



Kunnskap for en bedre verden

EVALUERING AV OPPLÆRINGSPROGRAMMET MUSIKKBASERT  
MILJØBEHANDLING MED INTEGRERT BRUK AV MUSIKK OG SANG  
TIL HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE – En kvalitativ studie

---



## Forord

Målet for den nasjonale satsingen på Musikkbasert miljøbehandling opplæringen er å gi ansatte i helse- og omsorgstjenestene kompetanse i miljøbehandling med integrert bruk av musikk og sang. Videre, å bidra til at musikk og sang integreres systematisk og helhetlig i den enkelte brukers/pasients behandlingstilbud. Kompetansesenteret i samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, Nord universitet, og Bergen Røde Kors Sykehjem videreutviklet et nasjonalt opplæringsprogram i miljøbehandling med integrert bruk av musikk, sang og bevegelse (MMB) og gjennomfører programmet siden 2015. Sommeren 2019 tok Helsedirektoratet kontakt med NTNU i Gjøvik for å gjøre en ekstern evaluering av opplæringsprogrammet.

Denne rapporten inneholder resultatene fra den kvalitative evalueringsstudien som representerer 26 ansatte fra 11 ulike sykehjem på Østlandet, Sørlandet og Midt-Norge. Hovedfunnene viser at opplæringsprogrammene fører til mer fokus og bevisstgjøring på de gode effektene av sang og musikk, og at dette igjen gir større trivsel, glede og fellesskap for både beboere og ansatte på flere måter. Utfordringer knyttet til ledelsesforankring, tidsbruk, ressurser og den praktiske hverdagen hvor verktøyene og metoden skal avendes synes å være viktige faktorer å ta hensyn til.

Og sist, men ikke minst; takk til institusjonene og de ansatte som villig stilte opp som informanter.

Kari Batt-Rawden

Anders-Petter Andersson

Geir Vegard Berg

Førsteamanuensis/prosjektleder

Førsteamanuensis

Førsteamanuensis

Meselu Taye Kebede

Forsker, Senter for omsorgsforskning, Gjøvik

# Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>4</b>
<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>1.2 Undervisningen og innholdet i Musikkbasert miljøbehandling</b> .....	<b>8</b>
ABC Musikkbasert miljøbehandling .....	9
Samlingsbasert kurs i miljøbehandling med bruk av integrert musikk, sang og bevegelse .....	9
Utdanning i Musikkbasert Miljøbehandling .....	10
<b>1.3 Kunnskapsstatus - betydningen av sang, musikk og helse</b> .....	<b>11</b>
Sang og musikk som miljøbehandling i eldreomsorgen .....	12
<b>1.4 Problemstillinger og formål med evalueringen</b> .....	<b>13</b>
<b>2. METODISK TILNÆRMING</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1 Data innsamling</b> .....	<b>16</b>
Kvalitative intervju .....	16
Fokusgruppeintervju .....	16
Deltakerobservasjon.....	17
<b>2.2 Rekruttering og utvalg</b> .....	<b>17</b>
<b>2.3 Transkribering og analyse</b> .....	<b>18</b>
<b>2.4 Personopplysninger og kvalitetssikring</b> .....	<b>18</b>
<b>2.5 Evaluering</b> .....	<b>19</b>
<b>3 HOVEDFUNN</b> .....	<b>20</b>
<b>3.1 Økt bevisstgjøring, kompetanse og kunnskaper om musikkbasert miljøbehandling</b> ...	<b>20</b>
Positive erfaringer og virkninger etter endt kurs.....	20
Økt fokus og kompetanse på musikk og lydmiljø.....	22
Økt bevisstgjøring og forståelse for at pårørende er en viktig ressurs når det gjelder kartlegging av musikkpreferanser .....	23
<b>3.2 Når sangen og musikken virker - solskinnshistorier - fra teori til praksis</b> .....	<b>24</b>
Arbeidsmiljø og trivsel.....	24
Reduksjon eller opphold i medisinerbruk .....	26
Fra passivitet til aktivitet,- Gir ro både for den enkelte beboer og i miljøe .....	27
Økt kvalitet på pleie og omsorgstjenestene i form av musikalsk omsorg og bedre kommunikasjon - 'Det gjør noe med alle' .....	31
<b>3.3 utfordringer og barrierer med implementeringen i praksis</b> .....	<b>32</b>
Kartlegging av musikkpreferanser og individuelle spillelister. «Dette tar tid» .....	32
Ansvarliggjøring og integrering av musikkaktivitetene i arbeids- og pleieplanene.....	35
Formidling av kunnskaper og erfaringer fra kursene til kollegaer.....	36

	Forankring i ledelsen.....	38
<b>4</b>	<b>OPPSUMMERING.....</b>	<b>39</b>
	<b>Hovedtema 1: Økt bevisstgjøring, kompetanse og kunnskaper om musikkbasert miljøbehandling.....</b>	<b>41</b>
	Økt bevisstgjøring og forståelse for at pårørende er en viktig ressurs når det gjelder kartlegging av musikkpreferanser .....	42
	<b>Hovedtema 2; Når sangen og musikken virker - solskinnshistorier – fra teori til praksis.....</b>	<b>42</b>
	Arbeidsmiljø og trivsel.....	42
	Reduksjon eller opphold i medisinbruk .....	43
	Fra passivitet til aktivitet - Gir ro både for den enkelte beboer og i miljøet .....	43
	Glede, trivsel, humor, samhold og fellesskap for alle.....	43
	Økt kvalitet på pleie og omsorgstjenestene i form av musikalsk omsorg og bedre kommunikasjon .....	44
	<b>Hovedtema 3; utfordringer og barrierer med implementeringen i praksis.....</b>	<b>44</b>
	Kartlegging av musikkpreferanser og individuelle spillelister – ‘dette tar tid’.....	44
	Ansvarliggjøring og integrering av musikkaktivitetene i arbeids- og pleieplanene.....	44
	Formidling av kunnskaper og erfaringer til kollegaer fra kursene.....	45
	Forankring i ledelsen.....	45
<b>5</b>	<b>AVSLUTNING.....</b>	<b>45</b>
<b>6</b>	<b>LITTERATUR.....</b>	<b>47</b>

## SAMMENDRAG

Fire forskere fra NTNU har høsten 2019 gjennomført en kvalitativ studie med ansatte fra ni ulike sykehjem. Informantene representerer hjelpepleiere, helsefagarbeidere, aktivitører, sykepleiere og avdelingsledere (n=26) på Østlandet, Sørlandet og Midt-Norge.

Datainnsamlingen bestod av individuelle intervjuer, gruppeintervjuer, dokumentgjennomgang og noe observasjon. Evalueringen kan vise til både barrierer og suksesskriterier i forhold til de to hovedproblemstillingene.

Evalueringens *første* hovedproblemstilling var å svare på spørsmålene om hvilke effekter som kan tilskrives de aktiviteter som de statlige midlene gir opphav til. Dersom vi ser på hva som synes å fungere bra med hensyn til de ulike aktivitetene, metodene og verktøyene som opplæringsprogrammene vektlegger, vises det til mange, gode effekter av opplæringsprogrammene. Samtlige informanter meddelte økt kompetanse, kunnskap og bevisstgjøring gjennom den opplæringen de hadde fått. Det var ingen negative uttalelser og kritikk av hvordan musikk, sang og bevegelse kan benyttes i miljøbehandling. Subtemaer som ble kartlagt fra dette hovedtema var økt fokus og kompetanse på musikk og lydmiljø og økt bevisstgjøring og forståelse for at pårørende var en viktig ressurs når det gjaldt kartlegging av musikkpreferanser.

Det andre hovedtema som ble kartlagt var de positive erfaringer, opplevelser og resultater fra praksis. Subtemaer som ble kartlagt her var det psyko-sosiale arbeidsmiljøet i form av økt trivsel, humor og glede med å være på jobb. Reduksjon eller opphold i medisiner i kortere eller lengre tid, og at beboerne kunne sove bedre, være mye roligere og mindre rastløse.

Musikkbasert miljøbehandling gir glede, trivsel, humor, samhold og fellesskap for alle. De gode effektene av aktivitetene synes å gi økt kvalitet på pleie og omsorgstjenestene i form av musikkalsk omsorg og bedre kommunikasjon mellom ansatte og beboere.

Evalueringsens *andre* hovedproblemstilling var å svare på hvilken grad disse effektene kan sies å oppfylle målene for ordningene. Dersom vi ser på det tredje hovedtemaet som ble kartlagt, synes det å være noen utfordringer og barrierer med opplæringsprogrammene og implementeringen i praksis. Dette gjaldt både de som hadde deltatt på ABC kurset og det samlingsbaserte kurset i miljøbehandling (3+2+1). Subtemaer som kom fram var vansker med å finne tid til å kartlegge beboernes musikkpreferanser og lage de individuelle spillelistene. Ansvarliggjøring og integrering av musikkaktivitetene i arbeids- og pleieplanene kunne by på utfordringer, samt formidling av kunnskaper og erfaringer til kollegaer fra kursene. En god og stabil forankring i ledelsen var viktig for å oppnå en vellykket gjennomføring av musikkbasert miljøbehandling.

Hva evalueringen *ikke* synes å få godt nok svar på er hvordan opplæringsprogrammet er blitt markedsført, og hvem de har de nådd og hvordan.

Fra et helhetlig perspektiv kan vi konkludere med at den første hovedproblemstilling synes å være oppnådd med hensyn til de ulike effekter som kan tilskrives de aktiviteter som de statlige midlene gir opphav til. Når det gjelder den andre hovedproblemstilling, så vises det til de skisserte utfordringene og barrierene som bør tas hensyn til dersom man kan vurdere at alle disse effektene kan sies oppfylle målene for ordningene.

Dersom vi ser på merverdien av tiltaket i forhold til de kommuner som ikke har vært involvert i opplæringen, så kan vi konkludere med at samtlige informanter var svært fornøyde med kursene. De ønsket å anbefale andre institusjoner til å delta på kurs i musikkbasert miljøbehandling, og flere ønsket at dette burde være en obligatorisk aktivitet for helse- og omsorgstjenestene. På den måten er også overføringverdien av resultatene fra denne evalueringen høy. Funn fra denne evalueringen kan bidra til videre utvikling av opplæringsprogrammene, og gevinsten og merverdien vil være en videreføring av

opplæringsprogrammene og styrking av kvalitetsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene for  
framtiden.

## 1. INNLEDNING

Som en del av Regjeringens nye handlingsplan for rekruttering, kompetanseheving og fagutvikling i helse- og omsorgstjenestene, gav Helsedirektorat oppdrag til Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg til å videreutvikle og spre opplæringsprogram om miljøbehandling med integrert bruk av musikk og sang til ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Kompetansesenteret i samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, Nord universitet, og Bergen Røde Kors Sykehjem videreutviklet et nasjonalt opplæringsprogram i miljøbehandling med integrert bruk av musikk, sang og bevegelse (MMB) og har gjennomført programmet siden 2015.

Musikkbasert miljøbehandling er en systematisk metode for å forbedre omsorgen for eldre, demensrammede og andre sårbare grupper basert på bruk av sang, musikk og bevegelse brukt innenfor kliniske rammer. Tiltaket er faglig forankret i forskning og god praksis, og bygger på nevrologisk musikkterapi med elementer fra musikkterapi og musikkpedagogikk.

Forskning på MMB intervensjon antyder at når ansatte får mulighet til å bruke sang og musikk terapeutisk, fungerer det mot uro og depresjon ved demens eller mot utagering ved stell og daglige aktiviteter (Myskja 2011; Sandell 2013; Batt-Rawden & Storlien, 2019).

Ved systematisk bruk av musikk i daglige aktiviteter ble brukerne roligere og mindre utagerende, bruk av psykofarmaka ble kraftig redusert, pårørende ble mer tilfredse, sykefraværet gikk ned og pasienter man før var tre om å stelle, kunne nå stelles av én person» (Meld.St. 29 (2012 – 2013) s 85).

Tiltaket er beskrevet som ett av flere Miljøbehandlingstiltak under Helsehjelp i den nye kvalitetsreformen Leve hele livet (Meld St. 15 (2017-2018)).

Målet for den nasjonale satsingen på Musikkbasert miljøbehandling og opplæringen er å gi ansatte i helse- og omsorgstjenestene kompetanse i miljøbehandling med integrert bruk av



musikk og sang, samt å bidra til at musikk og sang integreres systematisk og helhetlig i den enkelte brukers/pasients behandlingstilbud. Dette kan skje ved at de ansatte gis verktøy og metoder til å kartlegge brukernes/pasientenes musiske behov og preferanser. Med utgangspunkt i kartleggingen skal de sørge for at musikk og sang tilpasset den enkeltes behov tas i bruk og dokumenteres gjennom journalføring på lik linje med andre typer behandling og medikamenter (Helsedirektoratet, 2015).

MMB Opplæringsprogrammet er forankret i Stortingsmelding 29 (2012-2013), i statsbudsjettet for 2015, i Morgendagens omsorg, og i Demensplan 2020. Det er lagt inn i Kompetanseløft 2020.

Opplæringsprogrammet har definert målgrupper etter hvem som skal, og kan delta, og er rettet mot ansatte i helse- og omsorgssektoren som arbeider nært brukere og pasienter i alle aldre og med ulike sykdommer og lidelser. Tiltaket bygger på personsentrert omsorg og tar sikte på å gi kompetanse i musikkbasert miljøbehandling som er tilpasset utdanningsnivå, arbeidsoppgaver og ansvar, slik at de kan nytte individuelt tilpasset bruk av sang, musikk og bevegelse i tjenestene (Helsedirektoratet, 2015). Tiltaket har forskjellige kurs og opplæringsprogrammer som dekker behovet til de ansatte som har ulikt utdanningsnivå og arbeidsansvar. For å delta på opplæringen, er det ikke nødvendig med forhåndskunnskap innen sang og musikk.

## **1.2 Undervisningen og innholdet i Musikkbasert miljøbehandling**

MMB tiltaket har flere forskjellige opplæringsprogrammer som tar hensyn til utdanningsnivået, pliktene og ansvarsene til ansatte i helse- og omsorgssektoren: ABC Musikkbasert miljøbehandling, Samlingsbasert kurs i miljøbehandling med bruk av integrert musikk, sang og bevegelse, utdanning og videreutdanning i Musikkbasert miljøbehandling,

og fagdag på bachelor i sykepleie (Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg, 2017).

### ABC Musikkbasert miljøbehandling

ABC Musikkbasert miljøbehandling tar sikte på å gi grundig opplæring i hvordan musikk, sang og bevegelse kan benyttes i miljøbehandling for personer med demens. Videre, så skal opplæringsprogrammet gi kompetanse i bruk av musikk for å øke livskvalitet, mestring og egenverd for pasienter og brukere, samt gi nye verktøy for å bedre ansattes hverdag. Nasjonal kompetansetjeneste for Aldring og Helse er sentrale i gjennomføringen. Kurset er bestått av tre hovedelementer: ABC-permer – som inneholder 6 temahefter og tas over et halvt år, ABC-grupper – tverrfaglig sammensatte refleksjonsgrupper som møtes minst en gang per hefte, og fagseminarer som gjennomføres halvårlig med 6 timers varighet. Hver perm starter med et oppstartseminar på seks timer, og følges opp av et nytt fagseminar omtrent halvveis i gjennomføringen av permen. Opplæringen foregår på arbeidsplassen i studiegrupper og målgruppa for opplæringen er alle ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester. Ved avsluttet perm får deltakerne tilsendt ABC-bevis dersom alle heftene er lest før gruppesamlingene, og de har deltatt på fagseminarene og minimum 80 prosent av gruppesamlingene.

### Samlingsbasert kurs i miljøbehandling med bruk av integrert musikk, sang og bevegelse

Kurset tar sikte på fordypning i Musikkbasert Miljøbehandling og formålet er å gi kunnskap og ferdigheter innen diagnostikk, klinisk observasjon, kartlegging og utforming av individualiserte tiltak. Deltakerne skal etter endt kurs ha tilegnet seg metoder og verktøy slik at de systematisk kan benytte musikk, sang og bevegelse i daglig omsorg av eldre-/personer med demens. Kurset kan bygge på ABC Musikkbasert miljøbehandling, men også tas uavhengig av den. Det samlingsbasert kurset består av tre samlinger (3+2+1 dag); praktisk

hjemmeoppgave, praksisveiledning og fagfelleevaluering. Kurset gir større grad av fordypning og øker graden av spesifikke ferdigheter og handlingskompetanse. Nasjonalt

Kompetansesenter for kultur, helse og omsorg er sentrale i gjennomføringen. Opplæringen foregår i kommunene. Ved avsluttet kurs gis det kursbevis som er utstedt av kursholder.

### Utdanning i Musikkbasert Miljøbehandling

Programmet tilbyr utdanning og videutdanningskurs i Musikkbasert miljøbehandling og fag dag. Musikkbasert miljøbehandling kurset er samlingsbasert og legges opp til 3 samlinger i 3 dager (3+3+3). Målet på kurset er å gi en oversikt over helseutfordringene i samfunnet og hvordan musikk, sang og bevegelse kan brukes til å bedre kommunikasjon, livsmestring og økt verdighet. Det omfatter arbeid knyttet til aldersrelaterte sykdommer og demensomsorg, psykisk helsearbeid og rusforebygging. Målgruppe for kurset er sykepleie- studenter på bachelornivå. Avsluttet kurs krediteres 15 studiepoeng i formalkompetanse av kursholdere. Utdanningen foregår ved Nord universitet i Levanger.

Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg gjennomfører opplæringsprogrammet. Programmet er et samarbeid mellom Nord universitet, Nasjonalt Helse og Bergen Røde Kors sykehjem. Kompetansesenteret bidrar med faglig innhold og faglige ressurser samt til gjennomføring av deler av opplæringsprogrammet. Aldring og Helse har utviklet ABC – opplæringen, og ivaretar, i likhet med kompetansesenteret, nasjonale oppgaver. Bergen Røde Kors Sykehjem ble inkludert som underleverandør i kraft av tidlig implementering av musikkbasert miljøbehandling i Norge innenfor demensomsorgen. Fra 2016 til 2018 har 2717 deltakere fra 15 fylker fått opplæring. Blant disse deltakere fikk 867 personer opplæring i ABC Musikkbasert miljøbehandling, 415 i samlingsbasert kurs i Musikkbasert miljøbehandling, 61 Musikkbasert miljøbehandling utdanning og 1,515 deltok

på fagdag. Antall kommuner som sendte deltakere til forskjellige MMB opplærings-tiltak økte fra syv i 2016 til 37 i 2018.

### **1.3 Kunnskapsstatus - betydningen av sang, musikk og helse**

De siste årene har interessen for effekten av musikk og sang økt i samfunnet, og det har stadig kommet til nye undersøkelser om sangens og musikkens innvirkning på menneskenes liv og trivsel, også i eldreomsorgen. (Kneafsey, 1997; Magee & Davidson, 2004; Stige, 2005; DeNora, 2000; Balsnes, 2010; Ruud, 2013; Batt-Rawden, 2018; Batt-Rawden, Denora, & Ruud, 2005; Batt-Rawden, 2010; Batt-Rawden & Andersen, 2019; Batt-Rawden & Storlien, 2019; Erkkilä et al., 2011; Van der Steen et al., 2018; Myskja, 2011; Vink & Hanser, 2018; Bonde & Theorell, 2018; Ridder, 2018).

Sang og musikk er en unik aktivitet som har betydning for hele mennesket; på et fysisk, et kognitivt, et sosialt, et emosjonelt og psykologisk plan, og i forhold til mening og sammenheng i livet (Balsnes, 2014; Fancourt, 2015; Batt-Rawden & Andersen, 2019; Clift, Hancox, Staricoff & Whitmore, 2008; Welch, Himonides, Saunders, Papageorgi & Sarazin, 2014). Til sammen kan både musikkens og sangens positive effekter bidra til et bedre liv i betydningen av bedre trivsel, økt livskvalitet, bedre helse eller økt velvære. Sang og musikk har betydning for enkeltmennesker, grupper og samfunn. Den kan spille en rolle som gledeskaper, samfunnsverktøy eller medisin. Sang og musikk er en livgivende kilde, et skattekammer som gir oss nøkler til vårt indre rom. I noen tilfeller kan bruk av musikk redusere behovet for medisiner, og være en rimelig, kostnadseffektiv intervensjon med ingen bivirkninger (Maranto, 1993; Kreutz, 2004; Chan, Wong & Thayala, 2011; Luo, Hawkey, Waite & Cacioppo, 2012).

## Sang og musikk som miljøbehandling i eldreomsorgen

Hva miljøbehandling er, og hvordan miljøbehandling konkret kan integreres i det daglige arbeid, trekkes fram som områder for videre oppfølging i prosjektet «Opp av stolen», der apati som symptom på demens var viet spesiell oppmerksomhet (Rosenvinge & Aamo, 2014). Stort sett knyttes miljøbehandling til musikk i flere norske sykehjem (Kvam & Aune, 2016), samt bruk av sang. Det er særlig musikk som aktivitetstilbud i grupper som beskrives, men det trekkes også fram bruk i enkeltsituasjoner og utvikling av modeller for opplæring ([www.Krafttak for sang.no](http://www.Krafttak for sang.no); Batt-Rawden, 2018).

I «Morgendagens omsorg» (Meld. St. 29 (2012–2013)) legges føringer om endring i behandlingsmetoder og kompetanseutvikling i omsorgstjenesten knyttet til miljøbehandling. For å utvikle en framtidsrettet og god omsorgstjeneste er det behov for større vektlegging av aktivisering både sosialt og fysisk og økt oppmerksomhet på brukeres sosiale, eksistensielle og kulturelle behov. Aktiv omsorg trekkes fram som et av de viktigste områdene når det gjelder utfordringer og muligheter i tjenestene fremover.

Musikk i miljøbehandling synes å ha en positiv effekt på trivsel, medikamentforbruk og personalressurser, og musikk har spesielt god virkning i møte med uro og depresjoner hos pasienter med demens (Van der Steen et al., 2018; Ridder, 2018; Batt-Rawden & Storlien, 2019). Musikk er et element med betydelig verdi i aktiv omsorg, både i sin egenverdi som kilde til opplevelser, som en uttrykksform for reaksjoner, inntrykk og tanker og som en del av god omsorg ved å skape meningsfulle fellesskapsopplevelser i hverdagen (Ansdell, 2015; Batt-Rawden, 2010; Clift et al., 2008; Hsu, Huang, Nordgren & Rucker, 2014). Det er også beskrevet at musikkbasert miljøbehandling gjennom sine resultater medfører økt tilfredshet hos pårørende og at det kan lette stellsituasjonen og dermed påvirke personalressursbruk (Meld. St. 29 (2012–2013)).

Bruk av musikk og andre miljøterapeutiske tiltak trekkes fram når utvikling av nye metoder og faglige tilnærminger beskrives. Det omtales forøvrig lite hvordan musikkbasert miljøbehandling er implementert i dagliglivet på sykehjem og fungerer i praksis. Det synes å være en del utfordringer i forhold til implementering av sang og musikk i eldreomsorgen. Forskning på kvalitet i norske sykehjem viser at til tross kompetansehevende tiltak gjennom flere år, møter endringsprosesser i sykehjem motstand. En av hovedutfordringene med å implementere sang i eldreomsorgen er at det ikke er eller har vært en del av det tradisjonelle pleie- og omsorgsyrket. En av hovedutfordringene med å implementere sang i eldreomsorgen er at det ikke er eller har vært en del av det tradisjonelle pleie- og omsorgsyrket (Batt-Rawden & Storlien, 2019; Batt-Rawden & Andersen, 2019).

Sang som miljøtiltak kan bidra til nye samhandlingsmåter mellom institusjonene og nærmiljøet. En ny følgeforskning av programmet 'Sang i eldreomsorgen' er et eksempel på samhandling på ulike måter: mellom institusjonen og Sang i eldreomsorgen som ekstern aktør, mellom personalet og kursholderen fra Sang i eldreomsorgen og mellom personale og pårørende og frivillige. Hvis sangen brukes effektivt som et virkemiddel i eldreinstitusjoner, så øker trivselen blant ansatte. På sikt kan dette gi gode psyko-sosiale arbeidsmiljøer, sykefraværet kan reduseres, og gevinsten er mer ro og behag i avdelingene. Et slikt resultat kan gi mer effektive arbeidsprosesser og redusert medisinbruk blant beboere/pasientene. Resultatene synes å støtte opp under tidligere forskning på at sang har en klart helsefremmende virkning, også på institusjonsnivå.

#### **1.4 Problemstillinger og formål med evalueringen**

Helsedirektoratet utlyste i 2019 en evaluering av et Musikkbasert miljøbehandling opplæringsprogrammet. Hovedproblemstillingene som må belyses i evalueringen er om man faktisk oppnår de målene som de statlige midlene er ment å realisere. Evalueringens to hovedproblemstillinger er i denne sammenheng å svare på spørsmålene:

- Hvilke effekter kan tilskrives de aktiviteter som de statlige midlene gir opphav til?
- I hvilken grad kan disse effektene sies å oppfylle målene for ordningene?

Med utgangspunkt i hovedproblemstillingene som må belyses, har forskergruppen trukket frem følgende tre temaer: Opplæring og utdanning, formidling (1), spredning og markedsføring (2) og kompetanse og ressurser (3). Evalueringen omhandler om disse tre temaer.

#### Tema 1: Opplæring og utdanning, formidling

- Hvilke typer opplæring har de involverte aktører deltatt på, og hva har de erfart og lært?
- På hvilke måter har de involverte aktørene opplevd eventuelle barrierer og/eller suksesskriterier i forhold til planlegging, igangsetting, gjennomføring og forvaltning av opplæringsordningene?
- Hva synes å fungere bra med hensyn til de ulike metodene og verktøyene som opplæringsprogrammene vektlegger, og hva synes å være av utfordringer?

#### Tema 2. Spredning og markedsføring

- På hvilken måte har opplæringsprogrammet blitt markedsført? I hvilken kanal til hvem med hvilken effekt?
- Hvem har de nådd og hvordan?

#### Tema 3: Kompetanse og ressurser

- Hva har de involverte aktører lært og hva synes å være viktig å ta hensyn til for denne type miljøbehandling i framtiden i helse-omsorgstjenestene?
- Hva slags type ressurser synes å være viktig for å gjennomføre aktivitetene?
- Tyder aktivitetene i tjenestene på utvikling i ønsket retning?

## 2. METODISK TILNÆRMING

Evalueringen har hatt som formål å undersøke hvilke erfaringer involverte aktører har hatt med opplæringsprogrammet. En *kvalitativ tilnærming* ble valgt på grunn av sin fleksible og eksplorative karakter. Malterud (2011) viser til at bruk av kvalitativ metode er hensiktsmessig når man skal undersøke menneskers opplevelser og erfaringer med utgangspunkt i fenomenologi (Johannessen, Tuftes & Christoffersen, 2010). Fenomenologien er opptatt av å utforske menneskers opplevelser og forståelse av et fenomen. Dette er derfor en egnet metode når en skal undersøke implementering, barrierer, suksesskriterier og samhandlinger.

Oppdraget, kunnskapsfeltet og problemstillingene legger opp til slike undersøkelser. For å få et helhetlig bilde av musikkbasert miljøbehandlings opplæringstiltak benyttes metodetriangulering i denne evalueringen. Triangulering går ut på å kombinere data og metoder på en systematisk måte (Sverdrup, 2014). Ved bruk av triangulering får man mer helhetlige svar på komplekse og mangfoldige spørsmål siden forskeren nærmer seg evalueringsobjektet fra ulike innfallsvinkler med ulike metoder (Sverdrup, 2014).

Styrken ved kvalitativ forskning er at man får dybdekunnskap, men med et lite utvalg kan man ikke generalisere funnene slik man kan innen kvantitativ forskning. I kvalitativ forskning er det derfor mer naturlig å snakke om overførbarhet. Overførbarhet handler om hvorvidt studien kan si noe utover den opprinnelige sammenhengen hvor studien har blitt utført. I denne sammenhengen vil resultatene som framkommer, muligens være overførbare til andre institusjoner som omhandler samme tematikk og fenomen (Malterud, 2011; Tjora, 2010).



## 2.1 Data innsamling

I undersøkelsen er datagrunnlaget samlet inn ved hjelp av både kvalitativ individuelle intervjuer, fokusgruppeintervjuer, deltagende observasjon og dokumentgjennomgang for å få en grundigere forståelse og kunnskap om de skisserte hovedproblemstillingene.

### Kvalitative intervju

Kvalitative intervjuer tar sikte på å få frem betydningen av folks erfaringer og å avdekke deres opplevelse av verden forut for vitenskapelige forklaringer (Kvale, 2009:21). Kvalitative intervjuer er mest brukt i prosjekter, hvor en legger opp til en åpen samtale om temaer med utgangspunkt i problemstillingene (Malterud, 2011; Tjora, 2010).

På grunn av begrensede ressurser i evalueringen ble det valgt å benytte telefonintervjuer for intervjuer hvor forsker og informant ikkemøtes ansikt til ansikt. Telefonintervjuer kan like vel karakteriseres som en samtale, hvor den intervjuede (informanten) utdyper og begrunner sine svar, og hvor det åpner for informantens erfaringer og meninger etter en gitt intervjuguide. Fire av 26 informanter ble intervjuet på telefon.

Når det gjelder selve intervjusituasjonen, så har informantenene selv fått velge tidspunkt. Alle informanter har vært åpne og villige til å dele sine erfaringer, opplevelser og standpunkter.

### Fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervjuer ble benyttet for å oppnå en dynamisk og interaktiv diskusjon som tydeliggjør informantens erfaringer og opplevelser. Som metode er fokusgrupper spesielt nyttig for å avdekke felles oppfatninger av praksis (Krueger & Casey, 2009). I tillegg bidrar gruppeintervjuer til at informantene spiller på hverandre og utfordrer hverandre i forhold til de aktuelle temaene som blir diskutert (Guldvik, 2002). Det ble utarbeidet semistrukturert intervjuguide og fokusgruppediskusjons - guide som besto av bestemte temaer vi ønsket at

intervjudeltagerne skulle snakke om. Spørsmålene i intervju /fokusgruppeguiden var åpne og utarbeidet for å fange opp de ansattes opplevelse og erfaringer etter de fikk opplæringen.

## Deltakerobservasjon

Deltakerobservasjon er brukt for å utforske fenomener når de dukker opp i samspill mellom mennesker i en gitt kontekst (Moen & Middelthon, 2015). Vi ønsket å benytte oss av deltagende observasjon som kan gi et mer direkte inntak til sosial interaksjon og sosiale prosesser. Observasjon er derfor godt egnet for å få ytterligere innsikt i prosesser mellom informantene og øvrige aktører tilknyttet de ulike institusjonene hvor opplæringsprogrammet er tatt i bruk. Ved å være tilstede og observere i de ulike miljøene kan man få tilgang til rutiner, vaner og uformelle praksiser som ikke fanges opp i dybdeintervjuene og/eller fokusgruppeintervjuer. Man får også en innblikk i hvilke andre tiltak og aktiviteter den enkelte virksomhet har og hvordan det er tilknyttet et fysisk miljø med teknologier og fysiske gjenstander. For eksempel fellesmiljøer, kafé, tilgang til nettbrett, TV, aktiviteter som turer, musikk, spill, etc. Innblikket gir en bakgrunn for å forstå forutsetningene for den enkelte institusjon med å integrere musikkbasert miljøbehandling i sin virksomhet. Noen av forskerne i dette prosjektet deltok også på allsangkveld og sittedans.

## 2.2 Rekruttering og utvalg

Deltakere i undersøkelsen ble rekruttert av forskerne, samt ledelsen på de ulike sykehjem og på Utviklingssenter for Sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i forskjellige fylker. Utvalget var målrettet /strategisk. Dette er tilnærminger som har som mål å velge mennesker, praksiser, prosesser, hendelser, fenomener, steder, etc. som baseres på studiens mål og de forskjellige utfordringer og krav som dukker opp i løpet av forskningsprosessen, f.eks. av teoretisk, empirisk eller praktisk art (Moen & Middelthon, 2015). Vi forsøkte å rekruttere deltagere som representerer egenskaper som er relevante for problemstillingene. Kriterier for

utvalgene er helse- og omsorgsarbeidere som har deltatt på de ulike kursene/utdanningene i ulike opplæringsprogrammene.

*Utvalget* består av 25 kvinner og en mann og representerer hjelpepleiere, helsefagarbeidere aktivtører, sykepleiere, sosialarbeider og avdelingsledere (n=26). 16 ansatte deltok på samlingsbasert kurs (3+2+1). Ni har deltatt på kurs i ABC samlingsbasert musikkbehandling. Arbeidserfaring fra de ulike institusjonene var fra 2 - 30 år. Tilsammen har et fåtall av alle ansatte i virksomhetene vært på kurs. Kun en informant som ønsket å delta på intervjuene hadde ikke vært på kurs. Tilsammen representerer informantene 11 ulike institusjoner på Østlandet, Sørlandet og Midt-Norge.

Vi lyktes forøvrig ikke å rekruttere ansatte som hadde vært med på programmet som tilbyr utdanning og videoutdanning kurs i Musikkbasert miljøbehandling og fagdag.

### **2.3 Transkribering og analyse**

Alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd og lydfilene ble transkribert ordrett. Etter gjennomlesning av det transkriberte materialet, ble det foretatt en kvalitativ analyse ut fra de temaene som var trukket. Analysen i kvalitative studier skjer gjennom en organisering og fortolkning av datamaterialet, og til slutt sammenfatning av det man ser som de viktigste funnene. I kvalitativ forskning begynner analysefasen allerede ved datainnsamlingen (Malterud, 2011). Resultatene presenteres ved tre hovedtemaer og subtemaer. Disse temaene framkommer også i oppsummeringen.

### **2.4 Personopplysninger og kvalitetssikring**

Det ble utarbeidet informasjon om studien til aktuelle deltakere, hvor det også ble presisert at all deltakelse var frivillig. All personinformasjon, lydfile og annet materiell ble oppbevart i henhold til regler for personvern. Prosjektet ble innrapportert og vurdert av

personvernombudet ved Norsk samfunnsfaglig datatjeneste (NSD) som ikke meldepliktig. Alle personer som var med i studien, måtte skrive under på samtykkeerklæringer for å sikre anonymitet og konfidensialitet. Alle intervjuer som ble tatt opp på bånd og transkribert, ble slettet etter bruk. Det er valgt å ikke anvende navn på institusjonene i rapporten.

## 2.5 Evaluering

Å evaluere kan kort defineres som det å vurdere gjennomføringen av et tiltak eller et program. Hensikten med en evaluering er å undersøke om tiltaket som ble iverksatt førte til de ønskede virkningene (Tornes, 2012). Med evaluering forstår vi altså en systematisk innsamling av data for å analysere og skille virkninger av endrings- og påvirkningsforsøk på et gitt område (Baklien, 1993; Lie, Karlsen & Tharaldsen, 1999). Søkelyset settes på måloppnåelse og virkninger av en innsats, og evalueringen gjøres parallelt med eller etter at innsatsen er utført. Grunnspørsmålet som reises er om et tiltak har virket, eller om det har hatt tiltenkte effekter (Sverdrup, 2014).

Denne evalueringen har elementer av både summativ og formativ evaluering. Musikkbasert miljøbehandling og opplæringsprogrammet er ikke avsluttet, og denne evalueringen skal gi innspill til videre utvikling av opplæringsprogrammet. Sett i et slikt perspektiv, har denne evalueringen også formative elementer ved seg. Ved formative evalueringer pågår evalueringen samtidig med det aktuelle prosjektet og utføres med den hensikt å forbedre et tiltak. Hovedspørsmålet som stilles ved formative evalueringer er hvordan man skal få et tiltak til å virke på eller for den aktuelle målgruppen og evalueringen skal kunne påvirke prosjektets gang, retning og innhold og de involverte aktørene underveis (Sverdrup, 2014). Evalueringen av Musikkbasert miljøbehandling er summativ i den forstand at problemstillingene er formulert rundt hvorvidt opplæringsprogrammet har bidratt til å oppnå målene som ble satt.

### 3 HOVEDFUNN

#### 3.1 Økt bevisstgjøring, kompetanse og kunnskaper om musikkbasert miljøbehandling

Positive erfaringer og virkninger etter endt kurs

Samtlige som har vært på det samlingsbaserte kurset (3-2-1) og ABC kurset oppgir at de er blitt mer bevisste på hvordan man bruker og anvender sang og musikk som miljøbehandling i sin arbeidshverdag, og de positive virkninger dette har for både beboere, arbeidsmiljø og pårørende. Flere var glade for å se at sang og musikk kunne settes system, *«så en har virkelig fått øynene opp. Man ser så mye bedre nå og hva det er som funker for den enkelte. Flere nevnte også at de hadde blitt mer bevisste selve betydningen av musikken for fellesskapet og for den enkelte beboer; «sangen er jo felleskapende og kjempeviktig for livskvaliteten... binde sammen og gjøre noe meningsfullt»*. Flere hevdet også at den økte bevisstgjøringen etter kurset gjorde at man endret holdninger og oppfatninger i forhold til musikkens kraft. For eksempel det å 'bare 'sette på en sang' var endret til et nytt fokus på musiske preferanser og hva en faktisk liker.

Jeg synes at jeg har lært veldig mye...vi hadde både grupper, individuelt og lærte hvordan vi skulle finne musikken, og vi fikk god opplæring på hva vi skulle gjøre, og Myskja var også her vi ser jo at musikk gjør noe med en, enten om du er i gruppe eller alene...en blir jo glad.

Flertallet beskriver opplæringsverktøyet som *«helt utrolig og veldig bra»*, og på kurset var alle engasjerte; *«vi fikk jo en helt annen forståelse»*, men at det var viktig med jevnlig drypp som for eksempel flere erfaringsbaserte samlinger;

Kurset (samlingsbasert) var helt topp, og da jobber man med det også...og det er nok viktig at å få det inn arbeidsplaner, det som virker, så det er viktig med jevnlig drypp

Sentralt i informantenes beskrivelse var lærdommen om at dette var et «*veldig enkelt, nyttig og spennende verktøy*».

Det som fasinerer meg er at man kan bruke musikk som et verktøy og det at jeg vet det, all den fakta - selv om jeg ikke bruker det sånn veldig aktivt hver dag, så vet jeg at det har en funksjon...jeg ser at det kan virke, og det gjøre at terskelen for å kanskje bruke det er lavere enn hvis du ikke har hørt om det eller lest om det....så jeg synes at det virker kjempespennende ...

I tillegg opplevde de at sang og musikk også hadde en emosjonell påvirkning både på en selv og beboerne.

Jeg har ikke noe nært forhold til musikk selv, så jeg vet ikke hva som er min innertier, jeg... men, det er noe ved det som rører meg likevel da, så det må være mine innertiere. Men, når jeg ser pasientene grine, så er det noe som rører ved en. Jeg trodde at pasientene nesten ikke hadde noe igjen jeg [følelser].

Det samlingsbasert kursopplegget gikk over tid, noe som var positivt. Særlig positivt var vekslingen mellom troverdig kunnskapsbasert formidling, presentasjon av de ulike verktøyene og arbeidet med gruppeoppgaven i mellom samlingene.

Arbeidet med gruppeoppgavene var veldig bra og relevant for vår hverdag. Vi jobbet med en konkret oppgave som vi skulle fremføre på en samling senere.

Informanter som hadde vært på ABC kurs syntes 'casen' med en person på en avdeling fungerte bra, særlig med tanke på videoklipp som alle burde se;

Henry filmen der man ser tårer renne og atferden som forandres er sterkt å se. Ikke bare sitte på kurs, skolebenk time etter time, men raske og ofte innsprøyting av erfaringer er bra.

Det noen informanter erfarte på ABC - kurset var at arbeidet med permene fungerte bedre når de fikk fokusert på en person på en avdeling;

Vi brukte ikke permene etterpå i det hele tatt. Ikke relevante når man ikke har diskusjonene i gruppene. Grupper på tvers av huset er positivt for å lære å kjenne andre medarbeidere, men ikke så nyttig for formålet å lære å bruke musikk på en avdeling.

### Økt fokus og kompetanse på musikk og lydmiljø

Mange var opptatt av lydmiljø; d.v.s. at generell støy og T.V'en eller CD spilleren ikke skulle surre i bakgrunnen uten at det var noen som lyttet eller fulgte oppmerksomt med. Det syntes å være et skille mellom de som hadde deltatt/ikke deltatt på kurs. De som hadde deltatt på kurs fikk økt bevisstgjøring og kunnskaper om lydmiljø etter endt kurs:

Det endte med at vi gikk på Biltema og kjøpte tennisballer til alle kjøkkenstolene oppe, fordi det dempet lyden. Vi har fortsatt et lydproblem med noen traller. Men det er noe vi har fokus på. Vi setter ikke på en radio bare for å ha den til å stå å surre.

Flere oppgav at de hadde lært å begrense musisk støy, fordi 'overdose' med musikk og sang kunne virke negativt inn på beboerne. Noen som hadde gått på ABC kurs brukte permer for å lese mer om hvordan man kunne roe ned personer:

Hvis det har vært litt urolig i miljøet, så kan vi sette på musikk, men vi må bruke det bevisst, og det må ikke brukes som bakgrunnsmusikk... da blir det støy, for det har vi lært om...altså mer bevisst i forhold til lydmiljø.

Derimot var det ikke like enkelt for de som ikke hadde gått på kurs å forstå betydningen av musisk støy ifølge kursdeltagerne:

Vi er 66 beboere, men det er et lite antall som har gått på kurs...og de som ikke har gått på kurs tror at de kan bare sette på CD spilleren og den skal bare gå og gå...det er ikke sånn det skal være... vi skal kunne sette på en sang, også kan vi snakke litt om den, men da prøver vi å fortelle at de burde snakke om det til beboeren...

Eksempler på musikk som kontinuerlig bakgrunnsstøy eller 'overdrivelse' av musisk aktivitet kunne føre til økt uro. Hvis det ikke gis rom for pauser, så kan det bli for mye slik at det kan

gå utover deres helsetilstand og funksjon. En balanse mellom aktivitet og hvile synes å være viktig:

Han kan da bli urolig og begynner å flytte på ting her, det tipper for langt og han blir overenergetisk...det samme ser jeg på en annen en som kan høre på tre sanger, og spiller en mer enn det så kan hun holde på i et par timer, og da gir hun seg ikke...så det er også viktig med begrensning...de må ha hvile, så korte tidsrammer.

Økt bevisstgjøring og forståelse for at pårørende er en viktig ressurs når det gjelder kartlegging av musikkpreferanser

Ved inntakssamtalen til nye beboere, var det flere som oppgav at de spurte pårørende om hvilke type musikk de likte, og noen hadde god informasjon om hva deres foreldre hadde av musikalske interesse og engasjement. Andre pårørende kunne være slitne og oppgav mer generelle genre som «*liker danseband, liker klassisk*». Enkelte informanter uttrykte at diskusjon med pårørende om musikkpreferanser var en tradisjon de hadde hatt før de hadde deltatt på kurs også, men at fokuset på betydningen av nye beboeres musiske biografi hadde økt interessen og oppmerksomheten til å spørre de pårørende og bruke de som en bevisst ressurs:

Vi brukte musikk før også, men det jeg sitter igjen med er det å kartlegge, altså mye mer systematisk bruk, og se hva som fungerer for den enkelte...og dette hvordan musikken virker for den enkelte, og det å få fram følelser, minner, glede, altså hele spekteret man kan spille på.

Flere sier at de er blitt mye flinkere til å spørre de pårørende, hva er det de liker, hva er de hører på og hva er det de har trivdes med, og vi «*spør om de kan ta med en CD spiller...eller CD de har fra før, og etterhvert så kan vi lage spillelister til de, samt sette det inn i rapporten;*

Vi har 'min historie' som vi spør de pårørende om og som de kan svare på hva de liker, og det har vi hatt fra før også, og det er fint å se da...ja mor liker 50-60



tallsmusikk, så da hvis hun er urolig, så da prøver man å sette på den type musikk da... eller snakke om det.og hvis det skal brukes jevnlig så går det jo inn i rapporten da.

Ofte kan de spørre de pårørende om å ta med seg CD'er som de kan ha på rommet sitt eller hjelpe til å sette opp spillelister på Iphone eller Ipad. Teknologien kunne av og til være en hindring for å lage individuelle spillelister, men dersom pårørende kom med en CD og sa *«dette kan dere bruke, da er det enklere med en gang»* var dette til stor hjelp. De pårørende var forøvrig ikke alltid oppdatert eller informert selv om hva deres foreldre eller familie likte å høre på, og det vises igjen til utfordringer med å *«finne den rette musikken»*:

Det er en utfordring å finne den rette musikken, men samtidig så tenker jeg at det er spennende å holde på med...men vi prøver da å trekke inn pårørende og få tips, og særlig hvis de vet om en CD de likte godt, men vi ser også at det ikke alltid stemmer overens med det de liker nå...men jeg ser når det treffer...

Noen beboere kunne også være musikere, og kunne spille og/eller synge, særlig i sine mest aktive år. Det å hente 'min historie', hva har de holdt på med og høre dette fra pårørende var viktig, og som en sa; *«det er gøy hvis det er en som har spilt piano, så prøver vi å tilrettelegge dette.»*

### **3.2 Når sangen og musikken virker - solskinnshistorier - fra teori til praksis**

#### Arbeidsmiljø og trivsel

Alle informanter fortalte om positive opplevelser av sang og musikk på det psyko-sosiale arbeidsmiljøet i form av økt trivsel, humor og glede med å være på jobb og ord og uttrykk som *«trivselsskapende»*, *«humørspreder»*, *«livsglede»*, *«ser andre bli glad»*, *«gleder med til å gå på jobb»*, *«morsomt»* og *«gøy»* var svært ofte brukt. I tillegg fikk alle bidra med sine ressurser, enten det var å synge, finne sanger, spille et instrument eller tilrettelegge for aktiviteten så godt som mulig:

Det er livsglede for alle sammen, hele dagen, og det er mange blant oss som kollegaer som synes det er morsomt å holde på. Det er gøy, og det å tilrettelegge for hverandre, så hvis det er en som er flink til å spille gitar, ja så må hun få spille gitar...alle får komme med sine innspill, og det er veldig demokratisk her...er du flink til å bake så gjøre du det, er du flink til å synge så synger du...alle får komme inn med sine ressurser...vi trives godt og er veldig fornøyd med arbeidsplassen, og vi har gode avisomtaler...

På noen sykehjem hadde fokuset på betydningen av sang og musikk også medført oppmerksomhet rundt egen glede ved å synge. Når noen synger på jobb, da er man jo i godt humør, ble det hevdet, og det syntes som om dette kunne ha en fin smitteeffekt; *mer humor på jobben*». Noen synger sammen gjennom bruk av nettbrett og iPad med Youtube;

Vi synger mye mere sammen med støtte av nettbrett/iPad med Youtube. Vi har pga. teknologien blitt generelt bedre på å bruke musikk på avdelingene. Gitt større og mer fleksibel tilgang til og fokus på musikk, lytting, sang.

Noen hadde startet et kor eller sanggruppe på arbeidsplassen i samarbeid med frivillige fra lokalsamfunnet:

Vi har startet sanggrupper siden 2016, og det har vært veldig bra, og da var det også frivillige som bidro med det, og vi merker jo at vi bruker mye mer sang enn vi gjorde før.

Enkelte sykehjem rapporterer at de har begynt å kartlegge individuelle musikkpreferanser og ikke bare fokusert på fellesaktiviteter. Flere hevdet at de var blitt flinkere med å ta opp problemer tverrfaglig, særlig viktig syntes det å være at kulturledere blir med i møter som omhandler en beboers individuelle forutsetninger og problemer i hverdagen. Flere har kjøpt inn enklere stereoanlegg på hvert rom, stue og fellesrom, noe som syntes å øke både trivsel og arbeidsfellesskap.

Det fremkommer i diskusjoner med personalet at bruk av musikkaktiviteter kan samvariere med utforming av fellesmiljøer og aktiviteter og bruk av ulike teknologier, fysiske

gjenstander og aktivitetstilbud. Personalet på de institusjonene som har mer aktiviteter, teknologi i form av nettbrett/iPads med musikk og tilgang til å velge fellesmiljøer og stillemiljøer sier at musikkaktiviteter inngår som et naturlig innslag i hverdagen. Ved noen institusjoner er det er mange forskjellige fellesrom og aktiviteter hvor musikk er en del av hverdagen. Hos enkelte andre institusjoner hvor fellesaktiviteter er f.eks. spill, bingo, tur og fysioterapi, er musikk mer sjeldent.

### Reduksjon eller opphold i medisinbruk

At musikk kan være som medisin eller at musikk faktisk kan redusere eller erstatte enkelte medisiner var en tematikk som mange var opptatt av. Særlig med tanke på at enkelte medisiner kunne ha store bivirkninger, mens musikk hadde få eller ingen bivirkninger annet enn å spre glede og trivsel:

Du ser jo det at musikk er en super glede for folk, det betyr ekstremt mye, det er som medisin...bruker det i stellsituasjoner også, og det hjelper..vi har en som spiller gitar, og hun går også noen ganger inn på rommene til de.

De fleste informantene kunne rapportere langt mindre uro ved bruk av musikk, særlig når de hadde vært heldige med å kartlegge den «*riktige*» musikken selvom type musikk og sjangre kunne variere både med dagsform og humør hos beboer. Dette kunne de ansatte se hadde en klar sammenheng med langt færre bruk eller ingen bruk av medisiner. Mange hevdet at beboerne kunne også sove bedre og var mindre rastløse. Prosjektet har etterhvert ført til en stor reduksjon i forbruket av beroligende og sovemedisiner:

Hos oss er det ingen som i dag står på beroligende eller sovemedisiner. Det er lenge siden vi har gitt noen av våre beboere sovemedisin.

Flere informanter påpekte at det var viktig å få fram kunnskapen om at musikkbasert miljøbehandling burde forsøkes før man gikk i gang med medikamentell behandling. Det

burde innarbeides i deres fagkunnskap at sang og musikk burde være første prioritet *«istedet for å putte tabletter i folk»*. Erfaringene som kom fram var at dette var verdifull kunnskap som burde komme ennå mer på dagsorden, også blant leger og sykepleiere:

Dette må fortsette, og at flere får kurs, metodene som de bruker er veldig bra...vi ser jo at det virker også, særlig i forhold til dette med tabletter...de roer seg ned, og det er jo mye bedre med musikk enn å gi den sobriken...

Fra passivitet til aktivitet,- Gir ro både for den enkelte beboer og i miljøet

Selvom mange hadde utfordringer og problemer med å kartlegge musikkpreferansene til beboerne, var det også rapportert om de gunstige virkningene av sang og musikk når det *«traff»* og at dette kunne variere både i tid og rom:

Plutselig kommer det en sang, og da er de med med en gang, også kommer neste sang, da er det med med en gang. Så det er vel ett eller annet som treffer, f.eks.. bedehussanger... men plutselig er det Elvis – og et er ikke det samme hver gang.

Flere sier at de gjennomgående unngår tvangstiltak, fordi tralling og sang gir mye bedre muligheter til å kommunisere, og samarbeidet og stemningen mellom pleier og beboer blir mye triveligere og forståelig. Et eksempel var en dame som ikke ville legge seg og hun ville bare sitte på en pinnestol hele natta, og det var slitsomt for personalet. Da begynte de å synge for å få henne til å reise seg, og hun beveget seg nedover gangen *«helt smertefritt»*. *De «danset bortover gangen med henne, og det fortelles at de har hatt mange slike eksempler på at sang og musikk virker»*. Det å roe ned hjelper ikke bare den enkelte som føler uro, men hele avdelingen føler de kan slappe av og fokusere på noe annet enn en persons lidelse og smerte når sang og musikk blir brukt. Det hjelper f.eks. å tralle i marsj-rytme for pasienter som har det vanskelig med å gå. Andre stråler og lyser opp når de hører sang og musikk de liker og tenner på, da er det lett å se at beboerne opplever glede.

Det syntes å være en sammenheng mellom informanter fra sykehjem som hadde foretatt en grundigere og mer systematisk kartlegging av musikkpreferansene og uromønstrene til enkelte beboere, enn de som ikke hadde fått gjennomført noen form for individuell kartlegging. Flere fortalte at de brukte musikk på pasienter som hadde vært urolige og rastløse og hvor det det fungerte på en god måte. Uroen til den enkelte beboer gjorde at de begynte å konsentrere seg om noe helt annet når de fikk høre musikken eller sanger de likte; *«så når de begynte å høre, å synge, så begynte de å være med i sangene og vi sang kjente sanger.»* Spesielt kunne man se på effekten av musikken på beboere når det gjaldt grader av uro og nedstemthet, her fra to informanters utsagn;

Det var en dame som hadde en veldig spesiell form for uro, og vi så det plagde henne, hun holdt på med det store deler av dagen, og de spilte, over tid, forskjellig type musikk for henne, men så kom det en sang som gjorde at dama virkelig falt til ro, og begynte å gyngede med, så det var fantastisk å se...så det var veldig moro.

Det er viktig å kartlegge uromønsteret gjennom hele døgnet og når man gjør det, så kan man spille den type musikk, et kvarter for eksempel, så kommer ikke den uroen, og det har jeg sett flere eksempler på.

At musikksmak er personlig, er nøye forbundet med livshistorier, minner og assosiasjoner, noe som de ansatte også hadde lært gjennom kurset. Det som syntes å fungere bra ved kurset var at de fikk muligheten til å presentere en case, og at de da måtte ha fokus på en beboer. Gjennom dette oppdaget de også musikkens virkninger i forhold til grader av aktivitet og passivitet hos beboerne, og at de kunne gå fra total nedstemthet til oppstemthet på noen få minutter:

Vi hadde en pasient som vi hadde spilt klassisk musikk til, og hun lyste opp og skulle dirigere, var veldig våken og tilstede. Vi visste at hun likte klassisk musikk, men vi hadde ikke brukt på den måten før. Når det [musikken] treffer så ser jeg noen begynner å danse, og noen begynner å synge, også ser jeg det når det ikke treffer så sover de litt, også går de da fra passivitet til aktivitet... det kan variere.

En informant berettet om en eldre mann hvor de hadde prøvd ut masse forskjellig musikk uten at det slo han. Han virket ofte nedbrutt, satt mye stille og var passiv. Pårørende ble kontaktet igjen og de fortalte at han hadde vært glad i dansemusikk fra distriktet han kom fra. Personalet observerte en tydelig positiv endring:

Så satte de på en vals fra distriktet der han kom fra, og da ser vi at mannen setter seg opp i stolen og blir helt sånn...(snur hodet rundt fra side til side), også plutselig så spretter han opp, også tar han tak i sykepleieren som hadde ordnet dette, og han valset rundt med henne...det var en fantastisk forvandling å se.

Et annet eksempel på at musikk er personlig, og ofte tilknyttet identitet, minner og assosiasjoner omhandler en beboer som ble filmet da han hørte på en Elvis sang.

Han ble helt sånn der, (strekker opp med armene og viser) og reiser seg opp og danser, så kom det en annen låt, men da satte han seg ned igjen, men så kom 'one for the money, two for the show...' så var det opp igjen og han danset hele sangen, og når det kom annen musikk så satte han seg ned igjen

Ved systematisk og grundig jobbing med å finne riktig musikkprofil til den enkelte beboer, så kunne de ansatte få et godt miljøterapeutisk verktøy. Et eksempel fra intervjuene viser en reduksjon i antall ansatte som måtte være tilstede for en beboer i stellsituasjoner. Fra å måtte være tre til fire personer for å kunne gjennomføre et morgenstell med masse bråk og uro, så kan de idag klare seg med en eller to ansatte;

Det er ganske utrolig å se at vi i dag klarer å gjennomføre stellet med denne pasienten enten alene eller to stykker uten bråk. Vi måtte av og til være 4 personer, rett og slett for å beskytte hverandre.

### Glede, trivsel, humor, samhold og fellesskap for alle

At de varme, musiske øyeblikk og den gode stemningen kunne vedvare lenge etter de hadde hatt lyttestund, sangstund eller konsert var nevnt av flere informanter. Effekten av at mange beboere ble sittende rolige og avslappet kunne også føre til at det ble lettere å få de med seg

på stell eller tilbake til rommene. Det å være sammen om de gamle sangene, og når noen sier «*kan du ikke ta den eller den, og plutselig er det en eller annen som kan den sangen, og da blir det også veldig fellesskapende*».

Gledesfylte øyeblikk var det mange eksempler på og utsagn som «*dette er gøy å holde på med, og veldig givende...det er mye positive reaksjoner fra pasienter og pårørende, de er og glad i det*», var et gjennomgående tema. Gleden ved å se beboerne bli glade ved å høre på musikk, kunne i mange tilfeller føre til en endret form for kommunikasjon enn den verable, og noen hevdet at det kunne være en form for musikalsk omsorg som oppstod:

Når du ser noen sitter med heist hånd og øynene bare gløder, og når de hører noe flott musikk og, de sitter og synger med og roer seg ned og ...og pusten blir roligere...de bare slapper av og sier at dette er nydelig, og de bare sitter...de trommer med , og vipper på foten, og det er veldig, veldig viktig...de blir roligere, blidere, og godt humør...kommer og gir deg en klem eller vil ha en klem...

Flere uttrykket at de hadde musikkstunder etter frokost hvor også noen kunne ta fram gitaren. De hadde sett at beboerne var veldig glade i å synge, og at de fikk «*et annet uttrykk*». Dette opplevdes som gode gevinster, særlig for de de som ikke kunne snakke. Det å synge de gamle sangene fra barndommen, fikk fram hukommelsen og mange kunne synge eller tralle med;

Jeg husker det var en mann som satt slik, (bøyd hode og rygg i rullestol) og han hadde sittet sånn i flere måneder. Så når det kom en sang han kunne så var han slik (viser hodet og rygg rettet opp, og hender i været)...han hadde ikke hatt språk på flere måneder, det var jo så underlig, og personalet snakker om det der etterpå også.

Når musikken fungerer, og de ansatte føler at de gjør en god jobb med det de har lært, kom det fram mange solskinnshistorier. At sangen og musikken kunne generere en annen form for kommunikasjon, var det flere eksempler på. Hvis noen beboere lå i senga, kunne de snakke om musikk og hvilke instrumenter de hørte når de hadde lyttet på en musikkstykke. Etter en liten pratetund, kunne de ofte spørre om de ønsket høre på en sang. Ofte kunne de da ta fram

CD spilleren, og nynne og synge sammen eller finne fram den spesielle musikken som syntes å gi en god virkning;

Hvis jeg begynner å nynne på sønnavindsvalsen for en pasient som ofte kan ha en dårlig dag, så begynner han også å nynne, og det slår aldri feil, han slår om og blir blid, så da ser vi jo det har effekt. Vi ser jo det at det er noen som sitter helt forknytt – også plutselig ligger de i senga og hører på klassisk musikk og taper med tåa.

Økt kvalitet på pleie og omsorgstjenestene i form av musikalsk omsorg og bedre kommunikasjon - 'Det gjør noe med alle'

De fleste mente at musikk som miljøbehandling burde være en aktivitet som ble integrert i det daglige arbeidet, samt at flere hevdet at det også burde være en obligatorisk aktivitet like mye som all annen pleie og omsorg.

Det burde bli en obligatorisk aktivitet, og jeg kunne ikke tenke meg å ha et sykehjem som ikke musikkbehandling som en del av det...jeg ser det særlig når pasienter går i stå på grunn av stell og slikt, men hvis vi hører på musikk en kort stund, så kan vi gå tilbake igjen...og vi bruker det hver dag.

Som en informant sa; *«det hadde vært helt forferdelig og hvis vi ikke hadde hatt musikk, det hadde vært mye gråere og tristere»*. Dette syntes også å henge sammen med økt motivasjon og inspirasjon i jobben, særlig når de fikk se hva slags effekt dette hadde på beboerne og arbeidsmiljøet: *«Så mye mer glede det er å jobbe på denne måten når man ser det virker»*.

Det burde være like obligatorisk som å gå på medisinkurs...trimmen går jo også mye bedre med musikk og sang, da blir man mer motivert...Jeg synes man må ha musikk som miljøbehandling, fordi det i utgangspunktet er veldig lett å få kontakt med de syke menneskene vi jobber med...og jeg tror vi har et virkemiddel, både i plenum og individuelt, fordi det er enkelt å bruke, og det handler om bevisstgjøring.. gevinsten er jo enorm...

Argumenter for at man må bruke mye tid på å sette seg inn i hvordan man kartlegger, anvender og bruker sang og musikk i de ulike situasjoner, var også i noen tilfeller påpekt at man kan spare tid fordi det roer ned den enkelte og ofte hele avdelingen:



Man sparer jo tid på å roe folk istedet for at man uten musikk bruker masse tid til å roe ned. I det hele tatt å bruke kreative sider, som musikk istedet for medisiner, så slipper de bøttesvis i medisiner...

De fleste påpekte at systematisk bruk av miljøbehandling måtte inn i arbeidsplanene, og at ledelsen måtte vise engasjement og evne til å være pådriver for en vellykket implementering. Likeså synets det å være viktig all lærdommen de hadde fått gjennom kursene, den faglige tyngden og forskning på tematikken som ble delt, var sett på som positivt:

Det må inn i arbeidsplanene, alt som er der blir gjort, og alt som ikke er der blir ikke gjort...det gjelder jo alle ting vi driver med...Ja, når livsglede kom inn så synes jeg det var et skille, ikke bare fokus på alle problemene, og å gjøre det de trives med, det blir et helt annet fokus, og musikk er med i livsglede, og det var stas å få være med på de kursene, det var veldig gøy.. og høre noen som jobber med den forskningen og det synes jeg er bra, at noe kommer med den faglige begrunnelsen...den tyngden inn er veldig bra, og det er noe med å heve det opp.

### 3.3 utfordringer og barrierer med implementeringen i praksis

Kartlegging av musikkpreferanser og individuelle spillelister. «Dette tar tid»

En av de største utfordringene og barrierene med implementering av den systematiske musikkbasert miljøbehandling har vært å få til kartlegging av musikkpreferanser og individuelle spillelister fra beboerne. At de ansatte ofte syntes å ha «*dårlig med tid*», ble fanget opp av beboerne og det ble hevdet av noen informanter at tiltakene da ikke syntes å fungere. Typisk utsagn fra en informant illustrerer dette dilemmaet:

Det er det siste lille med kartleggingen. Der sliter vi og det er der vi er idag. Det er jo tidstyver over alt, og det å sette seg ned med en pasient, og gå gjennom en liste for å finne musikk det tar tid, - og når du vet at kanskje ikke alle får tid til å bruke det, så daler motivasjonen enda litt til...jeg tror at vi ikke har noe individuelt på noen her, det en kaller spillelister, det er rett og slett dårlig med tid i hverdagen..men man må jo ta seg tid til det da, men det er lettere sagt enn gjort...

Flere beskrev at det kunne være vanskelig å omsette det de hadde lært til praksis, og at de hadde et kappløp med tiden og tilgjengelige ressurser. Motivasjonen til å opprettholde entusiasmen i arbeidshverdagen etter endt kurs, kunne også by på problemer, særlig hvis de som hadde deltatt på kurs *‘ble stående mye alene’*;

Jeg sitter igjen med mye kunnskap, men det har vært mye vanskeligere å omsette det i praksis...det som skjedde var at vi ble veldig gira, og da vi kom tilbake, så skulle vi gjøre denne eksamensoppgaven da, vi hadde jo en pasient, så da skulle vi kartlegge, og jeg tror vi satte for store mål og forventninger, og personalgruppa var veldig motivert i begynnelsen, men det ble litt vanskelig etterhvert når en skal dra hele lasset alene da, så det er vel der det skorter på...det å ha tid er en ting, kartlegging, preferanser, i det daglige, og det å inkludere alle, få med folk på det...

Majoriteten av informantene beskrev at arbeidet med spillelistene og kartleggingen kunne by på både tidsmessige, tekniske og økonomiske barrierer. Dette kunne medføre at musikkbehandlingen ble mer usystematisk og ustrukturert selvom sang og musikk var i fokus. Et typisk utsagn her var: *«Det vi ikke har hatt så mye fokus på er den individuelle, vi har sunget på badet, og i stellsituasjoner, men vi har liksom ikke satt det i system, altså når det kommer til det individuelle, så har det altså stoppet litt opp»*.

Vi har ikke akkurat klart å bruke det som han [Myskja] skulle ønske...det var individuelt rettet de opplæringsprogrammene vi var med på-. Men vi har gjort det mer i fellesskap, ikke de individuelle planer og lister...men vi bruker det aktivt oppe på avdelinga i fellesskap, i stua, hører på koselig musikk som kan skape minner hos de, konserter har vi, og vi prøver oss på sånn ballong og ballkast med musikk, men den individuelle har det blitt mindre med...

Eller som en annen informant påpekte:

Helt usystematisk vil jeg si ... den individuelle biten, den med kartlegginga, vi har ikke sjangs i hoppehavet, det er tid og ressurser det skorter på...og engasjement i gruppa om at dette er viktig...og interessen for å gjøre det...

Selvom mange oppgav at *«det glippet litt på det systematiske»*, så var flere positive til Spotify på nettbrett. Likevel var det ikke alle sykehjem som hadde økonomi til å kjøpe inn Ipad'er.

Noen brukte sin egen mobil til å lage spillelister, mens ved andre tilfeller så kjøpte pårørende iPad eller Smart telefoner. Noen nevnte at de syntes det var bra at de hadde fått CD'er for å kartlegge musikkpreferansene, men at de likevel syntes det var en del utfordringer med å få det gjennomført i det daglige. Flere hevdet at de har mange beboere som har vært veldig dårlige, og da går det mye tid til matstell; *«man dekker jo først stell, mat, medisiner»*.

En av barrierene for implementeringen er å ha nok tid til å gjøre en systematisk og grundig kartlegging, dvs. bruke verktøyet «skikkelig»:

I en travel hverdag er det ikke alltid like lett å prioritere tid på kartleggingen. Det er ikke alle kollegaene som forstår og aksepterer at vi prioriterer dette arbeidet.

Fra informanter som hadde deltatt på ABC kurs hevdet det at de ikke brukte permene etterpå i det hele tatt. De syntes ikke dette var relevant når de ikke hadde diskusjonene i gruppene. Forøvrig var grupper på tvers av huset positivt for å lære og kjenne andre medarbeidere, men ikke så nyttig for formålet *«å lære å bruke musikk på en avdeling»*. Blant de som hadde deltatt på ABC kurs, hevdet de at det hadde vært enklere å samarbeide dersom det hadde vært flere fra samme arbeidsplass, særlig når *«formell kartlegging ikke syntes å fungere i praksis»* og at det opplevdes som en *«kjempejobb å kartlegge personer»*. Dette har medført at mange har laget felles spillelister for beboerne. Blant de som kun hadde gått på ABC kurs, ønsket noen å tilby dagskurs så at alle eller flere fikk muligheter til å delta, slik at de kunne føle seg mer komfortable med å bruke sang og musikk.

Flere sier at de som alternativ til kartlegging, etter malen på papir, bruker Youtube og Spotify på nettbrett, iPad og mobiltelefon:

Opplever at det er et kjempejobb å kartlegge personer med bruk av mal på papir. Rekker ikke å gjøre det. Har ikke roen å sitte ned den tid som trengs for å lage den

store kartleggingen etter malen, men finner alltid tid å sitte ned sammen og lytte og samtale om hva han eller hun liker i dag, i denne situasjonen og hvorfor.

Når man kartlegger med Youtube og nettbrett så blir kartleggingen alltid aktuell ettersom man sitter ned sammen den enkelte person og kan spørre direkte gjennom å spille musikken og video på artisten, i stedet for å gå omveien via språket og mer abstrakte begrep som tar en bort fra den enkeltes opplevelser og følelser tilknyttet musikken og den situasjon man er i. Noen får ikke lov å ha Smartphone på jobbet og opplever det er vanskelig med Spotify. Andre bruker nettbrett uten Spotify men med Youtube sammen med beboere.

### Ansvarliggjøring og integrering av musikkaktivitetene i arbeids- og pleieplanene

Enkelte nevnte at de burde hatt «*noen faste som kunne gjøre det*» eller at den som er primærkontakt burde ha det overordnende ansvaret. Det å få de musiske preferansene, og aktiviteten inn i arbeidsplanene syntes å være en gjennomgående trekk hos majoriteten av informantene, og nevnt tidligere her. M.a.o. det må ligge i dagsplanen, like mye som trim, og det hevdes at man må jobbe med dette mer systematisk:

Vi prater om det, det er mye man vet, men å få gjort noe helt konkret med det, vi må lage en konkret plan for det, for eksempel når de (pasientene) kommer inn for første gang, så er det viktig at vi da har en sjekkliste, og at det er da på listen – at man skal kartlegge...sånn at det kommer inn sammen med alle de andre tusen ting en skal gjøre...I innkomstsamtalen er det viktig at det tas inn, og at man tar det opp i årskontrollen, og at primærkontakten får ansvar for å følge opp sin pasient...for ellers så er det så mange ting vi skal gå rundt å huske på i hverdagen.

Utfordringene med å få den musikkbaserte miljøbehandlingen inn i «*faste rammer*» og få et «*riktig system*», synes å mangle hos flere. Det hevdes at arbeidet med å systematisere musikkaktivitetene er sårbart da det ofte kun er noen få ansatte som har fått et ansvar med å følge opp og lære kollegaene sine. Mange nevner at de ikke har vært flinke nok til å fylle ut pleieplanene når og på hvilken måte de har brukt musikk på den enkelte. Dersom ildsjelene

som hadde vært på kurs sluttet, så var det ikke alltid at personalet klarte «å holde det like systematisk». Dette syntes å gjelde på sykehjem hvor kun et lite antall hadde deltatt på kurs og prosessen med å få til en vellykket implementering var sett på som sårbar. Forøvrig var det et mindre antall som hadde klart å få til en form for systematikk på sine musiske aktiviteter i løpet av en arbeidsdag:

Vi skriver jo ned i loggen vår hvordan den og den har reagert, og hvis vi har brukt musikk så skrives det ned hvordan den eller den har reagert.. at de har hørt på de og de sangene, så vi prøver å skrive det ned...

Flere hevder at alle ansatte bør bli ansvarliggjort, og at det ikke skal hvile på noen få hender. Dersom det ikke blir faste rutiner som å få dette inn i arbeidsplanene, så er «per idag dette ikke systematisert og da blir vilkårlig».

Ressursmangel var nevnt av flere, og mange etterlyste faste personer som f.eks. kulturleder eller musikkterapeut, eller aktivitør som kunne koordinere aktivitetene. Noen oppfattet at det kunne være en konflikt mellom prioriteringer og hva institusjonen skulle bruke penger på tiltross for gode tilbakemeldinger om at den musikkbaserte miljøbehandling påvirket det psyko-sosiale arbeidsmiljøet:

Det hadde vært fantastisk om vi kunne ha en som kunne være brobygger mellom avdelingene, komme å spille en sang, hjelp til stell med sang, ha ansvar for allsangen ute, og det må jeg jo si at det gjør noe med alle ansatte, og pasienter og pårørende og besøkende, det blir stemning med en gang... jeg har diskutert dette, men vi får nei fra ledelsen.

### Formidling av kunnskaper og erfaringer fra kursene til kollegaer

Mange beskriver vansker med formidling av kunnskaper og erfaringer fra kurset til øvrig personell. Det syntes å være et skille mellom de som hadde vært på kurs og øvrig personalet med tanke på motivasjon, inspirasjon og entusiasme til å få dette gjennomført på best mulig måte. Temaene som gikk igjen var utfordringene med å «engasjere resten av gjengen», og at

det ikke skulle bli «*tredd nedover hodet på dem*», og at «*vi må forstå at ting tar tid*». Typiske utsagn var:

Jeg synes det har vært utfordrende og vanskelig å få med de andre som ikke har vært på kurs...vi la opp at vi skulle kartlegge, det systematiske, men jeg synes det gled ut da...særlig dette med kartlegging.

Vi må ha flere med på kurs. Vi er jo 120 ansatte, og kun 10 som har vært på kurs, og når man kommer tilbake fra kurs og brenner for det, så er det ikke alle som forstår det.

Dersom det var flere ansatte fra institusjonene som hadde vært på kurs, så syntes det å være enklere å formidle til de andre hva de hadde opplevd og erfart. Jevnlig drypp, erfaringsutveksling og kontakt mellom ansatte som hadde vært på kurs, syntes å være av stor betydning. Informantene opplever et klart ansvar med å formidle sine erfaringer fra kurset, samt at flere hadde en oppfatning om at alle burde delta på kurs for å få til en felles og systematisk arbeidsform. Her illustrert gjennom to typiske utsagn:

Det er viktig å holde det varmt, og vi er en liten gruppe på hver avdeling som har vært på kurs og har kunnskaper. Vi må holde fokus og prioritere, og vi må dra i trådene med jevne mellomrom helt siden vi var på kurs altså...det er heldigvis ikke glemt.

Det det butter i er at de kan ikke nok...de som ikke har vært på kurs...og alle bør reise på det samme kurset og få det samme, og jobbe med det samme, det bør være en arbeidsform som bør ligge i vår grunnkompetanse.

Manglende forståelse for betydningen av musikkbasert miljøbehandling kunne også oppleves som frustrerende for noen ansatte, og utfordringer med å kommunisere budskapet til kollegaer som ikke forstår, var tidvis vanskelig:

Det er ikke så enkelt å forklare dette videre da... jeg klarer ikke å forklare dette til mine medarbeidere da...det er at flere bør gå på kurs, fordi de andre skjønner ikke akkurat det jeg opplevde, og når du kommer tilbake og er gira, så er det ingen som skjønner det.

## Forankring i ledelsen

Alle informanter beskrev betydningen av en god og stabil forankring i ledelsen for å kunne oppnå en vellykket gjennomføring av musikkbasert miljøbehandling, særlig hvis engasjementet skulle holdes vedlike. Typisk utsagn var; «*Det skal tross at være moro å drive med*». Manglende oppfølging og interesse fra ledelsen kunne medføre både frustrasjon, fortvilelse og oppgitthet fra de ansatte, og det syntes å være vanskelig å opprettholde energien og motivasjonen når de ansatte ikke fikk positive tilbakemeldinger på hvordan de hadde jobbet med sang og musikk på avdelingene;

I starten var vi som ble med på det veldig motiverte og engasjerte, men ledelsen har nok vært en barriere her, da det har vært mye omorganisering, særlig i forhold til samhandlingsreformen, det har vært en vanskelig tid, men hun som var avdelingsleder...vel hun var nok glad i sang og musikk, men mente at dette ikke var noe som man kunne bruke i hennes avdeling. Hun mente også at problemer med demens ikke er så store...det vil si at ledelsen har nok ikke klart å holde trøkket oppe på alle de ting som vi skal gjøre. Men, vi ansatte prøver å holde det trøkket, og vi spiller og synger.

Enkelte informanter oppgav at de kunne bli motarbeidet når de ønsket å gjennomføre de musiske aktivitetene og holdninger som «*sånn har vi gjort det bestandig og sånn skal vi gjøre det*» kunne være framtrepende og påvirke de ansattes motivasjon og arbeidsglede.

Mange mener at det er viktig at det er forankret i ledelsen og at det er viktig for motivasjonen for oss alle...det er jo en selvfølge, en må tro på det...

Oppfølging, feedback, dialog, interesse og entusiasme fra ledelsen var særskilte faktorer som flere etterspurte der det ikke var godt nok forankret i ledelsen.

For vår del kunne det gjerne vært en [leder] som var ennå mer pådriver, for selvom vi prater om det, så er det noe med det at en kunne etterspørre, hvor langt er dere kommet, hva har dere gjort, hvem skal dere ta først, altså å være enda mer på...det er jo klart det hjelper på...Det er jo gøy og det gir engasjement for oss her.

Ledelsesforankring er en forutsetning for å kunne lykkes med slike prosjekter. Det er ledelsen som i stor grad setter rammen for arbeidet og ikke minst gir slike prosjekter en legitimitet.

Det ble understreket av de fleste at de trengte mer undervisning, flere muligheter til deling av erfaringer og mer veiledning som kunne øke kunnskapsnivået og fagets fordypning. Noen får ikke lov å ha Smartphone på jobben og opplever det er vanskelig med Spotify. Andre bruker egne nettbrett uten Spotify, men med Youtube sammen med beboere hvis ikke ledelsen eller pårørende har kjøpt inn nødvendig teknisk utstyr. Forøvrig henger flere av disse aktivitetene sammen med en klar forankring og godkjenning fra ledelsen og klarere retningslinjer for bruk av tid og ressurser til musikkbasert miljøbehandling.

## **4 OPPSUMMERING**

Helsedirektoratet utlyste i 2019 en evaluering av opplæringsprogrammet i Musikkbasert miljøbehandling. Fire forskere fra NTNU har høsten 2019 gjennomført en kvalitativ studie med ansatte fra ni ulike sykehjem. Informantene representerer hjelpepleiere, helsefagarbeidere, aktivitører, sykepleiere og avdelingsledere (n=26) på Østlandet, Sørlandet og Midt-Norge. Datainnsamlingen bestod av individuelle intervjuer, gruppeintervjuer, dokumentgjennomgang og noe observasjon. Evalueringens to hovedformål i denne sammenheng var å svare på spørsmålene om hvilke effekter som kan tilskrives de aktiviteter som de statlige midlene gir opphav til og i hvilken grad disse effektene kan sies å oppfylle målene for ordningene. Når det gjelder hva informantene har lært og erfart, og hvordan kunnskapen har blitt omsatt fra teori til praksis, viser evalueringen til både barrierer og suksesskriterier i forhold til planlegging, igangsetting og gjennomføring av musikkbasert miljøbehandling. I tillegg viser våre funn til hva som synes å fungere bra med hensyn til de ulike metodene og verktøyene som opplæringsprogrammene vektlegger, og hva som synes å være av utfordringer. Vi viser også hva som synes å være viktig å ta hensyn til for denne type



miljøbehandling i framtiden i helse-omsorgstjenesten, hvilke type ressurser som synes å være viktig for å gjennomføre aktivitetene og om disse aktivitetene i tjenestene er en utvikling i ønsket retning.

Hva evalueringen *ikke* synes å få godt nok svar på er hvordan opplæringsprogrammet er blitt markedsført, og hvem de har de nådd og hvordan. Dette temaet kunne ikke informantene svare tilstrekkelig på. Forøvrig vises det til funn hvordan ansatte selv har formidlet lærdommen fra kursene til sine kollegaer.

Oppsummeringen poengterer viktige funn fra evalueringen. Dette sees i lys av tidligere forskning og merverdien av opplæringsprogrammet. Dersom vi knytter våre funn til evalueringens *første* hovedformål, så synes denne evalueringen å kunne tilskrive mange, gode gevinster av de aktivitetene som de statlige midlene gir opphav til. Samtlige informanter meddelte økt kompetanse, kunnskap og bevisstgjøring gjennom den opplæringen de hadde fått. Det var ingen negative uttalelser og kritikk av hvordan musikk, sang og bevegelse kan benyttes i miljøbehandling. Det å kunne lære og observere at sang og musikk faktisk nytter, gir en klar helsefremmende effekt med bruk av færre eller ingen medisiner for en periode (Maranto, 1993; Kreutz 2004; Chan et al., 2011; Luo et al., 2012). De gode effektene av tiltakene synes å støtte opp under tidligere forskning (Kneafsey, 1997; Magee & Davidson, 2004; Stige, 2005; DeNora, 2000; Balsnes, 2010; Ruud, 2013; Batt-Rawden, 2018; Batt-Rawden, Denora, & Ruud, 2005; Batt-Rawden & Andersen, 2019; Batt-Rawden & Storlien, 2019; Erkkilä et al., 2011; Van der Steen et al., 2018; Myskja, 2011; Vink & Hanser, 2018; Bonde & Theorell, 2018; Ridder, 2018).

Det *andre* hovedformålet målet med evalueringen var i hvilken grad kan effektene fra opplæringsprogrammene kan sies å oppfylle målene for ordningene. Forankret i våre funn, kan det konkluderes med at opplæringsprogrammene har oppnådd målene på de aller fleste

områder, men at det er noen barrierer og utfordringer tilknyttet omsetting av ervervet kunnskap og teori til den praktiske hverdagen. Dette gjaldt både de som hadde deltatt på ABC kurset og det samlingsbaserte kurset i miljøbehandling (3+2+1). På det samlingsbaserte kurset tilegnet deltagerne seg metoder og verktøy slik at de systematisk skulle benytte musikk, sang og bevegelse i daglig omsorg av eldre-/personer med demens.

Informantenes deltagelse i de ulike kursene (ABC kurs og det samlingsbaserte 3+2+1) oppsummeres ved tre hovedtemaer og tilhørende subtemaer.

## **Hovedtema 1: Økt bevisstgjøring, kompetanse og kunnskaper om musikkbasert miljøbehandling**

### **Positive erfaringer og opplevelser etter endt kurs**

Samtlige informanter oppgir at de har lært mye og fått mange nye og gode kunnskaper om hvordan og hvorfor musikkbasert miljøbehandling fungerer og har faktiske effekter på beboerne og miljøet. Samtlige som har vært på det samlingsbaserte kurset (3-2-1) og ABC kurset oppgir at de er blitt mer bevisste på hvordan man bruker og anvender sang og musikk som miljøbehandling i sin arbeidshverdag, og de positive virkninger dette har for både beboere, arbeidsmiljøet, fellesskapet og for de pårørende. De fleste hevder at den økte bevisstgjøringen etter kurset gjorde at man endret holdninger og oppfatninger i forhold til sangen og musikkens kraft. Opplæringsverktøyet ble opplevd som nyttig og veldig bra. Det syntes forøvrig å være en nyanse mellom de som kun hadde ABC kurs og de som hadde deltatt på samlingsbasert kurs (3+2+1) i forhold til ønske om å få ennå mer opplæring og dybdekunnskaper. Flere som hadde vært på alle kurs beskrev også ønske om oppfølgingskurs eller jevnlig erfaringsbaserte samlinger. At det samlingsbaserte kursopplegget gikk over tid, var opplevd som positivt, og da ble det vektlagt vekslingen mellom troverdig

kunnskapsbasert formidling, presentasjon av de ulike verktøyene og arbeidet med gruppeoppgaven mellom samlingene.

### Økt fokus og kompetanse på musikk og lydmiljø

Flere oppgav at de hadde lært å begrense musisk støy, fordi for mye musikk og sang kunne virke negativt inn på beboerne. Det syntes å være et skille mellom de som hadde deltatt/ikke deltatt på kurs. De som hadde deltatt på kurs fikk en økt bevisstgjøring og kunnskap om hvordan og hvorfor lydmiljøet var viktig for velvære og trivsel.

### Økt bevisstgjøring og forståelse for at pårørende er en viktig ressurs når det gjelder kartlegging av musikkpreferanser

Ved inntakssamtalen til nye beboere, var det flere som oppgav pårørende som viktig ressurs når det gjaldt hvilken type musikk de trodde de likte. Ofte kunne pårørende ha god informasjon om hva deres foreldre hadde av musikalske interesser og engasjement. Enkelte informanter uttrykte at diskusjon med pårørende om musikkpreferanser var en tradisjon de hadde hatt før de hadde deltatt på kurs også, men at fokuset på betydningen av nye beboeres musiske biografi hadde økt interessen og oppmerksomheten til å intervju de pårørende.

## **Hovedtema 2; Når sangen og musikken virker - solskinnshistorier – fra teori til praksis**

### Arbeidsmiljø og trivsel

Alle informanter fortalte om positive opplevelser av sang og musikk på det psyko-sosiale arbeidsmiljøet i form av økt trivsel, humor og glede med å være på jobb. Enkelte sykehjem rapporterte at de hadde begynt å kartlegge individuelle musikkpreferanser og ikke bare fokusert på fellesaktiviteter. Flere hevdet at de var blitt flinkere med å ta opp problemer i tverrfaglige team. Flere hadde kjøpt inn enklere stereoanlegg på hvert rom, stue og fellesrom, noe som syntes å øke både trivsel og arbeidsfellesskap.

## Reduksjon eller opphold i medisinbruk

At musikk kan være som medisin eller at musikk faktisk kan redusere eller erstatte enkelte medisiner var en tematikk som mange var opptatt av. Særlig med tanke på at enkelte medisiner kunne ha store bivirkninger, mens musikk hadde få eller ingen bivirkninger annet enn å spre glede og trivsel. Det syntes å være en sammenheng mellom tid brukt til å kartlegge den «*riktige*» musikken og langt færre bruk av medisiner. Mange hevdet at beboerne kunne også sove bedre, være mye roligere og mindre rastløse.

## Fra passivitet til aktivitet - Gir ro både for den enkelte beboer og i miljøet

Selv om mange hadde utfordringer og problemer med å kartlegge musikkpreferansene til beboerne, var det også rapportert om de gunstige virkningene av sang og musikk når det «*traff*». Det syntes å være en sammenheng mellom informanter fra sykehjem som hadde foretatt en grundigere og mer systematisk kartlegging av musikkpreferansene og uromønstrene til enkelte beboere, enn de som ikke hadde fått gjennomført noen form for individuell kartlegging. Grundig kartlegging på pasienter som var urolige og rastløse, fungerte på en god måte. At bruk av sang og musikk også kan hindre tvangstiltak var beskrevet av flere.

## Glede, trivsel, humor, samhold og fellesskap for alle

At de varme, musiske øyeblikk og den gode stemningen kunne vedvare lenge etter de hadde hatt lyttestund, sangstund eller konsert var nevnt av flere informanter. Effekten av musikktiltakene gjorde at mange beboere ble sittende rolige og avslappet. Dette kunne bidra til at det ble lettere å få de med seg på stell eller tilbake til rommene i etterkant. Sang og musikk skapte glede, trivsel, humor, samhold og fellesskap for alle, noe som bidro til et godt miljø. Det å synge de gamle sangene fra barndommen, fikk fram hukommelsen og mange kunne synge eller tralle med.

Økt kvalitet på pleie og omsorgstjenestene i form av musikalsk omsorg og bedre kommunikasjon

Sang og tralling kunne anvendes som verktøy til bedre kommunikasjon og ble en form for musikalsk omsorg. De aller fleste mente at musikk som miljøbehandling burde være en obligatorisk aktivitet integrert i det daglige helse -og omsorgsarbeidet. Systematisk bruk av miljøbehandling bør inn i arbeidsplanene, - en fast rutine - noe som vil kunne øke kvaliteten på helse-og omsorgstjenestene. Lærdommen informantene hadde fått gjennom kursene, den faglige tyngden og forskning på tematikken som ble delt, var sett på som positivt og gledelig.

### **Hovedtema 3; utfordringer og barrierer med implementeringen i praksis**

Kartlegging av musikkpreferanser og individuelle spillelister – ‘dette tar tid’

Majoriteten av informantene beskrev at arbeidet med de individuelle spillelistene og kartleggingen kunne by på både tidsmessige, tekniske og økonomiske barrierer. Dette kunne medføre at musikkbehandlingen ble mer usystematisk og ustrukturert selv om sang og musikk var i fokus. Flere beskrev at det kunne være vanskelig å omsette det de hadde lært til praksis, og at de hadde et kappløp med tiden og tilgjengelige ressurser. Motivasjonen til å opprettholde entusiasmen i arbeidshverdagen etter endt kurs, kunne også by på problemer, særlig hvis de som hadde deltatt på kurs ble stående mye alene.

Ansvarliggjøring og integrering av musikkaktivitetene i arbeids- og pleieplanene

Det å få de musiske aktivitetene inn i arbeidsplanene syntes å være en utfordring for majoriteten av informantene. Det ble hevdet at arbeidet med å systematisere musikkaktivitetene var sårbart da det ofte var få ansatte som hadde fått et ansvaret med å følge opp og lære kollegaene sine. Mange nevnte at de ikke hadde vært flinke nok til å fylle ut pleieplanene når og på hvilken måte de hadde brukt musikk på den enkelte beboer. Noen oppfattet at det kunne være en konflikt mellom prioriteringer og hva institusjonen skulle

bruke penger på tiltros for gode tilbakemeldinger om at den musikkbaserte miljøbehandling påvirket det psyko-sosiale arbeidsmiljøet.

### Formidling av kunnskaper og erfaringer til kollegaer fra kursene

Mange beskriver vansker med formidling av kunnskaper og erfaringer fra kurset til øvrig personell. Det syntes å være et skille mellom de som hadde vært på kurs og øvrig personalet med tanke på motivasjon, inspirasjon og entusiasme til å få dette gjennomført på best mulig måte. Dersom det var flere ansatte fra institusjonene som hadde vært på kurs, så synes det å være enklere å formidle til de andre hva de hadde opplevd og erfart. Jevnlig drypp, erfaringsutveksling og kontakt mellom ansatte som hadde vært på kurs, syntes å være av stor betydning og et ønske fra mange. Manglende forståelse for betydningen av musikkbasert miljøbehandling kunne også oppleves som frustrerende for noen ansatte.

### Forankring i ledelsen

Alle informanter beskrev betydningen av en god og stabil forankring i ledelsen for å kunne oppnå en vellykket gjennomføring av musikkbasert miljøbehandling, særlig hvis engasjementet skulle holdes vedlike. Manglende oppfølging og interesse fra ledelsen kunne medføre både frustrasjon, fortvilelse og oppgitthet fra de ansatte, og det syntes å være vanskelig å opprettholde energien og motivasjonen når de ansatte ikke fikk positive tilbakemeldinger på hvordan de hadde jobbet med sang og musikk på avdelingene. Ledelsesforankring er en forutsetning for å kunne lykkes med slike prosjekter. Det er ledelsen som i stor grad setter rammen for arbeidet og ikke minst gir slike prosjekter en legitimitet.

## 5 AVSLUTNING

Dersom sang og musikk skal kunne brukes effektivt som et virkemiddel i eldreinstitutioner, så er det viktig å ta hensyn til de ulike utfordringer og barrierer som fremkom under denne

evalueringen. Funn fra denne evalueringen kan bidra til videre utvikling av opplæringsprogrammene, og gevinsten og merverdien vil være en videreføring av opplæringsprogrammene og styrking av kvalitetsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene for framtiden.

## 6 LITTERATUR

- Andersen, S. (1997). Case-studier og generalisering: Forskningsstrategi og design. Bergen: Fagbokforl.
- Ansdell, G. (2015). *How music helps in music therapy and everyday life (Music and change)*. Surrey, England: Ashgate.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well* (A Joint publication in the Jossey-Bass social and behavioral science series and the Jossey-Bass health series). San Francisco: Jossey-Bass.
- Bailey, B., & Davidson, J. (2003). Amateur Group Singing as a Therapeutic Instrument. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(1), 18-32.
- Bailey, B., & Davidson, J. (2005). Effects of group singing and performance for marginalized and middle-class singers. *Psychology of Music*, 33(3), 269-303.
- Baklien, B. (1993). 'Evalueringsforskning i Norge. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 34(3), 261-274.
- Balsnes, A.H. (2010). Choir research - a Norwegian perspective. In Geisler, U., & Johansson, K. (Eds.), *Choir in Focus 2010* (pp 16 – 19): Bo Ejeby Publisher.
- Balsnes, A.H. (2012). Choral singing, health and quality of life: The story of Diana. *Arts & Health*, 4(3), 249-261.
- Balsnes, A.H. (2014). "I get sick when I don't go to choir practice." Choral Singing as a Health Promoting Resource. In U. Geisler & K. Johansson, K. (Eds.), *Choral Singing: Histories and Practices* Cambridge: Cambridge Scholars Publishers.
- Batt-Rawden, K., & G. Tellnes (2005). Nature-culture-health activities as a method of rehabilitation: an evaluation of participants' health, quality of life and function. *International Journal of Rehabilitation Research*, 28(2), 175-180.
- Batt-Rawden, K., Denora, T., & Ruud, E. (2005). Music Listening and Empowerment in



- Health Promotion: A Study of the Role and Significance of Music in Everyday Life of the Long-term Ill. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14(2), 120-136.
- Batt-Rawden, K. (2007). *Music and Health Promotion: The role and significance of music and musicking in the lives of men and women with long term illnesses*. (Doctoral thesis). University of Exeter, England.
- Batt-Rawden, K. (2010). The Role of Music in a Salutogenic Approach to Health. *International Journal of Mental Health Promotion*, 12, (2), 11-18.
- Batt-Rawden, K., & Tellnes, G. (2011). The benefits of nature and culture activities on health, environment and wellbeing: A presentation of three evaluation studies among persons with chronic illnesses and sickness absence in Norway. In: Nordby, H., & Rønning, R., & Tellnes, G. (Eds). *Social aspects of illness, disease and sickness absence* (pp199-222). Oslo: Unipub (Oslo Academic Press).
- Batt-Rawden, K. (2018). Sang I eldreomsorgen. Rapport – Krafftak for sang i samarbeid med Folkeakademiet. <http://www.sangieldreomsorgen.no/nyheter-1/2018/6/19/flgeforskning-p-sang-i-eldreomsorgen>
- Batt-Rawden, K. (2018). The Fellowship of Health Musicking: A Model to Promote Health and Well-Being. In Bonde, L.O., Theorell, T., (Eds.), *Music and Public Health: A Nordic Perspective*. Berlin: Springer.
- Batt-Rawden, K. & Storlien, M. (2019). Systematic Use of Music as an Environmental Intervention and Quality of Care in Nursing Homes: A Qualitative Case Study in Norway. *Medicines (Basel, Switzerland)*, 6(1), 12. doi:10.3390/medicines6010012
- Batt-Rawden, K., & Andersen, S. (2019). 'Singing has empowered, enchanted and enthralled me'-choirs for wellbeing? *Health promotion international*, 02 February 2019.
- Bonde, LO, & Theorell, T. (2018). *Music and Public Health: A Nordic Perspective*. Cham: Springer International Publishing.

- Chan, M., Wong, Z., & Thayala, N. (2011). The effectiveness of music listening in reducing depressive symptoms in adults: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine, 19*(6), 332-348.
- Clift, S., Hancox, G., Staricoff, R., & Whitmore, C. (2008). *Singing and health: A systematic mapping and review of non-clinical research*. Canterbury: Canterbury Christ Church University.
- DeNora, T. (2000). *Music in everyday life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- DeNora, T. (2003). *After Adorno: Rethinking Music Sociology*: Cambridge University Press.
- DeNora, T. (2014). *Music Asylums: Wellbeing Through Music in Everyday Life*. Routledge
- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., . . . Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 199*(2), 132-139.
- Fancourt, D., Aufegger, L., Williamon, A. (2015) Low-stress and high-stress singing have contrasting effects on glucocorticoid response. *Frontiers in Psychology, 6*, 1242.
- Guldvik, I. (2002). Troverdighet på prøve; om gruppeintervju som metode for å produsere valide data om politiske diskurser. *Tidsskrift for Samfunnsforskning, 43*(1), 30-143.
- Helsedirektoratet (2015). *Konkurransesgrunnlag 2015-06-15: Opplæringsprogram om miljøbehandling og integrert bruk av musikk og sang*. 15/5492.
- Helse -og omsorgsdepartementet (2007). Melding til Stortinget. nr. 20 (2006–2007) *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-20-2006-2007-/id449531/>
- Helse -og omsorgsdepartementet (2009). Melding til Stortinget. nr.47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid* <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). Melding til Stortinget nr. 29 (2012-2013)

–Morgendagens omsorg

<https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Helse - og omsorgsdepartementet (2018). Melding til Stortinget nr. 15 (2017-2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>

Hsu, Y., Huang, L., Nordgren, L., & Rucker, D. (2014). The Music of Power: Perceptual and Behavioral Consequences of Powerful Music. *Academy of Management Proceedings*, 2014(1), 14432.

Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg. ed.). Oslo: Abstrakt.

Kneafsey, R. (1997). The therapeutic use of music in a care of the elderly setting: A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 6(5), 341-346.

Kreutz, G., Bongard, S., Rohrman, S., Hodapp, V., & Grebe, D. (2004). Effects of Choir Singing or Listening on Secretory Immunoglobulin A, Cortisol, and Emotional State. *Journal of Behavioral Medicine*, 27(6), 623-635.

Krueger, R., & Casey, M. (2009). *Focus groups: A practical guide for applied research* (4th ed.). Los Angeles, Calif: Sage.

Kvale, S. (2009). *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Kvam, S., & Dypaune, T. (2016). *Musikkbasert miljøbehandling*, modul 2, Utviklingscenter for sykehjem i Sør-Trøndelag. Tilgjengelig fra <http://www.utviklingscenter.no/getfile.php/3904664.1875.qpvbfqxfdy/Sluttrapport+Musikkbasert+milj%C3%B8behandling+modul+2+sor+trondelag.pdf> (Hentet 10. oktober 2017).

- Lie, T., Karlsen, J., & Tharaldsen, J. (1999). *Evaluering av verne- og helsepersonale i virksomhetene* (Vol. 1999/007, Rapport (Rogalandsforskning : trykt utg.)). Stavanger: Rogalandsforskning.
- Luo, Y., Hawkley, L., Waite, L., & Cacioppo, J. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74(6), 907-914.
- Magee, W., & Davidson, J. (2004). Singing in Therapy: Monitoring Disease Process in Chronic Degenerative Illness. *British Journal of Music Therapy*, 18(2), 65-77.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Maranto, C.D. (1993). Applications of Music in Medicine, in Margaret Heal & Tony Wigram (Eds.), *Music Therapy in Health Education* (pp 292). London: Jessica
- Moen, Kåre & Middelthon, Anne-Lise Orvin (2015). Qualitative Research Methods, In Petter Laake; Haakon Breien Benestad & Bjørn Reino Olsen (Ed.), *Research in Medical and Biological Sciences: From Planning and Preparation to Grant Application and Publication* (pp 321 – 378). Academic Press. ISBN 978-0-12-799943-2.
- Myskja, A. (2011) *Integrated Music in Nursing Homes—An Approach to Dementia Care*. (Ph.D. Dissertation), University of Bergen, Bergen, Norway. Nasjonalt
- Kompetansesenter for kultur, helse og omsorg (2017). Årsrapport 2017. Hentet fra <http://www.nasjonaltkompetansesenter-for-kultur-og-helse-arsrapport-2017-interaktiv.pdf>
- Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg (u.å). Musikkbasertmiljøbehandling. Hentet 7. oktober 2019 fra <https://musikkbasertmiljobehandling.no/opplaeringsprogrammet/>
- Ridder, H. M. (2018). How music and social engagement provides healthy aging and

- prevents behavioural and psychological symptoms of dementia, in. Lars Ole Bonde & Töres Theorell (Eds.) *Music and Public Health: A Nordic Perspective* (pp. 85-99). Springer: Springer International Publishing.
- Rokstad, A.M.M. (2012). *Bedre hverdag for personer med demens*. Rapport; Utviklingsprogram for miljøbehandling Demensplan 2015. Tønsberg: Aldring og helse.
- Rosenvinge, E., & Aamo, K. (2014) Opp av stolen. Utviklingssenter for sykehjem i Oppland. Hentet 10. oktober 2017 fra <http://www.utviklingssenter.no/opp-av-stolen.4945843-176148.html>
- Ruud, E. (2013). Can music serve as a "cultural immunogen"? An explorative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8(1), 1-12.
- Stige, B. (2005). Music as a Health Resource. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14(1), 2.
- Sverdrup, S. (2014). *Evaluering: Tilnærminger, modeller og eksempler*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tellnes, G., Batt-Rawden, K., & Christie, W. H. (2018). Nature Culture Health Promotion as Community building. *Herald of the International Academy of Science*, 1(1) Russian Section” (HIAS.RS). <http://www.heraldrsias.ru/>.
- Tjora, A. (2010). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tornes, K. (2012). Evaluering - definisjon og fokus. I K. Tornes (Red.), *Evaluering i teori og praksis*. Trondheim: Akademika forl.
- Van der Steen, Jenny T., Van Soest-Poortvliet, Mirjam C., Van der Wouden, Johannes C., Bruinsma, Manon S., Scholten, Rob J.P.M., Vink, Annemiek C., . . . APH - Quality of Care. (2017). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(5), CD003477.

Vink, A., & Hanser, S. (2018). Music-Based Therapeutic Interventions for People with Dementia: A Mini-Review. *Medicines (Basel, Switzerland)*, 5(4), 134.

Welch GF, Himonides E, Saunders J, Papageorgi I, Sarazin M. (2014) Singing and social inclusion. *Frontiers in Psychology*, 5, 803.