

# MASTEROPPGAVE

Emnekode: MPH 495 Nord Universitet.

Fakultet for sykepleie og helsevitenskap

Eva Julseth Vist

---

## Musikkgruppe som poliklinisk behandlingstilbud ved et DPS

En kvalitativ studie om pårørendes erfaringer om hvordan pasientens deltakelse i ei organisert musikkgruppe ved DPS kan bidra til bedring

Music group as a outpatient treatment option at a DPS

A qualitative study of the dependents' experiences regarding how the patient's participation in an organized music group at the DPS can help them improve.»

---

Dato: 12.04.18

Totalt antall sider: 70

## Forord

Musikk påvirker oss mennesker i større eller mindre grad: Musikk ser ut til å være vel så viktig for mennesker som har en psykisk lidelse. Dette har vi erfart gjennom et musikkgruppe-basert behandlingstilbud ved et Distriktpspsykiatrisk Senter, der jeg jobber. Etter konserter og opptredener, der journalister og andre har fattet interesse for dette behandlingstilbudet, har pasienter i gruppa blitt intervjuet. Her er noen av uttalelsene gjengitt:

*«Det beste med denne aktiviteten? Det er mestringsfølelsen. Det at jeg kan dele dette med andre. Som gruppe har vi utvikla oss. Blitt bedre. Vi er i bevegelse, i positiv endring. Bedre humør. Bedre selvtillit. Det å presentere egne låter gjør oss sterkere»*

*«Å være med i bandet har hatt stor innvirkning på behandlingen mi: Det er terapi som virker godt på meg. Jeg får utløp for sinne og glede: Kjente sanger bringer fram minner. Jeg blir vekket.» Noen har bruk for meg. Savner meg hvis jeg ikke kommer»*

Jeg vil rette en stor takk til leder for DPS, Ann Inger Leirtrø som støtter opp under tilbudet, og som gjerne kommer innom på øvelser og konserter. Musikalsk leder i gruppa, Frode Aune har vært med i gruppa fra starten. Han leder det musikalske samspillet, og er en person som bringer humor og glede inn i gruppa.

Masteroppgaven bygger på pårørendes erfaringer med tilbudet. Deres stemme er et viktig supplement til deltakeren selv. Jeg som forsker sitter igjen med en stor ydmykhet og takk til pårørende som har delt sine erfaringer med meg.

Jeg vil også rette en takk til min veileder Arve Almvik, som har støttet og oppmuntret meg underveis i skriveprosessen, spesielt i perioder da jeg selv har mistet troen.

Jeg vil også takke min mann, Tor Harald, og mine hjemmeboende barn, Linn - Kristine og Silje -Marie for god tålmodighet

Eva Julseth Vist

April 2018

## Sammendrag

Målet med denne studien er å beskrive utbyttet av deltakelse i ei organisert musikkgruppe ved et DPS, sett fra et pårørendeperspektiv. Studiens problemstilling er: *Pårørendes erfaringer med hvordan deltakelse i ei organisert musikkgruppe ved DPS kan bidra til bedring av psykisk helse for deres familiemedlem.* En gjennomgang av foreliggende forskning viser at det er lite forskning på musikk som gruppebehandling., mens det finnes en god del forskning på musikkterapi. I motsetning til ordinær musikkterapi, er personale i gruppa tverrfaglig sammensatt av faglærere i musikk og helsepersonell, som bidrar til et tverrfaglig syn på gruppebehandlingen

Studien er empirisk, og det er brukt en kvalitativ forskningsmetode. Datainnsamlingsmetoden er gjort med semistrukturerte intervju av åtte informanter. Analysen er basert på Braun og Clarkes (2006) 6-trinns beskrivelse av tematisk analyse.

Informantene beskriver musikktilbudet som en hjørnestein eller grunnmur i pasientens liv. Mestring og fokus på ressurser trekkes fram som underliggende temaer for oppnåelse av bedring.

Resultatet av studien viser at pårørende opplever musikkgruppa som en meningsfull del av bedringsprosessen for deres familiemedlem. Musikk og gruppedeltakelse er nærmest likestilt som betydningsfulle faktorer i behandlingssammenheng

Nøkkelord: musikk, gruppedeltakelse, mestring, salutogenese, recovery

## Summary

The aim of this study is to describe the benefits of participation in an organized music group at a DPS, viewed from the dependents' perspectives. The research question of this study is: *The dependents' experiences regarding how participation in an organized music group at a DPS can help improving their family members' mental health.*

A review of current research shows that there is little research on this topic. Unlike ordinary music therapy; the staff in this group are interdisciplinary composed of music teachers and health professionals, contributing to interdisciplinary approaches regarding this form of group therapy. The study is empirical and a qualitative research method has been used. The data collection method is done with semi-structured interviews of eight informants. The analysis is based on Braun and Clarke's (2006) 6-step description of thematic analysis.

The informants describe the music treatment offer as a cornerstone or foundation in the patients' lives. Mastering and focus on resources are emphasized as underlying themes for recovery.

The result of this study shows that the dependents' experiences the music group as a meaningful part of the recovery process for their family member. Music and group participation are close to equally important as significant factors in this context.

Keywords: music, group participation, mastery, salutogenese, recovery

## Innholdsfortegnelse

Forord .....	i
Sammendrag .....	ii
Summary .....	iii
Innholdsfortegnelse .....	iv
1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2. Konteksten.....	2
1.3 Studiens hensikt og presentasjon av problemstilling .....	3
1.3.1 Begrepsavklaring og presisering .....	4
1.4 Litteraturgjennomgang og tidligere forskning.....	4
1.5. Oppbygging av oppgaven.....	5
2.0 Teoretisk rammeverk.....	6
2.1. Psykisk sykdom.....	6
2.2 Musikkteori .....	7
2.3. Salutogenese.....	8
2.4 Recovery.....	9
2.5 Gruppetilhørighet .....	10
2.5.1. Personalets deltakelse i gruppa .....	11
3.0 Metode.....	12
3.1 Kvalitativ forskningsmetode .....	12
3.1.1. Fenomenologi.....	12
3.1.2 Hermeneutikk .....	13
3.2 intervju .....	14
3.2.1 Rekruttering og utvalg.....	15
3.2.2 Tid og rom for intervju.....	16
3.3 Transkribering og bearbeiding av data.....	16
3.4. Analysemetode .....	17
3.5 Studiens kvalitet .....	19
3.5.1 Relevans .....	19
3.5.2 Refleksivitet .....	20
3.5.3 Reliabilitet .....	20
3.5.4. Validitet.....	20
3.6 Etiske overveielser .....	21
4.0 Presentasjon av funn.....	23
4.1. Musikkgruppa som mestringsarena.....	23
4.2 Kan deltakelse i musikkgruppa bidra til bedring?.....	26
4.3. Gruppetilhørighet .....	28
4.3.1 Personalets deltakelse i musikkgruppa.....	29
4.4. Musikkgruppa som et «springbrett», eller et mer varig behandlingstilbud?.....	31
4.4.1 Ringvirkninger for samspillet i familien .....	32
4.4.2 Pårørendes bekymringer.....	33
5.0 Drøfting .....	34
5.1. På hvilken måte bidrar musikk til bedring for pasienter som har en psykisk lidelse? ..	35

5.1.1.. Musikkens innvirkning på relasjonsevne, forståelighet.....	35
5.1.2. Musikkens effekt på negative symptomer.....	35
5.1.3. Musikk som stemningsstabiliserende faktor .....	36
5.2 Musikk som gruppebehandling i en allmennpsykiatrisk avdeling .....	37
5.2.1 Gruppetilhørighet .....	37
5.2.2. Styrking av selvtillit og opprettholdelse av håp .....	38
5.2.3. En annen identitet.....	40
5.2.4. Mellommenneskelig samspill.....	40
5.2.5.. Personalets deltakelse i gruppa .....	41
5.3 Musikkgruppas rolle i DPS` hovedoppgave: Med blikket vendt mot kommunene, og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen .....	42
5.4. Diskusjon av metode .....	43
5.5 Studiens begrensninger .....	44
6.0 Avsluttende refleksjoner .....	45
6.1. Implikasjoner for praksis og videre forskning .....	45
Litteraturliste .....	47
Vedlegg 1: Informasjonsskriv til deltakere .....	53
Vedlegg 2: Informasjonsskriv til pårørende.....	54
Vedlegg 3: Intervjuguide.....	57
Vedlegg 4: Søknad REK .....	59
Vedlegg 6: Tema, Koder og Subkoder.....	64

## **1.0 Innledning**

### ***1.1 Bakgrunn for valg av tema***

Forskning på musikk har dokumentert god effekt, den stimulerer både kropp og sjel og aktiviserer følelseslivet. Musikken er samtidig uskadelig og uten bivirkninger. Kulturtiltak bør derfor ha sin naturlige plass i omsorgstjenesten (Helse-, og Omsorgsdepartementet 2006).

Personer som har en alvorlig psykisk lidelse kan oppleve tap av ferdigheter på flere områder i livet. Musikken har imidlertid vist seg som et område i livet de fleste har intakt. Musikken utløser minner som er viktig for identitetsbygging, fordi den gir tilgang til opplevelser og erfaringer som danner vår identitet (Ruud 2013).

Musikk har vært brukt som «medisin» gjennom alle tider, og hos alle befolkningsgrupper (Myskja 1999). Å synge og spille kan bli en vei til andre mennesker via opptredener og konserter. Denne kommunikasjonen kan bli en måte å bryte ensomheten på ved at man deler den med andre (Topor 2006).

Jeg jobber som psykiatrisk sykepleier ved et DPS. Mye av jobben går ut på å drifte ei organisert musikkgruppe for polikliniske pasienter. Direkte observasjoner i forbindelse med musikkgruppa, som høy oppmøteprosent hos deltakerne, sammenlignet med andre polikliniske tilbud, humor og glede under gruppeøvelsene og musikkens virkning på stemningsleie, har bidratt til mange kollegiale diskusjoner om hva det er som gjør at dette tilbudet ser ut til å fungere. I tillegg har kurs, fagdager, seminarer, der brukere selv har fortalt hvor viktig musikken har vært for deres bedring, bidratt til min nysgjerrighet for musikkens egenskaper ved psykiske lidelser. Dette ble på en måte bekreftet da personale ved avdelingen oppdaget at mange pasienter «våknet opp», da de hørte musikk eller selv var aktiv med sang og spill. Deltakerne har ved flere anledninger latt seg intervjuet av journalister og andre i forbindelse med konserter og liknende, der deres uttalelser tyder på at musikkgruppa verdsettes høyt som gruppebehandling. Gjennom å skrive en masteroppgave om dette emnet, vil jeg gå mer systematisk til verks for å teste ut i hvilken grad min for forståelse om at deltakelse i musikkgruppe er god behandling.

## **1.2. Konteksten**

Gruppen startet som et prosjekt, men er senere tatt inn i ordinær drift. Den fungerer som et ukentlig behandlingstilbud, med en tidsramme på 1 ½ klokke. Øvingslokalet ligger strategisk til på DPS, og øvinger foregår med åpne dører, slik at alle som er innom kan høre musikken. Pårørende, familie og venner er invitert til konserter og opptredener 3-4 ganger per år. Den er en gruppe for personer med langvarige psykiske lidelser. Diagnosespekteret i gruppa er variert. Fokuset i gruppa er musikken, ikke symptomer og diagnoser. Det er ingen krav til å kunne synge eller spille på forhånd, selv om de fleste deltakerne har vært engasjert i musikalske aktiviteter tidligere i livet. Antall deltakere varierer til enhver tid, alt fra 6-12 personer. Lengden på deltakelse bestemmes i samråd med pasienten selv, personale i gruppa og en eventuell poliklinisk behandler. Gruppen fungerer som et band, med dertil instrumenter og lydutstyr.

Personellmessig består gruppa av miljøpersonale fra DPS, samt innleid musikk lærer fra Den kommunale kulturskolen. Studenter i faglærer musikk har en praksisperiode i gruppa i en 10 ukers-periode hvert år. Noen som kan se pasientene gjennom «andre briller» enn «psykiatibrillene» tenker vi er viktig for deltakernes bedringsprosess, og for å tilstrebe at de kan få en identitet utenom sykdommen (Borg 2009). Å være psykisk syk, er ofte forbundet med stigmatisering, personen kan bli oppslukt av stigma og få følelsen av avpersonalisering, idet omgivelsene ser sykdommen og ikke personen som helhet. (Solli 2009).

Vi har tett samarbeid med opptakskommunene. Den største kommunen i opptaksområdet har korsang og band som et lavterskeltilbud for personer med psykiske lidelser. Vi har vanligvis en til to konserter sammen med dem i løpet av året. De som arbeider med psykisk helsearbeid i kommunene er DPS-ets viktigste samarbeidspartnere. (Sosial-, og Helsedirektoratet 2006). Personalet er deltakende i gruppa med sang og spill, men har en mer tilbaketrukket rolle.

Etter prosjektperioden var over ble det skrevet en evalueringsrapport, der deltakerne ble intervjuet. Flere gav uttrykk for at dette var god behandling. Gleden ved musikk, mestring, meningsfullhet og gruppetilhørighet ble trukket fram. Å være betydningsfull for noen, få kontakt med andre mennesker, kjente sanger bringer fram minner som gjør man blir «vekket», var noen av deltakerens uttalelser.



### ***1.3 Studiens hensikt og presentasjon av problemstilling***

Effekten av musikktilbudet har ingen målbare data. Det er kun basert på egne observasjoner, deltakernes uttalelser og få reinnleggelses av deltakere som tidligere har vært innlagt ved sengeposten.

Noen pasienter kan på grunn av sin sykdom ha nedsatt evne til verbal kommunikasjon som kan gjøre en intervjusituasjon utfordrende eller lite pålitelig. Ettersom jeg selv forsker i det miljøet jeg er en del av er det rimelig å anta at deltakernes svar ville blitt farget av min deltakelse, samtidig kan pasienter på grunn av psykisk sykdom miste troen på seg selv og egne ressurser (Slade 2017).

Pårørende kan spille en betydningsfull rolle i pasientens bedringsprosess (Helsedirektoratet 2014) Pårørende er de som kjenner pasienten aller best, og kan være en kunnskapskilde med verdifull informasjon (Helsedirektoratet 2018, Topor 2006).

I følge Helsedirektoratet (2018), har helseforetak og kommuner:

«en plikt til å etablere systemer for innhenting av pårørendes erfaringer og synspunkter på ulike nivå, og gjøre bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid. Pårørende kan ha verdifull informasjon til bruk i arbeidet med kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling» (Helsedirektoratet 2018, s.9)

Pårørende kan bidra med forslag til løsninger og bringe kunnskap som kan være lite synlig for helsepersonell (Helsedirektoratet 2014). Et viktig bidrag fra mange pårørende er historien, drømmer og planer om et godt liv, som pasienten en gang hadde, eller fortsatt har. De minner om at deres familiemedlem ikke alltid har vært pasient eller funksjonshemmet (Borg og Topor 2014, Topor 2006).

Jeg har ikke funnet tidligere forskning på pårørendes erfaringer med hvordan musikkgruppebasert behandling i psykisk helsevern kan bidra i bedringsprosessen for den som er psykisk syk. Jeg tenker derfor at deres stemme bør tillegges vekt i utarbeiding og forbedring av musikkgruppe tilbudet.

Min problemstilling for masteroppgaven er: *Pårørendes erfaringer med hvordan deltakelse i ei organisert musikkgruppe ved DPS, kan bidra til bedring i psykisk helse for deres familiemedlem.*

For ytterligere utdyping av problemstillingen og på bakgrunn av egne erfaringer har jeg valgt to undertemaer som ønskes belyst:

- Hvilken betydning har opplevelsen av mestring i bedringsprosessen?
- Musikk som gruppebehandling.

### **1.3.1 Begrepsavklaring og presisering**

**DPS** er forkortelse for Distriktskykiatrisk senter. DPS ene er pålagt et stort spekter av polikliniske behandlingstilbud. Pasientgruppen har et stort spekter av lidelser og vil ha behov for kortere eller lengre tids behandling. Dagopphold ved en avdeling hvor pasienten er kjent og trygg kan være det minst stressende alternativet og dermed det mest hensiktsmessige behandlings-, og rehabiliteringstilbudet (Sosial-, og Helsedirektoratet 2006).

**Pårørende** er i denne studien voksne over 18år. De er pasientens nærmeste familie.

Deltakeren har selv definert hvem de mener bør bli forespurt som informanter til studien.

Intervjupersonene omtales både som pårørende og informanter For variasjon av språket beskrives medlemmene i gruppa både som deltakere, pasienter og familiemedlem. Personale i gruppa innbefatter både musikk lærer, ansatte på DPS og studenter i faglærer musikk. Der det anses viktig for oppgaven vil det poengteres hvilken rolle personale har i gruppa.

Musikkterapi er en egen profesjon, brukt av musikkterapeuter. Musikkgruppa er ingen musikkterapeutisk behandling, men teori om musikkterapi, anses som relevant for denne oppgaven (viser til kap. 2.2. om musikkteori)

### **1.4 Litteraturgjennomgang og tidligere forskning**

Litteratur som er brukt som teoretisk forankring i denne oppgaven, er søkt gjennom databaser i universitetets bibliotek. Søkeord som er brukt er blant annet *music therapy, mental health, recovery, psychiatric institutions, outpatient patients. Psychiatric patients, psychosis, recovery, salutogenesis, family, musicgroup, music as treatment*. Søk er foretatt både på engelsk og norsk. På bakgrunn av at jeg har jobbet med musikkgruppa i mange år, har jeg hatt mye kontakt med andre i musikk-, og helsemiljøet og har derfor fått kjennskap til mye litteratur på den måten. Litteratursøk i forbindelse med studien kan likevel ikke anses som fullstendig.

I forbindelse med Helseundersøkelsen i Nord- Trøndelag (HUNT 3) 2006-2008, ble det gjennomført en undersøkelse av 8200 ungdommer (Young HUNT 3), om betydningen av deltakelse i kulturelle aktiviteter. Resultatet viste at deltakelse i kulturaktiviteter kan være positivt i forhold til selvtillit og selvopplevd god helse (Hansen et al 2015). En annen studie basert på HUNT 3 blant den voksne befolkningen, viste at kultur har større positiv

innvirkning på hverdagen hos voksne enn ungdommen. Det antas at ungdom endrer atferd oftere enn voksne, noe som kan være årsaken til at voksne var mer entydig i sine svar om at de anser kulturen som positiv effekt på egen helse. (Cyupers et al. 2012).

Audun Myskja er lege og har forsket på musikk i behandling, både i forhold til somatiske sykdommer, som smertelindring, på pasienter med parkinson sykdom, demente og pasienter med psykiske lidelser, og funnet oppsiktsvekkende resultater om musikk ved psykiske lidelser. (Myskja 1999, 2006)

I de senere årene har musikkterapeuter inntatt en aktiv rolle innen behandling både i somatiske og psykiatriske helseinstitusjoner. Det meste av forskning innenfor musikkens behandlende effekt er gjort av musikkterapeuter. Denne forskningen er godt dokumentert og viser til gode resultater, spesielt på negative symptomer, som blant annet ses ved schizofreni. (Mössler et al. 2013, Solli og Rolvsjord,2014) Så vidt meg bekjent er det få steder i Norge og internasjonalt at de har et tilsvarende musikkgruppetilbud innenfor spesialisthelsetjenesten.

Ørjasæter et al.(2016, 2017) har forsket på et teater-, og musikkverksted for pasienter tilknyttet flere psykiatriske institusjoner, og funnet gode resultater på opplevd utbytte.

Jeg har ellers funnet lite forskning på effekt av et musikkgruppebasert behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten.

### ***1.5. Oppbygging av oppgaven***

I kapittel 1 beskrives bakgrunn for valg av tema. Musikkgruppe -tilbudet presenteres.

Hvorfor pårørende er valgt som informanter nyanseres. Problemstilling og begrensninger, litteraturgjennomgang og tidligere forskning beskrives. Kapittel 2 er teoretisk forankring for oppgaven. Her vil musikkteori, teori om salutogenese, og recovery ha en sentral plass, i tillegg til gruppebehandling Kapittel 3 tar for seg det metodiske design oppgaven er bygd opp rundt. I kapittel 4 presenteres funn, og i kapittel 5 drøftes essensen av de funn presentert i kapittel 4, samt diskusjon av metode. Kapittel 6 er avsluttende refleksjoner og implikasjoner for praksis og forslag til videre forskning.

## **2.0 Teoretisk rammeverk**

I dette kapitlet vil jeg beskrive aktuell teori som bygger opp under valgt problemstilling. Psykisk lidelse beskrives kort, da det ikke er rom for eller aktuelt å komme inne på forskjellige typer lidelse. Musikkteori og musikkens betydning for bedring beskrives. Både salutogenese og recovery er valgt som relevant teori for å beskrive problemstillingen. Salutogenese beskriver pasientens opplevelse av at noe er meningsfullt, forståelig og håndterbart (Antonovsky 2014). Samtidig er recoverytanken viktig ettersom den fokuserer på håp, trivsel, muligheter til å utvikle seg, er identitetsfremmende og bidrar til mening. I en kaotisk verden, som mange pasienter opplever kan for eksempel det å skrive og synge bli en måte til å forstå og håndtere de kaotiske erfaringene (Topor 2006). Teorien om salutogenese og teorien om recovery er begge tett knyttet sammen med opplevelse av mestring, og anses derfor som et godt grunnlag for å beskrive behandlingsutbyttet av musikkgruppa. Gruppedeltagelse er også tatt med under teoridelen, da det antas å være viktig i en bedringsprosess.

### **2.1. Psykisk sykdom**

Verdens Helseorganisasjon (WHO) (2013) definerer god helse som sjelelig og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom og plager. Når det gjelder definisjon av psykisk helse, mener WHO at det ikke finnes noen offisiell definisjon av det, men det handler om i hvilken grad en person greier å nyttiggjøre seg kognitive og emosjonelle ferdigheter, for å kunne fungere best mulig i samfunn og hverdagsliv. (WHO 2013) Å være psykisk syk eller psykisk forstyrret er ofte ensbetydende med en massiv krenkelse av verdighetsfølelsen. Det er vanlig å betrakte psykiske sykdommer i vårt samfunn som feil, og fører til at personen blir stigmatisert som en som ikke strekker til (Lorenz 2007).

Psykiske lidelser kan vises som avvikende atferd, avvikende tankegang, følelsesuttrykk, eller måter å snakke på som kan være vanskelig for andre å forstå, eller som på annen måte gjør at personen havner utenfor fellesskapet i omgivelsene (Haugsgjerd et al. 2009).

Diagnosene i psykiatrien skiller seg ut fra diagnoser i somatikken, der diagnosen defineres ut fra kunnskap om årsakene. Når det gjelder psykiatriske diagnoser kan det være vanskelig å skille mellom det som er normalt og det som anses som sykt. En psykisk lidelse anses å være tilstede når plagene blir så uttalte at personen lider sterkt på grunn av dem, eller mister evnen til å fungere i dagliglivet (Aarre et al. 2009). Ordet lidelse er personens opplevde erfaringer i forbindelse med tilstanden. Noen ganger er det personens måte å snakke og oppføre seg på

som blir tydelig, andre ganger gjelder forandringen bare et lite, men for personen viktig område (Haugsgjerd et al.2009)

## ***2.2 Musikkteori***

Musikk kan virke beroligende på problemer som stress, nervøsitet, angst og uro. Angst er et vanlig symptom ved psykiske lidelser. Musikk har evnen til muskelavspenning, og er ofte brukt i avspenningsprogrammer (Myskja 1999). Mental avspenning, beroligelse av tankelivet er noe mange trekker fram som en god effekt av musikk (Ruud 2013). Søvnproblemer kan reduseres av musikk. Kortisol er et stresshormon, som ser ut til å fungere analogt med binyremargens adrenalin og noradrenalin. Musikken reduserer nivået av disse stresshormonene, og anses derfor for hensiktsmessig. Musikk kan også øke konsentrasjon og hukommelse (Myskja 1999)

Musikk ser ut til å ha god effekt ved schizofreni og psykotiske tilstander. Det er dokumentert at den hjelper ved negative symptomer, som affektiv avflating, sløvhet, dårlig relasjonsevne og et generelt tap av interesser og motivasjon, som ofte ses ved schizofreni. Disse ser ut til å være spesielt relatert til styrkene ved musikkterapien (Myskja 2000, Mosser et al 2013, Ulirsch, Houtman & Gold 2007,). Musikkterapi, kan i tillegg til andre terapiformer, hjelpe pasienter med en schizofrenidiagnose til å bli bedre over en kortere eller litt lengre periode Det ser ut til at effekten er avhengig av lengden på musikkterapien, jo lengre terapien varer, jo bedre effekt har den (Mosser et al.2013).

Musikken er en del av virkeligheten som vanligvis ikke blir påvirket av en forvrengt virkelighetsoppfatning. Grunnen kan være at musikken er en del av virkeligheten som erfaringsmessig ikke har vist seg truende, eller fordi musikken kan være en kontaktmulighet. Samtidig kan musikk være positivt i forhold til pasientens svekkede jeg-følelse. Det som pasienten greier, kan være en del av en begynnende objektoplevelse, som senere kan føre til et utvidet uttrykk, for eksempel i form av kontakt med andre som ledd i en gruppeimprovisasjon ( Myskja 1999).

Det kan antas at det er flytende grenser mellom musikkterapi og musikk som «medisin» (Myskja og Lindbæk 2000). Myskja og Lindbæk (2000) hevder likevel at det kan være en forskjell da musikkterapi fungerer som psykoterapi, som et verktøy for å uttrykke pasientens følelser og speile emosjonelt kaos. Musikk som medisin tar sikte på å påvirke fysiologiske og psykologiske symptomer. Musikk kan ha en angstdempende effekt, ha evnen til å utløse

minner, assosiasjoner og indre bilder, som igjen kan føre til avspenning og emosjonell forløsning. Dette kan på et vis minne om psykoterapi (Myskja og Lindbæk 2000).

### **2.3. Salutogenese**

Aron Antonovsky var professor i medisinsk sosiologi. Han har blant annet forsket på hvorfor noen av kvinnene som overlevde tyske konsentrasjonsleirer under 2. verdenskrig, hadde en overraskende god psykisk helse. Dette ble utgangspunktet for den salutogenetiske modell. (Antonovsky 2014). Salutogenese fokuserer på ressurser hos mennesker og omgivelser som bidrar til helse (Langeland 2014). Denne modellen står i motsetning til den patogene modellen, som forsøker å forklare hvorfor folk blir syke. (Antonovsky 2014).

Antonovsky (2014), mener at begrepet Opplevelse av Sammenheng (heretter forkortet OAS), er kjernen i svaret på det salutogene spørsmålet. Antonovsky (2014) beskriver tre begreper som er sentrale for OAS: forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Når en person opplever høy grad av disse begrepene, altså en høy OAS, bidrar det til en mestringsfølelse. (Antonovsky 1991).

En vellykket mestring vil styrke vår selvbevissthet og fremme menneskelig sunnhet (Lorenz 2007). Lisbet Borge referer til den tyske filosofen Hans Georg Gadamer (1900-2002), da hun påpeker at «helse ikke kan deles opp i kropp og sjel. Helse er en helhetstilstand der vi finner vår mening i den samklang med den verden vi lever i» (Borge 2014.s32). Den eksistensielle dimensjonen, med opplevelse av mangel på mening, vil ofte ramme den som er syk (Borge 2014) Mening beskrives som den mest motiverende komponenten, som igjen gir motivasjon til endring og til å lete etter sine ressurser (Borge 2014). Eva Langeland (2014), sier at målet med en salutogen tilnærming er ikke bare å behandle symptomer, men også hjelpe folk slik at de blir i stand til å leve mest mulig optimalt med sine psykiske problemer.

Anerkjennelse og respekt er av stor betydning både for pasient og pårørende Det er viktig at pasienten ikke utelukkende blir betraktet som en pasient, men i stedet blir møtt med de forventninger om at disse rollene kun er en del av vedkommende, og at de over tid kan erstattes av andre mer «friske» roller (Jensen 2006).

Når en person med helseproblemer f.eks. mottar god sosial støtte, kan OAS og dermed mestringsevnen , styrkes. Dette vil igjen føre til at personen får større evne til å nyttiggjøre seg sine ressurser (Borge 2014)

Antonovsky (2014) beskriver også begrepet generelle motstandsressurser eller mestringsressurser, som anses som en viktig faktor for å komme seg. Det defineres som egenskaper hos personen selv eller i fellesskapet, som gjør personen i stand til å reise seg etter motgang, traumer og stress, og videre til å fortsette livet med en følelse av mestring, kompetanse og håp. Relasjonen mellom generelle motstandsressurser og OAS er i et gjensidig samspill. (Antonovsky 2014, Jenssen P. 2006).

#### **2.4 Recovery**

Recoveryarbeid har fokus på pasientens ressurser og muligheter framfor diagnoser og problemer. (Borg 2016).

I forskning vises det ofte til tre definisjoner av recovery: 1) recovery som en personlig prosess, 2) Recovery som en sosial prosess, 3) klinisk recovery , eller recovery som et resultat (Borg, Karlson og Stenhammer 2013)

Recovery som personlig prosess: Davidson et al. (2007) viser gjennom begrepsanalyse noen felles punkt ved recovery som personlig prosess. Dette er involvering i meningsfylte aktiviteter, overvinne stigma, opparbeide økt selvtillit og håp. Tilhørighet, læring, utvikling, relasjoner og samarbeid med andre beskrives også som viktig i personlig recovery. (Borg, Karlsson og Stenhammer 2013). William Anthony har opprinnelig definert begrepet personlig recovery. Det er oversatt til norsk av Borg, Karlson og Stenhammer (2013):

«En dypt personlig , unik prosess som innebærer endring av ens holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som gir håp, trivsel og mulighet til å bidra, på tross av de begrensningene som de psykiske problemene representerer. Recovery innebærer ny mening og nye mål for livet og muligheter til å vokse og utvikle seg» (Anthony, 1993, s. 17, referert i Borg, Karlson og Stenhammer 2013s. 10)

Mike Slade beskriver begrepet klinisk recovery som fagfolks kunnskap innenfor psykisk helse. Klinisk recovery innebærer å fjerne symptomer og gjenvinne funksjon, gå tilbake til det «normale». Mike Slade beskriver klinisk recovery som et resultat, og er utviklet av behandlings-, og rehabiliteringsmiljøer som har fokus på resultat og effekt av behandlingen. (Slade 2017).

Recovery kan også forstås som sosial prosess. Aktiviteter og strategier basert på pasientens hverdagsliv og lokalmiljø, samt finne mening i hverdagslivet inngår i sosial recovery (Borg, Karlsson & Stenhammer 2013)

Recovery handler om å finne fram til ressurser i seg selv, sammen med andre som familie, venner, kolleger eller fagpersoner. Å bygge håp om et bedre liv er sentral, samt å ha omgivelser som opptrer støttende og styrker den psykiske helsen og har troen på en meningsfull fremtid, (Borg, Karlson og Stenhammer 2013). Pårørende og andre støttepersoner kan spille en betydelig rolle i pasientens bedringsprosess (Helsedirektoratet 2014).

Profesjonelle har ansvar for å bidra så godt som mulig i den enkeltes recoveryprosess, men kan ikke meningsfullt påta seg det fulle ansvaret for denne prosessen (Jensen 2006). I de fleste tilfeller tar pasienten selv egne beslutninger. Noen pasienter mister denne evnen. Da er det viktig å ta utgangspunkt i personens tidligere uttrykte synspunkter, eller at personer med fullmakt tar beslutninger for dem, pårørende kan være personer med denne fullmakten (Slade 2017). Å oppleve tillit gjennom en lang \varig relasjon til en hjelper, kan føre til styrket selvtillit og at man dermed lettere oppnår tillit til andre (Langeland og Vårdal 2009 s.55).

### ***2.5 Gruppetilhørighet***

Et viktig virkemiddel for bedring er trygge, støttende og forutsigbare rammer. (Jordahl og Repål 2009). Et gruppetilbud har flere mål: blant annet et sted der medlemmene skal få følelsen av trygghet og samhørighet, et sted der de kan få normalisert tanker og følelser og der de kan få økt kunnskap om verden. Dette kan i neste omgang bidra til å redusere angstskapende fantasier. (Jordahl og Repål 2009). Angst er en hyppig årsak til at det kan være vanskelig å komme i gang med ulike aktiviteter. For å få aktivisert pasientene er det viktig å ta utgangspunkt i pasientens historikk for å få tak i tidligere interesser. (Jordahl og Repål 2009)

Viktigheten av lengre forløp over tid, noe som kan oppnås i en gruppe, er avgjørende for muligheten til å etablere langvarige og trygge relasjoner, og for å kunne oppnå personlig utvikling gjennom slike relasjoner, som også er et viktig bidrag i bedringsprosessen (Oterholt og Haugen 2015 Topor 2006)

Når et gruppeklime anses som godt, kan man få konstruktive tilbakemeldinger fra andre og selv utvikle en deltakende kompetanse, det er mulighet for å skape gode relasjoner, oppleve seg mer alminnelig, få nyttige råd og tips, gode rollemodeller, se ting på andre måter og få styrket identitet på bakgrunn av andres tilbakemeldinger. (Langeland 2014).



Gjennom samtaler og samspill med andre samt å bli anerkjent som en person kan man få positive erfaringer ved å greie å overstige hindre som tidligere kunne oppleves som uoverstigelige, Dette er en god erfaring og viktig for oppnåelse av bedring. Selvbildet blir påvirket i positiv retning (Topor 2006)

Ettersom gruppen kan være en støtte kan den betraktes som en generell motstandsressurs. Kulturen gir hver og en av oss en plass i verden. OAS kan bli styrket i en kultur som hjelper folk til å mestre sosial deltakelse, f.eks. gjennom kunst, friluftsliv, fysisk aktivitet, sang og musikk (Borge 2014)

### ***2.5.1. Personalets deltakelse i gruppa***

Gjennom gruppebasert behandlingstilbud over tid kan pasienten tilbys kontinuitet, som dreier seg om å møte samme person eller et fåtall personer over lengre tid. Etablering av varige relasjoner er både et behandlingstiltak, og et viktig mål for behandlingen. (Borg og Topor 2014). Psykisk helsearbeid kan ses på som generelle motstandsressurser i omgivelsene til pasientene. Det er viktig at personale har et helhetlig fokus, slik at det er mulig for at pasientene selv kan fremme egen helse (Borge 2014)

Imøtekommelse av pasienter i en arena der de kan forlate sin rolle som bare syk, og heller spille andre roller i relasjon til de andre, trekkes fram som hjelpsomme (Borg og Topor 2014)-

Et behandlingsmiljø bør være preget av:

- Ivaretagelse, blant annet behov for trygghet
- Støtte. For å bedre pasientens selvfølelse og velvære. Det kan innebære verbal oppmuntring, og støtte.
- Struktur, som vil si å skape forutsigbarhet og oversiktighet.
- Inkludere pasienten som en aktiv deltaker, blant annet deltakelse i ulike grupper og hobbyaktivitet
- Gyldiggjøring av egen person. Fra å bli sett på som en pasient blir personen nå sett på som et individ (Jordahl og Repål 2009)

### **3.0 Metode**

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for de metodiske valg jeg har tatt for gjennomføring av masteroppgaven. Etersom jeg forsker på et felt jeg selv er delaktig av stilles det ekstra store krav til meg som forsker (Viser til metodediskusjon i kap 5.5)

På bakgrunn av problemstilling for oppgaven har jeg valgt en kvalitativ forskningsmetode, og bruker et hermeneutisk og fenomenologisk vitenskapelig ståsted. Datainnsamlingen er gjennomført ved bruk av semistrukturerte intervju. Rekruttering og utvalg beskrives. Jeg vil deretter gjøre rede for transkriberingsprosessen og analysemetode der jeg tar utgangspunkt i Braun og Clarkes (2006) sekstrinns prosess i analyse. Studiens kvalitet beskrives i forhold til relevans, refleksivitet, reliabilitet og validitet.

Til slutt i kapittelet vil jeg beskrive min rolle som forsker og de forskningsetiske utfordringer det medfører

#### ***3.1 Kvalitativ forskningsmetode***

Tradisjonelt har kvalitative forskningsmetoder blitt forbundet med nær kontakt og et tillitsforhold mellom informant og forsker, og har som mål å oppnå en dypere innsikt i de sosiale fenomener som studeres. Kvalitative metoder er også spesielt velegnet som metode, til å studere temaer som krever stor grad av åpenhet og fleksibilitet og som det er lite forskning på fra før (Thagaard 2013).

Kvalitative forskningsmetoder hjelper oss til å få mer viten om menneskelige egenskaper som tanker, forventninger, holdninger, opplevelser og erfaringer (Malterud 2013). Vi forsøker å forstå verden ut fra intervjupersonenes side (Kvale og Brinkmann 2015). Denne oppgavens problemstilling bygger på pårørendes opplevelser med musikktilbudet, og gir informantene anledning til å uttale seg om erfaringer, og opplevelser med deres familiemedlems deltakelse i gruppa.

Kvalitative metoder bygger på teorier om fenomenologi og hermeneutikk (Malterud 2013)

##### ***3.1.1. Fenomenologi***

Fenomenologien ble av Edmund Husserl grunnlagt som filosofi rundt 1900. Den har senere blitt utviklet som eksistensfilosofi av flere filosofer (Kvale og Brinkmann 2015). I kvalitativ forskning kan fenomenologien forklares som et begrep som peker på en interesse for å bli i stand til å forstå sosiale fenomener ut fra personens egne perspektiver. (Kvale og Brinkman

2015), i tillegg til ønsket om å forstå den dypere meningen i personens erfaringer (Thagaard 2013)

I fenomenologien forsøker man å beskrive så presis som mulig HVA mennesker har opplevd, eller deres livsverden, som er den verden vi møter i dagliglivet (Kvale og Brinkman 2015, Langdridge 2015), den ytre verden kommer i bakgrunnen (Thagaard 2013).

Forskere innen fenomenologien beskriver fellestrekk ved erfaringene som deltakerne uttrykker, som igjen gir grunnlaget for at forskeren kan utvikle en generell forståelse av fenomenet som studeres (Thagaard 2013).

I denne oppgaven beskriver pårørende erfaringer ved at deres familiemedlem deltar i musikkgruppebasert behandling. For at de skal kunne beskrive observasjoner i forhold til bedring, er det viktig at pårørende har tilstrekkelig med erfaringer for å kunne uttale seg. I denne studien opplevdes pårørende som svært engasjerte i deltakerens liv, og de ga inntrykk av at de hadde tett kontakt med deltakerne i deres hverdag.

### ***3.1.2 Hermeneutikk***

Hermeneutikken er læren om fortolkning av tekster og fortolkning av folks handlinger ved å utforske den dypere liggende meningen, enn det som umiddelbart fremstår som klart.

Hermeneutisk tilnærming vektlegger at det ikke finnes en absolutt sannhet, men at et fenomen kan tolkes på flere måter, og at meningen bare kan forstås på bakgrunn av helheten (Thagaard 2013). Formålet med hermeneutisk fortolkning er oppnåelse av gyldig og allmenn forståelse av hva en tekst betyr (Kvale og Brinkmann 2015) Forståelsen er grunnleggende for menneskets erkjennelse (Haugsgjerd et al. 2009).

På bakgrunn av at jeg forsket i et miljø jeg selv var en del av, var det viktig for meg å kunne få innblikk i erfaringer med deltakelse i musikkgruppa fra flere ståsted. Jeg kan ikke være trygg på at de opplevelser jeg har observert ved egen deltakelse i gruppa er de samme som både deltakerne og deres pårørende har. Hensikten med å skrive en oppgave som belyser pårørendes erfaringer, i tillegg til deltakernes egne uttalelser, og observasjoner gjort av personale i gruppa, er å få tak i en dypere liggende mening med musikkgruppetilbudet.

Hermeneutikken og fenomenologien henger sammen på den måten at begge retninger fokuserer på hvordan mennesket forstår egen verden. (Malterud 2013, Kvale og Brinkmann 2015)

### **3.2 intervju**

Datainnsamling i denne oppgaven er gjennomført ved bruk av semistrukturerte intervju. Målet med denne typen intervju er å innhente informasjon om pasientens livsverden, her altså gjengitt av pårørende. Semistrukturerte intervju eller dybdeintervju ligner en samtale i dagliglivet, men har som et profesjonelt intervju et formål. Semistrukturerte intervju brukes når dagligdagse temaer skal forstås ut fra intervjupersonens opplevelser (Kvale og Brinkmann 2015).

Intervjuene ble gjennomført i overensstemmelse med en intervjuguide (vedlegg nr.3), som sirklet inn de tema som ønsket belyst ( Kvale og Brinkmann 2015). Intervjuguiden inneholdt hovedspørsmål, som var grunnlaget for intervjuet. I tillegg inneholdt den oppfølgingsspørsmål, for å en mer detaljert informasjon om enkelte tema. Samtidig bør ikke intervjuguiden være for detaljert og intervjueren bør heller ikke følge den slavisk (Thagaard 2013)

Erfaringer jeg gjorde meg i forbindelse med intervjusituasjonene, var at mange av de spørsmål jeg hadde i intervjuguiden ofte ble besvart tidlig i intervjuene. Informantene opplevdes engasjert i temaet og praten gikk for det meste løst. Intervjuguiden bør fungere mer som en huskeliste, og den kan revideres under feltarbeidet, etter hvert som forskeren lærer mer om hvor fokuset bør konsentreres, og samtidig tilpasses hvert enkelt intervju (Malterud 2013). Forskeren kan på denne måten følge det informantene forteller, men samtidig ha muligheten til å sørge for at det som er viktig i forhold til problemstillingen blir diskutert underveis (Thagaard 2013). Intervjukunnskap anses som kontekstuell, og kvalitative forskere hevder at slike fenomener bare kan forstås i sin sammenheng ( Kvale og Brinkmann 2015).

Malterud (2013) mener at den beste kunnskapen vil vi trolig få tak i hvis vi klarer å få deltakeren til å dele konkrete hendelser om en opplevd historie som hadde en spesiell betydning i det tema som ønskes belyst. Thagaard (2013), sier videre at en konkret beskrivelse bidrar til tydeliggjøring av informantens meninger og holdninger og er derfor viktig for forskerens tolking av materialet. Mine opplevelser under intervjusituasjonene var at informantene trakk fram flere hendelser i forbindelse med deres familiemedlems deltakelse i musikkgruppa. Det var enten situasjoner de selv hadde opplevd, eller som de hadde hørt deltakeren fortelle om. Når undersøkelsen foregår i et miljø som forskeren kjenner godt og har deltatt i over lengre tid, kan den sosiale avstanden mellom forsker og informant reduseres (Thagaard 2013). Jeg vil anta at informantene hadde lettere for å dele konkrete hendelser når

jeg som intervjuer hadde god kjennskap både til deltakerne og delvis dem som pårørende. Jeg tenker at nærhet til forskningsfeltet, bidro til at pårørende følte seg friere i intervjusituasjonen, og at praten gikk lettere. Ettersom jeg kjenner deltakeren og pårørende ble det naturlig under intervjusituasjonen at informantene slapp å forklare omstendighetene rundt musikktilbudet, som hadde vært naturlig under intervju med en ukjent forsker. Intervjuene jeg gjennomførte varte forholdsvis kort tid, ca 30-45 minutter. En intervjusituasjon med en ukjent forsker ville trolig tatt lengre tid, og derfor fått mer materiale til å vurdere resultatet.

### **3.2.1 Rekruttering og utvalg**

Studiens mål er å belyse pårørendes erfaringer. Pårørende i min forskning er foreldre, partnere og voksne barn over 18 år. Pasientene har vært samtykkekompetente, og derfor vurdert i stand til å forstå den informasjon de har fått, de kunne derfor ikke være psykotiske, ruspåvirket eller generelt ha så høyt symptomtrykk at de ikke hadde vært i stand til å ta en selvstendig avgjørelse om pårørende kunne kontaktes for informasjon om-, og samtykke til studien.

Et av kriteriene for å kunne delta i studien var at pasienten hadde vært med i gruppa i over 6 måneder. Skulle pårørende ha et grunnlag for å kunne uttale seg, burde de ha en del erfaring med deltakelsen i musikkgruppa og observert sitt familiemedlem i denne settingen gjennom konserter og opptredener.

Jeg tenker at utvalget var strategisk. Det innebærer at det var satt sammen for å få et best mulig potensial til å belyse problemstillingen. (Malterud 2013). Alle deltakerne som oppfyller utvalgskriteriene ble forespurt om tillatelse til at jeg kunne spørre pårørende. Ettersom musikkgruppa driftes på et DPS, er i utgangspunktet alle typer diagnoser innen psykisk helsevern potensielt tilstede i gruppa. Det antas derfor at pårørende hadde forskjellig utgangspunkt og forskjellige erfaringer å bidra med. På bakgrunn av det har trolig informantenes tolkning av behandlingsutbyttet vært forskjellig.

Før forskningen startet fikk deltakerne i gruppa et skriv med kort informasjon om undersøkelsen, innbefattet problemstilling og hvorfor jeg ønsket å forske på dette tema (vedlegg 1). Samtidig fikk de anledning til å stille spørsmål både til meg, de fikk telefonnummer til DPS -leder, hvis de ønsket mer informasjon. DPS -lederen har hele veien vært oppdatert angående prosjektet. Deltakerne ga skriftlig samtykke til at jeg kunne intervju pårørende, og de fleste av dem oppga også telefonnummer direkte.

Etter at medlemmene hadde gitt samtykke til at jeg kunne kontakte pårørende, ble det sendt brev til de pårørende som medlemmene hadde foreslått som informanter (vedlegg 2). Brevet inneholdt tydelig informasjon om studien, samt spørsmål om deltakelse. Pårørende ble på samme måte som deltakerne informert om at uansett om de valgte å delta i studien eller ikke ville det ikke ha noen innvirkning eller konsekvens på deres familiemedlems videre deltakelse i musikkgruppa. De fikk oppgitt telefonnummer til min veileder hvis de hadde ytterligere spørsmål om studien. Det ble sendt ut invitasjon og informasjonsskriv til pårørende til åtte medlemmer, Dette er summen av antall deltakere som oppfyller inkluderingskriteriene i studiens periode. Pårørende til seks av medlemmene samtykket til deltakelse. I to av intervjuene deltok to pårørende, slik at i alt åtte informanter har deltatt.

Både pasientene og pårørende har fått informasjon om at de får mulighet til å lese oppgaven etter at den er ferdigstilt.

### ***3.2.2 Tid og rom for intervju***

Noen intervju har forgått på et kontor ved DPS, andre i pårørendes hjem. Pårørende har selv blitt gitt mulighet til å påvirke hvor intervjuet skulle foregå. Det ble forsøkt i best mulig grad å etterstrebe mest mulig anonymitet rundt hvem som deltok i forskningsprosjektet. Ved intervju på DPS ble det forsøkt så langt som mulig å legge intervjuene på tider da det er minst mulig personell og andre personer i DPS sine lokaler. Ettersom det er relativt få deltakere i musikkgruppa ble det ansett som nødvendig, spesielt fordi mine kolleger skulle få minst mulig kjennskap til hvem som deltok i studien

På slutten av intervjuet ble pårørende spurt om jeg kunne ta ytterligere kontakt, hvis det skulle vise seg at forskningsspørsmålet ikke ble besvart i tilstrekkelig grad, eller om det dukket opp spørsmål i etterkant som jeg ønsket å få belyst. Alle gav klarsignal til at de kunne kontaktes igjen. Det ble imidlertid ikke aktuelt.

### ***3.3 Transkribering og bearbeiding av data***

Det ble brukt båndopptaker under intervjuene. Fordelen med båndopptaker er at alt som sies blir bevart (Thagaard 2013). I etterkant ble hvert enkelt intervju transkribert. Lydfilene fra båndopptakeren ble lastet inn på datamaskin. NVIVO 11 ble brukt som transkriberingsprogram. Fordelen med dette programmet var at jeg kunne stoppe opp og spole tilbake for å få ordentlig tak i det som ble sagt. Jeg valgte å skrive på bokmål, i stedet for på

dialekt, da utsagnene er gjengitt på bokmål i funnkapittelet. Likevel har enkelte ord, uttrykk og setningsoppbygging blitt bevart for at de ikke skulle miste sin nøyaktige mening når de ble gjengitt skriftlig. Det meste av denne jobben er gjort av meg som intervjuer, men på grunn av tidsrammen fikk jeg hjelp av erfaren person til å transkribere tre av intervjuene. Transkripsjon er svekkede gjengivelser av direkte intervjusamtaler (Kvale og Brinkmann 2015). Et lydopptak gir bare en avgrenset versjon av den virkelige hendelsen i intervjusituasjonen (Malterud 2013). Det er viktig å huske på å ikke forveksle teksten i utskriften med virkeligheten, fordi noe av meningen kan forsvinne eller forvrenges underveis. Når transkribering blir gjort av forskeren selv kan man huske momenter som kan bidra til oppklaring av det som er uklart (Malterud 2013).

### **3.4. Analysemetode**

Etter transkribering ble intervjusamtalene strukturerte og bedre egnet for analyse. Jeg har valgt å bruke tematisk analyse, som er beskrevet av Braun & Clarke (2006). Braun & Clarke (2006) beskriver tematisk analyse som et fleksibelt og nyttig forskningsverktøy som kan gi en rik og detaljert beskrivelse og samtidig ha et dypere fokus på viktige tema. Analysen beskrives også som god metode for forskere som har lite erfaring innenfor kvalitativ metode. (Braun & Clarke 2006).

Med bakgrunn i problemstillingen ønsket jeg å få tak i pårørendes opplevelser. Braun og Clarke (2006) mener at tematisk analyse er en realistisk metode som rapporterer erfaringer, betydninger og virkeligheten til deltakerne.

Braun & Clarke (2006) beskriver seks faser i analyseprosessen: Fase 1) Å bli kjent med datamaterialet, fase 2) generering av koder, fase 3) søke etter temaer, fase 4) gjennomgang av temaer, fase 5) definere og navngi temaene og fase 6) produksjon av rapporten.

Transkriberingsprosessen ble en måte å bli kjent med datamaterialet på. Som sagt ble tre av intervjuene transkribert av en erfaren person. Jeg valgte i disse tilfellene å høre gjennom lydfilen etter at transkripsjonen var gjennomført, for å kunne fange opp eventuell viktig informasjon som kunne gått tapt i det skriftlige materialet som jeg fikk tilbake. Det viste seg at denne personen var svært dyktig og hadde fått med en så nøyaktig gjengivelse som mulig. I mitt tilfelle, der jeg har god kjennskap til forskningsfeltet på forhånd, mener jeg bidrar til at jeg lettere kan å få en bedre oversikt over materialet. Også det som jeg transkriberte selv, ble hørt gjennom på nytt for å unngå at for mye av råmaterialet hadde gått tapt.

Malterud (2013) advarer forskeren om å ikke miste respekten for rådata fra lydopptak og utskrifter. Dataene vil filtreres gjennom alle ledd fram til ferdig materiale (Malterud 2013). Det ble derfor ansett som nødvendig å lese gjennom transkripsjonene flere ganger under bearbeidelsen av dataene, i forsøk på å unngå at for mye av datamaterialet forsvinner.

Etter flere gjennomlesinger av tekstmaterialet følte jeg at jeg hadde blitt kjent med dataene. Jeg startet da med å kode materialet (fase 2). Koding ble gjort både av det som jeg transkriberte selv, og de tre intervjuene som jeg fikk hjelp til. Til hjelp i kodingen brukte jeg fargeblyanter, der hver farge hadde sin egen kode. Disse ble organisert i noen hovedgrupper, med forholdsvis mange undergrupper for ytterligere beskrivelse av materialet. Informantene var overraskende samstemte i sine opplevelser av tilbudet, noe som gjorde at det ble relativt få hovedkoder å forholde seg til. Thagaard (2013) minner om at forskeren under koding reflekterer over hvordan sammenhenger forstås mellom kodene som brukes, og at det er avgjørende å bruke begreper som fremhever meningsinnholdet i datamaterialet.

I fase tre begynte jeg å søke etter temaer. Søk etter temaer ble vurdert opp mot valgt problemstilling for masteroppgaven. Ettersom jeg hadde mange undergrupper av koder, ble disse kodene sammenfattet på den måten at de som liknet på hverandre i meningsinnhold ble samlet i samme undergruppe. Kategorisering av datamaterialet skaper en interaksjon mellom forskerens forforståelse og tendenser i datamaterialet. Hvordan forskeren tolker og klassifiserer data, baseres på hva som oppfattes som viktige aspekter ved dataene. Andre forskere kan tolke dataene annerledes (Thagaard 2013). Her vil forskerens teoretiske bakgrunn ha betydning

Etter at temaene var samlet sammen i hoved-, og undergrupper gikk jeg gjennom temaene. I følge Braun og Clarke (2006) innebærer denne fasen en forfining av temaene, og søk etter mønster. Jeg opplevde denne fasen (fase 3) litt utfordrende, da jeg var redd for å velge bort noe som var viktig i sammenhengen. Det ble derfor nødvendig å vurdere «forfiningen» opp mot valgt problemstilling. Det skriftlige materialet ble på nytt gjennomlest for å unngå at noe viktig ikke ble tatt med i denne prosessen. Transkriberingen ga enorme mengder materiale. Det var derfor nødvendig å foreta en analytisk reduksjon av stoffet (Malterud 2013).

I fase 5 ble temaene navngitt og definert ut fra funn: 1) Musikkgruppa som mestringsarena, 2) Musikkens betydning for bedring, 3) Betydning av gruppetilhørighet og 4) Musikkgruppas betydning for hverdagsliv og veien videre. Oversikt over tema, koder og subkoder er gjengitt i tabell (vedlegg 6).



Informantene fikk fiktive navn, alle ble omtalt med damenavn, og selv om det var flere informanter til et medlem av gruppa går de under samme navn, selv om alles stemme ble forsøkt tillagt like stor vekt. Dette viste seg å være litt vanskelig da ofte den ene av informantene var mer ordrik, og den andre ofte nikkete bekræftende. Det blir ikke gjengitt kjønn på deltakeren i funnkapittelet, dette for å sikre mest mulig anonymisering. Fase 6 gikk ut på ferdigstilling av oppgaven..

En kvalitativ analyseprosess har både induktive og deduktive tilnærminger. I den induktive prosessen omformes data til begreper og utvikling av teori. I den deduktive prosessen knyttes begreper fra andre teorier til den teksten vi analyserer (Thagaard 2013).

### ***3.5 Studiens kvalitet***

#### ***3.5.1 Relevans***

Noe av kritikken mot en slik form for behandling har vært at det ikke foreligger dokumentert effekt, og det er stilt spørsmålsteget ved om dette er en oppgave for spesialisthelsetjenesten. Noen av deltakerne har uttalt at det oppleves trygt å komme til DPS, og at det er viktig at de møter samme personell til enhver tid. DPS har et spesielt ansvar overfor personer med alvorlige psykiske lidelser (Helse-, og sosialdirektoratet 2006)

Stortingsmelding 29 gir føringer for å implementere bla.a musikk i helse-, og omsorgssektoren:

« Kultur og omsorg må spille sammen i et tett tverrfaglig samarbeid som stimulerer kropp og sjel og aktiviserer tanke-, og følelsesliv, for eksempel gjennom .....dansekvelder og musikkgrupper, eller gjennom kunst-, og kulturprosjekter som bygger på den enkeltes evner, interesser og livshistorie» ( Helse-, og sosialdirektoratet 2013)

Jeg tenker at forskning på dette anses derfor som relevant, Andre psykiatriske institusjoner både på fylkes-, og kommunalt nivå kan dra nytte av de data som kommer ut av forskningsprosjektet. ( Malterud 2013). og bidra til at erfaringer fra denne forskningen kan lette implementeringsprosessen av musikk i behandling

Resultater fra denne undersøkelsen kan også kan brukes i andre kreative gruppebaserte behandlingsformer, både i Kommunalt-, og Fylkeskommunalt nivå. Sist men ikke minst kan

den være relevant for musikk lærere som jobber med ungdom innenfor kultur, da det er en kjensgjerning at psykiske lidelser er økende blant befolkningen generelt, og det er naturlig at lærere her vil komme i kontakt med personer som har psykiske utfordringer. Den endelige fasiten vil vi først ha når prosjektet er ferdig, og da kan vurdere hvor relevant denne forskning kan være for andre. (Malterud 2013).

### **3.5.2 Refleksivitet**

Jeg som forsker på eget felt, og med en forforståelse om at musikk er god behandling, gjør at jeg må være ekstra oppmerksom på kritisk refleksjon. Refleksivitet innebærer at vi erkjenner og overveier betydningen av eget ståsted ( Malterud 2013). Bias, er et annet ord for forutinntatthet. Det er viktig for en forsker å være klar over sin bias (Fangen 2010).

### **3.5.3 Reliabilitet**

Reliabilitet handler om forskningen oppleves pålitelig. Det er avgjørende at forskeren greier å skille mellom den type informasjon som er ervervet gjennom feltarbeidet, og egne vurderinger av informasjonen. Reliabilitet handler også om at forskeren redegjør for relasjonen forskeren har til deltakerne. Samtidig setter begrepet reliabilitet spørsmålsteget ved om en annen forsker som bruker de samme metodene vil komme fram til samme resultat (Thagaard 2013). Det er et naturlig spørsmål å stille, da kan tenkes at en forsker som ikke har samme tilknytning til feltet ikke ville konkludert med de samme funn som i denne studien. Hvis man legger til grunn deltakernes egne uttalelser, egne og annet personalets observasjoner, og annen forskning som viser mange tilsvarende funn, vil trolig reliabiliteten være fremtredende i denne oppgaven.

### **3.5.4 Validitet**

Den gyldigheten tolkningen av undersøkelsen fører til kalles for validiteten i forskningen. Malterud (2013) minner oss på om at kunnskap ikke er allmenngyldig under alle omstendigheter, og det kan derfor ikke svares ja eller nei på spørsmålet om det vi har funnet ut er sant. Forskeren må derfor vurdere om konklusjonen av forskningen er overførbar til andre institusjoner (Malterud 2013). Hvilken posisjon forskeren har i det miljøet som studeres er avgjørende for tolkningen. Resultat fra denne forskningen trenger ikke å ha direkte overførelsesverdi til andre institusjoner innen psykisk helsearbeid. Jeg tenker at det er flere faktorer som kan redusere validiteten. Det kan f.eks. nevnes musikkgruppas

deltakersammensetning, musikkgruppas personellsammensetning, øvingslokaler, ledelsens holdning og støtte til musikk i behandling innen psykisk helse.

### **3.6 Etiske overveielser**

Forskningsprosjektet er søkt godkjent av Regional Etisk Komite (REK). De konkluderte med at prosjektet ikke faller inn under REK's mandat (vedlegg nr. 4). Prosjektet ble deretter meldt NSD, og er godkjent med noen forbehold, som gikk på nødvendig sikring av deltakerne i musikkgruppa og informantenes anonymitet. (vedlegg nr. 5). Før forskningsprosjektet ble avsluttet, ble leder ved DPS, anbefalt å lese oppgaven, slik at flere som har kjennskap til deltakeren og pårørende i musikkgruppa, sammen med meg kan vurdere om nødvendig anonymitet er ivaretatt. Vi konkluderte begge med at det er forøkt etterstrebet i størst mulig grad.

Et grunnleggende etisk prinsipp er at forskeren skal behandle deltakerne med respekt. Man har et stort ansvar for at ingen av dem skades. (Langdridge 2015), derfor ble det vurdert som viktig at de kunne ta kontakt med leder for DPS, og veileder for masteroppgaven.

Etikk stammer fra moralske standpunkter som vi har, og ikke fra en uavhengig etisk tankegang om de handlinger vi foretar oss eller effekten av dem (Langdridge 2015), samtidig sier Langdridge (2015) at etiske retningslinjer ikke skal følges blindt, men at de skal ses på som svært viktig og som må tenkes nøye over.

Pasientene ble gjort tydelig oppmerksomme på at de kunne trekke sin tillatelse på ethvert tidspunkt. Uansett hva de svarte og om de skulle velge å ikke opprettholde sin tillatelse, ble de informert om at det ikke ville ha noen konsekvenser for deres videre deltakelse i musikkgruppa.

Med bakgrunn i min rolle som ansvarlig for musikkgruppa og forsker på samme tema, har jeg vært ekstra oppmerksom på de forskningsetiske retningslinjer. Det er forsket mye på pårørendes emosjonelle reaksjoner ved det å ha et familiemedlem som er psykisk syk (Kletthaugen 2015). Jeg har vært bevisst på at det kunne komme reaksjoner på hendelser tidligere i livet, som også kan ha vært undertrykt (Malterud 2013). Nærheten til forskningsfeltet stiller ekstra krav til nøkternhet hos forskeren (Malterud 2013). Samtidig er det viktig å understreke at jeg i dette prosjektet kun ønsket å få fram de erfaringer pårørende har med musikkgruppa. Uansett var jeg klar over at det kunne komme opplysninger av litt mer privat karakter. Det viste seg at dette ikke ble noe problem under intervjuene.

Ettersom jeg forsker på en gruppebehandling, der deltakerne selv stort sett har gitt uttrykk av stor grad av tilfredshet, vil min forforståelse være preget av det, og det er derfor naturlig å tenke at dette var med meg inn i intervjusituasjonene. Samtidig hevder Thagaard (2013) at de beste intervjuene gjenspeiles ved at intervjueren viser et oppriktig og ekte engasjement.

#### **4.0 Presentasjon av funn**

I dette kapittelet presenteres funn etter gjennomført intervju av åtte pårørende. Funnene har jeg valgt å dele inn i følgende temaer:

- Musikkgruppa som mestringsarena
- Musikkens betydning for bedring
- Betydningen av gruppetilhørighet, her under musikkgruppas betydning i recoverysammenheng, personalets deltakelse i gruppa og personalets tverrfaglige sammensetning.
- Betydning i hverdagslivet, komme seg videre og samspillet i familien,

For å anonymisere informantene har jeg valgt å gi dem fiktive navn. For ytterligere anonymisering har alle fått damenavn. I noen intervjusituasjoner har flere pårørende stilt opp som informant angående samme deltaker, de vil de gå under ett navn selv om alles stemme tillegges like stor vekt.

Fiktive navn som brukes er : Kjersti, Anne, Stine, Turid. Marit og Kristin.

Når pårørende uttalte seg om sitt familiemedlem har de naturlig nok snakket om han eller henne. I presentasjonsdelen velger jeg å ikke beskrive kjønn, de blir gjengitt som ----- Det er for bedre anonymisering av deltakere og pårørende.

#### **4.1. Musikkgruppa som mestringsarena**

Stort sett alle pårørende beskriver musikkgruppa som en mestringsarena for deres familiemedlem. Når en person rammes av alvorlig eller langvarig psykisk sykdom, blir symptombildet hovedfokus for alles oppmerksomhet

Pårørende forteller om håp, drømmer og framtidsutsikter pasienten en gang hadde, De forteller at de som er syk ofte opplever et mer ensomt liv, venner har trukket seg unna, eller at pasienten selv har trukket seg unna venner,

*Alt var så skummelt, plutselig....., det var veldig vanskelig å ta kontakt med venner og sånn, for de kunne jo se at -----var forandret (Kjersti).*

*Det blir jo ikke noen kamerater ---er sammen med, det blir ikke så mye opplevelser med kino, og sånn (Marit)*

Nesten alle informantene har poengtert tap deres pårørende har opplevd i forbindelse sykdommen, som tap av nære relasjoner, ikke få fullført utdanning, eller ha en jobb å gå til. Å føle at noen har bruk for en er noe alle mennesker trenger og er bra for selvtilliten, nevnes av

flere. Å gjøre noe meningsfullt både for seg selv, andre og i samfunnet som helhet anses om verdifullt for den enkelte

*---har jo vært litt opptatt av å ha, og gjerne ville hatt en jobb, men det har jo liksom aldri fungert helt, og--- har prøvd forskjellige ting, for---skulle jo jobbe, så--- ser jo dette som noe å gå til, her er det noen som er avhengig av ---. Ja, det er jo slik at--- føler at, hvis --- ikke er med nå, så går det ut over de andre, og da føler---.jo at det virkelig er bruk for---. (Stine).*

Også Anne sier at hennes familiemedlem har kjent mye på å ikke få til det som forventes av -- -. Når dette gjentar seg, er det lett å gi opp, og tenke på seg selv som mislykket, det blir en negativ påvirkning på selvbildet. Informanten sier at det var svært overraskende for dem at --- -- greide å være med på musikkgruppa, og i tillegg ha en sentral rolle under opptredener.

Betydningen av å ha noe å fylle hverdagen med anses som viktig. Musikkgruppa blir sett på som et bidrag til å kunne fylle en del av de tomrom mange pasienter innen psykisk helsevern opplever. Musikken er blitt beskrevet som en utrolig viktig del av livet til deltakerne, så det å ha dette å gå til, samtidig som musikken gir glede og mestring blir sett på som positivt.

Gruppa oppleves som stabil og representerer en trygghet for deltakerne.

Mestring og selvtillit er to ord som pårørende trekker fram i stor grad ved deltakelse i musikkgruppa. Deltakerne får mulighet til å være med i ei gruppe som gir rom og støtte for å kunne oppnå selvtillit, og som bidrar til personlig vekst.

*Det er noe som----mestrer, og noe som tar fokus, så glemmer---det som er trasig. Og jeg tror det er kjempeviktig for å bli frisk, så må man jo fokusere på det som man får til , og det som man mestrer, og det som er artig. Kjenne at---får selvtillit, og ja, bygge videre på det. (Kjersti)*

Kristin forteller at hennes familiemedlem alltid har vært flink musikalsk, og har tidligere drevet med musikk på et ganske høyt nivå. Navnet---- er kjent innen musikkmiljøet. Kristin forundrer seg over at selv om hennes familiemedlem har mistet en del andre funksjoner gjennom en alvorlig psykisk lidelse, så ser det ut som om det musikalske fortsatt er intakt, det ser ikke ut til at sykdommen har hatt innvirkning på akkurat denne delen av funksjonsnivået.

*---har mistet en del sider ved seg selv, men akkurat det med musikken, det er liksom noe ---fortsatt har med seg, og som ikke har blitt noe spesielt påvirket av sykdommen (Kristin)*

Flere informanter forteller om deltakerens tidligere musikalske prestasjoner, enten det gjelder å beherske et instrument godt, å lage musikk, både til egen bruk og musikk som blir brukt av andre. Musikken har vært en viktig del av livet. Sykdommen har kommet «litt i veien» for musikken. Musikkgruppa gir mulighet til at pasienten kan få hjelp til å hente musikken fram igjen. Marit forteller om at hennes----begynte å spille på det instrumentet som -----gjorde tidligere.

*Plutselig spiller----, ikke sant, som ---- ikke har gjort på flere år, plutselig er det der. Det trigger strenger som har ligget litt nede da. Plutselig kommer det opp fibrer som blir aktivisert og bedret (Marit).*

Anne forteller videre at det å se andre som også sliter er med på å gi styrke til mestring. Det er viktig å oppdag at man ikke er alene om å ha det vanskelig.

*For at med åpenhet, og se flere som ikke har det så greit, det tror jeg gjør at---- ikke er alene om å ha det som ---- har det. Det også gir selvstyrke. (Kjersti)*

En av informantene trekker fram menneskets generelle evne til å fungere innenfor sosiale rammer i livet. Dette kan både være jobb og i andre sosiale sammenhenger. Når en person blir psykisk syk, kan man oppleve at man har mindre motstand mot å takle mellommenneskelige konflikter, som igjen kan påvirke ens psykiske helse. Musikkgruppa beskrives som en arena som gir grobunn for styrking av motstandsressurser som hjelper deltakeren til å takle mellommenneskelige konflikter på en bedre måte. Tryggheten i gruppa blir nevnt som en viktig faktor både for å trene på det mellommenneskelige og for mestring.

*Jeg tror det blir lettere da hvis man har litt mer motstandskraft, og det tror jeg---- har bygget opp i denne gruppen også, da. Dette virker stabilt og en trygg plass for ---- å være, da. Så for oss er det tydelig at ---- føler at hun mestrer når ---- holder på med dette her. Ja, så er et stas å være med på (Anne)*

En av informantene har erfart at sitt familiemedlem opplever at det er bruk for ---- i gruppa. Det er meningsfullt at ---- møter opp, da det er bruk for den musikalske rollen ---- har, og som ingen greier å fylle, da ingen kan å spille det samme instrumentet.

*Ja, det er jo slik at du føler at , hvis ---- ikke er med nå, så går det ut over de andre, og da føler ---- .jo at det virkelig er bruk for ---- ( Stine).*

Å miste troen på egne evner oppfattes ofte som en negativ tilleggsbelastning til det å ha en psykisk lidelse. Ved deltakelsen i musikkgruppa beskriver flere pårørende at pasienten prioriterer musikkgruppa fremfor andre gjøremål. Musikken er samlende og man er avhengig av hverandre

*Helt fra ---- begynte å være med, så var ---- veldig påpasselig med at da måtte ---- nedover, for da skulle ---- på musikk. Og det var veldig viktig å komme seg i vei i rett tid, selv om det var annet som måtte gjøres, så kunne det vente, for ---- skulle jo på musikk. Så også det at ---- føler ---- mestrer det, og får oppgaver som ---- føler seg trygg på . Føler seg trygg i gruppen. Jeg tror det har veldig mye å si. (Turid)*

*Utfordringen er at ---- undervurderer seg selv, også, ---- .er veldig sånn. ---- tror ikke, at ---- duger, og er så flink som ---- er, føler jeg noen ganger (Kjersti)*

#### **4.2 Kan deltakelse i musikkgruppa bidra til bedring?**

Informantene ble spurt om de ser noen form for bedring på psykiske symptomer, som kan knyttes opp mot musikkgruppa som behandling. Pårørende har gitt inntrykk av at det kan være vanskelig å si noe om på hvilken måte musikk kan bidra til bedring. Flere er overbevist om at musikk er god behandling. Det er vanskelig å måle, men de trekker fram flere momenter som kan knyttes opp mot bedringsbegrepet. Turid forteller at det som hennes ---- strever med, *er helt borte når --- er i musikkgruppen.*

Det blir nevnt at musikk bidrar til at en kan få en bedre forståelse av livet. Musikken kan få en til å resonnerer, som Kjersti sier.

*Er det noe om kan hjelpe --- til å bli frisk igjen, så er det musikk. Fordi ---- hører musikk, og --- opplever å kan resonnerer gjennom musikk. Ja --- får en forståelse av livet gjennom musikk, rett og slett (Kjersti)*

*Så om det ikke er produksjon, så produserer det i alle fall god helse, tror jeg (Anne)*

Flere av informantene beskriver hvordan de tror positive tilbakemeldinger etter en konsert oppleves for deltakerne. Applausen, at noen kommer bort til deg etterpå og kommenterer hvor flink du var til å synge, eller hvor utrolig bra den trommesoloen var, mener pårørende bidrar til bedring for pasienten i den forstand at det gjør noe med følelser og oppbygging av selvtillit.

*At---- får så mange tilbakemeldinger, og at det er bra, og det er jo klart at da blir ---- stolt og glad, og det løfter ---- litt (Marit)*



Samtidig mener Marit at det er flere faktorer som er med i bedringsprosessen. Medisin, at --- har kommet i ordnete former med bolig, og at livet rundt er stabilt, er viktige momenter, og at *musikken blir litt ekstra krydder som er med på åpne nye luker, som har vært lukket*. Kristin er også overbevist om at musikk er god behandling. Hun poengterer at det er vanskelig å forstå alt som foregår når det gjelder psykisk sykdom, det samme med ulike typer behandling, men musikken er konkret og lett å forstå. Hun mener at det å kunne kjenne seg igjen i tekster har betydning for bedring, og at man på en måte kan finne sin verden i tekster knyttet til musikk og tekster.

Musikkgruppa ser ut til å kunne være med og opprettholde håpet, enten det nå dreier som om håpet for å bli helt frisk, eller håpet om å kunne leve et greit liv til tross for sykdommen. Også Kjersti trekker fram betydningen av teksten i sangene, og mener at sitt familiemedlem kjenner seg igjen i noe av den teksten en meddeltaker har skrevet. For Kjerstis ----- ble en av sangene spesielt viktig, da den handler mye om håp.

*Ja --- fikk liksom et, jeg tror --- fikk litt positivitet, og så litt fremover. At livet kan putte imot og gi deg en overraskelse, men så er det liksom håp om å komme seg videre --- fikk litt mer mot, kanskje, og både håp og, ja, ble tryggere på noe vis da (Kjersti)*

Den kognitive påvirkningen musikk har på hjernen blir trukket fram.

*Jeg ser bedring på alt, fordi kognitivt så blir ---- svekket, særlig etter en sånn psykose som ---- har opplevd, da. Så blir det påvirket, ja konsentrasjonen, det er mye som blir påvirket mens ---- er inne i psykosen, kanskje. Så nå når ---- begynner å fungere igjen. Det å kunne konsentrere seg, og huske ting er jo trening for hjernen, å være med på musikk ---- må jo huske noter og tekster og. Kanskje husker ---- ikke fra gang til gang, men i alle fall, at ---- får repetert, så er det trening å få til ting igjen, faktisk. Og musikk det er jo trening på alt (Kjersti)*

Kristin har også tenkt en del på hvorfor hennes ---- fortsatt har alt det musikalske intakt. Hun forteller at personligheten til sitt familiemedlem har forandret seg etter at ---- ble syk. Selv om hennes familiemedlem har mistet en del sider ved seg selv, så ser det ut som om det som skjer i musikk sammenheng blir husket, og referert til, som en kognitiv trening for hjernen. Kristin nevner noen eksempler: det kan være noe som skjer i kjente artisters liv, nye plater som blir gitt ut og liknende. Kristin beskriver --- som den som vet best i alle former for musikkquiz, og en som alle ønsker å ha med på laget., Hun forteller også at når ---- får på seg instrumentet sitt så er ---- den samme igjen. Det er godt å se for hele familien.

Musikken beskrives som stemningsstabiliserende på følelseslivet. De fleste informantene sier en god del om hvordan musikken bidrar til at deltakeren bli i bedre humør, og ikke minst hvordan den bidrar til å heve stemningsleiet hvis deltakeren er deprimert. Musikken får en ofte på andre og bedre tanker. Hverdagen blir mer betydningsfull, deltakeren får en opplevelse av at musikken er nyttig, og fyller på livet med noe positivt. Anne forteller at hun opplever at hennes familiemedlem kommuniserer på en bedre måte etter at ---- har vært på musikkgruppen. Videre forteller Anne:

*Så det er færre og færre ganger at ---- har disse svarte dagene sine, sånn som vi oppfatter det, og den berg-, og dalbanen er betydelig mindre nå (Anne)*

*Jeg ser det jo på humøret da, for ---- er veldig glad de dagene det er musikk. Og mye mer positiv, ja. Det er liksom aldri noe spørsmål om å ikke dra på musikken (Kjersti)*

En av informantene fortalte at det for henne har vært viktig å oppsøke kurs, erfaringsseminar for å få andre folks opplevelser av hvordan musikk virker. Det nevnes spesielt brukeres egne erfaringer, hvordan de har opplevd musikk som en viktig del i sin tilfriskning.

*Jeg har vært på noen kurs, hvor de sier at hadde det ikke vært for musikken, så vet de ikke, både i forhold til depresjonen og andre psykiske plager. Får i gang noe kjemisk der, som har berget livet deres. Sier de, jeg har hørt det. Og da tenker jeg at, da er det sterke saker. Det er viktig. Og er det noe så enkelt som musikk, så er det lite bivirkninger (Kjersti).*

#### **4.3. Gruppetilhørighet**

I tillegg til musikken trekker stort sett alle informantene gruppetilhørigheten fram som et viktig moment. Å komme sammen i ei gruppe oppleves som verdifullt. Å treffe andre personer som også strever med psykiske utfordringer, kjenne at man ikke er alene om å psykiske utfordringer Grappa sammensetning blir også trukket fram som et positivt element. Aldersfordelingen er fra 18-70 år. Det er forskjellige diagnoser. Musikkgruppa beskrives som en trygg plass i en periode i livet når deltakeren har behov for et tilrettelagt tilbud innen forutsigbare rammer. Etter en alvorlig psykisk sykdom med stort symptomtrykk er det noen pårørende som mener at musikkgruppa er en arena for å trene på å bli mer sosialisert i en naturlig setting som musikken representerer. Musikken oppleves som noe kjent og trygt. I tillegg blir tilhørigheten til gruppa og DPS trukket fram som en trygghetsfaktor.

Flere av de pårørende sier at det er viktig at pasienten har noe å gå til. Å kunne mestre og stå i en jobb har vært det høysete målet for mange. I en periode av livet da dette ikke har fungert er det viktig å ha andre mestringsarena, noe som oppleves som meningsfullt

*For det første så få han fortsette om--- ikke er innlagt, så har ---tilhørigheten. ---har muligheten ---hører til et sted, føler seg veldig trygg. ---føler en veldig tilhørighet til plassen, og i musikkgruppa føler ---- at det er behov for ----. (Stine)*

Musikk bidrar til at medlemmene i en slik gruppe er gjensidig avhengig av hverandre. Det merkes godt når noen er borte. Hvis gitaristen, trommeslageren, eller pianisten ikke kommer, er det et viktig instrument som mangler, og ofte ingen kan erstatte. Det samme gjelder hvis to synger på samme sang, og en ikke kommer, da mangler det en stemme.

Pårørende har en stort sett allmenn oppfattelse av at det er viktig at deres familiemedlem er i en gruppe med psykisk syke mennesker, fordi å se at de ikke er alene i verden som har psykiske utfordringer. men samtidig mener pårørende at det er psykisk «friske» mennesker med i gruppa. Musikklærer og studenter fra faglærer musikk, som er med i gruppa i en periode fra januar til påske hvert år, ses på som positivt.

*At de kan være sammen med noen som ikke er så alvorlig syk, for da har de noe å strekke seg etter, noe som er normalt. Så jeg synes det er en kjempefin setting at de har forskjellig diagnose (Marit).*

*----han snakker mye om det med studentene, og deres innvirkning på gruppa. --- gleder seg til de skal komme, ja----snakker litt om det, fine typer. Artig å spille sammen, og komponere melodier. Og det setter i gang, sikkert alle forskjellige egenskaper i---da, som---kanskje har fra før (Marit)*

Kristin forteller også at det er viktig for hennes--- å delta i en gruppe der det ikke bare er syke mennesker. Hennes----har problemer med å identifisere seg med å være psykisk syk, og anser derfor personalets deltakelse som viktig i gruppa

*-----ønsker nok ikke å være en del av en gruppe med syke mennesker, det har litt å gjøre med stolthet. Da har du kanskje lettere for å knytte bånd til pleierne da. (Kristin)*

Miljøet i gruppa beskrives som positivt i den forstand at deltakerne får mulighet til å utfordre seg selv musikalsk men også samspillet med andre er viktig for å få styrket selvtilliten til den enkelte. Pårørende opplever at gruppa også er et trivselstiltak

#### **4.3.1 Personalets deltakelse i musikkgruppa**

Som nevnt tidligere leier vi inn faglærer i musikk fra den kommunale kulturskolen. Som musikalsk leder, deltar han selv med å spille et instrument. Personale fra DPS bidrar med å koring og spille gitar. Vår rolle er tilbaketrasket i den forstand at vi kun er med for å spille kassegitarer. Et av spørsmålene informantene ble stilt er hva de tenker om at personale inntar

en slik rolle i et gruppebehandlingstilbud. Alle informantene beskriver det som positivt at vi ser pasientene på en annen måte, at vi kommer innpå dem på en annen måte, som er viktig for relasjonsbygging

*Jeg synes det er kjempe greit at det er behandlere som har muligheten til å være med i lag med dem, ikke sant, for dere kommer innpå dem på en helt annen måte, men i behandling så er det jo det sosiale, og med på å skape noe sammen med dem. Og det må jo være kjempe positivt (Stine)*

En av informantene poengterte at det er viktig at miljøpersonale deltar på lik linje med deltakerne.

*Vi har ikke tenkt på profesjonene deres når vi har sett dere. For oss er det vel lettere å se de menneskelige sidene da. (Anne)*

Personale i gruppa er svært opptatt av at vi ikke skal skille oss ut på noen måte. Når vi er på konserter eller andre opptredener utenfor huset, er vi svært påpasselig med å ta av oss identitetskort, nøkler og annet som kan synliggjøre at vi er behandlere. I forkant av opptredener blir vi enig med deltakerne om hvordan vi skal kle oss slik at vi er mest mulig like.

*Jeg synes det er veldig bra, at dere er med som en del av gruppen, for jeg tror da føler se seg mer på lik linje, med friske. Der at de kan samarbeide og være på samme nivå, den stunden. For hvis dere bare står utenfor så tror jeg kanskje at ---- føler seg litt, ja, kan gjøre det ,da, at det blir mer sånn terapi (Kjersti)*

Musikklærers rolle blir også trukket fram, Han er pedagogisk utdannet, og har derfor de brillene på under ledelsen av musikkgruppa. Han er den som setter forventninger og krav til deltakerne. Hans personlighet beskrives som viktig.

*Og så er han så flink med dem, også, synes jeg, han som er hos dere. Også veldig morsom. Humor er viktig det også (Kjersti)*

*At musikklærer er med tror jeg er bare positivt. Fordi da kan han komme inn kanskje med litt andre tanker, enn dere som jobber her igjen. Dere utfyller hverandre tenker jeg da. Dere ser hva som krever mer på den psykiske biten, og han kommer fra den friske delen (Kjersti)*

#### **4.4. Musikkgruppa som et «springbrett», eller et mer varig behandlingstilbud?**

Det overordnede målet med musikkgruppa er at vi skal hjelpe pasienten til blant annet å kunne nyttiggjøre seg kulturelle tilbud utenfor institusjon, enten i kommunal regi eller andre kulturelle tiltak, som f.eks. å melde seg inn i et kor, korps eller lignende. I løpet av de årene gruppa har eksistert har det vært mange som har hatt bruk for dette en kortere periode, mens andre trenger et mer langvarig behandlingsforløp. Kjersti mener at det er viktig å ha musikkgruppa som en grunnmur for å bygge videre på

*Og da, å ha den grunnmuren, når ---- er i den sårbare fasen, også komme ut, da står -- -- stødigere til å tørre å ta kontakt igjen, når han står på egne bein, for det ser jeg nå, i og med at ---- bor alene og har egen leilighet, og så har ---- jo vært med på et band i kommunal regi, og hvis ---- ikke hadde hatt det her først, så hadde ---- ikke turt det, tror jeg ( Kjersti)*

Også Anne og Turid beskriver tilbudet som en hjørnestein i livet til sitt familiemedlem på nåværende tidspunkt, selv om de også har engasjert seg i andre kulturelle tiltak. Flere har blitt med i kor, Noen er med i teatergruppe, som er opprettet helt utenfor hjelpeapparatet.

Musikkgruppa beskrives i utgangspunktet som en hjørnestein eller et springbrett, som noen av de andre aktivitetene er bygd opp rundt.

*Vi ser det som en hjørnestein i ---- hverdag. Denne gruppen, og så har ---- jo denne revygruppen. så det er en del som fungerer, for det står litt på skakke, enda, Så nå skal det bli en hjørnestein til, så skal vi se om det kunne blitt en arbeidsplass, da.(Anne)*

Flere av informantene fremhever viktigheten av å starte i en slik gruppe, enten mens de er innlagt eller at de blir henvist av poliklinisk behandler samme sted. Det føles tryggere å starte et sted de er kjent og har opparbeidet trygghet. Det kan oppleves mer utrygt å starte i en tilsvarende gruppe på kommunalt nivå.

*Det hadde ---- aldri i verden turt en annen plass. Men hvis ---- ikke hadde vært med her så er det ikke sikkert han hadde turt enda heller. Det hadde vært for skummelt, rett og slett, for da hadde han vært veldig opptatt av hva andre syns og mener om ----, så det var liksom tryggere her, da. Og han var jo kjent med dere på forhånd også, kanskje. Og så var det på en plass ----føler seg trygg da. (Kjersti)*

Turid har en litt annen vinkling på dette. Hun beskriver at hennes ---- antakelig drar nytte av å ha muligheten til å delta i en slik gruppe i spesialisthelsetjenesten har sin fordeler fordi man blir litt distansert fra hjemplassen, der hennes ---- har en del negative erfaringer ifra lokalsamfunnet gjennom oppveksten.

*Jeg tror kanskje det å ha det her, er kanskje viktigere enn å ha det ute i kommunen, for her er det mye bredere sammensetning. Du treffer mer utenforstående. Og jeg tror det er likeså viktig oppi det. At du blir på en måte en del av en gruppe som er med på dette, som ---- har lyst til å være med. Kanskje hvis det var i kommunen, så var du plassert der. Og da kunne du komme sammen med sånn som du kanskje har vært på kanten med. Opp gjennom tiden. Jeg tror i hvert fall for ---- så har det fungert bedre slik (Turid)*

Både Kjersti og Turid fremhever ytterligere betydningen av å være med i ei gruppe, når det gjelder det sosiale og få nye venner som også er viktig for livet utenom institusjonen.

*Jeg tror det å mestre er veldig viktig. Samtidig som ---- får et vennskap innad i den gruppen, på en måte, som gjør at du faktisk ER noen ting. For jeg har kjent ---- så lenge, jeg ser på en måte hva ---- har strevet med. Og det er helt borte når ---- er med i musikkgruppen (Turid)*

*----har skaffet seg et sosialt nettverk, som har betydd vanvittig mye. Det er vel første gangen på mange, mange år at ---- har feiret bursdagen sin. ---- har ikke hatt noen venner å feire med tidligere. (Anne)*

Andre informanter forteller om at de tror det er viktig med et lengre forløp i en musikkgruppe på spesialisthelsetjenestenivå for deres familiemedlem, det går blant annet på tilliten, tryggheten og forutsigbarheten deres familiemedlem har opparbeidet på DPS. Stabiliteten over tid, som et DPS kan tilby trekkes fram som utrolig viktig. Enkelte pårørende sier at de opplever sitt familiemedlem som såpass preget av symptomer at de ikke trolig kunne vært med på et slikt tilbud i f.eks. kommunal regi, da de mener det er lett å forsvinne i mengden, og at behovet for nærhet og det å bli sett hvis kan bli vanskeligere i en kommune der det ofte er flere deltakere, og mindre ressurser til hver enkelt.

#### **4.4.1 Ringvirkninger for samspillet i familien**

Generelt opplever mange pårørende innenfor psykiatrien at pasientens sykdom også har påvirket samspillet i familien. Dette er av flere grunner. Pasienten kan ha vært så syk at evnen eller viljen til verbal kommunikasjon har vært begrenset, mange trekker seg unna familien, mange velger å holde seg for seg selv av mange forskjellige årsaker. Pårørende ble under intervjuene spurt om i hvilken grad deres familiemedlems deltakelse i musikkgruppa kunne være en kilde til et tema i familien. Det som i hovedsak går igjen i pårørendes tanker om dette er at musikk er lett å snakke om, de fleste har et forhold til musikk. Mange av deltakerne har få opplevelser i hverdagen, slik at musikkgruppa blir en viktig del av deres liv, og derfor et naturlig samtaleemne i familien.

*Jeg tror det påvirker oss alle, ja. At det er noe ---- mestrer, og noe ---- er glad i, og jeg kan ikke se noe negativt med det, nei. Det er bare positivt. Så da smitter det på oss, så når ---- er glad, så er vi glad. Når ---- er fornøyd, så er vi fornøyd (Kjersti)*

*Det er veldig viktig at det er noe også ---- mestrer. Så ---- føler ---- eier det på en måte. Det blir noe ---- kan. noe som er ---- eget (Kjersi)*

Pårørende trekker fram at det er viktig for dem å bli invitert til konserter, noe som betyr mye både for pårørende, men trolig også for deltakeren i musikkgruppa

*Jeg tror det betyr litt for ---- at vi stiller opp også. Det så jeg på den første konserten, , at ---- på en måte syntes det var litt stas at vi var der (Turid)*

#### **4.4.2 Pårørendes bekymringer**

Flere av informantene nevner at de er redd for at dette tilbudet skal ta slutt eller at deres familiemedlem ikke kan være med lengre. Det kan være både på grunn av at personen blir ansett som såpass bra og at andre, som eventuelt har et større behov for musikkgruppa, må få tilbud om plass i gruppa. Informantene er utelukkende positiv til tilbudet og beskriver hvor viktig gruppa er både for den som er syk og for pårørende. Noen trekker fram hva det har gjort med livet både til deltakeren og dem som pårørende, og hvis deltakeren ikke kan være med lengre er det flere som mener at det vil slå veldig hardt ut for deres livssituasjon

*Jeg tenker nå sånn, at jeg håper at gruppen kommer til å bestå, og at ---- får ha tilgang, for jeg ser jo hva det betyr for ----.Ja, det betyr alt. Det er noe ---- kan gå til, dette er artig. For ---- er dette et arbeid, det er noe han må gå til (Stine)*

*Jeg tror nok ---- trives veldig godt her da, så det å slutte her, det tror jeg kan være litt vanskelig. For da kan det være at, nei ---- savner de som han er sammen med da. Og dere, og alle, ja. Så enda tror jeg det er litt for tidlig, men kanskje, ja, når ---- blir enda tryggere på seg selv. Tror jeg. Men litt tidlig føler jeg (Kjersti)*

## 5.0 Drøfting

Oppsummert viser funn i denne forskningsoppgaven at flere pårørende mener deres familiemedlem har opplevd store tap på flere områder i livet på bakgrunn av psykiske lidelse, men mye av det som går på musikalske interesser, gleden ved musikk og musikalske ferdigheter ser ut til fortsatt å være intakt (Myskja 1999). Mye av årsaken til det antar flere pårørende er opplevelsen av mestring deltakeren får gjennom å delta i musikkgruppa. Opplevelsen av å mestre noe som tidligere har betydd mye for deltakeren, gir den enkelte opplevelse av økt selvtillit og ny tro på egne evner, og i tillegg bidrar samtidig til opprettholdelse av håp.

Pårørende er videre enstemmig overbevist om at musikk i neste omgang bidrar til bedring. Det er likevel vanskelig for dem å sette ord på hvilken måte det hjelper og hvordan musikken er en bedringsfaktor. Det som blir trukket fram er at den som er syk, kan bedre bidra til å opprettholde en samtale, at musikk virker positivt på følelseslivet, og at deltakeren blir mer «nær» i kontakten. Å identifisere seg med teksten i sangen, og kunne få en forståelse av livet gjennom musikken, ser også ut til å være viktig. Her er det flere eksempler som trekkes fram. Å tilhøre en gruppe oppleves som svært verdifullt. Å være i en gruppe sammen med andre som også sliter med en psykisk lidelse, å ha noen å identifisere seg med, bidrar til en følelse av fellesskap. Samtidig kan de som har mindre erfaring med musikk ha noen å strekke seg etter. Å oppdage at hver enkelt er viktig for det musikalske samspillet, blir trukket fram som betydningsfullt. I tillegg til at det er en gruppe for dem som er psykisk syk, blir den musikalske leder, studenter i faglærer musikk og personalets rolle ansett som avgjørende for at klimaet i gruppa stort sett er bra. Studentperioden oppleves som et friskt pust og minner om et liv fri for psykisk sykdom.

Ut fra de funn i foregående kapittel og på bakgrunn av problemstillingen for denne studien, vil jeg i denne delen av oppgaven trekke ut følgende drøftingstemaer:

1. På hvilken måte bidrar musikk til bedring for pasienter som har en psykisk lidelse?
2. Musikk som gruppebehandling i en allmennpsykiatrisk avdeling.
3. Er musikkgruppa et bidrag til DPS` s intensjon om å ha «blikket vendt mot kommunene, og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen»(Sosial-, og helsedirektoratet 2006 s.1).



### **5.1. På hvilken måte bidrar musikk til bedring for pasienter som har en psykisk lidelse?**

Under dette temaet drøftes mulige bedringstegn pårørende mener å ha sett hos sitt familiemedlem, ut ifra de funn som ble presentert i foregående kapittel. Mestring ser ut til å være en avgjørende faktor for bedring. Betydningen av mestring vil underbygges av Antonovskys teori om salutogenese (Antonovsky 2014).

#### **5.1.1. Musikkens innvirkning på relasjonsevne, forståelighet og virkelighet**

To av informantene trekker spesielt fram dette med å forstå og identifisere seg med en sangtekst, som Kjersti sier: «---- får en forståelse av livet gjennom musikken».

Forståelighet er en av de tre faktorene for OAS, som Antonovsky (2014), beskriver. Antonovsky (2014), beskriver forståeligheten som hovedfaktoren i OAS, og viser hvordan stimuli personen utsettes for, oppleves som fornuftig og forståelig. (Antonovsky2014). I intervjuene går det fram at musikken er noe som er kjent og oppleves trygg. Informantene beskriver musikkgruppa som en viktig del av livet til deres familiemedlem Enkelte bruker metaforer som en hjørnestein eller grunnmur i deltakerens liv på nåværende tidspunkt.

En artikkel i Tidsskrift for psykisk helse nr. 4, 2017 med tittelen Tause menn som snakker, er en gruppe på fire voksne menn med en schizofrenidiagnose og som deltar i et gruppetilbud som går ut på å lytte til musikk. Artikkelen konkluderer med tre funn: gruppetilbudet gir bedre selvpålevelse hos de som deltar, musikk og egen identitet påvirker hverandre, ettersom deltakerne kan kjenne seg igjen i sangtekster, og til slutt viser deres erfaringer at tilbudet har betydning for sosial funksjon på grunn av fellesskapet i møte med andre som har samme interesse (Tuastad og Solevåg 2017). Artikkelens funn samsvarer godt med de funn gjort i denne studien, selv om pasientene i musikkgruppa ved DPS er en gruppe for mennesker med ulike diagnoser.

Aktivisering som krever konsentrasjon kan distrahere personen fra egne problemer. Nye impulser som man får f.eks. gjennom en musikkgruppe, kan være en viktig rolle for videre bedring (Strauss 1987, gjengitt i Topor 2006).

#### **5.1.2. Musikkens effekt på negative symptomer**

Det er også vist at musikk har god effekt på negative symptomer, slik man ofte ser ved schizofreni. (Mosser et al. 2013 Myskja 1999, Ulrich,2007). Negative symptomer er innadvendthet, tap av vilje og kommunikasjonsproblemer (Cullberg 2001) Det ser ut til at

antipsykotisk medisin har best effekt på positive symptomer, og i mindre grad effekt på negative symptomer (Aarre, Bugge og Juklestad 2009). Musikken kan derfor ses på som en viktig del av behandlingen og et supplement til annen behandling for pasienter som har uttalte negative symptomer (Solli og Rolvsjord 2014). Samtidig er det viktig å huske på andre faktorer som generelt har betydning for bedring hos pasienter som har en psykoselidelse.

Solli og Rolvsjord (2014) konkluderer også med at pasienter med denne typen lidelse responderer positivt på musikkterapi. Myskja (1999) beskriver at undersøkelser viser at pasienter med en psykoselidelse har positive effekter av musikkterapi, slik som mindre isolasjon, viser større interesse for omverdenen, generelt større engasjement, lettere for å komme i kontakt med andre, bedring av grunnlidelsen, bedre til samhandling og samarbeid. En randomisert studie, gjort av Ulrich, Houtmans og Gold (2007) undersøkte om gruppemusikkterapi ved schizofreni hadde en bedre terapeutisk effekt i forhold til en kontrollgruppe. Konklusjonen av denne studien ser ut til å redusere negative symptomer og forbedre personlig kontakt med andre mennesker. Kristin beskriver noe av den samme opplevelsen med sitt familiemedlem. Selv om hennes familiemedlem har mistet mange funksjoner, er ---- veldig opptatt av det som skjer i musikkverdenen. Musikken blir i ---- tilfelle en måte å komme i kontakt med andre mennesker på.

### ***5.1.3. Musikk som stemningsstabiliserende faktor***

Musikkens betydning når det gjelder emosjoner blir trukket fram. Pårørende opplever at musikkgruppa bidrar til å heve stemningsleiet. Dette er klart synlig for flere av de pårørende, og bekreftes av deltakerne selv (Jaastad 2009). Det er mye forskning på musikkens evne til å styre våre emosjoner som underbygger disse uttalelsene. Forskning har vist at nevrohormonene serotonin og melatonin har en viktig funksjon for psykisk motstandskraft, da disse hormonene virker inn på stemningsleiet, generelle livslyst og evnen til å finne løsninger. Forskning tyder på at musikk påvirker produksjonen av disse hormonene (Myskja 1999). Når det gjelder musikkgruppa er det naturlig å tenke seg at det kan være flere faktorer som spiller inn når det gjelder positiv påvirkning på stemningsleiet. Det er naturlig å anta at musikk uansett i hvilken sammenheng den utøves bidrar til å påvirke stemningsleiet. Jeg vil våge å påstå at dette er noe som er allment kjent for befolkningen som helhet.

Positive erfaringer er viktig i en bedringsprosess. Det er ikke nok med selve erfaringen, den må også lagres i selvbildet. Det er noe som vanligvis skjer gjennom samtaler og i samspill med andre personer (Topor 2006)

## ***5.2 Musikk som gruppebehandling i en allmennpsykiatrisk avdeling***

Alle informantene trekker fram betydningen av det å høre til en gruppe som et viktig moment i bedringsprosessen. Å treffe andre som også sliter, gjør at deltakerne har noen å identifisere seg med. All form for gruppebehandling innebærer å treffe andre personer som er i noenlunde samme situasjon som en selv. Gjennom gruppebehandling kan pasienter få en annen forståelse eller et forandret syn på egen person, ved å relatere de andre deltakeres erfaringer til egen livsverden (Borge 2011). Flere av de pårørende mener at musikkgruppa er annerledes enn andre grupper på den måten at her er man avhengig av hverandre rent musikalsk. Alle har sin rolle, og utgjør en viktig del for samspillet i gruppa. Der kan en utveksle erfaringer, strekke seg mot, og lære av hverandre. Selvtillit, håp, mellommenneskelig samspill og betydningen av gruppetilhørighet trekkes spesielt fram som viktig i denne sammenhengen. Meningsfullhet er den tredje komponenten i Antonovskys OAS (Antonovsky 2014). Han mener at å finne mening i noe er det viktigste og mest motiverende for en god OAS. OAS måles blant annet på hvordan enkelte utfordringer i livet er verd investering av energi og engasjement og der utfordringene ses på som positive (Antonovsky 2014). Teorien underbygges i høyeste grad av pårørende. Musikkgruppa oppleves som meningsfull i hverdagen, og blir prioritert svært høyt av deltakerne. Informantene trekker et likhetstrekk mellom meningen med tilbudet og opplevd grad av mestring. Fire av informantene bruker ord som hjørnestein og grunnmur når de forteller hvor viktig de anser tilbudet for å være.

### ***5.2.1 Gruppetilhørighet***

Gruppetilhørigheten anses som viktig for å kunne håndtere både det musikalske og oppbygging av selvtillit. Enkelte av informantene forteller om hvor viktig støtten og tryggheten i gruppa er når det gjelder å oppleve mestring gjennom musikken. Som sagt er det forskjell på kunnskap og ballast som hver enkelt har med seg inn i gruppa. Betydningen av å lære av hverandre blir av flere informanter trukket fram som viktig. Det kan igjen relateres til det som Antonovsky (2014) og Lorenz (2007) sier om at ens egne ressurser kan kontrolleres av andre betydningsfulle personer

For å eksistere som menneske er det viktig med aktiviteter som byr på det sosiale samspillet. Slike aktiviteter er med å distrahere personen fra egne vanskelige tanker (Topor 2006). Musikk antas i høyeste grad å være en slik aktivitet. Det er ikke slik at alvorlige psykiske problemer fjerner behovet for sosiale relasjoner. Sosiale relasjoner kan føre til bedre livskvalitet, som i seg selv er viktig (Topor 2006.)

Borg og Topor har i sin undersøkelse om hvilke relasjoner som hjelper, påpekt at det å ha mulighet for relasjoner til andre mennesker der man både får være og bli sett som en person med diverse vanskeligheter, men også som en som har kunnskaper og ressurser. En som trenger hjelp men samtidig kan hjelpe seg selv og andre. (Borg og Topor 2014).

Arnhild Lauveng, som selv har vært alvorlig psykisk syk i en årrekke, men som nå er frisk og utdannet psykolog, mener at psykisk sykdom ikke bare er et fenomen som eksisterer innad i et menneske, men som også omhandler forholdet mellom mennesker, når det gjelder relasjoner, samspill- eller mangel på samspill, læring og utvikling. (Lauveng 2015 s.68-81).

Nesten alle pårørende poengterer at deltakelse i ei gruppe er verdifullt for fellesskapsfølelsen. Dette underbygges av en undersøkelse av et ti ukers korsangtilbud for personer, som selv hadde definert at de hadde psykiske helseplager. Deltakerne i denne undersøkelsen fortalt at korsangprosjektet gav dem en opplevelse av å være en del av et fellesskap (Dyrstad et al. 2017)

### **5.2.2. Styrking av selvtillit og opprettholdelse av håp**

Anerkjennelse er en betingelse for å kunne gå videre. Anerkjennelse innebærer positive forventninger, andres tro på at dette er noe personen mestrer kan være et viktig bidrag i bedringsprosessen. (Topor 2006)

De fleste pårørende poengterer gruppas betydning når det gjelder å få styrket selvtillit og få nytt håp. En av informantene eksemplifiserer at hennes ---- fikk et nytt håp gjennom å høre en tekst som en annen deltaker hadde skrevet.

Slik jeg tolker pårørendes utsagn, oppleves gruppedeltagelsen og musikken mer eller mindre likestilt som betydningsfulle faktorer når det gjelder å bygge opp mer selvtillit og tro på egne evner. Dette vil nok trolig ha sammenheng med på hvilket nivå deltakeren er musikalsk sett. I de tilfeller der deltakeren tidligere har (og fortsatt er) vært anerkjent for sine musikkprestasjoner i større eller mindre miljøer, ser det ut til at muligheten gruppa gir for at de skal kunne fortsette med å dyrke sine musikalske evner er verdifull. Selv om mange

områder i livet har blitt negativt påvirket av psykisk sykdom, og muligheten til å delta i musikkaktiviteter på lik linje med såkalt friske mennesker er redusert, kan deltakerne få utløp for dette i en tilrettelagt og organisert musikkgruppe.. Sykdommen påvirker ikke mennesket som helhet. Noen områder forblir friske og kan til og med styrkes. (Antonovsky 2014).

Tidsskrift for Psykisk helsearbeid hadde en artikkel i 2009, der det ble presentert en spørreundersøkelse om kulturaktiviteter ved tre døgnavdelinger i Oslo, som innbefattet flere former for kulturelle aktiviteter. Noen av kommentarene var at personer som hadde problemer med å uttrykke seg verbalt fikk et nyttig verktøy gjennom kulturen, de får økt selvtillit og tro på egne kreative evner. Aktiviteten var på den andre siden miljøskapende for personale og pårørende (Nilsson et.al. 2009 s. 44-51).

En dansk undersøkelse: Prosjekt recovery-orientering, et treårig undersøkelses-, og utviklingsprosjekt 2003-2006, gjennomført av Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI og Landsforeningen av nåværende og tidligere psykiatribrukere (LAP), ble først gjennomført med flere fokusgruppeintervju både av pasienter og pårørende. Resultatet fra disse første undersøkelsene viste at bedring blant annet er avhengig av en lang rekke indre og ytre faktorer, som egen innsats, sosiale relasjoner og håp (Jensen 2006.) Dette er viktige elementer og kan direkte knyttes til recoverytanken (Topor 2006). En av de pårørende understreker at det er flere faktorer som har bidratt til bedring for sitt familiemedlem: riktig medisiner, et stabilt liv med bolig, ordnet økonomi og støtteapparat. Musikken anses som et ekstra krydder i bedringsprosessen. Dette støttes av Myskja (1999), som hevder at musikk først og fremst må brukes som støttebehandling til mer tradisjonell behandling. Musikkens egenskaper er at den kan nå områder i oss som rommer muligheter for endring, som også kan påvirke sykdommen, når forutsetningene er der. Musikk ikke er et førstehåndspreparat ved forskjellige typer lidelser, men musikk er et supplerende legemiddel. (Myskaj1999).

Flere pårørende peker på at den anerkjennelsen pasienten kan oppnå i musikkgruppa, er viktig. For å kunne oppnå gjenerobring av selvtillit og anerkjennelse må pasientene gjenerobre følelsen av å være seg selv igjen. Pårørende mener at arbeid, utdanning og andre former for aktiviteter, samt omgivelsene som familie og venner er viktig for bedring. Topor (2006) sier at uten anerkjennelse er ingen i stand til å gå videre. Pårørende poengterer at musikkgruppa kan bidra til en del av disse elementene.

Topor (2006) mener også, at mange pasienter har mistet troen på egne evner, å ta imot hjelp betyr at selvtilliten undergraves, som til slutt fører til at man ikke kan være som andre, kan bety noe for andre eller bidra med noe. Dette ser ikke ut til å være i samsvar med pårørendes meninger. Selv om deltakerne der er i et behandlingstiltak og tar imot hjelp, ser det ut som om gruppa bidrar til økt selvtillit, og at de gjennom den kan nærme seg et mer «normalt» liv. På den annen side er det nødvendig å reflektere over deltakere som tidligere har vært med i musikkgruppa, og som senere har sluttet. Det kan være naturlige årsaker, som jobb, utdanning, aktiviteter utenfor DPS og liknende. Det som ikke kommer fram av denne undersøkelsen er om noen har sluttet fordi de hadde negative erfaringer med tilbudet.

### ***5.2.3. En annen identitet***

Flere pårørende snakker om at deres familiemedlem har mistet mye av sin identitet på grunn av sykdommen. De forteller om deltakerens drømmer og planer for en framtid, som har vært og fortsatt er viktig for opprettholdelse av identitet. Dette bekreftes i en undersøkelse av et musikk-, og teaterverksted for personer med en alvorlig psykisk lidelse. I denne studien forteller funn at tilbudet har vært viktig for å få flere identiteter enn bare som psykiatrisk pasient. De har fått en ny identitet på to måter, individuelt og kollektivt. Deltakerne har gjennom verkstedet utviklet et bedre bilde av seg selv gjennom kreativt arbeid, de har fått en tilhørighet, og blitt en del av en sosial verden (Ørjasæter et al.2017), Dette samsvarer godt med funn i denne masteroppgaven.

### ***5.2.4. Mellommenneskelig samspill***

Håndterbarhet er den andre komponenten i OAS, og beskrives som ressurser mennesket selv har, eller som kan kontrolleres av andre betydningsfulle personer (Antonovsky 2014).

Flere av informantene poengterer at sykdommen har påvirket deres familiemedlemmers evne til å fungere innenfor de sosiale rammer i livet, og at de har mindre motstand mot å takle mellommenneskelige konflikter. Musikkgruppen anses som et viktig bidrag til at deltakerne får bygd opp mer motstandskraft, og blir i stand til å gjenerobre mer selvtillit og tro på egne evner.

Det er viktig med et liv der personens rolle ikke kun bestemmes av personens vanskeligheter, men også at personens ressurser får mulighet til å komme til utfoldelse og bli anerkjent. Personen blir da i stand til å reise seg etter motgang, slik at han kan fortsette livet med følelse

av mestring, kompetanse og håp (Jensen 2006). Kristin forteller at musikken er en kilde til sosialt samspill med andre, for sitt familiemedlem, og er noe ---- blir respektert for. Også Marit har liknende opplevelser

#### ***5.2.5.. Personalets deltakelse i gruppa***

Musikklærer, studenter i faglærer musikk, som har gruppa som praksisfelt ca ti uker hvert år og personale som jobber ved DPS, omtales samlet sett som personale i gruppa.

Personalet ved DPS har kun en støttefunksjon i musikkgruppa. Flere av informantene sier at de ikke har tenkt så mye over at personale var med, da de opplevde at personale var en naturlig del av gruppa. Å være en del av det miljøet man skal behandle anses som en fordel, som noen av informantene påpeker. Musikkgruppa er deltakernes mestringsarena, de behersker det musikalske vanligvis bedre enn den profesjonelle i psykisk helsevern, deltakeren er eksperten, den som vet og kan. Deltakeren har i større eller mindre grad drevet med musikk både før og etter at de ble syke.

Det må fokuseres på maktforhold i enhver relasjon, samtidig kan maktforholdet utnyttes på flere måter (Topor 2006). Musikkgruppa ser ut til å skille seg ut i forhold til andre terapigrupper innen psykisk helsevern, da gruppas intensjon er at personale deltar på lik linje med pasienten. Her er likestilling sentral, og muligheten for å bygge en bro mellom «avvik» og «normalitet» (Topor 2006). En av informantene anser personalet deltakelse i gruppa som svært viktig, fordi han mener at hennes familiemedlem ikke identifiserer seg med andre mennesker som har en psykisk lidelse, personalets deltakelse er en av forutsetningene for at hennes familiemedlem deltar i musikkgruppa.

Informantene er ganske entydig i sin mening om at det er positivt at personale er aktivt deltakende i det miljøet de skal behandle. Dette står på den ene siden i motsetning til Ørjasæter og Ness (2016) undersøkelse av et teater og musikkbasert behandlingstilbud, der det ble sett på bruk av musikk og teateraktiviteter i et psykiatrisk sykehus, som behandling for personer med langsiktige psykiske helseproblemer. Et av hovedkriteriene for at det fungerte så bra, var at brukerne hadde en arena som var fri for personale. De som ledet dette verkstedet var teaterdirektøren, sammen med musikere. Hver enkelt av deltakerne hadde mulighet til å jobbe sammen med direktøren eller musikerne for å lage eller videreutvikle egne tekster og musikalske uttrykk. Deltakerne i Ørjasæter og Ness sin studie peker på muligheten til å få

tilgang til en sykdomsfri sone, da flere hadde en følelse av at de hadde mistet sin frihet i et miljø der fokuset har vært på kartlegging av mangler, unormalitet og de negative aspekter dette hadde på deres livskvalitet. Stedet tilhørte dem og ikke systemet. Dette var deres arena. Personalet var ikke velkommen, med mindre de ble invitert eller deltok kunstnerisk eller praktisk. På denne måten kan det sies at deres funn både samsvarer og avviker fra funn i denne studien. Funnet avviker på den måten at pårørende i denne studien, mener at det er viktig at personale deltar i det miljøet de skal behandle, i motsetning til teater-, og musikkverkstedet da deltakerne opplevde at ikke-tilstedeværelse av personale var positivt på flere måter. Funnene samsvarer på den måten at personale var ønsket velkommen hvis de deltok i musikk-, og teaterverkstedet. (Ørjasæter & Ness 2016).

Et annet viktig moment som kommer fram under intervjuene er at gruppa ikke bare er en gruppe med pasienter, men også «friske folk» som de kan identifisere seg med. Det oppleves positivt av flere. Musikklærer trekkes spesielt fram her. Pårørende mener at deltakerne gis mulighet til å bli sett på som friske personer, som musikklærer har normale forventninger til, samtidig som det er viktig at personale fra DPS er med som støtte. I korsangprosjektet poengterte også deltakerne at de satte pris på at dirigenten ikke har helsefaglig utdanning. Den hun var som person ble ansett som det viktigste. Deltakerne var ikke opptatt av hvilken utdanning dirigenten hadde (Dyrstad et al. 2017).

### ***5.3 Musikkgruppas rolle i DPS` hovedoppgave: Med blikket vendt mot kommunene, og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen***

DPS-veilederen som kom ut i 2006, beskriver DPS sine funksjoner på denne måten: Vi skal drive behandling på spesialisthelsetjenestenivå, samtidig som vi skal ha tett samarbeid med kommunene i opptaksområdet. En annen viktig oppgave for DPS består i veiledning overfor kommunene (Helse-, og sosialdirektoratet 2006)

Flere pårørende poengterer at de setter stor pris på at musikkgruppetilbudet foregår i spesialisthelsetjenesten. Det begrunnes med det fagmiljøet som finnes på et DPS, rammene DPS kan tilby, tryggheten og ikke minst kontinuiteten. Noen av informantene mener at deres familiemedlem ikke hadde fungert innenfor en musikkgruppe i kommunal regi, nettopp på grunn av mindre forutsigbarhet og flere ukjente personer. En informant sier også at hjemkommunen har gitt hennes --- negative erfaringer i form av mobbing. Hun begrunner det med at det er raskt å bli stemplet som annerledes i en liten kommune der de fleste vet hvem man er, og terskelen for å gå til en musikkgruppe i kommunen kan være høyere.



Samtidig er en sentral tanke i recoveryorientert behandling at fagpersoners skal støtte pasienten til å komme seg videre (Borge 2014). En av informantene uttrykte at selvfølgelig hadde det vært et ønske at hennes ---- hadde vært i stand til å delta på et musikktilbud utenfor DPS, men på grunn av symptomtrykket ----, tenker pårørende at det ikke hadde fungert på nåværende tidspunkt. Noen pasienter har behov for en lengre og kanskje varig tilknytning til DPS. I følge veilederen har DPS et spesielt ansvar for de sykeste pasientene (Helse-, og Sosialdirektoratet 2006)

Andre deltakere har engasjert seg i tilsvarende aktiviteter utenfor DPS, med positive erfaringer. Flere av informantene mener at det er mye på grunn av deres familiemedlems deltakelse i musikkgruppa, som har gjort at de har tatt steget til å engasjere seg i kulturelle aktiviteter på egen hånd. Musikkgruppa har fungert som et springbrett for å komme seg videre.

I sin oppsummering av den danske studien (over) sier Pernille Jensen at den hjelp som pasienten tidligere har fått fungerer, men at det samtidig i et recoveryperspektiv er nødvendig å ta et annet og bredere perspektiv enn det diagnostiske og biomedisinske, som har dominert innen psykisk helsevern. Hjelpen må ta utgangspunkt i hele menneskets liv. (Jensen 2006)

#### ***5.4. Diskusjon av metode***

Denne studien er gjennomført med bruk av semistrukturerte intervju av pårørende til personer med langvarige psykiske lidelser, som er med i musikkgruppa på nåværende tidspunkt. Informantene har for det aller meste positive uttalelser med deres familiemedlems deltakelse i musikkgruppa. Hvis pårørende til tidligere deltakere hadde vært informanter, kan man anta at det kunne vært flere negative tilbakemeldinger. Som intervjuer kunne jeg ved flere anledninger merke en angst for at på tilbudet for deres familiemedlem av ulike grunner kan opphøre. Det er naturlig å spekulere i om vi gjør pasientene avhengige av tilbudet. Pårørende innen psykisk helsevern er blant de som har de tyngste pårørendeoppgaver, og derfor trolig er sliten av det som disse omsorgsoppgavene fører med seg. Når behandlingen fungerer blir gjerne pårørende svært takknemlige og ønsker ikke å kritisere tilbudet.

Samtidig er jeg nødt til å sette spørsmål ved hvorfor to av de forespurte, ikke ga noen tilbakemelding om at de ønsket å delta i studien. Det kan være at de ikke har satt seg tilstrekkelig inn i behandlingstilbudet som musikkgruppa representerer, at de har glemt det, ikke har tid, eller at de ikke ønsker å delta på grunn av at de ser begrenset effekt av tilbudet.

Annen form for intervju, som. for eksempel fokusgruppeintervju, eller anonyme spørreskjema kunne ført til andre tilbakemeldinger, fordi informantene kunne følt seg firere til å eventuelt fortelle om negative aspekter ved musikkgruppetilbudet

Min rolle i denne forskningsstudien kan sies å være todelt, da den innebærer både intervju og deltakende observasjoner av pasientene gjennom flere år. Fangen (2010), peker på fordelene ved deltakende observasjon, blant annet at man ved observasjon over tid kan gjøre seg opp et helhetlig bilde av deltakerne. Fangen (2010) hevder videre at slike erfaringer kan bedre forståelsen og fortolkningen av det som skal undersøkes, og kan brukes som en del av datamaterialet. Når en forsker befinner seg i feltarbeidet, kan refleksjonene brukes i analysen

På bakgrunn av egen deltakelse i forskningsfeltet og erfaringer som har bidratt til min forforståelse, var mye av det informantene fortalte en bekreftelse på egne observasjoner. Det kom klart fram at pårørende har satt seg grundig inn i deres familiemedlems deltakelse i musikkgruppa. De har vært «våkne» for observasjoner, de har søkt kunnskap om musikkens betydning når det gjelder psykiske lidelser. De framstår oppriktig engasjert og kan gi nyttig kunnskap til eventuell videreutvikling av musikkgruppetilbudet

Hvilken innvirkning jeg som forsker har på informantene er viktig å reflektere over. Vi kan ikke med sikkerhet vite hvordan det som informanten formidler under et intervju, er preget av informantens relasjon til forskeren. En utfordring ved metoden er å reflektere over hvordan forskeren kan ha betydning for de data vi får (Thagaard 2013). Jeg må være klar over at informantene forbinder meg med ledelsen av musikkgruppa, som kan bidra til at de har forventninger til intervjusituasjonen (Thagaard 2013).

### ***5.5 Studiens begrensninger***

Denne studien belyses fra pårørendes ståsted, og tar utgangspunkt i deres stemme. Det antas at deltakerne selv kunne fokusert på andre momenter som de anser er viktig i bedringsprosessen.

Pårørendes kjennskap til musikkgruppa er gjennom konserter og opptredener, foruten deltakernes egne verbale og nonverbale ytringer om effekten av musikkgruppetilbudet. Som forsker i dette feltet er det viktig å reflektere over om det emosjonelle klimaet i en konsert kan ha påvirket informantene til å skrytet opp tilbudet og at denne form for behandling tillegges for stor vekt når det gjelder opplevd bedring av deres familiemedlems psykiske lide

## **6.0 Avsluttende refleksjoner**

Denne masteroppgaven har forsøkt å belyse pårørendes erfaringer ved at deres familiemedlem deltar på en organisert musikkgruppe ved et DPS. Det viser seg at deltakernes tidligere uttalelser, pårørendes erfaringer, egne og andres observasjoner gir et noenlunde samme inntrykk av musikkgruppas betydning i deltakerens bedringsprosess. På bakgrunn av masteroppgavens problemstilling: *Pårørendes erfaringer med hvordan deltakelse i ei organisert musikkgruppe ved DPS, kan bidra til bedring i psykisk helse for deres familiemedlem* ønsket jeg å belyse temaet fra deres ståsted. Musikkens betydning for bedring og gruppetilhørighetens positive effekter ble spesielt trukket fram som viktige faktorer. Begrepene mestring, selvtillit og håp, som er viktige faktorer i salutogenese og recovery, anses som avgjørende for bedring og rehabilitering.

### **6.1. Implikasjoner for praksis og videre forskning**

Mye av det som har kommet fram i denne studien, støttes av tidligere forskning på musikkterapi. Det som utmerker seg i denne studien er at det ser ut som om det er flere faktorer som spiller inn som sentrale elementer for bedring: 1) Musikkens egenskaper generelt. Musikken er forståelig og meningsfull. Den virker positivt ved dårlig relasjonsevne, har god effekt ved negative symptomer som ofte ses ved schizofreni. Musikken er kontaktskapende, og virker stemningsstabiliserende. 2) Å delta i musikkgruppebasert behandlingstilbud, ser ut til å ha stor betydning. Gruppa fungerer som en arena der deltakeren gis mulighet til å ta i bruk egne ressurser, som støttes og oppmuntres av andre deltakere og personale i gruppa. 3) Gruppas sammensetning av personer med forskjellig diagnoser, virker å være positivt for deltakerne, fokuset er musikalske opplevelser, ikke diagnoser og symptomer. 4) Personalets tverrfaglige sammensetning, med dertil ulik faglig utgangspunkt anses også som betydelig. Musikkstudenters tilstedeværelse i gruppa, ser ut til å begrense gapet mellom psykisk sykdom og «normalitet».

På bakgrunn av resultater fra denne undersøkelsen tenker jeg at:

- 1) Det er behov for flere musikktilbud i psykisk helsetjeneste, både i spesialisthelsetjenesten, og i kommunal psykisk helsetjeneste
- 2) Det er rom for både musikkterapi og tverrfaglig assistert musikktilbud i psykisk helsetjeneste.

Da min rolle i gruppa kan ha påvirket informantenes uttalelser, er det mulig at en forsker som ikke kjenner forskningsfeltet kunne konkludert med andre funn. Det anbefales derfor videre forskning på temaet. Til sist, men ikke minst, hadde det vært interessant med forskning på brukernes egen stemme i et tilsvarende tilbud.

## Litteraturliste

- Antonovsky, A. (2014) *Helsens Mysterium: Den salutogene modell*. 1. utgave. Oslo, Gyldendal Akademisk
- Aarre, T.F., Bugge, P. & Juklestad, S.I. (2009) *Psykatri for helsefag*. Bergen. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke
- Borge, L. (2011) Liv og læring – utvikling av personlig brukskunnskap i en terapiprosess. I: Borge, L., Martinsen, E.W. & Moe T. red. *Psykisk helsearbeid – mer enn medisiner og samtaleterapi*. Bergen. Fagbokforlaget s. 31-49
- Borge, L. (2014) Helhetlig psykisk helsearbeid. I: Almvik, A. & Borge, L. red. *Å sette farger på livet: Helhetlig psykisk helsearbeid*. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke s. 31-44
- Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013) *Recoveryorienterte praksiser: En systematisk kunnskapssammenstilling* (4/2013): Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).
- Borg, M. & Topor A. (2014) *Virksomme relasjoner: Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. 3 utg. Oslo, Kommuneforlaget AS
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology: *Qualitative research in psychology*. 3 (2), s.77-101. Hentet fra: [http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic\\_analysis\\_revised...](http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised...) (01.02.18)
- Cullberg, J. (2001) *Psykosier: Et humanistisk og biologisk perspektiv*. Oslo, Universitetsforlaget

- Cyupers, K., Krogstad, S., Holmen, T. L., Knudtsen, M. S., Bygren L.O. & Holmen, J. (2012) patterns of receptive and creative cultural activities an their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults. The HUNT study. Norway. *Journal of Epidemiology and Community Health* 66(8) s. 698-707
- Davidson,L., Tondora J., O`Connell, M.J., Kirk T. Jr., Rockholz P. & Evans A.C. (2007) Creating a recovery -Oriented System of Behavioral Health Care : Moving from Concept to Reality. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 31(1), s.23-31
- Dyrstad, A.M., Almvik, A., Bjerkeset, O. & Ness.O.(2017) Korsang som recovery-fremmende tiltak for personer med psykiske helseplager. *Scandinavian Psychologist* 4(17)
- Fangen, K. (2010) *Deltagende observasjon*. 2.utg. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke
- Mössler, K., XiJing, C., Heldal, T.O. & Gold,C. (2013) Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of systematic Review*.
- Hentet fra:  
<https://s3.amazonaws.com/objects.readcube.com/articles/downloaded/wiley/7f7c7c38c2eab8f46b0d59558bb1c99e6653a1b79a2d11b53a221> (02.04.18)
- Hansen, E., Sund, E., Knudtsen, M.S., Krogstad, S. & Holmen, T.L. (2015) Cultural activity participation and associations with self-perceived helath, life-satisfaction and mental helath: the young HUNT Study, Norway. *BMC Public Helath*. 15(544) DOI 101186/s12889-015-1873-4
- Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B. & Løkke, J.A. (2009) *Perspektiver på psykisk lidelse: å forstå, beskrive og behandle*. 3.utg. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag

Helse-, og omsorgsdepartementet (2006) Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*. Oslo. Helse-, og Omsorgsdepartementet.

Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-25-2005-2006-/id200879/> (25.03.18)

Helse-, og Omsorgsdepartementet (2009). *Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid* Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009). Oslo. Helse-, og Omsorgsdepartementet

Helse-, og Omsorgsdepartementet. Stortingsmelding (2013) *Morgendagens omsorg*. Meld. ST 29. 2012-2013 Oslo. Helse-, og Omsorgsdepartementet

Helsedirektoratet (2014) *Sammen om mestring- veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten* IS- 2076. Oslo

Helsedirektoratet (2018) *Veileder om pårørende i helse-, og omsorgstjenesten*. IS-2587

Jaastad, L. (2009) *Samspill og samklang- musikkgruppe for mennesker med langvarige psykiske lidelser (2007-2009) ved DPS Stjørdal*

Jensen, P. (2006) *En helt anden hjælp: Recovery i bruker- og pårørendeperspektivi*. 1.utg. København, Akademisk Forlag

Jordahl, H. & Repål, A. (2009) *Mestring av psykoser: Psykososiale tiltak for pasient, pårørende og nærmiljø*. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke

Kletthaugen, H.S. (2015) *Everyday life of relatives of persons suffering from severe depression: Experiences of health, burden, sense of coherence and encounters with psychiatric specialist health services*.

Hentet fra: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:809033/FULLTEXT01.pdf> (01.04.18)

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju*. 3.utg. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag
- Langdridge, D. (2015) *Psykologisk forskningsmetode: En innføring i kvalitative og kvantitative tilnæringer* Bergen, Fagbokforlaget.
- Langeland, E. & Vaardal, J. (2009). Betydningen av kunnskap om salutogenese for psykisk helsearbeid I: Almvik, A. & Borge, L. *Å sette farger på livet: Helhetlig psykisk helsearbeid* s.45-71
- Langeland, E. (2014) *Salutogenese og psykiske helseproblemer: en kunnskapsoppsummering*.(1/2013). Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)
- Lauveng A. (2015) Når livet går i stykker er det livet som må repareres. I: Oterholt f. & Haugen G.B. (red.) *Mening og mestring ved psykoselidelser* Oslo. Universitetsforlaget s. 68-81
- Lorenz. R. (2007) *Sundhedens kilde. Opplevelsen af sammenhæng*. Danmark Psykologisk forlag.
- Malterud, K. (2013) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring* 3.utg. Oslo, Universitetsforlaget
- Myskja, A. (1999) *Den musiske medisin: Lyd og musikk som terapi* Oslo, Grøndal og Dreyers Forlag
- Myskja, A & Lindbæk, M. (2000) Hvordan virker musikk på menneskekroppen?. *Tidsskriftet. Den Norske Legeforening 2000 (10)*.  
Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2000/04/medisin-og-musikk/hvordan-virker-musikk-pa-menneskekroppen> (11.04.18)
- Myskja, A. (2006) *Den siste song: sang og støtte som rehabilitering og lindrende behandling*. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke



- Myskja, A. (2008) *På vei mot en integrert medisin: En innføring i komplementær og alternativ behandling*. Bergen Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke
- Myskja, A. (2011) Musikk som terapi i psykisk helsearbeid. I: Borge L., Martinsen E.W & Moe T. (red.) *Psykisk helsearbeid: mer enn medisiner og samtaleterapi*. Bergen. Fagbokforlaget s. 200-218
- Mössler, K., XiJing, C., Heldal, T.O. & Gold,C. (2013) Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of systematic Review*.
- Nilsson B., Nåden D., Caspari, S., Aasgaard T., Lohne, V. & Slettebø Å. (2009) Kulturelle aktiviteter ved institusjoner innen psykisk helsevern i Oslo. Terapi eller tidtrøytte? *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid* 6(1) s.44-51
- Pedersen.A (2014) Recovery som fagperspektiv og praksisfelt. I. Almvik A., & Borge L. red. *Å sette farger på livet. Helhetlig psykisk helsearbeid*. Bergen, Fagbokforlaget s. 99-118
- Ruud, E. (2013) *Musikk og Identitet*. 2.utg. Oslo, Universitetsforlaget.
- Slade, Mike (2017) *100 råd som fremmer recovery: En veiledning for psykisk helsepersonell* (2/2017 2. utgave). Trondheim. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. NAPHA
- Solli H.P. (2009) Musikkterapi som integrert del av standard behandling i psykisk helsevern. I: Ruud E. red. *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge. Skriftserie fra senter for musikk og helse. NMH-publikasjoner (5) s. 15-36*

- Solli, H.P. & Rolvsjord, R. (2014) «The Opposite of Treatment» A qualitative study of how patients diagnosed with psychosis experience music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy* 24 (1)
- Sosial-, og Helsedirektoratet 2006 *Distriktpsikiatriske sentre- med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen*. IS-1388. Oslo
- Thagaard, T. (2013) *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. 4.utg. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke
- Topor, A. (2006). *Hva hjelper? Veien til bedring fra alvorlige psykiske problemer*. Oslo, Kommuneforlaget
- Tuastad, L. & Solevåg, H.M. (2017) Tause menn som snakker. Erfaringer fra gruppetilbudet «Musikkopplevelser» *Tidsskrift for Psykisk helsearbeid* 14(4) s. 350-360
- Ulrich, G., Houtmans, T. & Gold, C. (2007) The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenia patients: a randomized study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 116 (5). s. 362-370
- WHO (2013). *Investing in mental health: evidence of action*. Geneva: World Health Organization. Hentet fra: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/financing/investing\\_in\\_mh\\_2013/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/financing/investing_in_mh_2013/en/) (11.04.18)
- Ørjasæter, Kristin Berre og Ness Ottar (2016) Acting Out: Enabling Meaningful Participation Among People With Long-Term Mental Health Problems in a Music and Theater Workshop. *Qualitative Health Research* 27 (11) s.1600-1613
- Ørjasæter, K.B., Stickley, T., Hedlund, M. & Ness, O. (2017). Transforming identity through participation in music and theatre: exploring narratives of people with mental health problems. *International Journal of Qualitative Studies of Health and Well-being*. DOI:1080/17482631.2017.1379339

...

## Vedlegg 1: Informasjonsskriv til deltakere

**Til .....**

Du har nå vært med på musikkgruppa en god stund, vi tenker at det er en del av den behandlingen du mottar på DPS. Det er vanskelig å vite hvordan musikk hjelper, og på hvilken måte det kan bidra til bedring av din psykiske helse, og ditt hverdagsliv.

Det har ikke vært tradisjon for å bruke musikk som en del av behandlingen i psykisk helsetjeneste. I de siste årene har flere blitt klar over musikkens betydning for bedre helse. Musikkgruppa ønsker å ha fokuset på hver enkelts ressurser og muligheter, framfor diagnoser og problemer.

I stortingsmelding 29, «Morgendagens omsorg», anbefales det bruk av musikk i behandling bla.a. i psykiatrien.

For å få en bedre oversikt over hvilken nytte din familie mener du har av å være med i gruppa, vil jeg, Eva, prøve å finne ut litt om det ved å snakke med dem.

Du vil ikke bli nevnt ved navn i den rapporten jeg skal skrive, og jeg vil etter beste evne forsøke å anonymisere deg og de andre.

Hvis du har noen spørsmål; kan du ta kontakt med leder for DPS, Ann Inger på tlf.....

På bakgrunn av de opplysninger jeg har fått, gir jeg

**tillatelse til at Eva kan snakke med.....**

---

(signert av deltakeren)

## **Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet**

### ***«Hvordan bidrar deltakelse i ei organisert musikkgruppe ved DPS til bedring, sett fra et pårørendeperspektiv?»***

#### **Bakgrunn og Formål:**

Jeg heter Eva Julseth Vist. Jeg jobber som psykiatrisk sykepleier her ved DPS. Min stilling innbefatter 80% i sengepost og 20% i poliklinikk. Jobben i poliklinikk samt en del av jobben i sengeposten er direkte rettet mot musikkgruppa, som er et av behandlingstilbudene her.

Ledelsen i gruppa er todelt. Vi leier inn en ekstern musikk lærer fra den kommunale kulturskolen, som er den musikalske lederen. Jeg som sykepleier har ansvar for vurdering av henvisninger, og sammen med pasient og behandler vurdere forventet utbytte og målsetting ved tilbudet. I tillegg er det to psykiatriske hjelpleiere og en aktivtør, som bidrar til drift av gruppa

Tradisjonelt har ikke musikk vært en del av behandlingen i psykisk helsetjeneste. I de siste årene har denne trenden snudd. Nå har flere fått øynene opp for musikkens betydning for helse. Musikkgruppa fokuserer på pasientens ressurser og muligheter, fremfor diagnoser og problemer. Det er dette som kalles recovery.

I stortingsmelding 29 (2012-2013), «Morgendagens omsorg» legger Helse-, og omsorgsdepartementet føringer for bla.a bruk av musikk i behandling i både kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner innen rus og psykiatri.

Jeg vil også poengtere at vi ikke har musikkterapeut med godkjent musikkterapiutdanning til å lede gruppa, men jeg vil anta med et tverrfaglig sammensatt team som ledere av gruppa, dekkes mange av de funksjoner og kunnskap en godkjent musikkterapeut har. Dessuten er det rimelig å anta at det er flytende grenser mellom musikkterapi og musikk som medisin / behandling.

Gjennom å skrive en masteroppgave om emnet, ønsker jeg å finne ut om du / dere som pårørende ser noen form for mestring evt. Bedring hos ditt / deres familiemedlem, som kan relateres til deltakelse i musikkgruppa, og evt. På hvilken måte du / dere ser det?

I forbindelse med opptredener og konserter har deltakerne flere ganger blitt intervjuet av fagpersoner og journalister, og vi har både hørt og lest hva de selv mener om tilbudet. Nå ønsker jeg å intervju deg / dere som pårørende, for å høre hva dere

mener om tilbudet. Når deltakerne selv har blitt intervjuet, er det vanligvis etter en konsert med applaus og oppmerksomhet, jeg tenker det er lett å bli revet med av stemningen. Jeg ønsker derimot å finne ut hva dette kan bety for den enkelte i hverdagen. Deltakerne har fått et informasjonsskriv, der de har gitt skriftlig tillatelse til at jeg kan intervju deg / dere.

Jeg tar utdanningen ved NORD Universitet, som er ansvarlig for studien. Min veileder er Arve Almvik.

### **Hva Innebærer deltakelse i studien?**

Jeg tenker i utgangspunktet å intervju nærmeste pårørende til alle deltakere som har vært med i gruppa mer enn et halvt år, det kan være intervju med en enkelt nær pårørende eller evt. Flere nære pårørende sammen

Intervjuet vil foregå på den måten at jeg stiller noen spørsmål, som belyser min problemstilling. Intervjuet vil være semistrukturert, dvs. at det vil bli som en samtale oss imellom. Du / dere får muligheten til å snakke fritt rundt det jeg spør om. Tidsrammen for intervjuet vil bli på maks 1 ½ time. Jeg ønsker å bruke båndopptaker, I etterkant vil jeg transkribere intervjuet, dvs. At jeg kan skrive ned ordrett det som blir sagt av begge parter. På den måten vil jeg få en mest mulig nøyaktig gjengivelse av intervjuet, og det vil bli mindre rom for egne tolkninger. Det er kun jeg og evt. Min veileder som har tilgang til lydfilen. Den vil oppbevares i en låst skuff på DPS, unntatt under transkribering. Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Jeg vil etterstrebe mest mulig anonymitet i studien. Ingen av de andre ansatte ved DPS vil ha tilgang til data, og jeg vil etter beste evne sørge for at de ikke får vite hvem som deltar i masterprosjektet. Datamaterialet anonymiseres ved prosjektets slutt

Uansett hva dere sier vil det ikke ha noen som helst innvirkning på ditt familiemedlems videre deltakelse i musikkgruppa. Jeg vil etterstrebe at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i publikasjonen, selv om det er relativt få medlemmer i gruppa. Opplysninger som kan føres tilbake til enkeltpersoner må vurderes nøye om de skal tas med. Her er det viktig for meg å bruke veileder som kan komme med råd. Hvis det kommer opplysninger som kan være gjenkjennbare, og som er viktig for problemstillingen, har jeg mulighet til å omformulere problemstillingen, og evt intervju pårørende til personer som har vært med tidligere i gruppa, for enda bedre anonymisering.

Prosjektet skal etter planen avsluttes i april 2018. Du / dere vil få mulighet til å lese forskningsrapporten når den er ferdig.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du / dere kan når som helst trekke samtykket uten å oppgi noen grunn. Dersom du / dere trekker deg /dere fra studien vil alle

opplysninger om deg / dere bli slettet. Har du spørsmål til studien, kan du ta kontakt med min veileder Arve Almvik på telefon...91839817. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning NSD – Norsk Senter for forskningsdata AS

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg / vi har mottatt informasjon om studien og er villig til å delta

---

(Signert av prosjektdeltaker)

## Intervjuguide

Ønsk velkommen til

Informert igjen om at deltakeren i gruppa er forespurt og gitt samtykke til at pårørende blir intervjuet.

Vær tydelig på at de kan trekke seg når som helst, og at alle opplysninger vil bli slettet, og samtidig gjenta at uansett hva de sier vil det ikke ha noen som helst betydning for deres familiemedlems videre deltakelse i gruppa.

Gjenta forskningsspørsmålet: *Hvordan bidrar deltakelse i ei organisert musikkgruppe ved DPS til bedring, sett fra et pårørendeperspektiv?»*

### Spørsmål:

- Beskriv din relasjon til deltakeren.
- Hvilken kjennskap har du /dere til musikkgruppa?
  - Vet du hvorfor ..... deltar?
- Hva tenker du om at ..... Deltar i denne form for behandling ved DPS?
  - Har .... Drevet med musikk før?
  - Hvor viktig har evt. Musikken vært for ..... tidligere? Glede / utfordringer?
- Hvilken betydning tenker du at gruppetilhørigheten kan ha for.....

**\* Har du sett noen tegn til bedring som du kan relatere til .....deltakelse i et slikt behandlingstilbud? (mestring, fungering, selvfølelse.....)**

Eksempel?

Har ..... Sagt noe selv eller har dere sett det på andre måter?

Hvor viktig er felleskapet, innholdet etc. i gruppa?

- Hvor viktig tenker du mestringfølelsen er for de som deltar. Hva med ditt familiemedlem?
- Hva tenker du om at gruppa er tverrfaglig sammensatt, samt personalets deltakelse i gruppa?
- Er det noe mer du vil si til slutt?

Takk informanten for at han / hun satte av tid til å la seg bli intervjuet. Gi dem beskjed om at de kan ringe hvis det er noe de kommer på i ettertid, som de gjerne vil formidle. Spør samtidig om at jeg kan ringe dem hvis det er noe mer jeg skulle hatt svar på.



## Vedlegg 4: Søknad REK



<b>Region:</b> REK midt	<b>Saksbehandler:</b> Ramunas Kazakauskas	<b>Telefon:</b> 73597510	<b>Vår dato:</b> 14.11.2017	<b>Vår referanse:</b> 2017/1774/REK midt
			<b>Deres dato:</b> 19.09.2017	<b>Deres referanse:</b>

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Arve Almvik  
Fakultet for sykepleie - og helsevitenskap, Nord universitet

### 2017/1774 Erfaringer med et musikktilbud

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK midt) i møtet 27.10.2017. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10.

**Forskningsansvarlig:** Nord universitet  
**Prosjektleder:** Arve Almvik

#### Prosjektomtale (original)

*I studien Erfaringer med et musikktilbud ved et DPS, sett fra et pårørendeperspektiv, ønsker vi å undersøke hva tilbudet kan bety for mestring / bedring av hverdagslivet for pasientene. Betydning av samspill og gruppetilhørighet er to temaer som blir utforsket nærmere. Vi ønsker å undersøke om det kan ha overføringsverdi til kommunene, og om hvilken betydning det kan ha at vi som driver gruppa er tverrfaglig sammensatt. Så vidt oss bekjent er det fra før lite forskning på gruppebasert musikktilbud i spesialisthelsetjenesten, Musikktilbudet er et poliklinisk gruppetilbud. Størrelsen på gruppa varierer til enhver tid. Lengden på hver enkelts deltakelse er også variabel. Pasienten henvises til musikktilbudet via poliklinikk eller døgnavdeling. For å besvare valgt problemstilling, vil det bli benyttet en kvalitativ studie. Det vil bli gjennomført dybdeintervju av pårørende. Pasienten vil få informasjon om studien og gi skriftlig samtykke før intervju kan gjennomføres.*

#### Vurdering

##### Komiteen prosjektsammendrag

I denne studien ønsker man å undersøke hva musikktilbudet ved et distriktpsykiatrisk senter kan bety for mestring og bedring av hverdagslivet for pasientene. Betydning av samspill og gruppetilhørighet er hovedfokuset. Prosjektet dreier seg om pårørendeperspektiv ettersom de er en aktiv part i musikktilbudet. Det er derfor planlagt å gjennomføre dybdeintervju med pasientens pårørende. Studien er samtykkebasert hvor pasientene blir forespurt først.

##### Vurdering

Komiteen finner at prosjektet har karakter av å være annen type forskning enn medisinsk og helsefaglig forskning. Formålet med prosjektet er ikke primært å skaffe til veie ny kunnskap om medisin og helse, men heller evaluere et musikktilbud og undersøke hvordan det påvirker pasientenes mestring og hvilke forbedringer det fører til i deres hverdagsliv. Komiteen oppfatter at det heller ikke skal samles helseopplysninger gjennom dybdeintervjuene. Prosjektet er følgelig ikke omfattet av helseforskningslovens saklige virkeområde, jf. helseforskningslovens §§ 2 og 4. Prosjektet kan derfor gjennomføres og publiseres uten godkjenning fra REK. Vi minner imidlertid om at dersom det skal registreres personopplysninger, må prosjektet meldes til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Besøksadresse:  
Fakultet for medisin og  
helsevitenskap Mauritz  
Hansens gate 2, Øya helsehus

Telefon: 73597511  
E-post: rek-midt@mh.ntnu.no  
Web: <http://helseforskning.etikkom.no/>

All post og e-post som inngår i  
saksbehandlingen, bes adressert til REK  
midt og ikke til enkelte personer

Kindly address all mail and e-mails to  
the Regional Ethics Committee, REK  
midt, not to individual staff

**Vedtak**

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Midt-Norge har funnet at prosjektet faller utenfor komiteens mandat, jf. helseforskningsloven § 2.

*Klageadgang*

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. helseforskningsloven § 10 og forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes til REK midt. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK midt, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Med vennlig hilsen

Vibeke Videm  
Professor dr.med. / Overlege  
Leder, REK Midt

Ramunas Kazakauskas  
seniorkonsulent

**Kopi til:**ottar.bjerkeseeth@nord.no; postmottak@nord.no

## Vedlegg 5: Søknad NSD



Arve Almvik  
Postboks 1490  
8049 BODØ

Vår dato: 13.02.2018

Vår ref: 58099 /3 /STM

Deres dato:

Deres ref:

### Tilråkning fra NSD Personvernombudet for forskning § 7-27

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 03.01.2018 for prosjektet:

58099	<i>Hvordan bidrar deltakelse i ei organisert musikkgruppe ved DPS til bedring, sett fra et pårørendeperspektiv</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Nord universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Arve Almvik</i>
Student	<i>Eva Julseth Vist</i>

### Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er unntatt konsesjonsplikt og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

### Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

### Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringskjema.

### Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

### Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 10.04.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS    Harald Hårfagre's gate 29    Tel: +47-55 58 21 17    [nsd@nsd.no](mailto:nsd@nsd.no)    Org.nr. 985 321 884  
NSD – Norwegian Centre for Research Data    NO-5007 Bergen, NORWAY    Faks: +47-55 58 96 50    [www.nsd.no](http://www.nsd.no)

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Siri Tenden Myklebust

Kontaktperson: Siri Tenden Myklebust tlf: 55 58 22 68 /[Siri.Myklebust@nsd.no](mailto:Siri.Myklebust@nsd.no)

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Eva Julseth Vist, [eva.vist@gmail.com](mailto:eva.vist@gmail.com)



Vi legger til grunn at Nord universitet godkjenner prosjektopplegget og at studenten kan gjennomføre forskning på egen arbeidsplass. Vi viser for øvrig til våre nettsider om forskning på egen arbeidsplass:  
[http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/forskningstema/egen\\_arbeidsplass.html](http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/forskningstema/egen_arbeidsplass.html)

#### FORMÅL

Formålet er å innhente pårørendes erfaringer med evt. utbytte, sett fra deres ståsted ved pasientens deltakelse på musikkgruppe ved et DPS.

#### UTVALG OG REKRUTTERING

Utvalget består av pårørende til pasienter som har deltatt på et musikktilbud ved et DPS. Pasientene skal samtykke til at pårørende kan uttale seg om dem.

#### INFORMASJON OG SAMTYKKE

Dere har opplyst i meldeskjema at utvalget vil motta skriftlig informasjon om prosjektet, og skal samtykke til å delta. Ettersendt informasjonsskriv, mottatt 12.02.2018, er godt utformet.

#### SENSITIVE OPPLYSNINGER

Det vil behandles sensitive opplysninger om helseforhold.

#### INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet forutsetter at dere behandler alle data i tråd med Nord universitet sine retningslinjer for datahåndtering og informasjonssikkerhet.

#### PROSJEKTLUTT OG ANONYMISERING

Prosjektlutt er oppgitt til 10.04.2018. Det fremgår av meldeskjema og informasjonsskriv at dere vil anonymisere datamaterialet ved prosjektlutt. Anonymisering innebærer vanligvis å:

- slette direkte identifiserbare opplysninger som navn, fødselsnummer, koblingsnøkkel
- slette eller omskrive/gruppere indirekte identifiserbare opplysninger som bosted/arbeidssted, alder, kjønn
- slette lydopptak

For en utdypende beskrivelse av anonymisering av personopplysninger, se Datatilsynets veileder:

<https://www.datatilsynet.no/globalassets/global/regelverk-skjema/veiledere/anonymisering-veileder-041115.pdf>

Vedlegg 6: Tema, Koder og Subkoder.

Tema	Koder	Subkoder
Musikkgruppa som mestringsarena	Opplevelse av sammenheng	Meningsfullt Forståelig Håndterlig
Musikkens betydning for bedring	Musikkens positive effekt på relasjonsevne og virkelighet.  Negative symptomer  Musikk som stemningsstabiliserende faktor	Glede  Viktig for de musikalske samspillet
Betydning av gruppetilhørighet	Gruppas sammensetning  Tverrfaglighet	Sosialt samspill Bety noe for andre Trygghet Stabilitet Få en annen rolle Vennskap Ha noe å strekke seg etter Tillit
Musikkgruppas betydning for hverdagslivet og veien videre	Recovery som personlig prosess  Recovery som sosial prosess  Recovery som klinisk prosess	Håp  Økt selvtillit  Framtidsdrømmer  Musikkgruppa som et springbrett for å komme seg videre.