



# Bacheloroppgave

**VPL05 Vernepleie**

**Musikk og helse i miljøarbeid**

**Music and health in enviromental work**

**Else-Marie Myklebost Venholen**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 35**

**Molde, 24.05.2023**



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. <a href="#">høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Personvern

## Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

## Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Anne M. Botslangen

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Dato: 23.05.2023

**Antall ord: 7009**

## Forord

*I think music in itself is healing. It's an explosive expression of humanity.*

*It's something we are all touched by.*

*No matter what culture we're from, everyone loves music.*

*- Billy Joel*



## Sammendrag

Tittelen på oppgaven er: Musikk og helse i miljøarbeid, og har som formål å belyse hvordan musikk kan brukes i miljøarbeid. Problemstillingen for denne bacheloroppgaven er derfor: *Hvordan kan vernepleiere bruke musikk i miljøarbeid?*

Metodene som er benyttet i denne oppgaven er litteraturstudie, som suppleres av snøballmetoden. For å holde oversikt på treff, avgrensninger og søkebasen har jeg ført logg over dette. Forskning, artikler og fagbøker har blitt brukt for å svare på problemstillingen. Jeg har sett på musikkens historiske reise frem til i dag og sett gjennom et medisinsk og sosialt/relasjonelt perspektiv sett hvordan musikk kan brukes innenfor helse.

Drøftingen gir innsyn i hvordan musikkaktivitet kan dekke intrapsykiske, interpersonlige, kognitive og fysiske behov. Videre blir det drøftet hvordan vernepleieren kan bidra til dette, og hvordan musikkterapeuter kan bistå i dette arbeidet.

Avslutningsvis konkluderes det med at musikk kan brukes med andre brukergrupper enn bare de som er demensrammede selv om det er der forskningen har kommet lengst. For at musikken skal kunne gi en positiv virkning, er det viktig å ta hensyn til hver enkelt sine musikkpreferanser.



## Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Presentasjon av tema .....	1
1.2	Begrunnelse for valg av tema .....	1
1.3	Vernepleiefaglig relevans .....	2
<b>2.0</b>	<b>Perspektiver på musikk</b> .....	<b>3</b>
2.1	Historie .....	3
2.2	En medisinsk forståelse .....	4
2.3	En sosial og relasjonell forståelse .....	5
<b>3.0</b>	<b>Metode</b> .....	<b>6</b>
3.1	Litteratur og logg .....	6
3.2	Forforståelse .....	7
3.3	Validitet og reliabilitet .....	8
<b>4.0</b>	<b>Musikk i miljøarbeid</b> .....	<b>9</b>
4.1	Historisk perspektiv .....	9
4.2	Medisinsk perspektiv .....	10
4.3	Sosialt og relasjonelt perspektiv .....	12
<b>5.0</b>	<b>Drøfting</b> .....	<b>14</b>
5.1	Musikkaktivitet .....	14
5.1.1	Intrapsykisk behov .....	15
5.1.2	Interpersonlige behov .....	16
5.1.3	Kognitivt behov .....	16
5.1.4	Fysiske behov .....	17
5.2	Hvordan kan vernepleieren bidra til dette? .....	18
<b>6.0</b>	<b>Avslutning</b> .....	<b>20</b>
6.1	Oppsummering .....	20
6.2	Konklusjon .....	21
	<b>Litteraturliste</b> .....	<b>22</b>

# 1.0 Innledning

## 1.1 Presentasjon av tema

Hovedtemaet i denne bacheloroppgaven er hvordan musikk kan fungere som et verktøy i miljøarbeid. Jeg kommer til å knytte temaet opp mot ulike tjenestemottakere, da musikk er for alle og har ingen begrensninger. Jeg ønsker derfor i denne bacheloroppgaven å fokusere på hvordan vernepleiere kan bruke musikk i miljøarbeid i sitt arbeid med ulike tjenestemottakere i ulike helse- og omsorgstjenester.

## 1.2 Begrunnelse for valg av tema

Bakgrunnen for at jeg valgte dette temaet er at jeg under praksisperioden, da spesielt sykehjemspraksisen fikk observere og erfare hvordan musikk fungerte som et verktøy til å bygge relasjoner, samt se hvordan pasientene responderte når det var musikkstund. Dette gjorde meg nysgjerrig på om musikk kan brukes andre steder enn bare på sykehjem. I tillegg til observasjoner gjennom praksis, er jeg selv interessert i musikk og hvordan dette påvirker kropp og sinn. Stige (2022) argumenterer med at vi er musikalske fra fødselen av og med en biologisk disposisjon for å delta i samspill med andre mennesker gjennom lyd og bevegelse. Det er denne medfødte samspillkompetansen som gjør at vi som spedbarn kan kommunisere med andre mennesker før språkutviklingen har begynt.

Musikkvitenskapen har bidratt til å forstå hvilken betydning musikk har hatt for mennesker, kultur og samfunn (Ruud, 2016). Musikk har vært en del av den medisinske virksomheten gjennom historien. Musikken er ikke systematisk blitt tatt i bruk, men det finnes flere holdepunkter for en reell effekt som kan nyttiggjøres innen flere spesialiteter (Myskja og Lindbæk, 2000). Ved å se på musikk gjennom historien, kan man se hvordan musikk har utviklet seg til det vi har per dags dato og hvordan musikk kan bli anvendt i miljøarbeid i dag.

### 1.3 Vernepleiefaglig relevans

Temaet er av faglig relevans for vernepleiere og andre helsepersonell da musikk kan brukes av alle og påvirker kropp og sinn både bevisst og ubevisst.

Fagplanen for vernepleierutdanningen i Molde (2020) redegjør for at ferdig utdannende vernepleiere skal ha kompetanse innen miljøterapeutisk arbeid, habilitering og rehabilitering, helsefremming og helsehjelp. Fagplanen (2020) påpeker også at utdanningen gir kompetanse til å fremme livskvalitet. I denne oppgaven ønsker jeg å se på hvordan vernepleiere kan bruke musikk i miljøarbeid.

Miljøarbeid utgjør en vesentlig del av vernepleieren arbeid. Dette innebærer blant annet en faglig tilnærming som tar hensyn til individuelle behov og forutsetninger, med sikte på å øke livskvalitet og mestringsevne hos de som mottar tjenester (Brask, Østby og Ødegård, 2016). En vernepleier har en unik kompetanse som kombinerer kunnskap om kroppslige forhold og målrettet arbeid med å skape et tilpasset miljø (Brask, Østby og Ødegård, 2016).

Vernepleieren er et autorisert helsepersonell som besitter en bred kompetanse innen medisinske, pedagogiske og sosialfaglige områder. Denne allsidige kompetansen er essensiell i vernepleierens yrkesutøvelse og samhandling med tjenestemottakere (Nordlund, Thronsen og Linde, 2015). Vernepleieren har også nødvendig kompetanse for å utføre miljøarbeid, samt habilitering og rehabiliteringsarbeid med mennesker som opplever psykiske, fysiske og/eller sosiale funksjonsvansker (Nordlund, Thronsen og Linde, 2015). Arbeidsplassen til en vernepleier kan variere innenfor helse- og omsorgstjenester (Nordlund, Thronsen og Linde, 2015). Dette kan være blant annet barnehager, skoler, ulike institusjoner, boliger for mennesker som trenger bistand, sykehjem, rehabiliteringssentre med mer.

Vernepleieyrket og målrettet miljøarbeid har utviklet seg fra og med psykisk utviklingshemming. I dag jobber en vernepleier med den totale livssituasjonen til en psykisk utviklingshemmet og dette arbeidet har etter hvert fått overføringsverdi til andre arbeidsplasser med andre bruker- og pasientgrupper (Witsø og Teksum, 2007).

«Vernepleierens kunnskaper og bruk av atferdsanalyse har bidratt til at fokuset har blitt rettet mot rammebetingelser og miljøfaktorer av psykisk, fysisk og sosial art. Målrettet miljøarbeid som tilnærming og arbeidsform bygger i dag på samfunnsvitenskapene, særlig psykologisk, pedagogisk og sosiologisk tradisjon. I dag utgjør denne en del av det hele» (Witsø og Teksum, 2007, s. 10).

Å bruke musikk som verktøy kan for vernepleieren nyttiggjøres på mange måter. En faktor som veier tyngst, er trykgheten pasienten/brukeren kan oppleve gjennom musikk.

## **2.0 Perspektiver på musikk**

### **2.1 Historie**

Gjennom historie får man innsikt i hva som er stabilt og hva som forandrer seg (Kjedstadli, 1992). Historie kan derfor bidra til å øke forståelsen for hvordan ting er i dag. Videre poengterer Kjeldstadli (1992) at historie kan hjelpe oss med å forstå bakgrunnen for begrep og faglige praksiser som er vanlig i dag.

For 1,5 millioner år siden, utviklet hjernen til homo sapiens seg til å klare ferdigheter ingen annen art hadde klart før, holde takt og synge toner sammen (Kölsch, 2019). Musikk er sekvenser av lyder, hvor vi oppdager takt, klang og støy, hvor tonehøyde samsvarer med en skala. Når mennesker produserer toner i takt og i samsvar med en skala, oppfatter vi dette som musikk (Kölsch, 2019).

Begrepet musikk stammer fra antikken og betegnelsen musikè, som var en felles betegnelse for kunst som forutsatte gudommelig inspirasjon. Dette var kunstformene poesi, dans og tonekunst. Senere begrenset Aristoteles musikè til å kun omhandle tonekunst, som er omtrent tilsvarende det vi i dag kaller musikk. I tonekunst er hovedelementene rytme, melodi og harmoni (Ruud, 2021). «Musikk er en grunnleggende menneskelig aktivitet, og musikalitet er en grunnleggende menneskelig egenskap (Brean og Skeie, 2019, s. 8).

For å få et innblikk i hvordan musikk kan bli brukt i vernepleierens felt, har jeg valgt å bruke et medisinsk og sosialt perspektiv.

## 2.2 En medisinsk forståelse

Det medisinske perspektivet er forankret i naturvitenskapelig tenking. Med indre og ytre faktorer, er et menneske betraktet som en del av naturen. Sykdom blir sett på som «apparatfeil» og mennesket som eget vesen blir gjerne glemt til fordel for sykdommen (Ruud, 2008). Den medisinske modellen er hevdet å være reduksjonskritisk da den reduserer et komplekst fenomen til enklere deler uten å ta hensyn til fenomenets natur, som forekommer av spesielle kombinasjoner i de ulike delene (Garsjø, 2001). Fenomenet i denne settingen er mennesket. Dette perspektivet har som utgangspunkt at alle menneskers handlinger er årsaksbestemt, og mennesket betraktes som en gjenstand som reagerer lovbundet (Garsjø, 2001).

Innenfor dette perspektivet velger jeg å plassere begrepene musikkterapi og musikkmedisin. Solvang (2007) skriver at man kan få bukt med problemene gjennom den riktige behandlingen og den riktige treningen. Musikkterapi er en prosess som ofte er ressursorientert og fokusert på aktuelle mål innen helsefremmende arbeid, behandling, rehabilitering og omsorg. Gjennom et musikalsk og mellommenneskelig samarbeid mellom terapeut og klient, kan musikkterapi gi mulighet for utvikling og endring. Musikkmedisin blir utøvet av helsepersonell på institusjoner (Myskja, 2006). For å lindre plager som smerter, angst og kvalme kan musikk bli brukt som et symptomrettet tiltak.

Et annet musikkbegrep som kan sees gjennom et medisinsk perspektiv, er individualisert musikk. Det handler om å finne frem til musikkpreferanser hos den enkelte, for deretter tilby denne musikken jevnlig (Kvamme, 2020). «Medikalisering er individualisering av sosiale problemer» (Solvang, 2020, s. 264). I et medisinsk perspektiv vil problemene være forankret til den enkeltes kropp eller psyke. Et alternativt perspektiv kan være mer opptatt av den sosiale og relasjonelle forståelsen.

## 2.3 En sosial og relasjonell forståelse

Sosiologien er opptatt av forholdet mellom individ og samfunn, på et sosialt nivå (Brodtkorb og Rugkåsa, 2019). Hva mennesker gjør, hvordan de handler, påvirker samfunnet og omvendt.

Gjennom det sosiale og relasjonelle perspektivet snur forståelsen av det syke slik at det formes i møtet mellom individet og samfunnet (Halvorsen, Stjernø og Øverbye, 2022). En sosial og relasjonell forståelse innebærer evnen til å forstå andre sine følelser, perspektiver og intensjoner, samt det å tilpasse egen atferd og kommunikasjon basert på situasjonen (Halvorsen, Stjernø og Øverbye, 2022).

I 1994 endret Verdens helseorganisasjon definisjonen på helse. Fra å kun handle om fysisk og psykisk helse, men også sosial helse. Det etablerte helsebegrepet kropp-sjel-dualismen ble utvidet fra individnivå til et kollektivt nivå. Mennesket blir fremhevet som et sosialt vesen (Owren, 2011). Det som gjør at fokuset på sosial helse og funksjon er relevant, er den avgjørende betydningen gode relasjoner og sosialt nettverk har vist seg å ha for fysisk og psykisk helse.

Musikken flyttes fra det terapeutiske rommet og blir en del av de dagligdagse praktiske aktiviteter (Solvang, 2020). På denne måten kan vi få frem den subjektive betydningen musikk kan ha for mennesker. Et begrep som kan bli plassert her, er musikkaktivitet. Gjennom musikkaktivitet kan barn lære seg nye ferdigheter og eldre kan vedlikeholde sine, samtidig som noen opplever mestring og glede gjennom aktivitetene. Musikkaktiviteter kan tilrettelegges på forskjellige måter, som igjen kan dekke forskjellige behov (Ridder, 2016). Disse behovene kan deles inn i fire; intrapsykiske, interpersonlige, kognitive og fysiske behov (Ridder, 2016). Eksempler på musikkaktivitet kan være kor, korps, band eller det kan være så enkelt som det å lytte til musikk.

Vi mennesker opplever musikk som meningsfullt på grunn av relasjonene som oppstår mellom oss og musikken, men også mellom de forskjellige aktørene (Kvamme, 2020). Gjennom musikkaktiviteter, kan relasjoner bli skapt. I aktivitetene er man gjerne omgitt av personer med samme interesse eller samme lidenskap. Et eksempel på dette kan være et demenskor (NRK, 2022). Her er det en gruppe mennesker som har fått en demenssykdom,

som synger i kor sammen. Siden medlemmene i koret har en demenssykdom, kan det være lettere å føle tilhørighet, da de har relativt like forutsetninger. Gjennom musikk og samvær, kan man oppleve glede og verdifulle øyeblikk av mestring, og dette kan være med å gi kormedlemmene bedre livskvalitet. «Musikkgrupper er sosialiserende, samt at de gir oss sosiale erfaringer og verdier som knytter mennesker sammen gjennom kontakt og gjensidighet» (Ruud, 2001, sitert i Kvamme, 2020, s. 18).

Musicking er et begrep som ble utviklet av den Britiske musikkologen Christopher Small. Det sikter til det sosiale og kulturelle aspektet ved musikk, og inkluderer alle handlinger som involverer musikk, enten det er å spille, lytte, synge, danse eller lage musikk (Stige, 2016).

### **3.0 Metode**

Metoden redegjør for hvordan jeg har tilegnet meg kunnskap, og er redskapet jeg har brukt for å undersøke hvordan en vernepleier kan bruke musikk i miljøarbeid. Metoden som er brukt i denne teksten er litteraturstudie, som er en kvalitativ metode (Dalland, 2020).

Videre presenterer jeg hvordan jeg vurderer og evaluerer kildene jeg finner, samt om de har tilstrekkelig validitet og reliabilitet.

#### **3.1 Litteratur og logg**

Metoden jeg har anvendt i denne oppgaven er litteratursøk. Gjennom litteratursøk søker man kunnskap i forskjellige databaser for å kunne belyse en problemstilling (Dalland, 2020). For å finne teori, artikler og empiri har jeg tatt i bruk ulike søkemotorer. De søkemotorene jeg i hovedsak har anvendt er høgskolens egen database, Oria. I tillegg til denne har jeg også brukt Norsk forening for musikkterapi, Tidsskriftet den norske legeforeningen, Helsebiblioteket og Google Scholar. I Oria, Tidsskriftet den norske legeforeningen og Google Scholar har jeg brukt musikk, miljøarbeid, medisin, vernepleie, alternativ medisin og helse som søkeord.

For å kunne ha en oversikt funnene, har jeg ført logg over søkene. «Logg blir ofte brukt som en samlebetegnelse på all uformell skriving» (Dysthe, Hertzberg og Hoel, 2010, s.

69). Det jeg har notert ned i denne loggen er søkeord, eventuelle avgrensninger som er tilpasset, hvor mange treff det var på søket, samt hvilke artikler som ble plukket ut fra dette søket. Årsaken til loggføringen over søkene, er for at det er lettere å kunne gå tilbake å se om det er noen andre treff som er relevante og etter hvert som jeg jobber med oppgaven, kan det være andre treff som egner seg bedre enn de som ble utvalgt på et tidligere tidspunkt.

Som et supplement til litteratursøket, har jeg brukt snøballmetoden. Snøballmetoden kan forklares ved at en liten snøklump som vokser seg større og større jo lenger den ruller (Asdal og Reinertsen, 2020). Med andre ord går det ut på å finne litteratur gjennom å lese andres artikler og forskning. Litteraturen man blir kjent med her, kan føre til flere relevante kilder. Snøballmetoden kan bli uoversiktlig da det blir mye ny litteratur, og jeg har derfor ført en type logg over litteraturen jeg fant ved bruk av snøballmetoden.

### **3.2 Forforståelse**

Hvordan vi forstår og tolker observasjoner, utsagn, tekst eller visuelle uttrykk, blir preget av vår forforståelse (Viken, 2018). Personlig er musikk en stor del av hverdagen min og noe jeg hører på når jeg kan. Jeg anser musikk som en kunstform, men også som noe personlig, da musikk kan ha en innvirkning på identiteten til hver enkelt. På en annen side kan musikk også spille en stor rolle når det kommer til sosiale arenaer, og skape relasjoner mellom mennesker.

Gjennom praksiserfaringer og jobbsituasjoner har jeg observert hvordan musikk har hatt en innvirkning på bruker- og pasientgruppen. Når jeg kom inn på morgenen enten syngende eller skrudde på radioen for å gi dem en god start på dagen, merket jeg at dette påvirket humøret deres gjennom dagen i en positiv retning. Det å være bevisst på min forforståelse av musikk og hvordan jeg bruker musikk personlig i hverdagen, samt at jeg har observert hvordan andre responderer på musikk har trolig preget litteraturfunnene mine og hvordan jeg belyser temaet videre i oppgaven.

Forforståelsen min for musikk har trolig preget hvordan jeg har søkt etter forskning og litteratur, da jeg har vært opptatt av at oppgaven ikke bare skal handle om musikk i demensomsorgen, men om det er et hensiktsmessig verktøy med andre bruker- og



pasientgrupper også. Dette har nok også bidratt til å formen problemstillingen til det den er i dag, da jeg ikke skriver om en spesifikk gruppe, men heller hvordan vernepleieren kan bruke musikk som miljøarbeid. For å forstå hvordan musikk kan brukes innen helse, har jeg også vært på utkikk etter musikkens historie og hvordan musikk blir sett gjennom et medisinsk og sosialt/relasjonelt perspektiv.

Gjennom et hermeneutisk perspektiv, kan forståelse rundt et fenomen bli skapt ved å kontinuerlig søke ny forståelse (Dalland, 2020). Dette er noe den hermeneutiske spiral demonstrerer, at ved læring skapes stadig ny utvikling (Dalland, 2020). Når jeg har lest en artikkel, reflektert over denne og sett på tilhørende litteraturliste, er det trolig at dette er med på å øke min forståelse for hvordan vernepleiere kan bruke musikk i miljøarbeid.

### **3.3 Validitet og reliabilitet**

Når man søker på litteratur og forskning på nett, er det viktig å være kildekritisk. Validitet står for relevans og gyldighet for det problemet som skal løses, og reliabilitet betyr oppgavens pålitelighet (Dalland, 2007). Når jeg søker etter litteratur på internett, kan det være både personer med og uten kunnskap om gjeldende tema som har skrevet teksten. For å sikre at litteraturen er valid, har jeg kvalitetssikret at forfatteren har kunnskap innenfor temaet.

For å kvalitetssikre at artiklene, forskningen eller litteraturen jeg har funnet belyser musikk på en relevant måte, har jeg skumlest innholdet og nøkkelord for å se om de inneholder musikk i miljøarbeid eller hvordan musikk virker på kroppen. Hvis det ikke inneholdt musikk eller hvordan musikk påvirker kroppen, ble artikkelen valgt bort. Uansett metodevalg følger det spesifikke feilkilder. Selv om dataene i utgangspunktet er relevante, må jeg påse at de er innhentet nøyaktig, og at de er samlet inn på en pålitelig måte (Dalland, 2012). En feilkilde i oppgaven kan være at jeg kun har brukt norske kilder. Det kan være gjennomført forskning internasjonalt som jeg har gått glipp av og som er nyere enn den jeg har brukt. En annen feilkilde som kan være i oppgaven er at jeg selv har et brennende engasjement og tro på musikk i miljøarbeid, så dette kan være med å påvirke mine konklusjoner og tolkning av litteratur. Enda en feilkilde ved forskningen og artiklene jeg har funnet, kan være at de primært har omhandlet temaet demens. Jeg har likevel valgt å ta det med, da jeg ser potensialet for overføringsverdi, da det som har blitt diskutert i

artiklene, likevel kan ha en relevans og nytteverdi for andre brukergrupper enn demensrammede.

## **4.0 Musikk i miljøarbeid**

### **4.1 Historisk perspektiv**

Fra begynnelsen av 1900-tallet finnes det flere eksempler på at enkeltpersoner innførte på eget initiativ, musikk på sykehus (Ruud, 2016). Vi skal likevel helt tilbake til at musikken har eksistert så lenge homo sapiens har vært på jorden (Kölsch, 2019). Musikktradisjonene baserte seg på takt og toneart, noe som dannet kjernen for musikk. Kölsch (2019) argumenterer for at nettopp disse to egenskapene til et menneske skapte sosialt samhold, samhandling og lengre liv. Mennesker kunne lage musikk sammen og skape noe felles ut ifra toner, lyd, takt og skala.

Gjennom musikkvitenskapen har tanker og refleksjoner rundt musikk pågått siden mennesker fikk skriftspråk (Ruud, 2016). Det tar oss tilbake til antikken, gjennom middelalderen, renessansen, opplysningstiden og romantikken. Ved at samfunnet lagde musikk sammen, skapte musikken samhandling og samarbeid som forstørret sjansen for måloppnåelse i gruppen (Ruud, 2016). I sanker og jegersamfunnet, førte musikken menneskene sammen i fellesskap og med dette minsket faren for fiendtlig atferd innad i gruppen. Der hvor egoismen før hadde tatt stor plass, var engasjementet for fellesskapet kommet inn, og innsatsen gikk til fellesskapets overlevelse, fremfor en selv (Kölsch, 2019). Det egosentriske «jeg» ble til «vi». Musikken og samholdet som oppsto i samfunnet, førte til færre konflikter, og sangdueller ble benyttet fremfor våpen ved konflikter. Musikken fremmet gode følelser og dempet de negative følelsene. Dette bygget opp kroppens egen helbredelsesprosess, samt bidro til god helse (Kölsch, 2019).

Siden 1980-tallet har interessen for effekten av musikk og sang økt i samfunnet, og det har stadig kommet nye undersøkelser om sangen- og musikkens innvirkning på menneskenes trivsel, også i eldreomsorgen (Batt-Rawden, 2019). Videre argumenterer Batt-Rawden (2019) at musikk og sang er en unik aktivitet som har stor betydning for hele mennesket; fysisk, kognitivt, sosialt, emosjonelt og på et psykologisk plan. Sang og musikk kan være

en kilde til livsglede og et skattekammer som gir oss nøkler til et indre rom i oss. I noen tilfeller kan bruk av musikk redusere behovet for medisiner, og være en rimelig og kostnadseffektiv intervensjon og uten bivirkninger (Bratt-Rawden, 2019).

Det finnes forskning som kan vise at musikalske identiteter er blitt en viktig del av vår selvbiografi og at den musikalske identiteten vår er viktige markeringer for hvordan vi ser oss selv, samt hvor vi plasserer oss i det sosiale landskapet (Ruud, 2011). Musikk er kjent for de aller fleste, uansett kultur. Enten det er fest og høytid, glede og sorg eller markeringer av overgangsritualer som fødsel, bryllup og begravelser (Brean og Skeie, 2019). I de kulturelle seremonier blir musikk brukt på en eller annen måte; om det så er i form av toner og rytmer med og uten sang, eller i form av avansert rituell instrumentering (Brean og Skeie, 2019).

Gjennom denne historiske tilnærmingen, ser man at det kan bli mange historier, men det styres av hvilket perspektiv fortelleren har. Ser man på musikk gjennom et medisinsk perspektiv blir historien noe helt annet, enn hvis man skulle sett det gjennom et sosialt og relasjonelt perspektiv.

## **4.2 Medisinsk perspektiv**

Ved lytting av musikk, er det gjennom EEG-undersøkelser vist målbare forskjeller i elektriske ladninger i ulike områder i hjernen (Myskja, 2006). Videre skriver han at disse forskjellene speiler vår mentale tilstand. Musikalsk stimuli kan påvirke vårt bevissthetsnivå, og EEG-undersøkelser har vist målbare kliniske reaksjoner på tonalt spektrum, intervaller og rytmer (Myskja, 2006). Et konkret eksempel på dette er at «rolige largosatser fra barokken endrer dominansen av høye betabølger ved EEG-målinger til en overvekt av regelmessige alfabølger som er knyttet til en avspent, våken tilstand» (Myskja, 2006, s. 32). Musikkterapi og musikkmedisin har i etterkrigstiden møtt jevnt stigende interesse i medisinske miljøer, og er blitt anvendt i et økende antall institusjoner og medisinske spesialiteter (Myskja og Lindbæk, 2000).

Når du konsentrere deg eller vier din fulle oppmerksomhet til en ting, ligger hjernebølgene på et høyt nivå, og dette nivået kalles betabølger (Sand, Sjaastad, Haug og Bjålie, 2018). Her er svingningene i bølgene korte og frekvensen stor. Når man er avslappet, kalles

hjernebølgene for alfabølger (Sande, Sjaastad, Haug og Bjålie, 2018). Her er svingningene store med en lavere frekvens. Det som skjer når man hører på largosatser fra barokktiden, er at betabølgene blir dempet og alfabølgene blir styrket.

Et tidlig eksempel på bruk av musikk i medisinsk sammenheng, er den amerikanske kirurgen Evan Kaner som eksperimenterte med musikk for å redusere behovet for medikamenter før og under operasjoner under første verdenskrig (Myskja, 2006). Det er gjort en rekke studier for å undersøke om musikk kan endre smerteterskelen, men per i dag er det ingen konsensus, grunnet at studiene har vist ulike resultater (Myskja, 2006).

I mellomkrigstiden ble effekten av musikk på EKG og blodtrykk undersøkt (Myskja, 2006). Det ble konkludert med at den kardiovaskulære funksjonen ble stimulert som følge av fysiologiske virkninger av musikk (Myskja, 2006). En studie av blodtrykk knyttet til musikklytting hos forsøkspersoner både med og uten musikalsk trening, konkluderte med at den viktigste variabelen ikke var selve musikken, men lytterens interesse for og verdsettelsen av musikkstykket (Myskja, 2006). Grunnet mangelen på fagpersoner som kunne ivareta funnene og overføre dem til praksis, er forskningen på dette feltet lite kjentgjort (Myskja, 2006).

De ferdighetene vi bruker når vi deltar i musikkaktiviteter, som å synge bestemte sanger, huske dansetrinn, samt knipse eller klappe i hendene er ferdigheter som er lagret i hjernen og kalles psykomotoriske programmer som ligger klare til å bli igangsatt (Kristiansen, 2015). Helserelatert musikkbruk kan være helbredende, palliativ, forebyggende eller helsefremmende. Ved å stille seg åpen til disse perspektivene, kan det tilføre nye dimensjoner til diskusjonen om musikk og helse (Ruud, 2011). Skogum (2009) argumenterer for at musikk er vår evne til å reagere følelsesmessig eller å bruke musikk som uttrykk. Musikk kan påvirke oss på mange forskjellige måter. Ved å lytte til musikk, blir hukommelsesfunksjonene i hjernen aktivert. Dersom lytteren synger eller nynner med, blir hjernen aktivert i en enda større grad (Skogum, 2009).

Som nevnt kan musikkaktiviteter legges til rette på forskjellige måter som kan dekke forskjellige behov, og disse behovene kan deles inn i fire; intrapsykiske, interpersonlige, kognitive og fysiske behov (Ridder, 2016). *Intrapsykiske behov* dreier seg om behovene vi mennesker har for å bli møtt med respekt for den man er (Ridder, 2016). *Interpersonelle*

*behov* handler om det psykososiale behovet vi har som mennesker, det å bygge opp relasjoner gjennom samvær og kommunikasjon (Ridder, 2016). *Kognitive behov* handler om mestring på et mentalt plan og muligheten til å kommunisere meningsfullt sammen med andre, samt det å kunne orientere seg, gjenkjenne og bli utfordret (Ridder, 2016). *Fysiske behov* handler om aktivitet og bevegelse, hvor motorikken medfører en avgjørende stimuli av hjernen og er en stor bidragsyter til at vi kan holde oss oppmerksomme og nærværende (Ridder, 2016). Det fysiske behovet handler også om å kunne finne hvile og slappe av, eller å kunne motivere seg til å yte noe, samt det å være oppmerksom og kunne holde fokus (Ridder, 2016).

Musikk kan ha mye å si i hverdagen for mennesker med psykisk sykdom eller de som har en demenssykdom og som derfor er nedstemt, urolig eller engstelig (Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester, 2023). Ved å utføre regelmessig musikktiltak, kan det bidra til å dempe negative symptomer som følger av sykdommen (Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester, 2023). Et musikktiltak som kan bli igangsatt her, kan være individualisert musikk. For at individualisert musikk skal fungere på en helsefremmende måte, bør pasientens musikkpreferanse bli kartlagt på forhånd og avslutningsvis evaluere effekten av tiltaket.

### **4.3 Sosialt og relasjonelt perspektiv**

Musikken har et omfattende bruksområde innenfor det sosiale og relasjonelle perspektivet. Bruksområdene kan være å utforske og uttrykke egen identitet og tilhørighet, muliggjøre kommunikasjon og samhandling og uttrykke følelser, samt til å fremme kulturell utveksling.

For å regulere egne følelser, utøver vi mennesker musikalsk egenomsorg (Stedje, 2017). Eksempelvis når du skal på trening og trenger litt ekstra energi, da nytter det ikke å høre på rolig og salig musikk, men musikk som er rask og gjerne lystig. Når du skal slappe av og roe ned derimot, kan rolig musikk være nyttig. Virkningen av musikken kan speiles av musikkens egenskaper på lik linje som hvem vi er, hva vi hører på og hvor og når vi hører det (Stige, 2016). I tillegg til å regulere følelser, kan musikk også brukes som et kommunikasjonsverktøy. Eksempel på dette kan være gjennom å formidle et politisk budskap eller øke bevisstheten rundt et bestemt tema.

Stige (2016) argumenterer for at musikk kan bidra til å forme en persons identitet og tilhørighet til en bestemt gruppe eller kultur. Dette kan være gjennom å lytte til musikk som forbindes med en bestemt gruppe eller kultur, eller ved å delta i musikalske aktiviteter sammen med andre som deler samme interesse. Å være medlem i et korps kan gi en følelse av tilhørighet. I et korps kan alderen variere, men det som binder de sammen er interessen for å spille musikk og det å spille sammen. Det å være involvert i musikk kan påvirke vår følelse av kontroll, så vel som at vi kan søke sosial støtte gjennom musikalsk deltakelse (Ruud, 2011).

Musikk forteller noe om hvem vi er, og å dele musikkopplevelser sammen med andre gir mulighet til å inngå et sosialt fellesskap og deltakelse i det kulturelle liv (Ridder, 2016). Musikk er en ressurs alle mennesker kan ta i bruk, uavhengig av alder, evne, ferdighetsnivå, sosiopolitisk status og posisjon i samfunnet (Krüger og Strandbu, 2015). Når man trer inn i ungdomsårene, kan musikk brukes for å uttrykke følelser og tydeliggjøre egen identitet og det er derfor viktig at de inntar et engasjert forhold til musikk, da det kan bli et virkemiddel for å uttrykke seg selv, samt at musikk kan være et verktøy for å bygge relasjoner med andre. (Krüger og Strandbu, 2015).

En annen gruppe som kan dra nytte av musikk, er mennesker med utviklingshemming. Gjennom fritidstilbud, som eksempelvis band eller kor kan dette bli en arena hvor de kan kjenne på mestring, sosialt samvær og selvtillit (Høiseth, 2015).

Musikken er også kjærkommen i eldreomsorgen. Når man blir eldre, kan det hende at man til slutt må flytte på sykehjem, og sykehjemmet kan være en viktig arena for bruk av musikk for eldre (Myskja, 2006). Helse- og omsorgsdepartementet kom i 2018 ut med en kvalitetsreform for eldre. I denne reformen kommer det frem at eldre opplever en ensomhetsfølelse når de flytter på sykehjem og gjennom dette mister selvtillit og motivasjon til å delta i sosiale fellesskap (Helse- og omsorgsdepartement, 2018). For å forebygge eller minske ensomhetsfølelsen, kan det være gunstig å sette i gang musikktiltak som fremmer tilhørighet og sosial interaksjon. Ridder (2016) påpeker at musikk gir velvære. Psykologisk velvære eller trivsel kan forklares med fem faktorer; positive følelser, engasjement, relasjoner, mening og mestring. Gjennom musikk kan disse faktorene kan påvirkes i en positiv retning.

## 5.0 Drøfting

Ved å ta utgangspunkt i artikler, faglitteratur og teorier jeg har skrevet om tidligere i oppgaven, skal jeg nå drøfte problemstillingen: ***Hvordan kan vernepleieren bruke musikk i miljøarbeid?***

Som vernepleier, kan arbeidsplassen variere. Det kan være barnehage, skole, ulike institusjoner, bolig for mennesker med utviklingshemming, sykehjem med mer (Nordlund, Thronsen og Linde, 2015). Som nevnt innledningsvis er musikk innenfor demensomsorg mye forsket på, men er det bare der musikken er helsefremmende? Kan musikk fungere like bra hos andre bruker/pasientgrupper? Og hvordan kan vernepleieren bruke musikk i miljøarbeid?

Musikk har vært til stedet så lenge mennesker har vært på jorden, men det var ikke før 1980-tallet interessen for musikk og sang i samfunnet økte, og forskning på musikkens virkning på menneskers trivsel startet for fullt (Batt-Rawden, 2019 eller Kölsch, 2019). Musikk innen helse relaterer man ofte til musikkterapeuter, siden de har en utdanning og sertifisering innen feltet. Likevel kan andre helsepersonell benytte musikk i miljøarbeid som en del av deres arbeid. Før en bruker musikk i miljøarbeid, kan det være hensiktsmessig å kartlegge musikkpreferanser og ønsker (Kvamme, 2020). Dersom man utelater denne delen, kan man risikere at musikken virker mot sin hensikt.

### 5.1 Musikkaktivitet

I sin beskrivelse av musikkens mange anvendelsesmuligheter, påpeker Ridder (2016) at det finnes ulike måter å tilrettelegge musikkaktiviteter på, for å dekke forskjellige behov. Disse behovene deler han inn i fire kategorier; intrapsykiske, interpersonlige, kognitive og fysiske behov (Ridder, 2016). *Intrapsykiske behov* handler om behovene vi har for å bli møtt med respekt for den vi er. Mennesker har en identitet som blir uttrykt gjennom livsstil og preferanser, hvor man har en egen opplevelse av «meg» et. Menneskers psykososiale behov for å kunne bygge relasjoner gjennom samvær og kommunikasjon, faller under kategorien *interpersonlige behov*. *Kognitive behov* er behovene for mental mestring. Det

handler om det å kunne kommunisere meningsfullt med andre, gjenkjenne og orientere seg, samt å kunne bli utfordret. Bevegelse og aktivitet går under kategorien *fysiske behov*. Den fysiske motorikken medfører stimulering av hjernen, noe som gjør oss i stand til å kunne gi oppmerksomhet, være nærværende, kunne slappe av eller motivere oss selv til å yte mer. Alle disse behovene kan bli oppfylt gjennom tilpassende musikkaktiviteter, enten det er individuelt tilrettelagt eller i en gruppesetting (Ridder, 2016).

### **5.1.1 Intrapsykisk behov**

Psykoterapeutisk anvendelse av musikk er en metode hvor selvopplevelser og relasjoner er sentrale i møtet med tjenestemottakeren. Metoden gir anledning til å jobbe med utviklingen av følelsesuttrykk og følelsesbevissthet, for å styrke mestringsevne og identitet, samt utvikle motstandskraft og ressurser som kan holde psykisk ubalanse og sykdom på avstand (Ridder, 2016). Musikk kan spille en betydelig rolle når det gjelder å oppfylle intrapsyriske behov. Intrapsyriske behov referer til de behovene og ønskene som eksisterer innenfor en persons eget sinn og velvære (Ridder, 2016).

Musikk kan være et hjelpemiddel for mennesker som ønsker å skape sosialt samspill og et fellesskap. Dette kan gjelde mennesker som er involvert i ulike musikalske grupper, som kor, band eller andre musikkrelaterte aktiviteter. Musikk er med på å bidra til utformingen av en persons identitet, og gjennom å være del av en musikalsk gruppe kan man også føle tilhørighet (Stige, 2016). Å være en del av en gruppe hvor man deler de samme interessene uavhengig av alder kan skape en følelse av tilhørighet og trivsel

I ungdomsårene kan musikk brukes til å uttrykke følelser og tydeliggjøre egen identitet (Krüger og Strandbu, 2015). I løpet av ungdomstiden blir identiteten både utviklet og utforsket, og musikk kan være en arena for ungdommer til å uttrykke seg selv og prøve ut forskjellige identiteter (Krüger og Strandbu, 2015). Gjennom musikk kan ungdommene finne likesinnede og uttrykke følelser, samt forme egen identitet (Krüger og Strandbu, 2015).



### **5.1.2 Interpersonlige behov**

De interpersonlige behovene handler stort sett om kommunikasjon, relasjon og den sosiale samhandlingen mellom pasienter, og/eller mellom helsepersonell og pasient (Ridder, 2016). Gjennom et musikalsk nærvær, kan disse behovene bli dekt.

I reformen som Helse- og omsorgsdepartementet kom med i 2018, står det at eldre føler på ensomhet når de flytter på sykehjem eller omsorgsbolig. Det blir også poengtert at dette kan gi økt risiko for alvorlige sykdommer og tidlig død (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). For å forebygge mot ensomhet og fremme sosial interaksjon, kan ulike musikkaktiviteter være aktuelt.

For mennesker med en demenssykdom, kan musikk være et gunstig hjelpemiddel. På et sosialt og relasjonelt perspektiv er demenskor et fint musikktiltak (NRK, 2022). Gjennom et demenskor gir det rom for pasienten og pårørende mulighet til å delta i et fellesskap og føle tilhørighet som kan være svært verdifullt for personen, da de kan føle på ensomhet og isolasjon grunnet sykdommen. Et demenskor kan også påvirke følelsen i positiv retning, og deltakelsen i koret kan gi glede til kormedlemmet. Demenskor er ikke bare en musikalsk aktivitet, men også et sosialt og terapeutisk tiltak som kan gi betydelige fordeler for personer med demens og deres pårørende (NRK, 2022). Det kan bidra til å skape en positiv og inkluderende atmosfære der medlemmene kan oppleve fellesskap, glede og støtte.

Gjennom et sosialt og relasjonelt perspektiv kan musikk være en fin arena for mennesker med utviklingshemming til å bygge sosiale relasjoner og en følelse av tilhørighet. Samtidig som det også kan være en arena for mestring og økende selvtillit (Høiseth, 2015). Musikkaktiviteter som å delta i kor, band eller andre musikkgrupper gir mennesker med utviklingshemming mulighet til å være en del av et fellesskap og fokuset på sykdommen eller diagnosen ble skjøvet vekk.

### **5.1.3 Kognitivt behov**

Når de kognitive funksjonene svikter, kan det være vanskelig å oppleve fellesskap. Å lytte til musikk i grupper, velges musikk for å samle en gruppe til å lytte til noe de har felles.

Dette kan hjelpe til å nøste opp i gamle minner og hukommelse sammen med andre (Ridder, 2016). Ved å dele musikkopplevelsen sammen med andre kan det gi en følelse av tilhørighet, men det er også en måte å uttrykke identiteten sin på (Ridder, 2016). De kognitive behovene kan også være behovet for mental stimulering og intellektuell utfordring, samt utvikling av kognitive ferdigheter (Ridder, 2016).

Musikk kan være en kilde til mental stimulering og hjernetrim for eldre voksne. Det kan hjelpe med å opprettholde kognitive funksjoner og redusere risikoen for kognitiv tilbakegang (Ridder, 2016). Aktiv deltakelse i musikalske aktiviteter som eksempelvis å spille et instrument eller synge kan være spesielt gunstig for å opprettholde kognitive ferdigheter hos eldre voksne (Ridder, 2016). En annen musikkaktivitet som akan være fin, er musikkquiz. Ved musikkquiz kan hukommelsen bli stimulert da man må huske melodier, tekster, artister og andre relevante fakta (Ridder, 2016). Musikkquiz kan også bidra til sosial interaksjon hvis deltakerne blir delt inn i lag.

Musikkterapi kan være en effektiv tilnærming for personer med en demenssykdom eller andre nevrologiske lidelser. Musikkterapeuten kan bruke ferdigheter som pasienten har innlært fra tidligere liv, som Kristiansen (2015) påpeker ligger lagret i hjernen.

#### **5.1.4 Fysiske behov**

Musikk i pleien av den aldersdemente kan for eksempel dreie seg om musikk under stell. Dette kan være med å dekke de fysiske behovene på individnivå. Musikk i pleien har fokus på å skape trygghet, fysisk avspenning og gjenkjennelse. Bruk av musikk i slike situasjoner vil kreve at omsorgsgivere kjenner den aldersdemente godt slik at pasient og omsorgsgivere er på bølgelengde og at det ikke blir overstimulering (Ridder, 2016). På gruppenivå kan man benytte musikk for å motivere til fysisk aktivitet. Musikk kan benyttes til å motivere til bevegelse og trening, noe som kan fremkalle kroppslige endringer og minner. Sangene bør være noe deltakerne har et forhold til og er ofte swing eller sanger som en kan danse til (Ridder, 2016).

For eldre med en demenssykdom har musikk et stort potensial. Gjennom et medisinsk perspektiv kan musikk bidra til å dempe negative symptomer ved sykdommen, som eksempelvis uro (Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester, 2023). I situasjoner hvor pasienten er urolig, kan musikktiltaket individualisert musikk være et relevant tiltak.

Dette gjøres ved å spille musikk pasienten kjenner igjen og trives med. For at dette skal fungere på best måte, er det lurt å kartlegge pasientens preferanser på musikk, så den ikke får motsatt virkning. Når man blir eldre, kan man bli mer inaktiv enn før. Musikk kan fremme fysisk aktivitet hos eldre mennesker, samtidig som det kan forbedre motoriske ferdigheter og balansen. Musikktiltak som en vernepleier kan sette i gang her, kan være en form for musikkaktivitet. Dette kan være sanger som innehar bevegelser, eller knips og klapping. Ferdigheter vi bruker gjennom musikkaktivitet, er ferdigheter som er lagret i hjernen og som er klare til bruk (Kristiansen, 2015).

Musikkmedisin blir utøvet av helsepersonell på institusjoner (Myskja, 2006). For mennesker som har psykiske plager, eksempelvis angst eller uro, kan musikk være et gunstig hjelpemiddel. Musikk kan være et fint verktøy for å håndtere angst og skape ro og avslapping i stille stunder i hverdagen. Dersom angstnivået er høyt, kan musikk være en effektiv distraksjon. Under EEG-undersøkelser av hjernen under lytting til musikk, er det vist målbare forskjeller i de elektriske ladningene (Myskja, 2006). Ved å høre på sanger eller sjangere som fanger oppmerksomheten din og derfor tar vekk fokuset fra angstfulle tanker.

## **5.2 Hvordan kan vernepleieren bidra til dette?**

Et av målene en vernepleier jobber for, er å hjelpe mennesker med å oppnå høyest mulig livskvalitet. Dette gjøres ved å ta utgangspunkt i individets ressurser i arbeidet, tilrettelegge vedlikeholdelse av allerede innlærte ferdigheter og forebygge funksjonssvikt (Nordlund, Thronsen og Linde, 2015). For å kunne ta utgangspunkt i dette, kan det være gunstig å kartlegge hvilke ferdigheter tjenestemottaker har fra før, hvilke som trenger forebygging og hvilke ressurser vedkommende har.

Som vernepleier kan arbeidsplassene variere. Det kan som nevnt være barnehage, skoler, ulike institusjoner, ulike boliger for mennesker med bistandsbehov, sykehjem med mer (Nordlund, Thronsen og Linde, 2015). Musikk kan være en gunstig ressurs for vernepleierens miljøarbeid. Musikk kan brukes på ulike måter for å skape et berikende og positivt miljø (Myskja, 2006). Kommunikasjon, emosjonsregulering, aktivering, sosialt, mestring og selvfølelse er noen av områdene hvor vernepleieren kan bruke musikk.

Som ansatt på et sykehjem, kan vernepleieren legge til rette for en rekke musikkaktiviteter for pasientene som bor der. Musikkaktivitetene kan være med å forebygge mot ensomhet og fremme sosial samhandling. Dette kan være tiltak som musikkstund hvor det både kan synges, men også bare lytte til musikk, eller musikkstunden kan inneholde aktiviteter som gjør at de eldre kan vedlikeholde sine ferdigheter, samt at de kan kjenne på mestring og glede (Kvamme, 2020). Helse- og omsorgsdepartementet (2018) redegjør for at eldre som havner på sykehjem kan bli mer inaktiv enn før, og miljøarbeid med musikk kan fremme fysisk aktivitet som forebygger nettopp inaktivitet og forhindrer plager som følger av dette. Ved å tilrettelegge for musikkaktiviteter som inneholder bevegelser, kan vernepleieren bidra til forebygging av inaktivitet.

På sykehjemmet kan det også være pasienter som har en demenssykdom, kan vernepleieren bruke musikk under stell. I reformen til Helse- og omsorgsdepartementet fra 2018, viser det til nyere studier at når ansatte får mulighet til å benytte sang og musikk under stell, kan det forebygge for utagering og uro (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Gjennom individualisert musikk, som baserer seg på individets musikkpreferanser, kan vernepleieren benytte dette i stell-situasjoner eller andre situasjoner for å forebygge utagering og uro (Kvamme, 2020). For at dette skal virke i en positiv retning, er det viktig at vernepleieren på forhånd har kartlagt eller gjort seg kjent med pasientens musikkpreferanser.

Sett gjennom et medisinsk perspektiv, kan musikkterapi gi mulighet for utvikling og endring, og noe som foregår mellom terapeut og klient (Myskja, 2006). Mennesker som har en demenssykdom, kan med fordel ha nytte av musikkterapi. Dette er fordi musikk kan være en kilde til å opprettholde kognitive funksjoner og forebygge kognitiv tilbakegang. Kvalifiserte musikkterapeuter kan bruke musikkbaserte intervensjoner for å hjelpe personer med å håndtere angst, depresjon, traumer eller andre psykososiale utfordringer (Kvamme, 2020). Vernepleiere kan ta del i et tverrfaglig samarbeid med musikkterapeuter for å inkludere musikkaktiviteter i pasientens omsorgstilbud. Musikkterapeuten kan også gi vernepleieren noen råd og tips om hvordan de kan bruke musikk utenfor terapitimene.

En annen arbeidsplass vernepleieren kan ha, er på skole. For å danne relasjoner med ungdommer og ungdommene mellom hverandre, kan interesse for musikk være en fin inngangsbillett. For ungdommer kan musikk brukes for å finne likesinnede og for

helsepersonell kan musikk være en metode for å bygge relasjon (Krüger og Strandbu, 2015).

Vernepleiere kan også jobbe på institusjon, eksempelvis psykiatrisk avdeling hvor pasientene kan slite med en angstlidelse og uro. Ved hjelp av musikk kan vernepleieren bidra med å skape et følelsesmessig trygt og beroligende miljø, hvor pasienten kan senke stressnivået og fremme velvære (Kvamme, 2020). Som Stige (2016) presiserer, om hvorvidt musikken hjelper eller ei, speiles av hvem vi er som personer, hva vi gjør, hvor og når vi gjør det, på lik linje som egenskapene til musikken selv.

## **6.0 Avslutning**

### **6.1 Oppsummering**

Denne bacheloroppgaven har tatt for seg musikk i miljøarbeid gjennom ulike perspektiver og bruker- og pasientgrupper, og hvordan vernepleieren kan bruke musikk i miljøarbeid.

I arbeidet med oppgaven, tror jeg forforståelsen min kan ha bidratt til å forme hvordan jeg har valgt ut litteratur. Det har preget i den form at jeg har lest litteraturen med et positivt blikk, da jeg personlig er engasjert i musikk og dens bruksområder, samt hvordan musikk kan spille en stor rolle for følelsesreguleringen. Forforståelsen min har trolig også endret seg i takt med skrivingen av oppgaven, da jeg har lest forskning, artikler og fagbøker som viser til funn jeg ikke visste fra før.

Gjennom et historisk perspektiv har jeg sett på hvor musikk stammer fra og hvordan det har blitt en del av et helsetilbud. Ved å se på musikk i et medisinsk perspektiv har jeg sett på hvordan musikk spiller inn på kroppen og hva som skjer i hjernen når man lytter til musikk. Det sosiale og relasjonelle perspektivet tar for seg hvordan musikk kan bidra til å knytte relasjoner og bidra til tilhørighet og identitet.

Drøftingsdelen belyser hvordan musikkaktiviteter kan dekke ulike behov vi mennesker har knyttet til sosialt, fysisk, kognitivt og personlige stimuleringer. Det belyser også at

musikkaktiviteter kan være uskadelige tiltak, så sant det er bevissthet rundt hvordan man kan ta den i bruk på en hensiktsmessig måte. Dersom man benytter musikk riktig og i situasjoner hvor den kan virke helsefremmende, kan den bidra til å øke livskvaliteten til tjenestemottakeren. Ved å ta utgangspunkt i drøftingen i kapittel 5.1 har jeg drøftet hvordan vernepleieren kan bruke disse aktivitetene sammen med forskjellige brukergrupper og at vernepleiere kan ta del i et samarbeid med musikkterapeuter for å legge til rette for et godt omsorgstilbud.

## 6.2 Konklusjon

Denne bacheloroppgaven har tatt for seg musikk i miljøarbeid gjennom ulike perspektiv og bruker og/eller pasientgrupper, i et håp om å få svar på problemstillingen: ***Hvordan kan vernepleieren bruke musikk i miljøarbeid?***

***Hvordan kan vernepleieren bruke musikk i miljøarbeid?*** Min konklusjon er at musikk kan være en verdifull ressurs i vernepleierens miljøarbeid ved å fremme kommunikasjon, følelsesmessig velvære, sosialt fellesskap og personlig utvikling. Et stort pluss med musikk i miljøarbeid er at det koster lite og innehar svært få bivirkninger. Dette med bakgrunn i at ved å ta seg tid til å kartlegge og bli kjent med tjenestemottakeren, slik at ikke musikken påvirker i en negativ retning. Drøftingen belyser hvor viktig musikkpreferansene og ønskene til vedkommende er for musikktilbudet skal bli så bra som mulig. Hvis man hopper over dette trinnet, kan musikken gi negative virkninger i form av mer uro og vekke gamle minner, som er noe Ridder (2016) poengterer. Ved å være bevisst på musikkens innvirkning og å tilpasse tilnærmingene til de individuelle behovene, kan vernepleierne skape et berikende og meningsfullt miljø for de de jobber med og for. Jeg konkluderer også med at musikk kan brukes i miljøarbeid med andre brukergrupper enn bare de som er rammet av demens, selv om det er der forskningen har kommet lengst.

## Litteraturliste

Asdal, K &. Reinertsen, H. (2020). *Hvordan gjøre dokumentanalyse: en praksisorientert metode*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Aadland, E. (2011). *Og eg ser på deg... vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Brask, O.D., Østbye, M. &. Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerneverker: En arbeidsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget

Bratt-Rawden, K.B. (2019). Sangen og musikkens helsebringende kraft. *NaKuHel og folkehelse som bærekraft: Samspillet Natur-Kultur-Helse sett i lys av FN's bærekraftsmål*, 23(12). 75-80. <https://www.michaeljournal.no/asset/pdf/1000/supplements/2019-23/Michael-2019-05-Suppl-23.pdf>

Bondevik, M. (2012). «Den eksistensielle dimensjon». I Bondevik, M. & Nygaard, H.A. (Red). (51-62). *Tverrfaglig geriatri: En innføring*. Bergen: Fagbokforlaget

Brean, A. & Skeie, G.O. (2019). *Musikk og hjernen: Om musikkens magiske kraft og fantastiske virkning på hjernen*. Oslo: Cappelen Damm

Brodtkorb, E. & Rugkåsa, M. «Sosiologisk og sosialantropologisk tenkemåte». I Brodtkorb, E. & Rugkåsa, M. (Red). (11-40). *Mellom mennesker og samfunn: Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. (3.utg.). Oslo: Gyldendal.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (5.utg.). Oslo: Gyldendal

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg.). Oslo: Gyldendal.

- Dysthe, O., Hertzberg, F. & Hoel, T. L. (2010). *Skrive for å lære: Skrivning i høyere utdanning*. (2.utg.). Oslo: Abstrakt Forlag
- Fagplan. (2020). *Fagplan 2020 Bachelor i vernepleie*. Høgskolen i Molde
- Garsjø, O. (2001). *Sosiologisk tenkemåte: En introduksjon for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Halvorsen, K., Stjernø, S. & Øverbye, E. (2022). *Innføring i helse- og sosialpolitikk*. (8.utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve helse livet – en kvalitetsreform for eldre* (Meld. St. 15 (2017-2018)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf> Lest: 15.05.2023
- Høiseith, J. (2015). «Verdifull fritid for alle?». I Midstundstad, A. & Bliksvær, T. (Red). (85-96). *Deltakelse på fritiden: Perspektiver på fritidsdeltakelse for mennesker med utviklingshemming*. Bergen: Fagbokforlaget
- Kjeldstadli, K. (1992). *Fortida er ikke hva den en gang var: En innføring i historiefaget*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kristiansen, F. A. (2015). Musikk og musikkterapi. I Solheim, K. V (Red). (236-242). *Demensguiden: Holdninger og handlinger i demensomsorgen*. (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Krüger, V. & Strandbu, A. (2015). *Musikk, ungdom, deltagelse – musikk i forebyggende arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kvamme, T.S. (2020). *Å finne tonen- om musikk og demens*. Tønsberg: Aldring og Helse
- Kölsch, S. (2019). *Gode vibrasjoner: Musikkens helsebringende kraft*. Oslo: Cappelen Damm.



Myskja, A. (2006). *Den siste song: sang og musikk som støtte i rehabilitering og lindrende behandling*. Bergen: Fagbokforlaget

Myskja, A & Lindbæk, M. (2000). Eksempler på bruk av musikk i klinisk medisin.

*Tidsskriftet den norske legeförening*. Årg120:1186-90

<https://tidsskriftet.no/2000/04/medisin-og-musikk/eksempler-pa-bruk-av-musikk-i-klinisk-medisin>. Lest: 17.12.2022

Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *Innföring i vernepleie: Kunnskapsbasert praksis, Grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget.

NRK (Norsk rikskringkasting). (2022). Demenskoret. Sist oppdatert 14. desember 2022.

Lest: 10. mai 2023. <https://www.nrk.no/presse/programtaler/demenskoret--nrks-ingrid-gjessing-linhave-starter-kor-1.16201542>

Owren, T. (2011). «Sosial helse og funksjon». I Owren, T. & Linde, S. (Red). (108-130). *Vernepleiefaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget

Ridder, H.M. (2016). «Musikkaktiviteter ledet af omsorgsgivere». I Stige, B. & Ridder, H.M. (Red). (97-108). *Musikkterapi og eldre helse*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I Trondalen, G. & Ruud, E. (Red). (5-28). *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*.

[https://nmh.brage.unit.no/nmh-xmlui/bitstream/handle/11250/172612/BOKA\\_endelig%20versjon\\_020708.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://nmh.brage.unit.no/nmh-xmlui/bitstream/handle/11250/172612/BOKA_endelig%20versjon_020708.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ruud, E. (2011). «Musikk, identitet og helse – hva er sammenhengen?». I Stensæth, K. & Bonde, L.O. (red). (13-24). *Musikk, helse og identitet*. Oslo: Norges musikkhögskole og forfattere.

Ruud, E. (2016). *Musikkvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget

Ruud, E. (2021). *Musikk*. Store Norske Leksikon

<https://snl.no/musikk>. Lest: 22.03.2023

Sande, O., Sjaastad, Ø.V., Haug, E. & Bjålie, J.G. (2018). *Menneskekroppen – fysiologi og anatomi*. (3.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Skogum, B.M. (2009). *De nære ting – om bruk av musikk ved behandling av personer med demens*. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.

Solvang, P. (2007). Developing and ambivalence perspective on medical labelling in education: case dyslexia. *International Studies in Sociology of Education*, 17, 79-94.

Solvang, P.K. (2020). Sosialkonstruksjonisme. I Jenssen, D., Kjørstad, M., Seim, S. & Tuft, P.A. (Red). 248-270. *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag*. Oslo: Gyldendal

Stedje, K. (2017). Musikk i miljøbehandling for personer med demens. I Disch, P.G., Lorentzen, G. & Midtsundstad, A. (Red). 81-91. *Aktiv omsorg: Samspill mellom kultur, aktiviteter, helse og trivsel*. Bergen: Fagbokforlaget

Stige, B. (2016). Helsemusikkering i et sosiokulturelt perspektiv. I Stige, B. & Ridder, H.M. (Red). 45-56. *Musikkterapi og eldrehelse*. Oslo: Universitetsforlaget

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester. (2023). Individualisert musikk. Sist oppdatert 27. mars 2023. Lest 28. april 2023.

<https://www.utviklingscenter.no/malrettet-miljobehandling/musikk-og-sang-en-vei-til-trygghet-og-samspill/individualisert-musikk>

Viken, K. (2018). *Atferdsanalytisk miljøbehandling: Struktur og kvalitet i tilrettelagte tjenester*. Oslo: Gyldendal

Witsø, A. E. & Teksum, A. B. (2007). *Målrettet miljøarbeid med aldersdemente*. Oslo:Kopinor

