem fantastiske år på musikkterapi.

Takk!

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	ii
Abstract.....	iii
Forord	iv
1. INTRODUKSJON.....	1
<i>BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA</i>	1
<i>DISPOSISJON</i>	4
2. PROBLEMSTILLING	6
3. TEORI	8
<i>MUSIKKTERAPI</i>	8
<i>AKTUELLE PERSPEKTIVER PÅ MUSIKKTERAPI I ARBEID MED MENNESKER MED DEMENS</i>	9
<i>MUSIKKENS INNVIRKNING PÅ HJERNEN VÅR</i>	11
<i>MUSIKKTERAPI I ARBEID MED MENNESKER MED DEMENS</i>	13
<i>SANG I MUSIKKTERAPI</i>	16
4. LITTERATURGJENNOMGANG	18
<i>INNSAMLING AV DATAMATERIALE</i>	18
<i>FORSKNING PÅ SANG</i>	20
<i>BRUK AV SANG I MUSIKKTERAPI MED MENNESKER MED DEMENS</i>	23
5. METODE	33
<i>VITENSKAPSTEORI</i>	33
<i>VALG AV METODE</i>	34
<i>FREMGANGSMETODE FOR INTERVJUENE</i>	35
<i>ANALYSEMETODE</i>	36
<i>INFORMANTER: AVGRENSNING, INKLUSJONSKRITERIER OG EKSKLUSJONSKRITERIER</i>	38
<i>KILDEKRITIKK</i>	38
<i>FORSKNINGSETIKK</i>	39
<i>PROSJEKTETS TROVERDIGHET</i>	40
<i>RELIABILITET</i>	41
<i>VALIDITET</i>	41
6. FUNN OG RESULTATER FRA INTERVJUENE	43
<i>SANG I MUSIKKTERAPI BIDRAR TIL FELLESKAP FOR MENNESKER MED DEMENS</i>	45
<i>BRUK AV SANG I MUSIKKTERAPI BEDRER KOMMUNIKASJON FOR MENNESKER MED DEMENS</i>	47
<i>BRUK AV SANG I MUSIKKTERAPI GIR MESTRINGSFØLELSE FOR MENNESKER MED DEMENS</i>	50
<i>BRUK AV SANG I MUSIKKTERAPI KAN GI BEDRE HUKOMMELSE HOS MENNESKER MED DEMENS</i>	51
<i>BRUK AV SANG BEDRER ATFERD HOS MENNESKER MED DEMENS</i>	53
<i>BRUK AV SANG GIR ET FRISTED FOR MENNESKER MED DEMENS</i>	56
<i>BRUK AV SANG GIR MENNESKER MED DEMENS BEDRE KONTAKT MED SEG SELV</i>	57
<i>SANG KAN FØRE TIL OVERSTIMULERING HOS MENNESKER MED DEMENS</i>	58
<i>BRUK AV SANG KAN HA NEGATIV INNVIRKNING PÅ MENNESKER MED DEMENS</i>	60
<i>BRUK AV SANG HAR LITEN LANGTIDSEFFEKT HOS MENNESKER MED DEMENS</i>	61
<i>OPPSUMMERING</i>	62

7. DISKUSJON	63
<i>UTFORDRINGER MED DEMENS OG TILTAK I ELDTREOMSORGEN</i>	63
<i>PROBLEMSTILLINGEN</i>	63
<i>MUSIKKTERAPI OG SANG SOM TILTAK</i>	63
<i>MUSIKKTERAPEUTENES TILNÆRMINGER FOR BRUK AV SANG I MØTE MED DEMENS</i>	65
<i>SANG OG DEPRESJON</i>	67
<i>SANG OG FELLESKAP</i>	68
<i>SANG OG ATFERD</i>	69
<i>SANG OG HUKOMMELSE</i>	70
<i>SANG OG LIVSKVALITET</i>	71
<i>SANG OG KOMMUNIKASJON</i>	71
<i>SANG OG MESTRINGSFØLELSE</i>	72
<i>SANG SOM FRISTED</i>	73
<i>SANG GIR EN BEDRE KONTAKT MED SEG SELV</i>	73
<i>KORT OPPSUMMERT</i>	74
<i>SANG OG OVERSTIMULERING</i>	74
<i>SANG OG NEGATIV INNVIRKNING</i>	75
<i>SANG – LITEN LANGTIDSEFFEKT</i>	75
<i>VANSKELIG Å SKILLE SANG FRA MUSIKKTERAPI</i>	76
<i>NATURLIG Å BRUKE SANG I MUSIKKTERAPI MED MENNESKER MED DEMENS</i>	76
<i>PERSPEKTIVER I MUSIKKTERAPI VED BRUK AV SANG I ARBEID MED MENNESKER MED DEMENS</i>	77
8. KONKLUSJON.....	79
9. REFERANSER.....	83
10. VEDLEGG	93
INTERVJUGUIDE.....	93
GODKJENNING FRA NSD.....	108
INFORMASJONSSKRIV	110

1. INTRODUKSJON

TEMA

I temaet for denne masteroppgaven vil jeg se på hvilke erfaringer, tanker og opplevelser musikkterapeuter har ved bruk av sang i musikkterapi i møte med mennesker med demens. Masteroppgaven baseres på en kvalitativ intervjuundersøkelse av seks musikkterapeuter som jobber med mennesker med demens boende på sykehjem i Norge. Jeg ønsker å finne ut hvilke positive egenskaper sang kan ha. Om sang kan være en ressurs, og om sang kan ha positiv innvirkning på eldre mennesker med demens i musikkterapi. Med sang menes både bruken av reseptiv sang: hvor musikkterapeuten synger og pasient lytter og aktiv sang: hvor pasient selv er med å synge sammen med musikkterapeut eller i større grupper og kor.

BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA

Min personlige motivasjon for temaet i denne masteroppgaven baserer seg på min tidligere erfaring med å jobbe med mennesker med demens på sykehjem. Jeg syntes det var trist å se hvordan mennesker med demens ikke husker noe fra livene de har levd. I løpet av tiden min som ansatt på sykehjem ble jeg mer interessert i sykdommen, hva forårsaker demens og finnes det behandling som virker? På musikkterapistudiet oppdaget jeg at musikkterapi ofte blir brukt med mennesker med demens, og at en del studier viser til at musikkterapi har positiv virkning (Annemieke, 2014, s. 392; Craig, 2014, s. 12; Elliott & Gardner, 2018; & Ridder & Stige, 2016, s. 139). Under studietiden syntes jeg musikkterapi og demens ble et interessant tema.

Grunnen til at jeg ønsket å fokusere på sang er nok fordi jeg selv har sunget mye. Jeg syntes det å synge gir bedre kontakt med kroppen, følelser og tanker og muligheten til å uttrykke seg. Jeg ønsket også spisse oppgaven og tenkte det kunne være greit å kun fokusere på et instrument. Motivasjonen for å fokusere på sang bunner også i at sang er lett tilgjengelig, enkelt å bruke og en god kommunikasjonsform som kan fungere godt i musikkterapi med mennesker med demens. De fleste mennesker er som regel mer kjent med sang framfor bruk av andre instrumenter. Mange har gjerne blitt sunget for på sengekanten, deltatt i kor på barneskolen eller sunget kjente sanger ved høytider som jul, nyttår, påske og 17. mai. Sang er mye tatt i bruk for å skape felleskap og bringe mennesker sammen. Å bruke kroppen som

instrument kan gjøre det å synge mer intimt og dermed lettere å bringe personer tettere sammen når det ikke er instrumenter i mellom. Sang kan være en god innfallsport til å oppnå kontakt, kommunisere med mennesker med demens og vekke tidligere minner.

De demografiske endringene i samfunnet som gjør at antall eldre øker, var med på å motivere meg for å skrive om dette temaet. I Norge i dag lider rundt 80 000 eldre mennesker av demens (Engedal, 2016, s. 14; Nasjonalforeningen, 2016). I løpet av 35 til 40 år regner man med at antallet vil være fordoblet, hvor 160 000 eldre mennesker vil være rammet av en demenssykdom i Norge. Dette utgjør en stor andel av befolkningen og mennesker med demens er og blir derfor en viktig pasientgruppe. Demenssykdom rammer flere områder i livet til den som lider av sykdommen. Både kognitive, sosiale, psykologiske og fysiske forhold vil bli preget, noe som går utover livskvaliteten til mennesker med demens. Gode tiltak i behandling er nødvendig. Jeg ønsker derfor å se om sang kan være positivt for mennesker med demens.

I lang tid har demensomsorgen i Norge blitt mindre prioritert (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006). For de som har behov for tett oppfølging på sykehjem er ventetiden lang og sykehjemsplasser begrenset (Grinvoll, 2018; Knudsen & Kristiansen, 2018; Pensjonistforbundet, 2019; Østby, 2017). Sykehjemsplasser blir også stadig lagt ned og omgjort til omsorgsboliger i flere kommuner, som skyldes krav om økonomisk innsparing. Finvåg i pasientombudet mener en slik endring er problematisk da omsorgsboliger ikke er tilstrekkelig eller vil ha god nok oppfølging av pasienter som er alvorlig syke og ikke er i stand til å ta hånd om seg selv, som mennesker med demens (Østby, 2020). Årsmeldinger fra flere pasient- og brukerombud viser at mange kommuner har for få sykehjemsplasser (Østby, 2020).

Demens er en kronisk og irreversibel sykdom. Som regel vil tilstanden for mennesker med demens forverres med tiden. Medisinering kan redusere symptomer, stabilisere og bremse en forverring av sykdommen, men medisiner vil ikke kunne kurere sykdommen (Brækhus, Engedal & Gjerstad, 2004). Medisinering er også kun en liten del av det helhetlige bildet i behandlingen (Norsk Helseinformatikk, 2016). Det er viktig for mennesker med demens å få muligheten til å uttrykke seg emosjonelt, få et sosialt nettverk og nok aktivitet.

Mange undersøkelser i Norge viser til en overmedisinering av mennesker med demens (Berg, 2019; Eliassen, 2018). Det rapporteres at flere får store bivirkninger og at medisinene forverrer demenssykdommen og den generelle helsetilstanden hos mennesker med demens. Både studier og perspektiver på demens viser at musikkterapi kan fungere som medikamentfri behandling eller være en behandling som støtter opp under medikamentell behandling (Johnston & Narayanasamy, 2016, s. 1 & 2; Ridder & Stige, 2016, s. 40). Musikkterapi er et medisinfritt tilbud som er enkelt å iverksette.

Helse- og omsorgsdepartementet har nylig fått øynene opp for å utvikle mer fleksible, tilpassede og bedre tilbud for mennesker med demens. Regjeringen har sett behovet for å tilrettelegge for pasientenes interesser, vaner og ønsker. Det er snakk om en utvidet behandling som dekker psykologiske, emosjonelle, kreative og sosiale behov. Den nye demensplanen innebærer følgende:

Målet med Demensplan 2020 er å skape et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet.

For å nå disse målene skal regjeringen bidra til større åpenhet rundt demens. Kunnskapen om demens må økes.

Regjeringen skal utvikle gode, fleksible og tilpassede tjenester til personer med demens og deres pårørende.

Alle som har demens skal bli møtt med forståelse og respekt.

Personer med demens og deres pårørende må få støtte og veiledning.

Tjenestetilbudet skal ta utgangspunkt i den enkeltes ønsker, interesser og vaner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Med tanke på regjeringens nye demensplan kan musikkterapi være en passende tjeneste som kan utvikles til å bli faste tilbud for mennesker med demens ved sykehjem. Musikkterapi kan være en plattform hvor mennesker med demens på sykehjem kan få uttrykke seg psykologisk og emosjonelt gjennom musikk. Å få frem pasientenes personlige historier og kulturelle bakgrunn er noe musikkterapi kan bidra med. For eksempel ved å hente fram sanger som bringer fram minner og assosiasjoner knyttet pasientens personlige historie og kulturelle bakgrunn. Når det gjelder sosiale behov kan musikkterapi forme kor og grupper hvor pasientene kan komme

sammen om et felles prosjekt og dele musikk. Å finne alternativer som kan være med å forbedre mennesker med demens sin hverdagslige situasjon er viktig. Musikkterapi kan være et alternativ.

Om resultatene fra studier, forskning og case, og de kvalitative intervjuene er positive kan dette være gode argumenter for at sykehjem burde åpne flere stillinger for musikkterapi. Sang er en del av musikk, men i denne oppgaven ser jeg på det å synge som en selvstendig arbeidsform som fortjener et eget fokus i musikkterapi. Sang kan være et godt musikkterapeutisk verktøy i møte med mennesker med demens. Resultater fra intervjuene kan forhåpentligvis si noe om hvorfor det kan være hensiktsmessig å fokusere på sang i møte med mennesker med demens.

DISPOSISJON

Denne oppgaven vil bestå av syv kapitler: problemstilling, teori, litteraturgjennomgang, metode, funn og resultater fra intervjuene, diskusjon og konklusjon.

I kapittelet for problemstillingen vil jeg presentere problemstillingen jeg skal svare på i oppgaven. Jeg vil begrunne valget av problemstillingen samt trekke frem nøkkelord og avklare begrepene brukt i problemstillingen.

I teoridelen vil jeg definere hva musikkterapi er, gå gjennom aktuelle perspektiver på musikkterapi i behandling av mennesker med demens, vise til forskning på musikkens innvirkning på hjernen vår, se på hva demens er, hva sang er, hvilken rolle musikkterapi har i møte med mennesker med demens og hva sang i musikkterapi vil si.

Litteraturgjennomgangen min vil bestå av en beskrivelse av datainnsamling, forskning på sang, derav individuell sang og korsang og bruk av sang i musikkterapi med mennesker med demens.

I metodekapittelet går jeg inn på det vitenskapsteoretiske grunnlaget for hvordan oppgaven skal belyses og vinkles. De vitenskapsteoretiske perspektivene vil basere seg på fenomenologisk og hermeneutisk filosofi, og jeg vil i metodedelen beskrive hva disse er. I

kapittelet vil jeg si noe om hvorfor jeg valgte kvalitativt intervju som forskningsmetode. Jeg vil også se på metoden jeg brukte for analysen og hvorfor jeg valgte denne analysemetoden.

I kapittelet «funn og resultater fra intervjuene» vil jeg presentere datamaterialet jeg fikk fra intervjuene. Jeg vil også trekke fram gjennomgående temaer som kommer frem i intervjuene som er relevante for problemstillingen.

I diskusjonen diskuterer jeg funnene og resultatene fra intervjuene. Jeg vil knytte funnene og resultatene til studier, case og forskning jeg presenterte i teori og litteraturgjennomgangen. Videre vil jeg se om funnene og resultatene samsvarer med annen teori, om de bringer noe nytt til forskningsfeltet, og om funnene og resultatene mine er positive for temaet mitt og svarer på problemstillingen.

I konklusjonen vil jeg skrive en oppsummering av forskningsprosjektet mitt. Jeg vil trekke fram de mest relevante og positive funnene og resultatene jeg fikk fra intervjuene, og de viktigste resultatene og funnene fra tidligere studier, case og forskning.

2. PROBLEMSTILLING

Temaet for masteroppgaven spisser seg inn mot bruken av sang i musikkterapeutisk arbeid med mennesker med demens. I tråd med bakgrunn for valg av tema hvor jeg har sett hvordan mennesker med demens er en viktig pasientgruppe og det er behov for alternative tilbud og behandling, har jeg valgt å bruke følgende problemstilling:

Hvordan erfarer musikkterapeuter virkningen av å bruke sang i møte med mennesker med demens?

Grunnen til at jeg har satt meg denne problemstillingen er fordi bruk av musikkterapi i møte med mennesker med demens er mindre forsket på, men et stadig voksende felt i musikkterapi. Dette innebærer da også at forskningen på musikkterapi og mennesker med demens ikke er tilstrekkelig til å belyse virkningen av sang på mennesker med demens. Vi trenger derfor mer arbeidsformspesifikk musikkterapiforskning på bruken av sang. Derfor tenker jeg min problemstilling er aktuell hvor min forskning kan tilføre noe nytt til forskning på musikkterapi med mennesker med demens. Jeg ønsker å se hvilken virkning bruk av sang kan ha på mennesker med demens. Vil resultatene og funnene fra intervjuene underbygge og argumentere for å innføre mer sang i musikkterapi med mennesker med demens?

Nøkkelordene i min problemstilling blir: *"musikkterapeuter", "erfarer", "virkning", "sang" og "mennesker med demens"*.

Med nøkkelordet "musikkterapeuter" mener jeg personer som har godkjent utdanning innen musikkterapi og som arbeider med mennesker med demens.

I denne sammenhengen vil nøkkelordet "erfarer" inneholde flere betydninger. Med "erfarer" mener jeg hvordan musikkterapeuter opplever, observerer og tenker rundt bruk av sang i møte med mennesker med demens.

Nøkkelordet "virkning" vil si hvordan mennesker med demens reagerer på sang og hvilke utfall det å bruke sang i møte med demens vil få.

Definisjonen av nøkkelordet ”sang” vil si hvordan man bruker stemmen til å skape musikk. I denne sammenhengen vil ”sang” være bruk av stemmebåndet, lunger, tunge og lepper til å skape lyd, ofte i form av melodier.

Nøkkelordet ”mennesker med demens” vil si mennesker som har en demensdiagnose. Her vil ”mennesker med demens” være mennesker som har behov for stell, tilsyn og oppfølging av helsepersonell.

3. TEORI

I dette kapittelet går jeg gjennom en definisjon på musikkterapi, teoretiske perspektiver på musikkterapi, hvilken innvirkning musikk har på hjernen vår, hva demens er, hva sang vil si, musikkterapi i arbeid med mennesker med demens og hvilken plass sang har i musikkterapi.

MUSIKKTERAPI

Spørsmålet om hva musikkterapi er blir ofte diskutert i fagfeltet. Å finne en definisjon som passer for alle er vanskelig (Bunt & Stige, 2014, s. 15 & 16). Musikkterapi er også delt inn i flere retninger, for eksempel samfunnsmusikkterapi, ressursorientert musikkterapi eller psykodynamisk musikkterapi. En felles definisjon på musikkterapi kan derfor komme til kort for å kunne beskrive mangfoldet som finnes innen fagfeltet.

Som en fellesnevner kan en likevel si at musikkterapi gir mennesker muligheten til å skape en relasjon med en musikkterapeut hvor han/hennes behov kan bli møtt gjennom musikk. Hvordan vi beskriver musikkterapi avhenger av intensjon og mål i en gitt situasjon og hvordan musikk blir tilpasset behovene til ulike mennesker (Bunt & Stige, 2014, s. 16). Musikkterapi innebærer en bruk av ulike teknikker innen komposisjon og improvisasjon. Det kan være bruk av låtskriving, fri eller strukturert improvisasjon, samspill, eller reseptiv metode (lytting) (Bunt & Stige, 2014, s. 16).

Mange musikkterapeuter har forsøkt å sammenfatte definisjoner på hva musikkterapi er. En ofte brukt definisjon av musikkterapi er Bruscia sin nyest versjon: ”Music therapy is a reflexive process wherein the therapist helps the client to optimize the client’s health, using various facets of music experience and the relationship formed through them as the impetus for change” (Bruscia, 2014, s. 36)

Bruscia mener musikkterapi handler om mer enn å forbedre helse, men heller å bringe frem klientenes høyeste potensial innen helse (Bruscia, 2014, s. 40). Det handler nødvendigvis ikke om å kurere sykdom eller å oppnå fravær av sykdom, men å kunne leve med sykdommen og styrke klientens ressurser og potensialer. Bruscia er inspirert av Antonovsky sin salutogenese som istedenfor å fokusere på sykdom fokuserer på forholdene rundt klient og klientens ressurser og potensiale. Salutogenesen ser klienten i en større kontekst og inkluderer i

behandling både klientens kropp, psyke og ånd, samfunnet, kulturen og omgivelsene klienten er en del av (Bruscia, 2014, s. 40).

Å forbedre helse, trivsel og utvikling hos mennesker er sentrale virkningsområder for musikkterapi. Følelse av tilhørighet, felleskap, skaperglede og mestring gjennom musikalske opplevelser er mål musikkterapien ønsker å oppnå (Bunt & Stige, 2014, s. 5-27).

Musikkterapeuter kan jobbe individuelt eller i grupper med klienter. Målgrupper i musikkterapi er gjerne mennesker som har ulike fysiske og psykiske lidelser, utviklingsmessige eller atferdsmessige utfordringer, eller som bor på institusjon. Skoler, kulturskoler, sykehus, rusomsorg, eldreomsorg, psykisk helsevern, fengsler, barnevern og barnehager er ulike arbeidsområder musikkterapeuter jobber ved. I dag har vi i Norge faste ansatte musikkterapeuter ved alle disse arbeidsplassene. Utdannede musikkterapeuter kan også jobbe innen andre yrkesfelt i Norge, som for eksempel grunnskolelærer, musikk lærer, musikkpedagog, lektor/adjunkt ved videregående skoler, spesiallærer eller spesialpedagog (Utdanning, 2019).

AKTUELLE PERSPEKTIVER PÅ MUSIKKTERAPI I ARBEID MED MENNESKER MED DEMENS

Det er mange perspektiver i musikkterapi som kan være aktuelle i møte med mennesker med demens. Mennesker med demens preges av sykdommen på flere plan. Perspektiver som kan være aktuelle i musikkterapi med mennesker med demens er ”medisinsk perspektiv”, ”personsentrert perspektiv”, ”humanistisk perspektiv”, ”ressursorientert perspektiv” og ”samfunnsmusikkterapi”.

Innen det medisinske perspektivet er det fokus på hvordan musikkterapi kan virke inn på somatiske og psykologiske funksjoner. Hos mennesker med demens vil både somatiske og psykologiske funksjoner svekkes. Musikkterapi har i mange tilfeller vist seg å kunne forbedre både fysiologiske og psykologiske tilstander, og kan derfor være egnet som medisinsk tilnærming for mennesker med demens (Merett, Peretz & Wilson, 2014, s. 401; Raglio, 2014, s.131). Studier viser også at det å synge kan påvirke nevrologiske og kognitive funksjoner som språk, hukommelse, prosessering og orientering hos mennesker med demens (Aarli, Einbu & Skeie, 2010, s. 347-357; Kida et al., 2015; Merett, Peretz & Wilson, 2014, s. 401).

En annen tilnærming som passer innen musikkterapi med mennesker med demens er ”Humanistisk musikkterapi”. ”Humanistisk musikkterapi” innebærer kunnskap om hvordan musikk påvirker våre følelser og tanker sett ut ifra våre historiske og kulturelle situasjoner (Ruud & Trondalen, 2008, s. 18). En ønsker her å forstå og styrke menneskers intensjonalitet, symboldannelse, autonomi og selvbestemmelse (Ruud & Trondalen, 2008, s. 18). Musikkterapi kan her bidra til å forstå seg selv bedre og gi en følelse av kontroll over seg selv som kan være viktig for mennesker med demens.

Ressursorientert musikkterapi er en gren innen ”Humanistisk musikkterapi”. Denne retningen fokuserer på å utvikle ressurser og skape mestringfølelse (Rolvjord, 2010, s. 74 & 75). Ved å utvikle ressurser og styrke de sterkere sidene hos klienter, ønsker en i ”ressursorientert musikkterapi” å behandle problemet eller sykdommen på indirekte vis. Sykdommen eller problemet behandles i lys av å fokusere på styrker, ressurser og mestringfølelse (Rolvjord, 2010, s. 74 & 75). For mennesker med demens kan sykdommen bli altoppslukende. Musikkterapi kan bidra til å finne rom og aktiviteter som kan avlede mennesker med demens sin tilstand og gi dem følelsen av mestring. Studier på sang viser hvordan sang kan gi mennesker med demens muligheter til mestringopplevelser (Osman, Schneider & Tischler, 2014, s. 1326-1339).

”Samfunnsmusikkterapi” blir også i denne oppgaven viktig. Ruud definerer samfunnsmusikkterapi som en måte å gjøre og tenke musikkterapi i en større kulturell, institusjonell og sosial kontekst på (Ruud, referert i Ruud & Trondalen, 2008). Det handler ikke bare om individet, men individet tilknyttet samfunnet rundt og hvordan en kan forandre og påvirke situasjonene deres (Ansdell & Pavlicevic, 2004, s. 11-14; Ansdell, Elephant, Pavlicevic & Stige, 2010, s. 3-16). Samfunnsmusikkterapi kan være en måte å få mennesker med demens til å delta i et felleskap og hindre isolering. Seinere i oppgaven kommer det flere eksempler på samfunnsmusikkterapi i form av kor-intervensjoner og hvordan en slik tilnærming av sangutøvelse kan hjelpe å unngå isolering og fremme sosialisering hos mennesker med demens.

Persontrent perspektiv er også viktig i møte med mennesker med demens. Persontrent perspektiv baserer seg på Kitwood’s begrep ”personhood” (Kitwood, referert i Ridder & Stige, s. 40). Dette perspektivet oppstod i eldreomsorgen og brukes spesielt av

musikkterapeuter som jobber med mennesker med demens. Personhood handler om å la mennesker med demens komme til orde, bli hørt og få ta ansvar for og være med å bestemme egen behandling. Det personsentrerte perspektivet ser mennesket i en helhet og ikke personen isolert fra omverdenen. Forholdene rundt pasienten, som relasjoner, samvær, nærvær og sosiale tilbud blir fokus (Ridder & Stige, 2016, s. 39 – 43). Organisasjonen ”Krafttak for sang” er opptatt av det personsentrerte perspektivet i møte med mennesker med demens. Målet for ”Krafttak for sang” er å innføre mer sang på sykehjem og gi eldre mennesker, og mennesker med demens, et rikere liv, sosiale muligheter og bedre livskvalitet (Bolstad, 2017).

MUSIKKENS INNVIRKNING PÅ HJERNEN VÅR

I denne oppgaven er det viktig å se på hvordan musikk påvirker hjernen vår. Hva er det som skjer når vi driver med eller lytter til musikk? Å vite mer om hvilken innvirkning musikk har på hjernen vår, kan hjelpe å forstå hvorfor sang i musikkterapi kan være positivt for mennesker med demens.

Ifølge nevrolog Geir Olve Skeie har musikk evnen til å lære opp og endre hjernen vår. Han mener musikkterapi kan ha helsebringende effekt for flere pasientgrupper (Flydal, 2019). Musikalsk interaksjon er svært multisensorisk da den aktiverer og stimulerer mange funksjoner som lytting, observasjon, følelser, bevegelser og koordinering, minne, vurderinger, forventninger og inntonning (Kreutz, Macdonald & Mitchell, 2012, kap. 2). På den måten kan musikk være med å aktivere og binde ulike hjerneområder sammen. Musikk kan aktivere nerveceller og nervebaner i hjernen og stimulere hjernens plastisitet. Plastisitet er hjernens evne til å forandre, fornye og reparere seg. Ved plastisitet blir nye nerveceller og nervebaner skapt, eller gamle nerveceller og nervebaner reparert (Skeie, referert i Ridder & Stige, 2016, s. 34). Dette skjer hovedsakelig i hjerneområdet hippocampus. Plastisitet kan også ha negativ betydning, hvor hjernen forandrer seg ved å svekke nerveceller og nervebaner, til og med ved å ødelegge dem (Kreutz, Macdonald & Mitchell, 2012, kap. 2). Flere nye studier har påvist at musikkassistert behandling kan føre til strukturelle endringer i hjernen fordi musikk styrker forbindelsen mellom bakre og fremre språkomsråder som videre kan bedre språkfunksjon (Merrett, Peretz & Wilson, 2014, s. 401).

Musikk har evnen til å påvirke emosjonene og belønningssystemet i hjernen vår ved å redusere stresshormoner som cortisol og produsere hormonene dopamin, serotonin og

endorfiner som bedrer humøret. Musikk kan bidra til å produsere stoffer som immunglobin-A og interleukin-1 som styrker immunforsvaret (Kreutz, Macdonald & Mitchell, 2012, kap. 27). Sang kan også ha en positiv innvirkning på hjernens nevrologiske funksjoner som kan være med å forbedre språk, hukommelse, prosessering og orientering. Studier viser hvordan sang kan forbedre kontakten mellom fremre og bakre hjerneområder (Aarli, Einbu & Skeie, 2010, s. 347-357; Kida et al., 2015; Merett, Peretz & Wilson, 2014, s. 401).

Musikk i terapi har vist seg å ha få bivirkninger, bidra til symptomreduksjon, økt velvære og høy pasienttilfredshet (Myskja, 2005, s. 1497). Forskning på musikkterapiens virkning i ulike sammenhenger er stadig i vekst. I dag anbefaler Helsedirektoratet musikkterapi som behandling innen 7 ulike nasjonale retningslinjer (NFMT, 2018; St.Olav, 2018). Musikkterapi krever ikke stor grad av ressurser og investeringer (Myskja, 2005, s. 1497). Flere pasientgrupper har stadig større interesse og ønsker musikkterapi i behandling. Dessverre er musikkterapi foreløpig et eksklusivt tilbud som kun tilbys ”de heldige” (Solli, 2018). Musikkterapifaget har en visjon om å kunne nå ut til alle som ønsker og har behov for musikkterapi i behandling. Musikk og sang viser seg å ha positiv innvirkning på hjernens ulike funksjoner, samt andre kroppslige funksjoner. Dette gir grunnlag til å si at bruk av musikkterapi og sang kan være hensiktsmessig i både rehabilitering og behandling av flere sykdommer.

HVA ER DEMENS?

Demens er en overordnet sykdomsbetegnelse som omfatter organiske sykdommer i hjernen med særlig svikt i hukommelse (Ljøstad & Mygland, 2017; Ridder, 2016, s. 133). Ved demens skjer det endringer i hjernens struktur. Hjernecellenes forbindelser blir ødelagt og signalene til og fra ulike hjerneområder forsinkes eller svekkes (Norsk Helseinformatikk, 2017). Demens er en kronisk og irreversibel sykdom. Som regel vil tilstanden for mennesker rammet av demens forverres med tiden, men det finnes også tilfeller hvor demens skyldes en varig hjerneskade og tilstanden holder seg stabil. Medisinering kan redusere symptomer, stabilisere og bremse en forverring av sykdommen, men ikke kurere sykdommen (Brækhus, Engedal & Gjerstad, 2004).

Demens er en paraplybetegnelse eller en samlekategori for 200 ulike årsaker til forekomsten av kognitiv svikt og hukommelsestap (Ridder, 2016, s. 133). Det er derfor vanskelig å sette

riktig demensdiagnose da det er mange ulike årsaker som kan ligge til grunn. Omtrent 65 % får ikke en spesifisert demensdiagnose (Ridder, 2016, s.134). Presise tall er derfor etterlyst. Særlig er dette med tanke på å kunne planlegge og måle effekter av tiltak på sykehjem og i hjemmetjenesten bedre.

Det er flest eldre mennesker som rammes av demens, men demens kan også fremtre hos mennesker under 65 år. Derfor regnes ikke demens som en naturlig følge av alder, og betegnelser som senildemens og aldersdemens har en gått vekk ifra (Norsk Helseinformatikk, 2017; Ridder, 2016, s. 134).

Innen demens er Alzheimers sykdom den vanligste og mest utbredte formen hvor 70% har Alzheimers (Brækhus, Engedal & Gjerstad, 2004). Den nest vanligste formen er ”vaskulær demens” som utgjør 15-20 % av demensrammede. En tredje form for demens er frontotemporal demens (Nasjonal kompetansetjeneste, 2019; Ridder, 2016, s. 133). Innen demenssykdom er det særlig tre fellestrekk som går igjen: problemer med å gjenkjenne og fokusere, selvregulering, kommunikasjon og å inngå relasjoner (Ridder, 2016, s. 135).

MUSIKKTERAPI I ARBEID MED MENNESKER MED DEMENS

I denne delen vil jeg se på musikkterapi som overordnet praksis i arbeid med mennesker med demens. Jeg vil se på kunnskapsbeskrivelsen om musikkterapi i eldrehelse og hvilken plass musikkterapi har i arbeid med mennesker med demens.

I kunnskapsbeskrivelsen utarbeidet av Hay, Geretsegger, Kristiansen, Schmid & Stige (2018) blir musikkterapi sin rolle i eldrehelse diskutert. Musikkterapi og eldrehelse er et viktig fokus innenfor musikkterapi, og Norge er i dag i forskningsfronten på musikkterapi og eldrehelse (Hay, Geretsegger, Kristiansen, Schmid & Stige, 2018). De siste årene har både helsebyråkrater, ansatte i helsetjenesten, politikere, pårørende og brukere fått opp øynene for bruk av musikkterapi i eldrehelse både i Norge og utlandet. I Norge blir kvalifiserte musikkterapeuter utdannet ved Universitetet i Bergen og Norgesmusikkhøyskole i Oslo. For å jobbe i eldrehelse er det et krav at musikkterapeuter må ha godkjent 5-årig utdanning, dette gjelder også de fleste andre arbeidsplasser.

Musikkterapeuters yrkesrolle innen demens beskrives i den Nasjonale faglige retningslinje (IS-2658) slik:

En musikkterapeut kan være et alternativ for å gi veiledning/opplæring til helsepersonell for bruk av musikk som miljøbehandlingstiltak, kartlegge individuelle musikkpreferanser sammen med pasient og/eller pårørende og til å arbeide med pasienter med spesielle behov (pkt. 9.2 i retningslinje om demens) (Baker, Grocke & Pachana, 2012, s. 4-21; Hay, Geretsegger, Kristiansen, Schmid & Stige, 2018).

Musikkterapeuter jobber også direkte med pasient og pårørende på sykehjem ved siden av opplæring av ansatte i musikkbruk. I eldreomsorg er ofte en personsentrert tilnærming og ressurs- og samfunnsmusikkterapi i sentrum (Dennis & Rickson, 2014; Stige, 2010; Ridder & Stige, 2016). Dette innebærer å se hele pasienten som individ med kulturell, historisk og personlig bakgrunn. De psykososiale behovene skal møtes, ressurser styrkes og personen skal være i fokus framfor sykdommen. Det er også viktig med brukerinvolvering og å opparbeide en likeverdig relasjon mellom musikkterapeut og pasient i terapiprosessen (Hay, Geretsegger, Kristiansen, Schmid & Stige, 2018). Musikkterapeuter har gjerne en todelt yrkesrolle hvor de arbeider både med grupper og individer i systemer og konteksten rundt klienter.

STUDIER

En studie undersøker 13 kvalitative og kvantitative studier av musikkterapiens virkning på mennesker med demens (Duffy & Wall, 2010). Studiene viser at musikkterapi kan ha positiv innvirkning på atferd, særlig ved agitasjon, hos mennesker med demens. Forskerne konkluderer også med at musikkterapi bedrer humør og sosiale ferdigheter. Noen metodesvakheter ble funnet i studiene og Duffy og Wall anbefaler ytterligere forskning på feltet.

En randomisert studie undersøkte hvordan musikkterapi virket inn på agitasjon hos mennesker med demens (Gold, Ridder, Stige & Qvale, 2013). Over en periode på seks uker med musikkterapi var det en tydelig reduksjon i agitert atferd og medisinbruk. Sammenlignet med standard behandling viste bruk av musikkterapi en signifikant reduksjon av agitasjon hos mennesker med demens.

En randomisert kontrollert studie sammenlignet musikkterapi og andre aktiviteter i behandling av mennesker med demens (Annemieke, 2014, s. 392). Deltakerne i studien var pasienter fra seks ulike sykehjem i Nederland. Inklusjonskriteriene var at deltakerne hadde over gjennomsnittet problemer med atferd. Alle deltakerne var randomisert i grupper med musikkterapi og grupper med andre aktiviteter. Studien varte i fire måneder hvor timene med musikkterapi eller andre aktiviteter ble gitt to ganger i uken og varte i 40 minutter. Symptomer som ble målt var hallusinasjoner, agitasjon og depresjon. Målinger ble gjort jevnlig både før, underveis og etter intervensjonene. Resultatene fra studien viste at musikkterapi bidro til en større reduksjon i symptomer på hallusinasjoner, agitasjon og depresjon enn de andre aktivitetene (Annemieke, 2014, s. 392).

I en litteraturgjennomgang undersøker Raglio (2014) hvordan musikkterapi virker inn på kognitiv rehabilitering hos mennesker med demens (Raglio, 2014, s. 129). Studiene inkludert i litteraturgjennomgang så på hvordan musikkterapi påvirker kognitive, motoriske og sensoriske funksjoner, hukommelse, språk, oppmerksomhet og eksekutive funksjoner. Resultatene viste at musikkterapi kunne fungere som en potensiell behandling innen kognitiv rehabilitering. Studiene viste også at musikkterapi kan brukes til mer spesifikke mål som å forbedre hukommelse, språk, oppmerksomhet og eksekutive funksjoner. Raglio understreker likevel et behov for flere randomiserte kontrollerte studier med større målgrupper for å styrke signifikansen i forskningen (Raglio, 2014, s.131).

På bakgrunn av en Cochrane-oversikt (Cochrane Library, 2018) mener Folkehelseinstituttet at musikkterapi kan gi mindre symptomer på depresjon, angst og atferdsproblemer hos mennesker med demens, samt bedre velvære og livskvalitet (Folkehelseinstituttet, 2019). Cochrane-oversikten inkluderte 22 studier med til sammen 1097 randomiserte deltakere. Deltakerne hadde varierende grad av demens, men var alle boende på institusjoner. Syv av studiene baserte seg på individuell musikkterapi, mens resten av studiene baserte seg på musikkterapi i grupper. De fleste intervensjonene involverte både reseptiv og aktiv musikkterapi. Resultatene fra studiene viste at musikkterapi i moderat grad kan forbedre symptomer på depresjon, angst, atferd, velvære og livskvalitet. Studiene viste derimot liten innvirkning på kognisjon. Forskerne konkluderer også med at datainnsamlingen var for liten og av varierende kvalitet, og mener mer forskning kreves.

Studiene ovenfor er eksempler på hvordan musikkterapi kan virke positivt inn på mennesker med demens. Det har blitt gjort en god del forskning som viser signifikante resultater ved bruk av musikkterapi i behandling av mennesker med demens (Annemieke, 2014, s. 392; Craig, 2014, s. 12; Elliott & Gardner, 2018; & Ridder & Stige, 2016, s. 139). Spesielt er det mye forskning på musikkterapiens innvirkning på agitasjon og depresjon som peker i positiv retning (Annemieke, 2014, s. 392; Chen et al., 2010, s. 540-546 & Craig, 2014, s. 12). Noen studier viser derimot liten forbedring og svak signifikans i virkningen av musikkterapi på mennesker med demens (Baiardi et al., 2013, s. 646; Bruinsma, Scholten & Vink, 2011, s. 51; Duffy & Wall, 2010; Lou, 2001, s. 165-173 & Raglio, 2014, s. 131). Denne sprikingen i resultater indikerer at videre forskning kreves for å komme med fullstendige konklusjoner på musikkterapiens positive innvirkning i arbeid med mennesker med demens.

SANG I MUSIKKTERAPI

Sang innebefatter å skape lyd og toner ved bruk av det menneskelige stemmeorganet (Austin, 2008; Store Norske Leksikon, 2017). Å synge er gjerne den vanligste formen for musikk i mange kulturer. Når man synger bruker man lungene for å få luft som bringer frem lyden, magen for å få bedre støtte og stabilitet i tonene, brystet og hodet for å variere klang og forme tonene, og tunge, tenner og leppe for å uttale konsonanter og vokaler (Austin, 2008).

Even Ruud mener sang kan påvirke kroppen til å skape balanse mellom kropp og sinn.

Sangen kan fungere som innpass til psyken og regulerer kroppens spenningsnivåer (Ruud, 2005, s. 195). Ruud mener sang kan frigjøre personlige ressurser, bidra til velvære, selvutvikling og styrke livskvalitet og selvtillit.

Sang har de siste tiårene utviklet seg og blitt redskap til å behandle psyken (Kleive, 2009). I psykoterapi ser en på koblingene mellom muskulatur, pust, stemmefunksjon og kvaliteter i stemmeuttrykk. Det argumenteres for at sang og sanger kan fremkalle assosiasjoner og bringe fram ulike minner. Ofte kan minnene bli svært sanselige og enten være gode eller vonde (Kleive, 2009).

Musikkterapeut Kleive fokuserer på stemmens betydning i følelsesmessige relasjoner i menneskers liv. Hun ser på stemmelyd som ikke-språklige, affektive lyduttrykk som kommuniserende i menneskers samspill med andre og ved selvopplevelse. En kan se på dette

som ”felt immediacy”. ”Felt immediacy” vil si, i samspill med andre, at man ”føler” han eller hennes tilstand (Bråten, referert i Kleive, 2009). Det blir som inntoning.

Diane Austin er professor i musikkterapi og jobber som vokal-psykoterapeut. Som vokalpsykoterapeut har Austin mange tanker om hvorfor sang kan utløse sterke terapeutiske opplevelser:

Why is singing such a powerful therapeutic experience? When we sing, our voices and our bodies are the instruments. We are intimately connected to the source of the sound and the vibrations. We make the music, we are immersed in the music and we are the music. We breathe deeply to sustain the tones we create and our heart rate slows down and our nervous system is calmed. Our voices resonate inward to help us connect to our bodies and express our emotions and they resonate outward to help us connect to others (Austin, 2008).

Det finnes mange elementer innen sang og ulike metoder for sang. Metoder kan være å synge i felleskap, bruke sang en til en/individuellt, synge nedskrevne sanger, skrive egne sanger eller improvisere. Mindfulness er også en metode som kan implementeres i det å synge (Moore, 2019). Når vi synger, enten det er sammen i ensembler, kor eller mindre kontekster i individuelle sangtimer kommer mindfulness inn fordi vi drar fokuset mot sangen og tilstedeværelsen rundt den. Det som gjelder blir ”her og nå”:

Mindfulness is awareness, cultivated by paying attention in a sustained and particular way: on purpose, in the present moment, and non-judgmentally. It is one of many forms of meditation, if you think of meditation as any way in which we engage in (1) systematically regulating our attention and energy (2) thereby influencing and possibly transforming the quality of our experience (3) in the service of realizing the full range of our humanity and of (4) our relationships to others and the world (Kabat-Zinn, 2012).

I forhold til punktene ovenfor oppfylder sangtøvelse alle de fire. En kan se på sang som en systematisk regulering av oppmerksomhet og energi, som igjen kan forbedre kvaliteten av opplevelsene våre, for eksempel hvordan vi får kontakt med følelsene, tankene og kroppen vår gjennom sangen. Sang kan også være en måte å realisere seg selv på og være en hjelp til å bygge forhold med andre og verden rundt (Kabat-Zinn, 2012).

4. LITTERATURGJENNOMGANG

I dette kapitlet skal jeg se på perspektiver, forskning, studier og case som finnes på sang i musikkterapi med mennesker med demens. Jeg vil beskrive hvordan jeg kom fram til teori og litteratur, hvilke søkemotorer jeg brukte og hvilke søketreff jeg fikk.

INNSAMLING AV DATAMATERIALE

Den første datainnsamlingen gjorde jeg gjennom litteratursøk. Før jeg kunne analysere intervjuene trengte jeg forkunnskaper om bruk av sang i musikkterapi med mennesker med demens. Jeg trengte å vite mer om demens og mer om sang. Hvilken innvirkning musikk har på mennesker med demens var også et felt jeg måtte undersøke. Jeg så etter studier, forskning og caser for å få et overblikk. Derfor begynte jeg bredt. De første søkene gikk på demens, sang, deretter musikkterapi og demens og til slutt bruk av sang i musikkterapi med mennesker med demens.

Søkemotorene jeg brukte var Oria, Nordic Journal of Music Therapy, Journal of Music Therapy, PubMed, Google Scholar og Researchgate. Søkeordene jeg brukte var *Music Therapy/Musikkterapi, Dementia/Demens, Singing/Sang, Music Therapy/Musikkterapi + Treatment/Behandling + Dementia/Demens, Music Therapy/Musikkterapi + Dementia/Demens + Treatment/Behandling* og *Singing/Sang*. I tabellen under viser jeg et eksempel på hvordan jeg gikk frem i søkeprosessen og hvilke treff jeg fikk på de ulike søkeordene.

Oria	Antall treff på Engelsk	Antall treff på norsk
Music Therapy/Musikkterapi	40 132	32
Dementia/Demens	814 423	1 021
Music Therapy + Dementia/Demens	17 819	39
Singing/Sang	874 938	5 432

Music Therapy/ Musikkterapi + Singing/Sang	17 542	23
Music Therapy/Musikkterapi + Dementia/Demens + Treatment/Behandling	20 781	4
Singing/Sang + Music Therapy/Musikkterapi + Treatment/Behandling + Dementia/Demens	3 043	1

På oria gjorde jeg to søk på hvert søkeord og avgrenset søkene til et søk på engelsk litteratur og et på norsk litteratur. Jeg avgrenset søkene etter årstall og litteratur fra 1990-2019. I tillegg sorterte jeg etter mest relevante søk. Søkene viser at engelsk litteratur på emnene har et større utvalg enn norsk litteratur.

I Journal of Music Therapy sorterte jeg årstall med litteratur fra 1990-2019, og satte kriteriet for mest relevant litteratur. Der det kom opp mang treff begrenset jeg meg til de første sidene. Det kom opp færre treff i Journal of Music Therapy enn på Oria.

I Google Scholar kunne man ikke sortere eller avgrense. Dette førte til svært mange søketreff, særlig på engelsk. Ikke alle treffene var relevante for søkeordene heller. I noen tilfeller, som ved søkeordet sang, fanget ikke Google Scholar opp den riktige betydningen av sang.

Søkemotoren Pubmed hadde heller ingen avgrensingsfunksjoner som ga færre relevante søk. Fordi søkemotoren er engelsk kom det opp lite litteratur på norsk. For å velge ut litteratur gikk jeg ut ifra de første sidene for å spare tid. Der det var færre søketreff gikk jeg grundigere til verks og så gjennom alle sidene.

I søkemotorene "Researchgate" og "Nordic Journal of Music Therapy" kom ikke antall treff opp på søkene jeg gjorde. For å velge ut litteratur her tok jeg utgangspunkt i de første treffene som kom opp. Annen litteratur fant jeg gjennom handsøk på universitetsbiblioteket.

FORSKNING PÅ SANG

I denne delen vil jeg se på forskning innen sang. Forskningen har jeg valgt å dele inn i korsang og individuell sang.

KORSANG

I den svenske studien "Sång i kör" ser Boman (1991) på hvordan det å synge i kor virker inn på fysiske, kognitive, emosjonelle, musikalske, prestasjonsrettede og sosiale aspekter hos deltakerne. To kor er inkludert i studien, et amatørkor og et profesjonelt kor. Resultatene viser svært mange fordeler ved det å synge i kor. Koristene forteller at de får kick av å synge i kor, blir gladere, piggere, mer harmoniske, opplever samspill, sangglede, utvikling, får ut spenninger, lærer måter å uttrykke seg følelsesmessig, bruker kroppen og opplever samhørighet. Selv om studien bygger på lite teori er likevel Bomans funn interessante (Boman, 1991).

Studien "How can I keep from singing" (Adams, 2000) baserer seg på tre kvinners erfaring fra å ha sunget i kirkekor i over 60 år. I studien undersøkes hvilken betydning korsang har hatt for kvinnene. Resultatene fra studien viser at korsangen har hatt betydning for opplevelse av mestring, kommunikasjon, musikalsk utvikling, religiøs eller spirituell betydning og uttrykk for tro, psykologisk betydning, selvutvikling, samarbeid, felleskap og samhørighet (Adams, 2000).

En studie målte hvordan korsang kunne bidra til forandringer i antistoffet immunoglobulin A og stresshormonet kortisol (Beck et al., 2000). Disse stoffene påvirker vårt immunforsvar. Resultatene viste at korsang bidro til en økning av antistoffet immunoglobulin A og en reduksjon i kortisol. Korsangerne følte også korsang ga økt velvære og helse, avspenning og stressreduksjon (Beck et al., 2000).

En studie av et islandsk mannskor undersøkte hvilke positive sosiale prosesser det å synge i kor kunne føre til (Davidson & Faulkner, 2006). På bakgrunn av intervjuer med 11 menn, og dagbøker fra 25 menn, viste korsang seg å være en fin måte å bli kjent med andre på og bidra til sosial tilhørighet.

Studien ”Sjung, sjung för livet” undersøkte sammenhengen mellom livskvalitet og korsang fra korsangeres perspektiv (Lindström, 2006). Ut ifra intervjuer med deltakerne fra et rehabiliteringskor ble det konkludert med at korsang bidro til økt helse, livskvalitet og velvære. Undersøkelsen hadde et noe svakt teorigrunnlag, men blir sett på som et positivt bidrag for et felt det er lite forsket på (Lindström, 2006).

I studien ”I songen vi møtest” blir betydningen av deltakelse, opplevelse av helse og livskvalitet for eldre i et pensjonistkor undersøkt (Knardal, 2007). Målinger ble gjort gjennom intervjuer og observasjoner. Undersøkelsen gikk videre inn på temaene felleskap, musikk og følelser, ressursorientering, tap av funksjoner, hukommelse og demens. Resultatene fra studien viser at korsang kan ha en helsefremmende og forebyggende funksjon (Knardal, 2007).

En undersøkelse av 21 kor med til sammen 1000 deltakere fra England, Australia og Tyskland så på hvordan korsang påvirker fysiske, psykiske tilstander og sosial velvære (Clift, & Hancox, 2008, s. 79-96). Resultatene viste at korsang kunne fremme glede, motvirke depresjon, lindre stress og bidra til avspenning. Bruk av mye pust i korsangen bidro til å redusere angst hos deltakerne og øke opplevelsen av å være i god form. Korsang ga økt følelse av sosial støtte, felleskap, nettverk og vennskap. I tillegg syntes deltakerne at korsangen holdt sinnet aktivt, bedret kognitive funksjoner, samt bidro til følelser av mestring (Clift, & Hancox, 2008, s. 79-96).

379 korsangere fylte ut spørreskjemaer med fokus på hvordan korsang kunne virke smertelindrende og være en kilde til velvære (Gregorsson, 2008). Spørreskjemaer ble gitt før og etter hver korøvelse. Måleinstrumentet ”Borg CR100-skalaen” ble brukt. Resultatene fra spørreskjemaene og måleinstrumentet viste at korsang bidro til lindring av smerte og økt velvære.

Den største studien på korsang og velvære er en kryss-nasjonal kartlegging av 1124 korsangere i Australia, England og Tyskland (Clift, Hancox, Morrison et al., 2010, 19-34). Resultatene fra kartleggingen viser at sang kan gi støtte for mennesker med utfordringer knyttet til mental helse, familie/relasjons-problemer, fysiske problemer og for mennesker som har blitt forlatt.

Sidney De Haan Research Center of Arts and Health har evaluert et nettverk av sanggrupper ved institusjoner som jobber med mental helse (Clift & Morrison, 2011, s. 88-97). Prosjektet ble etablert i 2009 i byer rundt East Kent og pågikk i to år. Resultatene viste verdien av sanggrupper for recovery og å opprettholde velvære for mennesker med psykiske utfordringer.

INDIVIDUELL SANG

Syv kvinner ble intervjuet om sangens innvirkning på læring, helbredelse og forandring (Eric, 1996). Gjennomgående engasjerte sangen kropp og sinn og skapte bånd mellom mennesker. Informantene mente sang kunne hjelpe å forbedre og stimulere læringsevne, komme i kontakt med følelser, gi energi, fylle kroppen med luft gjennom dypere åndedrett og bidra til avspenning fysisk og psykisk (Eric, 1996).

En sanglærer skriver om erfaringene hun har gjort seg i egen praksis med sangelever (Patteson, 2000, s. 184 & 185). Deltakerne bestod av 8 kvinnelige sangelever med forskjellige utfordringer, derav tap av nære relasjoner, seksuelt misbruk og depresjon. Felles for sangelevne i undersøkelsen var at sangen hadde en større mening enn kun et konkret verktøy. Sangundervisningen bidro til å utvikle sangstemmen som ga sangelevne kroppskontroll og trygghet i sin tilværelse. Sangen hjalp også for mental og emosjonell uttrykkelse og utvikling (Patteson, 2000, s. 187-194).

I en studie undersøkes det hvilke fysiske og psykiske utfordringer profesjonelle operasangere kan ha (Sandgren, 2002, s.11-21). Studien baserte seg på intervjuer og spørreundersøkelser av operasangere. Resultatene fra studien viste at sang på et profesjonelt nivå kan påvirke helsen negativt. Å synge på et profesjonelt nivå viste seg å gi mer bekymring, selvkritikk, depressive symptomer som igjen førte til fysiske plager hos operasangerne. Dette viser at sang har flest gevinster når det ikke handler om prestasjoner eller ferdigheter og det holdes en lav terskel og fokuseres på å skape glede og velvære.

En studie undersøker virkningen av sang på velvære (Ericson, Grape, Hansson, Sandgren & Theorell, 2003). Åtte amatører og åtte profesjonelle sangere fikk sangtimer i seks måneder. Fem variabler (trist-glad, engstelig-rolig, bekymret-oppromt, slapp-energisk, spent-avspent) målte hvordan sangerne hadde det før og etter sangundervisningen. For amatørerne ga sangundervisningen økt velvære, men hos de profesjonelle sangerne førte sangundervisningen til mer spenning. En årsak til dette kan være at de profesjonelle var mer målrettet og fokuserte

på sangteknikk, mens amatørerne heller var opptatt av selvrealisering og selvutfoldelse for å kunne slappe av.

I en case-beskrivelse møter vi Susan, en 33-år gammel kvinne som sliter med depresjon, angst og panikkanfall som følge av en turbulent barndom med en alvorlig deprimert far og en alkoholisert mor som begikk selvmord (Bruscia, 2012, s. 25-28). Susan prøver musikkterapi for å ta hånd om problemene. Hun har tidligere prøvd psykoterapi, men følte ikke dette passet. Susan likte musikk og spesielt sang. Sammen med musikkterapeut utforsket de sangen videre. De møttes to ganger i uken for en time. Underveis i sangtimene lærte Susan å regulere følelsene sine bedre og fikk bearbeidet traumatiske opplevelser relatert til foreldrene. Gjennom sangen fikk Susan mer bakkekontakt og forsont seg med sin fortid (Bruscia, 2012, s. 25-28).

I en annen case møter vi Donna, en profesjonell sanger som sliter med prestasjonsangst (Bruscia, 2012, s. 28- 31). I musikkterapi klarer Donna etter hvert å uttrykke sine behov og følelsene hennes vokser i sangen. Hun får også bedre selvtillit og angsten reduseres (Bruscia, 2012, s. 28- 31).

I denne delen har jeg sett på forskning innen sang. Det har blitt gjort mye forskning spesielt på korsang og noe mindre forskning på individuell sang. De samlede funnene fra studiene ovenfor kan deles inn i kategoriene fysisk, psykologisk/emosjonelt, kognitivt, sosialt og mening.

BRUK AV SANG I MUSIKKTERAPI MED MENNESKER MED DEMENS

Jeg skal nå snevre inn mot problemstillingen min. Sang innen musikkterapi er et relativt utbredt tema, men med konteksten sang i behandling av mennesker med demens blir temaet mer spisset og det finnes gjerne mindre forskning. Følgende går jeg inn på forskning på sang i musikkterapi med mennesker med demens. Jeg har delt funnene inn i temaene ”hukommelse og språk”, ”livskvalitet”, ”sosialt”, ”nevrologiske og kognitive funksjoner”, ”samtale”, ”nåtidsøyeblikk” og ”reduksjon i medisinbruk”.

HUKOMMELSE OG SPRÅK

En del pasienter som etter hjerneslag eller annen skade i språkområdet, og følgende har utviklet afasi (nedsatt taleevne), kan fortsatt synge med tekst. Ved Haukeland universitetssykehus har det blitt

utført en studie på slagpasienter med afasi og evnen til å synge med tekst (Aarli, Einbu & Skeie, 2010, s. 347-357). Studien viste at så mange som to av tre slagpasienter kan synge med tekst. Gjennom ”melodic intonation therapy” (musikkassistert behandling) brukes musikk til å gjenopprette språk ved afasi. Flere nye studier har påvist at musikkassistert behandling kan føre til strukturelle endringer i hjernen fordi musikk styrker forbindelsen mellom bakre og fremre språkområde som videre kan bedre språkfunksjon (Merrett, Peretz & Wilson, 2014, s. 401). Denne forskningen kan være aktuell ved bruk av sang som metode i musikkterapi med mennesker med demens fordi afasi ofte er en konsekvens av demens. Når studier viser at musikkassistert behandling kan bidra til å bedre og gjenhente språkfunksjon, sier dette hvilken rolle sang kan ha ved afasi og språkfunksjon hos mennesker med demens.

I en casestudie ble mønstre for nonverbal vokalisering i sang undersøkt hos mennesker med demens (Hydén & Samuelsson, 2011, s. 1-25). Sang ble brukt for å fremme økt vokalisering og videre kommunikasjon. Resultatene fra casene viser at kommunikasjonsintervensjoner som vokalisering gjennom sang er effektivt hos mennesker med demens da det hjelper til mer nonverbal kommunikasjon.

En studie undersøkte hvordan sang kunne fasilitere kommunikasjon hos mennesker med demens under stell (Emami, Engström, Götell & Hammar, 2011, s. 8-160). Sangen ble utført av omsorgspersoner. Forskerne konkluderte med at sang med omsorgspersoner under stell gjorde samarbeidet under stell lettere og at sangen fremkalte mer kommunikasjon mellom omsorgspersoner og mennesker med demens (Emami, Engström, Götell & Hammar, 2011, s. 8-160).

Ved tilfeller av Alzheimers blir spontan tale og språk gradvis forverret. Ofte vil mennesker som er rammet av sykdommen begynne å snakke mindre og får derfor ikke vedlikeholdt språket. Evnen til å synge gamle låter har derimot vist seg å være intakt (Dassa & Amir, 2014). Hos mennesker med Alzheimers blir ikke musikaliteten preget selv om andre kognitive funksjoner svekkes (Ridder, 2016a, s. 62). Ifølge Brean og Skeie kan sang og musikk fremme hukommelse, språkbruk, samt minske angst og smerte og øke positive følelser hos mennesker med demens (Brean & Skeie, 2016, s. 28-36).

LIVSKVALITET

I en studie i forbindelse med prosjektet «singing for the brain» presenteres en allsangsstund med mennesker med demens. Etter sangstunden ble det servert te-og kaffe hvor det var åpent for mer sosialt. Resultatene fra studien viste at deltakerne følte at livssituasjonen deres ble bedre, fikk bedre minne, ble roligere og følte at livet ble lettere å takle (Davidson & Fedele, 2011).

En annen studie viser hvordan sang kan møte psykososiale behov hos mennesker med demens (Camic et al., 2011, s. 156-176). Resultatene viste en forbedring i depressive og aggressive symptomer, bedre sosial interaksjon, mindre søvnforstyrrelser og økt livskvalitet.

Ti mennesker med demens og omsorgspersoner deltok i en sanggruppe over 10 uker hvor humør, atferdsproblemer, psykologiske problemer, kognisjon og livskvalitet ble målt (Camic, Meeten & Williams, 2011). Resultatene viste at til tross for en forverring i tilstanden holdt livskvaliteten seg stabil gjennom sanggruppene hos menneskene med demens og omsorgspersoner. Mennesker med demens opplevde mer velvære ved å delta i sanggruppene. Forskerne foreslår likevel mer forskning på temaet.

Danbolt, Hauge, Kvigne & Ødbehr (2012) har mye erfaring fra arbeid med mennesker med demens. De mener sang og musikk kan fungere godt som åndelig omsorg for mennesker med demens. Åndelig omsorg er mindre forsket på og et nytt tema innen demensomsorg, men teamet er viktig fordi åndelige og eksistensielle spørsmål gjerne øker i betydning med alderen. Danbolt, Hauge, Kvigne & Ødbehr (2012) opplever at det er viktig med åndelig omsorg for eldre og mennesker med demens da dette kan gi en større mening i livene deres og økt livskvalitet. I denne sammenhengen har sang og musikk blitt brukt og vist seg å ha god virkning (Danbolt, Hauge, Kvigne & Ødbehr, 2012).

I en annen studie ble mennesker med demens boende på sykehjem tilfeldig randomisert i tre ulike grupper: en sanggruppe, en musikklyttingsgruppe og en kontrollgruppe som fortsatte med vanlig behandling og aktiviteter (Johnson et al., 2016, s. 439 & 440). Studien sammenlignet de tre gruppene og undersøkte om det skjedde forandringer ved depresjon, atferd eller livskvalitet. Sanggruppen og musikklyttingsgruppen hadde mye de samme resultatene hvor begge gruppene viste en forbedring i atferd og livskvalitet. Når det gjaldt depresjon var resultatene fra sanggruppen mer signifikante enn i musikklyttingsgruppen. I

kontrollgruppen skjedde det derimot liten endring som vil si at både musikklyttingsgruppen og sanggruppen var bedre tiltak for mennesker med demens. Til forandring fra de tidligere studiene viser denne studien også sangens positive innvirkning på depresjon og atferd hos mennesker med demens som er nye funn de andre studiene ikke inkluderte.

”Krafttak for sang” er et tiltak som har blitt innført ved flere fagområder og institusjoner for å styrke kultur, aktivitet og trivsel (Krafttak for sang, 2016). Spesielt har ”Krafttak for sang” fungert godt som omsorgstiltak i eldreomsorgen for mennesker med demens. ”Syngende eldreinstitusjoner” er et program innen ”Krafttak for sang” som retter seg mot ansatte, pasienter, ressurspersoner og organisasjoner i miljøet rundt. Programmet blir utviklet ut ifra begrensninger, behov og forventninger mennesker med demens har ved ulike eldreinstitusjoner. De ansatte ved eldreinstitusjonene får opplæring av musikkterapeuter og andre musikkutdannede fra ”Krafttak for sang” i hvordan de kan bruke sang i møte med mennesker med demens i arbeidshverdagen (Bolstad, 2017). På sikt er målet at pasientene skal få et rikere liv, mer livskvalitet og forbedret helse gjennom det å synge. Dette er ikke en forskningsstudie, men en rapport fra et pågående prosjekt som viser aktualiteten av å bruke sang i møte med mennesker med demens.

En nyere studie undersøkte virkningen av musikkterapi med fokus på sanggrupper sammenlignet med musikklytting og å se på Tv hos mennesker med demens (Kim Cho, 2018). Sanggruppen ble ledet av en musikkterapeut, mens musikklytting og Tv ble ledet av andre ansatte ved sykehjemmet. Deltakerne bestod av 52 mennesker med demens i alderen 67-99 år som ble randomisert i tre grupper. Kun 37 av deltakerne fullførte hele studien. Studien målte hvorvidt de tre ulike aktivitetene virket inn på livskvalitet. Hver gruppe ble holdt to ganger i uken med en varighet på 40-minutter per gang.

Resultatene viste en signifikant positiv endring i sanggruppen. Positive og negative affekter ble målt før og etter første, fjerde og åttende time. Det var kun sanggruppen som viste en signifikant endring i positive affekter og reduksjon i negative affekter. I de to andre gruppene vistes verken en positiv endring i affekter eller en reduksjon av negative affekter. Funnene fra studien viser at sanggrupper i musikkterapi kan være et medisinfritt tiltak som kan øke livskvaliteten hos mennesker med demens (Kim Cho, 2018). Denne studien hadde en kontrollgruppe og så på sang innen musikkterapi og ikke kun på sang uavhengig av

musikkterapi. Ikke alle studiene har en kontrollgruppe og kvaliteten og relevansen for denne studien er derfor høyere.

SOSIALT

Musikkterapeut Alicia Clair er en profilert forsker på feltet sang med mennesker med demens. Hun beskriver virkningen av det å bruke sang med mennesker med demens slik:

Singing is integral to the life quality of those who are in progressive dementia and their caregivers. It functions to provide islands of arousal, awareness, familiarity, comfort, community and success like nothing else can. It is particularly valuable as an intervention because it is accessible to a wide array of individuals, since it has no pre-requisites for prior musical skills or training, and can include persons across cultures and socioeconomic strata. It is also effective in severe, late stage dementia when responses to other stimuli are non-existent (Clair, 2000, s. 93).

Ridder forsker i sin doktoravhandling på bruk av kjente sanger i musikkterapi med mennesker med langtkommet demens og hvordan dette påvirker kommunikasjon og samtale (Ridder, 2003, s. 243-245). Forskningen bestod av case hvor metoder som ble brukt var videoobservasjon og observasjoner fra musikkterapeut og andre ansatte.

I en av casene i Ridder sin doktoravhandling møter vi Mr. A som lider av demens. Han er svært utadventt. I sangen i musikkterapitimene er han svært aktiv og det virker som det er lettere å få kontakt med Mr. A og starte dialoger. Han smiler og ler også mer under sangstundene (Ridder, 2003, s. 243-245).

I en av de andre casene møter vi Mr. B som er en urolig demenspasient (Ridder, 2003, s. 240-243). Mr. B blir roligere og viser tilstedeværelse gjennom holdning, gestikulering, ansiktsuttrykk og vokale uttrykk i musikkterapitimene med fokus på sang. Flere ganger blir han rørt av sangen og tar til tårene. Han sier også ofte takk når sangen er over. Det er en tydelig kontakt mellom musikkterapeut og Mr. B. Selv om han ikke selv synger holder han ofte rytmen med hendene og er delaktig.

Vi møter også Mrs. E i Ridder sin doktoravhandling. Til å begynne med er Mrs. E for sliten og vil ikke være med i musikkterapi. På slutten av timen er hun likevel med å synge på noen av sangene. Selv om Mrs. E er svært trøtt og lite aktiv til å begynne med i

musikkterapitimene, blir hun mer og mer aktiv i sangen og viser mer kommunikasjon. Hun begynner blant annet å bevege seg og imitere musikkterapeuten. Dette viser at hun orienterer seg mot en annen person og viser sosial interesse (Ridder, 2003, s. 258-259).

I en studie av to case blir virkningen av omsorgssang med omsorgsgivere på mennesker med demens undersøkt (Engström, Götell & Hammar, 2011, s. 39-50). Studien undersøkte emosjonelle uttrykk og motstand fra mennesker med demens i stell-situasjoner. Vanlige stellsituasjoner og stell-situasjoner med sang ble sammenlignet. Målinger ble gjort gjennom videoobservasjoner. Resultatene viste at stell-situasjoner ledet av sang med omsorgsgivere reduserte motstand, minsket negative emosjoner og økte positive emosjoner. Forskerne konkluderte med at omsorgssang kan være en effektiv metode i stell-situasjoner (Engström, Götell & Hammar, 2011, s. 39-50).

En studie fra de samme forskerne undersøker også hvordan omsorgsgiveres sang påvirker emosjoner og resistans under morgenstell hos mennesker med demens (Emami, Engström & Hammar, 2011, s. 969-978). Studien inkluderte ti menn og kvinner med demens mellom 66-92 år. Metoden bestod av video-observasjoner over åtte uker hvor fire opptak ble gjort av vanlig morgenstell og fire opptak av morgenstell med sang. Resultatene viste at morgenstell med sang hadde en signifikant forbedring i resistent atferd, emosjonell uttrykkelse og velvære hos mennesker med demens.

Prosjektet «The Seaview Singers» startet i April 2009 og samlet mennesker med demens i ulike sanggrupper. Både kjente og nye sanger fra en rekke ulike sjangre ble brukt. Målet var å fremme sosial aktivitet og kommunikasjon. Tilbakemeldinger fra deltakerne var positive hvor sanggruppene førte til mye glede, gode sosiale relasjoner og en økt kommunikasjon for mennesker med demens (Burrows, 2012, s.11-13).

En studie undersøkte hvordan «humming» i sang kunne hjelpe å gi mat til mennesker med demens (Hammar, 2013, s. 11-22). En gruppe omsorgsgivere sang i form av «humming» for mennesker med demens under lunsjmåltider. Fokusgruppeintervju ble holdt i etterkant hvor omsorgsgivernes opplevelser ble drøftet. Resultatene viste at «hummingen» motiverte mennesker med demens til å delta i sangen. «Hummingen» ga også mennesker med demens assosiasjoner til måltider og fikk dem til å spise mer. Studien hadde også noen negative sider, hvor omsorgsgiverne observerte at noen av menneskene med demens ble mistenksomme og

mer agiterte av «hummingen». Forskeren foreslår at større og flere studier bør utføres for å kunne komme med mer fullstendige konklusjoner (Hammar, 2013, s. 11-22).

Tiltaket "Singing for the Brain" ble etablert av "The Alzheimer's Society" i 2003 (Osman, Schneider & Tischler, 2014, s. 1326-1339). På bakgrunn av tiltaket ble en studie av sangens virkning på mennesker demens gjort. I studien deltok til sammen 20 omsorgspersoner og pasienter. Musikkterapiene bestod av oppvarmingsøvelser av stemmen og å synge kjente sanger med forskjellige temaer fra uke til uke, eksempelvis temaer som "vær" eller "steder". Deltakerne fikk utdelt sanghefter med tekst og sangene ble sunget i unison.

Resultatene baserte seg på intervjuer. Deltakerne rapporterte at det å synge i gruppe ga sosial støtte, delt erfaring, aksept for diagnosen, positiv innvirkning på hukommelse, bedre humør og positiv innvirkning på relasjonen til andre mennesker (Osman, Schneider & Tischler, 2014, s. 1326-1339). Studien hadde ingen kontrollgruppe, men hadde mange nye funn og resultater.

I boken «Musikkterapi og eldre helse» har Stige skrevet et kapittel om helsemusikkering i et sosiokulturelt perspektiv (Ridder & Stige, 2016, s. 49). Det sosiokulturelle perspektivet henger gjerne sammen med samfunnsmusikkterapi fordi sosiokulturelt perspektiv prøver å forstå forholdet mellom individ og samfunn og se på sosiale strukturer. Stige presenterer en case hvor en gruppe beboere på et sykehjem, inkludert mennesker med demens, deltar på allsang og bevegelsesaktivitet. Han stiller spørsmål til om dette kan føre til større mestring og felleskap mellom eldre mennesker og mennesker med demens (Ridder & Stige, s. 54). Stige diskuterer det sosiokulturelle perspektivet i sammenheng med eldre mennesker boende på et sykehjem. Her ser vi også at mennesker med demens blir satt i samfunnsmusikkterapeutisk kontekst. Å se hvordan mennesker med demens passer inn i en sosial sammenheng i musikkterapi i samspill med andre mennesker er altså aktuelt.

Baby- og barnesang i demensomsorgen har de siste årene kommet mer på banen. Å skape møter mellom generasjoner kan ifølge forskning gi betydningsfulle opplevelser for både mennesker med demens og andre som deltar: pleierne, babyene, foreldrene og pårørende (Eide, 2016, s. 88). Generasjonsmøter skaper samvær på tvers av alder, gir større sosial omgangskrets og utveksling av erfaringer og kunnskap (Eide, 2016, s. 88 & 89). Denne forskningen er noe ukonvensjonell sammenlignet med de andre studiene. Babysang er et nyere felt innen demensomsorgen og bidrar gjerne til andre funn enn de vi har sett tidligere.

NEVROLOGISKE OG KOGNITIVE FUNKSJONER

Studier som involverer mennesker med demens og sang viser hvordan hormoner som melatonin øker (søvnhormon), mens stress-hormoner synker under og etter sangstunder i musikkterapi (Suzuki et al., 2004, s 8-11).

En studie undersøkte hvilken innvirkning sang i musikkterapi hadde på mennesker med Alzheimers og deres nevrologiske funksjoner og kognitive prosessering (Kida et al., 2015). Studien inkluderte 20 mennesker diagnostisert med Alzheimers hvor ti av dem deltok i en sanggruppe, mens de resterende ti utgjorde en kontrollgruppe uten sang. Målinger ble gjort før og etter seks måneder med måleinstrumentet ”neuropsychological batteries” og hjerneskanning (fMRI). Resultatene viste at deltakerne i sanggruppen fikk en signifikant bedring i nevrologiske funksjoner og kognitiv prosessering sammenlignet med kontrollgruppen hvor liten endring vistes. I motsetning til de andre studiene ovenfor undersøkte denne studien nevrologiske og kognitive parametre, fremfor sosiale parametre.

En studie undersøkte virkningen av sang og lyttegrupper med mennesker med demens (Battaglia, Howell, Flinn, Maguire & Wanschura, 2015). Deltakerne fikk tre vokaltimer i uken og 48 timer til sammen. Programmet bestod av å synge kjente og ukjente sanger. Resultatene viste at sangprogrammet ga en signifikant forbedring i kognitive ferdigheter hos menneskene med demens som deltok.

SAMTALE

En israelsk studie undersøkte hvilken rolle sang kan ha i samtale med Alzheimers pasienter (Sang i eldreomsorgen, 2014). Målet med studien var å se om mennesker med Alzheimers, i middels og sein fase, ble oppmuntret til å ta del i samtale gjennom å synge kjente sanger. Seks pasienter deltok i en samtale- og en sanggruppe to ganger i uken over en måned. Samtalene ble tatt opp, transkribert og analysert ved bruk av innholdsanalyse.

Bruken av kjente sanger vekket minner fra deltakernes fortid. Særlig fremkalte sanger knyttet til sosial eller nasjonal identitet minner hos deltakerne. Minnene kunne deles inn i fire kategorier: 1) minner knyttet til sosiale sammenkomster, 2) minner knyttet til patriotiske hendelser, 3) minner knyttet til musikalske opplevelser og 4) minner knyttet til deres hjem og familier. Resultatene fra studien viste at pasientene opplevde tilhørighet, positive følelser og mestring. Studien konkluderte med at det å synge kjente sanger skapte gode og trygge rammer

for kommunikasjon og samtale (Sang i eldreomsorgen, 2014). Denne studien undersøker andre områder enn de tidligere studiene. Her er det fokus på samtalen rundt det å synge kjente sanger og om dette har positiv innvirkning på mennesker med demens.

NÅTIDSØYEBLIKK

I en artikkel i "Fagbladet" kommer det fram at mennesker med demens synger seg friskere og at sang fungerer som medisin (Bolstad, 2017). Kleiven mener sang er et godt tiltak i møte med mennesker med demens. Hun påpeker hvordan sang bidrar til å skape nåtidsøyeblikk som er viktig for mennesker med demens. Å synge pent eller rent er ikke så relevant, det er heller fokus på prosessen og det å gjøre noe sammen. Her presenteres heller ikke en studie, men isteden en observasjon fra en musikkterapeut. At sang i musikkterapi med mennesker med demens kan bidra til å skape nåtidsøyeblikk er et nytt tema som her trekkes frem.

REDUKSJON I AGITERT ATFERD OG MEDISINBRUK

I en litteraturgjennomgang av 17 kvalitative og kvantitative studier blir virkningen av individuell sang med mennesker med demens i perioden 1990-2009 undersøkt (Baker, Chatterton & Morgan, 2010, s. 641-649).

En av studiene fra litteraturgjennomgangen ble utført av Ridder og Aldridge. De brukte sang for å se om agitasjon og isolasjon kunne reduseres hos mennesker med demens. Til sammen seks mennesker med demens deltok. Studien så kun på resultater fra en av deltakerne. Etter tolv uker med uakkompagnert sang to timer i uken hadde deltageren en signifikant lavere puls og en reduksjon i antipsykotisk medisin (Baker, Chatterton, & Morgan, 2010, s. 641-649). Reduksjonen i antipsykotisk medisin indikerte at den agiterede atferden til deltagerne med demens var redusert.

Forfatterne av litteraturgjennomgangen påpeker at mange av studiene har begrensninger på grunn av små utvalg (Baker, Chatterton, & Morgan, 2010, s. 641-649).

OPPSUMMERING

I dette kapitlet har jeg forklart hvordan jeg gikk fram i innsamling av datamaterialet. Jeg har sett på litteratur på hva sang er, individuell sang, korsang og hvordan sang i musikkterapi virker inn på mennesker med demens. Litteraturen jeg fant besto av forskning, studier og case-eksempler. I søk på bruk av sang i musikkterapi med mennesker med demens fant jeg en

del positive funn. Sang er positivt særlig for agitasjon, hukommelse, følelse av tilhørighet, felleskap og livskvalitet, men også til en viss grad positivt for depresjon og angst.

5. METODE

I dette kapittelet vil jeg presentere rammer for vitenskapsteori, forskningsmetode og analysemetode jeg har brukt i masteroppgaven til å utforske temaet: «sang i møte med mennesker med demens». Jeg vil begrunne valget av vitenskapsteori, forskningsmetode og analysemetode. Fremgangsmetodene jeg brukte for å rekruttere informanter, inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier vil også drøftes. I dette kapittelet vil jeg også se på kildekritikk, forskningsetikk, troverdighet, validitet, reliabilitet og generalisering.

VITENSKAPSTEORI

Som utgangspunkt for denne masteroppgaven vil hermeneutisk og fenomenologisk vitenskapsteori bli benyttet som rettesnor for bearbeiding og analyse av studier, case, forskning og kvalitative intervjuer som blir presentert. Fenomenologi er mest opptatt av å fremstille menneskers opplevelse av fenomener i deres livsverden (Brinkmann & Kvale, 2012, s. 33). Hermeneutikk forsøker å fortolke mening. Jeg vil forsøke å skape en logisk sammenheng mellom datamaterialet fra intervjuene og hermeneutisk og fenomenologisk vitenskapsteori. Hermeneutikk og fenomenologi blir byggsteinene for hvordan studiene, artiklene, casene og de kvalitative intervjuene i masteroppgaven blir drøftet i diskusjonen.

Hermeneutikk er læren om fortolkning av kunnskap og vitenskap og hører hjemme under humanistisk vitenskap som sikter på å finne ”mening gjennom å forstå” (Alsnes, 2018). Innen hermeneutisk filosofi vil det å fortolke intervjuer, artikler, bøker eller studier innebefatte en forhåndforståelse hos leseren. Det leseren vet og har erfart fra før, vil påvirke hvordan ny kunnskap og erfaring tolkes. Mennesker vil derfor ha forskjellige fortolkninger dersom kulturforskjellene og familiebakgrunnen er ulik (Alsnes, 2018).

Fenomenologi regnes som filosofiske studier av hvordan erfaring og bevissthet er strukturert. I fenomenologi undersøker man det å være i verden og hvordan man danner teorier om verden (Johansson, 2016). Denne vitenskapsteorien regnes som en metode for tenkning og refleksjon og hvordan disse videre systematiseres (Hovd, 2019). Fenomenologi handler om å gå dypere til verks i strukturene som utgjør vitenskapen som skal undersøkes.

Hermeneutikk og fenomenologi blir sentralt når jeg videre i oppgaven vil se på hvilken plass sang i musikkterapi har i arbeid med mennesker med demens. Jeg vil se på hvordan litteraturen, studiene og casene jeg fant kan tolkes og gi temaet jeg undersøker en større mening relatert til funn og resultater fra intervjuene. Videre vil jeg undersøke hvilke synspunkter, erfaringer og bevissthet informantene jeg intervjuer har rundt temaet: «bruk av sang med mennesker med demens». Er det noen sammenheng og strukturer som går igjen i intervjuene og informantenes tolkning av sangens innvirkning på mennesker med demens? Finnes det en felles sannhet mellom funnene fra studiene, casene, forskningen og intervjuene? Og videre, kan mine funn bidra til ny kunnskap, en dypere forståelse og oppmerksomhet rundt temaet?

VALG AV METODE

Metode vil ifølge Bergander & Johnsen (2006) beskrives og defineres ulikt avhengig av hvilke perspektiv man går ut ifra og hvilket faglig ståsted man har (Bergander & Johnson, 2006, s. 18; Krumsvik, 2014, s. 113-150). "Veien til, å gå etter, å forfølge" er stort sett det metode handler om (Tranøy, 2019). Metode brukes som verktøy og middel til å nå bestemte mål. Det er en framgangsmåte til å finne ny kunnskap og løse problemer (Bergander & Johnson, 2006, s. 22; Dalland, 2007, s. 83 & Hellevik, 2002, s. 12).

For å finne ut om sang i musikkterapi har positiv eller negativ innvirkning på mennesker med demens brukte jeg kvalitativ intervjuundersøkelse som metode. Intervju er den mest brukte metoden innen kvalitativ forskning (Thagaard, 2011, s. 88). Å forstå verden og mindre kontekster fra informantens side er formålet med kvalitativ intervjuundersøkelse. Kvalitativ intervjuer er en form for strukturert samtale hvor et tema allerede er satt og en tar utgangspunkt i nedskrevne spørsmål. Intervjuene valgte jeg å holde semistrukturerte. Det vil si at en utover spørsmålene som blir stilt, holder det åpent for digresjoner informantene måtte ha og oppfølgingsspørsmål (Krumsvik, 2014, s. 124 & 125). Jeg ønsket å få fram musikkterapeuters perspektiver og erfaring med å jobbe med sang med mennesker med demens boende på sykehjem. Å gjennomføre en intervjuundersøkelse ville gi meg muligheten til å komme nærmere, grundigere og mer detaljert inn på informasjonen jeg ville undersøke. Ved bruk av en semistrukturert intervjuform tenkte jeg informantene hadde mer rom til å utdype svarene sine eller legge til andre synspunkter enn de som kom fram i

intervjuspørsmålene. Dessuten ville en semistrukturert form gi en mer naturlig kontekst og fungere som en dagligdags samtale.

Årsaken til valg av intervjuundersøkelse som metode bunnet også i et ønske om å hente fram ny kunnskap på sang i musikkterapi med mennesker med demens utover forskning, studier og case som allerede fantes. Jeg ønsket å prøve ut rollen som selvstendig forsker og selv innhente materiale og bidra til ny kunnskap.

Jeg valgte å intervju musikkterapeuter framfor mennesker med demens da informasjonen jeg ville innhente og spørsmålene jeg ville ha svar på kanskje kunne besvares mer presist av musikkterapeuter enn av mennesker med demens. Mennesker med demens har vansker med å orientere seg, forstå sammenhenger, kommunisere og uttrykke seg verbalt, noe som kunne ha påvirket kvaliteten av materialet jeg ville samle inn (Engedal, 2019; Norsk Helseinformatikk, 2017 & Ridder, 2016, s. 135). Å intervju mennesker med demens kunne også vært etisk uforvarselig om de ikke hadde forstått hva de deltok i eller hvorfor. Maktbalansen kunne blitt skjevfordelt da jeg som intervjuer lettere kunne ha manipulert og påvirket spørsmålene ettersom mitt funksjonsnivå ville ha vært bedre enn funksjonsnivået til menneskene med demens.

FREMGANGSMETODE FOR INTERVJUENE

Fem av seks intervjuer foregikk ved direkte møte med informantene. I disse tilfellene dro jeg ut til informantenes arbeidsplasser ved ulike sykehjem. Kun et av intervjuene gjorde jeg gjennom telefon. Fordelen med direkte møter var at de ga et mer autentisk og åpent rom til å kunne diskutere rundt spørsmålene jeg stilte. Ved direkte intervju var konteksten kanskje mer naturlig enn ved intervjuet gjennom telefon. I telefonsamtalen ble det mellommenneskelige mindre tydelig. Telefonsamtalen manglet også kroppsspråk, ansiktsuttrykk og nærhet. Grunnet praktiske forhold måtte det ene intervjuet likevel foregå gjennom telefon.

Intervjuene ble holdt med en del tid imellom. På den ene siden var dette negativt da sammenhengen mellom intervjuene kanskje ble dårligere og det ble vanskeligere å holde oversikt og holde prosessen ”varm”, men på den andre siden ga dette betenkingstid og en større mulighet til å gjøre endringer i intervjuene underveis.

Intervjuguiden min var semistrukturert med noen nedskrevne spørsmål som jeg tok utgangspunkt i, men jeg holdt det også åpent for oppfølgingsspørsmål og frie dialoger og diskusjoner (Krumsvik, 2014, s. 124 & 125). I intervjustilen min gikk jeg ganske rett på sak og startet intervjuet etter en kort introduksjon og samtale om forskningsprosjektet mitt og intervjuet. Informantene presenterte seg selv før vi begynte. Alle informantene virket engasjerte og hadde masse å si på spørsmålene jeg stilte. Ingen spørsmål stod ubesvarte og det virket som de forstod spørsmålene. En og annen gang måtte jeg gjenta spørsmål og omformulere, men det oppstod ikke større komplikasjoner enn det.

ANALYSEMETODE

I analysen av intervjuene startet jeg med å lese grundig gjennom de transkriberte intervjuene for å finne temaer og informasjon som kunne belyse og svare på problemstillingen min. Jeg så på forskjeller og likheter mellom intervjuene og opplevde at mange av temaene gikk igjen og at informantene nevnte de samme erfaringene og synspunktene.

Som metode valgte jeg å bruke ”tematisk analyse”. Tematisk analyse er en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønstre (temaer) innen datamateriale (Braun & Clarke, 2008, s. 79). I denne metoden organiseres og beskrives datamaterialet i detalj. Ut ifra denne metoden leste jeg gjennom de transkriberte intervjuene og så etter mening, mønstre og hva som var interessant for problemstillingen min (Braun & Clarke, 2008, s. 79). Fra hvert intervju fant jeg koder og samlet disse i underordnede og overordnede temaer som var felles for intervjuene. Intervjuene var fortellende i stilen hvor musikkterapeutene fortalte om sine erfaringer, tanker og opplevelser med å bruke sang i musikkterapi med mennesker med demens.

Innen tematisk analyse har jeg valgt å gå etter en semantisk realistisk/essensialistisk tilnærming. Denne tilnærmingen er en induktiv metode. Induktiv metode er en prosess som ikke forsøker å plassere temaene innen allerede eksisterende temarammer eller forskerens analytiske forhåndsforståelse (Braun & Clarke, 2008, s. 83). Forskeren har altså ikke satt temaer på forhånd som han/hun ønsker å finne i dataen, men danner temaer etter å ha lest dataen, en form for bottom-up tankegang. Når tematisk analyse følger en semantisk tilnærming blir temaene identifisert eksplisitt eller på bakgrunn av betydningene som ligger på overflaten. Analytikeren leter ikke etter noe utenfor hva informantene sier eller hva som

har blitt skrevet ned i intervjuene (Braun & Clarke, 2008, s. 84). Tematisk analyse er en deskriptiv prosess hvor dataen organiseres for å vise mønstre som blir omgjort til temaer i en semantisk kontekst. Datamaterialet blir oppsummert ved tolkning som forsøker å teoretisere signifikansen av temaene og deres bredere betydning og implikasjon. Jeg valgte denne analysemetoden fordi jeg ville gå mest mulig utenfor min forhåndsforståelse og ikke styres av allerede satte rammer for hva jeg ville finne ut. Ved å bruke tematisk analyse ønsket jeg å få en dypere forståelse av intervjuene og hente fram informantenes særegne synspunkter på temaet som passet til min problemstilling. Denne metoden syntes jeg også virket som en naturlig måte å framstille utdrag, koder og temaer ut ifra.

Proessen i en tematisk analyse kan se slik ut:

Fase	Deskripsjon av prosessen
1) Gjøre seg kjent med dataen fra intervjuene	Transkribere data, lese og lese om igjen, notere initielle ideer
2) Genere initielle koder	Finne interessante koder fra dataen og samle data som er relevant for hver kode
3) Søke etter temaer	Lage koder til potensielle temaer ved å samle all data som er relevant til hvert potensielle tema.
4) Gjennomgå temaene	Se om temaene fungerer i relasjon til kodeekstraktene og hele datamaterialet. Generer et tematisk kart for analysen.
5) Definere og navngi temaene	Pågående analyse for å raffinere det spesifikke for hvert tema og den gjennomgående historien analysen forteller. Generer klare definisjoner og navn for temaene.

6) Produsere rapporten	Analysere utdragseksempler. Seleksjon av levende, overbevisende utdragseksempler. Endelig analyse av utdragene, relatere analysen tilbake til forskningsspørsmålet og produsere en rapport av analysen.
------------------------	---

(Braun & Clarke, 2008, s. 87)

INFORMANTER: AVGRENSNING, INKLUSJONSKRITERIER OG EKSKLUSJONSKRITERIER

For å få nok bredde i studien tenkte jeg 4-6 informanter ville være tilstrekkelig. Med tanke på en avgrensning rekrutterte jeg informanter innen Norge og søkte musikkterapeuter som jobbet ved sykehjem. Jeg var heldig med rekrutteringen og klarte å samle seks informanter fra seks ulike sykehjem. Informantene var derimot ikke representativt for hele Norge da de alle arbeidet enten i Oslo eller Bergen.

Inklusjonskriterier var som nevnt personer som jobbet som musikkterapeuter ved sykehjem i Norge. Det var også viktig at inklusjonskriteriene innebar at musikkterapeutene hadde fullført og fått godkjent en master i musikkterapi. Jeg ønsket å inkludere musikkterapeuter som bevisst brukte mye sang i musikkterapi i arbeid med mennesker med demens, og som hadde mye erfaring med å jobbe med mennesker med demens.

Personer som jobbet med musikk på sykehjem med demens, men som ikke hadde en spesifikk utdanning innen musikkterapi ble ekskludert fra studien. Det samme gjaldt musikkterapeuter som jobbet på sykehjem utenfor Norge. Musikkterapeuter som ikke var kjent med å jobbe med sang ble også ekskludert. Det ble også musikkterapeuter som jobbet på sykehjem, men som ikke jobbet med mennesker med demens.

KILDEKRITIKK

Det er viktig å være kritisk til litteraturen man finner som skal brukes i en masteroppgave. Ikke alle søkemotorer eller internettsider har kvalitetssikring eller pålitelige fagpersoner som har skrevet og utarbeidet innholdet. Et eksempel her kan være nettsiden «wikipedia» hvor hvem som helst kan publisere innlegg.

For det meste har jeg brukt databaser som er anbefalt og godkjent av studieinstitusjonen jeg studerer ved. Likevel kan kvaliteten sies å være noe sprikende mellom søkemotorene jeg brukte. Databasene/søkemotorene jeg syntes var mest pålitelige er ”Journal of Music Therapy”, ”Nordic Journal of Music Therapy” og ”Oria”. De to første databasene er kjent og mye brukt innen feltet musikkterapi og hadde også bedre avgrensning mot emner innen musikkterapi. Det var lettere innenfor disse å få opp treff som var mer relevante og konkrete. Oria er universitetsbibliotekets egen søkemotor og en sikker kilde å bruke. Oria har også muligheten til å gjøre ”avanserte søk” som gir spesifikke avgrensninger. Jeg hadde også en del kilder i form av bøker jeg fant på biblioteket eller hadde hjemme. Fagbøker har som regel høy kvalitet og pålitelighet, særlig bøker som brukes som fagbøker på studiet.

Jeg dobbeltsjekket innhentningen av materiale og litteratur ved å sammenligne flere kilder som beskrev det samme eller kunne bekrefte de samme faktaene. Jeg syntes det er viktig at oppgaven min viser til at jeg har brukt flere referanser på de samme temaene som kan bekrefte de funnene jeg gjorde. Å ha lest mye litteratur fra flere kilder gir meg en forsikring og trygghet på at oppgaven min består av pålitelige, gyldige og relevante referanser.

FORSKNINGSETIKK

For å bevare etiske regler og lover i masteroppgaven min var det viktig at visse kriterier var oppfylt før jeg begynte å undersøke temaet mitt (Brinkmann & Kvale, 2012, s. 86). Før prosjektet begynte måtte jeg sørge for å ha ordnet informert samtykke, godkjenning av NSD, konfidensialitet og opplyst forskningsdeltakerne om mulige konsekvenser ved å delta. I et informert samtykke måtte jeg opplyse deltakerne om formålene for undersøkelsen, problemstilling, designet på forskningsprosjektet og hvilke risikoer og fordeler det å delta kunne ha. Det var også viktig å sørge for at deltakerne deltok frivillig og informere dem om at de hadde rett til å trekke seg fra undersøkelsen når som helst (Brinkmann & Kvale, 2012, s. 86-91). Før jeg begynte å intervju måtte jeg sende inn et skjema for prosjektet og beskrive hva jeg ønsket å undersøke og hvordan. Da jeg fikk prosjektet godkjent kunne jeg begynne å intervju.

Med tanke på konfidensialitet måtte jeg anonymisere personopplysninger som kunne komme frem i intervju i offentlig dokumenter som skal deles med andre. Konfidensialitet innebærer også at det er en enighet og felles forståelse mellom intervjuer og informant angående dette. I

transkribering av intervjuene måtte jeg derfor ikke oppgi navn, bosted, arbeidssituasjon, interesse, politisk ståsted eller annen informasjon som kan gjøre personen gjenkjennelig. Hvis en ønsker å dele offentlig informasjon i en undersøkelse må forskeren sørge for at deltakerne er innforstått og har samtykket til at identifiserbar informasjon offentliggjøres. En må også ta stilling til hvem som skal lese informasjonen fra intervjuene utenom forskeren (Brinkmann & Kvale, 2012, s. 86-91). I tilfeller som ved en masteroppgave må en regne med at veiledere, andre studenter og sensorer vil ha tilgang til informasjonen. Da er det viktig med taushetsplikt og fortrolighet mellom partene og at dette er tydelig formidlet og snakket om.

Når det gjelder konsekvenser kan en alltid regne med at det vil være fordeler og ulemper ved å gjennomføre kvalitative intervjuer (Brinkmann & Kvale, s. 91). Det kan hende spørsmålene som stilles vil gjøre informanter brydd, fornærmet eller at spørsmålene virker for direkte. Informanter kan også være uenig i det spørsmålene spør etter. I kvalitative intervju vil gjerne en åpenhet og intimitet oppstå mellom intervjueren og informant. Her kan intervju spørsmålene bli forledende og informanter kan føle de gir opplysninger de seinere vil angre på. Det kan også skje at informantene syntes de blir fremstilt dårlig eller feil i transkripsjonene.

Positive konsekvenser kan være at informantene føler det er meningsfylt å delta i kvalitative intervju og bidra til mer forskning på et tema de selv interesserer seg for. Informantene kan oppleve å bli opplyst, få nye tanker, ideer og større innsikt fra spørsmålene og samtalene som oppstår i intervjuene (Brinkmann & Kvale, s. 91).

PROSJEKTETS TROVERDIGHET

Hvorvidt et forskningsprosjekt er bra eller dårlig avhenger av mange kriterier. Et viktig poeng går på om prosjektets troverdighet er overførbar til funn og resultater fra andre studier og annen forskning. I overførbarhet blir også reliabilitet og validitet viktig som igjen henger sammen med generalisering. Funnene jeg finner i intervjuene vil altså være mer troverdig om annen forskning viser de samme funnene.

RELIABILITET

Dersom forskningsfunnene er konsistente er reliabiliteten sterk. I kvalitativ forskning vil det avhenge av om andre forskere ville kommet fram til samme resultater ved bruk av samme metode (Thagaard, 2013, s. 202). Det er viktig at informantene har forstått spørsmålene og at svarene ikke speiler noen form for usikkerhet for å sikre høy grad av reliabilitet. For å sikre dette valgte jeg å formulere spørsmålene enkelt og åpent. Jeg forsøkte å unngå ledende spørsmål for å ikke påvirke svarene (Kvale, 1997, s. 164). Der informantene ikke forstod spørsmålene var jeg påpasselig med å omformulere. Jeg forsøkte å være konsekvent med å stille de samme spørsmålene i alle intervjuene for å opprettholde konsistensen.

Resultatene og funnene fra de ulike intervjuene ble gjerne ikke 100% konsistente og identiske, men hadde likevel en del likhetstrekk. Ut ifra annen forskning, studier og caser fant jeg samsvar med egen forskning og resultater og funn derfra. Dette tilsier at det er en overførbarhet fra intervjuene til annen forskning på temaet.

VALIDITET

Validitet vil si om det kvalitative forskningsprosjektet undersøker det som er ment å undersøke (Kvale, 1997, s. 165). For å oppnå høy grad av validitet må det være en rød tråd mellom problemstilling, det man ønsker å undersøke, resultater/funn og diskusjon. Det er derfor viktig at jeg i denne masteroppgaven konkret undersøker musikkterapeuters erfaring med bruk av sang med mennesker med demens og ikke begynner å se på temaer utenom. I min masteroppgave blir det viktig at jeg lykkes i å få fram musikkterapeutenes erfaringer, tanker og synspunkter på hvordan sang fungerer i arbeid med mennesker med demens og at det er dette jeg hele tiden diskuterer.

I analyseprosesser finner en sjelden utvetydighet som kan garanterer gyldigheten for validiteten. Det er forskeren selv som må ta en vurdering på dømmekraft og utøving av skjønn. Gyldighet handler om forholdene mellom beskrivelser, utsagn og analysen (Fog, 2004).

GENERALISERING

Generalisering kan deles inn i tre former: naturalistisk, statistisk og analytisk. Analytisk form for generalisering er gjerne mest aktuell for min studie. Analytisk generalisering innebærer

om studien kan si noe om hva som kan skje i en annen situasjon (Kvale, 1997, s. 162). Om det er brukeren, forskeren eller leseren som skal gjøre de analytiske generaliseringene er gjerne spørsmålet. Ofte fungerer det slik at leseren og brukeren bedømmer generaliseringens holdbarhet ut ifra forskerens informasjon. Kan funnene fra min studie overføres til andre studier, sykehjem eller andre musikkterapeuters oppfatninger? I fare for å la min subjektive mening påvirke generaliseringen lar jeg spørsmålet være åpent for bruker og leser av oppgaven.

6. FUNN OG RESULTATER FRA INTERVJUENE

Ut ifra informasjonen som ble gitt i intervjuene delte jeg utdragene inn i mindre deler og fant koder. Disse er gjerne umiddelbare og korte opplevelser, handlinger, tanker og erfaringer som beskrives av informanten (Brinkmann & Kvale, 2012, s. 209). Ut ifra kodene lagde jeg underordnede og overordnede temaer som samlet betydningen av kodene. Eksempelvis kunne en kode være ”klarere å være med”, underordnet tema være ”individuell og sosial dimensjon” og overordnet tema være ”deltakelse”.

I bildet nedenfor har jeg markert utdragene jeg syntes var relevant for problemstillingen min. Ordene markert på høyre side er en forkortelse av utsagnene som inneholder temaer som jeg siden har laget koder ut ifra. Bildet er et eksempel på hvordan jeg gikk frem for å finne koder i intervjuene.

Transkribering av intervju nr. 3:

Intervjuer: ”Ja! Da skal jeg bare lese opp problemstillingen først.
”Hvordan virker sang inn på mennesker med demens boende på sykehjem i Norge som musikkterapeutisk verktøy i behandling.”

Intervjuer: ”Så første spørsmål jeg lurer på er da: Hva er ditt formål med å fokusere på sang i behandling av mennesker med demens? ”

Informant: ”Ehm, det jeg har opplevd er at veldig mange av de med langt kommende demens de responderer på sang, men ikke på tiltale holdt jeg på å si, samtale da.”

Intervjuer: ”Mhm”

Informant: ”De deltar også aktivt med sang og i sangen. For det er en måte å være sammen på hvor man ikke merker sykdommen”.

Intervjuer: ”Altså at det er så mange elementer i det, at sangen kan være med å støtte opp..(informant avbryter).

Informant: ”Jeg vet ikke helt hvordan jeg skal forklare det, men det er på måte at sangen skaper et objekt som man samvær i. At sangen fungerer som det da.”

Intervjuer: ”Et felles fokus da?” Ja så lurte jeg egentlig litt videre inn på det da. Litt mer i detalj da. Hvordan har du som musikkterapeut opplevd virkningen av sang hos dine demenspasienter? Kan du på en måte se noen virkninger på det psykologiske, emosjonelle eller det sosiale, eller det kognitive for eksempel på språktalen, språkflyt. Ser du noen klare.

Informant: ”Ja, altså tenker du mer på dette med effekt? Det skjer gjerne ting som er vanskelig å måle, og hvordan skal man måle det som ikke er målbart, det du på en måte bare opplever og føler? Man kan jo kanskje måle at de er mer deltakende, sant, mer oppmerksomme, mere øyekontakt. Men så kan man jo også erfare at for noen blir det også for mye. Det blir for intenst, noen orker ikke musikk. For de har så mye inni seg. Jeg jobbet nå

*- Responderer
- ikke på tiltale/samtale
- Deltar aktivt
- Være sammen
- Merker ikke sykdommen
- Objekt
- samvær
- Målbart
- Opplevelse
- Føle
- Deltakende
- oppmerksomme
- øyne
- Øyekontakt*

22

FIGUR 1: Illustrasjon av koding fra intervjuene.

I tabellen nedenfor viser jeg et eksempel på utdrag jeg trakk fram som jeg syntes var relevante. Jeg presenterer kodene jeg fant fra utdragene og hvordan jeg formet underordnede temaer og overordnet tema. Felleskap blir det overordnede temaet som jeg har valgt å dele inn i "individnivå" og "sosialt nivå". Innen "individnivå" plasserte jeg koder som gikk på hvordan sang skaper felleskap og hvordan dette kan være positivt for den enkelte. Kodene innen "sosialt nivå" gikk på hvordan sang formet et felleskap og hvilke positive egenskaper det brakte med seg for relasjonen mennesker med demens fikk til hverandre. Denne tabellen er et eksempel på hvordan jeg gikk fram for å analysere og organisere utdrag fra intervjuene. De andre tabellene for resten av temaene har jeg lagt til som vedlegg helt til slutt i oppgaven.

UTDRAG FRA INTERVJUENE	KODE	UNDERORDNET TEMA	OVERORDNET TEMA
"For mange mennesker med demens opplever jeg ofte at en positiv faktor med det å samles rundt sangen i et felleskap er at det kan gi en følelse av tilhørighet, å ha noe konkret å høre til" (Informant F).	"Tilhørighet"	Individnivå	Felleskap
"Det virker for meg som om mennesker med demens syntes det er lettere å delta i et felleskap ved å ha et felles fokus som det å synge sammen hvor de blir ledsaget av en musikkterapeut, da klarer de å være med" (Informant B).	"Klarer å være med"		
"De får gjennom det å synge sammen med andre en mulighet til å sosialisere seg, noe som mange mennesker med demens føler er positivt da det ikke alltid er like sosialt på et sykehjem" (Informant C).	"Sosialisere seg"		
"Jeg ser at de syntes det er positivt og at de føler det er meningsfylt å synge sammen med andre og samarbeide om noe" (Informant F).	"Meningsfylt"		
"Også kan jeg skape samspill i gruppen mellom pasientene med sangen, det syntes jeg og er veldig viktig, hvis jeg får det til. Og for ikke å snakke om samspill mellom pasienter og personalet" (Informant F).	"Samspill mellom pasienter og personalet"	Sosialt nivå	
"Og ofte at de føler kanskje, i hvert fall når de har sunget i gruppe, at det ofte rapporteres at de blir sittende igjen i gruppen og snakke sammen da. For da har de på en måte delt noe sammen, de har et felleskap, de har noe de kan snakke om" (Informant E).	"Delt noe sammen, de har et felleskap"		
"Jeg ser at de syntes det er positivt, det å synge sammen. Det blir liksom et helt annet felleskap enn om de skulle ha vært på fellesrommet uten noen form for felles aktivitet å samles rundt" (Informant B).	"Syntes det er positivt å synge sammen"		

<p>”Og da blir det å synge, det blir en sånn fin ting da...for det første at det er noe som fungerer, men så er det også det at det er en måte å være sammen på som er veldig fin” (Informant B).</p>	<p>”Måte å være sammen på som er veldig fin”</p>		
<p>”Også etter hvert så begynner kanskje den ene pasienten: ”Ååhh kan vi ikke ta ”Ola fra Sandefjord”, for den liker jo Nils så godt. Altså liksom, de passer på hverandre at de skal få hver sang” (Informant D).</p>	<p>”Passer på hverandre i sangen”</p>		

Samlet kom jeg fram til ti overordnede temaer: ”felleskap”, ”kommunikasjon”, ”mestring”, ”hukommelse”, ”atferd”, ”fristed”, ”bedre kontakt med seg selv”, ”overstimulering”, ”negativ innvirkning” og ”liten langtidseffekt”. Noen av de overordnede temaene delte jeg inn i de samme underordnede temaene. Resten fikk andre underordnede temaer. Både ”felleskap”, ”kommunikasjon”, ”mestring” og ”hukommelse” delte jeg inn i de underordnede temaene ”individnivå” og ”sosialt nivå”. Det overordnede temaet ”atferd” delte jeg inn i de underordnede temaene ”mer glad”, ”mindre agitasjon” og ”åpner seg”. ”Fristed” delte jeg inn i ”her og nå” og ”glemme”. ”Bedre kontakt med seg selv” delte jeg inn i ”innvirkning på det emosjonelle” og ”vet bedre hvordan de føler seg”. Temaet ”overstimulering” delte jeg inn i ”musikkterapeut må være mer bevisst” og ”uro”. ”Negativ innvirkning ” delte jeg inn i ”liker ikke å synge” og ”mestrer ikke sangen”. Til slutt valgte jeg å sette det underordnet tema for det overordnede temaet ”liten langtidseffekt”, til ”kortvarig effekt”.

Jeg satte til slutt alle temaene inn i en sammenheng og lagde setninger som ga en helhetlig kontekst for temaene. Eksempelvis lagde jeg temaet «felleskap» om til følgende overskrift: «sang i musikkterapi bidrar til «felleskap» for mennesker med demens. Nedenfor skal vi først se på funn og resultater knyttet til akkurat denne overskriften.

SANG I MUSIKKTERAPI BIDRAR TIL FELLESKAP FOR MENNESKER MED DEMENS

Et gjennomgående tema som ofte dukker opp i intervjuene er hvordan sang kan forme felleskap for mennesker med demens. Felleskap betyr at mennesker har noe til felles og hører sammen med noen (Kolbeinstveit, 2017). I felleskap inkluderes mer enn to personer og er et begrep som gjerne knyttes til ulike sammenhenger, enten det er innen familie, et land, menighet eller aktivitet. Det virker for meg som dette er en av de største bidragsyterne sang

kan ha for mennesker med demens. I en kontekst hvor mennesker med demens møtes i musikkterapi og synger sammen blir sangen noe de har til felles. De møtes i en aktivitet som gir dem et felleskap. Følgende skal jeg trekke inn noen eksempler hvor jeg referer til det informantene har sagt, opplever, tenker og erfarer rundt felleskap med mennesker med demens.

En av informantene opplever at det å synge sammen er noe som fungerer, noe som er fint og noe som skaper felleskap for mennesker med demens:

Og da blir det å synge, det blir en sånn fin ting da...for det første at det er noe som fungerer, men så er det også det at det er en måte å være sammen på som er veldig fin (Informant B).

Informant B mener at det å synge fungerer og er en fin måte å være sammen på. Det kan her forstås som om intervjupersonene sikter til at sangen egner seg godt til å skape et felleskap mellom mennesker med demens.

Et felleskap som baserer seg på å synge sammen kan også være positivt da deltakerne deler noe sammen, snakker mer etterpå og har samarbeidet om noe som kan være meningsfylt:

Og ofte at de føler kanskje, i hvert fall når de har sunget i gruppe, at det ofte rapporteres at de blir sittende igjen i gruppen og snakke sammen da. For da har de på en måte delt noe sammen, de har et felleskap, de har noe de kan snakke om (Informant E).

Felleskapet i sangen kan også bidra til å opprette en tilhørighet for mennesker med demens. Informant oppfatter at det å synge i felleskap bidrar til at mennesker med demens danner en tilhørighet til noe, at de er del av noe som er positivt. ”For mange mennesker med demens opplever jeg ofte at en positiv faktor med det å samles rundt sangen i et felleskap er at det kan gi en følelse av tilhørighet, å ha noe konkret å høre til” (Informant F).

Musikkterapeuten ser sammenhengen mellom felleskap og tilhørighet slik mange av de andre musikkterapeutene også bemerker. Det å høre til noe mer er viktig for mennesker med demens hvor hverdagen ved et sykehjem gjerne kan mangle faste holdepunkter og bestå av basale gjøremål som stell,

medisinering og faste spiserutiner. Musikkterapeutene opplever også at mange mennesker med demens syntes at sang er greit å være med på, det å synge sammen gjør det lettere å være med i et felleskap. Mange mennesker med demens syntes også det er positivt å få aktivert seg sosialt. Informant B påpeker hvordan sang er positivt for mennesker med demens da de kan samles rundt en felles aktivitet istedenfor å sitte passiv inne på fellesrommet. ”De har gjort noe sammen, og få den følelsen av å ikke være en person som er plassert inn på en avdeling, men å være en del av en gruppe som har mening da” (Informant E).

Informant F opplever at mennesker med demens syntes det er positivt å få synge sammen med noen, at det gir et godt felleskap. Det å dele noe sammen og ha et felles fokus gir mening. Å tilføre mennesker med demens sin situasjon noe mer enn kun det å være plassert inn på en avdeling er viktig. En annen informant opplever at mennesker med demens begynner å passe på hverandre i sangen. ”Også etter hvert så begynner kanskje den ene pasienten: ”Ååhh kan vi ikke ta ”Ola fra Sandefjord”, for den liker jo Nils så godt. Altså liksom, de passer på hverandre at de skal få hver sin sang” (Informant D).

Gjennom felleskapet sang skaper, har også noen musikkterapeuter opplevd at det gir bedre samspill mellom pasienter, og pasienter og personalet. ”Også kan jeg skape samspill i gruppen mellom pasientene med sangen, det syntes jeg og er veldig viktig, hvis jeg får det til. Og for ikke å snakke om samspill mellom pasienter og personalet” (Informant F).

Informanten sikter her til situasjoner hvor personalet deltar i sangstundene og samspillet kan styrkes mellom pasienter og personalet. Dette er også viktig for andre situasjoner og kan gjøre stell og medisinering lettere.

BRUK AV SANG I MUSIKKTERAPI BEDRER KOMMUNIKASJON FOR MENNESKER MED DEMENS

Flere av informantene så hvordan sangen gjorde det lettere for mennesker med demens å kommunisere. De klarte å snakke mer og finne ord i form av enkel kommunikasjon. Informantene så hvordan menneskene med demens kommuniserte indirekte gjennom sangtekster og sangenes melodier. Mange av informantene fikk inntrykk av at sangen stimulerte og aktiverte hjernens språkområder som hjalp til å forbedre språk og kommunikasjon:

Også det som jeg merker at når man synger sant, så blir jo hjernen aktivert og stimulert. Og da er det lettere å snakke på en måte, å finne ordene. For da er disse koblingene i hjernen blitt satt i gang, blitt stimulert (Informant D).

I likhet med denne observasjonen så informant B hvordan sang kan bedre kommunikasjon. Informanten observerte at mennesker med demens, som vanligvis ikke snakket, kunne synge flere vers av en sang.

Så altså det at plutselig en person som normalt sett ikke snakker, synger tre-fire vers av en sang med helt riktig tekst. Det er ikke noe som skjer alltid, men det skjer såpass ofte at det er en sånn historie mange har hørt (Informant B).

En annen informant har fått flere tilbakemeldinger fra personalet på at sang i musikkterapi har gjort mennesker med demens mer verbal.

Men vi ber alltid de andre ansatte om å følge med og skrive rapport. Mange rapporterer da at de føler at de er mer verbal, at de på en måte våkner opp etter musikkterapien og snakker mer. Spesielt de som har sunget mye med blir på en måte, de snakker mye og forteller mer om sangene. Det sitter kanskje igjen i det musiske minnet, det de har gjort, en stund etterpå (Informant E).

Sangen kan også være en måte å skape en felles forståelse mellom musikkterapeut og mennesker med demens. Når både musikkterapeut og mennesker med demens kjenner til de samme sangene kan de møtes i sangen og skape et felles språk og en felles forståelse.

Og gi, at det er en innfallsport for det å skape kontakt, det å være i samspill, det å gjøre noe sammen. Ja, de opplevelsene av trygghet, man kjenner på ro ved å møte hverandre i sang. Sang blir på en måte en form for språk, en måte å være sammen på. Gir ramme for samspill, samvær, en opplevelse av felleskap (Informant F).

Informant F har også brukt sangen som utgangspunkt for samtale. Musikkterapeuten har sett hvordan sang kan fungere som veiviser i samtaler og gir de noe felles å snakke om:

Men i noen sammenhenger så har jeg brukt sang sammen med samtale og det har jeg også opplevd som positivt, der jeg egentlig har, hvor samtalen har blitt den viktigste delen av møtet i den individuelle sammenhengen. Også har jeg opplevd at samtalen har kanskje blitt det bærende elementet og at sangen har kommet litt i andre rekke, men ikke at sangen har blitt vanskelig, men at sangen har vært forløsende for et tettere, eller for å veve oss sammen da, for å utvikle samtalen, sangene har på en måte blitt veivisere i samtalen (Informant F).

Samtalen har i noen tilfeller blitt viktigere enn sangen. Musikkterapistundene startet med sang som videre inspirerte til samtaler. For mange mennesker med demens gir sangen motivasjon til å formidle seg. De ønsker å kommunisere og gi noe mer i sangen. ”Så det og sant, det vekker minner, og de får lyst til å formidle seg gjennom sangen, gjennom melodien og verbalt” (Informant F).

Informant B forteller videre om en av pasientene sine som ikke synger, men som klapper til. Når musikkterapeuten synger og pasienten klapper skapes det en kontakt mellom dem.

Jeg har en dame som ikke synger i det hele tatt, men som er med på alle sangstundene på skjermet enhet... Hun klapper, lager rytmer, og gjør det veldig nyansert. Og jeg kan jo speile og på en måte, hun merker at jeg merker at vi er på en måte på bølgelengde. Fortsatt er det sangen og sangens intensitet og ja, selvfølgelig sangens karakter osv. jeg bruker for å fenge henne da. Det er virkelig fascinerende, hun har tung demens, men vi kan holde fokus sammen i tre kvarter...og etter en sånn sekvens så forteller hun om instrumentene hun har, instrumentene hun har spilt, barndommen med far og ja. Det er ganske fascinerende egentlig. Så det er mange måter å delta i sangen på (Informant B).

Dette eksempelet viser at det finnes mange ulike måter å delta i sangen på. Pasienten brukte klappingen til å kommunisere og delta i sangen sammen med de andre. Musikkterapeuten brukte speiling til å anerkjenne og møte pasienten.

Et tema som ofte gikk igjen i intervjuene var ”mestring”. Mestring vil si når en person håndterer en utfordring eller en bestemt oppgave (Store Norske Leksikon, 2018). I denne konteksten vil det si hvordan mennesker med demens håndterer oppgaven å synge, og gjerne i et felleskap. Flere av musikkterapeutene oppfattet at sang kunne gi mennesker med demens muligheten til å oppleve mestring. ”Å fokusere på sang, sang tilbyr noe en kan gjøre felles og samtidig tilbyr mestringsopplevelser...” (Informant A).

Ofte brukte flere av informantene umiddelbart ordet ”mestring” da de skulle beskrive hvilken virkning bruk av sang hadde på mennesker med demens.

(...) kommer veldig i kjølvannet av det, det blir jo mestring ikke sant. Fordi at, når det er lite en får til, så er det lite en mestrer sant, så veldig mange blir så glade for at de oppdager, dette kan jeg fremdeles (Informant B).

Her mener informant B at det er sangen mennesker med demens fremdeles mestrer. Informant A påpeker at det å sette en lavterskel for det å synge er viktig for at mennesker med demens skal føle at de mestrer. ”Å fokusere på sang, sang tilbyr noe en kan gjøre felles og samtidig tilbyr mestringsopplevelser og det er lavterskel i form av at en ikke trenger noe utstyr annet enn deg selv” (Informant A).

Som vi har sett før under temaet ”Bruk av sang gir bedre kommunikasjon for mennesker med demens” forteller flere av informantene også at mange av pasientene klarte å finne ordene lettere da de sang. At sangen kunne sette i gang koblinger i hjernen. Det virket dermed som om sangen stimulerte ordflyten og det kan tenkes at dette også forsterket følelsen av mestring hos menneskene med demens. I noen av utsagnene ovenfor kommer det fram hvordan mennesker med demens føler at de klarer å delta i sangen, klarer å huske tekster og synge ordene riktig, og hvordan dette kan være en form for mestring.

Men ved å synge sammen, så har de på en måte en aktivitet de fleste kan delta i. Selv om de ikke har språk så kan de fortsatt nynne stort sett, og derfor pleier vi å tilrettelegge slik at det blir noen ”nynne-vers” (Informant E).

Her er intervjupersonen opptatt av å tilpasse sangen også for mennesker med demens som ikke mestrer å synge tekst og som har dårlig verbalfunksjon. Ved å legge til vers med kun ”nynning” legger informanten til rette for at alle kan delta og føle at de mestrer noe.

En annen informant påpeker hvordan mennesker med demens og musikkterapeut blir likeverdige i møte med sangen. Intervjupersonen ser på mennesker med demens som eksperter på sine sanger og at de fungerer som en ressurs i sangen.

Men det er jo positivt det å ha hele spekteret fordi man i en sånn gruppe i en sammenheng skaper et fint felleskap der alle blir deltakende og vi blir egentlig veldig likeverdige i møte i sangen da. Nok et viktig punkt i det å bruke sang, men selvfølgelig og instrumenter. Men i sang så er det fint. Pasientene er eksperter på sine sanger og vi møtes veldig likeverdige. Og jeg opplever ofte å gå inn også skape gode arenaer for mestring, for de blir jo ressurspersoner på sine sanger (Informant F).

Det kan virke som den likeverdige relasjonen mellom mennesker med demens og musikkterapeut er med på å skape mestring. Å la mennesker med demens få være ressurspersoner og få påvirke sangstundene like mye som musikkterapeut kan være en god måte å skape mestringsfølelse for mennesker med demens.

BRUK AV SANG I MUSIKKTERAPI KAN GI BEDRE HUKOMMELSE HOS MENNESKER MED DEMENS

Informantene opplever at sang i musikkterapi i møte med mennesker med demens kan forbedre hukommelse. Hukommelse defineres som evnen til å lagre og gjenkalle tidligere erfaringer, lærte ferdigheter og informasjon (Store Norske Leksikon, 2019). Det handler også om evnen til å opprettholde kunnskap, ferdigheter, inntrykk og erfaringer over kortere og lengre tid. For mennesker med demens er evner i hukommelse begrenset og de har mindre opprettholdelse av gjenkalling.

Og det må forskes mer på det, så er det ut ifra erfaring at når man synger, så virker det som det under sangstunden, eller eventuelt etterpå, at det ganske ofte virker som det er lettere for en person med demens å komme på konkrete minner fra livet sitt. Uten at en vet akkurat om det, jeg er ikke oppdatert på hvor mye forskning som er på akkurat det, men det virker som sangen er med på å gjøre det enklere å komme på episoder fra livet sitt da,

så kombinasjonen sang og reminisens er veldig fin da. Også på et sånt hjerneorganisk nivå, en biologisk forklaring sannsynligvis uten at jeg vet akkurat hvor langt man har kommet på å forklare det som skjer i hjernen, men det virker som at det er noe der da. At synger en sammen, kommer en ofte lettere på minner. Og om de minnene er gode, så kan en da løfte opp de minnene i sangstunden og feire de da (Informant C).

Informant C opplever at sangen gjør det lettere for mennesker med demens å fremkalle minner og komme på konkrete episoder fra livene deres. Musikkerapeuten ser hvordan mennesker med demens blir klarere. Informant D opplever også dette. ”Flere ganger har jeg hørt og merket at beboerne blir mer klar. At demensen forsvinner, at en får sånne klare øyeblikk” (Informant D). Det kan tenkes at informant D ser disse klare øyeblikkene, hvor demensen forsvinner, som situasjoner hvor hukommelsen hentes frem igjen gjennom sangen.

Informant B opplever at mennesker med demens som vanligvis ikke snakker klarer å være med å synge. Musikkerapeuten erfarer også ofte at de klarer å synge flere vers med riktig tekst.

Når en sitter å synger sammen, så klarer personen med demens å være med. Da husker de ofte mange sanger. Noen som ellers nesten ikke snakker, kan plutselig synge sanger med mange vers, det skjer ikke så veldig ofte, men det skjer av og til. Og det skjer ofte nok til at, til at...at mange har hørt om det da (Informant B).

En annen informant ser hvordan mennesker med demens hjelper hverandre å huske i sangen. Når en av dem husker en sang bedre enn de andre hjelper han/hun de andre med å finne assosiasjoner til å huske sangene.

Det er noe med når de sitter sammen og vi synger, de hjelper hverandre å huske. En pasient kan for eksempel si ”men denne synger vi jo alle når vi går i kirken i påsken”, det er jo ”påskemorgen”. I mange tilfeller hjelper dette. Noen husker kanskje sanger bedre enn andre, men hjelper de andre til å huske også (Informant E).

En annen positiv følge av sangen er at den kan påvirke atferden til mennesker med demens til det bedre. I noen tilfeller kan sangen redusere agitasjon og i andre tilfeller kan sangen bedre humøret hos mennesker med demens og gjøre dem mer vital. Flere musikkterapeuter opplever at sangen har positiv virkning på agitasjon.

Men i prosessperspektiv så vil en jo for noen pasienter se en endring, i parametere, som grunnstemning for eksempel at de er mindre agiterte. Men hos noen er det vanskelig å måle, for det er mer det at de skjefter og smeller når de kommer inn på musikkgruppen. ”Hvorfor skal jeg være her når jeg skulle ta bussen og jeg skulle hjem til min mann”. Også synger man, og de er et helt annet sted og oppfører seg annerledes (Informant C).

Informant C ser hvordan en del mennesker med demens blir mindre agiterte av å synge. Mennesker med demens oppfører seg annerledes og er et helt annet sted når de deltar i sangen på en positiv måte.

Informant B opplever også at sang virker positivt inn på agitasjon hos mennesker med demens, men at disse opplevelsene kun er basert på hans erfaring og bare er anekdotiske bevis. Hans bevis kan gjerne ikke regnes som ekte bevis, da effektforskning har spesielle krav for å bevise ting.

Og det finnes også det som heter meta-meta-analyse som går gjennom det som kommer frem i meta-analysene på feltet, ehh, altså, da begynner det å bli litt vel komplisert, men her menes det at musikkterapi har en effekt på agitasjon. Ehh, men den er, den effektforskningen har jo helt spesielle krav til hvordan man bevise ting ikke sant. Så hvis jeg begynner å uttale meg om hva jeg tror, så blir det jo mer det som heter et anekdotisk bevis (Informant B).

En annen virkning informantene har observert er hvordan sang kan gi ro, og gjøre mennesker med demens mer avslappet, noe som videre kan være med på å redusere agitert atferd.

At det var en type uro, eller en type institusjonsstemning når du kom. Og de satt spredt, og personene med demens forholdt seg ikke til hverandre i særlig stor grad...

Men så, når vi har sunget sammen en time og er der etterpå, så er det på en måte, er det ofte...syntes jeg ofte det er mindre uro i rommet, personene med demens er mer interessert i hverandre (Informant B).

Informant B opplevde også at sangen gjorde stell av mennesker med demens lettere.

Hun brukte å synge med den beboeren da. De hadde sunget med henne om morgenen. Og da brukte hun å synge, "Du skal få en dag i morgen" og det liker hun veldig godt. Og jeg husker ikke helt hva pleieren sa, men jeg tror hun sa at stellet gikk lettere når hun gjorde det. I hvert fall likte hun det veldig godt og hun sang da. Så hun stod og sang inne på rommet hennes, mens hun vasket og kledde på henne, og fikk henne opp da, og dusjet og sånt noe da (Informant B).

Her snakker informanten om en av pleierne som har deltatt i kurs ledet av musikkterapeut. Pleieren har så kommet med tilbakemeldinger til musikkterapeuten om hvordan sangen virket positivt inn på stell med mennesker med demens.

I et annet tilfelle ser informant D og A hvordan sangen bedrer humøret til mennesker med demens. "Ehm, de blir jo ofte aktiverte, du ser et større smil, du ser at blikket kan være mer spesifikt, at en beveger seg mykere" (Informant D).

Hvis noen er ute å går mye og ikke klarer å sitte stille og plutselig sitter i tretti minutter og kun fokuserer på å synge uten tanke for at en skal ut og sjekke en dør for eksempel, så er det fantastisk! Hvis det er et ansikt uten vitalitet som plutselig smiler hvis det er blick som plutselig møtes (Informant A).

Informant D ser også hvordan sangen har hjulpet mennesker med demens ut av depresjon. Sangen kan ha den virkningen å lette på tungsinnet og gi bedre humør og mer glede hos mennesker med demens.

Mange av pasientene er svært deprimerte som følge av demenssykdommen. Men når vi synger sammen kommer de litt ut av depresjonen. Tungsinnet forsvinner og pasientene blir straks i bedre humør. En ser at de koser seg og er mer glad (Informant D).

En annen informant bruker sangen til å møte humør, glede og latter. ”Og jeg bruker en del improvisasjon og. Det er ofte for å leke med musikkens elementer og for å møte humør, for å møte glede og latter osv. Så bruker jeg ofte sangen” (Informant C). Innenfor glede er det flere av informantene som har lagt merke til at mange pasienter smiler mer under sangstundene. Pasienter som vanligvis ikke har mye ansiktsuttrykk, er sammenbitte og hensunkne kan våkne til. ”Ehm, de blir jo ofte mer aktiverte, du ser et større smil, du ser at blikket er mer spesifikt...” (Informant A).

I disse utdragene får vi flere ganger bekreftet hvordan sang får mennesker med demens til å smile. Sangen virker forløsende. Smilene førte også i mange tilfeller til mer blikkontakt mellom musikkterapeut og pasient. Kanskje disse smilene brøt barrierer hos pasientene og det ble lettere for musikkterapeuten å slippe til.

Informant C erfarer hvordan sang kan få mennesker med demens til å åpne seg. De som gjerne er lukket og stive gir plutselig slipp på følelsene sine.

Jeg kan oppleve at folk er så stive og tøffe også synger man og plutselig så renner tårene og du klarer å komme inn til et rom som en kanskje ikke kommer inn til på andre måter (Informant C).

I likhet med informant C opplever Informant D hvordan sangen kan brukes til å oppnå kontakt, bedre relasjonen og få pasientene til å åpne seg.

Så tror jeg det er noe som, det kan fungere veldig godt for sykepleiere for eksempel som har fått en dårlig relasjon med en pasient. Om de går inn der og synger med den stemmen de har. Så da åpner de seg selv og stiller seg sårbar ovenfor pasienten. Og da er det kanskje lettere for pasienten og åpne seg også (Informant C).

Sangen kan også være en måte å gi mennesker med demens en pause fra tilstanden sin. Å synge kan være en avledning og få dem til å glemme. Jeg valgte å sammenfatte en del av utdragene og kodene jeg fant i intervjuene til temaet ”fristed” da jeg oppfattet at sangen gjerne hadde en slik funksjon, at mennesker med demens fikk fri fra sin hverdagslige situasjon. Mange av informantene opplevde nettopp det at sangen avledet mennesker med demens, fikk dem til å glemme demensdiagnosen sin og fikk dem til å være i nuet, ”her og nå”.

Jaa, noen kan sikkert få det som en avledning og glemme det, glemme demensen i det å synge, mens andre kan se på det som en positiv ting og kanskje sette mer pris på at de bor et sted hvor de kan være sosiale og ha meningsfylt aktivitet sammen da (Informant E).

Men da har jo de kanskje fått seg en liten pause, fra den agiterede tilstanden. Altså de har på en måte bare tatt en tur et annet sted. Så det er mer midlertidig. Et øyeblikk hvor de kan føle glede og være et annet sted her og nå (Informant D).

Informant F tror at det å skape gode rammer for sangstunden som kan utelukke hverdagen og situasjonen deres kan gjøre at fokuset blir ”her og nå”. Da kan mennesker med demens få et pusterom fra det vanskelige. ”Dette her med rammer, det å få de til å komme på en måte ut av alt som er vanskelig og bli til stede ”her og nå”” (Informant F).

En annen informant opplever at mennesker med demens gjennom sangen også kan glemme at de har demens, paradoksalt nok.

Jeg opplever at pasientene mine gjennom sangen glemmer at de har demens, de blir avledet og får en pause fra hverdagen sin preget av demens. Dette tror jeg er veldig godt for dem (Informant A).

Sangen kan få mennesker med demens til å være i øyeblikket. Informant B opplever at sangen fanger hvor fortid og fremtid blir glemt.

Sangen fenger sant, det er det jeg opplever. Den river oss vekk fra fortid og fremtid, og holder oss i nåtid. Dette er noe jeg ser fungerer også på mennesker med demens (Informant C).

En viktig egenskap for sangen er at den kan bringe oss til ”her og nå”-øyeblikk. Bekymringer blir lagt til side og mennesker med demens kan glemme tilstandene sine og hverdagen ellers. Flere av informantene har erfart hvordan sang kan ha denne virkningen.

BRUK AV SANG GIR MENNESKER MED DEMENS BEDRE KONTAKT MED SEG SELV

Informantene er også enige om at sang har stor innvirkning på det emosjonelle og kan gi mennesker med demens en bedre forståelse av seg selv. Ved å forstå sine emosjoner og få muligheten til å uttrykke seg i sangen kan mennesker med demens få en tydeligere opplevelse av seg selv. Sangen kan gi mennesker med demens bekreftelse fra andre og musikkterapeuten. Slik kan sangen bedre kontakten mennesker med demens har med seg selv. I betydningen ”kontakt med seg selv” menes hvordan mennesker bedre forstår sine indre prosesser av følelser og tanker, og får en bedre kroppsopplevelse.

Ja så det er en slags emosjonell utveksling det å synge sammen. Ja, jeg vil nok tro at sangen har mest innvirkning på det emosjonelle. At det på en måte konkretiserer dine tanker og følelser det å synge (Informant C).

Det kan tenkes at årsaken til denne uttalelsen er på bakgrunn av erfaringer informantene har gjort. Hun har kanskje sett hvordan sangen har påvirket det emosjonelle hos mennesker med demens. Informant C forklarer det videre som om sangen når inn til et rom, til emosjonene hos mennesker med demens.

Det fine med sangen er at det å høre sin egen stemme gir en sånn kontant tilbakemelding på hvordan du føler deg. Og litt som man i filosofien sier at ”jeg løper, derfor er jeg redd eller jeg er redd, derfor løper jeg. Sånn at du vet ikke helt. Så når du spør de demente hvordan føler du deg?, så er det ikke sikkert de vet hvordan de føler seg, men idet de hører sin egen stemme da, så opplever de mer hvordan de føler seg, så det blir er en kroppslig opplevelse av seg selv (Informant C).

Informant C nevner også hvordan sangen fungerer som et to-veis-speil til å nå inn til emosjonene sine. Hun referer til Bjørkvolds teori om toveis-speil som handler om hvordan sangen får en til å tenke høyt, til å synge slik en føler seg og slik høre hvordan en føler seg. Dermed viser en utad også hvordan en føler seg. Dette kan være en positiv faktor ved sang i møte med mennesker med demens da mennesker med demens gjerne har vansker med å uttrykke og kjenne etter på følelsene sine. Sangen kan dermed være til hjelp ved å gjøre det tydeligere, konkretisere og fungere som en ventil for å få ut følelser og tanker.

I denne delen har jeg sett på temaene ”felleskap”, ”kommunikasjon”, ”mestringsfølelse” ”hukommelse”, ”atferd”, ”fristed” og ”bedre kontakt med seg selv”. Dette er positive opplevelser informantene rapporterer med bruken av sang i møte med mennesker med demens. Det ser ut som om de fleste av informantene har erfaringer, tanker og observasjoner som passer innenfor disse temaene. De overordnede temaene er min oppfatning av utdragenes betydning. Det kan også tenkes at det er andre overordnede temaer som kunne passet for de ulike temaene.

I neste del skal jeg presentere funn som viser negative sider bruk av sang kan ha i møte med mennesker med demens. Temaene har jeg kalt ”overstimulering”, ”negativ innvirkning” og ”liten langtidseffekt”.

SANG KAN FØRE TIL OVERSTIMULERING HOS MENNESKER MED DEMENS

Innunder dette temaet har jeg samlet utdrag som sier noe om hvordan sang kan føre til overstimulering eller gjøre mennesker med demens mer opphisset og urolige. Overstimulering kan bety at det blir for mye av noe (Lyst, 2014). Man kan også forstå overstimulering i sammenheng med høysensitivitet, hvor mennesker ikke tåler like mye stimuli og inntrykk som andre. Stimuli og inntrykk kan bli for sterke og høysensitive mennesker kan få problemer med å prosessere disse i hjernen som kan føre til en overbelastning. Dette kan slå ut på forskjellige måter. Hjernen til mennesker med demens har allerede begynt å svikte, i mer eller mindre grad. Dette begrenser deres kapasitet til å prosessere informasjon de blir utsatt for. Sang og musikk kan bli for mye, særlig hvis sangen og musikken er spesielt kompleks eller holder et høyt lydnivå. Dette kan gjøre mennesker med demens svært forvirret, urolige, opphisset eller agiterte.

Informant C påpeker hvordan sang kan aktivere alarmsystemet til mennesker med langt kommende demens. Sangen er ikke alltid positiv og må brukes med forsiktighet. Informant C mener musikkterapeuter må være bevisst på dette ved bruk av sang og ellers musikk.

Ja, overstimulert. For når man har langt kommende demens så er alarmsystemet på en måte til hjernen, det som slås på når en blir veldig redd, ofte veldig lett å aktivere. Fordi at verden er så vanskelig å tolke for en med langt kommende demens. Så derfor må man bruke sang med litt forsiktighet. Så det er ikke nødvendigvis positivt alltid det med sang. Så det er noe en må være bevisst på som musikkterapeut (Informant C).

En annen informant opplever at sang kan virke overstimulerende ved at det skaper uro hos mennesker med demens. Informanten mener det ikke er nok personale til å håndtere en slik situasjon.

Så noen ganger så tror jeg også at det kan trigge litt uro kanskje da. Så jeg lurte på om en negativ effekt med sang noen ganger kan være at det er, det gir litt uro etterpå, i og med at personene på en måte har våknet litt opp da. Også er det ikke nok personale til å håndtere det. Det er derfor jeg prøver å være der selv etterpå også (Informant B).

Informant D mener det er viktig å kartlegge bakenforliggende sykdommer hos mennesker med demens da dette kan spille inn på hvor mye stimuli de tåler. Det kan være at noen mennesker med demens ikke har godt av å synge.

Så det er mye man må oppklare da og kartlegge i forhold til hver pasient, i forhold til stimuli og at det kan være bakenforliggende sykdommer som gjør at de eventuelt ikke har godt av sangen og det å synge (Informant D).

En annen informant er opptatt av å holde balanse i sangen. Stimuleringen må ikke overdrives slik at det blir for mye. Dette er noe musikkterapeuten må passe på.

Jaa, samtidig, det er en sånn balanse sant. Det skal både være at de skal bli vitale, men man må ikke drive med overstimulering. At det blir for mye for de. Så en må hele tiden passe på (Informant E).

Sang kan også ha negativ innvirkning på mennesker med demens utover overstimulering.

Noen musikkterapeuter opplever at ikke alle liker å synge og at en del opplever minusmestring da de ikke føler de kan synge lengre eller har ødelagt stemme.

Informant A har erfart at ikke alle mennesker med demens liker å synge og at sangen ikke nødvendigvis når inn til alle:

Det kan være at en ikke liker en sang, eller det kan være at...det er ikke alle som er så glad i å synge, det er ikke alle som har lyst til å rette seg inn i et felleskap, det kan være at en må finne andre måter å bruke musikk på sammen med noen mennesker. Det er ikke alle, det er ikke hos alle at sangen tiltaler (Informant A).

Det virker som informant A har erfart tilfeller hvor sang ikke fungerer i møte med mennesker med demens. Sangen gjelder altså ikke for alle, men må brukes i møte med mennesker som i utgangspunktet liker sang og liker å synge. Det kan være tilfeller hvor sangen har liten innvirkning.

Informant C opplever at sang kan være knyttet til minus mestring, at pasientene ikke lengre klarer det de klarte før. Sangen kan også åpne opp for mange dårlig følelser.

Også en med langt kommende demens som bor på sykehjem, ehh, har veldig mye vonde følelser i seg. Knyttet til minus mestring, vanskeligheter ofte til relasjoner til nære pårørende som da er utslitt på grunn av alt det som de har gjort i deres prosess med å være syke. Og med en gang du åpner opp, liksom denne emosjonelle kanalen, som det er å synge sammen eller være med noen, så åpner man også opp mange dårlige følelser. Så man må hele tiden være litt bevisst på det (Informant C).

Informant D forteller om pasienter som får en tapsopplevelse av det å synge. De føler de har mistet stemmen sin eller at den er ødelagt:

Ja, altså mange de opplever tap av stemmeferdighet når de blir eldre. Ååh, jeg har mistet stemmen min, eller den har blitt ødelagt. Og i tillegg også så blir jo stemmeomfanget, altså man kan ikke synge over to oktaver lengre. Så det er mange

som liksom føler at det er tapsopplevelse sant. Og for noen så liksom, det var en dame som jeg jobbet med hun sa etter hver sang: ååhh, stemmen min er ødelagt, jeg har mistet stemmen min, det var ikke sånn som det var da jeg var ung (Informant D).

Også informant F opplever tilfeller hvor pasienter med demens vegrer seg for å synge fordi de føler de ikke lengre har stemmekvalitet. En del føler dette er en sorg.

Jeg opplever jo at mange sier, men jeg kan ikke synge lenger. Og stemmen min virker ikke som den gjorde før, jeg har ikke sangkvalitet og de opplever en sorg med det, og noen de vegrer seg for å synge (Informant F).

BRUK AV SANG HAR LITEN LANGTIDSEFFEKT HOS MENNESKER MED DEMENS

Jeg valgte også å ta med temaet ”liten langtidseffekt”. De fleste informantene mente sangens virkning på mennesker med demens ikke varte særlig lenge. Som regel skjedde forandringer under sangstundene og varte kun en kort tid etter. Sangen er noe som ikke vedvarer eller har en mer fundamental innvirkning på mennesker med demens. Sang kan ikke kurere noe ved demens eller gi en varig forandring, men sangen kan derimot være symptomdempende. En informant har observert at sangen kun fungerer i øyeblikket under en sangstund, men at effekten gjerne forsvinner kort tid etterpå. Sangen har i disse tilfellene ikke en langtidseffekt, men fungerer midlertidig. ”Også tror jeg den effekten forsvinner ganske fort igjen” (Informant B).

Informant C bemerker også hvordan sangen kun har en midlertidig effekt og at pasientene ikke forandrer seg, men kun får en pause fra agiterte atferd.

Også med en gang man er ferdig med å synge så er de rett tilbake der de var. Men da har jo de kanskje fått seg en liten pause, fra den agiterede tilstanden. Men de har ikke forandret, altså de har på en måte bare tatt en tur et annet sted (Informant C).

I siste delen har jeg sett på negative sider ved å bruke sang i møte med mennesker med demens. Jeg syntes det var viktig å belyse denne siden også for å få et større perspektiv på hvordan sang fungerer i møte med mennesker med demens. Dette kan si noe om hva

musikkterapeuter må være mer bevisste på og hvordan musikkterapeuter bedre kan tilpasse sangen for ulike mennesker med demens.

OPPSUMMERING

I denne masteroppgaven har jeg presentert de funnene og resultatene jeg fant i intervjuene. Jeg har plukket ut hva jeg syntes var mest interessant og relevant for min problemstilling. Ut ifra funnene og resultatene har jeg gjort en analyse og sett på hvilke koder utdragene utgjorde. Kodene delte jeg så inn i underordnede og overordnet tema. Jeg har videre sett på betydningen av informantenes utdrag og skapt en sammenheng mellom de ulike kodene og temaene de havnet innunder. Jeg kom fram til ti temaer som kunne gjenspeile essensen av intervjuene: ”felleskap”, ”kommunikasjon”, ”mestring”, ”hukommelse”, ”atferd”, ”bedre kontakt med seg selv”, ”fristed”, ”overstimulering”, ”negativ innvirkning” og ”liten langtidseffekt”.

Det var mye enighet mellom informantene om hvordan bruk av sang i musikkterapi virker inn på mennesker med demens. Funnene og resultatene tilsier at temaene jeg har formet ut i fra intervjuene er viktige for temaet jeg har undersøkt.

De fleste funnene og resultatene viser hvordan sang har positiv innvirkning på mennesker med demens. Sang kan bidra til mer felleskap, kommunikasjon/språk, bedre hukommelse, mer mestring, bedre atferd og gi mennesker med demens et fristed. Ikke alle funnene og resultatene var like positive. Sangen kan også ha liten langtidseffekt, negativ innvirkning og føre til en overstimulering av mennesker med demens.

7. DISKUSJON

UTFORDRINGER MED DEMENS OG TILTAK I ELDREOMSORGEN

Vi har sett hvordan den forventede økningen i levealder kan gi store utfordringer i Norge. Andelen mennesker som får demens vil snart fordobles (Engedal, 2016, s. 14; Nasjonalforeningen, 2016). Å leve med demens er svært krevende og påvirker mange områder i hverdagen for mennesker med demens. Slik vi tidligere har sett i introduksjonskapittelet har sosiale, psykologiske og kulturelle behov gjerne kommet i andre rekke og i mange tilfeller ikke blitt innfridd (Kitwood, referert i Ridder & Stige, 2016; Pensjonistforbundet, 2019). For å gi mening og livskvalitet må hverdagen inneholde mer enn kun medisinsk behandling (Kitwood, referert i Ridder & Stige, 2016). Vi må se personen bak demensen. Hvem er de som individer, hva er deres identitet? I tidligere kapitler har vi sett hvordan musikkterapi kan møte mennesker med demens sine psykososiale behov.

PROBLEMSTILLINGEN

I denne delen vil jeg oppsummere og sammenligne analysen og teorien jeg har presentert og se om resultatene og funnene har gitt tilstrekkelig svar på problemstillingen min:

Hvordan erfarer musikkterapeuter virkningen av å bruke sang i møte med mennesker med demens?

Med denne problemstillingen ville jeg utforske hvordan musikkterapeuter opplever, erfarer og tenker om virkningen av sang på mennesker med demens. Jeg vil drøfte hvordan sang påvirker mennesker med demens. Videre i diskusjonen vil jeg stille spørsmål ved funnene og resultatene fra intervjuene og diskutere disse opp mot relevant teori. Er funnene, resultatene og teorien dekkende for temaet jeg har undersøkt, og er det mangler ved studien?

MUSIKKTERAPI OG SANG SOM TILTAK

Musikkterapi har sett behovet for å implementere andre tiltak i demensomsorgen (Johnston & Narayanasamy, 2016, s. 1 & 2; Ridder & Stige, 2016, s. 40). I en del år har musikkterapi forsket på hvilken betydning og innvirkning musikkterapi kan ha på mennesker med demens.

Musikkterapi har vist seg å fungere bedre for mennesker med demens sammenlignet med en del andre tilnærminger (Boersma, De Jonge, Slaets, Vink, Zueidema & Zuidersma, 2012). En god del forskning kan dokumentere at musikkterapi har positiv innvirkning og kan være et tiltak som fungerer godt i demensomsorgen (Owens, 2014).

For mennesker med demens blir det vanskeligere å oppsøke kulturtilbud utenfor sykehjemmet. Mennesker med demens har gjerne ikke kapasitet til dette. Derfor er det viktig å tilrettelegge kulturtilbud som kan komme direkte til sykehjemmene. Musikkterapi er et slikt skreddersydd tilbud som tar sikte på å gjøre musikken mer tilgjengelig og lettere for mennesker med demens å delta i.

Gjennom sang blir mennesker sett på som hele individer med en bakgrunn og historie (Krüger, 2011, s. 1-224). Synge sanger som mennesker er spesielt nær kan gi dem verdighet, kontakt med seg selv, en følelse av eksistens og en sammenheng i historien og identiteten sin (Bjørkvold, 2017; Grimsrud, 2013). Bjørkvold mener sang er identitet og en del av det å være menneske. Han trekker fram hvordan sang har hjulpet mennesker til å takle vanskelige situasjoner som terror (Bjørkvold, 2017). Bjørkvold sikter til 22. Juli i 2011 i Norge og angrepene i Brussel og Paris i 2016. Sangen ble en stor del av sorgprosessen og førte befolkningen sammen igjen. ”Vi sang oss hele igjen. Vi var lamslåtte, redde, og sangen var vårt redningstau” skriver han (Bjørkvold, 2017).

De siste årene har det vært stort fokus på å implementere sang i eldreomsorgen. Organisasjonen ”Krafttak for sang” har satset stort på prosjektet ”syngende institusjoner” som har som mål å bringe sangen inn på sykehjem i Norge (Krafttak for sang). De viser til forskning og argumenterer for at sang kan ha god virkning på eldre, behandling av mennesker med demens og være et positivt tilskudd til omsorgsarbeid på sykehjem. Det er flere som har fått øynene opp for å bruke mer sang for å berike eldre mennesker og mennesker med demens sin hverdag på sykehjem.

Det argumenteres for å bruke sang i møte med mennesker med demens av mange ulike grunner. Sang i musikkterapi er et ufarlig middel uten særlige bivirkninger for mennesker med demens (Johnston & Narayanasamy, 2016, s. 1 & 2 & Ridder & Stige, 2016, s. 40). Sangen dekker mange områder i mennesker med demens sine liv. Gjennom sang kan de være sosiale ved å synge sammen med andre og føle fellesskap. De kan kommunisere og huske

mer. Sangen gir dem også rom til å uttrykke seg emosjonelt. Det viser seg også at sangen kan ha positiv innvirkning på depresjon. Spesielt har sang god innvirkning på agitert atferd hos mennesker med demens (Brotons, 2000; Cheong, Choi, Lee & Lee, 2009, s. 471-481).

I sang blir også mennesker med demens stimulert kulturelt og aktivisert i hverdagen. Gjennom sangen kan de komme bort fra situasjonen sin, glemme demensen og kun være ”her og nå”. Funnene fra intervjuene viser dette, det gjør også noen av studiene fra teori og litteraturgjennomgangen (Bolstad, 2017; Sang i eldreomsorgen, 2014) Sangen ser også ut til å gi stor glede for mennesker med demens og får frem smilene, gnisten og lyset i øynene igjen (Osman, Schneider & Tischler, 2014, s. 1326-1339).

MUSIKKTERAPEUTENES TILNÆRMINGER FOR BRUK AV SANG I MØTE MED DEMENS

I intervjuene kommer det fram hvordan musikkterapeutene ofte brukte sang på samme måte i møte med mennesker med demens. Til forskjell hadde musikkterapeutene ulike hovedformål med å bruke sang i møte med mennesker med demens. Musikkterapeutene oppfattet også hvilken innvirkning sang hadde på mennesker med demens noe ulikt.

De vanligste metodene musikkterapeutene brukte i sang med mennesker med demens var å synge individuelt, en til en med musikkterapeut, i sanggrupper eller å synge i større kor. Noen av musikkterapeutene brukte også sang i forbindelse med stell. I de fleste tilfeller brukte musikkterapeutene piano og gitar som akkompagnerende instrumenter. Trommer og rytmeinstrumenter ble mindre brukt. Alle musikkterapeutene var opptatt av at sangen skulle være preferansebasert. I forkant av sangstundene kartla musikkterapeutene hvilket forhold hver pasient hadde til sanger og hvilke sanger de hørte på da de var ung og skreddersydde sangstunden etter deres sangbakgrunn.

I noen tilfeller ble også improvisasjon brukt, men denne formen for sang ble gjerne litt for komplisert for mennesker med demens. Informantene var spesielt opptatt av lavterskel og at sangen skulle inkludere alle og holdes på et enkelt nivå. Studiene viste mye det samme. For det meste bestod metodene som nevnt av å synge individuelt, en til en, eller å synge sammen i større sanggrupper og kor. Det kunne derfor være interessant om fremtidig forskning undersøkte hvordan sang i form av improvisasjon, låtskriving og lytting fungerer sammen med mennesker med demens. Ville disse metodene også være hensiktsmessig og få like gode

resultater som de andre, og kunne det tilføre noe nytt til forskningen av bruk av sang i møte med mennesker med demens?

Som nevnt hadde musikkterapeutene ulike hovedmålsettinger for bruk av sang i møte med demens. De oppfattet også utfallet noe forskjellig. Informant A var særlig opptatt av at sangen skulle bidra til felleskap og mestring. Denne informanten opplevde at sangen hadde mest virkning her. Informant B var mer opptatt av hvordan sang kunne bidra til å bedre hukommelse.

Informant C var mer interessert i hvordan sang kunne gi mennesker med demens en pause fra sine situasjoner, glemme demensen og være mer i øyeblikket ”her og nå”. Det var også her informant C så mest virkning av å bruke sang.

Informant D var mest opptatt av hvordan sangen bidro til mer kommunikasjon hos mennesker med demens og så også størst virkning her. Til forskjell fra de andre informantene fokuserte informant E mest på hvordan sangen kunne fremme identitet og være med på å romme mennesker med demens sin kulturelle bakgrunn. Informant E var særlig opptatt av en personsentrert tilnærming og Kitwoods blomst som innebærer at musikkterapi skal tilfredsstillere behovene tilhørighet, inkludering, trøst og støtte, aktivitet, identitet, inkludering og kjærlighet. Det var her informant E syntes sangen hadde mest betydning for mennesker med demens.

Til sist syntes informant F det var viktigst at sangen kunne være en form for språk og utgangspunkt for samtale mellom mennesker med demens. Informant F var også særlig opptatt av at sangen skulle gi glede og få frem smil, gnist og lys i øynene hos mennesker med demens. Det var her informant F så mest virkning av å bruke sang i møte med mennesker med demens.

Det må nevnes at ulikhetene mellom informantene gjaldt hovedfokusene og hovedmålene de hadde, og hvilke hovedresultater de observerte. De hadde også en del felles mål og opplevelser av sangens virkning. Spesielt var mål som mestring, felleskap og å skape glede noe informantene alle fokuserte på. De felles målene informantene hadde ved å bruke sang i arbeid med mennesker med demens er kongruente med hverandre og de nevner mye de samme resultatene ved bruk av sang i møte med mennesker med demens.

Det virker som alle musikkterapeutene jeg intervjuet var opptatt av at sangen skulle være personsentrert og følge en psykososial tilnærming. Personsentrert perspektiv ser på personen i en større sammenheng, i en sosial, kulturell og historisk kontekst. En psykososial tilnærming vil ha fokus på å møte mennesker sine psykologiske og sosiale behov (Ridder & Stige, 2016, s. 38-44).

I intervjuene var det sosiale og psykologiske i sentrum. Sangen ble sett som et middel til å bedre sosiale forhold, holde mennesker med demens aktive, møte deres emosjonelle ståsted og gjøre at de følte seg sett og hørt. Musikkterapeutene var mindre opptatt av om sangen hadde innvirkning på det nevrologiske eller om sangen kunne behandle eller senke utviklingen av demensen. Årsaken til dette kan være at det er vanskelig å måle slike indre prosesser da de ikke er like synlig utad. Musikkterapeuter er heller ikke utdannet til å se etter slike tegn. Likevel var det en del av musikkterapeutene som mente de kunne merke en forskjell i prosessering, og så på det å bruke sang som hjelp til å fyre opp hjernen som igjen kunne stimulere både hukommelse og språkferdigheter. Disse uttalelsene fra musikkterapeutene om hva de trodde sangen kunne gjøre nevrologisk er kun anekdotiske bevis og ikke basert på empiri. Det kan være lite hold i hvilken betydning anekdotiske bevis kan ha for forskningen på bruk av sang i møte med mennesker med demens. På den ene siden kan subjektive oppfatninger være brukbart og pålitelig om flere har de samme oppfatningene.

SANG OG DEPRESJON

Når hukommelsen svikter, det blir vanskeligere å snakke og verden virker forvirrende, føler mange mennesker med demens seg ubrukelige og at de ikke mestrer noe. Med dårlig selvfølelse og stadig isolasjon blir depresjon ofte en følge av demens. En studie av Ballard, Bannister & Cassidy (1993) viste at 24, 1% av 53 mennesker med demens led av depresjon som følge av sykdommen. I følge deres studie vil omtrent 1 av 4 bli deprimerte som følge av demens (Ballard, Bannister & Cassidy, 1993).

I en del av studiene jeg presenterte i litteraturgjennomgangen viste sang seg å ha god innvirkning på depresjon hos mennesker med demens (Chen et al., 2010 & Johnson et al., 2016, s. 439 & 440). Sangen viste seg å lette på humøret. Det å delta i et felleskap og oppleve mestring hadde positiv innvirkning på depresjon.

I funnene og resultatene fra intervjuene var det derimot færre eksempler fra intervjuene hvor informantene fortalte om erfaringer av sangens innvirkning på depresjon og angst hos mennesker med demens. Kun en av informantene påpekte hvordan sangen kunne virke inn på depresjon. Informant D opplevde at sangen kunne få mennesker med demens ut av depresjon. Det så ut til at sangen kunne lette på humøret og tungsinnnet. Å være en del av noe, føle mestring og bli aktivisert er positivt for mange mennesker med demens, det lettet på humør og tungsinnnet. Forskning på musikk og det å synge viser også å kunne øke produksjonen av dopamin, serotonin og endorfiner som er med på å løfte humøret og videre motvirke depresjon (Kreutz, Macdonald & Mitchell, 2012, kap. 27).

En årsak til at det ikke kom fram så mye om hvordan sang virker inn på depresjon og angst hos mennesker med demens i intervjuene kan bunne i at informantene ikke fokuserte så mye på dette aspektet. Det er mulig fokuset heller var på andre områder. Eventuelt kan det tenkes at musikkterapeutene jobbet med andre områder som også kunne påvirke depresjon og angst, at en naturlig følge av å for eksempel jobbe med å skape glede og mestring ville påvirke depresjon og angst i positiv retning. Det kan være musikkterapeutene så på depresjon og angst som implisitt i det arbeidet de gjorde med sang. Ofte nevnte informantene at sang kunne føre til at mennesker med demens smilte og lo mer, viste større tilstedeværelse og ble roligere. Dette kan være tegn på at det også skjedde en reduksjon i depressive symptomer og angst.

En annen årsak kan være at intervjuguiden min ikke hadde spørsmål som gikk konkret inn på virkningen av sang på depresjon og angst hos mennesker med demens. Grunnen til dette var at jeg ikke ønsket at spørsmålene skulle bli for styrende, men isteden stå åpne for tolkning og at informantene selv kunne fortelle fritt om hva de opplevde ved bruk av sang i møte med mennesker med demens. Slik kunne de få fram hva de syntes var viktigst og ikke la seg påvirke av mine spørsmål.

SANG OG FELLESKAP

Et viktig aspekt i funnene og resultatene fra intervjuene er hvordan sang bidrar til å skape et større felleskap mellom mennesker med demens. Å ha en felles aktivitet å fokusere på og samarbeide om, ga mennesker med demens en tilknytning til hverandre og en større følelse av felleskap. Musikkterapeutene følte også at de og andre ansatte lettere kunne inkluderes i sangen. Dessuten ble musikkterapeut, ansatte og mennesker med demens mer likestilte i det å synge, rollene ble visket vekk og det handlet om å synge sammen, ikke om stell eller

medisinering. I studiene fra teoridelen var det få av studiene som så på hvordan sangen kunne gi mennesker med demens en følelse av felleskap. Et av studiene viser en positiv innvirkning av sang på felleskap hos mennesker med demens (Osman, Schneider & Tischler, 2014, s. 1326-1339).

SANG OG ATFERD

Sang hadde i mange tilfeller positiv innvirkning på atferd hos mennesker med demens. Mennesker med demens ble mindre agiterte, de ble lettere å håndtere i stell-situasjoner og i et av studiene kom det også fram hvordan «humming» i sang kunne føre til at mennesker med demens spiste mer (Hammar, 2013, s. 11-22).

Et funn som ofte gjentok seg i intervjuene var virkning av sang på agitasjon hos mennesker med demens. Dette funnet er gjerne det største og mest signifikante. Da jeg søkte spesifikt på hvordan sang kan redusere agitert atferd hos mennesker med demens fikk jeg få treff i litteraturgjennomgangen. Dette kan være uheldig med tanke på om mine funn og resultater er generaliserbare eller kan overføres til andre studier. I motsetning kan det tenkes at mine funn og resultater kan tilføye noe mer til forskningen på bruk av sang med mennesker med demens. Min forskning kan også si noe om hvor det neste fokuset burde være i videre forskning på musikkterapi i møte med mennesker med demens.

Det er derimot flere studier som har undersøkt virkningen av musikkterapi, men ikke spesifikt sang, på agitasjon hos mennesker med demens (Andreassen, Andersen, Lugo, Pedersen & Sütterlin, 2017 & Gold, Ridder, Stige & Qvale, 2013). Disse studiene er også relevant for min problemstilling. Selv om studien ikke går spesifikt inn på bruken av sang, kan musikkterapi være nyttig for agitasjon hos mennesker med demens. Dessuten er det ikke stor forskjell på musikkterapi, som ved bruk av andre instrumenter og sang. Det er mulig resultatene ville blitt omtrent de samme om studien tok for seg bruken av sang i musikkterapi.

Resultatene fra studiene og intervjuene viser hvordan musikkterapi og sang kan gjøre mennesker med demens roligere (Baker, Chatterton, & Morgan, 2010, s. 641-649).. Musikkterapi og sang fungerer som en avledning og en konkret aktivitet de kan fokusere på. Den agiterede atferden ble dermed bedre.

Det var også flere studier og informanter som opplevde at sang kunne fungere godt til å gjøre stell-situasjoner med mennesker med demens lettere. Sangen kunne fungere som avledning eller få mennesker med demens til å synge med (Engström, Götell & Hammar, 2011, s. 3950).

Et litt annerledes tema fra litteraturgjennomgangen så på hvordan sang i form av «humming» fra omsorgspersoner kunne gjøre det lettere å mate mennesker med demens ved måltider (Hammar, 2013, s. 11-22). Resultatene fra undersøkelsen viste at menneskene med demens tok del i sangen og så ut til å spise mer. En negativ side ved undersøkelsen var at «humming» under måltidet skapte mistenksomhet og økt agitasjon hos menneskene med demens.

SANG OG HUKOMMELSE

En felles faktor i både intervjuene og teorien jeg har presentert er hvordan sang kan ha positiv innvirkning på hukommelse. Informantene fra intervjuene opplever at sangen kan stimulere hjernen og forbedre hukommelse. De forteller hvordan sangen kan gi mennesker med demens assosiasjoner til tidligere leveår som gjør at de husker minner bedre. Flere av studiene viser også at sangen har positiv innvirkning på hukommelse (Brean & Skeie, 2016, s. 28-36; Osman, Schneider & Tischler, 2014, s. 1326-1339). Funnene fra både intervjuene og studiene fra litteraturgjennomgangen sier mye det samme. Blant annet hvordan sang kan gi mennesker med demens assosiasjoner til tidligere år og til sanger de hørte mye på eller sang ofte. Både intervjuene og studiene viste hvordan sang kan stimulere nervebaner i hjernen. Det å synge i felleskap kunne også hjelpe mennesker med demens å huske sammen. De husket gjerne forskjellige momenter fra sangene eller fremtredende hendelser fra tidligere år som de hadde til felles.

Andre studier på musikkterapi som ikke tar for seg sang som spesifikk metode viser også en positiv virkning på hukommelse hos mennesker med demens. Blant annet viser en studie hvorfor mennesker med demens og Alzheimers ikke mister musikkhukommelsen. Resultatene fra studien understreker hvordan musikk kan bevares i minnet hos mennesker med demens. Musikkminnet er delvis uavhengig fra andre hukommelsessystemer (Chételat et al., 2015). Dette kan være en årsak til informantenes uttalelser om hvordan sangen virket positivt inn på hukommelse hos mennesker med demens.

En annen studie undersøker hvordan musikk påvirker sterke følelser som igjen spiller en rolle i det å forme minner (Jäncke, 2008). Studien gir ny innsikt i emosjonenes innvirkning på musikalsk hukommelse. Resultatene fra studien indikerer at musikken kan påvirke emosjoner som kan fremkalle minner og aktivere hukommelsen. Emosjoner kan bringe frem assosiasjoner til musikken og tidligere minner knyttet til musikalske opplevelser (Jäncke, 2008). Noen av informantene opplever også at sangen når inn til emosjonene, når inn til mennesker med demens, bedre enn andre metoder. Fra intervjuene så jeg mange ganger at det var stor sammenheng mellom sang, emosjoner og hukommelse.

SANG OG LIVSKVALITET

I både intervjuene og studiene kommer det fram hvordan sang kan bidra til bedre livskvalitet og gi større mening i livene til mennesker med demens (Kim Cho, 2018 & Bolstad, 2017). Bedre livskvalitet kan gi mer mening i livene til mennesker med demens. Det viser seg at mestring, felleskap, bedre hukommelse, mindre depresjon og angst, og en reduksjon i negativ atferd som mennesker med demens opplevde ved å synge, videre førte til en bedre livskvalitet og mening i hverdagen. En av informantene fra intervjuene formulerte seg slik: ”De har gjort noe sammen, og få den følelsen av å ikke være en person som er plassert inn på en avdeling, men å være en del av en gruppe som har mening da” (Informant E).

Noen av studiene fra litteraturgjennomgangen viste også hvordan sang kan bedre livskvalitet hos mennesker med demens (Camic et al., 2011, s. 156-176; Johnson et al., 2016, s. 439 & 440 & Kim Cho, 2018).

Et noe uvanlig tema som ble undersøkt av Danbolt, Hauge, Kvigne & Ødbehr (2012) presentert i litteraturgjennomgangen var hvordan sang bidro til åndelig omsorg for mennesker med demens (Danbolt, Hauge, Kvigne & Ødbehr, 2012). Ingen av de andre studiene jeg fant eller erfaringer fra informantene i intervjuene diskuterte dette temaet. I videre forskning kunne sang som åndelig omsorg for mennesker med demens være interessant å utforske mer.

SANG OG KOMMUNIKASJON

Informantene erfarte hvordan sangen ble et fint utgangspunkt for en bedre kommunikasjon mellom mennesker med demens og mellom ansatte og musikkterapeut. En del av studiene viste også til samme resultater (Aarli, Einbu, & Skeie, 2010, s. 347-357 & Sang i

eldreomsorgen, 2014). Det å synge ser ut til å gjøre det lettere å kommunisere for mennesker med demens. Sangen ga dem noe å snakke om, en aktivitet de alle hadde til felles. Det virker som sangen stimulerer språkfunksjonene hos mennesker med demens og forbedrer språkferdighetene.

Også det som jeg merker at når man synger sant, så blir jo hjernen aktivert og stimulert. Og da er det lettere å snakke på en måte, å finne ordene. For da er disse koblingene i hjernen blitt satt i gang, blitt stimulert (Informant D).

Både studier og uttalelser fra informantene viser hvordan sangen kan være et hjelpemiddel for kommunikasjon hos mennesker med demens. Sangen kan støtte opp under kommunikasjon da det er flere elementer de kan henge seg på. Om de ikke kan synge store deler av teksten kan de komme inn her og der eller kun synge melodi. Sangen kan også være en fin inngangsport til å nå inn til mennesker med demens, få en større kontakt og skape en annen form for kommunikasjon som går utover vanlig tale.

Studier og intervjuene viser at sang kan aktivere hjernen og stimulere nervesignalene som kan hjelpe språkflyten og gjøre det lettere for mennesker med demens å finne ord og kommunisere (Brean & Skeie, 2016, s. 28-36). Studier viser også at sang kan styrke forbindelsen mellom bakre og fremre språkområde og forbedre språkbruken hos mennesker med demens (Merett, Peretz & Wilson, 2014, s. 401).

SANG OG MESTRINGSFØLELSE

Et annet felles funn fra intervjuene og studiene er mestringsfølelse. Sangen var gjerne noe flere mennesker med demens mestret hvor de merket en forbedring både i hukommelse og språkfunksjon (Brean & Skeie, 2016, s. 28-36 & Sang i eldreomsorgen, 2014). Det å synge sammen og hjelpe hverandre til å huske tekst og melodi gjorde det lettere for mennesker med demens å føle mestring. Lavterskel og åpenhet i sangen var også en viktig faktor for å legge til rette for mestring. Ved at musikkterapeuten fungerte som en tydelig ledsager i sangen og støttet opp under deltagelsen, gjorde det lettere for mennesker med demens å oppleve mestring.

(...) kommer veldig i kjølvannet av det, det blir jo mestring ikke sant. Fordi at, når det er lite en får til, så er det lite en mestrer sant, så veldig mange blir så glade for at de oppdager, dette kan jeg fremdeles (Informant B).

SANG SOM FRISTED

Studiene og intervjuene hadde også et felles resultat som gikk på hvordan sangen skapte rom til å få en pause fra sin situasjon. Sangen skapte et fristed (Bolstad, 2017). Mennesker med demens blir gjerne avledet av sangen og sangen fikk dem til å rette fokuset mot det å synge.

Jaa, noen kan sikkert få det som en avledning og glemme det, glemme demensen i det å synge. Mens andre kan se på det som en positiv ting og kanskje sette mer pris på at de bor et sted hvor de kan være sosiale og ha meningsfylt aktivitet sammen da (Informant E).

Informantene opplevde dette som positivt for menneskene med demens. Det å gi dem en pause fra sykdommen sin var noe som virket avslappende og befriende for mennesker med demens.

SANG GIR EN BEDRE KONTAKT MED SEG SELV

I intervjuene kom det også fram hvordan sang kan føre til at mennesker med demens får bedre kontakt med seg selv og egne følelser.

Ja så det er en slags emosjonell utveksling det å synge sammen. Ja, jeg vil nok tro at sangen har mest innvirkning på det emosjonelle. At det på en konkretiserer dine tanker og følelser det å synge (Informant C).

Ingen av studiene fra litteraturgangen så på hvordan sang med mennesker med demens kan bedre kontakten med seg selv. Mine funn fra intervjuene kan derfor tilføre nye funn på feltet og være noe som kan forskes mer på.

KORT OPPSUMMERT

Til nå har jeg presentert alle de positive innvirkningene sang kan ha på mennesker med demens på bakgrunn av uttalelsene fra informantene og studier, case og forskning fra teori og litteraturgjennomgangen. Det er likevel ikke alltid positivt å bruke sang. Det må også tas med i betraktning at det å synge ofte er mest positivt for mennesker med demens som er tidlig i sykdomsfasen.

SANG OG OVERSTIMULERING

Flere av informantene påpeker at det kan være en utfordring for mennesker med langt kommende demens å synge. En av informantene uttrykker seg slik:

Ja, overstimulert. For når man har langt kommende demens så er alarmsystemet på en måte til i hjernen, det som slås på når en blir veldig redd, ofte veldig lett å aktivere. Fordi at verden er så vanskelig å tolke for en med langt kommende demens. Så derfor må man bruke sang med litt forsiktighet. Så det er ikke nødvendigvis positivt alltid det med sang (Informant C).

Selv om overstimulering kan være en negativ side ved å bruke sang med mennesker med demens trenger ikke dette nødvendigvis å være tilfelle. En overstimulering vil avhenge av hvordan musikkterapeuten tilpasser sangen til hvert enkelt tilfelle. Om musikkterapeuter er bevisst på å regulere intensiteten av sangen som lydnivå, rytme og valg av låter kan en overstimulering unngås. Musikkterapeuter kan også vurdere om sanger i moll eller dur er mest hensiktsmessig. Det kan tenkes at sanger i moll vil gi sterkere inntrykk og aktivere vonde følelser, en bør derfor være forsiktig med sanger i moll. Med hensyn til overstimulering kan mindre grupper og individuelle sangtimer være en fordel. For mange mennesker kan virke forstyrrende og det blir vanskelig for mennesker med demens å sortere inntrykk. Å sette stemningen riktig for sangstundene kan også være med på å regulere stimuli og gjøre sangstunden mer komfortabel.

SANG OG NEGATIV INNVIRKNING

Sangen kunne også virke negativt inn på mennesker med demens. Informant A opplever det slik:

Det kan være at en ikke liker en sang, eller det kan være at...det er ikke alle som er så glad i å synge, det er ikke alle som har lyst til å rette seg inn i et felleskap, det kan være at en må finne andre måter å bruke musikk på sammen med noen mennesker. Det er ikke alle, det er ikke hos alle at sangen tiltaler (Informant A).

Det er realistisk at sang ikke passer for alle mennesker med demens. Å prioritere og bruke ressurser på mennesker med demens som allerede har utbytte av sangen vil være mest hensiktsmessig.

SANG – LITEN LANGTIDSEFFEKT

Informantene opplevde også at sangen hadde relativt kort effekt på mennesker med demens. Virkningen var gjerne kun i sangstundene og det var vanskelig å merke noe på dem i etterkant.

Også med en gang man er ferdig med å synge så er de rett tilbake der de var. Men da har jo de kanskje fått seg en liten pause, fra den agiterte tilstanden. Men de har ikke forandret, altså de har på en måte bare tatt en tur et annet sted (Informant C).

En årsak til at informantene ikke så noen langvarig virkning av bruk av sang på mennesker med demens kan være fordi musikkterapeuter ikke er trent opp til å se etter slike tegn. Det kan også tenkes at forandringer som skjedde hos mennesker med demens ikke var like tydelige og at forandringene ikke var store nok til å fanges opp. Sangen kan ha hatt en underliggende virkning som likevel har hatt varig virkning. Informantene har heller ikke fulgt opp pasientene sine og kun sett dem under musikkterapitimene. Det kan tenkes at de dermed har gått glipp av en del tegn fra pasientene.

VANSKELIG Å SKILLE SANG FRA MUSIKKTERAPI

Noe jeg la merke til i informantenes uttalelser om sangens virkning på mennesker med demens var hvordan de i enkelte tilfeller forvekslet sang med musikk generelt. I noen tilfeller var jeg usikker på om de forstod at det var spesifikt sangen jeg ville undersøke, eller om de gikk ut ifra at det var musikkterapi generelt. Det samme gjaldt også studiene fra litteraturgjennomgangen. Sang og musikkterapi ble gjerne brukt om hverandre i beskrivelsene fra studiene og når informantene fortalte i intervjuene. Det er gjerne vanskelig å skille sang fra musikkterapi da sang er en del av og metode innen musikkterapi. Sangen kommer ikke utenom musikkterapi, men er en integrert del av metoder innen musikkterapi.

NATURLIG Å BRUKE SANG I MUSIKKTERAPI MED MENNESKER MED DEMENS

Selv om det noen ganger var usikkert om studiene og intervjuene faktisk handlet om sang spesifikt, og ikke musikkterapi generelt, kommer det andre ganger tydelig frem i intervjuene at det å bruke sang i musikkterapi i arbeid med mennesker med demens falt svært naturlig for musikkterapeutene. I musikkterapitimene med mennesker med demens ble sangen ofte første valg for informantene jeg intervjuet. Om dette var et bevisst eller mer et intuitivt valg var litt forskjellig fra informant til informant. En del av informantene sa ikke så mye om hvorfor de valgte akkurat sang med mindre jeg spurte dem mer inngående om det. Andre informanter fortalte uoppfordret hvordan sang var et bevisst valg og hvorfor de valgte å bruke sang framfor andre instrumenter.

Mange av informantene argumenterte for at bruk av sang var mer lettvinnt i arbeid med mennesker med demens. Det trengte ikke å være noen forstyrrende elementer i veien i form av andre instrumenter og det krevdes ikke noe særlig fysisk fra mennesker med demens for å delta.

Noen av informantene syntes sang har evnen til å nå dypere inn til mennesker med demens. De mente det å synge var mer intimt og at det å bruke indre krefter fra ens egen kropp gjorde inntrykkene sterkere. Lydene som kommer fram i sangen speiler mer nøyaktig menneskers identitet, følelser og tanker, enn kanskje andre instrumenter, sangen kommer rett fra kjernen. Informantene mener at sangen gjør det mulig for oss å høre oss selv og få et bedre bilde av

hvordan vi føler oss og hvordan vi høres ut. Dette kan gjøre at kontakten vi har med oss selv blir bedre.

En annen årsak til at de alle valgte å bruke sang som metode var at de opplevde at menneskene med demens da fikk muligheten til å bruke språket. Da mange mennesker med demens ikke kan kommunisere ved bruk av vanlig tale, er de gjerne understimulerte og innesluttet. Informantene opplevde at det var lettere for mennesker med demens å delta i sangen, at ordene kom lettere fram. I sangen kunne de delta på ulike måter, for eksempel ved å kun synge melodien og nynne til. Slik fikk mennesker med demens likevel brukt stemmen, uttrykt seg og få følelsen av å kommunisere.

PERSPEKTIVER I MUSIKKTERAPI VED BRUK AV SANG I ARBEID MED MENNESKER MED DEMENS

Som nevnt i teori og litteraturgjennomgangen er det flere perspektiver som er aktuelle i arbeid med mennesker med demens. På bakgrunn av studiene og intervjuene ser jeg en sammenheng hvor sang i arbeid med mennesker med demens kan passe inn under både medisinsk perspektiv, personsentrert perspektiv, humanistisk musikkterapi, ressursorientert musikkterapi og samfunnsmusikkterapi.

Vi har sett at det forskes på hvilken rolle sang kan ha på nevrologiske funksjoner som hukommelse, språk og eksekutive funksjoner (evnen til problemløsning, planlegging, gjennomføring av oppgaver og regulering av atferd) hos mennesker med demens (Kida et al., 2015; Merrett, Peretz & Wilson, 2014, s. 401). Et slikt fokus passer innunder en medisinsk tilnærming i musikkterapi fordi musikkterapien blir brukt som en intervensjon til å påvirke eller endre nevrologiske funksjoner. Medisinsk perspektiv i musikkterapi kan være aktuelt innen denne konteksten hvor sang ser ut til å bedre hukommelsen for mennesker med demens. Både studiene fra teori og litteraturgjennomgangen og uttalelser fra informantene påpekte hvordan sang kan stimulere hjernens hukommelsessentre. Her snakkes det om sangens nevrologiske funksjon hos mennesker med demens. De underliggende medisinske årsakene blir utforsket.

Gjennomgående, særlig fra intervjuene, har vi sett at musikkterapeuter syntes det er viktig at sangen adresserer psykososiale og personsentrerte behov mennesker med demens har. Det var viktig at sangen rommet hele personens kulturelle bakgrunn, identitet og la til rette for

tilhørighet, trøst, støtte, aktivitet og inkludering av mennesker med demens. Det psykososiale og personsentrerte perspektivet innen musikkterapi er altså aktuelt ved bruk av sang i møte med mennesker med demens.

Studiene og informantene fra intervjuene fokuserte også på at sang skulle sørge for å skape mestring og fremme ressurser hos mennesker med demens. Det var i mange tilfeller viktig at sykdommen kom i andre rekke og isteden fokusere på friske sider hos menneskene med demens. En ser ofte fra studiene og intervjuene at musikkterapeutene har blitt inspirert og anvender en humanistisk og ressursorientert tilnærming i musikkterapi med mennesker med demens (Bolstad, 2017 & Rolvsjord, 2010).

Mange av studiene fra teori og litteraturgjennomgangen så på hvordan det å synge i kor hadde positiv innvirkning på mennesker med demens (Osman, Schneider & Tischler, 2014, s. 13261339). Her møttes mennesker med demens i en gruppe sammen med andre. Resultatene fra disse studiene gikk ofte på hvordan korsang ble utgangspunkt for et bedre felleskap mellom mennesker med demens og at de følte mer tilhørighet og at de var en del av noe. Informantene fra intervjuene observerte samme virkning av å synge i gruppe eller i form av kor. Mange mennesker med demens opplevde det som positivt å synge sammen, å kunne ta del i noe, dele noe sammen og bidra til et felleskap. En kan her kjenne igjen trekk fra samfunnsmusikkterapien hvor det å skape sosiale arenaer som legger rette for relasjonsbygging og felleskap er viktig. Samfunnsmusikkterapi kan altså spille en rolle ved bruk av sang med mennesker med demens (Ruud, 2018).

8. KONKLUSJON

I denne masteroppgaven har jeg intervjuet seks musikkterapeuter om deres erfaringer med å bruke sang i møte med mennesker med demens. Jeg har sett på forskning, studier og case som allerede fantes på temaet. Ut ifra intervjuene formet jeg koder, underordnede og overordnet tema hvor jeg kom fram til ti temaer. Disse har jeg diskutert og jeg har sett på hvorfor sang enten kan ha positiv eller negativ innvirkning på mennesker med demens.

Til å begynne med virket det som om det var lite litteratur på bruk av sang i musikkterapi med mennesker med demens. Da denne spesifikke avgrensningen ikke var like mye forsket på og mindre tydelig som en egen arbeidsform innen musikkterapi med mennesker med demens ble forskningen min et nytt tilskudd til feltet. Etter hvert som jeg fikk mer kunnskap, lette mer og hadde de riktige søkeord fant jeg fram til et bedre grunnlag av tidligere forskning, studier og case på temaet mitt som passet til funnene fra intervjuene.

Det ser ut til at det er mange positive sider ved å bruke sang i musikkterapi med mennesker med demens. Både studier og forskning fra litteraturgjennomgangen og intervjuene viste mye de samme resultatene. Spesielt så sang ut til å virke positivt inn på agitert atferd hos mennesker med demens. Sangen hjalp til å skape ro og få mennesker med demens til å fokusere kun på sangen.

Sang viser seg å være positivt for felleskap, mestring, mening, bedre kontakt med seg selv og bedre atferd. Mennesker med demens ble mer glad, fikk bedre livskvalitet og opplevde større mening i hverdagen ved å delta i en felles aktivitet og få være sosiale gjennom sangen. De fikk utløp for tanker og emosjoner og ble møtt i sine uttrykk. Sang så også ut til å virke positivt inn på måltider, hukommelse, språkferdigheter, depresjon og angst hos mennesker med demens.

Det var også noen negative sider ved å bruke sang med mennesker med demens. Å synge kunne føre til en overstimulering. Det så heller ikke ut til at sangen hadde særlig langvarig virkning. Og noen mennesker med demens opplevde det å synge som negativt; enten likte de ikke å synge, følte de ikke lengre kunne synge eller ikke hadde stemme.

I intervjuene kommer det fram hvordan musikkterapeutene ofte bruker sang på samme måte i møte med mennesker med demens. Til forskjell hadde musikkterapeutene ulike hovedformål for å bruke sang i møte med mennesker med demens. Musikkterapeutene oppfattet også hvilken virkning sang hadde på mennesker med demens noe ulikt, men de hadde også en del felles mål og opplevelser av sangens virkning. Spesielt var mål som mestring, felleskap og å skape glede noe informantene alle fokuserte på.

I intervjuene fremgår det at de vanligste metodene musikkterapeutene brukte i sang i møte med mennesker med demens var å synge individuelt, en til en, synge i sanggrupper eller å synge i større kor. Noen av musikkterapeutene brukte også sang i forbindelse med stell. I de fleste tilfeller brukte musikkterapeutene piano og gitar som akkompagnerende instrumenter. Trommer og rytmeinstrumenter ble lite brukt. Alle musikkterapeutene var opptatt av at sangen skulle være preferansebasert. I forkant av sangstundene kartla musikkterapeutene hvilket forhold hver pasient hadde til sanger og hvilke sanger de hørte på da de var ung og skreddersydde sangstunden etter deres sangbakgrunn.

I noen tilfeller ble også improvisasjon brukt, men denne formen for sang ble gjerne litt komplisert for mennesker med demens. Informantene var spesielt opptatt av lavterskel og at sangen skulle inkludere alle og holdes på et enkelt nivå. Studiene viste også det samme.

Aktuelle perspektiver som passet inn i temaet sang og mennesker med demens var spesielt «psykososialt perspektiv». Både teori, forskning, studier og intervjuene viser at musikkterapi ofte sikter på å møte psykososiale behov mennesker med demens har. Musikkterapi skal ikke kun handle om behandling eller personen isolert, men også personens miljø, kulturelle bakgrunn, identitet og preferanser.

Fordi sang hadde positiv innvirkning på nevrologiske sider som hukommelse og språkbruk var også «medisinsk perspektiv» aktuelt for mitt tema. «Samfunnsmusikkterapi» ble også viktig da mennesker med demens opplevde et større felleskap ved å synge. Sangen så på hele mennesket i en større sammenheng hvor humanistisk perspektiv også kommer inn. «Ressursorientert musikkterapi» ble også relevant fordi mennesker med demens opplevde mestring ved å synge.

Ut ifra forskningen, studiene, case og intervjuene merket jeg at det var vanskelig å skille musikkterapi fra sang. Dette kan være fordi musikkterapi er et bredt felt som inkluderer både sang og annen instrumentbruk. Der studiene, forskningen og case undersøkte generelt musikkterapiens innvirkning på mennesker med demens kan det tenkes at dette også kunne overføres til sang. Det er mulig det ikke er særlig stor forskjell på hvilken form for musikkterapi som brukes og hvilken virkning dette har på mennesker med demens. En annen utfordring for problemstillingen min og temaet jeg ønsket å utforske var at det fantes mindre litteratur om sang i møte med mennesker med demens. Derfor så jeg en del på hva som fantes på musikkterapi generelt i møte med mennesker med demens og brukte resultatene derfra som indikatorer for hvordan sang også kunne ha positiv innvirkning på mennesker med demens.

Årsaken til at musikkterapeutene jeg intervjuet valgte å fokusere på sang med mennesker med demens bunnet i at de syntes sang var enkelt å bruke da det ikke trengtes noe annet utstyr enn kroppen. De syntes det var lettere å komme nærmere innpå mennesker med demens fordi sangen gjerne var mer intim og åpen. De mest spesielle funnene ved bruk av sang med mennesker med demens var hvordan sang kunne bringe frem minner og hjelpe til å bedre kommunikasjon. Det så ut til at mennesker med demens kunne gjenhente minner til sanger de stod spesielt nært. Mange hadde et nært forhold til sanger gjerne i forbindelse med høytider. Ved å bruke sang mente informantene at mennesker med demens kunne få brukt verbal kommunikasjon og at det ble lettere for dem å kommunisere. Sangen kunne fungere som alternativ kommunikasjon hvor mennesker med demens som ikke klarte å synge tekst, likevel kunne bruke stemmeorganene sine ved å synge på melodi uten tekst og nynne.

Jeg kan i denne studien konkludere med at musikkterapeuter for det meste opplevde, erfarte og så på sang som positivt i møte med mennesker med demens. Sangen ser ut til å fungere godt i møte med mennesker med demens, også som subsidie i behandling. Min studie kan tilføye noe nytt til forskning på musikkterapi med mennesker med demens. Særlig med tanke på mitt fokus på sang. Denne spesifikke avgrensningen har ikke blitt forsket så mye på før. Min forskning kan derfor bekrefte at det trengs mer forskning på mer spesifikke former innen musikkterapi i arbeid med mennesker med demens.

Når det gjelder bruk av sang i møte med mennesker med demens kan også andre sider ved sang utforskes mer. For eksempel gikk ikke mine funn og resultater særlig inn på sang i improvisasjon, reseptiv lytting til sang eller låtskriving med mennesker med demens. Det

kunne vært interessant å se hva musikkterapeuter tenker, erfarer og opplever her og forske mer på bruk av improvisasjon i sang, reseptiv lytting til sang og låtskriving med mennesker med demens. I noen av studiene og intervjuene var også et spesielt funn hvordan bruk av sang kunne gjøre stell-situasjoner med mennesker med demens lettere. Dette er et tema som heller ikke har blitt forsket så mye på. Spesielt syntes jeg det var interessant å se at sang og musikkterapi kunne brukes som åndelig omsorg for mennesker med demens, selv om kun et av studiene diskuterte dette. Sang som åndelig omsorg kan med fordel forskes mer på og om mulig bli et helt nytt felt innen demensomsorgen.

Om vi setter de negative og positive funnene ved å bruke sang i møte med mennesker med demens opp mot hverandre, kan det konkluderes med at sangen har flere fordeler enn ulemper. Selv om negative funn var tilfelle er det mye som kan gjøres av musikkterapeuter for å påvirke disse og tilpasse sangen bedre til mennesker med demens. Sammenlagt var det tydelig flere positive parametere enn negative parametere ved å bruke sang i møte med mennesker med demens. Et faktum er også at sangen fungerer best med mennesker med demens som i utgangspunktet har et godt forhold til sang og som er glad i å synge. Å fokusere på mennesker med demens som har utbytte av sangen vil være en bedre bruk av tid og ressurser enn å prøve å nå ut til flest mulig. Det er kanskje best å ta sikte på kvalitet framfor kvantitet. Kanskje er det også urealistisk å tro at alle mennesker med demens ville ha utbytte av å synge. Som med alle andre tilnærminger vil det være et spørsmål om smak og behag. «Alt passer ikke for alle».

9. REFERANSER

- Aarli, J. A., Einbu, T. & Skeie, G. O. (2010). Singing improves word production in patients with aphasia. I R. Clifford (Red), *Neurology of Music* (s. 347-357). London: Imperial College Press
- Aarsland, D., Bergh, S., Husebo, B. S., Sandvik, R. K. & Selbak, G. (2016). Signs of Imminent Dying and Change in Symptom Intensity During Pharmacological Treatment in Dying Nursing Home Patients: A Prospective Trajectory Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(9), 821-827. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.05.006>
- Adams, K. (2000). How can I keep from singing: a lifetime of sweet singing in the choir. *Festival 500. Sharing the Voices*, 1999(2), 1-9.
<https://journals.library.mun.ca/ojs/index.php/singing/article/view/655/569>
- Alsnes, H. J. (2018, 20. februar). Hermeneutikk. Hentet fra <https://snl.no/hermeneutikk>
- Andersen, N. P., Andreassen, M., Lugo, G. R., Pedersen, A. K. S. & Sütterlin, S. (2017). Effects of Music on Agitation in Dementia: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 8(742), 1-10. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00742.
- Annemieke, C., Boersma, F., De Jonge, P., Slaets, P. J., Zuidema, U. S. & Zuidersma, M. (2014). Effect of Music Therapy Versus Recreational Activities on Neuropsychiatric Symptoms in Elderly Adults with Dementia: An Exploratory Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(2), 392-393. <https://doi.org/10.1111/jgs.12682>
- Ansdell, G., Elefant, C., Pavlicevic, M. & Stige, B. (2010). *Where Music Helps. Community Music Therapy in Action and Reflection*. England: Ashgate Publishing Company.
- Ansdell, G. & Pavlicevic, M. (2004). *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ashida, S. (2000). The effect of reminiscence music therapy sessions on changes in depressive symptoms in elderly persons with dementia. *Journal of music therapy*, 37(3), 170-182. DOI: 10.1093/jmt/37.3.170
- Austin, D. (2008). *The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy, Songs of the self*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Baiardi, P., Bellandi, D., Chiara, U. M., Gianotti, M., Granieri, E. & Raglio, A. (2013). Listening to Music and Active Music Therapy in Behavioral Disturbances in Dementia: A Crossover Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(4), 645-647.
<https://doi.org/10.1111/jgs.12187>
- Baker, F., Chatterton, W. & Morgan, K. (2010). The Singer or the Singing: Who Sings Individually to Persons with Dementia and What Are the Effects. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 25(8), 641-649. <https://doi.org/10.1177/1533317510385807>

- Baker, F. A., Grocke, D. & Pachana, N. A. (2012). Connecting through music: A study of spousal caregiver-directed music intervention designed to prolong fulfilling relationships in couples where one person has dementia. *AUSTRALIAN JOURNAL OF MUSIC THERAPY* 2012(23), 4-21.
https://www.austmta.org.au/system/files/2%20Baker%2C%20F.%20A.%2C%20Grocke%2C%20D.%2C%20and%20Pachana%2C%20N.%20A.%20Connecting_through_music__a_st.PDF
- Ballard, G. C., Bannister, C., Cassidy, C. & Mohan, C. N. (1993). Prevalence, symptom profile, and aetiology of depression in dementia sufferers. *Journal of Affective Disorders*, 29(1), 1-6.
[https://doi.org/10.1016/0165-0327\(93\)90111-V](https://doi.org/10.1016/0165-0327(93)90111-V)
- Battaglia, M. M., Howell, N. S., Flinn, M. J., Maguire, E. L. & Wanschura, B. P. (2015). Participation in Active Singing Leads to Cognitive Improvements in Individuals with Dementia. *Wiley Online Library*, 63(4), 815-816. <https://doi.org/10.1111/jgs.13366>
- Beck, R. J., Cesario, T. C., Enamoto, H. & Yousefi, A. (2000). Choral Singing, Performance Perception, and Immune System Changes in Salivary Immunglobin A and Cortisol. *Music perception*, 18 (1), 87-106. DOI: 10.2307/40285902
- Berg, R. H. (2019, 20. mai). Når mindre medisinbruk gjer pasienten friskare. *Sunnmørsposten*. Hentet fra <https://www.smp.no/meninger/leder/2019/05/20/%C2%ABN%C3%A5rmindre-medisinbrukgjer-pasienten-friskare%C2%BB-19080991.ece>
- Bergander, K. & Johnsen, B. (2006). *Vitenskap og metode*. <http://hdl.handle.net/11250/160510>
- Bjellånes, L. A. N. & Brewer, C. (1998). Musikk og avspenning som helsefaktorer for mennesker med fibromyalgi. Reseptiv musikkterapi og autogen trening som metode for å øke livskvalitet. *Nordic Journal of Music Therapy*, 7(2), 135-149. Hentet fra <https://doi.org/10.1080/08098139809477933>
- Boersma, F., De Jonge, P., Slaets, J. P. J., Vink, C. A., Zueidema, U. S. & Zuidersma, M. (2012). The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2013(28), 1031-1038). DOI: 10.1002/gps.3924
- Boman, H. (1991). *Sång i kör. Stimulerande stämningfull samhörighet*. Upublisert psykologexamesuppsats. Uppsala: Uppsala universitet.
- Bolstad, B. (2017, 13. februar). På dette sykehjemmet er sang som medisin. *Fagbladet*. Hentet fra <https://fagbladet.no/nyheter/pa-dette-sykehjemmet-er-sang-som-medisin-6.91.433191.7de435317e>
- Brean, A. & Skeie, O. G. (2016). Musikk og hjerne i et nevrobiologisk perspektiv. I H. M. Ridder & B. Stige (Red), *Musikkterapi og eldrehelse* (s. 28-36). Oslo: Universitetsforlaget.
- Brinkmann, S. & Kvale, S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. (2. utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Brotons, M. (2000). An Overview of the Music Therapy literature Relating to Elderly People. In D. Aldridge (Ed.), *Music therapy in Dementia Care* (s. 347-357). DOI: [10.1142/9781848162693_0022](https://doi.org/10.1142/9781848162693_0022)
- Bruinsma, S. M., Scholten, J. P. M. R., Smaling, J. A. H., Van der Steen, T. J., Van der Wouden, C. J. & Vink, C. A. (2018). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Library*, 2004(3), 1-103. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003477.pub4/full>
- Bruinsma, M. S., Scholten, R. J. & Vink, A. C. (2003). Music Therapy for older people with dementia. *Cochrane Library*, 2003(4), 1-42. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003477.pub2/abstract>
- Bruscia, K. (2014). *Defining Music Therapy*. Hentet fra <https://ebookcentralproquestcom.pva.uib.no/lib/bergen-ebooks/reader.action?docID=3117673>
- Bruscia, K. (2012). *Case Examples of the Use of Songs in Psychotherapy*. <https://ebookcentral-proquest-com.pva.uib.no/lib/bergenebooks/reader.action?docID=3117662>
- Bunt, L. & Stige, B. (2014). *Music therapy. An art beyond words*. (utg. 2). East sussex: Routledge.
- Brækhus, A., Engedal, K. & Gjerstad, L. (2004). Effekt av legemidler mot demens. *Den norske legeforening*, 2004(124), 2-1641. <https://tidsskriftet.no/2004/06/legemidler-ipraksis/effektavlegemidler-mot-demens>
- Camic, M. P., Meeten, F. & Williams, M. C. (2011). Does a 'Singing Together Group' improve the quality of life of people with dementia and their carers? A pilot evaluation study. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 12(2), 156-176). Doi: 10.1177/1471301211422761
- Camicioli, R. (2014). *Dementia*. <https://ebookcentralproquestcom.pva.uib.no/lib/bergenebooks/reader.action?docID=1480869&ppg=1&query>
- Chen, D., Chionh, H. L., Goh, J., Han, P., Kwan, M., Yap, P. & Yusoff, S. Z. (2010). A Controlled Naturalistic Study on a Weekly Music Therapy and Activity Program on Disruptive and Depressive Symptoms in Dementia. *Dementia and Cognitive Disorders*, 30(6), 540-546. DOI: 10.1159/000321668
- Chen, M. K., Chou, H. F., Hsiu-Hung, & Li, C. H. (2015). The Effects of Music Therapy on Cognitive Functioning Among Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(1), 71-77. DOI: 10.1016/j.jamda.2014.10.004
- Chételat, G., Fritz, H. T., Jacobsen, H. J., La Joie, R., Stelzer, J. & Turner, R. (2015). Why musical memory can be preserved in advanced alzheimer's disease. *Brain. A journal of neurology*, 138(8), 2438-2450. <https://doi.org/10.1093/brain/awv135>

- Clift, S., Hancox, G. & Morrison, I. et al. (2010). Choral singing and psychological wellbeing: Quantitative and qualitative findings from English choirs in a cross-national survey. *Journal of Applied Arts and Health*, 1(1), 19-34. Doi: 10.1386/jaah.1.1.19/1
- Clift, S., Hancox, G. & Morrison, I. et al. (2010). The significance of choral singing for sustaining psychological wellbeing: Findings from a survey of choristers in England, Australia and Germany. *Music Performance Research*, 3(1), 79-96.
<https://www.creativityaustralia.org.au/wp-content/uploads/2012/05/Cliftandhancox2010.pdf>
- Clift, S., Hancox, G., Hess, I., Kreutz, G., Morrison, G. & Stewart, D. (2008). Choral Singing, Wellbeing and Health. *Canterbury: Sidney De Haan Research Centre for Arts and Health*, 1(1), 1- 16. doi: 10.1386/jaah.1.1.19/1
- Craig, J. (2014). Music therapy to reduce agitation in dementia. *Nursing Times*, 110 (32/33), 1-4.
<https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/1554576296/fulltextPDF/43F37C2ADE39421FPQ/1?accountid=8579>
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (4 utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Danbolt, L., Hauge, S., Kvigne K. & Ødbehr, S. L. (2012, januar). Åndelig omsorg til personer med demens i sykehjem. Hentet fra https://openarchive.usn.no/usn-xmllui/bitstream/handle/11250/2438260/Andelig_omsorg.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Dassa, A. & Amir, D. (2014). The role of singing familiar songs in encouraging conversation among people with middle to late stage Alzheimer's Disease. *Journal of Music Therapy*, 51 (2), 131-153. <https://doi.org/10.1093/jmt/thu007>
- Davidson, J. & Fedele, J. (2011). Investigating group singing activity with people with dementia and their caregivers: Problems and positive prospects. *Musicae Scientiae*, 15(3), 1-21.
https://www.researchgate.net/publication/258173207_Investigating_group_singing_activity_with_people_with_dementia_and_their_caregivers_Problems_and_positive_prospects
- Davidson, J. & Faulkner, R. (2006). Men in chorus: collaboration and competition in homosocial vocal behaviour. *Psychology of Music*, 34(2), 219-237. DOI: [10.1177/0305735606061853](https://doi.org/10.1177/0305735606061853)
- Dennis, P. & Rickson, J. D. (2014). The Leader of the Band: A Case Story of Community Music Therapy on a Hospital Ward for People Who Have Dementia. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 14(1). <https://doi.org/10.15845/voices.v14i1.728>
- Duffy, A. & Wall, M. (2010). The effects of music therapy for older people with dementia. (Literature review). *British journal of Nursing*, 19(2), 108-113. DOI: 10.12968/bjon.2010.19.2.46295
- Eliassen, H. (2018, 26. juli). Slår alarm om medisin: Eldre får sterke bivirkninger. *Tv2*. Hentet fra <https://www.tv2.no/a/9986621/>

- Elliott, M. & Gardner, P. (2018). The role of music in the lives of older adults with dementia ageing in place: A scoping review. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 17(2), s. 199–213.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26993049>
- Elvegård, O. L. (2012, 16. april). Fenomenologi. *Adressa*. Hentet fra <https://www.adressa.no/meninger/article1420186.ece>
- Emami, A., Engström, G. & Hammar, M. L. (2011). The impact of caregiver's singing on expressions of emotion and resistance: an intervention in dementia care. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 20(7-8), 969-978. doi: 10.1111/j.13652702.2010.03386.x
- Emami, A., Engström, G., Götell, E. & Hammar, M. L. (2011). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 25(1), 8-160. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00806.x.
- Engedal, K. (2019, 2. juli). Frontallappdemens. Hentet fra <https://sml.snl.no/frontallappdemens>
- Engedal, K. (2019, 13. juli). Alzheimer sykdom. Hentet fra https://sml.snl.no/Alzheimers_sykdom
- Engedal, K. (2016). Når vi blir gamle. I H. M Ridder & B. Stige (Red.), *Musikkterapi og eldrehelse* (s. 13 -273). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Engström, G., Götell, E. & Hammar, M. L. (2011). Singing while caring for persons with dementia. *An International Journal for Research, Policy and Practice*, 3(1), 39-50).
<https://doi.org/10.1080/17533015.2010.481289>
- Ericson, M., Grape, C., Hansson, L. O., Sandgren, M. & Theorell, T. (2003). Does singing promote well-being? An empirical study of professional and amateur singers during a singing lesson. *Integrative Psychological and Behavioural Science*, 38(1), 65-74. DOI: 10.1007/BF02734261
- Flydal, O. L. (2019, 23. januar). Musikken lærer opp hjernen vår. *Vårt land*. Hentet fra <https://www.vl.no/kultur/musikken-lerer-opp-hjernen-var-1.1266229>
- Folkehelseinstituttet. (2019). Personer med demens får det bedre med musikkterapi. Cochrane: Kort oppsummert. Hentet fra https://www.fhi.no/publ/2019/personer-med-demens-fardetbedremed-musikkterapi/?fbclid=IwAR2oOTkovfKPxYsSKtFS-423_aiIC2d8hF0YH0HpzUiXC2V0s77JSei8Nqg
- Gold, C., Ridder, M. H., Stige, B. & Qvale, G. L. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *National center for biotechnology information*, 17(6), 667-678. Doi: 10.1080/13607863.2013.790926
- Gregorsson, K. (2008). Körsång som fritidsaktivitet-en källa til välbefinnande. Upublisert psykologiexamensoppsats, Stockholms Universitet, Stockholm.

- Hammar, L. (2013). Can humming caregivers' facilitate feeding during mealtime situations with persons with dementia? *Non-pharmacological Therapies in Dementia*, 3(1), 11-22. https://pdfs.semanticscholar.org/0055/0e38d0d9f6c88d715dbdd11aa3b692af2be7.pdf?_ga=2.160645179.706502674.1580566663-378699457.1580566663
- Hatton, C., Sheratt, K. & Thornton, A. (2004b). Music interventions for people with dementia: a review of the literature. *Aging and mental health*, 8(1), 3-12. DOI: 10.1080/13607860310001613275
- Hay, C., Geretsegger, M., Kristiansen, A. F., Schmid, W. & Stige, B. (2018, 1. november). Musikkterapi og eldrehelse. Hentet fra <https://gamut.w.uib.no/kunnskapsbeskrivelser/musikkterapi-og-eldrehelse/>
- Hellevik, O. (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap* (7. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015, 2. desember). Demensplan 2020. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020_kortversjon.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011, 17. november). Demensplan 2015. <<Den gode dagen>>. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/80a24704aba7477d946fee1000fcf81f/demensplan_2015.pdf
- Hovd, S. (2019, 23. april). Fenomenologi. Hentet fra <https://snl.no/fenomenologi>
- Hydén, C. L. & Samuelsson, C. (2011). Intonational Patterns of Nonverbal Vocalisations in People With Dementia. *Linköping University*, 26(7), 1-25. DOI: [10.1177/1533317511428152](https://doi.org/10.1177/1533317511428152)
- Jäncke, L. (2008). Music, memory and emotion. *Journal of Biology*, 7(6), 1-16. doi:10.1186/jbiol82
- Johansson, K. (2016, februar). Mellom hermeneutikk og fenomenologi – et essay i vitenskapsteori. Hentet fra <https://www.musikkterapi.no/2-2016/2017/1/19/mellomhermeneutikkogfenomenologi-et-essay-i-vitenskapsteori>
- Johnson, K. J., Kurki, M., LicPhil, L. S., Numminen, A., Rantanen, P. & Särkämö, T. (2016). Pattern of Emotional Benefits Induced by Regular Singing and Music Listening in Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(2), 439-440. <https://onlinelibrarywileycom.pva.uib.no/doi/epdf/10.1111/jgs.13963>
- Johnston, B. & Narayanasamy, M. (2016). Exploring psychosocial interventions for people with dementia that enhance personhood and relate to legacy-an integrative review. *BMC Geriatrics*, 16(77), 1-25. DOI 10.1186/s12877-016-0250-1
- Joyce, M. (1996). Turn off the radio and sing for your lives! Women, singing, and experiential education. *Women and Experiential Education*, 2-15. Hentet fra <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED412050.pdf>

- Norsk Helseinformatikk (2016, 22. mars). Medisiner mot demens. Hentet fra <https://nhi.no/sykdommer/eldre/demens/demens-medisiner-mot/> Kabat-Zinn, J. (2012) *Mindfulness for beginners, reclaiming the present moment- and your life*. Louisville: Sounds True.
- Kida, H., Okubo, Y., Sakuma, H., Satoh, M., Tabei, K., Tomimoto, H. & Yuba, T. (2015). Music Therapy Using Singing Training Improves Psychomotor Speed in Patients with Alzheimer's Disease: A Neuropsychological and fMRI Study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 2015(5), 296-308. <https://doi.org/10.1159/000436960>
- Kim Cho, H. (2018). The Effects of Music Therapy-Singing Group on Quality of Life and Affect of Persons With Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in medicine*, 2018(5), 1-79. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6232901/>
- Knardal, S. E. (2007). *I songen vi møtest. Ein tekst om pensjonister som syng i kor, basert på medlemmene sine egne forteljingar*. Upublisert masteroppgave i musikkterapi. Oslo: Norges musikkhøyskole.
- Knudsen, K. A. & Kristiansen, E. (2018, 24. oktober). Når skal vi få nok sykehjemsplasser i Stavanger?. *Stavanger Aftenblad*. Hentet fra <https://www.aftenbladet.no/meninger/debatt/i/oR27JB/nar-skal-vi-fa-nok-sykehjemsplasser-istavanger>
- Kolbeinstveit, L. (2017, 9. november). Hva er felleskap. Hentet fra <https://www.civita.no/politiskordbok/hva-er-felleskap>
- Krafttak for sang. (2016). Sang i eldreomsorgen. *Ballade*. Hentet fra <https://www.krafttakforsang.no/sang-i-eldreomsorgen/>
- Kreutz, G., Macdonald, A. R. A., & Mitchell, L. (2012) *Music, Health & Wellbeing*. New York: Oxford University Press.
- Kvalbein, M. (2018, 15. august). Hva er veien videre for musikkterapi i Norge?. Hentet fra <http://www.ballade.no/sak/hva-er-veien-videre-for-musikkterapi-i-norge/>
- Kvamme, S. T. (2013). *Glimt av glede. Musikkterapi med demensrammede som har symptomer på depresjon og angst*. Oslo: NMH-publikasjoner.
- Kydd, P. (2001). Using music therapy to help a client with Alzheimer's disease adapt to long-term care. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 16(2), 103-108. DOI: 10.1177/153331750101600209
- Krafttak for sang. (2020, 7. januar). Sang i eldreomsorgen. Hentet fra <https://www.krafttakforsang.no/sang-i-eldreomsorgen>
- Krumsvik, J. R. (2014). *Forskningsdesign og kvalitativ metode. Ei innføring*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Krüger, V. (2011). *Musikk-Fortelling-Felleskap (Doktorgrad)*. Institutt for musikk, Griegakademiet, GAMUT, Universitetet i Bergen). Hentet fra

http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/6908/Dr.thesis_Viggo_Kruger.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Lindström, D. (2006). *Sjung, sjung för livet. En studie av körsång som pedagogisk verksamhet och deltagarnas upplevelse av hälsa och livskvalitet*. Upublisert Licetiatuppsats. Piteå: Luleå tekniska universitet.

Ljøstad, U. (2018, 27. oktober). Demens. Hentet fra <http://nevro.legehandboka.no/handboken/sykdommer/demens-ogdelir/sykdommerogsymptomer/demens/>

Lou, M. F. (2001). The use of music to decrease agitated behaviour of the demented elderly: the state of science. *Scandinavian journal of caring sciences*, 15(2), 165-173. DOI: 10.1046/j.14716712.2001.00021.x

Lyst. (2014, 5. mai). Overstimulert?. Hentet fra <https://www.psykologblogg.no/overstimulert/>

Merett, D. L., Peretz, I. & Wilson, S. J. (2014). Neurobiological, cognitive, and emotional mechanisms in melodic intonation therapy. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8(401), 1-11. DOI: 10.3389/fnhum.2014.00401.

Moore, C. (2019, 28. juni). What Is Mindfulness? Definition + Benefits (Incl. Psychology). Hentet fra <https://positivepsychology.com/what-is-mindfulness/>

Myskja, A. (2005). Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem. *Tidsskriftet for den norske legeforening*, 2005(125), 9-1497. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2005/06/temasykehjemsmedisin/bruk-av-musikk-som-terapeutiskhjelpemiddel-i-sykehjem>

Nasjonalforeningen. (2017, 29. april). Vaskulær demens. Hentet fra <https://nasjonalforeningen.no/demens/ulike-typer-demens/vaskular-demens/>

Norsk Helseinformatikk (2019, 2. januar). Ulike demensformer. Hentet fra <https://nhi.no/sykdommer/eldre/demens/demens-ulike-former/?page=all>

Osman, E. S., Schneider, J. & Tischler, V. (2014). 'Singing for the Brain': A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers. *Sagepub*, 15(6), 1326-1339. DOI: 10.1177/1471301214556291

Owens, M. (2014). Remembering through Music: Music Therapy and Dementia. *Activities in geriatrics and gerontology education research*, 29(3), 1-5. http://scholarscompass.vcu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1059&context=vcoa_case

Patteson, A. (2000). Singing a woman's life: how singing lessons transformed the lives of nine women. I B. A. Roberts & A. Rose (red.). *Semantic Scholar*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Singing-a-woman's-life%3A-How-singinglessonstheof-Patteson/376e1ddd23f679dfd0e1b834b53fa5a76af1e50e>

Pensjonistforbundet. (2019, 1. oktober). Sykehjem. Hentet fra <http://www.pensjonistforbundet.no/side/43-sykehjem>

Raglio, A. (2014). Music Therapy: Cognitive Rehabilitation Perspectives in Dementia. *Nova Science Publishers*, 3(2), 129-132.
<https://pdfs.semanticscholar.org/10cb/d19b64a8a670bf0191835b46fba2eee38fb.pdf>

Ridder, M. H. & Stige, B. (2016). *Musikkterapi og eldre helse*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ridder, M. H. (2016a). Musik som hverdagsressource I ældrelivet: samvær og erindring. I S. Brynjulf & H. M. Ridder (Red), *Musikkterapi og eldre helse* (s. 59-67). Oslo: Universitetsforlaget

Ridder, M. H. (2015). The use of extemporizing in music therapy to facilitate communication in a person with dementia: An explorative case study. *Australian Journal of Music Therapy*, 2015(26), 6-29.
<https://www.austmta.org.au/system/files/2%20Ridder%20%26%20Gummesen%20AJMT%20Vol%2026%2C%202015.pdf>

Ridder, M. H. (2003). *Singing Dialogue: Music therapy with persons in advanced stages of dementia* (Doktoravhandling). Aalborg Universitet, Aalborg. Hentet fra <https://core.ac.uk/download/pdf/60336586.pdf>

Rolvjord, R. (2010). *Resource-Oriented Music Therapy In Mental Health Care*. Dallas: Barcelona Publishers

Ruud, E. (2018, 21. mars). Samfunnsmusikkterapi. Hentet fra <https://snl.no/samfunnsmusikkterapi>

Ruud, E., & Trondalen, G. (2008) *Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. (red.) Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. Oslo: NMH-publikasjoner.

Solli, P. H. (2018, 16. november). Implementering av musikkterapi går for sakte. Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/11/16/implementering-av-musikkterapi-gar-for-sakte/>

Stige, B. (2010). Del 9 i: B. Stige, G. Ansdell, C. Elefant & M. Pavlicevic (Red.). *WHERE MUSIC HELPS: COMMUNITY MUSIC THERAPY IN ACTION AND REFLECTION* (s. 245-274). England: Ashgate Publishing Limited.

St.Olavs Hospital Universitetssykehuset i Trondheim. (2018, 21. november). Vil satse på musikkterapi. Hentet fra <https://stolav.no/korus/vil-satse-pa-musikkterapi>

Store Norske Leksikon. (2017, 3. mai). Sang. Hentet fra <https://snl.no/sang>

Subiantoro, M. (2017). The role of music therapy in promoting communication and social skills in children with autism spectrum disorder: a pilot study. *Atlantis Press*, 113(3), 1-6. Hentet fra <https://doi.org/10.2991/acpch-17.2018.14>

Suzuki, M., Kanamori, M., Kojima, E., Nagasawa, S., Nakahara, D. & Watanabe, M. (2004). Behavioral and endocrinological evaluation of music therapy for elderly people with dementia. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 6(1), 8-11. DOI: [10.1111/j.1442-2018.2003.00168.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2003.00168.x)

Svartdal, F. (2018, 29. august). Mestring. Hentet fra <https://snl.no/mestring>

Teigen, H. K. & Svartdal, K. (2019, 22. september). Hukommelse. Hentet fra <https://snl.no/hukommelse>

Thagaard, T. (2011). *Systematikk og innlevelse*. (3. utg). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Tollersrud, E. (2017, 16. mai). Glem ikke sangen!. *Dagsavisen*. Hentet fra <https://www.dagsavisen.no/nyheter/navn-i-nyhetene/glem-ikke-sangen-1.967773>

Tranøy, E. K. (2019, 18. februar). Metode. Hentet fra <https://snl.no/metode>

Trondalen, G. (2018, 7. juni). Musikkterapi er musikkterapi er musikkterapi er... Hentet fra <https://www.musikkterapi.no/nyheter/2018/6/21/musikkterapi-er-musikkterapiermusikkterapi>

Utdanning. (2019, 9. juli). Som musikkterapeut bruker du musikalske opplevelser for å forbedre helse, trivsel og utvikling hos mennesker. Hentet fra <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/musikkterapeut>

Østby, A. B. (2017, 6. februar). Få plasser og <<tomme>> vedtak. Hentet fra <https://sykepleien.no/2017/03/fa-plasser-og-tomme-vedtak>

INTERVJUGUIDE

Intervjuguide

Problemstilling: *"Hvordan erfarer musikkterapeuter virkningen av å bruke sang i møte med mennesker med demens?"*

1. Hva er ditt formål med å fokusere på sang i møte med mennesker med demens?
2. Kan du begrunne mer om hvorfor du anvender sang i musikkterapi med mennesker med demens?
3. Hva er særegent med å bruke sang fremfor andre instrumenter med mennesker med demens?
4. Hvorfor kan sang være mer positivt å bruke framfor andre instrumenter i møte med mennesker med demens?
5. Hvordan har du som musikkterapeut erfart virkningen av sang hos dine demenspasienter? Vil du si at sang har vist seg å ha positive virkninger på hukommelse, språk, det psykologiske/emosjonelle, kognitive, atferdsmessige og det sosiale hos mennesker med demens? Er det et av disse områdene som utmerker seg?
6. På hvilke områder er du opptatt av å se positive resultater hos mennesker med demens ved bruk av sang?
7. Kan du beskrive hvordan du bruker/har brukt sang i en musikkterapi time med mennesker med demens på sykehjemmet du jobber ved?
8. Jobber du mest med individuelle timer, grupper eller kor med mennesker med demens?
9. Ser du noen klare positive forskjeller fra før og etter en musikkterapi time med fokus på sang hos mennesker med demens?

10. Har du tanker rundt hvorvidt sang som verktøy kan gi utfordringer eller ha liten innvirkning i musikkterapeutisk behandling av mennesker med demens, i så fall hvorfor?

TABELLER

Vedlegg 1:

UTDRAG FRA INTERVJUENE	KODE	UNDERORDNET TEMA	OVERORDNET TEMA
<p>”Også det som jeg merker at når man synger sant, så blir jo hjernen aktivert og stimulert. Og da er det lettere å snakke på en måte, å finne ordene. For da er disse koblingene i hjernen blitt satt i gang, blitt stimulert” (Informant D).</p>	<p>”Lettere å snakke og finne ordene”</p>	<p>Individnivå</p>	<p>Kommunikasjon</p>
<p>”Så det og sant, det vekker minner, og de får lyst til å formidle seg gjennom sangen, gjennom melodien og verbalt”. (Informant F).</p>	<p>”Får lyst til å formidle seg gjennom sangen”</p>		
<p>”Altså sånn, mest tydelig det er jo folk som ikke kan snakke, men som synger alle versene av ”Mellom bakker og berg ut mot havet”. Det er jo helt magisk. Og det har skjedd sååå mange ganger”. (Informant D)</p>	<p>”Ikke kan snakke, men synger alle versene”</p>		
<p>”Men vi ber alltid de andre ansatte om å følge med og skrive rapport. Mange rapporterer da at de føler at de er mer verbal, at de på en måte våkner opp etter musikkterapien og snakker mer. Spesielt de som har sunget mye med blir på en måte, de snakker mye og forteller mer om sangene. Det sitter kanskje igjen i et musiske minnet det de har gjort en stund etterpå” (Informant E).</p>	<p>”Mer verbal, snakker mer”</p>		
<p>”De trenger hjelp til å forstå hva de ulike stimuliene betyr og at sangen da kan være et enkelt middel å komme inn og at vi får en felles forståelse og kommunikasjon om hva vi holder på med”. (Informant E)</p>	<p>”Felles forståelse og kommunikasjon”</p>	<p>Sosialt nivå</p>	
<p>”Sang blir på en måte en form for språk, en måte å være sammen på” (Informant F).</p>	<p>”Form for språk”</p> <p>”Sangene blir veiviser i samtalen”</p>		

<p>”Men i noen sammenhenger så har jeg brukt sang sammen med samtale og det har jeg også opplevd som positivt, der jeg egentlig har, hvor samtalen har blitt den viktigste delen av møtet i den individuelle sammenhengen. Også har jeg opplevd at samtalen har kanskje blitt det bærende elementet og at sangen har kommet litt i andre rekke, men ikke at sangen har blitt vanskelig, men at sangen har vært forløsende for et tettere, eller for å veve oss sammen da, for å utvikle samtalen, sangene har på en måte blitt veivisere i samtalen”. (Informant F).</p>	<p>”Sangene blir veiviser i samtalen”</p>	<p>Sosialt nivå</p>	<p>Kommunikasjon</p>
<p>”At det ofte er lettere å ha kontakt med mennesker med demens, og det er lettere...ååå...kanskje at de forteller mer da, at de er mer sosialt ”vanlige” umiddelbart etterpå” (Informant B).</p>	<p>”Lettere å ha kontakt, de forteller mer”</p>		

Vedlegg 2:

UTDRAG FRA INTERVJUENE	KODE	UNDERORDNET TEMA	OVERORDNET TEMA
<p>”Å fokusere på sang, sang tilbyr noe en kan gjøre felles og samtidig tilbyr mestringsopplevelser...” (Informant A).</p>	<p>”Mestringsopplevelser”</p>	<p>Individnivå</p>	<p>Mestring</p>
<p>”...kommer veldig i kjølvannet av det, det blir jo mestring ikke sant. Fordi at, når det er lite en får til, så er det lite en mestrer sant, så veldig mange blir så glade for at de oppdager, dette kan jeg fremdeles” (Informant B).</p>	<p>”Dette kan jeg fremdeles”</p>		
<p>”Du får de som kanskje ikke har så mye språk i talefunksjon da, men at de fortsatt har iboende melodiske og det å kunne synge da, at de synger med. Noen som kanskje ikke ville gitt av seg selv i en sosial setting kan være med å synge og du ser at de føler at oi, jeg deltar på dette” (Informant E).</p>	<p>”Oi, jeg deltar på dette”</p>		
<p>”Når en sitter å synger sammen, så klarer personen med demens å være med. Da husker de ofte mange sanger, noen som ellers nesten ikke snakker, kan plutselig synge sanger med mange vers, det skjer ikke så veldig ofte, men det skjer av og til. Og det skjer ofte nok til at, til at...at mange har hørt om det da” (Informant B).</p>	<p>”Klarer å være med, husker mange sanger”</p>		

<p>”Å legge til rette for mennesker med demens der sangen holdes på et enkelt nivå i form av lavterskel for å gjøre det lettere for dem å delta er viktig. Da opplever jeg også at flere opplever mestring og blir mer fornøyd” (Informant C).</p>	<p>”Enkelt nivå, lavterskel, flere opplever mestring”</p>	<p>Sosialt nivå</p>	
<p>”Også opplever jeg, noe jeg føler jeg opplever ganske ofte, jeg møter jo mange som har veldig redusert evne til å uttrykke seg verbalt, men i sang kan de synge med, så bruker de språket, altså hjernen stimuleres på mange måter. Så jeg opplever jo ofte at pasienter som i løpet av sangstunden snakker, sier noe eller formidler seg nettopp verbalt da” (Informant F).</p>	<p>”I sang kan de synge med, klarer å formidle seg verbalt”</p>		
<p>”Men ved å synge sammen, så har de på en måte en aktivitet de fleste kan delta i. Selv om de ikke har språk så kan de fortsatt nynne stort sett, og derfor pleier vi å tilrettelegge slik at det blir noen ”nynne-vers” (Informant E).</p>	<p>”En aktivitet de fleste kan delta i, kan fortsatt nynne”</p>	<p>Sosialt nivå</p>	<p>Mestring</p>
<p>”Men det er jo positivt det å ha hele spekteret fordi man i en sånn gruppe i en sammenheng skaper et fint felleskap der alle blir deltakende og vi blir egentlig veldig likeverdige i møte i sangen da. Nok et viktig punkt i det å bruke sang, men selvfølgelig og instrumenter. Men i sang så er det fint. Pasientene er eksperter på sine sanger og vi møtes veldig likeverdige. Og jeg opplever ofte å gå inn også skape gode arenaer for mestring, for de blir jo ressurspersoner på sine sanger. Og det er fint å gå inn og møte de der og ja” (Informant F).</p>	<p>”Alle blir deltakende, likeverdige. Pasientene eksperter på sine sanger, ressurspersoner”</p>		

Vedlegg 3:

UTDRAG FRA INTERVJUENE	KODE	UNDERORDNET TEMA	OVERORDNET TEMA
<p>”Og det må forskes mer på det, så er det ut ifra erfaring at når man synger, så virker det som det under sangstunden, eller eventuelt etterpå, at det ganske ofte virker som det er lettere for en person med demens å komme på konkrete minner fra livet sitt. Uten at en vet akkurat om det, jeg er ikke oppdatert på hvor mye forskning som er på akkurat det, men det virker som sangen er med på å gjøre det enklere å komme på episoder fra livet sitt da, så kombinasjonen sang og reminisens er veldig fin da. Også på et sånt hjerneorganisk nivå, en biologisk forklaring sannsynligvis uten at jeg vet akkurat hvor langt man har kommet på å forklare det som skjer i hjernen, men det virker som at det er noe der da. At synger en sammen, kommer en ofte lettere på minner. Og om de minnene er gode, så kan en da løfte opp de minnene i sangstunden og feire de da (Informant C).</p>	<p>”Lettere å komme på konkrete minner fra livet sitt”</p> <p>”Sang og reminisens – fin kombinasjon”</p> <p>”Feire minnene”</p>	<p>Individnivå</p>	<p>Hukommelse</p>
<p>”Flere ganger har jeg hørt og merket at beboerne blir mer klar. At demensen forsvinner, at en får sånne klare øyeblikk” (Informant D).</p>	<p>”Mer klar”</p> <p>”Demens forsvinner”</p>		
<p>”Og jeg tenker at sang er noe, det vet vi jo som musikkterapeuter, sang er mye, det ligger, altså sangene, de ligger på en måte lagret i hjernen, sangen fra barndommen den er der, er overlevert. Og jeg tenker at på den måten, sang er noe de husker, jeg erfarer jo det da at de husker sangene, de husker sanger fra hele livet, fra forskjellige deler av livet” (Informant F).</p>	<p>”Lagret i hjernen”</p> <p>”Husker sanger fra hele livet»</p>		

<p>”Når en sitter å synger sammen, så klarer personen med demens å være med. Da husker de ofte mange sanger, noen som ellers nesten ikke snakker, kan plutselig synge sanger med mange vers, det skjer ikke så veldig ofte, men det skjer av og til. Og det skjer ofte nok til at, til at...at mange har hørt om det da. Så altså det at plutselig en person som normalt sett ikke snakker, synger tre-fire vers av en sang med helt riktig tekst. Det er ikke noe som skjer alltid, men det skjer såpass ofte at det er en sånn historie mange har hørt” (Informant B).</p>	<p>”Sitter å synger sammen, husker mange sanger”</p>	<p>Sosialt nivå</p>	<p>Hukommelse</p>
<p>”Det er noe med når de sitter sammen og vi synger, de hjelper hverandre å huske. En pasient kan for eksempel si ”men denne synger vi jo alle når vi går i kirken i påsken”, det er jo ”påskemorgen”. I mange tilfeller hjelper dette. Noen husker kanskje sanger bedre enn andre, men hjelper de andre med assosiasjoner til å huske de også” (Informant E).</p>	<p>”Hjelper hverandre til å huske sangene”</p>		

Vedlegg 4:

<p>UTDRAG FRA INTERVJUENE</p>	<p>KODE</p>	<p>UNDERORDNET TEMA</p>	<p>OVERORDNET TEMA</p>
<p>”Ehm, de blir jo ofte aktiverte, du ser et større smil, du ser at blikket kan være mer spesifikt, at en beveger seg mykere” (Informant D).</p>	<p>”Aktiverte” ”Blikk mer spesifikt” ”Større smil”</p>		

<p>Hvis noen er ute å går mye og ikke klarer å sitte stille og plutselig sitter i tretti minutter og kun fokuserer på å synge uten tanke for at en skal ut og sjekke en dør for eksempel, så er det fantastisk! Hvis det er et ansikt uten vitalitet som plutselig smiler hvis det er blikk som plutselig møtes” (Informant A).</p>	<p>”Fokuserer på å synge” ”Smiler”</p>	<p>Mer glad</p>	<p>Atferd</p>
<p>”Så det var veldig fint, også var hun veldig sånn smilende, veldig blikkontakt. Så hun var liksom absolutt med. Men hun snakket ikke lengre, hun sa ingenting, men likevel så hadde hun veldig, fremdeles veldig respons på musikken på en annen måte enn det var tidligere” (Informant B).</p>	<p>”Smilende ”Blikkontakt” ”Responderer på musikken”</p>		<p>Atferd</p>
<p>”Man kan jo kanskje måle at de er mer deltakende, sant, mer oppmerksomme, mere øyekontakt” (Informant C).</p>	<p>”Mer oppmerksom me” ”Mer øyekontakt”</p>	<p>Mindre agitasjon</p>	
<p>Jeg har sett veldig mange ganger hvordan på en måte de har kommet inn på musikkgruppen, kanskje litt nedstemt, og så når de går ut derfra med ekstra vitalitet. Så musikken er på en måte, den har en sånn sterk energi i seg, sånn på en måte hvis en finner de riktige sangene, det er viktig” (Informant A).</p>	<p>”Ekstra vitalitet”</p>		
<p>”Hvis jeg ser for eksempel en pasient som jeg vet de har problemer med i morgenstell, som ikke vil dusje. Noen klorer og biter og sånn når de skal inn i dusjen. Også ser jeg at de sitter og smiler og synger med på ”den glade vandrer” eller noe sånt” (Informant C).</p>	<p>”Sitter og smiler” ”Synger med”</p>		

<p>”Men i prosessperspektiv så vil en jo for noen pasienter se en endring, i parametere, som grunnstemning for eksempel at de er mindre agiterte. Men hos noen er det vanskelig å måle, for det er mer det at de skjefter og smeller når de kommer inn på musikkgruppen. ”Hvorfor skal jeg være her når jeg skulle ta bussen og jeg skulle hjem til min mann”. Også synger man, og de er på et helt annet sted og oppfører seg annerledes” (Informant C).</p>	<p>”Mindre agiterte” ”Oppfører seg annerledes”</p>	<p>Mindre agitasjon</p>	<p>Atferd</p>
<p>”Og det finnes også det som heter metameta-analyse som går gjennom det som kommer frem i meta-analysene på feltet, ehh, altså, da begynner det å bli litt vel komplisert, men her menes det at musikkterapi har en effekt på agitasjon. Ehh, men den er, den effektforskningen har jo helt spesielle krav til hvordan man bevise ting ikke sant. Så hvis jeg begynner å uttale meg om hva jeg tror, så blir det jo mer det som heter et anekdotisk bevis” (Informant B).</p>	<p>”Musikkterapi effekt på agitasjon”</p>		
<p>«Ehm, ja at legen ville snakke med beboere, da kom hun rett etter musikkterapien for da var beboeren vital og svarte klart og tydelig. Og det vet jeg også at personalet av og til benytter seg av. At mange blir mer tydelig. Og noen blir mer rolig og mer avslappet” (Informant D).</p>	<p>”Mer klar og tydelig” ”Mer rolig og avslappet”</p>		
<p>”Jeg kan oppleve at folk er så stive og tøffe også synger man og plutselig så renner tårene og du klarer å komme inn til et rom som en kanskje ikke kommer inn til på andre måter” (Informant C).</p>	<p>”Tårene renner” ”Komme inn til et rom”</p>	<p>Åpner seg</p>	
<p>”Så tror jeg er noe som, det kan fungere veldig godt for sykepleiere for eksempel som har fått en dårlig relasjon med en pasient. Om de går inn der og synger med den stemmen de har. Så da åpner de seg selv og stiller seg sårbar ovenfor pasienten. Og da er det kanskje lettere for pasienten og åpne seg også” (Informant C).</p>	<p>”Åpner seg”</p>		

Vedlegg 5:

UTDRAG FRA INTERVJUENE	KODE	UNDERORDNET TEMA	OVERORDNET TEMA
<p>”Men da har jo de kanskje fått seg en liten pause, fra den agiterede tilstanden. Altså de har på en måte bare tatt en tur et annet sted. Så det er mer midlertidig. Et øyeblikk hvor de kan føle glede og være et annet sted her og nå” (Informant D).</p>	<p>”Liten pause” ”Tur et annet sted” ”Her og nå”</p>	<p>”Her og nå”</p>	<p>Fristed</p>
<p>”Jaa, noen kan sikkert få det som avledning og glemme det. Mens andre kan se på det som en positiv ting og kanskje sette mer pris på at de bor et sted hvor de kan være sosiale og ha meningsfylt aktivitet sammen da” (Informant E).</p>	<p>”Avledning”</p>	<p>Glemme</p>	
<p>”De glemmer seg bort, de får lyst til å delta, de får lyst til å være en del av felleskapet, de får lyst til å formidle det de kan” (Informant F).</p>	<p>”Glemmer seg bort”</p>		

Vedlegg 6:

UTDRAG FRA INTERVJUENE	KODE	UNDERORDNET TEMA	OVERORDNET TEMA
<p>”Ja så det er en slags emosjonell utveksling det å synge sammen. Ja, jeg vil nok tro at sangen har mest innvirkning på det emosjonelle. At det på en konkretiserer dine tanker og følelser det å synge” (Informant C).</p>	<p>”Emosjonell utveksling” ”Konkretiserer tanker og følelser”</p>	<p>Innvirkning på det emosjonelle</p>	<p>Bedre kontakt med seg selv</p>
<p>”Det fine med sangen er at det å høre sin egen stemme gir en sånn kontant tilbakemelding på hvordan du føler deg. Og litt som man i filosofien sier at ”jeg løper, derfor er jeg redd eller jeg er redd, derfor løper jeg. Sånn at du vet ikke helt. Så når du spør de demente hvordan føler du deg?, så er det ikke sikkert de vet hvordan de føler seg, men idet de hører sin egen stemme da, så opplever de mer hvordan de føler seg, så det blir er en kroppslig opplevelse av seg selv” (Informant C).</p>	<p>”Høre sin egen stemme” ”Opplever mer hvordan de føler seg” ”Kroppslig opplevelse av seg selv”</p>	<p>Vet bedre hvordan de føler seg</p>	

Vedlegg 7:

UTDRAG FRA INTERVJUENE	KODE	UNDERORDNET TEMA	OVERORDNET TEMA
<p>”Ja, overstimulert. For når man har langt kommende demens så er alarmsystemet på en måte til i hjernen, det som slås på</p>	<p>”Overstimulert”</p>	<p>Musikkterapeut må være bevisst</p>	<p>Overstimulering</p>
<p>når en blir veldig redd, ofte veldig lett å aktivere. Fordi at verden er så vanskelig å tolke for en med langt kommende demens. Så derfor må man bruke sang med litt forsiktighet. Så det er ikke nødvendigvis positivt alltid det med sang. Så det er noe en må være bevisst på som musikkterapeut” (Informant C).</p>	<p>”Alarmsystemet lett å aktivere”</p>		
<p>”Så det er mye man må oppklare da og kartlegge i forhold til hver pasient, i forhold til stimuli og at det kan være bakenforliggende sykdommer som gjør at de eventuelt ikke har godt av sangen og det å synge” (Informant D).</p>	<p>”Ikke har godt av sangen og det å synge”</p>		
<p>”Jaa, samtidig, det er en sånn balanse sant. Det skal både være at de skal bli vitale, men man må ikke drive med overstimulering. At det blir for mye for de. Så en må hele tiden passe på” (Informant E).</p>	<p>”Balanse” ”Ikke drive med overstimulering” ”Passe på”</p>		
<p>”Så noen ganger så tror jeg også at det kan trigge litt uro kanskje da. Så jeg lurer på om en negativ effekt med sang noen ganger kan være at det er, det gir litt uro etterpå, i og med at personene på en måte har våknet litt opp da. Også er det ikke nok personale til å håndtere det. Det er derfor jeg prøver å være der selv etterpå også” (Informant B).</p>	<p>”Trigge uro” ”Ikke nok personale til å håndtere det”</p>		

Vedlegg 8:

UTDRAG FRA INTERVJUENE	KODE	UNDERORDNET TEMA	OVERORDNET TEMA
<p>”Det kan være at en ikke liker en sang, eller det kan være at...det er ikke alle som er så glad i å synge, det er ikke alle som har lyst til å rette seg inn i et felleskap, det kan være at en må finne andre måter å bruke musikk på sammen med noen mennesker. Det er ikke alle, det er ikke hos alle at sangen tiltaler” (Informant A).</p>	<p>”Ikke alle som er glad i å synge” ”Sangen tiltaler ikke”</p>	<p>Liker ikke å synge</p>	<p>Negativ innvirkning</p>
<p>”Men det er ikke absolutt alle som liker å synge, altså det er, et finnes de som er redd for å synge, og som begynner å snakke om at de hadde en barneskolelærer som mente at de ikke sang reint, og må unnskyldte seg” (Informant B).</p>	<p>”Redd for å synge”</p>		<p>Negativ innvirkning</p>
<p>”Noen respondere ikke på sang. Det kan godt være at jeg, altså alle mennesker og alle musikkterapeuter har jo sine begrensninger sant” (Informant D).</p>	<p>”Responderer ikke” ”Begrensninger”</p>		
<p>”Også en med langt kommende demens som bor på sykehjem, ehh, har veldig mye vonde følelser i seg. Knyttet til minus mestring, vanskeligheter ofte til relasjoner til nære pårørende som da er utslitt på grunn av alt det som de har gjort i deres prosess med å være syke. Og med en gang du åpner opp, liksom denne emosjonelle kanalen, som det er å synge sammen eller være med noen, så åpner man også opp mange dårlige følelser. Så man må hele tiden være litt bevisst på det” (Informant C).</p>	<p>”Minus mestring” ”Vonde følelser”</p>	<p>Mestrer ikke sangen</p>	<p>Negativ innvirkning</p>

<p>Ja, altså mange de opplever tap av stemmeferdighet når de blir eldre. Ååh, jeg har mistet stemmen min, eller den har blitt ødelagt. Og i tillegg også så blir jo stemmeomfanget, altså man kan ikke synge over to oktaver lengre. Så det er mange som liksom føler at det er tapsopplevelse sant” (Informant E).</p>	<p>”Tapsopplevelse”</p>		
<p>”Jeg opplever jo at mange som sier, men jeg kan ikke synge lenger. Og stemmen min virker ikke som den gjorde før, jeg har ikke sangkvalitet og de opplever en sorg med det, og noen de vegrer seg for å synge” (Informant F).</p>	<p>”Sorg” ”Vegrer seg for å synge”</p>		

Vedlegg 9:

<p>UTDRAG FRA INTERVJUENE</p>	<p>KODE</p>	<p>UNDERORDNET TEMA</p>	<p>OVERORDNET TEMA</p>
<p>”Også tror jeg den effekten forsvinner ganske fort igjen” (Informant B).</p>	<p>”Effekt forsvinner” ”Tilbake der de var”</p>	<p>Kortvarig effekt</p>	<p>Ingen langtidseffekt</p>

<p>”Også med en gang man er ferdig med å synge så er de rett tilbake der de var. Men da har jo de kanskje fått seg en liten pause, fra den agiterte tilstanden. Men de har ikke forandret, altså de har på en måte bare tatt en tur et annet sted” (Informant C).</p>	<p>”Har ikke forandret seg”</p>		
<p>”Jeg opplever jo at mange som sier, men jeg kan ikke synge lenger. Og stemmen min virker ikke som den gjorde før, jeg har ikke sangkvalitet og de opplever en sorg med det, og noen de vegrer seg for å synge” (Informant F).</p>	<p>”Sorg” ”Vegrer seg for å synge”</p>		

GODKJENNING FRA NSD

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

02.02.2020, 17:00



NSD sin vurdering

Prosjektittel

Sang som verktøy i musikkterapeutisk behandling av mennesker med demens i eldreomsorgen

Referansenummer

854733

Registrert

10.10.2018 av Elise Nonseid - Elise.Nonseid@student.uib.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Bergen / Det humanistiske fakultet / Senter for Griegforskning

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Maren Metell, maren.metell@uib.no, tlf: 91245157

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Elise Nonseid, elise.nonseid@student.uib.no, elisenon@hotmail.com, tlf: 99432389

Prosjektperiode

20.08.2018 - 03.02.2020

Status

03.12.2019 - Vurdert

Vurdering (3)

03.12.2019 - Vurdert UTKAST:

NSD har vurdert endringen registrert 20.11.2019.

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 03.02.2020. Behandlingen kan fortsette. Utvalg 1. bør så langt det er mulig informeres om forlengelsen.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet/pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert. Lykke til med prosjektet!
Kontaktperson hos NSD: Henriette Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

04.07.2019 - Vurdert NSD har vurdert endringen registrert 20.06.2019. 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 04.07.2019. Behandlingen kan fortsette. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Henriette N. Munthe-Kaas Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

17.01.2019 - 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, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD, den 17.01.19. Behandlingen kan starte.

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

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.05.19. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER NSD finner 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 De registrerte vil ha følgende rettigheter i prosjektet: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). Rettighetene etter art. 15-20 gjelder så lenge den registrerte er mulig å identifisere i datamaterialet. 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.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp behandlingen ved planlagt avslutning for å avklare status for behandlingen av opplysningene.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: spesialrådgiver Kjersti Haugstvedt Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vil du delta i forskningsprosjektet

Hvordan erfarer musikkterapeuter virkningen av å bruke sang i møte med mennesker med demens?

Dette er en forespørsel til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke virkningen av å bruke sang i musikkterapeutisk i møte med mennesker med demens boende på aldershjem i Norge.

Formål

Dette er en studie basert på et masterprosjekt i musikkterapi ved Universitetet i Bergen. Formålet for prosjektet er å intervju 4 - 5 musikkterapeuter som aktivt bruker sang i musikkterapeutisk behandling av eldre mennesker med demens og undersøke hvilke oppfatning musikkterapeuter har av sangens innvirkning på demens. Tentativt forskningsspørsmål vil være: *Hvordan erfarer musikkterapeuter virkningen av å bruke sang i møte med mennesker med demens?*

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Griegakademiet institutt ved fakultetet for kunst, musikk og design (KMD), veileder Maren Metell og masterstudent Elise Nonseid.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

I forhold til utvalgsriterier vil forskningsprosjektet holde seg innen Norge. Du blir spurt om å delta på grunn av din utdanning som musikkterapeut og erfaring fra å jobbe med sang som verktøy i behandling av mennesker med demens i Norge.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Om du samtykker til å delta i studien vil dette innebære at du må svare på spørsmål gjennom et kvalitativt intervju. Forskningspersonen vil intervju deg i en en-til-en setting. Intervjuet vil derfor bli gjennomført i "møte med" forskningspersonen, enten gjennom skype-samtale, telefonsamtale eller direkte møte (ansikt til ansikt). Forskningsmetoden vil basere seg på bruk av lydopptak. Det du sier vil bli tatt opp og brukt i forskningsprosjektet knyttet til en masteroppgave.

Det er frivillig å delta

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

- Det vil kun være forskningsperson og veileder som har tilgang til data innhentet fra intervju ved behandlingssansvarlig institusjon.
- Intervjupersonen vil ikke bli spurt om personlige opplysninger.
- Informasjon vedrørende personopplysninger vil anonymiseres.

- Dataen vil bli behandlet i krypterte programmer slik at ingen kan få tilgang via andre elektroniske verktøy.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15 mai. 2019. Datamaterialet med dine opplysninger vil bli slettet ved prosjektslutt.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Griegakademiet ved fakultetet for kunst, musikk og design (KMD) 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:

- Fakultetet for kunst, musikk og design (KMD), Grieg Akademiet
- Kontakt prosjektansvarlig: Maren Metell, e-post: maren.metell@uib.no, tlf: 91245157. Kontakt student: Elise Nonseid, e-post: elise.nonseid@student.uib.no, tlf: 99432389.
- Vårt personvernombud: Janecke Helene Veim, e-post: Janecke.Veim@uib.no, tlf: +47 55 58 20 29 eller +47 930 30 721.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen:

Prosjektansvarlig

Maren Metell

Student

Elise Nonseid

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet: *Hvordan erfarer musikkterapeuter virkningen av å bruke sang i møte med mennesker med demens?* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i kvalitativt intervju
- at det blir tatt lydopptak av intervjuet
- Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 15. mai 2019.

Underskrift:.....

