

Musikkterapeutene som profesjonsgruppe i Norge

Ingrid Humstad Hodne

Innledning

Høsten 2006 ble det foretatt en spørreundersøkelse av musikkterapeuter som er utdannet og jobber i Norge. Undersøkelsen la grunnlaget for min masteroppgave som ble ferdigstilt våren 2007 (Hodne 2007). Formålet bak spørreundersøkelsen var å kartlegge profesjonsgruppen, med hovedvekt på opplysninger om musikkterapeutenes utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold. Utgangspunktet var blant annet et ønske om å kunne besvare noen av de spørsmålene man som student stiller seg om musikkterapeutene som profesjonsgruppe. Hvilke muligheter har vi som ferdigutdannede musikkterapeuter? Kan kunnskap om musikkterapeutenes utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold skape et klarere bilde av musikkterapeutene som profesjonsgruppe?

I denne artikkelen vil jeg legge frem noen av undersøkelsens resultater, samt drøfte noen sider ved resultatenes betydning. Det betyr at jeg vil si noe om musikkterapeutenes utdanning og det musikkterapeutiske arbeidet i Norge, dessuten nevne noen faktorer ved musikkterapeutenes tilsettingsforhold. Av de 240 personene som fikk tilsendt mitt spørreskjema var det i alt 186 som besvarte skjemaet. Dette tilsier en svarprosent på 77,5 %, en svarprosent som kan vurderes som meget god. 78 % av alle musikkterapeuter er kvinner, og 41 % er mellom 30 og 39 år. Sist en slik undersøkelse ble gjennomført var i 1991, da Endre Furu gjorde en lignende kartlegging som et prosjektarbeid som musikkterapistudent ved Høgskulen i Sogn og Fjordane (Furu 1994).¹

Musikkterapeutenes utdanning

Musikkterapiutdanningen som nå har eksistert i 30 år, har gjennomgått både strukturelle og organisatoriske forandringer siden oppstarten, blant annet ved å kunne tilby en mastergrad i musikkterapi, i stedet for en to-årig videreutdanning som var gjeldende frem til høsten 2003 (Trondalen 2006). 78 % av de som er utdannet musikkterapeuter har kun den to-årige videreutdanningen i musikkterapi, mens 12 % har tatt hovedfag og 10 % har en mastergrad i musikkterapi. 68 % av profesjonsrekrutteringen har funnet sted ved utdanningsinstitusjonene i Oslo (Østlandets musikkonservatorium eller Norges musikkhøgskole). Selv om musikkterapiutdanningen har forandret seg gjennom årenes løp er det fremdeles et

¹ Spørreskjemaundersøkelsen ble gjennomført i 1991, men rapporten ble først offentliggjort i 1994.

krav om at de som tar utdannelsen har en form for grunnutdanning. Musikkterapiutdanningen er med andre ord ment å bygge videre på den kunnskapen og kompetansen studentene har gjennom annen tidligere utdanning (Studieplan for mastergradsstudiet i musikkterapi 2006).² Denne grunnutdanningen er derfor ansett å være en viktig del av musikkterapeutenes kunnskap. Profilen per dags dato er forholdsvis åpen hva gjelder grunnutdanningskrav, fra vernepleier og allmennlærer, til fag innenfor musikk eller psykologi. Musikkterapeutenes yrkesfunksjoner kan i tillegg være forholdsvis mange:

- Musikkterapeutisk arbeid innan helsevesenet, inklusivt pediatri, psykiatri, geriatri og hospice.
- Musikkterapeutisk og utviklingsstøttende arbeid innan førskule, skule, kulturskule og vaksenopplæring.
- Musikkterapeutisk og førebyggjande arbeid innan ulike miljøtiltak, som barne- og ungdomsarbeid, fengsel og ulike typar interesseorganisasjonar.
- Forskning i og formidling av musikkterapi (UiBs nettsider).³

Utdanningsinstitusjonene har med sine åpne profiler *ikke* som siktemål å spesialisere studentene innenfor visse arbeidsfelt, men ønsker at studentene etter endt utdanning skal kunne gå inn i enhver arena, det være seg helsesektoren, skolesektoren og/eller innenfor kultur- og fritidsarbeid.

Kartleggingsundersøkelsen viste at 65 % av musikkterapeutene har ulike fagsammensetninger (universitetsfag/musikkfaglig) som grunnutdanning.⁴ I og med at det kun er et fåtall av respondentene som faktisk har presisert sin fagutdanning kan man ut i fra disse resultatene ikke si noe om hvilke utdanninger som er vanligst, verken innen generelle fagutdanninger eller innenfor musikkfaglig utdanning. 28 % av de musikkterapiutdannede har en grunnutdanning tilknyttet skoleverket (førskolelærer, allmennlærer eller allmennlærere med musikk). Innenfor denne kategorien er det førskolelærere som er høyest representert (34 stykker). De lavest representerte var de musikkterapeutene som hadde sin grunnutdanning tilknyttet kategorien jeg har valgt å benevne som "helse- og sosialomsorgen" (sykepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger og vernepleiere). Kun 7 % av de som besvarte undersøkelsen hadde en av disse grunnutdanningene.

Den relativt store spredningen i musikkterapeutenes grunnutdanninger viser at musikkterapiutdanningen *har* åpnet opp for en mangfoldig og variert profesjonsgruppe. Kommentarer fra respondentene viser blant annet at musikkterapeutenes grunnutdanninger, og dermed også kompetansegrunnlag, spenner

² Studieplanen er knyttet til utdanningen ved Norges musikkhøgskole. For utfyllende referanse, se litteraturliste.

³ For utfyllende referanse, se litteraturliste.

⁴ Dette prosentantallet refererer til de respondentene som *kun* har en fagutdanning, *ikke* de musikkterapeutene som for eksempel har tatt ulike fag i tillegg til en konkret yrkesutdanning (førskolelærer, sosionom etc.).

fra kirkemusiker til sykepleier, fra førskolelærer til faglærer i musikk. Musikkterapiutdanningen skaper med andre ord rom for personer med ulike bakgrunn og yrkesutdanning, og muligens også ulike yrkesmotivasjoner. Fordelen (og kanskje også nødvendigheten) med en slik type struktur er at utdanningen skaper utviklingsmuligheter for musikkterapi som disiplin. Studenter med ulike motivasjoner kan medvirke til ulike perspektiver, som igjen kan bety en mengde muligheter. Gjennom utdanningens romslighet kan muligheter åpne seg, og musikkterapien kan utvide og utvikle seg som fagfelt. Det vide perspektivet vil muligens også være med å sikre en god rekruttering. Et paradoks i denne sammenhengen er at denne formen for rekruttering kan føre til en avprofesjonalisering, fordi vi gjennom utdanningen muligens ikke blir tydelige nok på hvilke kunnskaper og hvilken kompetanse profesjonsgruppen besitter.

Avklaring av musikkterapeutens kompetanse

Andrew Abbott fremhever i sin bok *The systems of the professions* (1988), at en profesjonsgruppes praktiske kunnskap vokser frem fra et system av abstrakt kunnskap. Den abstrakte kunnskapen sammenfatter gruppens spisskompetanse, og skiller dem på bakgrunn av dette fra andre profesjonsgrupper. Abbott mener også at det er i tilgrensningen til, og i konkurransen med andre profesjoner, at en profesjon utvikler og etablerer seg:

It is control of work that brings the professions into conflict with each other and makes their histories interdependent. It is differentiation in types of work that often leads to serious differentiation within the professions (Abbott 1988:19-20).

Mitt spørsmål til undersøkelsens funn er derfor: Hvis hver musikkterapeut danner sin kompetanse på bakgrunn av en tidligere fag- og/eller yrkesutdanning, står profesjonsgruppen da igjen med en felles base av kunnskaper når grunnutdanningene er av så ulik art? Hvordan differensierer gruppen med dette utgangspunktet seg fra andre profesjonsgrupper? Er et mulig utfall av dette mangfoldet at hver enkelt musikkterapeut kjemper sin egen kamp i konkurranse med andre profesjonsgrupper på bakgrunn av sine særegne kunnskaper?

På bakgrunn av utdanningens åpne profil er det for meg også overraskende at så få respondenter har en konkret yrkesutdanning tilknyttet helse- og sosialomsorgen. Dette kan henge sammen med at personer med disse formene for utdanning ikke føler at en musikkterapiutdanning er en naturlig utdanningsvei, noe som kan skyldes at musikkterapien som fagfelt ikke er blitt markedsført godt nok innenfor disse utdanningsformene. En annen mulig årsak er at musikkterapiutdanningen ikke har ønsket å rekruttere studenter fra disse utdanningstypene. På bakgrunn av musikkterapiutdanningens profil anser jeg dette som en usannsynlig årsakssammenheng. Uavhengig av årsak kan man tenke seg noen ulemper med at så få musikkterapeuter har en konkret grunnutdanning innenfor helse- og sosialomsorgen. Musikkterapi er i stor grad en profesjon som innbefatter helsefremmende arbeid. Er det ikke av denne grunn desto viktigere å rekruttere profesjonsmedlemmer nettopp fra helsearenaen, også av hensyn til innpass innenfor helsevesenet som sådan? En konsekvens av disse

funnene er at musikkterapiutdanningen muligens bør satse sterkere på å markedsføre seg innenfor helse- og omsorgsutdanninger, slik at antall musikkterapeuter med denne type grunnutdanning blir sterkere representert.

Musikkterapeutisk arbeid

Spørreskjemaet var utformet på en slik måte at spørsmålene om personopplysninger og utdanning vedrørte alle som var utdannet musikkterapeuter, mens spørsmålene som angikk arbeidsfelt, tilsettingsforhold, lønsmessige aspekter og helhetsvurdering av arbeidet kun ble besvart av dem som for øyeblikket jobber innenfor de musikkterapeutiske arbeidsfeltene. Dette utelukket dermed også musikkterapeuter som *kun* jobber innenfor musikkterapiutdanningen, eller som på nåværende tidspunkt er ute i permisjon, er pensjonert eller har andre typer arbeid og/eller prosjekter. Bakgrunnen for denne seleksjonen var å få en oversikt over de musikkterapeutene som jobbet musikkterapeutisk med ulike typer klientgrupper.

Selve utformingen av undersøkelsen ble imidlertid i stor grad preget av problemer knyttet til begrepsavklaringer. Først og fremst har utfordringen vært knyttet til å konkretisere hva musikkterapeutisk arbeid faktisk er. Selv om jeg innledningsvis i spørreskjemaet forsøkte å begrepsavklare ”musikkterapeutisk arbeid”, skapte spørsmålet forvirringer. Et utslag var at det for noen musikkterapeuter var vanskelig å besvare de etterfølgende spørsmålene kun ut i fra det musikkterapeutiske arbeidet. Noen musikkterapeuter kan blant annet ha ulike arbeidsoppgaver innenfor en stilling. Når jeg så koblet ”musikkterapeutisk arbeid” opp mot begrepene arbeidsfelt og stillingsstørrelse fikk jeg et nytt problem, fordi jeg ikke visste hva respondentene la i de ulike begrepene, og dermed heller ikke hva de svarte ut i fra på de etterfølgende spørsmålene. Det var med andre ord en stor utfordring å benytte klare begreper og formuleringer som ga en selvfølgelig og bestemt mening for alle respondentene, samtidig som det muligens for noen var problematisk å gjøre klare avgrensninger selv.

Å utarbeide en standardisert og strukturert spørreundersøkelse med disse forutsetningene har derfor vært en av de største utfordringene knyttet til mitt masterprosjekt. Og kanskje er det nettopp her den største utfordringen ligger i musikkterapiens etablering som profesjon i Norge i dag? Hvordan besvarer vi hva musikkterapi er? Hva skiller oss fra andre profesjonsgrupper? Et aspekt er hvordan denne avgrensningen skjer i teorier og definisjoner, en annen er hvordan avgrensningen skjer rent praktisk i arbeidslivet. Kan dette avklaringsproblemet skape en reell sjanse for at musikkterapeuter kan ha ulike tanker om hva de egentlig jobber som, og derfor benytter svært ulike begreper for å beskrive og avklare egen kompetanse? Eller sagt på en annen måte: Hvor viktig er den aktuelle jobbsituasjon for musikkterapeutenes måte å definere musikkterapi på? Hvis hver enkelt musikkterapeut kan legge svært ulikt innhold i musikkterapibegrepet, får vi ikke da et stort problem når vi skal forklare en utenforstående hva en musikkterapeut er?

Faktum er imidlertid at 135 stykker (72 %) av respondentene for øyeblikket jobber med noe *som de selv karakteriserer* som musikkterapeutisk

arbeid. Kun 9 personer nevnte manglende musikkterapeutstilling på stedet som årsak til at de for øyeblikket ikke jobbet som musikkterapeuter. Markedsmessig er dette et oppløftende tall, i og med at antallet personer som har dette problemet er forholdsvis lavt. Det var likevel en relativ stor andel av respondentene som svarte at de for øyeblikket ikke jobbet som musikkterapeuter. På grunn av en datateknisk feil har jeg dessverre ikke datamateriale over respondentenes årsaker til ikke å jobbe som musikkterapeuter, og velger derfor å ikke kommentere dette.

Geografisk utbredelse

Geografisk sett var en særdeles stor del av musikkterapeutene lokalisert i Oslo og Akershus, noe som samsvarer med Furus resultater fra 1991. Hele 45 % av de som besvarte spørsmålet om geografisk lokalisering jobber for øyeblikket i Oslo eller Akershus.⁵ Foruten Oslo og Akershus, er det per dags dato en god spredning av musikkterapeuter langs hele Vestlandet (fra Møre og Romsdal til Rogaland), mens et fåtall av musikkterapeutene jobber i de nordligste og indre delene av Norge. Sentreringen av musikkterapeutisk arbeid i Oslo-området og langs Vestlandet kan sees i sammenheng med utdanningens studiesteder, ved at musikkterapeutene får seg arbeid i det geografiske området hvor utdanningsinstitusjonene ligger. Den høye konsentrasjonen av musikkterapeuter i Oslo-området kan også være knyttet til befolkningstetthet og stillingstilbud (Furu 1994). Det kan også være at utdanningsinstitusjonene i størst grad rekrutterer kandidater fra det fylket utdanningsinstitusjonen ligger. Ettersom jeg ikke vet hvilken oppvekstkommune musikkterapeutene har, kan jeg ikke si om dette er tilfellet i forhold til musikkterapiutdanningene, men konstaterer at dette kan være én av flere mulige årsaker.

Uavhengig av årsak er effekten av dette likevel at musikkterapeutene som profesjonsgruppe er betydelig representert i Osloområdet i forhold til andre steder, noe som igjen kan bety at gruppen er mer velkjent, og kanskje også mer anerkjent, som profesjonsgruppe her enn andre steder. Det kan også bety at profesjonsmedlemmene her har et større musikkterapeutisk nettverk rundt seg, i tillegg til at de er nærmere knyttet til selve fagmiljøet, på bakgrunn av utdanningsinstitusjonens beliggenhet. Profesjonsmedlemmene har dermed enklere tilgang til tilbudene om tilleggs-, etter- og videreutdanning som utdanningen tilbyr (eksempelvis mastergrad deltid). Ulike kurs og nettverksgrupper tilknyttet fagmiljøet kan muligens også være lettere tilgjengelig for denne gruppen.

Den ujevne spredningen av musikkterapeutisk arbeid vil med stor sannsynlighet også bety at noen profesjonsmedlemmer jobber som en av svært få musikkterapeuter innenfor relativt store geografiske områder. Dette kan både henge sammen med stillingstilbud og rekruttering. En mulig konsekvens av å jobbe alene og isolert som musikkterapeut kan være å søke identitet til arbeidsplassen fremfor profesjonsgruppa, noe som blant annet kan forårsakes av manglende nettverk av kolleger innenfor samme profesjon. Dette kan igjen bety at

⁵ Det var knyttet mange misforståelser til dette spørsmålet, og det var derfor kun 81 % av disse 135 musikkterapeutene som besvarte dette spørsmålet.

musikkterapeutens yrkestilhørighet til sin faktiske profesjon gjennom en slik isolering blir utfordret. En uklarhet i forbindelse med yrkestilhørighet kan i mange tilfeller påvirke den enkeltes yrkesidentitet (Johns 1994). En musikkterapeut som jobber alene kan også møte større motstand fra andre faggrupper på arbeidsplassen og på stedet generelt. En følge av dette er at musikkterapeuten stadig må klargjøre og rettferdiggjøre eget arbeid. En viktig påpekning er at denne motstanden ikke nødvendigvis fører til en svekket yrkesidentitet. Ved at man er alene og møter motstand kan denne motstanden også ”gjøre sterk”. Musikkterapeuten kan bli tvunget til å jobbe med egen yrkesidentitet, og gjennom utfordringene styrkes denne.

Den store forskjellen hva gjelder antall musikkterapeuter i ulike deler av landet kan altså bety at profesjonsmedlemmer i noen deler av landet har et lite kollegialt nettverk innenfor samme profesjon. Profesjonsmedlemmene i disse delene av landet har muligens mindre muligheter for tilknytning til fagmiljøet, samt dårligere tilgjengelighet til videre utdanning innenfor fagfeltet. Alt dette kan på sikt føre til at profesjonsmedlemmet trekker seg ut fra profesjonsgruppen. Forskjellene i konsentrasjon av musikkterapeutisk arbeid i Norge kan altså skape konsekvenser for det enkelte profesjonsmedlem, men kan også, som et resultat av dette få følger for profesjonsgruppa som helhet og dens etablering i samfunnet.

Musikkterapeutenes arbeidsfelt

En musikkterapeut kan som nevnt ha ulike yrkesfunksjoner, og det er derfor en stor variasjon i yrkesmuligheter. Gjennom kartleggingsundersøkelsen ønsket jeg derfor å se på hvordan det musikkterapeutiske arbeidet som blir utført i Norge fordelte seg innenfor visse arbeidsfelt. Kategoriseringen av disse arbeidsfeltene kunne gjøres på ulike måter, og på grunn av begrensninger knyttet til masteroppgavens omfang, og utfordringer i forhold til det å strukturere musikkterapeutenes ulike arbeidsplasser/institusjoner, valgte jeg å fokusere på musikkterapeutenes ulike klientgrupper. I utarbeidelsen var det imidlertid problematisk å omfatte alle mulige variasjoner og sammensetninger i forhold til arbeidsfelt, og jeg valgte på bakgrunn av dette å ikke utarbeide gjensidig utelukkende svaralternativer. Jeg endte tilslutt opp med et utvalg av 14 ulike arbeidsfelt. De fjorten arbeidsfeltene jeg valgte å benytte meg av var voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, eldreomsorg, somatisk syke voksne, somatisk syke barn, spesialpedagogikk voksne, spesialpedagogikk barn, atferdsforstyrrelser, hørselshemmede, ervervede hjerneskader, musikk fra livets begynnelse, flyktninger/innvandrere, kriminal- rusomsorg og fritid/kulturarbeid.⁶ Respondentene skulle gjøre prioriteringer fra 1 til 7 over hvor mye betalt tid de brukte innenfor hvert av de ulike feltene. I og med at svaralternativene ikke var gjensidig utelukkende er det også noen respondenter som har gjort flere 1. prioriteringer. På

⁶ Kategorien ”kultur/fritidsarbeid” skulle utelukkes fra spørreskjemaet, på bakgrunn av at arbeidsfeltet ikke direkte er knyttet opp til en klientgruppe. Årsaken til at det likevel ble innbefattet i spørreundersøkelsen skyldtes data tekniske faktorer.

bakgrunn av dette er det knyttet noen svakheter til noen av disse resultatenes gyldighet og pålitelighet.

Resultatene dannet et tydelig bilde på hvor hovedvekten av det musikkterapeutiske arbeidet foregår. Hele 43,7 % av musikkterapeutene bruker det meste av sin betalte tid på arbeid innenfor det spesialpedagogiske arbeidet med barn (1. prioritering). Det nest største arbeidsfeltet var voksenpsykiatrien (ca 11,9 %), mens arbeid som omfatter arbeid blant voksne innenfor det spesialpedagogiske feltet kommer som det tredje største feltet (ca 9,6 %). Arbeidsfelt som skiller seg ut i den motsatte retningen, altså der det jobber færrest musikkterapeuter, er arbeid innenfor kriminal/rusomsorgen (2,2 %), arbeid med hørselshemmede (1,5 %), somatiske syke voksne (1,5 %) og flyktninger/innvandrere (0,7 %). Det var ingen av de 14 arbeidsfeltene hvor det ikke jobbet musikkterapeuter.

Betydelig antall musikkterapeuter innenfor ett felt

På bakgrunn av at 86 % av alle som jobber som musikkterapeuter er godt, eller meget godt fornøyd med å jobbe innenfor det aktuelle arbeidsfeltet de jobber innenfor, kan dette muligens bety at mange musikkterapeuter ønsker å jobbe innenfor det spesialpedagogiske feltet. Det spesialpedagogiske arbeidsfeltet har tradisjonelt sett stått sterkt innenfor musikkterapeutisk arbeid i Norge. Dette har også preget musikkterapiutdanningen, og det kan av denne grunn også ha vært størst rekruttering nettopp til dette arbeidsfeltet. Resultatet kan også innebære at det største arbeidsmarkedet for musikkterapeuter er innenfor dette feltet, og at det er større etterspørsel etter musikkterapeuter innenfor dette arbeidsfeltet fremfor andre. Hovedvekten av musikkterapeuter innenfor det spesialpedagogiske feltet, da spesielt med barn, kan derfor muligens si noe om hvor det er et potensielt godt arbeidsmarked for musikkterapeutene. Det høye antallet som jobber innenfor dette feltet sier noe om hvor musikkterapiens hoveddomene og største nedslagsfelt er. Man kan kanskje tenke seg at dette arbeidsfeltet bør være et satsningsområde for fagfeltet og utdanningen, med det formål å styrke profesjonsgruppens posisjon i samfunnet. Dette kan igjen bidra til å trygge profesjonsmedlemmenes økonomiske goder og øke etterspørselen etter arbeidskraften. En mulig konsekvens av den sterke representasjonen av musikkterapeuter innenfor dette feltet er imidlertid at musikkterapeutene som profesjonsgruppe av utenforstående først og fremst blir identifisert ut i fra denne type arbeid. I og med at profesjonsgruppen er relativ liten kan en slik identifisering virke stigmatiserende for de musikkterapeutene som selv ikke identifiserer seg med dette spesielle arbeidet og arbeidsfeltet.

Begrenset antall musikkterapeuter innenfor flere felt

Selv om den største andelen av musikkterapeutene jobber innenfor det spesialpedagogiske feltet, kan jeg på bakgrunn av at det jobber musikkterapeuter innenfor alle de nevnte arbeidsfeltene (og andre arbeidsfelt) si at det finnes en stor bredde i det musikkterapeutiske arbeidet. Dette kan gi ulike utslag, blant

annet i at mange musikkterapeuter jobber som en av svært få musikkterapeuter innenfor et spesielt arbeidsfelt. Han eller hun har med andre ord få musikkterapeutkolleger innenfor det samme feltet. Et eksempel på dette kan være de musikkterapeutene som først og fremst arbeider med flyktninger og innvandrere, eller de som arbeider med voksne mennesker som er somatisk syke. Årsaken til at antallet musikkterapeuter er begrenset akkurat innenfor disse arbeidsfeltene kan knyttes til at det ikke har vært en tradisjon for å arbeide musikkterapeutisk innenfor disse feltene i Norge. Det kan igjen bety at disse arbeidsfeltene ikke har blitt vektlagt i musikkterapiutdanningen, og det har derfor vært manglende rekruttering til disse feltene. Det at en musikkterapeut jobber alene, eller som en av få musikkterapeuter innenfor et arbeidsfelt, kan føre til at hun/han søker å identifisere seg med andre profesjonsgrupper som også jobber innenfor det aktuelle arbeidsfeltet. Det kan igjen bety at musikkterapeuten søker identitet og tilhørighet til arbeidsplassen og andre profesjonsgrupper fremfor tilhørighet til musikkterapeutene som profesjonsgruppe for øvrig.

En utviding av musikkterapeutens yrkesfunksjoner og variasjon i arbeidsfelt kan også påvirke profesjonaliseringsprosessen. Nye arbeidsfelt betyr ofte nye arbeidsoppgaver. En tydelig differensiering av musikkterapeutene som profesjonsgruppe kompliseres dermed, fordi yrkestypene er mange, og det er store variasjoner innenfor hvert av de ulike arbeidsfeltene. Gruppen som helhet står dermed i fare for å bli diffuse eller uklare som profesjonsgruppe.

På en annen side kan denne variasjonen og utvidelsen virke positivt, både for rekrutteringen til profesjonen, men også for eventuelle muligheter som kan ligge foran oss og for fagets utvikling. Å se bredden i musikkens muligheter, betyr å se bredden i musikkterapiens muligheter, som igjen betyr en bredde i de ulike klientgruppene muligheter. Å utvide yrkesmulighetene for musikkterapeuten kan være et gode for musikkterapeutene selv, men kan også sees på som et viktig gode for de mange klientene der ute som kan benytte seg av de mulighetene som åpner seg gjennom musikkterapi.

Musikkterapeutenes stillingsstørrelser

Resultatene som er knyttet til musikkterapeutenes tilsettingsforhold er basert på de opplysninger som er gitt vedrørende musikkterapeutenes største stilling innenfor sitt musikkterapeutiske arbeid. Målet var at spørsmålene som angikk arbeidsfelt og tilsettingsforhold kun skulle omhandle de som for øyeblikket jobbet som musikkterapeuter, og at disse musikkterapeutene i de kommende delene kun skulle svare ut i fra sitt musikkterapeutiske arbeid. Om dette har fungert er vanskelig å si. For mange er avgrensningen musikkterapeutisk arbeid – ikke musikkterapeutisk arbeid vanskelig. Mange har ulike arbeidsoppgaver innenfor en stilling, noe som igjen kan bety at de bare har noen få timer hver uke som kan karakteriseres som musikkterapi. I dette tilfellet kunne både tilretteleggingen og avklaringen vært gjort annerledes fra min side. Det er derfor en del svakheter knyttet til resultatene vedrørende stillingsantall og stillingsstørrelse, på bakgrunn av usikkerhet knyttet til om musikkterapeutene har besvart spørsmålene ut i fra den totale arbeidssituasjonen (også arbeid som ikke karak-

teriseres som musikkterapi), eller om de kun har besvart ut i fra sitt musikkterapeutiske arbeid (som var hensikten).

69 % av musikkterapeutene har besvart at de kun har én stilling innenfor sitt musikkterapeutiske arbeid, og nærmere halvparten har svart at de arbeider i en form for redusert stilling: 53 % jobber over 85 prosent, 28 % jobber mellom 50 og 84 prosent, og 19 % jobber i mindre enn 49 prosent stilling. Dette betyr imidlertid ikke at musikkterapeutene *ikke* har fulle stillinger, det betyr bare at det musikkterapeutiske arbeidet ikke dekker 100 prosent stillinger. Det kan altså her være snakk om kombinerte stillinger. Jeg kan dessverre ikke si noe mer konkret om musikkterapeutenes totale arbeidssituasjon, i og med at jeg kun har etterspurt opplysninger om deres musikkterapeutiske arbeid.

De reduserte stillingene kan være et uttrykk for at det finnes for få musikkterapeutstillinger, og at musikkterapeutene dermed må ta til takke med mindre stillinger hvis de ønsker å jobbe som musikkterapeuter. Dette betyr at etterspørselen etter arbeidskraften er lav, noe som vil skape konsekvenser for profesjonaliseringsprosessen. Det kan også bety at markedsføringen av profesjonens kompetanser har vært for lav eller for dårlig (Furu 1994). I og med at svært få musikkterapeuter er misfornøyd med nåværende arbeidssituasjon, og det er relativt få som har svart at de ikke jobber som musikkterapeuter på grunn av manglende stillinger, kan de reduserte stillingene muligens være et ønske fra musikkterapeutene selv. Hvis betydelige deler av profesjonsgruppen ikke ønsker å jobbe med musikkterapi i fulle stillinger, kan man da si at det finnes en god grobunn for profesjonsvekst og profesjonsetablering i samfunnet? Er det slik at musikkterapeutene helst vil jobbe med ulike og delte arbeidsoppgaver? På grunnlag av undersøkelsens oppbygning og spørsmålsformuleringer kan jeg ikke si sikkert om hvilke av disse årsakene som er gjeldende.

Musikkterapeutenes stillingsbetegnelser

Når det gjaldt stillingsbetegnelser var det 53 % som betegnet seg som musikkterapeuter.⁷ Dette er en sterk økning sett i forhold til Furus undersøkelse fra 1991 der kun 16 % betegnet seg som musikkterapeuter. Økningen kan være en indikasjon på at musikkterapeutene som profesjonsgruppe har fått større fotfeste i samfunnet og at arbeidsgivere både kjenner bedre til, samt er mer fortrolig med, selve musikkterapeutbetegnelsen. Det kan også være at musikkterapeutene har fått en sterkere profesjonstillhørighet, og at flere derfor ønsker å betegne seg som musikkterapeuter. Dette kan også henge sammen med at profesjonsgruppen har økt betydelig i antall siden 1991. Skal man se profesjonsgruppen som en helhet ser jeg det likevel som en ulempe at nærere halvparten av profesjons-

⁷ Det var her 11 % av respondentene som ikke hadde besvart spørsmålet. Det viste seg nemlig at det for noen var vanskelig å formulere en klar betegnelse, blant annet på grunn av kombinerte stillingsbetegnelser (på dette spørsmålet var det *ikke* åpnet opp for flerkryss). Både blant de som besvarte alternativene og de som ikke gjorde det kan det derfor forekomme kombinasjonsbetegnelser. Noen av kombinasjonene respondentene nevnte var musikkterapeut/spesialpedagog, musikkterapeut/lærer, musikkterapeut/musikkpedagog og musikkterapeut/klinisk pedagog.

gruppen enten har andre betegnelsesformer, eller har kombinasjonsbetegnelser. Av andre stillingsbetegnelser var betegnelser knyttet til skoleverket sterkest representert (lærer, spesialpedagog, kulturskolelærer). Årsaken til valg av annen stillingsbetegnelse kan være knyttet til at det innenfor de fleste arbeidsfeltene ikke finnes en fastsatt stillingskode for musikkterapeutene. Valg av stillingsbetegnelse kan derfor være tilknyttet lønsmessige årsaker, eller grunnet i et ønske om innpass innenfor det organisatoriske systemet personen jobber innenfor. For det andre kan det være at personen selv ønsker å betegne seg som noe annet, eksempelvis hvis han eller hun har en sterkere yrkestilhørighet til sin grunnutdanning og sin betegnelse fra denne, enn til sin musikkterapiutdanning.

Musikkterapeutenes stillingsstørrelser og stillingsbetegnelser kan gi et bilde av en profesjonsgruppe som jobber musikkterapeutisk, men som betegner seg som noe annet. Det kan også gi et bilde av en profesjonsgruppe som i stor grad har reduserte stillingsprosenter innenfor musikkterapeutisk arbeid og som derfor, frivillig eller motvillig, tar på seg andre arbeidsoppgaver. Hvis dette er tilfellet, hvor går da skillet mellom musikkterapi og annet arbeid? Hvis flere musikkterapeuter jobber i kombinerte stillinger og med ulike betegnelser, hvordan kan musikkterapeutene som profesjonsgruppe gjøre krav på de musikkterapeutiske oppgavene? Hvilke arbeidsoppgaver blir vektlagt? Hvor går skillet mellom "musikkterapeuten" og det eventuelle "andre" man er? Hva er man i kombinasjonen? Og hvilke utslag kan dette igjen gi når man som profesjonsgruppe skal differensiere seg fra de andre profesjonsgruppene man konkurrerer mot?

En mulig effekt av å ha en annen stillingsbetegnelse enn "musikkterapeut" er at musikkterapeutens yrkesrolle blir diffus, noe som kan gi signaler til arbeidsplassen og samfunnet for øvrig. Profesjonsgruppen får med andre ord et differensieringsproblem. Selv om musikkterapeuten selv ikke opplever dette som problematisk i yrkeslivet, kan tvetydighet i forhold til betegnelser gi et uklart bilde av yrkesgruppen for de som ser den utenfra. På samme tid er det også slik at profesjonsgruppens differensieringsproblem gjør fastsettelse av betegnelse mer problematisk. Det er kanskje nettopp på grunn av dette differensieringsproblemet at profesjonsgruppen går inn i andre former for betegnelser.

Lønsmessige aspekter

På spørsmålet om respondentene selv mener de som musikkterapeuter får korrekt lønn ut i fra utdanning og ansvarsområde svarte nesten halvparten nei (44,8 %). Det betyr at nesten halvparten av respondentene selv opplever at de har problemer med å få korrekt lønn. Resultater fra Furus undersøkelse viste at 35 % av musikkterapeutene hadde hatt problemer med lønnplassering (Furu 1994). På tross av at denne undersøkelsen beror på en lavere svargruppe enn min undersøkelse, tyder resultatene på at musikkterapeutene nok ikke har *mindre* problemer knyttet til lønn nå enn tidligere. At prosentandelen er høyere i denne undersøkelsen kan også være knyttet til at flere musikkterapeuter ønsker innpass på andre arenaer enn på det tidspunktet Furus undersøkelse ble gjennomført. Et

viktig poeng her er at tallene kun sier noe om musikkterapeutens subjektive opplevelse av sin lønn. Resultatene sier ingenting om musikkterapeutenes aktuelle lønnstrinn og om det finnes store interne forskjeller her.

Den viktigste årsaken musikkterapeutene nevnte til lønnsproblemer er knyttet til at stillingen blir feilplassert i lønssystemet. De statistiske testene viste at det ikke var kjønnsforskjeller i forhold til lønnsproblemer. De viste imidlertid at det var aldersmessige forskjeller i forhold til hvem som hadde lønnsproblemer ($p=0,016$).⁸ På bakgrunn av den statistiske testen vil jeg si at skillet mellom de som hadde problemer med lønnen og de som ikke hadde det, gikk mellom de som var 30-39 år og de som var 40-59 år. Trettiåringene opplever med andre ord mer problemer med lønns plassering enn de som er over førti år. De som i størst grad har svart ja på spørsmålet om korrekt lønn er musikkterapeutene som er over 50 år. Her er det hele 76 % som svarer at det får riktig lønn ut i fra utdanning og ansvarsområde.

De aldersmessige forskjellene kan forklares ut i fra ansiennitet og arbeidserfaring. En musikkterapeut med lengre arbeidserfaring vil muligens også være mer fortrolig med egen kompetanse, det vil si sin abstrakte eller tause kunnskap. En musikkterapeut med lengre fartstid i arbeidslivet vil kanskje tydeligere kunne sette ord på – og vite – hvilke kunnskaper som er adekvate i forhold til den aktuelle stillingen de trer inn i, i motsetning til en som er i starten av karrieren. Det at profesjonsgruppen er såpass kvinnedominert kan også virke inn på den manglende lønnsmessige uttellingen.

I forhold til utdanning var det ingen signifikante forskjeller mellom de som hadde en mer omfattende musikkterapiutdanning og de som kun har den toårige videreutdanningen i forhold til spørsmålet om lønns plassering. Når det gjelder type grunnutdanning er det derimot betydelige forskjeller ($p=0,021$). Flere av respondentene med grunnutdanning knyttet til helse- og sosialomsorgen (dvs. musikkterapeuter med grunnutdanning som sykepleier, vernepleier, barnevernspedagog eller sosionom) har problemer knyttet til lønn, sammenlignet med musikkterapeutene med en grunnutdanning tilknyttet skoleverket.⁹ Når det gjaldt respondentene med ulike former for fagsammensetninger som grunnutdanning var det noen små forskjeller, hvorav det var flere som hadde problemer med lønn enn ikke-problem med lønn. Forskjellene her var imidlertid ikke så store.

⁸ De statistiske testene jeg har benyttet meg er Pearson Chi-Square og Gamma. Disse testene er basert på sannsynlighetsfordelinger. Det betyr at en observert og en hypotetisk fordeling sammenlignes (Aarø 2005). De hypotetiske eller forventede fordelingene sier noe om det finnes signifikante forskjeller mellom de ulike variablene som krysses opp mot hverandre. Dette uttrykkes i form av en p-verdi. Dess nærmere p-verdien nærmer seg 0,000, dess større sjans er det for at sammenhengen mellom variablene *ikke* er et uttrykk for tilfeldige avvik (Cozby 2001; Aarø 2005). P-verdien sier noe om hvorvidt vi kan forkaste eller akseptere nullhypotesen. Nullhypotesen sier oss at det ikke finnes relasjon mellom to variabler, med andre ord at de forskjellene som foreligger skyldes tilfeldige avvik. Det motsatte er forskningshypotese, nemlig at det faktisk foreligger en relasjon mellom to variabler (Cozby 2001). Det er vanlig å ta utgangspunkt i en 5 % grense (omtalt som alfaverdi), som betyr at om p er mindre enn 5 % ($p=0,05$) forkastes nullhypotesen og forskningshypotesen aksepteres.

⁹ Utgangspunktet for statistikken er grupperingen av respondentenes grunnutdanning, som er nevnt under tidligere avsnitt om musikkterapeutenes grunnutdanning.

Dette betyr at musikkterapeuter med en grunnutdanning tilknyttet helse- og sosialomsorgen i større grad opplever at de har problemer med lønnsplasingen enn de musikkterapeutene som har en grunnutdanning knyttet til skoleverket.

De statistiske testene viste også at det var signifikante forskjeller mellom de ulike arbeidsfeltene og problemer knyttet til lønn ($p = 0,001$). Utgangspunktet for krysstabellene er et utvalg av fem arbeidsfelt. Årsaken til dette er at statistiske tester krever et visst tallmateriale for at man kan se etter vesentlige forskjeller mellom variablene. De arbeidsfeltene jeg tok utgangspunkt i var musikkterapeutisk arbeid innenfor spesialpedagogikken (blant barn og voksne), voksenpsykiatrien, eldreomsorgen, og blant somatisk syke barn. Resultatene påviser at musikkterapeuter som jobber innenfor eldreomsorgen eller med somatisk syke barn på sykehus i større grad har opplevd at de har hatt problemer knyttet til lønnen enn musikkterapeutene innenfor de øvrige tre feltene.

Innpass innenfor ulike arenaer

Det kan muligens tyde på at det kan være problemer knyttet til innpass innenfor noen deler av helsevesenet. De som arbeidet innenfor voksenpsykiatrien skilte seg derimot ikke ut i denne sammenheng. Innenfor gruppen som arbeidet innenfor voksenpsykiatrien var det også en stor andel (73 %) som mente det var lett å få den aktuelle stillingen, og det var ingen som opplevde dette som vanskelig. Dette kan muligens bety at musikkterapeuter er mer etablert som profesjonsgruppe innenfor denne spesifikke delen av helsevesenet. Dette kan også henge sammen med at noen flere musikkterapeuter jobber innenfor voksenpsykiatrien, enn for eksempel innenfor eldreomsorgen eller på sykehus, eller at musikkterapeuter som har krysset av for voksenpsykiatri også arbeider innenfor andre organisatoriske systemer enn helsevesenet, eksempelvis voksenopplæring.

Problemer knyttet til innpass i det øvrige helsevesenet kan kanskje sees i sammenheng med den lave rekrutteringen av profesjonsmedlemmer med en konkret grunnutdanning tilknyttet helse- og sosialomsorgen. Det kan også være knyttet til at musikkterapeutene som arbeider innenfor helsevesenet som gruppe er betraktelig mindre enn de som arbeider innenfor skoleverket (hvis man tenker seg at musikkterapeuter som arbeider innenfor det spesialpedagogiske feltet med barn i størst grad arbeider innenfor skoleverket), og at det derfor er vanskeligere å få innpass. Alt i alt blir dette et bilde på hvor musikkterapeutene har fotfeste og hvor de foreløpig mangler det. Det blir også et bilde på hvor det muligens forekommer manglende rekruttering. Det betyr at det innenfor musikkterapiutdanningen både kan være en manglende rekruttering *fra* og *til* helsevesenet.

I denne sammenheng syns jeg det er interessant å se på selve terapibegrepet, og betegnelsen på profesjonsgruppen. Det er en tankevekker at begrepet vi benytter om profesjonsgruppen så tydelig er forbundet med helse-arenaen, mens resultatene viser at det rekrutteres færrest fra denne sektoren, og de som har grunnutdanning fra denne sektoren og som arbeider innenfor deler av denne sektoren i størst grad opplever problemer knyttet til lønnsmessig uttelling. Dette

kan kanskje igjen bety at en del av profesjonsmedlemmene arbeider på arbeidsplasser der selve terapibegrepet ikke er vanlig, og at selve betegnelsen av denne grunn muligens blir noe som mange musikkterapeuter ikke identifiserer seg med. Like interessant er kanskje spørsmålet om profesjonsgruppen går under en betegnelse som kan føre til at det er vanskeligere for utenforstående å få tak på hva en musikkterapeut faktisk er?

Avslutning

Jeg har i denne teksten valgt å presentere et knippe av kartleggingsundersøkelsens resultater relatert til musikkterapeutenes utdanning, arbeidsfelt, samt noen sider ved musikkterapeutens tilsettingsforhold. For dypere innblikk i teorigrunnlag og mer utførlig informasjon om datainnsamlingsprosessen og databehandlingen for øvrig, samt andre resultater, henviser jeg til min masteroppgave *Musikkterapeutene som profesjonsgruppe i Norge. En kartleggingsundersøkelse av musikkterapeutenes utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold* (Hodne 2007).

På bakgrunn av kunnskapene om musikkterapeutens utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold, danner det seg et bilde av en profesjonsgruppe som har noen hoveddomener, men som på samme tid er forholdsvis variert og sammensatt. Drøftingene jeg har gjort påpeker at denne mangfoldigheten kan skape mulige konsekvenser for yrkesgruppens profesjonaliseringsprosess, og at fagmiljøet og utdanningen på grunn av dette kan ha utfordringer knyttet til balansen mellom profesjonalisering og disiplinens videre utvikling. På bakgrunn av profesjonsgruppens sammensatthet har det vært svært utfordrende å utarbeide et strukturert spørreskjema om musikkterapeutenes utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold. På mange måter er det kanskje for tidlig å forsøke å sette musikkterapeutene inn i et slikt system. Jeg tror imidlertid at målet om å etablere seg i samfunnet krever økte kunnskaper om musikkterapeutene som profesjonsgruppe. Gary Ansdell skriver i *British Journal of Music Therapy* (2000) at profesjonsforskning gir empirisk informasjon om nåtiden, men det gir også visjoner for fremtiden. Det bør av denne grunn settes søkelys på mer og bredere profesjonsforskning innen det musikkterapeutiske fagfeltet i tiden fremover. Kun gjennom økt kunnskap om profesjonsgruppen kan man vite noe om hvilke retninger man går i, og dermed få forståelse for hva man kan jobbe videre med.

Litteratur

- Abbott, A. (1988). *The system of the professions. An Essay on the Division of Expert Labour*. Chicago og London: The University of Chicago Press.
- Ansdell, G. (2000). Editorial: The state we're in. *British Journal of Music Therapy*, 14 (1), 2-3.
- Cozby, P.C. (2003). *Methods in Behavioral Research*. Seventh edition. Mountain View, California: Mayfield Publishing Company.

- Furu, E. (1994). *Norske musikkterapeuters arbeid og arbeidssituasjon. En kartleggingsundersøkelse*. Upublisert manuskript. Høgskulen i Sogn og Fjordane.
- Hodne, H. I. (2007). *Musikkterapeutene som profesjonsgruppe i Norge. En kartleggingsundersøkelse av musikkterapeutenes utdanning, arbeidsfelt og tilsetningsforhold*. Masteroppgave, Norges musikkhøgskole.
- Johns, U. (1994) Musikkterapeutens yrkesidentitet. *Musikkterapi* 2, 40-41.
- Trondalen, G. (2006). Musikkterapi. I: Aasgaard, T. (red.) *Musikk og helse*. Oslo: J.W. Cappelens forlag.
- Aarø, L.E. (2005). *Fra spørreskjemakonstruksjon til multivariat analyse av data: En innføring i survey-metoden*. Universitetet i Bergen. HEMIL – senteret.
- Studieplan for mastergradsstudiet i musikkterapi ved Norges musikkhøgskole: <http://www.nmh.no/87/28977/masmusterapi.pdf/no> Lasted ned 12.12.06
- Universitetet i Bergens nettsider: http://studere.uib.no/?link_id=404&sublink_id=&toplink_id=&mode=show_page&content_id=539&modus=vis_opptakstudieprogram&kode=MAHF-MUTP. Lasted ned 02.05.07.