



SMI

STOCKHOLMS
MUSIKPEDAGOGISKA
INSTITUT

Sång som rehabilitering

en studie om sångträning för återhämtning vid postcovid

Examensarbete

Musikpedagogexamen

Vårterminen 2022

Poäng 15 hp

Student: Debora Hjälmarö

Handledare: Susanna Leijonhufvud

Examinator: Ketil Thorgersen

ABSTRAKT

Titel Sång som Rehabilitering - En studie om sångträning för återhämtning vid postcovid.

Engelsk titel Singing for rehabilitation - A study on singing to aid recovery from long-term covid.

Syftet med den här uppsatsen har varit att bidra med ökad förståelse för sångträning som rehabiliteringsmetod vid postcovid samt utforska på vilket sätt en sångpedagog kan lägga upp en sångträning som främst är av rehabiliteringssyfte. Studien har berört både sångpedagogers erfarenheter samt vad deras patienter har uppgett kring hur de har upplevt effekten av sångträning på hälsan. Den tidigare forskningen är begränsad då postcovid är en förhållandevis ny sjukdom och i bakgrunden diskuterades även forskning inom närliggande problematik. Studiens vetenskapliga perspektiv var kroppsfenomenologi där kroppen som fenomen står i centrum. Metoden var semistrukturerade kvalitativa intervjuer, med sångpedagoger som hade koppling till medicinska forskningsprojekt kring postcovid i olika grad, och vissa kvantitativa mätresultat som nämndes i intervjuerna inkluderades även. Resultatet tydde på att sångträning upplevdes underlätta återhämtningen vid postcovid. Förbättrad andningsförmåga, där andningen upplevdes bli både djupare och mer regelbunden, samt även ett förbättrat välmående generellt uppgavs. Sångträning för postcovidsjuka bör fokusera på kroppen i förhållande till röst användning samt muskulär andning. Att inkludera sånger uppvisade effekt men den upplevdes även av enbart sångövningar. Resultatet var i linje med tidigare forskning men pekade även på att sjunga sångfraser kan bli ett minne i kroppen som hjälper patientens andning även då sången är den sekundära aktiviteten. Möjligen kan dessa faktorer tillföra ytterligare en aspekt till de andningsövningar som redan används inom sjukvården och här blir de musikpedagogiska implikationerna viktiga.

Nyckelord

Sång, sångträning, rehabilitering, postcovid, andning

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
1.1 Syfte	6
2. Bakgrund	7
2.1 Aktuell forskning inom postcovid	7
2.2 Forskning inom närliggande problematik	8
2.3 Andningsapparatens betydelse vid sång	10
2.4 Andningsträning i jämförelse med sångtekniska övningar	11
2.5 Sångens effekt på välbefinnandet	13
3. Teori	15
3.1 Den objektiva versus den subjektiva kroppen	15
3.2 Fenomenologi	15
3.3 Förstapersons-, tredjepersons-perspektiv och intersubjektivitet	16
3.4 Kroppsfenomenologi	16
4. Metod	17
4.1 Urval av deltagare	17
4.2 Val av metod	18
4.3 Genomförande och empiriinsamling	19
4.4 Bearbetning av data och tematisk analys	20
4.5 Etiska aspekter	20
5. Resultat	21
5.1 Hur kan sångträning påskynda läkningen vid postcovid?	22
5.1.1 Den upplevda förbättringen	22
5.1.2 Subjektiva upplevda förbättringar	24
5.1.3 Upplevda men möjligt objektivt mätbara förbättringar	24
5.1.4 Mötet med sjukvården	26
5.2 Sångträning som rehabilitering	27
5.2.1 Skillnader och likheter mot en ”vanlig” sånglektion	28
5.2.2 Sångpedagogen i mötet med postcovidpatienter	30
5.2.3 Innehåll i en sångträning för patienter med postcovid	31

Generellt	31
Fokus på kroppen	31
Fokus på andningen	32
Ytterligare övningar	33
Att sjunga sånger	34
6. Diskussion	34
6.1 Resultatdiskussion	34
6.3 Metoddiskussion	39
6.4 Vidare forskning	41
7. Referenser	42
8. Bilagor	45
Bilaga 1: Intervjuguide	45
Bilaga 2: Exempel på mailförfrågan	46

1. Inledning

Rösten är ett kraftfullt instrument. Vi är vårt instrument när vi sjunger och därför i nära kontakt med resonansen samt de ljud och vibrationer som vårt instrument skapar. När vi andas djupt för att sjunga, balanseras hjärtrytm och nervsystem. Vår röst, som klingar invärtes, kan hjälpa oss att få kontakt med vår kropp och uttrycka våra känslor. (Eneström, 2017, s. 219)

Att sång och musik kan ha terapeutiska och hälsofrämjande effekter är ingen ny kunskap och idag pågår alltmer forskning inom området på vitt skilda hälsotillstånd (Bojner Horwitz & Bojner, 2005). Att sjunga innebär dessutom att personen kommer i kontakt med sin *djupandning*, som inte endast är viktig för utbytet av syre utan även är grunden för vårt välmående. Det finns ett samspel mellan den fysiologiska och psykologiska effekten av att andas och det första steget i att återskapa en kontakt med sin kropp kan därför vara att andas djupt med hjälp av sång (Eneström, 2017). Detta faktum är något som länge har intresserat mig som sångerska, då jag ser likheter mellan sångövningar och andningsinriktade aktiviteter som allt oftare erbjuds som terapiform, inte sällan inspirerat av yoga och mindfulness. Med detta i åtanke skulle sång på samma vis kunna anses vara en behandlingsmetod och en sångpedagogs profession möjligen kunna tillföra något till den terapeutiska inriktningen som saknas i dagsläget. Frågan är i vilken utsträckning och på vilket sätt?

Under början av år 2020 började en ny pandemi sprida sig runt om i världen kallad *covid-19*. För de som drabbades kunde utgången bli fatal men även för en del av de drabbade med lättare sjukdom blev andra allvarliga effekter av sjukdomen snart tydliga i form av långtidssymptom. *Postcovid* är det nuvarande sättet att uttrycka kvarstående eller sena symtom efter covid-19, det vill säga postinfektiöst tillstånd (Socialstyrelsen, 2021a). Då jag tidigt under pandemin, samtidigt som mina studier till sångpedagog, hörde talas om att sång undersöks som rehabiliteringsmetod för postcovid väcktes mitt intresse för sång som behandlingsform på nytt. Det blev snart tydligt för mig att här skulle sångpedagoger kunna göra ett viktigt och konkret bidrag, inte minst då det är en sjukdom där andningskapaciteten angrips hårt (ibid). Likväl gränsar ämnet sång som rehabilitering till musikterapi, som innebär att använda musik i terapeutiskt perspektiv, något som särskilt har visat sig ha gynnsamma effekter vid långvariga smärttillstånd och vissa typer av mental ohälsa (Theorell, 2009). Föreliggande studie kommer dock visa att ämnet i fråga inte är musikterapi utan istället sångpedagogik. Inte minst för att den pedagogiska aspekten och upplägget är en stor del av att sången kan ha en rehabiliterande effekt på individen.

Postcovid förekommer både hos personer som har haft lindrig så väl som svår sjukdom och symtomen kan skilja sig mycket åt mellan olika personer, med ett eller flera symtom samtidigt (Socialstyrelsen, 2021a). Vanliga symtom hos den som har drabbats av postcovid är förutom problem med andning och andfåddhet även trötthet, hjärtklappning med hög vilopuls, smärta i nerver och muskler, olika kognitiva

nedsättningar som problem med minnet samt även oro, ångest och nedstämdhet. Symptomen kan vara både lätta och svåra och dessutom förvärras av fysisk ansträngning (Socialstyrelsen, 2021b). Vidare definieras postcovid av att personen uppvisar kvarvarande eller nya symtom efter sjukdom i covid-19 minst 3 månader från insjuknande och dessa ska ha varat i minst 2 månader (Socialstyrelsen, 2021a). Metoder för att förbättra måendet hos patienterna finns till viss del i nuläget men det existerar däremot ännu inget bot. Således finns individer som insjuknade redan under första vågen av covid-19 i början av år 2020 och som ännu idag, två och ett halvt år efter insjuknandet, dagligen lider av symptom på postcovid i form av exempelvis feber och svårigheter att andas (Torkelsson, 2022). Antalet personer som har postcovid i Sverige idag är svårt att fastslå helt. Från att diagnoskoden infördes i oktober 2020 till oktober 2021 fick 16 019 patienter diagnosen postcovid i den offentligt drivna primärvården och 5 710 patienter i den specialiserade vården (Socialstyrelsen, 2022). Utöver dem finns patienter som fått andra diagnoskoder för liknande sjukdomstillstånd efter covidinfektion. Det tros därför finnas ett mörkertal och antalet patienter med postcovid uppskattas därav till cirka 30 000 personer i Sverige (Torkelsson, 2022).

I dagsläget pågår omfattande forskning i flertalet länder för att ytterligare förstå vilken behandling och rehabilitering som kan förbättra hälsotillståndet hos dessa patienter samt även mekanismerna bakom postcovid (bl.a. Torkelsson, 2022). Tydligt är att rehabiliteringen bör ske enligt en individuell behandlingsplan då patientgruppen är mycket heterogen (Socialstyrelsen, 2021b). Däremot har vissa mönster framkommit, bland annat att majoriteten av patienterna har andningssvårigheter och andfåddhet där andningsmuskulaturen är försvagad och ibland visar sig även en nedsättning av lungkapaciteten, i form av lungskador (Sveriges Television, 2022; Torkelsson, 2022). Av dessa skäl har flera tidiga studier och forskningsprojekt inkluderat, alternativt fokuserat på, att öva upp andningsförmågan genom andningsträning eller sångträning (English National Opera, 2021; Sveriges Radio, 2021; Sveriges Television, 2022).

En studie som har inkluderat andningsträning genom sång för rehabilitering vid postcovid var ett pilotprojekt som har genomförts av Imperial College Healthcare-teams London tillsammans med The English National Opera (u.å), förkortat ENO. Pilotprojektet utfördes under oktober och november 2020 och resultaten tyder på att sångträning kan vara en möjlig rehabiliteringsmetod för dessa personer, då särskilt när det gäller andningssvårigheter samt ångest och oro. Projektet, kallat *ENO Breathe*, har sedermera gått in i en andra fas med 1 000 patienter och presenteras på deras hemsida som ”ett andnings- och välbefinnandeprogram utvecklat speciellt för personer som återhämtar sig från covid-19 och som fortfarande lider av andfåddhet och tillhörande ångest” (ibid, i egen översättning). Programmet genomförs helt online och innebär gruppträffar på veckobasis under sex veckor (ibid). Onlineträffarna innehåller uppvärmningsövningar för att förbereda kropp och sinne, praktiska verktyg för att stödja förbättring av hållning och andningskontroll samt stöd för bättre hantering av oro,

ångest och andfåddhet. Därefter guidas deltagarna i att sjunga vaggvisor från olika kulturer, som är utvalda då dessa musikstycken har en särskild förmåga att lugna samt är enkla att lära sig och komma ihåg. Programupplägget innebär även att deltagarna får kontakt med andra med liknande symptom i en trygg och stödjande miljö. Utöver dessa träffar har deltagarna även fri tillgång till en onlineresurs i form av filmer med fler tekniker för andning, röstövningar och sånguppvärmningar samt även sånglistor med vaggvisor att båda sjunga med i eller lyssna på. Resursen finns kvar även då behandlingsprogrammet är slut (ibid). Även Karolinska Universitetssjukhuset i både Solna och Huddinge genomför liknande studier som ENO har utvecklat. I dagsläget genomför dessa två svenska sjukhus forskningsstudier fokuserade på andnings- och sångträning för att hitta metoder att förbättra postcovidpatienternas andning och därmed livskvalitet (Sveriges Radio, 2021; Sveriges Television, 2022).

Sången blir i dessa fall en metod för rehabilitering och återhämtning av andningsförmågan, snarare än att främst fokusera på sångtekniken för att få en bättre sångröst. Samtidigt är just andningen en mycket grundläggande sångteknisk del av att sjunga (Sundberg, 2007). Som sångpedagog kan det därmed bli utmanande att arbeta med elever som dels har nedsatt andningsförmåga och dels nedsatt fysiskt och psykiskt mående generellt. Frågan är även vilka sångövningar, -metoder och -verktyg som faktiskt kan ge en konkret förbättring i hälsotillståndet hos dessa individer samt vad en sångpedagog bör vara medveten om, och ta särskild hänsyn till ur ett pedagogiskt perspektiv, i möte med personer med postcovid? Genom att få kunskap om problemområdet skulle det alltså vara möjligt för sångpedagoger att göra ett viktigt bidrag för den här patientgruppen.

1.1 Syfte

Syftet med föreliggande studie är att bidra med ökad förståelse för sångträning som rehabiliteringsmetod vid postcovid samt utforska på vilket sätt en sångpedagog kan lägga upp en sångträning som främst är av rehabiliteringssyfte.

De forskningsfrågor som studien kommer fokusera på är ur två perspektiv. Dels (i) sångpedagogers erfarenheter från att ha använt sång som rehabilitering för patienter långtidssjuka i postcovid, och vilka deras lärdomar är, och dels (ii) hur patienterna i sin tur har upplevt sångträningen och dess effekt på hälsan, förmedlat genom sångpedagogerna. Därutöver tittar studien på vilka sångövningar och vilket metodologiskt upplägg som har använts av sångpedagogerna samt vad en sångpedagog kan bidra med för den här patientgruppen. Syftet uppnås genom semistrukturerade intervjuer med sångpedagoger som även har medicinsk kompetens och/eller är kopplade till medicinska forskningsprojekt kring postcovid.

2. Bakgrund

I detta kapitel presenteras litteratur och forskning som är relevant för föreliggande studie. Inledningsvis beskrivs pågående forskning inom området för att sedan belysa forskning inom närliggande problematik vid liknande långtidssjukdom. Vidare går studien in på andningsapparatus betydelse i sång samt beskriver andningsträning vid nedsatt andningsförmåga och motsvarande övningar inom området sångteknik. Kapitlet avslutas med att peka på sångens effekt på välbefinnandet samt en sammanfattning av tidigare forskning. En del av den forskning som nämns i föreliggande studie är så färsk att de inte har kommit ut som forskningsartiklar ännu. Därför görs referenser till dessa projekt via sjukhusens egna hemsidor och även medias rapportering kring den pågående forskningen.

2.1 Aktuell forskning inom postcovid

Eftersom postcovid är en ny beteckning på ett hälsotillstånd som funnits under förhållandevis kort tid så är det endast pågående studier kring sång- och andningsträning för personer med postcovid som finns att tillgå. Det nämnda pilotprojektet i England, som nu gått in i nästa fas med betydligt fler patienter, visade tydligt att patienterna upplevde en förbättrad hälsa (English National Opera, u.å). Resultaten pekar på att 90% av deltagarna uppger att de uppfattar att sångträningen har haft antingen ”positiv” eller ”starkt positiv” inverkan på deras andfåddhet, och 91% uppger att programmet hade ”positiv” eller ”starkt positiv” inverkan på deras ångestnivåer. Deltagarna varierade mellan 30-årsåldern till 70-årsåldern och var från olika kulturell och etnisk bakgrund. För 25 procent av gruppen var engelska inte deras förstaspråk. Intressant är även att 20 procent uttryckte i början av programmet oro över att sång inte var något för dem. Studien kan dock inte räknas som klinisk utan syftet med ENO Breathe är att stärka patienter i hanteringen av andfåddhet och ångest efter covid-19-infektion, genom att utrusta dem med de verktyg de behöver för självhantering (English National Opera, u.å).

Den aktuella forskningen inom sång som behandling vid postcovid i Sverige bedrivs bland annat på postcovidmottagningarna på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge (Sveriges Television, 2022; Torkelsson, 2022). En av de drivande i forskningen är överläkare Judith Bruchfeldt, specialist i infektionssjukdomar. Redan i mars 2020 såg hon hur allt fler röntgenbilder på vita lungor, alltså kraftigt inflammerade lungor, började dyka upp från patienter sjuka i covid-19. Som erfaren forskare på tuberkulos (TBC)¹ såg hon detta som mycket oroande och förstod att det skulle kunna ge långtidseffekt hos patienterna. Hon började därför följa upp dessa patienter och satte

¹ TBC har likheter med postcovid i att lungorna är inflammerade och har skador, vilket går att se på röntgen. Detta medför att KOL-patienten inte får ut luften.

samman en rad vårdsspecialister i ett multidisciplinärt team på Karolinska universitetssjukhuset i Solna. Där ingick inte bara lung- och intensivvårdsläkare utan även neurologer, hjärtläkare, läkare inom njurmedicin, smärtläkare samt psykiatriker, psykologer, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, logopedier och dietister (Karolinska Institutet, 2021).

Bruchfeldt menar att även om postcovid var som ett oskrivet blad för läkarkåren i början av pandemin började mönster träda fram så småningom. Det som återkom hos patienterna var bland annat lungskador, försvagad andningsmuskulatur, plötsliga hjärtfrekvenstoppar hos vissa patienter, nedsatt blodcirkulation i delar av hjärtmuskeln eller hjärnan samt även avvikelser i immunförsvaret (Torkelsson, 2022). Idag finns metoder för att till viss del förbättra måendet hos de drabbade men att mycket mer forskning behövs är tydligt då det ännu inte går att bota alla patienter som söker hjälp för kvarstående symptom. Ingen vet således om dessa patienter kommer behöva leva med symptomen även långsiktigt (ibid). Idag bedriver Bruchfeldt, tillsammans med sitt team, vård och forskning kring behandling av postcovid där sång utforskas som en del av behandlingen (Sveriges Radio, 2021).

Även på postcovidmottagningen vid Karolinska sjukhuset i Huddinge pågår ett forskningsprojekt, kallat *Rehabilitering och vård vid covid-19* (Sveriges Television, 2022). Utifrån att andningsbesvär har visat sig vara ett av de vanligaste symptomen hos de patienter som kommer till mottagningen, varav många till och med beskriver att de har glömt hur de ska andas, är deras specialträning inriktad på att förbättra andningen. I den pågående studien är patienterna indelade i två grupper genom lottning. Båda grupperna får fysisk träning, men den ena gruppen får även ett träningsprogram som fokuserar på andning, tidigare använt på patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom, förkortat KOL (ibid).

2.2 Forskning inom närliggande problematik

Förutom dessa pågående studier inom återhämtning efter postcovid finns tidigare forskning kring sång- och röstträning som rehabilitering vid liknande hälsotillstånd. Där återfinns sång för lung-, och andningsproblem liksom astma men framför allt för kroniska luftvägssjukdomar och KOL. Intresset för sång som en hälsofrämjande aktivitet och rehabiliteringsmetod har vuxit det senaste decenniet och undersöks nu av forskare från olika discipliner (Gick & Nicol, 2015).

I en systematisk översyn av litteratur som skrevs på ämnet sång för lunghälsa gjordes ett försök att ta itu med frågan huruvida sång kan förbättra hälsan hos personer med luftvägssjukdom (Lewis, A. m.fl., 2016). I översynen sammanställdes publicerade bevis på sång som terapi för kroniska luftvägssjukdomar, KOL, bronchiectasis, interstitiell lungsjukdom, obstruktiv sömnapné samt astma. De typer av studier som fanns med i de undersökta publikationerna var randomiserade kontrollerade studier, kontrollerade studier och kohortstudier som inkluderade vuxna med en fastställd

diagnos av en kronisk luftvägssjukdom. Deltagande i en sånggrupp i syfte att förbättra personens andningsbesvär jämfördes med standardvård eller en kontrollbehandling. Resultaten inkluderade sedan mått på lungfunktion, hälsostatus, livskvalitet och funktionell träningskapacitet (ibid).

Efter en genomgång av hur evidensbaserade studierna var ingick till slut sex studier i den slutgiltiga översynen. Kvantitativa data från dessa studier tydde på att sång har potential att förbättra hälsorelaterad livskvalitet, särskilt relaterad till fysisk hälsa samt nivåer av ångest, utan att heller orsaka betydande biverkningar. Det fanns enligt översynen däremot betydande tveksamheter kring resultatet för några studier då de inte beskrev urvalsförfarande, att olikartat innehåll kan ha givits de olika grupperna, antalet deltagare var få och bortfallet förhållandevis stort. Därutöver fanns även liten möjlighet till jämförelse mellan studier på grund av deras heterogenitet i design. De kvalitativa resultaten indikerade dock att sång är en positiv upplevelse för patienter, som konsekvent rapporterade att sång hjälpte dem att hantera sitt tillstånd bättre. Författarna konstaterade dock att det behövs större och mer långsiktiga studier. Likaså behöver åtgärder definieras för att kunna utvärdera både individers svar på sångträningen och kvaliteten på sångprogrammen samt även den grundläggande utbildning, expertis och kompetens som krävs av sjungande gruppleddare för att leverera högkvalitativa program (Lewis m.fl., 2016).

En av de organisationer inriktade på lungsjukdomar som erbjuder sång som del av sitt utbud är The British Lung Foundation (2020). De driver över 100 sånggrupper för personer med lungsjukdomar inom deras organisation i Storbritannien kallade *Singing for Lung Health*. Deras sångträning är särskilt utformad för att hjälpa till med att hantera individens känsla av andfåddhet. Deltagarna uppger att regelbunden sång får dem att känna sig mindre andfådda, få mer kontroll över sin andning samt underlättar i att hantera sina symtom. För att nå dit lär organisationen ut tekniker i sina sånggrupper specifikt för att deltagarna bättre ska kunna hantera sina lungtillstånd. De pekar på att detta fungerar eftersom sång lär oss att andas långsammare och djupare vilket förbättrar känslan av kontroll över vår andning. Även hållningen förbättras genom deras program, vilket gör andningen mer effektiv. Dessa faktorer minskar i sin tur ångest och potentiella känslor av panik. Resultat av mindre randomiserade studier visar att sångträningen upplevs förbättra livskvaliteten men evidens för funktionell förbättring i kroppen saknas (British Lung Foundation, 2020).

Även Gick & Nicol (2015) diskuterade i sin jämförande studie att även om användandet av sång för andningshälsan är ett lovande område så visar de flesta studier i dagsläget inte några förbättringar i andningshälsan utan istället i livskvalitet eller välbefinnande, vilket har en omedelbar positiv effekt. Detta kan i sin tur påverka lunghälsan och därmed andningskapaciteten över tid. Det går därmed inte att säga om det är sångövningar i sig som förbättrade andningen utan förbättringen kan likväl ha skett på grund av ökat välbefinnande i övrigt eller av andra externa faktorer. Författarna

menade dock att det kan ha förekommit urvalsbias i studierna som gjorde resultaten svårtolkade. Sammanfattningsvis pekade författarna på att det trots otydlighet i resultatet kan vara användbart för vissa människor som lider av luftvägssjukdom att delta i en trevlig aktivitet med andra som kan gynna välbefinnandet, särskilt om de är isolerade på grund av sin sjukdom (ibid).

2.3 Andningsapparatsens betydelse vid sång

För att ytterligare förstå hur sång kan hjälpa vid andningssvårigheter fokuserar följande delkapitel på hur andningen fungerar och på vilket sätt den är involverad vid sång. Andningsapparaten utgörs av lungorna och de muskler som styr in- och utandning. Lungorna är svampaktiga i konsistensen och hänger i en säck inne i bröstkorgen. Vid inandning fylls lungorna med luft och volymen ökar. Det sker bland annat genom att diafragman, som sitter fäst under bröstkorgen, drar ihop sig och sänks (Lindblad, 1992; Sundberg, 2007). Allt ljud som produceras med rösten kan kallas röstljud. Där ingår tal och sång men även viskningar, skratt, gråt och harklingar (Sundberg, 2007). För att skapa ett röstljud sätts en luftström igång från lungorna, passerar sedan stämbanden och sätter dessa i svängning så de börjar vibrera. Hur personen sluter och sträcker stämbanden påverkar kvaliteten på det ljud som sedan går ut i *ansatsröret* för att sedan därefter även formas av *resonatorerna* och tillslut nå åhöraren. Röstorganen innefattar därmed både andningsapparaten, struphuvudet kallat *larynx* samt svalg, mun- och näshålor (ibid).

Sundberg (2007) klargör vidare skillnader för tal och sång då det gäller andningen bland annat i det *subglottiska trycket*, dvs. lufttrycket i luftvägarna under stämbandsspringan, kallad *glottis*. Det subglottiska trycket är mycket starkare i sång än i tal. I sång måste även kontrollen av det subglottala trycket vara både exakt och snabb, delvis beroende på kontroll av tonhöjden, men också på grund av att sångaren inte sällan behöver kunna hålla betydligt längre utandningsfraser än vad som behövs i tal (Lindblad, 1992; Sundberg 2001). För att kontrollera det subglottala trycket krävs träning av andningsfunktionen, genom att aktivt använda buk- och flankmuskulaturen vid utandning, något som brukar kallas stöd. Definitionen av stöd varierar, och kan också innefatta att aktivt bibehålla inandningsmusklers aktivitet under utandningsfasen. Därigenom kan sångare utöka *lungornas vitalkapacitet*, d.v.s. den mängd luft en person kan andas in från det att så mycket luft som möjligt har pressats ut till dess lungorna fylls maximalt (Sundberg, 2001).

Stämbandsspänningen ger i sin tur intonationen av en ton och språkmelodin. Den är ständigt varierad i både tal och sång men i sång krävs betydligt större kontroll av stämbandsspänningen, eftersom sångaren växlar frekvent mellan olika toner. Sträckta stämband, vilket ger högre tonhöjd, kräver även ett högre subglottalt tryck för att kunna sättas i svängning (Sundberg, 2001). Det krävs således större precision i röstorganen för sång. Dessa krav betyder att röstträning och korrekt röstteknik, inklusive att andas och

att använda luften på ett effektivt och ändamålsenligt sätt, är mycket viktigt i sång och tränas även genom att sjunga. Det kan ses som en "aktiv andning" som en sångelev ofta behöver öva på för att sedan kunna göra omedvetet (Lindblad, 1992).

Sammanfattningsvis är andningen grunden för sång, flera delar av kroppen är inblandad och kroppen sätts därmed i fysiskt arbete. Muskler arbetar tillsammans för en hållbar röst och lungornas kapacitet utnyttjas mer än vid tal eftersom sångare utökar den luftvolym vi maximalt kan andas in efter en utandning (Lindberg, 1992). Sången kan alltså vara en hjälp för oss människor för att utveckla en bra andning och den kan även locka fram ett regelbundet andningsmönster (Bojner Horwitz & Bojner, 2005).

2.4 Andningsträning i jämförelse med sångtekniska övningar

Vilka övningar som är lämpliga i mötet med personer som har nedsatt andning går att läsa om i handboken *Rehabilitering i vårdarbetet* (Sundelöf Andersson, 2012). Författaren beskriver, ur en erfaren sjukgymnasts perspektiv, olika rehabiliteringsprocesser och förslag på anpassad träning samt konkreta råd för behandling av patienter med sjukdomstillstånd som påverkar andningen. Gällande KOL, en lungsjukdom som drabbar ungefär 20% av rökare, innebär sjukdomen att luftvägarna blockeras vilket ger nedsatt förmåga hos lungorna att transportera syre och koldioxid. På så vis upplever patienten bland annat stora problem med andfåddhet, trötthet, en ökad andningsfrekvens och användning av andningsapparatsens hjälpmuskulatur. Därutöver uppvisar patienterna ett paradoxalt andningsmönster, där magen dras inåt istället för utåt vid inandning, samt även nedsatt förmåga att använda magstödet vid exempelvis hoststötter. I mötet med en person som har nedsatt andningsförmåga finns därav flera faktorer att ta särskild hänsyn till. Bland annat att arbeta lugnt och inte forcera övningar, att inge trygghet genom att själv ha viss kunskap om sjukdomen för att antingen själva kunna svara på funderingar eller fånga upp oro att ta vidare, att lokalerna inte får vara för varma samt att inte föra en ständigt pågående konversation med patienten då energin fort går åt till att prata istället för till andningsövningarna. Då det gäller astma bör övningarna genomföras omväxlande och med få repetitioner för att undvika att patienten får ökat besvär av trötthet och andfåddhet. Därutöver betonas att vara mycket vaksam på ökat obehag i samband med övningarna (ibid).

Behandling av patienter med KOL centreras kring andningen och *andningsgymnastik* rekommenderas. I andningsgymnastik betonas förutom hostteknik, benämnd som en forcerad utandning, bukmuskelträning samt avslappningstekniker även *Positivt Expiratoriskt Tryck* eller *Positive Expiratory Pressure* (PEP), det vill säga motståndsandning (Sundelöf Andersson, 2012). Motståndsandning är en teknik som genom att ge ett motstånd under utandningen hjälper till att öppna upp patientens luftvägar och lungor för att ge renare luftvägar, vilket indirekt kan hjälpa patientens andning, samt stärka andningsmusklerna. Motståndet kan skapas av läpparna genom

sluten läppandning eller med hjälp av redskap likt en PEP-flaska² och avser även stärka djupandning. I motståndsandning med hjälp av sluten läppandning kan patienten instrueras att ”lukta på blomman” och ”blås ut ljuset” och därefter andas in djupare än normalt genom näsan för att sedan långsamt pysa ut genom munnen, med halvslutna läppar (Vårdhandboken, 2020).

Liknande andningsövningar beskrivs i *Röstboken* (Elliot, 2019) som innehåller tal-, röst- och sångövningar för att träna en hållbar röst i tal och sång. I dessa sammanhang ligger fokus för övningarna istället på att öka medvetenheten om var i kroppen som andningen känns, för att sedan kunna förbättra och styra andningsmuskulaturen. Övningar syftar alltså till bättre avspänning, kroppshållning och låg andning för att få en avspänd fonation genom att halsens muskler helt avlastas. Med sång- och avspänningsövningar går det att skapa en förutsättning för *larynx* att arbeta i ett läge som inte är ansträngande dvs. hängande fritt. Övningarna kan exempelvis vara att uppmärksamma aktiviteten i området kring buk-, flank och nedre ryggen genom att andas ut på /s/, /f/, /ps/, /sch/ eller de tonande ljuden /z/, /j/ och /v/ samt att göra olika blåsövningar med varierad längd och intensitet (ibid). Vidare är ett *paradoxalt andningsmönster* inte helt ovanligt även bland personer med frisk andningsförmåga och är något som röst- och sångpedagoger ofta försöker påverka eller lära om genom liknande andningsövningar (Elliot, 2019; Sundberg, 2007).

Då det gäller *motståndsandning* med hjälp av redskap så används exempelvis en andningsflaska i sjukvårdens rehabilitering, även benämnt som PEP³-flaska (Vårdhandboken, 2020). Även inom denna kategori av motståndsandning används liknande metoder bland röstlogopedier, sång- och talpedagoger, då kallat *rörfonation*. Redskapet används i dessa sammanhang främst för att förbättra röstkvaliteten, både hos röstfriska personer och personer med röststörningar. Metoden går ut på att skapa ett luftflödesmotstånd med hjälp av ett glasrör, med ena änden nedsänkt i vatten, samtidigt som personen fonerar på ett vokalljud. Rörfonation tros ge en form av massage för larynx och stämband genom vibrationer och används när rösten är ansträngd, vid *fonasteni* det vill säga rösttrötthet, som röststoppvärning eller för nedvarvning av rösten efter röstanvändning (Simberg, 2015). PEP och rörfonation har alltså viss besläktning men endast lite. Medan fokus inom vården ligger på att förbättra andningskapaciteten fokuserar rörfonation på massage-effekten, vilket dock inte utesluter det andra redskapets effekt. En slutsats är att andning och röstanvändning har ett tydligt samband, där den ena variabeln stärker den andra, vilket stöds av det faktum att andningsvanorna är den första åtgärden att försöka rätta till när en person söker hjälp för stämbandsbesvär eller röststörningar (Elliot, 2019; Lindblad, 1992; Sundberg, 2007).

Den sångteknik som används under ”vanliga” sånglektioner fokuseras likväl på

² En flaska fylls med ca 10 cm vatten där änden av en slang förs ned några centimeter under vattenytan. Patienten andas sedan in genom näsan för att därefter sakta och lätt aktivt blåsa luften genom slangen så att det bubblar i vattnet.

³ Positivt Expiratoriskt Tryck eller Positive Expiratory Pressure

andningen men även andra delar. Då en sångelev besöker en sångpedagog för första gången bör pedagogen lyssna till röstkvalitén samt vilket röstomfång eleven har tillgång till (Elliot, 2019). Sångpedagogen bör sedan lyssna efter andning, och lära ut hur eleven kan andas mer effektivt, titta på stödet och vilka muskler som används samt hjälpa eleven att ha en avslappnad käke och öppen hals vid sångutövande. Vidare är hållningen inte sällan en viktig del av röst användning då den kan öka förmågan att få tillgång till en medveten andningsteknik och därmed ge både tal- och sångröst bättre bärighet. Om kroppshållningen, och särskilt huvud och nacke, är avspänt kan även andningsmuskulaturen utnyttjas bättre. Därutöver fokuseras inte sällan på *resonans*, förstärkning av röstljud, för att rösten ska höras bättre. Sångpedagogiken är i detta sammanhang till för att hjälpa eleven till att nå en hållbar röst under lång tid (Eken, 1998; Elliot, 2019). Vid fel användning av sångövningar kan rösten i stället bli spänd (Lindblad, 1992). En sångpedagog bör förebilda röstövningarna för att säkerställa att dessa utförs på ett riktigt sätt så en utveckling kan ske. För att få någon effekt och förbättring på röstfunktion bör övningarna göras kontinuerligt, helst varje dag (Elliot, 2009).

Vidare följer ett vanligt sätt att genomföra en sånguppvärmning för att värma upp rösten inför sång. Ofta påbörjas lektionen med att stretcha muskelgrupper involverade vid sång, liksom nacke och axlar och därefter görs så kallade andnings- och stöövningar. Ett exempel på en sådan övning är att ljuda på ett /ps/ tills luften tar slut för att därefter slappna av så luften går in i lungorna och magen expanderas. Därefter är det vanligt att övergå till *mjuk fonation*, där eleven *fonerar* med låg intensitet på exempelvis /ho/ för att försiktigt värma upp rösten och få stämbanden att arbeta på ett avspänt sätt, samt även övningar med nasaler liksom /m/ eller /ng/, för att bli hitta resonans. Även *läpp-* och *tungdrillar* liksom /r/ och /br/ är vanligt då det använder viktiga sångmuskler utan att ge spänningar på rösten. Allteftersom sånguppvärmningen fortskrider blir intensiteten högre och det är även frekvent återkommande att gå vidare med att exempelvis sjunga skalor på olika vokaler, eller en vokal i kombination med en konsonant, i ett behagligt tonläge för att sedan gå upp både högre och även lägre i tonhöjd (Eken, 1998; Elliot, 2019). Detta upplägg kan anses vara ett mer traditionellt sätt att genomföra en sånguppvärmning och det finns idag många skolor, metoder och genreinriktningar för sångövningar. Grunden för god sångteknik är dock likartad.

2.5 Sångens effekt på välbefinnandet

Sångens påverkan på människans fysiska, psykiska och sociala välbefinnande generellt är sedan länge diskuterat och studierna på ämnet blir allt fler. Dock är det betydligt svårare att fastställa effekterna av att sjunga i jämförelse med att lyssna på musik eftersom sjungande innebär att kroppen aktiveras på ett sätt som i sig har flera effekter på både andning, hjärtverksamheten och hormoner. Därför blir det den sammanlagda

effekten av att sjunga som får bedömas och det är svårt att se om effekter har estetiska eller kroppsliga orsaker (Theorell, 2009).

I en studie som jämförde självskattad sinnesstämningen hos både amatörer och professionella sångare före och efter individuella sånglektioner visade att båda grupper blev betydligt mer energiska och avspända efter sånglektionen, något som gick att fastställa statistiskt (Theorell, 2009). Amatörerna blev även påtagligt gladare, medan de professionella oftare fokuserade på tekniska detaljer och fick inte lika stort utslag på emotionen glädje. I en liknande jämförande studie för körsångare visade sig däremot ingen skillnad mellan grupperna i vare sig avspänning eller glädje. Förmodligen för att kör inte innebär personlig prestation på samma sätt som individuella sånglektioner gör (ibid). Upplevelsen av de positiva effekterna av sång stärks ytterligare av studier som har pekat på att det under utövande av sång utsöndras signalsubstansen *dopamin*, vilket påverkar hjärnans belöningssystem (Bojner Horwitz, 2011). Dessutom har sång visat sig bidra till utsöndringen av hormonet *oxytocin*, som har en lugnande effekt, samt även ökad aktivitet i immunsystemet (Theorell, 2009).

Det vanligaste sättet att mäta sångens effekt på både psykiska och kroppsliga funktioner är för närvarande pulsfrekvensen, där de flesta friska vuxna har en vilopuls som är lägre än 90 slag per minut. I en studie där vilopuls mättes hos sångare före en sånglektion var den ungefär 60 till 80 slag per minut. Under sjungandet höjdes dock pulsen med ungefär 20 slag per minut, motsvarande effekten av en lättare fysisk ansträngning. Vid sång inför publik höjdes pulsen ytterligare, vilket kan tolkas som en effekt av nervositet vid prestation inför andra människor. På liknande sätt har studier visat en förbättring av *hjärtfrekvensvariabiliteten*⁴ genom regelbunden sång, något som är särskilt tydligt hos professionella sångare. Sångarna utvecklade en förmåga att kraftigt höja pulsen under inandning, och syresätter därmed sitt blod mer effektivt, samt sänkte samtidigt sin puls kraftigt under utandning. På så vis fick hjärtat vila mellan andetag, sångaren orkade bättre att genomföra sin sång och kunde även hålla längre fraser. Det går således att se det som att den vane sångaren utvecklar en bättre hantering av sambandet mellan hjärta och andning men att personen även har en högre stressnivå. Det senare bidrar till en större trötthet efter en sångprestation i jämförelse mot en amatörsångare (Theorell, 2009).

Ytterligare en studie tittade på sånger med olika regelbundenhet sjungna av körsångare. Studien visade att musikens struktur även påverkade hjärtfrekvensvariabiliteten, dvs. variationen i hjärtslag mätt i puls. En långsam sång med helt regelbunden melodi, där andningscykeln i det här fallet blir exakt sex andetag per minut, synkroniserade sångarnas hjärtfrekvensvariabilitet. Detta medförde i sin tur regelbunden aktivering i *vagusnerven* och resulterade i att den styrda andningen fick en

⁴Hjärtfrekvensvariabilitet (heart rate variability eller HRV) är ett samlingsnamn för olika mått på variationer i hjärtats rytm utifrån händelser i omgivningen, fysisk aktivitet eller psykisk stimuli. Hjärtfrekvens är hjärtslagens tempo och räknas i slag per minut.

avslappnande effekt (Bojner Horwitz et. al, 2015). Av dessa skäl går det att argumentera för att sång ökar både det psykiska och fysiska välbefinnandet men vilken faktor som påverkar vad är svårt att fastslå.

3. Teori

I det här kapitlet redogörs studiens teoretiska ansats. Kapitlet inleds med ett förtydligande kring skillnaden mellan begreppen *kroppen* samt *kroppen som fenomen* och beskriver sedan teoribildningen kring fenomenologi och kroppsfenomenologi som utgör studiens vetenskapliga grund. Även begreppen *förstapersons-perspektiv*, *tredjepersons-perspektiv* samt *intersubjektivitet* berörs.

3.1 Den objektiva versus den subjektiva kroppen

Ämnet *sång som rehabilitering* är vanligtvis knuten till den medicinska synen på människans kropp, att mäta värden rent kvantitativt för att kunna nå objektiva resultat. I den här uppsatsen låg dock fokus på den subjektiva upplevelsen av den egna kroppen genom sången, den egna andningen och om luften räcker till för att sjunga. Därför tydliggörs här skillnaden på den objektiva, mätbara, versus den subjektiva, upplevda, kroppen i detta sammanhang (Alvesson & Sköldberg, 2017). Då ordet *kropp* används i studien syftar ordet på den objektiva kroppen, där värden går att mäta kvantitativt, exempelvis syresättning av blodet och lungkapacitet. Vid användning av begreppet *kroppen som fenomen* syftar det istället på den subjektiva kroppen det vill säga upplevelsen av hur kroppen känns, den egna andningen, den egna sången och upplevelsen av om luften räcker till etc.

3.2 Fenomenologi

För att se närmare på kroppen som fenomen utgick studien i från *fenomenologi* som vetenskapsteori. Fenomenologin har sitt ursprung i filosofin som en teori om *intentionalt medvetande* och förknippas främst med den tyske filosofen Edmund Husserl, verksam under 1900-talets början (Patel & Davidsson, 2019; Fejes & Thornberg, 2015). Fenomenologin menar att allt är fenomen och att dessa visar sig genom sin existens. I samspelet mellan ett objekt och det mänskliga medvetandet uppstår en bild av verkligheten som vi upplever den, det vill säga en fenomenologisk verklighetsbild (Fejes & Thornberg, 2015). Teorin syftar till att på ett vetenskapligt sätt närma sig det inneboende i fenomen, och därigenom även de subjektiva upplevelserna och erfarenheterna av dem, genom att gå in i människors värld från deras perspektiv och beskriva på vilket sätt och vad som framträder i innehåll och struktur utifrån deras synvinkel (Kvale, 1997).

Fenomenologin som vetenskapligt perspektiv ligger således ofta till grund för empiriska studier av just människors upplevelser (Hyldegaard, 2006; Patel &

Davidsson, 2019). Fenomen likt upplevelsen av dynamiken i en grupp, eller som i föreliggande studie den egna kroppen, andningen och rösten, kan endast studeras som upplevelser enligt den fenomenologiska teorin (Kvale, 1997). I studien innebär det att eftersträva att förstå individens upplevelse av sångträning i kroppen som fenomen. Däremot kan upplevelsen av en viss övning och dess effekt på kroppen skilja sig åt mellan olika individer, och detta är även en av de grundläggande uppfattningarna i teorin (Kroksmark, 2007). Vidare återger informanterna vissa objektiva mätresultat under intervjuerna. Dessa är dock inte evidensbaserade men kan däremot ytterligare stärka resultatet av den upplevda förbättringen i kroppen som fenomen.

3.3 Förstapersons-, tredjepersons-perspektiv och intersubjektivitet

I föreliggande studie undersöks dels informanternas upplevelse och tolkning av vilka övning som ger effekt hos sina patienter i sångträning samt även vad personerna själva i sin tur har uppgett, återgivet genom informanterna. Ett fenomen visar sig för en person ur ett *första-personsperspektiv* genom att det existerar. Fenomenets existens kan vi endast uppleva genom våra sinnen och därmed få kunskap om (Husserl, 1995). Då informanterna återger vad patienterna har uppgett kring sin upplevelse blir det således ur patienternas förstapersons-perspektiv, vilket kan ses som ett inifrånperspektiv (Alvesson & Sköldberg, 2017; Leijonhufvud, 2011). Informanterna å sin tur tolkar och drar slutsatser av vad de ser och upplever hos sina patienter ur ett *tredjepersons-perspektiv*. I detta fall upplevs fenomenet ur ett utifrånperspektiv, där ytterligare aspekter kan uppfattas som dessutom kanske inte uppfattas inifrån: ”Det kan alltså vara olika beskrivningar av samma fenomen beroende på om fenomenet genomsyrar dig eller om du betraktar fenomenet utifrån” (Leijonhufvud, 2011 s.39).

Då flera perspektiv enas om att ett ting är ett ting kallas det *intersubjektivitet*. Intersubjektivitet kan förklaras som mellankroppslighet, vilket i sin tur speglar det faktum att vi människor finns i världen som kroppar (Merleau-Ponty, 2004). Upplevelser flätas även ihop när världen, upplevelser och erfarenheter delas. Det intersubjektiva blir därmed samma sak som det universella. ”Enkelt uttryckt innebär fenomenologin att genom systematisk reflektion nå fram till de universella och oförfälskade strukturer som finns i människors uppfattning av världen” (Patel & Davidsson, 2019, s.37). Även om ett fenomen upplevs av individen på ett subjektivt sätt så delar vi synen på fenomenet med andra människor och behöver en samsyn för att det ska anses var en gemensam kunskap. Det går således exempelvis att studera en gemensam upplevelse av vilka sång- och andningsövningar som ger effekt i kroppen som fenomen hos patienten (Alvesson & Sköldberg, 2017).

3.4 Kroppsfenomenologi

En inriktning inom fenomenologin är *kroppsfenomenologi*. Där betonas att det är med kroppen våra kontakter med omvärlden sker, kommunicerar och kan uppleva fenomen.

Kroppsfenomenologin uttrycker att kroppen är den primära platsen för att lära känna och förstå världen. Kroppen, och det som den uppfattar, kan inte heller separeras från varandra (Merleau-Ponty, M, 1945). Merleau-Ponty menar vidare: ”Eftersom samma kropp ser och känner, tillhör det synliga och det kännbara samma värld” (Merleau-Ponty 2004, s 257). Kroppsfenomenologi är lämplig i det här fallet då studien fokuserar på subjektiva upplevelser ur ett förstapersons-perspektiv, i samband med lärande där upplevelsen av kroppen som fenomen står i centrum (Hyldegaard, 2006).

Med kroppen upplevs även musiken, samtidigt som kroppen är mottagare av det som upplevs. Dessa två sidor av att känna musik kan inte skiljas åt eller separeras utan bildar en helhet av musikupplevelsen (Merleau-Ponty, 2004). Det blir en subjektiv upplevelse i kroppen som fenomen. I ett musiksammanhang kan den fenomenologiska kroppen även inkludera en musikers instrument, vilket kan bli en naturlig del av musikerns fysiska kropp (Alerby & Ferm, 2005). Rösten i förhållande till kroppen kan få en liknande relation men är då istället en inneboende del av sångarens kropp (Vitale, 2009). Den egna rösten går inte att se eller ta på utan upplevs genom den objektiva kroppen, dels via hörseln men även genom muskelspänningar samt vibrationer i kroppens resonansrum och stämband. Som röst användare kan även den egna rösten tolkas utifrån upplevelsen av röst användningen. Tolkningen kan till exempel vara att rösten inte bär, att den flödar lätt eller känns ansträngd (Sundberg, 2007; Vitale 2009). Rösten är en del av kroppen genom vilket världen upplevs. På detta sätt skapas vanor: ”Yrkesutövarens kompetens kan förstås som en integration av praktisk kunskap i den egna kroppen” (Bengtsson 2005, s 26).

4. Metod

Följande kapitel inleds med att beskriva urval av deltagare, då det är grunden för valet av metod i föreliggande studie. Därefter följer en beskrivning av metodansatsen samt redogörelse av planeringen strukturerat i avsnitten genomförande och empiriinsamling samt bearbetning av data och tematisk analys. Avslutningsvis presenteras de etiska aspekter vilka studien har utgått från.

4.1 Urval av deltagare

Då detta fält är delvis helt nytt, och även begränsat i sin utsträckning, behövde deltagare väljas strategiskt. Det innebar i det här fallet att söka upp det fåtal personer som har haft, och fortlöpande skaffar sig, professionell erfarenhet av att arbeta med sång för patienter med postcovid. Urvalet av deltagare hade sin utgångspunkt i ett radioprogram kring sångträning vid postcovid. Utifrån det gjordes en sökning efter mer information på internet för att hitta lämpliga informanter som har erfarenhet av ämnet. Sökresultatet gav ett antal artiklar och publicerade intervjuer där samma två namn återkom från radioprogrammet samt ett tredje nytt namn. Dessa tre kontaktades per mail, messenger

samt genom ett kontaktformulär på en av personernas hemsida. Kontaktuppgifterna hittades genom att söka på deras namn, stad eller yrke på internet. Två visade stort intresse av att delta och rekommenderade även vidare lämpliga deltagare att kontakta. Den tredje personen som initialt kontaktades ansåg sin erfarenhet för bristfällig och gav istället tips om ytterligare en person. Urvalet av deltagare kan därmed beskrivas som ett *snöbollsurval*, vilket innebär ett icke-slumpmässigt urval av personer vilka i sin tur är grunden till att söka sig fram till andra personer att ta med i urvalet (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015).

Antalet inbjudna informanter, som även tackade ja till att delta i en individuell intervju, blev av praktiska skäl gällande datum och tid, fyra personer. Informanternas erfarenhet av ämnet sång som rehabilitering skilde sig åt utifrån deras olika utbildnings- och yrkesbakgrund. Informanterna har kompetens som sångpedagoger och sångare alternativt kompetens inom både sångområdet och medicin. Gemensamt för informanterna är att de på olika sätt arbetar med patienter med postcovid, är involverade i forskning inom rehabilitering av patienter med postcovid varav en även själv varit sjuk i postcovid. En av de fyra informanterna kunde på grund av de rådande omständigheterna, med ytterligare en pandemivåg under den avsatta intervjuperioden, inte längre medverka i studien. Intervjuerna genomfördes under januari till februari 2022. Antalet informanter blev slutligen tre, samtliga kvinnor. I föreliggande studie benämns de som ”informant A”, ”informant B” och ”informant C”.

4.2 Val av metod

Utifrån urvalet av informanter valdes sedan metodansatsen. Metoden för studien bestod av semistrukturerade kvalitativa intervjuer med sångpedagoger som har erfarenhet av att behandla personer med postcovid. Metoden är lämplig för denna typ av undersökning eftersom fokus ligger på att studera uppfattningar, i enlighet med fenomenologins utgångspunkt att kunskapen grundas på erfarenheter från verkligheten (Patel & Davidson, 2019). Avsikten var att gå in sångpedagogernas värld för att se fenomen ur deras och patienternas synvinkel och därigenom undersöka vad en sångpedagog kan bidra med för den här patientgruppen. I enlighet med Kvale och Brinkmanns (2014) beskrivning på strukturering av en intervjuguide för kvalitativa intervjuer delades studiens forskningsfrågor in i tre teman: om personen och kopplingen till ämnet sång som rehabilitering, om sångträningsprogrammet samt allmänt om sång som rehabilitering. Dessa teman var ett första steg i att konstruera intervjuguiden, för att kunna ta del av informanternas tredjepersons-perspektiv samt det återgivna förstapersons-perspektiv från patienterna, och låg sedan till grund för att utforma stödfrågor (se bilaga 1). Avsikten var inte att samtliga frågor skulle besvaras under intervjun, eller att de skulle besvaras bokstavligen, utan snarare möjliggöra för informanten att få utrymme att reflektera och diskutera sina erfarenheter. Intervjufrågorna, samt även ett antal uppföljningsfrågor, fanns till förfogande för att

underlätta för intervjuaren att få med samtliga teman. Kvalitativa intervjuer är lämpliga för att uppnå syftet i att gå på djupet kring fenomenet sångträning, övningarnas utformning samt informantens erfarenheter av dess effekt. För att kunna jämföra deltagarnas upplevelser behöver dock intervjuerna vara strukturerade till viss grad gällande de teman och områden som berörs (Kvale & Brinkmann, 2014).

Under intervjuerna gavs informanterna utrymme att utveckla den subjektiva erfarenheten av de teman som berördes med sina egna ord och exempel, både utifrån förstapersons-perspektivet och tredjepersons-perspektivet (Kvale & Brinkmann, 2014). Intervjuerna anpassades i viss mån utifrån de svar som framkom, utifrån fenomenologins avsikt att gå in i en individs värld för att se saker ur dennes perspektiv (Kvale, 1997). I intervjuerna framkom även vissa kvantitativa mätresultat och statistik som har delgetts informanterna. Metoden kan därför ses som tudelad i viss mån där resultat av objektiva mätningar även inkluderades. De medicinska mätresultat som nämndes under intervjuerna är mätningar som informanterna har kunnat genomföra på sina patienter, delgivits dem genom annan medicinsk personal alternativt av patienterna själva. De kvantitativa delarna är alltså inte resultat som den här studien har funnit utan de härstammar från icke evidensbaserade medicinska mätningar på den objektiva kroppen återgivna under intervjuerna. Sammanfattningsvis innehåller föreliggande studie främst kvalitativa metod men även kvantitativ data i viss mån (se Åsberg, 2001).

4.3 Genomförande och empiriinsamling

I den första kontakten med informanterna gavs en kort presentation samt det ungefärliga syftet med studien enligt riktlinjer för informerat samtycke till medverkan (Vetenskapsrådet, 2020) se bilaga 2. Om informanten var intresserad av att medverka gavs förslag på olika intervjutider samt förslag på att genomföra intervjun digitalt, med tanke på den ökade smittan där flera av informanterna dessutom arbetar inom vården. En informant föredrog dock att ses och därav genomfördes en intervju fysiskt, genom att informanten besöktes i dennes hem, och två intervjuer genomfördes digitalt över mötesprogrammet Zoom. Intervjuerna genomfördes under månaderna januari och februari år 2022, var mellan 50 till 70 minuter långa och berörde informanternas erfarenheter kring arbetet med patienter med postcovid och sångträning (se bilaga 1).

För att dokumentera intervjuerna spelades de in med hjälp av röstmemo på en mobiltelefon och kodades med dagens datum. Under intervjuerna gjordes även anteckningar då informanten visade en övning rent konkret eller pekade på en kroppsdel, för att kunna minnas dessa även efter samtalet. Informanterna delgav således både sina erfarenheter och förevisade vissa andnings- och sångövningar. Av egen bedömning påverkades inte samtalen nämnvärt olika av att ett var i fysisk form och två via datorskärm. Dock kunde informanten som var i samma rum visa fler övningar rent konkret, vilket troligen bidrog till en ökad förståelse för dessa hos den som intervjuade.

4.4 Bearbetning av data och tematisk analys

Det inspelade materialet lyssnades först igenom för att därefter transkriberas. De delar av intervjuerna som var relevanta för syftet och forskningsfrågorna transkriberades ordagrant medan ”småprat”, och delar där ämnet lämnades tillfälligt, endast transkriberades med mer generella ord. Rent praktiskt innebar transkriberingen att det inspelade materialet spelades upp i långsammare uppspelningstempo från röstmemo och skrevs ned i dialogform, ett word-dokument per intervju och informant, med noteringar inom parentes då informanten förevisade ett ljud eller en sångövning. Detta kompletterades även med de anteckningar som gjordes kring övningarna från själva intervjutillfället, för att även kunna minnas genomförandet i praktiken. Efter att intervjuerna hade transkriberats till text lästes texterna igenom noggrant för att upptäcka otydligheter i texten. Om så var fallet lyssnades dessa delar igenom på nytt. Varje intervju tog ca 7 timmar att transkribera. All data fördes över till en moln-funktion där det förvaras tills arbetet är examinerat och godkänt, för att sedan raderas.

Analysförfarandet blev sedan en jämförelse och tolkning av textmaterialet utifrån ett fenomenologiskt perspektiv, i form av en tematisk analys (Patel & Davidson, 2019). För att enklare kunna hålla isär varje informants textmaterial gavs vardera informants word-dokument en färgbakgrund; grön, blå respektive orange. Detta för att i analysarbetet enkelt åskådliggöra vilken informant som data härstammar ifrån och få en överblick kring om ett visst resultat kunde anses vara intersubjektivt, och återfanns hos samtliga informanter, eller färre. Textmaterialet lästes igenom flera gånger där reflektioner gjordes i form av kommentarer i word-texterna. I den här fasen gjordes en mer öppen och initial kodning av nyckelord i fetstil utan att ännu tänka på helheten (Rennstam & Wästerfors, 2015). Successivt övergick kodningen till att bli alltmer selektiv och fokuserad när ett mönster framkom, i form av likheter i svaren. Detta skapade ett antal övergripande gemensamma teman i informanternas svar (ibid) vilka gav namn till nya word-dokument, ett per övergripande tema, där lämpliga citat sedan fördes in i respektive dokument. För att inte riskera att blanda ihop vilket citat som hör till vilken informant överfördes vardera informants citat med respektive bakgrundsfärg. Processen kastade i sin tur ljus på ytterligare intressanta intersubjektiva perspektiv i resultatet, i form av gemensamma nämnare, vilket resulterade i att de initiala övergripande teman omformulerades eller fick underteman. De citat som används i uppsatsen är till viss del redigerade för att förenkla läsningen. Uppprepningar eller ord likt, ”liksom”, ”alltså” eller ”så” har tagits bort i de sammanhang de inte har fyllt någon betydande funktion. I de fall informanten har tänkt en stund eller ordet är otydligt har detta markerats med tre prickar.

4.5 Etiska aspekter

Min studie följer Vetenskapsrådets direktiv om forskningsetiska principer (2020) och dess fyra huvudkrav gällande humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning:

informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt *nyttjandekravet*. Utifrån dessa fyra krav har jag innan intervjutillfället via mail informerat informanterna om att materialet endast ska användas som underlag för en kandidatuppsats för min utbildning till sångpedagog vid Stockholms Musikpedagogiska Institut samt information om varför de blivit utvalda, vilket syfte forskningen har, var intervjun ska ske, hur många minuter intervjun kommer pågå samt hur den dokumenteras.

Vid inledningen av intervjun fick informanterna även information om den övergripande planen samt att deltagandet i forskningen var frivilligt och att deltagaren har rätt att när som helst under studien gång avbryta sin medverkan. Vidare informerades om att intervjun spelas in på intervjuarens privata mobiltelefon och att det inspelade materialet endast kommer användas i nämnda undersökning och avlyssnas samt transkriberas endast av den som intervjuar, för att sedan raderas då studien är färdig. För att säkerställa deltagarnas anonymitet skrevs inga namn i den mobiltelefon som intervjuerna spelades in på utan markerades endast med datum. Den kvantitativa medicinska data som framkom under intervjuerna går inte härleda till vare sig en informant eller patient. För att ytterligare säkerställa detta har även namn på sjukhus och rehabiliteringsprogram tagits bort från resultatet. I de fall informationen rörde känslig eller personlig information kring en av informanterna benämndes personer som informant X. Detta för att minska möjligheterna att kunna koppla svaret till en viss person. Informanterna blev även informerade om möjligheten att ta del av uppsatsen för att eventuellt kunna komma överens om omformuleringar som är tillfredsställande för båda parter, om det är önskvärt.

5. Resultat

I följande kapitel presenteras studiens resultat från den insamlade empirin utifrån syftet att bidra med ökad förståelse för sångträning vid postcovid samt utforska på vilket sätt en sångpedagog kan lägga upp en sånglektion som främst är av rehabiliteringssyfte. Resultatets struktur utgår från studiens forskningsfrågor och har delats in i följande huvudteman: *Hur kan sångträning påskynda läkningen efter postcovid?* samt *Sångträning som rehabilitering*. Dessa huvudteman har således delats in i underteman för en djupare inblick i informanternas reflektioner samt med avsikten att besvara studiens forskningsfrågor. Uppsatsens teoretiska ansats och dess begrepp berörs genomgående i analysen. Kapitlet avslutas med att fokusera på förslag för innehåll i ett sångträningsprogram som främst är i rehabiliteringssyfte, utifrån intervjuernas innehåll, vilket även blir en sammanfattning av resultatet.

Den sångträning som informanterna har använt sig av har främst fokuserat på de delar av en ”vanlig sånglektion” som räknas till uppvärmning och uppsjungning. Detta innebär fokus på andning, andningsmuskulatur och kropp i förhållande till att använda rösten. Att även sjunga faktiska sånger som en del i sångträningen har inkluderats i olika stor grad av informanterna och för en av dem endast i undantagsfall. Däremot uppger samtidigt samtliga sångpedagoger att alla övningar de använt sig av grundar sig i sångteknik och därför kommer ordet *sångträning* användas framöver som ett samlingsord. Även ordet sånglektion har bytt ut till *sångträning* då fokus är på att träna upp funktioner snarare än att sjunga bättre. Ordet *patient* används för de personer som får sångträning av sångpedagogerna även i de fall de inte är remitterade av sjukvården eller deltar i rehabilitering inom sjukvårdens regi. För att bibehålla anonymiteten i studien har citaten rensats från namn på personer, sjukhus och rehabiliteringsprogram. Vidare kommer ämnesspecifika ord för vården förklaras löpande genom fotnoter.

5.1 Hur kan sångträning påskynda läkningen vid postcovid?

Kommande avsnitt ämnar behandla studiens forskningsfrågor: sångpedagogers erfarenheter från att ha använt sång som rehabilitering för långtidssjuka i postcovid, och vilka deras lärdomar är, samt vad deras patienter i sin tur uppger kring hur de har upplevt sångträningen och dess effekt på hälsa. Utifrån informanternas utsagor beskrivs den upplevda förbättringen i kroppen som fenomen, där föreliggande studie har sin utgångspunkt. Det första huvudtemat är indelat i följande underteman: den upplevda förbättringen, subjektiva upplevda förbättringar, upplevda men möjligt objektivt mätbara förbättringar samt mötet med sjukvården - vad motsvarar sång som rehabilitering för vård inom sjukvården?

5.1.1 Den upplevda förbättringen

Samtliga informanter uppgav att både de som sångpedagoger, och deras patienter, upplevde att sångträningen stärkte patienternas hälsa både gällande andningen och det allmänna välbefinnandet. I enlighet med studiens teoretiska ansats syftade förbättringen här på den subjektiva upplevelsen i kroppen som fenomen. Informanterna uppgav att fokus på andningen, och att få stöd i att hitta tillbaka till ett lugnt andningsmönster som går långt ner i kroppen, är det även många friska personer som behöver övning i och snart kan uppleva resultat av. För personer med postcovid blir detta än mer aktuellt då andningen är särskilt angripen och det naturliga andningsmönstret har satts ur spel.

Däremot ser vi på dem vi har jobbat med att... vi har fått fantastiskt fina resultat av dem vi har jobbat med och enorm tacksamhet och glädje... och förståelse också för... Många har ju känt sig väldigt lämnade av att de inte har fått någon hjälp någonstans och sen så helt plötsligt kommer de till oss och bara ”men gud ni ser ju oss! Det är precis det här jag behöver. Jag har inte fått luft liksom.” (Informant C)

Informanten uttryckte att den sångträning som erbjudits har gjort en förändring hos patienten som även var synlig för sångpedagogen. Både det faktum att patienten kände

sig sedd och fick hjälp att göra något konkret åt sin situation och hitta verktyg att andas bättre nämndes som en grund till både stor tacksamhet och resultat. Det uppgavs vara ”mentalt stärkande” för patienten vilket även kan vara en bidragande orsak till ett ökat välmående och lugn. Likt informant C beskrev även informant B en upplevd förbättring hos den som lider av andningssvårigheter på grund av postcovid.

Det var verkligen en skillnad [. . .] Det var ren och skär, vad ska man säga, upplevelseforskning. Jag kan inte ha något vetenskapligt belegg för vad det var som hände men mina kunskaper om lungornas fysiologi och mina sångtekniskunskaper, och sen har jag också bollat det här med lungläkare som säger att ”nejmen det låter 100 procent korrekt att det var så det var”. Men jag har inga fysiska evidens att det var det som egentligen hände. (Informant B)

I citatet ovan betonades att förbättringen i hälsan av sångträningen är en upplevelse, i detta fall syftar det på andningen, och att det var en tydlig effekt direkt efter att övningarna hade genomförts. Informanten benämnde det som en ”upplevelseforskning” där inga fysiska evidens finns i det här fallet. Detta är även i enlighet med fenomenologin som betonar att liknande upplevelser endast kan studeras som fenomen.

Hur länge effekten upplevs hålla i sig, och om den även blir bestående, går inte att veta i dagsläget. Det framkom däremot i samtliga intervjuer att det sker en betydande förbättring samtidigt som regelbunden övning och tillämpande av de övningar som använts behövs för att uppehålla förbättringen. Informanterna menade att övningarna bör syfta till att patienten får med sig en ”verktygslåda med övningar” för att uppehålla andningsförmågan, på samma vis som sångare behöver öva för att uppehålla god andning (exempel informant C). Informant X hade själv symptom på postcovid efter att ha insjuknat i covid-19 med allvarliga andningssvårigheter och har därför genomfört och utvärderat sångövningar på sig själv. Hon menade att sångträningen successivt gav en bestående förbättring men att hon även blev avsevärt mer ”tungandad” de dagar som övningarna inte genomfördes och därför behövdes daglig sångträning. Även informant C pekar på att det förvisso blev betydligt bättre men eftersom patienterna även slutade komma på sångträning när det blev bättre så skedde ingen uppföljning kring resultatet. Om behovet uppkom på nytt fick de återkomma, vilket patienterna inte har gjort.

Samtliga informanter beskrev sångens förmåga att läka både det emotionella och den fysiska kroppen samt att sången är viktig för välmåendet. Informant A uttryckte ”Att sjunga är en fysisk aktivitet och frisätter de goda hormonerna som endorfiner och oxytocin” samt nämnde att det är *vagusnerven* som stimuleras vid övningar som skapar vibrationer i kroppen. Vidare ges exempel på tidigare sångelever som under livets gång har blivit tillsagda att de inte kan sjunga: ”Det sätter ett lås i halsen. Jag kallar det här för själens muskeln (informanten pekar på struphuvudet). Det blir ett lås mellan hjärnan och kroppen. Du stänger av kroppen där känslor och hjärta och allt det här finns som är viktigt” (Informant A). Även informant B uttryckte liknande tankar då det gäller barn som växer upp och inte får tillgång till sången och blir ”sångliga analfabeter”. ”Om man skulle hårdöra det kan det ge emotionellt hämmade människor”. Samma informant

beskrev sångens påverkan på en patient ”De får ju, det blir ju en slags kontakt med hela känslolivet. Det blir jättestora effekter faktiskt”. Även att det är meditativt att fokusera på sin andning nämndes flertalet gånger (bland annat informant C). Således blir det svårt att avgöra om den mentala eller den fysiska förbättringen upplevdes vara störst men det viktiga är att personen upplevde en förbättring i kroppen som fenomen. Detta går i linje med kroppsfenomenologin som menar att kroppen, och det som den uppfattar, inte kan separeras från varandra. Därutöver nämner både informant C och informant A att deras patienter även har varit i annan träning under samma period, samtidigt som ytterligare tid för återhämtning har fortlöpt, att underlaget i antal patienter varit litet samt att postcovid ännu är en relativt okänd sjukdom med många märkliga symptom. Av dessa skäl uppvisade informanterna försiktighet i sina uttalanden kring om resultat verkligen går att styrka, trots lovande resultat.

5.1.2 Subjektiva upplevda förbättringar

Utifrån kroppsfenomenologins tankar om att kroppen är den primära platsen att lära känna och förstå världen, framkom flertalet exempel på upplevda förbättringar i kroppen som fenomen under intervjuerna. Dessa inkluderar det informanterna har observerat hos sina patienter ur ett tredjepersons-perspektiv samt även vad deras patienter har uppgett å sin tur ur ett förstapersons-perspektiv. Det framkom att sångträningen upplevdes verka på flera nivåer: dels genom att patienterna upplevde att de ”fick ned luften i lungorna”, tånjde ut och fick igång diafragman och dels genom att sången påminde kroppen att andas samt övade upp ett regelbundet andningsmönster. Effekten av detta blev att patienten orkade mer. Informant C beskrev flera fall där patienterna har upplevt sig må mycket bättre efter en tid av sångträning:

Jag har haft personer som...där de knappt orkat gå upp för en trappa liksom och sen så helt plötsligt så när de har kört ett tag så ”nu kan jag springa med sin lilla son som håller på och lär sig cykla så här” och då blir man ju väldigt glad och väldigt berörd av det. (Informant C)

Informanten pekade på att patienterna innan sångträningen hade blivit för andfådda för att genomföra vardagliga aktiviteter men med den förbättrade andningen så orkade personen betydligt mer. Liknande exempel framkom i övriga intervjuer likt i följande citat: ”Till exempel kunde jag andas mycket lugnare, mycket bättre hosta upp slem. Jag blir tungandad de dagar jag inte sjungit upp mig” (informant X). Informanten uttryckte att hon upplever en tydlig effekt i kroppen som fenomen av den sångträning hon använde sig av samt att behovet att använda sig av övningarna återkom varje dag. Upplevelsen är att sången stärker andningen medan andningen i sin tur stärker sången.

5.1.3 Upplevda men möjligt objektivt mätbara förbättringar

Som redan betonats har studien fokuserat på den upplevda förbättringen i kroppen som fenomen utifrån sångträningen, i enlighet med kroppsfenomenologin. I samtliga intervjuer gav informanterna dock exempel på vad som skulle kunna ha varit medicinska evidens i den objektiva kroppen. Betonas bör att dessa resultat inte är

statistiskt bekräftade eller fastställda genom medicinsk forskning. För att däremot ge en förståelse och inblick i vilka kroppsliga individuella förbättringar som patienterna har uppgett berörs här kortfattat även dessa resultat.

Informant B beskrev svårigheten för postcovidpatienter att få ner luften i lungorna ordentligt då diafragman inte orkade jobba på samma sätt som hos en frisk person. Vidare nämndes *atelektaser* beskrivet som ”döda öknar i lungorna”, genom att lungblåsorna kollapsar och klibbar ihop extra mycket i och med att sjukdomen gör att det blir slem i dem. ”Men det var det som hände när man fick covid-19, man fick inte ut de där atelektaserna. Detta går att se på lungröntgen”. Därutöver menade informanten att postcovid även gör lungan mindre elastisk på grund av ärrvävnad i lungorna i form av nät kallat *fibros*, vilket är ett vanligt tecken på infektion. Det som skedde då sångträning användes som särskilt syftade till att förbättra de beskrivna tillstånden förklaras i följande citat: ”Det som hände var att det blåste upp atelektaserna, och de här fibroset som fanns, så att det gick sönder lite grann på grund av att jag väckte döda öknar inne i lungorna” (Informant B). Även informant C beskrev liknande erfarenheter:

Det finns unga personer som har 90 i vilopuls⁵ liksom och har jättesvårt att andas och har det jättejobbigt. Och det där, det de har upplevt är att de har fått ned luften i kroppen och fått en djupare andning. (Informant C)

Att pulsen är onormalt hög hos patienterna nämndes i flera av intervjuerna. Likaså att pulsen ökade kraftig vid minsta ansträngning. Informanterna gav exempel på att dessa båda tillstånd underlättades genom sångträningen. Informant A beskrev hur en av hennes patienter, som bar *pulsklocka*, kunde se hur hon fick fördubblad puls så snart hon reste sig upp och därför låg ner under sångövningarna. När de sedan började sjunga en sång som patienten kunde väl så uppmuntrades patienten att stå upp en stund.

Och då stod hon upp för första gången, efter första versen, och då tittade hon på sin pulsklocka ”nej, det håller sig, och jag står och sjunger”. Och sedan efter fem tillfällen med övningar sa hon att ”nu kan jag köra bil och inte behöva stanna och pausa, bara jag sjunger”. (Informant A)

I citatet pekar på att pulsen påverkades så pass positivt av sångträningen att patienten efter fem tillfällen med sångpedagog kunde börja göra vissa aktiviteter som tidigare varit mycket utmanande på grund av andningen, likt att köra bil utan att stanna. Förutsättningen i det här faller var att sjunga under tiden som bilkörningen fortgick.

Syresättning av blodet, *saturation*, är likaså något som framkommit under intervjuerna. Informant X beskriver hur en person ska ha 100 procents saturation och under 93 procent innebär att personen är i behov av syrgas. Då hon själv var sjuk i covid-19 hade hon 86 procent och saturationen landade sedan på cirka 96 till 97 då hon utvecklade postcovid, något som mättes på sjukhus. Genom de sångövning hon genomförde på egen hand steg saturationen dock direkt. Även vid mätning efter sång i kör var saturationen betydligt bättre. Vidare beskrev informant B ett exempel för

⁵ Normalvärdet för vilopuls hos en frisk vuxen ligger ungefär mellan 60-80 slag per minut

sångens påverkan på andningen hos en patient sjuk i covid-19. Pågående infektion medför oftast än större utmaningar med andningen mot en patient sjuk i postcovid och patienten i fråga var på gränsen till att behöva intensivvård.

Jag hade en patient som hade svår covid-19 och var i praktiken döende. Hon hade maxmängden syrgas, man kan inte få mer än 25 liter, då hade hon fått åka in på iva⁶ men hon var 96 år så det var inte aktuellt för henne att göra det. Och hon fick inte upp sin saturation⁷ trots att hon hade max syrgas. Och då gick jag in och satte mig där och så sjöng jag två vaggvisor för henne och då steg saturationen direkt och då ska man inte, man ska inte ha max syrgas så då sänkte jag ner och då dippade det lite så började jag sjunga igen. Då steg det upp igen så till slut hade hon 1 liter syrgas och jättebra saturation och jag satt och sjöng med henne. Då märkte jag ju också att vad som händer när man sjunger en sång som hon kunde, jag sjöng en gammal psalm, då började hon till slut omedvetet, hon var nästa medvetlös, att andas som jag...hon började liksom andas i mina fraser. Och det gick inte när jag bara försökte: ”ska du andas med mig?” försökte jag så här ”andas in, andas ut” då hände ingenting. Men när jag började sjunga då började hon andas mycket lugnare i den här, mer som sångandning. (Informant B)

Citatet är alltså inte ett exempel på sångträning för personer med postcovid utan en patient under sjukdomsperioden i covid-19. Däremot ger exemplet en tydlig inblick i hur *sångfraser kan underlätta andningen*, när den är nedsatt betydligt, och hjälpa personen att få ett regelbundet andningsmönster. Informanten betonade att det i det här fallet var en sång som patienten tydligt kände igen och även kunde sedan tidigare och menade att musiken i det här fallet ”väckte djupa minnen” eftersom den satt i patientens kroppsminne redan. Dessutom beskrev informanten att hon försökte genomföra andningsövningar genom att ge muntliga instruktioner men att det inte gav någon effekt alls hos patienten i fråga. Att en konkret sång kan hjälpa patienter är något som även informant A nämner. Detta bland annat utifrån att postcovidsjuka patienter glömmer att andas. Genom sångfraserna övade patienten även in andningsfraser att använda sig av, snarare än att ständigt påminna sig själv om att andas utan vägledning. I det här fallet hjälper alltså sången och sångfraser till både i att få ett regelbundet andningsmönster och förbättra syresättningen av blodet, saturationen. Informanten uppgav att hon har varit med om liknande resultat vid ett annat tillfälle men i ett tredje fall gav det dock ingen effekt att sjunga med patienten för att lugna andningen. Informanterna poängterade att det i dagsläget pågår forskning för att finna evidens på objektiva medicinska resultat samt att det för närvarande inte finns någon bekräftad vetenskaplig grund på de resultat de sett. Därav faller dessa resultat, mätta med medicinsk utrustning, likväl under upplevda förbättringar.

5.1.4 Mötet med sjukvården

Informanterna nämnde att det inom sjukvården finns arbetsterapeuter och logopedier som likaså arbetar med andningsträning och behandlingar för patienter med nedsatt andningsförmåga på grund av postcovid. Dessa rehabiliteringsmetoder utvärderas i

⁶ Intensivvårdsavdelningen

⁷ Syresättningen av blodet

nuläget även de som del av forskningen kring behandlingsmetoder vid postcovid. För den sångpedagog som är involverad i en forskningsstudie på ett sjukhus är avsikten att patienterna ska få sångträning av sångpedagog vid sidan av annan vård: ”Parallellt med min studie ligger en studie med en logoped. Det finns inte så många varianter men vi uttrycker oss olika”. Sångträningen fungerar då som ett komplement till övrig rehabilitering och även till likartade övningar (Informant A). Informant C uppgav att hon främst kommit i kontakt med motsvarande övningar genomförda av sjukgymnast, numera kallat *fysioterapeut*, och upplevde det som att sångpedagogerna och fysioterapeuterna har ”olika tänk” och ”kommer från olika världar och därmed kan bidra med olika grejer”. ”Det skiljer sig ganska mycket i övningar och input och där kan vi bidra” (Informant C). Vi ser att även om avsikten med övningarna som en ordinarie rehabiliteringspersonal inom vården erbjuder är likartad så har sångpedagogerna en infallsvinkel som anses behövas inom vården och som väl kompletterar den rehabilitering som redan finns på plats. Informanten är dock tydlig till sina patienter att hon inte är medicinskt kunnig och vid stora svårigheter att andas ska vården uppsökas.

Upplevelsen hos sångpedagogerna av mötet med sjukvården skiljde sig åt. Där informant A har blivit tillfrågad av sjukvården att ta fram ett sångträningsprogram för användning på patienter med postcovid har informant C haft svårigheter att nå fram till sjukvården för att erbjuda sina kunskaper och göra ett samarbete. Upplevelsen var att sjukvården är regelstyrkt, de anställda har hög arbetsbelastning och har därför inte tid att utvärdera nya metoder samt att sångpedagoger ibland inte anses ha ”rätt” kompetens. Efter en tid av kontaktförsök har dock även informant C inlett ett samarbete med ett sjukhus, vilket informanten menar är tack vare att personalen på just det aktuella sjukhuset har en ”öppenhet”. Informant B i sin tur har själv tillgång till både kunskaper som sångpedagog och inom medicin. Två av informanterna beskrev hur de befinner sig i ett stadie att påbörja utvärdering av varje övnings effekt, samt för och nackdelar, i nära samarbete med sjukvården. I närtid ska medicinska mätningar göras för att förhoppningsvis kunna dra slutsatser och få objektiva resultat. Här nämner informant C bland annat *spirometermätningar*⁸ i samarbete med ett sjukhus medan informant A delar information om en forskningsstudie på ytterligare ett sjukhus, där det utarbetade sångräningsprogrammet ska ingå. Forskningen kring om sångträning kan anses vara rehabilitering var därmed ännu i uppstarten under den aktuella perioden. Även om informanterna upplevde effekten som tydlig så är dock dessa resultat inte verifierade genom forskning eller oberoende mätning, vilket de även var noga med att framhålla.

5.2 Sångträning som rehabilitering

Avsnittet fortsätter att ytterligare behandla forskningsfrågorna samtidigt som syftet att utforska sångpedagogernas lärdomar samt på vilket sätt en sångpedagog kan lägga upp en sånglektion som främst är av rehabiliteringssyfte fördjupas. Här beskrivs även

⁸ Ett mätinstrument för lungfunktionen som visar utandningsvolym och kapacitet.

skillnader mot en vanlig sånglektion samt vad som är viktigt att bära med sig som sångpedagog i mötet med en patient som lider av postcovid.

5.2.1 Skillnader och likheter mot en ”vanlig” sånglektion

Under intervjuerna framkom att innehållet i sångträningen i stort sätt var baserad på övningar som sångpedagogerna även skulle använda i en sånglektion med en sångelev. Samtliga informanter uppgav dock att de har en klassisk skolning i grunden och därav blir även betoningen i sångträningen övningar som bygger på klassisk sångteknik. Informanterna menade vidare att inom klassisk sång och opera ligger särskilt fokus på kropp, muskler och andningen i förhållande till rösten. Detta framkom även vara det övningarna främst var inriktade på hos samtliga tre informanter.

Det är väldigt muskulärt. Det är inte så mycket blomsterspråk ”tänk att du doftar på en blomma” och så här... Det är till exempel att mjuka upp diafragma, stärka bröstorgsmuskulaturen. Det är alla sådana grejer som har med andningen att göra och vi är ju... ja andning är ju en så central del av så mycket här i livet. Det kommer ju från sången... nu är ju jag inom opera och där är vi... andning är ju central i alla sångtekniker men i opera är det väldigt extremt. (Informant C)

I exemplet betonades att andningen främst övas genom att mjuka upp och stärka andningsmuskulaturen under sångträningen, snarare än att hitta klang som ofta betonas i en sånglektion. Detta är redan fokus i en stor del av de övningar som ingår i den klassiska sångtekniken, enligt informanten, och då mer än i sångteknik för andra genrer. Som sångpedagog betonar hon även andning mycket i sina vanliga sånglektioner.

Informant A gav liknande exempel på att andning och muskler i kroppen att tätt sammankopplade och menar att ”det absolut viktigaste är att andas muskulärt”. Därför lägger hon mycket tid på att känna och lyssna på sin kropp för att känna hur och var musklerna arbetar i kroppen under andningen och sången. Under intervjun nämndes exempelvis att de postcovidsjuka patienterna ”ofta inte har kontakt med kroppen” och att ”som behandlare måste du vara mycket uppmärksam på kroppen och kroppshållningen, hur de rör sig, hur de har fötterna...” samt att ”andningen måste vara aktiverad för annars glömmer de det”. Informanten beskrev de utmaningar hon mött hos patienterna, och vad sångträningen fokuserade på, i följande exempel:

Vi gör andningsövningar och jobbar med muskulaturen... Det här mina iakttagelser jag vet ju ingenting än... men vi pratade precis om det att det kan sätta sig på hjärnan. Inandningsreflexen den sätts ur spel. Får du ingen reflex att du ska andas, då dör du ju. Då får du ju absolut en sån här stress... så du tror du ska dö. Det är en ångestattack. Det är stop, det kommer ingen impuls. Och hur gör man då? Då får man gå andra vägen. Gå ner till bukmuskulaturen. Prata om kroppen där igen, mycket jobba med att känna på sin kropp själv och jag känner också, alltså att den får sjunga mot min hand eller mot mina händer på ryggen... Det jag gör är mycket kroppsmedvetenheten. (Informant A)

Citatet gör det tydligt att patienterna behövde särskilt stöd i på nytt bygga upp både kropp och andning och att patienten nära nog måste påminna sig själv om att andas. En

sångpedagog bör därav arbeta för att hjälpa patienten att ”få fatt i kroppen och röra sig och sjunga” samt ”involvera hela människan” genom att ”släppa huvudet och uppleva” samt att fokusera på att ”medvetandegöra andningen”.

Ett område som framkom under intervjuerna där informanterna skiljer sig åt var frågan kring om sångträningen endast bör innehålla sångövningar eller att även sjunga faktiska sånger. Medan informant A uppmuntrade sina patienter att sjunga hela sånger och med särskilt fokus på texten, nämner informant B att hon ”använder sig mer av sångövningar än ren faktisk sång”, medan informant C endast i undantagsfall föreslog till sina patienter att sjunga sånger. Informanten nämner dock att det troligen kan fungera mycket väl för en del patienter att sjunga sånger och att det handlar om att känna in individen så det inte blir en prestation eller hinder i en andningsövning som fungerar väl för personen. Därav har hon valt att fokusera främst på sångövningarna. Även informant B är inne på att sång lätt kan bli en prestation även efter att ha arbetat länge med övningar, hittat bra andning och mycket klang. När sedan förslaget att sjunga en sång kommer så låser sig plötsligt allt och ”krymper ihop” för vissa.

Då brukar jag ta bort orden och bara sjunga fraserna på ett /m/ eller på ett /t/, /o/, /a/ eller vad det nu är först, och sen sätter man till texten. Och det går lite lättare, men man får verkligen poängtera att ”det här är inte prestation”, att det är tydligt att vi bara gör det här för att träna, att hitta frasen i en melodi som är lite roligare än de jag hittar på, lite mer mästerligt utformade för oss. (Informant B)

Informant A betonade på samma vis vikten av att avdramatisera sången men menade dock att det är vad som behöver överbryggas hos patienten och en viktig del av att vara sångpedagog, då att sjunga medför så mycket mer för individen.

Till hon som inte gillade att sjunga säger jag ”nej vi ska inte sjunga, vi ska bara låta lite och använda rösten. För den har du ju, du pratar ju.” [...] Och hon sa så här ”jag hör ju tonen va, men jag kan inte ta den.” ”Nähä” sa jag. Då gjorde jag så här, då upptäckte jag det här (bultar mycket varsamt med utsidan av den knutna handen lätt på bröstkorgen medan hon sjunger och håller ut en lång och svag ton och knuffar ut luften)... så bultade jag också, och så lite här bak (visar med handen på ryggen) så tog jag olika toner och hon tog exakt rätt ton varenda gång! Men det sa jag inte till henne utan tänkte ”bra nu hör jag det, hon tar exakt rätt ton.” Det är magisk! Det är det här med prestationen och att vara duktig och att klara saker. ”Du ska bara klara av stå ut med mig en stund” säger jag. Sen sjöng hon en hel sång helt rätt! Hon var helt förtrollad... Hon säger inte sjunga utan ”andas och använda rösten”. (Informant A)

Patienten vill därefter börja sjunga mer och informanten nämnde att hon känner sig privilegierad som får vara med och hjälpa individer att hitta sin sångröst. Informanten menar att hon avdramatiserar genom att exempelvis använda uttryck som att ”tonsätta utandningsluften” och börjar enkelt genom att ”återgå till det ursprungliga för att som sångpedagog hjälpa patienten att känna rösten i kroppen”. Informant X kallar sig själv för en ”röstmorska” och syftar på mötet med sångelever eller patienter som inte vågar sjunga och där hon istället gör övningar som gör att personen vågar använda sin röst på ett sätt som de tidigare inte gjort.

Det skiljer sig något åt mellan informanterna vad de betonar i sångträningen i jämförelse med vanliga sånglektioner. Medan informant B och C beskrev hur särskilt fokus läggs på kropp och andning, i jämförelse med traditionella sånglektioner, betonade informant A att hen gör samma upplägg som i en av hennes vanliga sånglektioner. Som del av sin metod för sångträningen väljer informant A sånger utifrån varje individ, med särskilt fokus på texter som involverar sinnen, likt visor. Däremot plockar hon bort delar kring tolkning av sånger för att istället fokusera extra på andningen. ”Med vanliga elever är det mycket intonation och mycket gestaltning, det frigör rösten också, men här plockar jag ut... Det går inte låta om inte andningen är med. Det är viktigt att du lär dig tömma.” I de fall patienterna var hänvisade via sjukvården så är det inte de som har valt att sjunga utan de har kommit för att få hjälp med att förbättra hälsan. Därav bör sångdelarna avdramatiseras än mer och där blir pedagogens roll viktig.

5.2.2 Sångpedagogen i mötet med postcovidpatienter

De patienter som har gått hos informanterna i sångträning framkom vara sjuka i olika stor grad samt även ha vitt skilda symptom. Medan en informant hade remitterade patienter från sjukvården har en annan endast tagit emot personer som på egen hand sökt upp hjälp då orken tillåter. Detta innebar att upplägget har anpassats därefter samt att även övningarna har gett både olika slags och varierad effekt. På detta ämne uttrycker informanterna att ”vi måste ha respekt för att vi inte vet så mycket” och ”ställer mig också ödmjuk för att det är komplext och det har ju varit komplext från början... Folk har jättemystiska symptom!” (Informant C). Sångpedagogen bör alltså vara både uppmärksam på hur sjuk patienten är samt påminna sig om att sjukdomen är ny och relativt oförutsägbar. Övningar som var hjälpsamma för en patient kanske inte ger samma effekt på nästa. Det betonades även att de empiriska resultaten tittas på nu och i nuläget kan informanterna endast basera sina erfarenheter på den personliga fenomenologiska upplevelsen. Då blir det särskilt viktigt att inte göra något som inte känns bra för patienten och att vara uppmärksam på detta. Att inte göra för fysiskt ansträngande övningar utan känna in när det är tid att vila och när det går bra att göra en övning nämndes även (Informant C). Informant A uttrycker vid ett tillfälle under intervjun ”att de är som nyfödda” och syftade på att patienterna på nytt får upptäcka samband mellan kropp och andning. Därav bör sångpedagogen gå grundligt och varsamt fram. Informanterna hade samstämmighet i att många människor mår bra av att fokusera på sin andning men en av informanterna uttrycker trots detta att vissa övningar möjligen kan vara skadligt för patienter med postcovid och därav inväntar resultat från medicinska tester. Här nämndes särskilt perspektivet att det trots allt är viss skillnad på symptomen vid postcovid och andra långtidssjukdomar likt KOL, som sångträning tidigare har testats på (informant C).

Vidare beskrev informant A att patienterna ”har blivit sin sjukdom” och att språket som sångpedagogen använder är viktigt. Därav bör sångpedagogen aldrig säga

saker likt ”nej, nu spände du dig lite” då detta blir en påminnelse om att de är faktiskt är spända. Informanten menar att patienterna ständigt går omkring i sin sjukdom och liknande kommentarer kan bli en låsning så att patienten faller tillbaka i sin sjukdomsidentitet. Det är istället bättre att bara säga ”nu kan du släppa”, ”va bra!” eller liknande nyckelord som sångpedagogen väljer att använda. Att tänka på ”att involvera hela människan och få dem att släppa huvudet och uppleva” (Informant A) betonas även. Informanten menade att patienterna i huvudet är kvar i sin sjukdom men att de är ”organiskt störda också när hjärtat inte slår som det ska”, vilket gör det komplext.

Under intervjuerna förtydligades det även att fokus under sångträningen bör vara på ”hjälp till självhjälp” där patienterna får med sig en ”verktygslåda med övningar” att kunna genomföra på egen hand utan vägledning av sångpedagog. Därav bör övningarna vara så passa enkla att det inte finns tveksamhet kring hur de genomförs: ”Det är väldigt hands on så och det är övningar som ska vara enkla för personer att kunna.” (Informant C). Av samma skäl repeterades övningarna vid varje tillfälle.

5.2.3 Innehåll i en sångträning för patienter med postcovid

Utifrån det informanterna delgav i intervjuerna följer här ett förslag på vilka delar som kan ingå i en sångträning för patienter med postcovid. Avsikten är att besvara forskningsfrågan *vilka sångövningar och vilket metodologiskt upplägg som har använts av sångpedagogerna*. Flera av informanterna nämnde liknande övningar och tankar kring upplägget och i dessa fall står ingen referens. Delkapitlet fungerar även som en sammanfattning av resultatet.

Generellt

Sångträningen kan med fördel vara en timme per tillfälle, så länge patienten orkar. Om behov finns att sitta eller ligga ner medan övningarna genomförs så går det bra. Fråga först hur personen mår och vilka symptom som finns. Om personen har allvarliga svårigheter att andas ska personen främst kontakta sjukvården. Betona gärna att du som sångpedagog inte har medicinsk kompetens, även om du kan mycket om rösten och andning.

Fokus på kroppen

Fokusera på rösten i kroppen, öka kroppsmedvetenheten och stärka kroppsmuskulaturen. Börja därför gärna med att berätta om de delar av kroppen som är involverade vid andning och i att forma ljud. Detta hjälper patienten att bli medveten om sitt fysiska instrument; andning, lungor, diafragma, hur vi ser ut, stämbanden och de akustiska rummen. Var även uppmärksam på hur patienten står och rör sig då kroppshållningen avslöjar mycket. Fokusera på att ”medvetandegöra andningen” genom muskelträning av exempelvis diafragma samt kroppsmedvetenheten i förhållande till rösten. Som sångpedagog bör du hjälpa patienten att känna rösten i kroppen och få med kroppen i andningen och i sången genom att medvetandegöra hela ”sångkroppen”

(Informant A). ”När man håller på med covid är det jätteviktigt” (informant B). Få patienterna att ”släppa huvudet och uppleva” (Informant A). De muskelgrupper sångpedagogen ska fokusera på är de som är involverade vid andning och innebär att exempelvis mjuka upp diafragma och stärka bröstkorgen (Informant C). Det finns många övningar för att öva detta och det är upp till varje sångpedagog att välja de övningar som känns bekvämt. Informant C nämner att hennes sångträning består av ungefär 12 övningar per tillfälle som går igenom muskelgrupperna som används i andning och där mycket repetition sker på varje övning så att patienten minns och kan göra övningarna hemma. Även informant A betonar att samma övningar upprepas vid varje tillfälle. ”Det behöver inte vara så länge men toucha varje”.

Att stödet är extra viktigt samt att få med kroppen i andningen och i sången betonas av samtliga informanter, bland annat genom att göra rörelser under övningarna. Låt patienten känna att andningen är fri när kroppen rör sig och kroppen även hjälper till för att göra ljud. Ett förslag är att ha hängande armar som patienten svänger medan olika ljud görs. Vidare finns det många övningar för att känna och mjuka upp diafragman. Ett exempel är att be patienten sätta händerna midjan och härma konsonanter likt /p/, /t/, /k/ och därefter ljud där du börjar och slutar på samma ljud /psp/, /tst/, /ksk/ (Informant A). Använd sedan muskelkraft med ord som ”jajamensan” med en bestämd handrörelse.

Låt även patienten känna vibrationer i kroppen och känna på sin kropp med händerna. Det ger en medvetenhet om att kroppen är ett akustisk rum. Håll exempelvis handen på bröstkorgen, i nacken, på ryggen, på huvudet eller två platser samtidigt och humma på ord med /m/, /n/, /ng/ ”om” ”mm” ”men nej” ”mmm mormor också”. För ihop händerna och skaka dem och säg ”jajajaja” så att både ton och bröstkorg skakar. Be även patienten bulta varsamt med utsidan av sin knutna näve på bröstkorg medan sångpedagogen tar olika låga och svaga toner att härma. Som sångpedagog kan du även göra detta på patientens rygg, först ut med ryggrad och sen musklerna vid sidan om, medan du ber patienten härma toner. Som sångpedagog bör du dock vara mycket inkännande om du får ta i patienten.

Fokus på andningen

Om andningsimpulsen för andning är dålig så arbeta mycket med *motstånd* hela tiden. Det absolut viktigaste är att ”andas muskulärt”, betonar informanterna. Detta kan göras på flera sätt. Informant B beskriver hur hon spänner ut bröstkorgen som om hon gjorde en armhävning i luften, håller därefter andas och trycker på lätt med ”det låga stödet” för att därefter sedan blåsa ut luften. Informanten menar att det blir samma sak som att använda en så kallad PEP-pipa och hjälper lungorna att väcka upp ”döda öar” i lungorna så kallade *atelektaser*, se 5.1.3. Detta genomförs helt tyst med endast luftflöde. Informant A beskriver å sin tur hur hon ber sin patienten att ”blåsa upp kinderna så mycket du kan” och låtsas att du försöker blåsa ut ett ljus som är en meter bort. Gör det

kraftfullt som en tunn "laserstråle" tills all luft tar slut, för att sedan släppa och låta luften komma in automatiskt. Samma sak går även göra med en låg ton efter en stund av utblås så att utandningsluften blir tonsatt, sedan med en högre ton samt även att göra ett kort ljud mitt i blåset genom att hastigt öppna läpparna något och fort ta in ny luft. På detta sätt övar patienten på att få luft genom en impuls och hjälper även hjärnan att åter hitta impulsen. Patienten märker att det kommer in luft automatiskt för det har de glömt. Av detta skäl använder informant A mycket övningar där patienten blåser upp kinderna. Övningen ger ingen ansträngning på stämbanden och kan med fördel göras med rörelser till. "Det gör jag istället för det här fonationsröret för detta har du med alltid. Endel behöver verktyg men detta blir samma sak". Tänk även på att inte värdera genom att ge feedback likt "nu spände du dig" då det kan bli en låsning hos patienten, se mer beskrivning av detta under 5.2.2. Att göra enkla och korta ljud under utandning är även ett avdramatiserat första steg till att låta med rösten.

Informant B ser att sångpedagogen bör använda sig av "aktiv sångteknik" till största del och "blåsa upp lungorna". Detta är dock mycket jobbigt för patienten och de orkar möjligen bara 5-10 minuter i början, beroende på hur deras mående är. Efter att tidigare endast ha tryckt på med stödet och blåst ut utandningsluften så kan patienten så småningom övergå till *glissandon* på /r/. Informanten föreslår ganska trutig mun, så patienten får ett lågt struphuvud och lätt höjd gom, och sedan gå upp och ner i registret. Detta kräver ganska mycket "kropp" för att man ska kunna rulla på ljudet länge och patienten behöver även ha en *fraskänsla*. Till en början kan ett /r/ därför vara för jobbigt för patienten att få till. Ju högre upp i register som övningen görs desto lättare blir det då stämbanden blir långa och smala och det behövs inte lika mycket *stämbandsmassa*.

Det är enligt informanterna viktigt att tänka *fras* eftersom det hjälper luftströmmen att förstå vart den ska börja och sluta och om patienten har en fraskänsla involverar de ofta mer av sitt stöd. Genom fraskänslan blir det även bättre *legato*, vilket kan ses som ett snabbt glissando, vilket i sin tur kräver att patienten använder sina muskler för att kunna få fram ett "continuous flow of sound" (Informant B). I *legato* måste stämbandet sträcka sig i sitt klingande läge och patienten måste då ha med stödet för att klara av det. Informant A nämner både *legato* och *crescendo* för att hjälpa patienten att kunna hålla långa fraser: "De får en hum om vad det är men man får inte ha krav på något mycket." Uppmärksamma patienterna på att det bara är andningen och muskulaturen som behövs för att kunna hålla fraser.

Ytterligare övningar

Medvetandegör även gärna andra delar som är involverade vid röst användning likt käken och tungan. Uppmärksamma för patienten att då vi sväljer ligger tungan kvar vid tänderna. Sjung sedan på *nasaler* "mmm" "nnnn" "ng" och kolla att patientens tungspetsen är kvar vid tänderna, i annat fall blir allt stelt. Be patienten härma fraser likt "ängen är grön, sängen är skön." Medvetandegörandet avdramatiserar dessa naturliga

saker med kroppen. Gör även gärna övningar i *artikulation* ”lilla jag, lilla lilla Lulle trillade ner för trappan! Va trillade han ner för trappan?” Gå sedan upp i den ljusaste rösten likt barnspråk för att låta patienten känna hela rösten.

Sångpedagogen kan med fördel använda positiva och roliga uttryck som del av sångträningen och som patienten härmar med eller utan toner, gärna med lite teater: ”Du är underbar! Tycker du? Ja han tycker det. Åh va jag är bra idag! Nej jag är inte klok! Är du inte klok?” Liknande ord och meningar kan underlätta för patienten att ”släppa huvudet” och fokus på sin sjukdom och istället befinna sig i stunden och uppleva. ”Det väcker en lust som vi bär inom oss och patienten tycker att det är kul” (Informant A).

Att sjunga sånger

När andningen ”sitter” kan sångfraser blir en hjälp att komma ihåg att andas och få ett bra andningsmönster eftersom sånger kan bli ett muskelminne. Viktigt är dock att känna in varje patient och vad personen är mogen för. För den som är ovan eller även rädd för att sjunga kan det istället bli ett hinder när sångövningar i sig självt hade gett bra resultat (Informant A & C). Informant C har av dessa skäl valt att inte sjunga sånger med patienterna och upplever att fina resultat nås även utan det momentet.

Om och när sång av sånger används se därför till att det inte blir en prestation utan endast samma sak som redan har fungerat väl i sångövningarna, genom att tidigare ha avdramatiserat att låta med rösten. Använd övningar där ljud eller tal övergår till en ton och få patienten att känna att det går ut på att ”tonsätta utandningsluften” och smyg in sången (Informant A). Sjung med fördel en sång på vokal istället för ord om personen inte kan slappna av (Informant B). Sångernas texter får gärna beskriva ”vad du ser, hör och känner med dina sinnen” (informant A). Detta kan exempelvis vara visor där det finns ett berättande som hjälper patienten att gestalta naturliga sångfraser. Låt gärna patienten sjunga i olika sinnesstämningar, känslor eller flytta betoningar i texten. Vid första samtalet innan sång inkluderas så prata gärna om patientens erfarenhet av att sjunga, när hen sjöng sist, sångminnen och vad personen tycker om sin röst. Det kan ge dig som sångpedagog ökad förståelse för vilka tidigare erfarenheter som påverkar patientens röst användning, inklusive andningen, för att bättre anpassa pedagogiken.

6. Diskussion

I detta kapitel diskuteras resultatet utifrån tidigare forskning med utgångspunkt i det syfte och forskningsfrågor som ligger till grund för studien samt studiens musikpedagogiska implikationer. Vidare följer en diskussion om studiens valda metod och slutligen reflektioner kring vidare forskning.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att bidra med ökad förståelse för sångträning som rehabiliteringsmetod vid postcovid samt utforska på vilket sätt en sångpedagog kan

lägga upp en sångträning som främst är av rehabiliteringssyfte. För att möjliggöra detta har utvalda reflektioner lyfts fram och undersökts utifrån ett kroppsfenomenologiskt perspektiv. I följande kapitel diskuteras de gemensamma nämnare som framkommit i informanternas svar, samt även särskilt intressanta fynd som identifierats i resultatet, i förhållande till materialet som har presenterats i bakgrundskapitlet. Avslutningsvis redogörs reflektioner kring möjliga musikpedagogiska implikationer.

På grund av att den tidigare forskningen kring att använda sångträning vid postcovid är pågående så är det svårt att jämföra resultatet från föreliggande studie med publicerade resultat. Jämförelsen blir därför med de förstudier som gjorts på liten skala samt med forskning inom närliggande problematik. Till viss del blir det därför ett spekulerande kring och resultatet harmonierar med tidigare forskning eller ej. De patienterna som sångpedagogerna i studien har jobbat med upplever en förbättring av hälsan av sångträningen. Detta ligger i linje med både nuvarande studier (English National Opera, u.å) samt den tidigare forskningen inom närliggande problematik (Lewis, A. m.fl., 2016). Patienterna i studien upplever att andningen förbättras avsevärt, vilket förbättrar orken samtidigt som de även känner sig sedda, vilket i sin tur kan minska känslan av nedstämdhet. En av informanterna menade att patienterna slutar i sångträning när de mår bättre och därför sker ingen uppföljning. Ifall problematiken uppkommer på nytt får de återkomma, vilket patienterna inte gör. Detta kan bero på att patienterna mår bättre, och blev av med sina andningssvårigheter, men det kan även bero på att sångträningen inte gav långsiktig effekt och därför efterfrågar patienten mer beprövade metoder på annat håll. Detta kan möjligen ligga i linje med den översyn som gjorts av tidigare studier (ibid) där betydande tveksamheter fanns kring resultatet för några studier, bland annat då antalet deltagare var få och bortfallet förhållandevis stort.

Vidare har ingen av informanterna i studien haft grupper i sångträning utan istället en patient i taget. Detta står i bjärt kontrast till majoriteten av både nuvarande och tidigare forskning, vilka har fokuserat på sångträning i grupp (English National Opera, u.å; British Lung Foundation, 2020). Argumentet var att det upplevdes stärkande för patienterna att möta andra personer i liknande situation och bli en del av en social gemenskap. Informanterna i den här studien nämner dock inte att patienterna skulle förmodas må bättre om de träffade likasinnade i en grupp. Möjligen kan detta bero på att covidpatienterna som informanterna har mött är mer försvagade än i de studier inriktade på gruppträning. Möjligen kan den sociala aspekten ge positiv effekt om det utforskas, då det kan vara svårt att förutse vad som upplevs hjälpsamt och inte vid nedsättning av sjukdom. Studien ENO-breathe genomför dessutom sina gruppträningar online och detta kan möjligen vara en bra medelväg för att patienterna ska orka både sångträningen och träffa andra i liknande situation, då det förmodligen går åt mindre energi att inte behöva resa till en plats eller befinnas sig i en grupp. Patienterna i den brittiska studien har gett positiv respons på att träffa likasinnade online, även om

distansen som skapas av att inte vara i samma rum borde påverka i viss mån (English National Opera, u.å).

Angående att sjunga sånger som en del av sångträningen stöder den tidigare forskningen både att göra det samt att inte göra det. De studier som valt att fokusera på övningar för kropp och andning ser att detta hjälper och de som även inkluderar sånger ser fördelar med det. Informanterna menade att sjunga sånger frigjorde och bidrog med ytterligare en positiv faktor för patienterna. Informant A nämnde fördelen med att använda sånger som är berättande och beskriver sinnesintryck eftersom det hjälper patienten att hålla en fras och därmed få med sig andningen. I motsats till detta har ENO-breathe (ibid) istället valt att lära ut vaggvisor till patienterna på grund av deras lugnande karaktär, då många av patienterna har oro, och för att de är lätta att lära sig. Möjligen kan syftet med det vara att snabbt kunna lära sig sångfraserna för att kunna dra nytta av dem i andningen men detta sägs inte uttryckligen (English National Opera, u.å).

Föreliggande studie pekar dessutom på att en av fördelarna med att sjunga sånger som patienten kan väl är hur sångfraserna sedan kan bli ett muskelminne, som även hjälper patienten då sång är den sekundära aktiviteten. Detta framkom i exemplet med den medvetlösa patienten sjuk i covid-19 som började andas utifrån fraserna i en välbekant sång och då fick lägre saturation, det vill säga syresättning av blodet (informant B). Informanten uppgav dessutom att det inte gick att uppnå samma effekt av att ge instruktioner och endast försöka andas lugnt med patienten. Resultatet pekar därmed mot att sjunga sånger skulle tillföra ytterligare en aspekt till de andningsövningar som redan används inom sjukvården. Ett liknande exempel rör patienten som endast kunde köra bil utan att stanna om hen sjöng en välbekant sång samtidigt, eftersom kroppen då fick hjälp att behålla ett regelbundet andningsmönster så att inte pulsen steg (informant A). Resultatet tyder på att med sångfraser i minnet blir dessa ett stöd till patienterna, även när personen inte främst fokuserar på att sjunga.

Att en välkänd sång ”väckte djupa minnen” då den fanns i patientens kroppsminne är ett starkt argument för att inkludera sånger som en del av sångträningen. Dock nämndes ett tredje fall, av samma informant, där ingen påverkan skedde på andningen under sången. Detta kan möjligen ha berott på att patienten inte kunde den aktuella sången eller inte var sångvan. För personer som lätt hamnar i prestation eller har jobbiga minnen kring att sjunga kan rena andnings- och sångövningar vara att föredra. Studien pekar ändå på att det finns fördelar med att lära sig sånger väl och att det då är upp till sångpedagogen att lägga fram sång på ett så avdramatiserat och lekfullt sätt att patienten upplever det som naturligt. Värt att notera är att studien i England (English National Opera, u.å) uppgav att många av de patienter som tidigare uppgav att sång inte är för dem senare ändrar sig då de genomgått sångträningen. Detta resultat visade även föreliggande studien där flera sångovana patienter senare ville sjunga mera. Slutsatsen blir att sjunga sånger som del av rehabiliteringen måste individanpassas men framförallt avdramatiseras. Där kommer den pedagogiska aspekten in som en viktig del.

I den tidigare forskning kring körsångare och hjärtfrekvensvariabilitet visade sig musikens struktur påverka variationen i pulsslagen hos körsångare (Bojner Horwitz et al, 2015). En långsam sång med helt regelbunden melodi, där andningscykeln var exakt sex andetag per minut, synkroniserade sångarnas hjärtfrekvensvariabilitet, då de fick ett gemensamt andningsmönster. Att sångfraser påverkar pulsen styrker även resultatet i föreliggande studie. Därutöver visade den tidigare forskningen kring körsång av en regelbunden melodi att det även ger en regelbunden aktivering i *vagusnerven*, vilket resulterade i att den styrda andningen fick en avslappnande effekt (Bojner Horwitz et al, 2015). Att vagusnerven stimuleras under sång, och bidrar till en lugnande effekt, är något som även nämndes i resultatet av den här studien. Den tidigare forskningen pekade däremot även på att pulsen för sångare ökade under sångutövandet, motsvarande en lättare fysisk ansträngning (Theorell, 2019). Informanterna i föreliggande studie gav i kontrast till detta exempel på hur pulsen istället var stabil under tiden som patienterna sjöng. Detta är anmärkningsvärt eftersom informanterna menade att postcovidpatienternas puls i vanliga fall ökade av mycket små ansträngningar, likt att resa sig upp från en stol. Att sång hindrade detta kan tyda på att sjungandet underlättar andningen så pass mycket att det i sammanhanget blir en mindre ansträngning för kroppen än att röra sig fritt. Ytterligare en studie pekade mot att professionella sångare utvecklar en förmåga att kraftigt höja pulsen under inandning, och syresätter därmed sitt blod mer effektivt, samtidigt som de sänker sin puls kraftigt under utandning (Theorell, 2019). Slutsatsen blir att regelbunden sång kan effektivisera syresättningen av blodet.

Informanterna betonade att alla deras sångövningar bygger på sångteknik och att innehållet i stort sätt motsvarade en ”vanlig” sånglektion, men att vissa delar betonas mer, likt andningen och att få med kroppen genom att andas muskulärt. Självklart beror det även på hur informanterna genomför sina ordinarie sånglektioner med sångelever. Stora likheter går att utläsa i de övningar som informanterna använder och som nämns i litteratur gällande sångteknik likt andnings- och stödövningar och att öka medvetenheten om var i kroppen andningen känns, glissandon samt användandet av /r/ (Eken, 1998; Elliot, 2019). Betoningen blir dock inte på andningsövningar för att hitta klang eller god intonation utan övningarna syftar till att stärka andningsmusklerna och få ett mer regelbundet andningsmönster. Därav har dessa delar av en uppsjungning betonats extra. Att inkludera motståndsövningar nämns som viktigt för att öka lungkapaciteten och öva upp impulsen för inandning hos patienterna. Övningarna jämförs med både fonationsrör (Simberg, 2015) och vårdens motsvarighet PEP-pipa, där den används för patienter med nedsatt andningsfunktion (Sundelöf Andersson, 2012). Informanterna uppger dock inte att de använder sig av något av redskapen som del av sångträningen utan istället övningar som har motsvarande effekt. Orsaken till detta verkar främst vara att patienten då lättare har tillgång till övningen men även att fonationsrör främst används för sin massageeffekt på stämbanden, snarare än för att

förbättra lungkapaciteten. Möjligen kan det vara bra att lära av vården och erbjuda både motståndsövningar med och utan hjälpredskap.

Värt att notera är att samtliga informanter i studien är skolade inom klassisk sång och opera, något som även gäller för studien ENO breathe som bygger på operateknik (English National Opera, u.å). Även om grunden i att sjunga är densamma i alla genrer så framkommer den klassiska sångtekniken fokusera på muskulär andning i större grad än andra genrer, vilket informant C betonade. För sångpedagoger inom populärmusikaliska genrer kan studien därför ge viktig vägledning kring vad som har fungerat från den klassiska sångtekniken och vad som bör betonas i en sångträning för postcovidenter. Därutöver kan sångpedagoger från andra genrer än den klassiska även bidra med ytterligare perspektiv och flera alternativ för patienter som lider av svårighet att andas på grund av postcovid. Exempelvis för den patient som är skeptisk till sång men har en ”drömlåt” att sjunga från en specifik genre.

Att sångpedagogerna i studien tror på att sången positiva effekter på oss människor är återkommande i studierna. Möjligen kan detta bidra till en alltför positiv tolkning av de resultat de sett hos sina patienter. Därutöver nämner informanterna att deras patienter även varit i annan träning under samma period, samtidigt som ytterligare tid har fortlöpt och underlaget i antal patienter varit litet, så om förbättringen beror på sångträning i huvudtaget blir därmed även det svårt att säga. Förbättringen hade kunnat inträffa även utan sångträning. Liknande reflektioner kan utläsas i den tidigare forskningen (Lewis, A. m.fl., 2016). En forskare ska självklart vara kritisk till sin egen forskning och frågan blir därmed om det kan finnas något negativt med att använda sång som rehabilitering? Dels finns så klart den redan berörda aspekten av att sång kan vara en stressfaktor för personer som har negativ erfarenhet av att sjunga eller är sångovana. Därutöver är det inte bra om sången blir den enda behandlingsmetoden som erbjuds så att patienten blir bortkopplad från annan vård som hade fungerat bättre för den enskilda individen. Ytterligare en nämnvärd infallsvinkel är att sång var problematiskt under covid-19 pandemin och många körer och sångaktiviteter ställdes helt in eller anpassades för att undvika ökad smittspridning. Det blir därför en intressant vändning att sång sedan skulle visa sig underlätta återhämtning från långtidssymtomen av sjukdomen.

Vilka musikpedagogiska implikationerna kan då sångpedagoger ta med sig från detta examensarbete och vad kan sångpedagoger bidra med inom detta fält? Den här aspekten är viktig då en sångpedagog kommer med en kunskap som exempelvis musikterapeuter saknar och det är precis den pedagogiska aspekten av att använda rösten i sång. Här finns en öppning där sångpedagoger kan göra en tydlig insats. En sångpedagog vet exempelvis att det inte går att bara säga åt en sångovan person att “nu ska vi sjunga!” och därmed är rehabiliteringen igång. Det kan snarare skapa en låsning som gör det omöjligt att nå resultat och även medföra att patienten vill avbryta behandling. Att plötsligt tvingas sjunga kan väcka minnen ända från barndomen som

har skapat självbilden kring att kunna sjunga eller inte. För att sången ska kunna hjälpa patienten måste därför upplägget vara pedagogiskt genomtänkt, där sångpedagogen går varsamt fram genom att sången introduceras med en helt annan avdramatiserad ingång, något som tydligt framkom i intervjuerna. Som ett exempel kan det vara att lekfullt använda rösten så att patienten "luras" in i att sjunga utan att medvetet tänka att det är sång, för att i möjligaste mån undvika att hamna i prestation och värderande av rösten. Likaså är en viktig del av pedagogens arbete att hitta metoder för att nå fram till varje individ utifrån dennes förutsättningar, personlighet och inställning till sång och locka fram lusten att göra sångövningar för att rehabiliteringen ska kunna ge effekt.

Pandemin Covid-19, som orsakar postcovid, pågår fortfarande med nya mutationer och forskningen på området att använda sång för rehabilitering har precis börjat. Vad som blir utvecklingen framöver är svårt att uttala sig om. Om den pågående forskningen inom sjukvården kring sångträning vid postcovid ger positiva resultat kan fler sångpedagoger komma att efterfrågas till sjukvårdens rehabiliteringsprogram. Därmed kan sångpedagoger komma att få bidra med sin erfarenhet, kompetens och tid till patienter som är i stort behov av det vi är specialiserade inom; sångteknik och de pedagogiska delarna av att hjälpa en person att använda sin röstapparat. Med mer förståelse för problematiken vid postcovid, och den positiva inverkan sång kan ha på patienterna, kan sångpedagoger även erbjuda stöd till dessa personer inom sin egen verksamhet som sångpedagoger. Det är även möjligt att en sångpedagog kommer att möta sångelever med avsikten att blir en bättre sångare men som upplever långtidssymptom av postcovid eller annan långtidssjukdom likt astma och KOL, vilket gör det betydligt mer utmanande att genomföra en sång. Då är det en fördel att ha viss kunskap i problematiken, vad grunden i sångträningen bör bestå av och vad som kan hjälpa dessa elever och det hoppas jag att min studie har bidragit till.

6.3 Metoddiskussion

Studien har sin utgångspunkt i kvalitativ forskningsmetod och därför har tre semistrukturerade kvalitativa intervjuer genomförts med tre sångpedagoger, ur ett kroppsfenomenologiskt perspektiv. Dessa sångpedagoger arbetar med patienter som lider av postcovid på olika sätt, har även medicinsk kompetens och/eller koppling till forskningsstudier inom området *sång som rehabilitering* vid postcovid. En av sångpedagogerna hade därutöver själv postcovid. Metoden kan även delvis anses vara tudelad då vissa kvantitativa resultat delgavs under intervjuerna i form av medicinska mätningar, vilka sedan har inkluderats i uppsatsen. Dessa kan möjligen stärka resultatet av upplevelsen i kroppen som fenomen som studien har berört.

Valet av metod grundade sig i en stor utmaning att få tag på relevanta informanter, dels på grund av att ämnet är förhållandevis nytt och de specialiserade på ämnet få, men även den rådande covid-19 pandemin där flera tillfrågade informanter arbetar inom vården. Efter att initial kontakt skapats med de aktuella informanterna

valdes kvalitativa intervjuer som metod och förhoppningen var att intervjuer skulle medföra ett brett och öppet samtal samt reflektion kring ämnet, vilket också blev fallet. En av intervjuerna genomfördes fysiskt i informantens hem medan två intervjuer ägde rum digitalt via mötesprogrammet Zoom, vilket innebar att intervjuaren och den intervjuade informanten befann sig i sina respektive hem under samtalet. På grund av det rådande smittoläget, med en ny covidvåg under den aktuella intervjuperioden, avgjordes plats för intervjuerna i varje enskilt fall. Att intervjuerna genomfördes i olika miljöer kan ha påverkat intervjuerna och resultatet på olika sätt. Följderna av att genomföra intervjuerna digitalt var både positiva och negativa. Det positiva var, förutom att minska smittorisken, även att varken intervjuaren eller informanterna var stressade in eller ut ur samtalet och befann sig i en lugn miljö. Detta bidrog till ett avslappnat och gynnsamt samtalsklimat. De negativa följderna var dels att de olika övningarna blev svårare att demonstrera och uppfatta och dels att det mellanmänniska mötet, som kan ske i en fysisk kontext, inte går att ersätta helt med ett digitalt möte. I det fysiska mötet var kroppsspråk, signaler och gester lättare att läsa av och innebar möjligen ett mer dynamiskt möte. En konsekvens av detta var att ingen av parterna avbröt varandra oavsiktligt, vilket ibland var fallet i de digitala intervjuerna. Däremot är min uppfattning att dessa faktorer inte hade någon avgörande inverkan på det slutliga resultatet, men det bör tas i beaktan.

För att däremot få en djupare förståelse av informanternas reflektioner kring ämnet, och i synnerhet förstå deras genomförande av en sångträning, hade möjligen observationer varit att föredra. Informanterna hade ibland svårt att formulera övningar i ord, som de är vana vid att utföra rent praktiskt, och möjligen uppfattade intervjuaren inte alltid övningarna på korrekt sätt. Därutöver har informanten både gett patienterna instruktioner, förebildat och observerat sina patienter på samma gång och möjligen hade en tredje observerande part uppfattat ytterligare aspekter av den sångträning som genomfördes. Ytterligare ett alternativ hade varit att även intervju några av de patienter som sångpedagogerna haft. Detta var dock inte praktiskt genomförbart under den avsatta intervjuperioden. Då det gäller den vetenskapliga teori för studien var kroppsfenomenologi lämpligt i det här fallet då avsikten var att förstå den upplevda effekten av sångträningen i kroppen som fenomen. Att därför även göra en distinktion mellan den objektiva och den subjektiva kroppen var viktigt för att kunna förtydliga att studien består av kvalitativ forskningsmetod, där fenomenologin fokuserar på upplevelsen av sångträningen snarare än den kvantitativt mätbara förändringen. Metoden för studien har visserligen medfört vissa kvantitativa resultat men dessa är inte medicinskt verifierade och kan inte sägas ge effekt i kroppen med säkerhet. De medicinska mätresultat som nämns i studien styrker att upplevelsen i kroppen möjligen även består av en faktiskt fysisk förändring, trots avsaknad av vetenskaplig evidens.

Risken med att använda ett *snöbollsurval* var att urvalet var baserat på tips kring ytterligare personer att kontakta och intervju från en redan utvald person, vilket

innebar att informanterna förmodligen redan har kontakt med varandra och kan förmodas ha vissa gemensamma erfarenheter och inställning till ämnet. Det insamlade materialet kan därför ha riskerat bli ensidigt och missa infallsvinklar ur ett annat perspektiv (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015). Slutligen bör studiens begränsade omfattning tas i beaktning; endast tre sångpedagoger som samtliga är skolade inom klassisk sång. Även detta kan ha varit en effekt av snöbollsurvalet. Dock går alla de intervjuade personerna i bräschen i att använda sång som rehabilitering för postcovid i Sverige, är kopplade till olika sjukhus och forskningsstudier inom ämnet, visar stor passion för sitt arbete och kunde bidra med omfattande reflektioner och erfarenheter.

6.4 Vidare forskning

För vidare forskning på ämnet sång som rehabilitering är ett förslag att ta fram och genomföra ett sångträningsprogram och själv träffa postcovidpatienter. Inte minst då resultatet i föreliggande studie skulle kunna vara en tolkning av de informanter som har intervjuats som inte stämmer med hur patienterna har upplevt det. Forskningen skulle kunna vara en kroppsfenomenologisk aktionsstudie där ett program genomförs under en avsatt period för att sedan mäta deras upplevda förbättring efter periodens slut. Under studiens gång kan gemensam reflektion förbättra sångträningen för att tillsammans arbeta fram det mest lämpade och effektiva programmet. För utvärdering kan ett självskattningsformulär användas före och efter den avsatta perioden. Om ett samarbete kan ske med ett sjukhus skulle även resultatet kunna utvärderas medicinskt och större säkerhet ges i vilka övningar som faktiskt ger mätbar effekt eller möjligen även har negativ inverkan på patienterna.

En jämförande studie mellan sångträning i grupp eller enskild rehabilitering skulle möjligen också vara intressant och även belysa vikten av den sociala aspekten att träffa personer i liknande situation. Vidare kan sångträning online vara ytterligare en intressant aspekt av denna jämförelse. Den pågående forskning som nämnts i den här studien befinner sig i ett liknande stadiet i att studera om sång som rehabilitering ger resultat. Därav skulle ytterligare ett förslag för vidare forskning vara att genomföra en jämförande teoretisk studie av dessa resultat längre fram. Att specifikt fördjupa sig i resultatet kring sångfraser, och huruvida de kan bli ett muskelminne och på vilket sätt, är likväl en intressant aspekt att titta på i vidare forskning. Med fördel kan forskningen även inkludera medicinska mätningar av puls, saturation, regelbundenhet i andning och lungkapacitet.

7. Referenser

- Alerby, E & Cecilia F. (2005). Learning Music – Embodied Experience in the Life World. I: *Philosophy of Music Education Review*. Vol. 13, No. 2, s.177-186.
- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2017) *Tolkning och reflektion - Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Upplaga 3:4. Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, Jan (red) (2005). *Med livsvärlden som grund: bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning*, Lund: Studentlitteratur.
- British Lung Foundation (2020) *Singing for lung health*.
<https://www.blf.org.uk/support-for-you/singing-for-lung-health/improve-your-wellbeing>. Hämtad 15 december 2021.
- Bojner Horwitz, E & Bojner, G. (2005). *Må bättre med musik*. Västerås: Ica bokförlag.
- Bojner Horwitz, E. (2011). *Kultur för hälsans skull*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Bojner Horwitz, E., Hogstedt, C., Wistén, P., & Theorell, T. (2015). *Kultur & Folkhälsa - antologi om forskning och praktik*. Hägersten: Tolvnitton Förlag AB.
- Eken, S. (1998) *Den menneskelige stemme*, Köpenhamn: Hans Reizels Forlag.
- Eneström, M. (2017) När själen sjunger - röst och sång i musikterapi. I: Sandell, A., Hammarlund, I., Kuuse, A-K & Johnels, L. (red.) (2017) *Möten Musik Mångfald - Perspektiv på musikterapi*. Göteborg: Kompendiet, s. 217-228.
- English National Opera (u.å.) *Eno Breathe*. <https://eno.org/breathe/>. Hämtad 6 juni 2021.
- Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2015) Intervjuer. I: Ahrne, G & Svensson, P. *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber, s. 34-53.
- Fejes, A. & Thornberg, R. (red.) (2015). *Handbok i kvalitativ analys*. Upplaga 2. Stockholm: Liber.
- Gick, M & Nicol, J. (2015) Singing for respiratory health: theory, evidence and challenges, I: *Health Promotion International*, Vol 31, nr 3/2016, s. 725–734, <https://doi.org/10.1093/heapro/dav013>.
- Hyldegaard, K. (2008). *Vetenskapsteori: En grundbok för pedagogiska ämnen*. Upplaga 1. Stockholm: Liber.
- Karolinska Institutet (2021). Judith Bruchfeld vill förstå långtidscovid - Forskarporträtt och intervjuer.

- <https://ki.se/forskning/judith-bruchfeld-vill-forsta-langtidscovid>. Hämtad 17 december 2021. Tidigare publicerad i *Medicinsk Vetenskap* nr 1/2021.
- Kroksmark, T. (2007). Fenomenografisk didaktik. I: *Didaktisk Tidskrift* Vol. 17, No. 2-3, 2007. Jönköping: Jönköping University Press.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Danmark: Studentlitteratur
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Upplaga 3:4. Lund: Studentlitteratur.
- Leijonhufvud, S. (2011). *Sångupplevelse – en klingande bekräftelse på min existens i världen*. (Licentiatuppsats). Stockholm: KMH Förlaget.
- Lewis, A., Cave, P., Stern, M., Welch, L., Taylor, K., Russell, J., Doyle, A-M., Russell, A.M., McKee, H., Clift, S., Bott, J. & Hopkinson N. S. (2016) Singing for Lung Health - a systematic review of the literature and consensus statement. *I: Primary Care Respiratory Medicine* 2016; 26: 16080.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5131649/>
- Lindblad, P. (1992). *Rösten*. Upplaga 1:9. Studentlitteratur Malmö 2009.
- Merleau-Ponty, M. (1945/1997). *Kroppens fenomenologi*, Göteborg: Daidalos.
- Merleau-Ponty, M. (2004). *Lovtal till filosofin: essäer i urval*, Eslöv: Brutus Östlings bokförlag, Symposium.
- Patel, R. & Davidson, B. (2019) *Forskningsmetodikens grunder*. Upplaga 5:1. Lund: Studentlitteratur AB.
- Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015) Att analysera kvalitativt material. I: Ahrne, G & Svensson, P. *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber, s. 220-236.
- Simberg, S (2015) *Resonansrörsmetoden – en kort överblick av användningen av resonansrör i vatten*. Åbo Akademi, logopedi och University of Oslo, Department of Special Needs Education, Faculty of Educational Sciences. Puhe ja kieli, 35:3, 127–136. Hämtad 31 mars 2022.
- Socialstyrelsen (2021a), *Postcovid – kvarstående eller sena symtom efter covid-19: Stöd till beslutsfattare och personal i hälso- och sjukvården (del 2)* [pdf].
Artikelnr: 2021-4-7351.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7351.pdf>. Hämtad 27 maj 2021.
- Socialstyrelsen (2021b), *Postcovid – processmodeller för rehabilitering: Stöd till personal och beslutsfattare i hälso- och sjukvården (del 3)* [pdf]. Artikelnr: 2021-5-7390.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-5-7390.pdf>. Hämtad 27 maj 2021.

Socialstyrelsen (2022), *Statistik om postcovid i primärvård och specialiserad vård* [pdf]. Artikelnr: 2022-2-7778.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-2-7778.pdf>. Hämtad 18 mars 2022.

Sundberg, J. (2007). *Röstlära: Fakta om rösten i tal och sång*. Upplaga 3. Johan Sundberg.

Sundelöf Andersson, S. (2012) *Rehabilitering i vårdarbetet*. Upplaga 1:1 Lund: Studentlitteratur AB.

Sveriges Radio (2021) *Sång som rehabilitering för covidpatienter*. I: Studio ett [radioprogram] 23 februari 2021.

Sveriges Television (2022) *Ny forskning ska ge svar på andfåddhet vid postcovid*. I: SVT Nyheter [TV-program] 16 februari 2022.
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/ny-studie-ska-ge-svar-pa-andfa-ddhet-vid-postcovid>

Theorell, T. (2009). *Noter om musik och hälsa*. Stockholm: Karolinska institutet universitetspress.

Torkelsson, A-C. (2022) »Det går inte att överskatta vad det gör för psyket att kunna jobba igen«. Från: *Läkartidningen.se* 2022-03-02.
<https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2022/03/det-gar-inte-att-overskatta-vad-det-gor-for-psyket-att-kunna-jobba-igen/>

Vetenskapsrådet (2020). Lag (2003:460) avser etikprövning av forskning som avser människor.

Vitale, Alessia Rita (2009). Towards a phenomenology of the instrument-voix. I: *Analecta Husserliana CIV*, s. 403-421.

Vårdhandboken (2020) *Andningsbefrämjande tekniker*. Skapad 2020-04-14
<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/luftvagar/andningsvard/andningsbeframjande-tekniker/>. Hämtad 31 mars 2022.

Åsberg, R (2001) Det finns inga kvalitativa metoder – och inga kvantitativa heller för den delen: Det kvalitativa-kvantitativa argumentets missvisande retorik, I: *Pedagogisk Forskning i Sverige* 2001, nr 4/2001, s. 270–292, issn 1401-6788.

8. Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide

INTRO:

- Välkommen. Tack för att du tar av din tid för att träffa mig!
- Om mig, studien, tidsåtgång, inspelning, transkribering, anonymitet, rätten att dra sig ur.

OM PERSONEN OCH KOPPLINGEN TILL ÄMNET SÅNG SOM REHABILITERING:

- Kan du berätta om dig själv lite kort?
- Vad är din egen erfarenhet av sång? Utbildning? Aktiv idag?
- Varför blev du intresserad av sång som rehabilitering? Hur kom du i kontakt med ämnet?
- På vilket sätt arbetar du med sång som rehabilitering idag? Ensam? I team?

OM SÅNGTRÄNINGSPROGRAMMET:

- Hur har programmet du använder tagits fram? Vad är det baserat på?
- Hur ser du att sångträning kan hjälpa den här patientgruppen? Varför?
- Vad gör du/ni rent konkret?
 - Upplägg? Vilka övningar, på vilket sätt, som övar vad, hur länge varje del/sammanlagt, ansatser, andningsfokus, kroppsfokus, klangfokus etc.
- Har det fått effekt? På vilket sätt?
 - Självskattning från patienten
 - Finns medicinska utlåtanden? Går det att få del av journalanteckningar gällande utandningskapaciteten före/efter?
 - Vad tror du gav effekten?
- Hur skiljer sig upplägget åt mot sångträning för en person som inte är nedsatt pga sjukdom?
- Något du ser saknas ur ett sångpedagogperspektiv? Som medicinskt kunnig?

ALLMÄNT OM SÅNG SOM REHABILITERING:

- Finns det något motsvarande behandlingsmetod, som du ser?
- Vad anser du är fördelarna och nackdelarna med att använda sång för rehabilitering?
- Vad anser du att en sångpedagog behöver tänka på för att kunna hjälpa den här patientgruppen? Vad är viktigt att ta med sig?
- Hur ser du på utvecklingen för det här området framöver?
- Något annat du vill lägga till som vi inte berört här?

EVENTUELLA UPPFÖLJNINGSPRÅGOR:

- Kan du säga något mer om det? Har du fler exempel på det?
- Hur tror du patienterna ser på det
- Kan du beskriva det för mig? Vad hände?
- Vad anser du om det? Vad har du för uppfattning i den frågan?
- Vad har du för åsikt om det som hände? Hur bedömer du det idag?
- Jag skulle nu vilja ta upp ett annat ämne.
- Du menar alltså att.../Är alltså din upplevelse att.../Täcker uttrycket...det du just sagt?

Bilaga 2: Exempel på mailförfrågan

Hej XX,

Jag fick ditt namn från XX då jag är intresserad av ämnet sång som rehabilitering. För närvarande läser jag sista året till sångpedagog på Stockholms musikpedagogiska Institut (SMI) och är i uppstarten av att skriva kandidatuppsats. Min avsikt är att fokusera på ämnet sång i rehabiliteringssyfte och hur sång används, och/eller skulle kunna användas, vid postcovid alternativt liknande långtidssjukdom.

Som jag har förstått det så pågår det studier inom området på XX. Min fråga är därför om du skulle vilja medverka till min uppsats med din erfarenhet genom en intervju på ca 45 minuter? Om du även har någon patient som har genomgått rehabilitering genom sång, och som skulle ha möjlighet att svara på några frågor, skulle jag uppskatta det mycket.

Jag är öppen för vidare idéer om du som expert på ämnet har någon vägledning att dela.

Stor tack på förhand!

Med vänliga hälsningar,

Debora Hjalmarö