

«Da er det jo fint å ha to hjerner istedenfor en»

En kvalitativ studie om et utvalg musikkterapeuter
og deres opplevelser av å jobbe som ko-terapeuter

Martin Rennemo



Sammendrag

I denne masteroppgaven har et utvalg musikkterapeuter blitt intervjuet for å dokumentere deres opplevelser av å jobbe sammen som ko-terapeuter. Denne studien har et kvalitativt forskningsdesign, en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming med disse forskningsspørsmålene:

1) Hva betyr det for et utvalg musikkterapeuter å ha en ko-terapeut som også er musikkterapeut?

2a) Hvordan påvirker dette samarbeidet egen mentale helse i en arbeidssammenheng?

2b) Hvordan påvirker samarbeidet utøvelsen av musikkterapi?

I hvert semi-strukturerte intervju var begge av musikkterapeutene til stede. Alle ko-terapeutene jobbet på forskjellige arbeidsplasser og hvor lenge de hadde jobbet sammen varierte. Tematisk analyse ble anvendt for å bearbeide transkripsjonene av intervjuene. Hovedtemaene som kom frem var: *Klientene og musikkterapeutene*, *Relasjonen mellom musikkterapeutene og Arbeidsplassen og musikkterapeutene*. Dette har blitt satt i lys av teori om ko-terapi og organisatorisk teori. Funnene ble presentert og drøftet fortløpende for å skape oversikt. Funnene tyder til at utvalget opplever ko-terapi som positivt for musikkterapien de utøver, for deres egen del og for arbeidsplassen.

Søkeord: musikkterapi musikkterapeut musikkterapeuter ko-terapi ko-terapeut supervisjon utbrenthet mental helse

Abstract

In this master thesis, a selection of music therapists was interviewed in order to document their experiences of working as co-therapists. This study has a qualitative research design, an approach that adheres to hermeneutics and phenomenology. The study had the following research questions:

- 1) What does it mean to a selection of music therapists to work together as co-therapists?
- 2a) How does this collaboration affect their mental health related to a work setting?
- 2b) How does their collaboration affect their performance of music therapy?

In each of the semi-structured interviews, both co-therapists were present. All the music therapists worked at different institutions and the length of their collaboration differed. Thematic analyses were utilized to process the transcripts from the interview. The main arching theme that emerged were as follows: *The clients and the music therapists, the relation between the music therapists and the workplace and the music therapists*. The results were discussed in relation to theory about co-therapy and organizational theory. The results were presented and discussed simultaneously to uphold clarity in the text. Furthermore, the results indicated that the selection of the music therapists benefit from their collaboration as co-therapists.

Key words: music therapy music therapist music therapists co-therapy co-therapist co-therapists mental health burnout supervision

Forord

Takk

Denne masteroppgaven hadde vært umulig å gjennomføre uten min veileder Ruth Eckhoff. Det har vært noen steiner i veien i løpet av denne prosessen og Ruth har gitt forståelse for alt jeg har snublet føttene mine i.

Til klassen min som har vært herlig å være en del av. Det har hjulpet godt å ha kaketorsdag og jeg hadde ikke vært foruten alle diskusjonene våre.

Til bibliotekarene som bestilte atter så mange bøker til meg og sørget for at bøker langveisfra til slutt kom fram.

En ufattelig stor takk til alle informantene som deltok i dette forskningsprosjektet. Jeg er så takknemlig for at jeg fikk intervjuet så forskjellige musikkterapeuter, alle av dere hadde så gode og unike fortellinger å dele. Det var tydelig fra starten av at det er mange temaer som fortjener enda mer plass i denne diskursen utover denne masteroppgaven. Om ikke annet så håper jeg inderlig at denne masteroppgaven kan bidra til at ko-terapi blir mer omtalt innenfor musikkterapifeltet.

En hjertelig stor takk til kaffetrakteren min. Jeg hadde ikke greid dette uten deg. Jeg elsker deg <3

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	1
1.1. PERSONLIG BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	1
1.2. HVORFOR ER KO-TERAPI RELEVANT FOR MUSIKKTERAPEUTER?	1
1.3. PROBLEMSTILLINGER	2
1.4. BEGREPSAVKLARING	3
1.4.1. «Hva betyr det for» (Betydning)	3
1.4.2. Musikkterapeut.....	3
1.4.3. Ko-terapeut.....	4
1.4.4. Mental helse i en profesjonell sammenheng	5
1.4.5. Utøvelsen av musikkterapi.....	5
1.5. LITTERATURSØK OG UTVELGELSE	5
1.6. OPPGAVENS OPPBYGGING	6
2. TEORI	7
2.1. KO-TERAPI I TRADISJONELL SAMTALETERAPI.....	7
2.2 KO-TERAPI I MUSIKKTERAPI	10
2.2.1. Nordoff & Robbins	10
2.2.2. Andre musikkterapeuter i samarbeid.....	11
2.3 ARBEIDSFORHOLD	12
2.3.1 Arbeiderens mentale helse og jobbhverdagen.....	12
2.3.2. Sosial tilhørighet og Sosial støtte.....	13
2.3.3. Utbrenthet	14
2.3.4 Supervisjon.....	16
3. METODOLOGI & METODE	19
3.1. KVALITATIV FORSKNING	19
3.2. VITENSKAPSFILOSOFI OG VITENSKAPSTEORETISK FORANKRING	20
3.2.1. Fenomenologi	20
3.2.2. Hermeneutikk.....	21
3.3. INNHENTING AV DATAMATERIALE OG UTFØRELSE AV INTERVJU	22
3.3.1. Kvalitativt semi-strukturert intervju.....	22
3.3.2. Utvalg av informanter.....	23
3.3.3. Pilotintervju og intervjuguide.....	24
3.3.4. Gjennomføring av intervjuene	25
3.3.5. Transkripsjon av intervjuer	25
3.4. ANALYSE AV DATAMATERIALET	25
3.4.1. Tematisk analyse – Epistemologisk fundament	26

3.4.2. <i>Tematisk analyse – Fasene for analysering</i>	27
3.5. ETIKK.....	29
3.5.1. <i>Godkjenning fra Norsk Senter for forskningsdata</i>	30
3.5.2. <i>Informert samtykke</i>	30
3.5.3. <i>Personvern og konfidensialitet</i>	31
3.6. METODEKRITIKK.....	31
3.6.1. <i>Reliabilitet og validitet</i>	31
4. FUNN OG DRØFTING	34
4.1. KLIENTENE OG MUSIKKTERAPIEN.....	34
4.1.1. <i>Relasjonelle gevinster</i>	34
4.1.2. <i>Praktiske elementer</i>	39
4.1.3. <i>Metode og utøvelse av aktiviteter</i>	42
4.2. RELASJONEN MELLOM MUSIKKTERAPEUTENE.....	45
4.2.1. <i>Grunnlaget for et samarbeid</i>	46
4.2.2. <i>Emosjonell støtte</i>	49
4.2.3. <i>Faglig støtte</i>	53
4.2.4. <i>Personlig betydning</i>	54
4.3. ARBEIDSPLASSEN OG MUSIKKTERAPEUTENE.....	56
4.3.1. <i>Arbeidsgiver og ansettelse</i>	56
4.3.2. <i>Yrkeshelse og arbeidsevne</i>	60
4.3.3. <i>Andre kollegaer på arbeidsplassen</i>	64
4.3.4. <i>Veiledning</i>	66
5. OPPSUMMERING AV FUNN OG SAMMENFATTENDE DRØFTING	69
5.1. OPPSUMMERING AV FUNN.....	69
5.1.1. <i>Klientene og musikkterapeutene</i>	69
5.1.2. <i>Relasjonen mellom musikkterapeutene</i>	70
5.1.3. <i>Arbeidsplassen og musikkterapeutene</i>	71
5.2. SAMMENFATTENDE DRØFTING.....	72
6. AVSLUTNING	74
6.1. OPPSUMMERING.....	74
6.2. VIDERE PERSPEKTIVER.....	75
7. LITTERATURLISTE - BIBLIOGRAFI	76
8. VEDLEGG	84

1. Innledning

Denne oppgaven handler om et utvalg musikkterapeuter som jobber sammen og deres opplevelser av ko-terapi. Formålet med denne masteroppgaven er å fremheve hvordan ko-terapi påvirker terapeutens jobbtrivsel og utøvelsen av musikkterapi. I oppgaveprosessen søker jeg å utforske deres observasjoner, beskrivelser og meninger om hvordan det er å jobbe sammen som musikkterapeuter. Dette skal presenteres i lys av teori og litteratur i håp om å åpne opp for mer diskusjon omkring dette temaet.

1.1. Personlig bakgrunn for valg av tema

I løpet av studiene mine ved Norges musikkhøgskole så jeg at majoriteten av musikkterapeuter jobber som den eneste musikkterapeuten på en arbeidsplass. Denne hverdagsrealiteten til en musikkterapeut opplevde jeg som veldig annerledes fra hva jeg opplevde på studiene. Ute i praksis møtte jeg en musikkterapeut som jobbet sammen med en annen terapeut fra et annet fagfelt. De to hadde et så godt og intuitivt samarbeid som jeg følte gav mening. Et samarbeid som jeg følte var til gode, både for klientene og for terapeutene. Utover studiene møtte jeg noen andre musikkterapeuter som jobbet sammen, disse hadde stor suksess og jeg opplevde dem som veldig utfyllende. I løpet av praksisperiodene mine støtte jeg på personlige utfordringer som gikk utover min egen mentale helse. Dette var noe som fikk meg til å tenke mer på hvordan det er å jobbe med noen andre og dele hverdagen med.

Nordoff & Robbins var veldig sentrale for mye undervisning på studiet ved Norges Musikkhøgskole. De la grunnlaget for mye av dagens musikkterapi. Likevel var det veldig lite fokus rettet spesifikt mot at de to var ko-terapeuter. Dette temaet har fått lite oppmerksomhet i musikkterapilitteraturen (Turry & Marcus, 2005; Fachner, 2017)

1.2. Hvorfor er ko-terapi relevant for musikkterapeuter?

Ofte er realiteten at det er få arbeidsplasser med to musikkterapistillinger av økonomiske og politiske årsaker (Eide, 2016; Fachner, 2017). Det er nok med å etablere én musikkterapistilling på en arbeidsplass. Hvorfor er det da aktuelt å

diskutere et samarbeid mellom to musikkterapeuter?

Selv om det kan være tynt med ressurser, trenger ikke det, å være et argument som stenger av all diskusjon omkring dette temaet. De musikkterapeutene som jobber sammen, gjør det på ulike vis. Kanskje det kan være hensiktsmessig med to musikkterapeuter i noen situasjoner, og mindre relevant i andre, både for økonomi og for metodikk. Dette er ikke fokuset i denne masteroppgaven, men det er nevnt her for å vise at det er flere aspekter å forske på ved ko-terapi innad musikkterapi.

Valg av tema for denne masteroppgaven retter søkelyset på terapeutens egne opplevelser av ko-terapi; hva ko-terapi kan tilby utøvelsen av musikkterapi, men også hva det kan tilby selve terapeuten.

I dagens arbeidslandskap og særskilt helsesektoren, opplever mennesker utbrenthet (Malt, 2021). I en litteraturstudie av Clements-Cortes (2019) kommer det frem at musikkterapeuter er like utsatt for utbrenthet som annet helsepersonell, men musikkterapeuter opplever *mer* utbrenthet når det først oppstår. CREO sitt fagpolitiske utvalg for musikkterapeuter utarbeidet et dokument i 2019 om råd til nyutdannede musikkterapeuter. Under punkter som gjelder alle nyutdannede står det:

Dra på konferanser, nettverksmøter og sosiale arrangementer for musikkterapeuter! Mange musikkterapeuter jobber alene, og man kan fort miste kontakt med miljøet. Gjennom å møte andre musikkterapeuter vil du også få mulighet til å diskutere egen praksis, og lære fra andre i liknende situasjoner (CREO, 2019, s. 3)

Dette var også en arbeidsrealitet som fikk meg til å interessere meg for musikkterapeutene som jobbet sammen.

1.3. Problemstillinger

Formålet med denne studien er å fremheve perspektiver som et utvalg musikkterapeuter har om ko-terapi. Utvalget ble intervjuet om blant annet hva et slikt

samarbeid betydde for *dem*. Nærmere bestemt var arbeidsevne og mental helse i jobbhverdagen vinklingen av samarbeidet. Kort fortalt: hva et samarbeid betyr for musikkterapien og hva de betyr for hverandre.

Problemstillingene lyder som følgende:

Hovedproblemstilling:

- *Hva betyr det for et utvalg musikkterapeuter å ha en ko-terapeut som også er musikkterapeut?*

Underproblemstillinger:

- *Hvordan påvirker dette samarbeidet egen mentale helse i en arbeidssammenheng?*
- *Hvordan påvirker samarbeidet utøvelsen av musikkterapi?*

1.4. Begrepsavklaring

Her vil sentrale begreper i problemstillingene defineres. Enkelte begreper vil bli utdypet videre i teoridelen.

1.4.1. «Hva betyr det for» (Betydning)

«Hva betyr det for» peker på at det er opplevelsen som blir utforsket. Dette henviser til erfaringene som musikkterapeutene har, deres meninger, følelser og opplevelser. Fenomenene som forskes på i denne studien er de levde opplevelsene. Dette vil bli utdypet mer i metodekapittelet under fenomenologi, der vil den vitenskapelige forankringen bli forklart (Wheeler, 2006; Ghetti, 2016).

1.4.2. Musikkterapeut

For å definere hva en musikkterapeut er, må musikkterapi bli definert først.

World Federation for Music Therapy (WFMT) definerer musikkterapi som følgende:

Musikkterapi er den profesjonelle bruken av musikk og dens elementer som en intervensjon i medisinsk, utdannings, og hverdagslig miljø med individer, grupper, familier, eller samfunn som ønsker å optimalisere deres livskvalitet og forbedre

deres fysiske, sosiale, kommunikative, emosjonelle, intellektuelle og spirituelle helse og velvære. Forskning, praksis, utdanning og klinisk opplæring i musikkterapi er basert på profesjonelle standarder i samsvar med kulturelle, sosiale og politiske kontekster

(World Federation of Music Therapy, 2011) (m.o.¹).

I denne definisjonen påpekes det at terapeuten og klienten ikke eksisterer i et vakuum; musikkterapien ikke kan bli separert fra den sosiale konteksten.

«Den profesjonelle bruken» og «Forskning, praksis, utdanning» impliserer at det er en utdannet terapeut som bedriver musikkterapien. I Norge har musikkterapeutene en tradisjon for humanistisk musikkterapi. Dette innebærer et menneskesyn som betrakter mennesket i en sosial kontekst (Ruud, 2008). I denne oppgaven er det ikke klientperspektivet i fokus.

Bruscia (2014, s.67) definerer en musikkterapeut som «*en person som godtar å hjelpe en klient med et helserelatert mål med musikk, anvender deres ekspertise og kompetanse i en profesjonell relasjon*» (m.o.). Her utdyper Bruscia (2014) at ekspertise og kompetanse innebærer en godkjent utdanning og eventuelt autorisasjon. Autorisasjon for musikkterapeuter finnes kun i noen land (Nöcker-Ribaupierre, 2016).

1.4.3. Ko-terapeut

En ko-terapeut er en terapeut som jobber sammen med en annen terapeut (Malt, Store Medisinke Leksikon, 2019). Innen psykoterapien er ko-terapi etablert og anvendt særskilt innenfor gruppe- og familieterapi. Innen musikkterapilitteraturen er begrepet «ko-terapeut» ikke beskrevet i like stor grad.

I denne oppgaven er begrepet ko-terapeut brukt for å omtale musikkterapeuter som jobber sammen. Dette er for å poengtere at ko-terapi som samarbeidsmåte er et bevisst valg og ikke en tilfeldig sammenslåing. Koterapi vil bli utdypet videre i teoridelen.

¹ m.o. står for «min oversettelse»

1.4.4. Mental helse i en profesjonell sammenheng

Det referer til en persons mentale helse i kontekst av arbeidshverdagen. I Store Medisinske Leksikon definerer de psykisk helse, hvor en del av definisjonen er «*finne glede i arbeid og aktivitet samt delta og bidra i samfunnet*» (Andersen, 2021). En persons psykiske helse inkluderer mye mer enn bare arbeidslivet. Men i denne oppgaven er det ens egen mentale helse i kontekst av arbeidshverdagen som er av relevans for oppgaven. Dette vil bli utdypet enda mer i teoridelen.

1.4.5. Utøvelsen av musikkterapi

I denne studien ble det ikke gjennomført noen observasjon av informantenes økter sammen med klienter. Det ble kun spurt om informantenes egne oppfatninger om hvordan de selv leder aktiviteter. Fordi dette handler om musikkterapeutenes perspektiv, er det hensiktsmessig å gjenspeile dette i underproblemstillingen, derav «utøvelsen av musikkterapi».

1.5. Litteratursøk og utvelgelse

I prosessen av å skrive denne masteroppgaven har det blitt gjort litteratursøk. Dette ble gjort for å etablere det akademiske landskapet og samle viktig informasjon (Dileo, *Reviewing the Literature*, 2005). Søkemotører anvendt var blant annet: Oria, Google Scholar, Brage og PubMed. Søkord ble brukt på norsk og engelsk og var blant annet «Music therap*» AND «Co-therap*» OR «Co therap*» OR «working together» , «Two music therapists» , “music therapists working together” og andre søkeord.

Ko-terapi er ikke et veldig utbredt område i musikkterapilitteraturen, derfor var det av stor nytteverdi å anvende «snøballmetoden». Dette innebærer å bruke referanselisten i en artikkel for å finne artiklene og de vitenskapelige tekstene brukt i den første artikkelen (Wohlin, 2014). På grunn av musikkterapiens interdisiplinære natur er litteraturen bygd opp av ulike akademiske retninger (Dileo, *Reviewing the Literature*, 2005). Derfor var mye litteratur hentet fra psykoterapi, hvor ko-terapi har en større tradisjon, er mer diskutert og etablert (Karterud, 1999). Opphavet til mye av litteraturen var fra land utenfor Skandinavia.

I tillegg var *grå litteratur* oppsøkt ettersom noen kilder ble funnet ved å fysisk undersøke ulike fagfelt på skolens bibliotek. «Grå litteratur» betyr litteraturkilder som ikke er lett tilgjengelig via databaser og det innebærer fysiske bøker (Dileo, *Reviewing the Literature*, 2005).

Mye av litteraturen i psykologifeltet var publisert for flere tiår siden. Mye var fremdeles relevant, men noe ble valgt bort basert på utdaterte politiske oppfatninger og verdenssyn.

1.6. Oppgavens oppbygging

Fram til nå har jeg forklart min personlige bakgrunn for valg av tema, presentert hoved og under-problemstilling og avklart begreper i problemstillingene. Prosessen med å innhente litteratur ble beskrevet i forrige delkapittel.

I neste kapittel presenteres det teoretiske rammeverket i denne oppgaven. I kapittel 3 beskrives metodevalg for oppgaven. I kapittel 4 presenteres resultater og funn som blir drøftet fortløpende. Kapittel 5 er en oppsummering av funn og en presentasjon av sammenfattende drøfting. Til slutt i kapittel 6 følger en oppsummering og videre perspektiver.

2. Teori

I dette kapittelet presenteres de teoretiske perspektivene som danner fundamentet i denne oppgaven. Først presenteres ko-terapi og hvordan det ble utarbeidet innenfor tradisjonell samtaleterapi.

Videre presenteres Nordoff-Robbins samarbeidet og aspektet av deres arbeidsform samt andre musikkterapeuters erfaringer med ko-terapi.

Til slutt belyses arbeidsforhold via organisasjonsteori og elementer relevant for problemstillingen i denne oppgaven. Dette innebærer: utbrenthet, supervisjon og sosial støtte.

2.1. Ko-terapi i tradisjonell samtaleterapi

Her vil ko-terapi bli presentert og definert i en psykoterapeutisk sammenheng. Hvorfor og eventuelt når kan det egne seg å være to terapeuter? Dette blir besvart i avsnittet som følger. Fordeler og ulemper vil for klienter og terapeuter bli presentert.

En «ko-terapeut» er en behandler (terapeut) som arbeider sammen med en annen terapeut (Malt, Store Medisinke Leksikon, 2019). Om det er flere enn to terapeuter som samarbeider kan det også benevnes som ko-terapi eller om en klient møter flere terapeuter på ulike tidspunkt i løpet av et terapiforløp (Roller & Nelson, 1991). Ko-terapi ble utformet av Carl Whitaker i 1944 og har sitt opphav i familierapien (Ast, Florek, & Fanfoni, 2019). Ettersom ko-terapi ikke er assosiert med en spesifikk hypotese eller psykoterapeutisk tilnærming, har den en fleksibilitet som kan tilpasses konteksten som er aktuell. Over de to siste tiårene har samarbeidsformen vokst til å bli anvendt i familierapi, gruppeterapi og til en viss grad, individualterapi (Ast, Florek, & Fanfoni, 2019).

Nøkkelen til en effektiv relasjon mellom to terapeuter er grunnleggende respekt for hverandre og anerkjennelsen om at begge er ulike. Å kjenne til hverandres sterke og svake sider vil gjøre terapeutene tryggere på hvilke roller og hvilket ansvar de kan påta seg. Evnen til å være uenige med hverandre på en sunn måte er til stor fordel. Ikke at terapeutene er flinke til å argumentere seg imellom, men at de begge opplever det er rom og trygghet for å diskutere saker de er uenige om (Bjerke, 2018; Ast, Florek, & Fanfoni, 2019). Åpenhet mellom to terapeuter er

essensielt, særskilt når det oppstår vanskelige situasjoner for terapeutene (Bjerke, 2018). «Det ideelle ved ko-terapi er ikke å ha to *helt* like terapeuter, (...), men at de klarer å samarbeide på måter som gjør det terapeutiske rommet større, tryggere, og slik at begge klarer å fylle hver sin viktige rolle» (Bjerke, 2018, s.224). Ved å samarbeide som ko-terapeuter gir det klientene muligheten til å delta i en kollektiv samtaleprosess (Ast, Florek, & Fanfoni, 2019).

Ofte er det i institusjoner at ko-terapi er vanlig og anbefalelsesverdig. Dette begrunnes først og fremst med at det er pragmatisk med tanke på stabilitet for et terapiforløp. Det sikrer at én terapeut kan fortsette terapien selv om den andre terapeuten er fraværende (Karterud, 1999; Bjerke, 2018). Karterud (1999) skriver at klientellet på institusjoner ofte er mer belastet enn i privat praksis, dette fører til mer utfordrende gruppeprosesser. Det kan innebære hyppigere konfrontasjoner av intense overføringsbehov og skuffelsesreaksjoner som kan iverksette kompliserte motoverføringer.

Overføring er et begrep fra psykologien og betyr de holdningene som en klient utvikler ovenfor en behandler som stammer fra uløste konflikter fra fortiden. Fenomenet er normalt og vil alltid oppstå mellom mennesker (Yalom & Leszcz, 2005; Malt, Store Medisinske leksikon, 2021).

Tvers over det terapeutiske bordet finnes *motoverføring*. Dette betegner de komplekse følelsene terapeuten har overfor klienten. Før ble dette ansett som forstyrrende for terapeutens nøytralitet og dømmekraften deres. Nå er det mer positivt betont ettersom terapeutens reaksjoner er verdifull data om klienten (Yalom & Leszcz, 2005, s. 402; Bjerke, 2018). Gruppeterapeuter kan derfor ha stor nytte å gå i egenterapi. Videre skriver Bjercke (2018) at det er viktig terapeuten er klar over at dette er uunngåelig og at vi trenger å diskutere med kollegaer for å bearbeide dette (s. 204).

Yalom og Leszcz (2005, s.444) skriver at grupper hvor klienter har store behov og sterke overføringer kan oppstå, er støtten av en ko-terapeut til svært stor nytte

både for klientene og begge terapeutene. «Koterapi gjør at man har noen å dele ansvaret med og diskutere sine erfaringer med» (Karterud, 1999, s.235).

To terapeuter kan ha mer oversikt over rommet og situasjonen, observasjonene deres kan strekke seg lenger. Om en terapeut er intenst involvert med en klient, eller om en klient stormer ut av rommet, kan den andre terapeuten ha mer bevissthet over de andre klientene. I tillegg kan to terapeuter utveksle deres subjektive oppfatninger, ved å sammenligne deres tanker og de kan gi tilbakemeldinger som er mindre farget av deres egne tanker isolert (Yalom & Leszcz, 2005; Bjerke, 2018).

Rollene som terapeutene har i gruppen, har betydning for dynamikken. De kan ha ulike roller ved at en utfordrer klientene mer og den andre gir mer empati. En rollebesetning som er sentralt i litteraturen, er når de to terapeutene er en kvinne og en mann (Karterud, 1999; Yalom & Leszcz, 2005). Dette kan tilby identifikasjonsfigurer for klienter. Videre kan klienter ha god opplevelse av å se foreldrefigurer som jobber godt sammen med felles respekt og forståelse uten destruktiv atferd. Det kan tilby klienter en mulighet til å adressere traumer i tryggere rammer (Yalom & Leszcz, 2005).

Yalom & Leszcz (2005) forteller at ko-terapi kan være givende for nyutdannede terapeuter. Mange studenter som får teste ut hvordan det er å jobbe med en ko-terapeut, anser dette som en effektiv læringserfaring. Tilstedeværelsen av en ko-terapeut gjør at mange terapeuter føler seg mindre nervøse. Dette bidrar til at terapeutene har større oppfatningsevne. Etter en økt kan terapeutene diskutere sammen og gi tilbakemeldinger. Når en terapeut først begynner i arbeidslivet er terapeuten kanskje ikke i stand til å oppnå en klar oversikt over hvordan de presenterer seg selv i gruppeterapien på grunn av manglende erfaring. Da kan en ko-terapeut hjelpe med å skille mellom realiteter og subjektive oppfatninger. For en ny terapeut kan det være utfordrende å håndtere en utagerende gruppe. Om det er to terapeuter til stede kan ko-terapeuten snakke med gruppen og utforske sinnet som er rettet mot den andre terapeuten (Yalom & Leszcz, 2005)

Som nevnt tidligere er god kommunikasjon essensielt for et ko-terapi-samarbeid. Men hva er årsakene til at et samarbeid *ikke* fungerer gunstig? Først og fremst kan praktiske elementer som roller og ansvar imellom terapeutene resultere i at terapeutene «snakker i munnen på hverandre» (Bjerke, 2018, s. 224). Om terapeutene er mer opptatt av å følge deres egne tolkninger og intuisjoner enn å støtte hverandres tanker kan klientene i en terapigruppe bli distraheret og ubekvemme. En fundamental faktor for å være ko-terapeuter er profesjonell bakgrunn og utdanning. En undersøkelse av 42 ko-terapeuter, viste at den største faktoren til misnøye mellom ko-terapeuter var forskjellig faglig orientering (Yalom & Leszcz, 2005). En meget viktig "ingrediens" i en god relasjon er drøfting og debriefing. En relasjon mellom ko-terapeuter, som alle andre relasjoner, trenger tid til å utvikle og modne seg. I forkant av en økt bør terapeutene diskutere planen for den kommende økten. Etterpå er det likeså viktig å dele refleksjoner om hverandres handlinger og oppførsel. «*Ko-terapeuter er nødt til å sette av tid til å prate og vise omsorg for relasjonen deres*» (Yalom & Leszcz, s. 448, 2005)(m.o.).

2.2 Ko-terapi i musikkterapi

I dette delkapittelet vil eksempler på samarbeid mellom musikkterapeuter presentert.

2.2.1. Nordoff & Robbins

Paul Nordoff og Clive Robbins utviklet «Creative Music Therapy», en musikkterapeutisk modell som etter hvert ble kjent som Nordoff-Robbins Music Therapy (NRMT). De to jobbet hovedsakelig med funksjonshemmede barn og modellen deres er improvisasjonsbasert og tilrettelagt for både individualterapi og gruppeterapi. De to jobbet som ko-terapeuter fra 1959 til 1976 da Paul Nordoff gikk bort (Guerrero, Marcus, & Turry, 2016; Clements-Cortés, 2019). Aspektet av ko-terapien i denne modellen har fått lite oppmerksomhet i litteraturen (Turry & Marcus, 2005; Fachner, 2017). Nordoff og Robbins uttalte seg ikke om å jobbe som ko-terapeuter (Turry & Marcus, 2005).

I NRMT er det to musikkterapeuter til stede i gruppe og individuelle-økter når det er egnet. I individualterapi er det en primærterapeut som har ansvaret for musikken og

etablerer fokuset. Ko-terapeuten fasiliterer klientens deltakelse (Aigen, 2002, s. 1). Her (eller senere i denne boken) blir det ikke spesifisert under hvilke omstendigheter det egner seg med to terapeuter og ikke (Aigen, 2002). Når Wigram, Pedersen og Bonde (2002, s127) beskriver NRMT og ko-terapi, skriver de at musikkterapeutene jobber sammen der det er mulig. Nærmere beskrivelse er ikke oppgitt.

I NRMT er ko-terapeut rollene rimelig fastsatt hvor én terapeut leder det musikalske elementet fra pianoet og den andre terapeuten fasiliterer barnets respons og engasjement (Wigram, Nygaard Pedersen, & Bonde, 2002; Turry & Marcus, 2005). Disse rollene er beskrevet som å være grunnmuren i ansvarfordelingen mellom Robbins og Nordoff, men innenfor disse rollene er det mye variasjon ut ifra hva som egner seg i det aktuelle møte med en klient. Det kommer også frem at Nordoff og Robbins anvendte intuisjon som et sentralt verktøy, slik at de var klar over hverandres forutsetninger og kjente til hverandres styrker. Dette henger mye sammen med at de jobbet improvisatorisk. I gruppeterapi er terapeuten som ikke spiller piano beskrevet som en «leder», mens i individuell-terapi er denne terapeuten beskrevet som en «assistent». Dette antyder til at rollene har ulik betydning ut ifra konteksten terapien blir utført (Turry & Marcus, 2005). Robbins forteller i et intervju utført av Turry og Marcus (2005) at begge teamene han deltok i, oppstod naturlig og «*bare vokste sammen*».

2.2.2. Andre musikkterapeuter i samarbeid

Davies og Richards publiserte en artikkel i 1998 som handlet om hvordan det er å være ko-terapeuter på en akutt psykiatrisk avdeling. Her beskriver Davies at hun først ledet gruppeterapi sammen med en sykepleier som assistent. Det ble vanskelig over tid da sykepleierne mer og mer måtte prioritere andre arbeidsoppgaver på grunn av underbemanning. Davies og Richards (1998) beskriver at gruppeterapi i en slik kontekst kan være emosjonelt krevende for terapeuten. Dessuten kan oppmøte i slike grupper variere enormt fra økt til økt. Derfor besluttet Davies og Richards å endre opplegget til at hver økt er et fullstendig opplegg. De gjorde det slik ettersom noen klienter kanskje bare var der én gang, og Davies og Richards ønsket at de skulle få et godt inntrykk av musikkterapi og terapi generelt sett. Tidsrammene i akuttpsykiatrien er ofte begrenset, og gruppa kan forandre seg drastisk fra gang til

gang. Derfor må terapeuten kunne tilby et fullverdig opplegg for hver økt (Solli, 2001, s. 3). Dette krever blant annet god forberedelse og struktur (Yalom & Leszcz, 2005, s.70).

De forteller at de som oftest delte rollene seg imellom til at en spilte piano og ledet det musikalske mens den andre var mer til stede med klientene. Dette kan minne om rolleinnndelingen som finnes i NRMT modellen. Men Davies og Richards forteller de byttet roller i løpet av øktene og at de var fleksible i rollefordelingen deres. Dette står til kontrast med NRMT modellen. Videre forteller de at rollene deres kunne være sett i perspektiv av feminine og maskuline trekk. Med dette mener de at en terapeut kunne uttrykke mer 'feminine' trekk som å støtte, omfavne og se etter underliggende følelser hos klientene. Med 'maskuline' trekk mener de å være mer organisatorisk, fortolkende og behandlende.

2.3 Arbeidsforhold

Formålet med denne masteroppgaven er å belyse hvordan et utvalg musikkterapeuter opplever ko-terapi og hvordan det påvirker musikkterapien. Videre er formålet å undersøke hva ko-terapi har å si for terapeutens jobbtrivsel. Derfor skal dette delkapittelet belyse arbeidshelse og relaterte fenomener.

2.3.1 Arbeiderens mentale helse og jobbhverdagen

For å framheve mental helse i en jobbsammenheng, er det hensiktsmessig å først se på mental helse og helse i en generell forstand.

For mange mennesker har jobben deres en verdi for deres psykiske helse. Mange opplever at jobb gir mening med tilværelsen, struktur i hverdagen og kanskje positive tilbakemeldinger fra personene som er rundt seg. Det øker tilhørighet og selvtillit (Helse Norge, 2018). Halvparten av folk vil oppleve psykiske helseproblemer en eller annen gang i livet. Men psykiske helseplager trenger ikke nødvendigvis å hindre en person fra å jobbe i hverdagen. Det å være i arbeid kan for noen personer gi god gevinst. Det er ikke heller slik at man trenger å jobbe fulltid eller ingenting. Før

var det vanligere å tenke at folk med psykiske vansker måtte bli helt friske før de gikk ut i arbeid. Nå har vi mer viten om at det er mer hensiktsmessig å vurdere på individnivå i hvilken grad en person kan jobbe om de har psykiske vansker (Rådet for Psykisk Helse, 2017; Helse Norge, 2018).

Ens mentale helse er mye mer enn hvordan en har det på arbeidsplassen. Men slik som vi ser over, er det mange faktorer på arbeidsplassen som kan ha betydning for ens mentale helse.

2.3.2. Sosial tilhørighet og Sosial støtte

Et av menneskets basale behov er å tilhøre i en gruppe (Yalom & Leszcz, 2005; Larsen, Buss, & Wismeijer, 2013). Selvbestemmelsesteorien tilsier at vi har tre behov for å kjenne på motivasjon: autonomi, kompetanse og tilhørighet. Disse er helt essensielle for oss mennesker for at vi skal fungere best mulig i livet generelt, men også på jobb (Nerstad & Kuvaas, 2017, s. 94).

Sosial støtte defineres av McIntosh (1991, s. 202) som: «ressurser (*faktiske eller oppfattet*) tilgjengelig fra en eller flere til å bistå en person i håndtering av stress og økt velvære» (m.o.).

Sosial støtte blir delt inn i fire typer

1. *Emosjonell støtte* handler om opplevelsen av å bli akseptert og verdsatt, bli vist tillit, bli oppmuntret og vist omsorg.
2. *Vurderingsstøtte* handler om å få tilbakemeldinger som kan hjelpe til med arbeidsutførelsen og selvaktelsen.
3. *Informasjonsstøtte* handler om å bistå med informasjon, for eksempel med å løse et problem personen står oppe i.
4. *Instrumentell støtte* handler om konkret praktisk hjelp, for eksempel å ta over en oppgave for deg hvis du for eksempel blir forhindret fra å stille på jobben en dag på grunn av syke barn.

(House, 1981; Skogstad & Harris, 2017, s.162)

Et fravær av sosial støtte kan føre til psykiske plager og svekket velvære (Marks, Murray, & Estacio, 2018). Vi mennesker har et grunnleggende behov for å tilhøre en gruppe. Dette behovet er større enn fysiologiske behov for trygget og sikkerhet (Larsen, Buss, & Wismeijer, 2013, s. 288). «*Det motsatte av god sosial støtte er ensomhet*» (Folkehelseinstituttet, 2014). Gode relasjoner er svært viktig for trygghet og trivsel. Videre har det betydning for faglig utvikling (Arbeidstilsynet, uten dato).

Nærheten innad en gruppe kan anses som en motkraft til det vestlige samfunnet hvor sosiale og profesjonelle situasjoner ikke fremmer menneskelige relasjoner (Yalom & Leszcz, 2005, s. 63). Sosial støtte kan redusere arbeidsrelatert stress på flere måter og kan bidra positivt for ens helse. Likevel poengteres det av House (1981) og McIntosh (1991) at det er uansvarlig å betrakte sosial støtte som løsningen på andre organisatoriske problemer. Sosial støtte bør anses som en verdi i seg selv, og ikke en løsning for et annet problem som arbeidsgiver står ansvarlig for.

2.3.3. Utbrenthet

Christina Maslach (2007, s. 427) definerer utbrenthet som et psykologisk syndrom hvor en person opplever en forsinket respons på emosjonelle og interpersonlige stressfaktorer på jobben. Utbrenthet er forstått som en persons individuelle opplevelser av stress som befinner seg i en sosial kontekst og innebærer derfor individets persepsjon av en selv og andre (Maslach, 2007).

I en litteraturgjennomgang fra 2019 skriver Gooding at musikkterapeuter regnes som å være gjennomsnittlig utsatt for å oppleve utbrenthet. Men musikkterapeuter opplever *mer* utbrenthet enn andre helsearbeidere når det først oppstår (Vega, 2010; Gooding, 2019). Dette gjelder spesielt for emosjonell utmattelse som er en kjernekomponent av utbrenthet (Kaufmann & Kaufmann, 2003; Gooding, 2019). Litteraturgjennomgangen av Gooding involverte ingen litteratur fra Norge. Derfor kan organisatoriske faktorer som lønn, jobbsikkerhet og arbeidsoppgaver variere. Likevel kan studien være til god nytte for å forstå utbrenthet blant musikkterapeuter her i Norge også.

SSB utfører spørreundersøkelser hvert tredje år om arbeidsmiljø og levekår. Disse viser at det er sykepleiere, omsorgsarbeidere og annet helsepersonell som i

størst grad rapporterer om å «føle seg psykisk utmattet når de kommer hjem fra arbeid, ukentlig» (Statistisk Sentral Byrå, 2020).

I hennes artikkel «*Rethinking Burnout: When Self Care Is Not the Cure*» skriver Jennifer Moss (2020) at utbrenthet blir ofte misforstått av akademikere. Løsninger som blir presentert er rikelig søvn, mosjon og kosthold. Men håndtering er ikke identisk med forebygging. Selv-hjelp er ikke løsningen mot utbrenthet fordi det skifter ansvaret fra arbeidsgiver og lemper det over på arbeidstakeren. Det er viktig å ikke jobbe symptomrettet, men å anerkjenne kjernen og konteksten til problemet. Årsakene til utbrenthet kommer fra arbeid og kan ikke bli fikset kun med selv-hjelp (Moss, 2020).

Videre er løsninger som selv-hjelp, kosthold og mosjon ikke til hjelp for noen som allerede opplever utbrenthet (Clements-Cortes, 2013). Forskning viser at selv-hjelp ikke er bevist sikkert til å være forebyggende tiltak med gevinst (Moss, 2020).

Selv-hjelp og annen forebyggende atferd kan bidra til å håndtere utbrenthet når det oppstår, men disse strategiene er ikke av relevans for en person som allerede opplever utbrenthet. Det er verdt å påpeke at litteraturen til tider fremstiller selv-hjelp som motsatsen av utbrenthet eller at utbrenthet fremstilles positivt (Clements-Cortes, 2013; Chang, 2014; Gooding, 2019). I forskningsmiljøet er det flere perspektiver omkring utbrenthet og løsninger for å motarbeide det. Noen forskere mener det blir for enkelt å beskrive et fenomen som jobbengasjement, som motsatsen til utbrenthet (Matthiesen, 2017, s. 131).

Skogstad og Harris (2017, s. 170) har kartlagt faktorer for utbrenthet. Utbrenthet blir delt inn i følgende: Arbeidsarena, familiearena, sosial arena, individuell arena og manifestasjons arena. De påpeker at fysisk aktivitet er et primærforebyggende tiltak under sosial arena. Dette betyr at tiltaket bør iverksettes *før* problemer oppstår.

«*Et stort problem med slike tiltak er at de som trenger dem mest, enten er sykemeldte eller har for dårlig helse til å delta*» (Skogstad & Harris, 2017, s. 174).

Inndelingen underbygger Moss (2020) sitt poeng, at utbrenthet er komplisert og bestående av mange fasetter som ikke kan løses med kun selv-hjelp.

I Norge har vi arbeidsmiljølovene som arbeidsgivere skal følge og sørge for at arbeidsplassen ikke er et dårlig sted å være. Arbeidsmiljøet skal være blant annet være helsefremmede, meningsfylt, gi full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger (Arbeidsmiljøloven, 2005; Einarsen & Pedersen, 2017).

2.3.4 Supervisjon

Hougaard (2013) definerer supervisjon som «*Tilbagemelding på supervisandens psykoterapeutiske arbejde for at fremme dennes udvikling af terapeutisk kompetence, er hjørnesteinen i alle terapeutuddannelser* (s. 151).

Petzold (2008) presenterer flere definisjoner av supervisjon, deriblant:

Supervisjon er en interdisiplinært begrunnet metode for optimering av mellommenneskelige relasjoner og kooperasjon, f.eks. i psykososialt, pedagogisk eller terapeutisk arbeid. (...) Dette skjer gjennom en ko-responsdens mellom supervisor og supervisand² og deres felles kompetanse (joint competence) innen teoretisk kunnskap, praktisk erfaring, differensiell empati, bæreevne og common sense, slik at det blir mulig å fremme og utvikle kompetanse og bruke denne i praksis. (s. 24)

Innen musikkterapifeltet presenter Forinash (2001) supervisjon som: «*en relasjon, hvor både supervisor og supervisand aktivt deltar og samhandler. Det er en utfoldelsesprosess som ikke simpelt følger en oppskrift, men engasjerer i en rik og dynamisk relasjon*» (Forinash, s. 1)(m.o.).

Supervisoren kan bli betraktet etter følgende roller:

1. Foreleser
2. Lærer
3. Saksbasert og enkeltstående veiledning

² Supervisor gir supervisjon, mens supervisand mottar supervisjon

4. Kollegial veiledning
5. Kontrollant
6. Terapeut

(Hess, 2008, s. 14; Hougaard, 2013).

Ifølge denne kategoriseringen, er den kollegiale veiledningen det nærmeste som ligner på veiledningen ko-terapeuter kan tilby hverandre. Supervisjon kan bli gitt til et ko-terapeutpar fra en annen person, men ko-terapeutene kan også gi supervisjon til hverandre (Berger, 2002). Slik kan det være mer enn kun én kilde av supervisjon for hver enkelt terapeut.

Hess (2008) forteller at kollegial veiledning involverer en relasjon av gjensidighet og en delt intimitet uten noen formelle krav til å evaluere hverandre og personvern i diskusjoner (s. 16). Studenter som er på vei ut av universitetet og inn i en jobb, kan danne livslange relasjoner og grupper som kan være til hjelp under hele yrkeskarrieren deres (Hess, 2008). I en slik kollega-basert veiledningsgruppe er det ingen mentor som leder veiledningen. I stedet er ansvaret delt mellom alle involverte parter (Baratta et al, 2001). På denne måten blir ikke supervisjonen en "ovenfra-ned" prosess.

Eckhoff & Grøndahl (2008) skriver at «*Alder og erfaring er selvsagt viktig for veiledning, men ikke en tilstrekkelig betingelse til å sikre god supervisjon*» (s. 357). Feministisk teori informerer oss om maktforholdene i supervisjon. Supervisorer trenger å utforske maktstrukturene i samfunnet som rasisme, sexisme og etnosentrisme (Forinash, 2001). Videre er det vitalt å anerkjenne maktrollene mellom supervisor og supervisand (Hewson, 1999). En måte å håndtere maktubalansen er at begge parter kan evaluere hverandres arbeid. Supervisand kan utfordre supervisors vurderinger og bygge videre på en idé. Dette kan tenkes å være et høyst nødvendig steg for å kvalitetssikre supervisjonen.

I en sunn veiledningsrelasjon er det tillit begge veier og god kommunikasjon. Om tillit er fraværende, vil terapeuten som mottar veiledning skjule utfordringene sine og presentere en fasade (Safran & Christopher Muran, 2000, s. 213).

Yalom & Leszcz (2005, s. 549) påpeker disse problemstillingene ved å svare at supervisoren burde være meget transparent og personlig. Ved å dele egne erfaringer

og utfordringer fra praksis bidrar dette til å redusere maktforholdet og supervisand får høre at det er ingen skam i å ikke ha alle svarene.

«Supervisjon som inkluderer forståelse for slike kontekstuelle eller institusjonelle forhold kan gi mer effektiv hjelp til å forbedre musikkterapeuters arbeidsvilkår så vel som klientens utbytte.» (Eckhoff & Grøndahl, 2008, s. 356). Ved dette sitatet ser vi at veiledning kan føre til forbedring av arbeidshverdagen som er i tråd med feministiske perspektiver som inkluderer en anerkjennelse av kontekster.

3. Metodologi & Metode

I dette kapittelet blir det redegjort for den vitenskapelige tilnærmingen og forskningsdesignet. Gjennomførelse av forskning og innhenting av data blir beskrevet. Deretter blir metode for analysen av datamaterialet presentert. Avsluttende i dette kapittelet vil det bli trukket fram kritiske vinklinger overfor samtlige metoder og etiske overveielser omkring forskningsprosjektet.

3.1. Kvalitativ forskning

Kvalitative metoder innhenter informasjon om virkeligheten via språk. Disse beskrivelsene av virkeligheten presenteres i tekster, enten i form av uendrete nedskrivninger av hva folk har sagt, eller i en form der forskeren selv skriver ned hva de observerer (Kvale & Brinkmann, 2009; Postholm & Jacobsen, 2018). Ettersom den overordnede hensikten med kvalitativ forskning er undersøkelsen av mening, har kvalitativ forskning en fundamental menneskelig egenskap ved seg (Wheeler & Kenny, 2005). Formålet med denne studien er å undersøke hvordan et utvalg musikkterapeuter opplever og erfarer hvordan det er å samarbeide sammen med en annen musikkterapeut i hverdagen. Derfor er det egnet med et kvalitativ forskningsdesign. Intensjonen med denne metoden er å forstå og beskrive hva disse mennesker gjør i hverdagen deres og hvordan de opplever og gir mening til hverdagen deres (Postholm & Jacobsen, 2018).

Litteratursøket som ble gjennomført i denne studien viste at det er lite litteratur om Nordoff og Robbins sitt samarbeid og ko-terapi. Utdypende beskrivelser og detaljerte erfaringer er mer dekket i psykologfeltet.

På grunn av lite eksisterende litteratur ble det valgt et *eksplorerende forskningsdesign* for denne studien. Dette innebærer at forskningsspørsmål er åpne og endringer kan gjøres underveis i forskningsprosessen om det er hensiktsmessig. Dermed gir det fleksibilitet for forskeren om det dukker opp ny relevant kunnskap underveis som kan bety det er hensiktsmessig å endre ulike momenter i forskningen (Evers & Boer, 2017; De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene, 2019).

I kvalitativ forskning er refleksjon en fundamental byggekloss i prosessen. Dette er fordi selve forskeren utfyller en viktig rolle som et forskningsverktøy. For at fortolkende avgjørelser og utsagn skal ha kredibilitet, må forskeren være bevisst

over deres forhistorie, fordommer og deres forutinntakelser som har betydning for forskningsprosjektet. Dette gjelder både overfor informanter og datamaterialet som blir innhentet og prosessert (Wheeler & Kenny, 2005; Evers & Boer, 2017).

3.2. Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteoretisk forankring

I denne studien er det musikkterapeutenes erfaringer som blir *beskrevet* som videre blir *tolket*. Derfor ble denne studien gjennomført med forankring i både fenomenologi og hermeneutikk. Herunder vil de bli forklart fra deres historiske opphav og deretter i en vitenskapelig kontekst.

3.2.1. Fenomenologi

Fenomenologi er et begrep som referer til en filosofisk tradisjon med utspring i Edmund Husserls filosofi og metode fra starten av 1900-tallet. Filosofien har hatt en innflytelse innenfor samtlige moderne filosofiske områder deriblant vitenskapsfilosofi. Husserls sitt arbeid omhandlet mye om vitenskapelige grunnlagsproblemer. Slik som logikkens uavhengighet i forhold til psykologien eller forholdet mellom de naturvitenskaplige, psykologiske og humanistiske vitenskapene. (Kvale & Brinkmann, 2009; Hovd, 2021).

Hiller (2016) forklarer at ved kjernen til fenomenologisk forskning er fokuseringen på å søke forståelse for de levde opplevelser og de påfølgende meningene som individer opplever i deres liv. Et fenomenologisk perspektiv som står til kontrast av et realistisk og objektivt syn, er et syn som omfatter mennesker. Vi forstås ikke kun som innbyggere av denne verden, men som *vesener-i-denne-verden* (m.o.). Dette innebærer at ens vesen predikeres ut ifra omverden hvor igjen naturen og meningen til denne verden predikeres ut ifra handlingene til individet. Slik anses menneskets bevissthet umulig å adskille fra erfaringene individet har med omverdenen (Hiller, 2016).

Et annet prinsipp som ofte inkluderes i en fenomenologisk tilnærming er *fenomenologisk reduksjon*. Dette er selv-meditative prosesser som tillater essensen av fenomenet til å komme fram til lyset. Denne prosessen betyr at en setter sine nåværende skjemaer og oppfatninger til side for å kunne betrakte fenomenet med minst mulig påvirkning av eksisterende tanker og fordommer. Dette kan betraktes

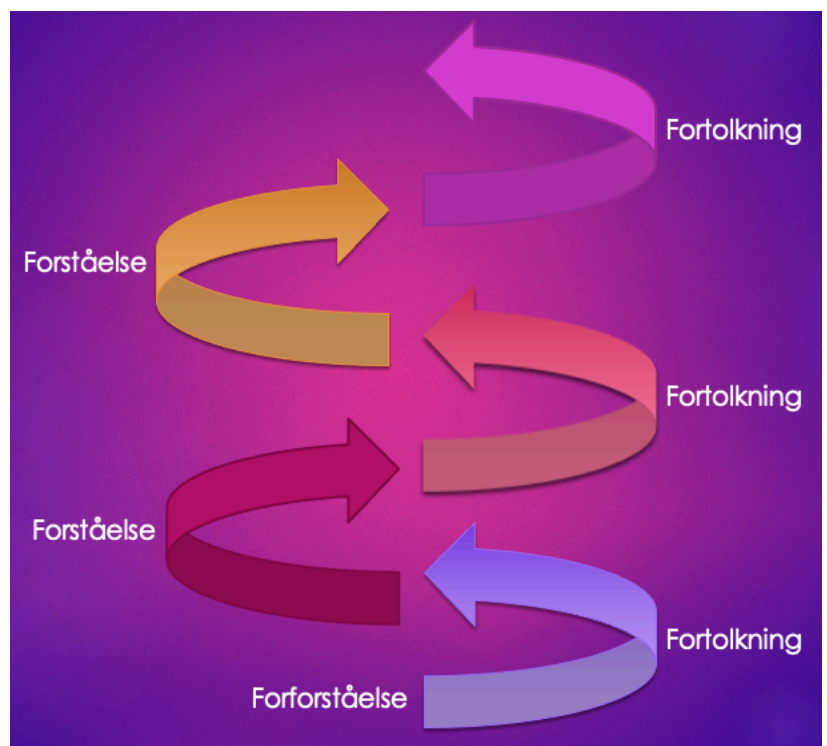
som å sette ens forhåndskunnskap «i parentes» (Kvale & Brinkmann, 2009; Ghetti, 2016; Hiller, 2016).

3.2.2. Hermeneutikk

Opprinnelig var hermeneutikk assosiert med regler for tolkning av juridiske, lingvistiske og religiøse dokumenter. I dag betegnes dette som «klassisk hermeneutikk». Friedrich Scheleiermacher er ansett av mange til å ha utviklet hermeneutikken til å omfatte alle åndsverk og ikke eksklusivt være et verktøy for hellige og autorative tekster. Dermed ble hermeneutikken en fortolkningsvitenskap som «tok med i betraktningen opphavspersonens psykologi, liv, samtid med mer, og forståelsen av en tekst ble gjenopplevelsen av dette. For Scheleiermacher er denne gjenopplevelsen mulig ved at både forfatter og leser er uttrykk for samme overindividuelle livet, den samme ånden» (Alnes, 2020, 2. avsnitt).

I dag kan hermeneutikken bli definert som «læren om fortolkningen av tekster» (Kvale & Brinkmann, 2009, s. s. 69). Det kan hjelpe oss med å forstå hvordan vi forstår samt hvordan vi gir mening til verden (Thornquist, 2003).

Alvesson & Sköldberg (2008) forklarer et prinsipp i hermeneutikken som er at en tekst befinner seg alltid i en kontekst. Meningen av én del kan kun forstås i relasjon til helheten den befinner seg i. Det er dette prinsippet som er opphavet til *den hermeneutiske spiralen*. Denne spiralen er en modell som påpeker hvordan forståelse og tolkning skjer over tid (figur 3.1). «Hver gang vi forstår en del av virkeligheten, påvirker det vår oppfatning av



Figur 3.1 - Den hermeneutiske spiral

helten. Den nye helhetsforståelsen setter delen, eller delene, i nytt lys, og kan gi en ny forståelse av enkeltdelen, som igjen påvirker helhetsforståelsen» (Thornquist, 2003, s. 142). En utvikling av hermeneutikken er at forståelse og fortolkning anses å oppstå sammen med empati og individets psyke. Vi som vesener kan ikke oppfatte omverden via ren fornuft eller rent analytisk (Alvesson & Sköldberg, 2008). På denne måten ser vi hvordan hermeneutikken tar høyde for menneskelige aspekter av meningsdannelse.

3.3. Innhenting av datamateriale og utførelse av intervju

3.3.1. Kvalitativt semi-strukturert intervju

For å danne en grundig forståelse av informantenes opplevelser, var det hensiktsmessig å utføre semi-strukturerte gruppeintervjuer. Denne formen av forskningsintervju ble utformet for å best mulig innhente informasjon om informantenes opplevelser. «Å få frem betydningen av folks erfaringer og å avdekke deres opplevelse av verden, forut for vitenskapelige forklaringer, er et mål» (Kvale & Brinkmann, s.21, 2009). Forskeren har i forkant bestemt temaet for intervjuet og leder samtalen (i større eller mindre grad) i en spesifikk retning. Samtalen blir analysert i etterkant (Evers & Boer, 2017). Forskeren har forslag til spørsmål, men er ikke opptatt av å stille disse i noen bestemt rekkefølge; de kan bli stilt der det er naturlig å ta opp i samtalen mellom forsker og informant(ene) (Postholm & Jacobsen, 2018).

Strukturen av intervjuet har likhetstrekk med en dagligdags samtale, men ulik i formål (Kvale & Brinkmann, 2009; Evers & Boer, 2017). Denne typen av intervju var meget gunstig ettersom intervjuene ble gjennomført med to informanter i hvert intervju. I hvert intervju var det én forsker og to til tre informanter. Hensikten med dette var at musikkterapeutene hadde da muligheten til å diskutere med hverandre om alle spørsmålene som gjaldt om samarbeidet deres. Da informantene ble intervjuet samtidig, ble det dype diskusjoner. Det kan antas at dette ga et mer fruktbart intervju enn om det skulle være individuelle intervjuer.

Siden intervjuene bestod av mer enn kun én informant, bærer dette preg av fokusgruppeintervju. Dog fokusgruppeintervju blir definert som å være seks til ti personer som regel (Kvale & Brinkmann, 2009; Postholm & Jacobsen, 2018). Sånn sett var ikke disse intervjuene likt som et mer tradisjonelt fokusgruppeintervju. Men likt som denne formen for intervju, stilte forskeren seg mer som en moderator overfor informantene for å skape en åpen atmosfære hvor samtalen kan gå dit informantene ønsket. Dette legger grunnlaget for at informantene kan utforske ulike synvinkler i løpet av et intervju. Det er altså ikke et mål at informantene skal komme fram til et konkret svar eller løsninger på spørsmålene. Intensjonen er at informantene skal ha muligheten til å snakke mest mulig og forskeren sitt ansvar er å lede dialogen inn på temaene som forskeren vurderer som relevant.

Fokusgruppeintervjuer er velegnede til eksplorative undersøkelser på et nytt område fordi den kollektive samtalen kan bringe frem flere spontane, ekspressive og emosjonelle synspunkter enn i individuelle intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2009).

Ettersom denne masteroppgaven undersøker et relativt lite adressert tema og har et eksplorativ design, er et slik fokusgruppeintervju passende for å innhente givende datamaterialet (Kvale & Brinkmann, 2009; Evers & Boer, 2017; Postholm & Jacobsen, 2018).

3.3.2. Utvalg av informanter

I Norge i dag er det intet nasjonalt register over musikkterapeuter som er sysselsatt. Pr dags dato i dag har ikke musikkterapeuter i Norge autorisasjon. Musikkterapi som tittel ble godkjent i 1992 som egen stillingskategori og i 2014 ble det utarbeidet en stillingskode (Eide, 2016; Halås, 2019). I andre land varierer dette (Nöcker-Ribaupierre, 2016). I Storbritannia fikk musikkterapeuter autorisasjon i 1997 (Halås, 2019). Ytterligere er det ingen oversikt over de musikkterapeutene som jobber som ko-terapeuter. Av denne årsaken ble det utført et strategisk utvalg (purposive sampling). Dette betyr å finne informantene som en forsker trygt kan anta har erfaring med fenomenet som blir forsket på (Ghetti, 2016). Dette er en av måtene å finne et utvalg informanter (non-probability-samplings). Innen kvalitativ forskning er dette en vanlig metode ettersom et tilfeldig utvalg ville vært ugunstig for forskningen (Keith, 2016; Evers & Boer, 2017; Postholm & Jacobsen, 2018).

Informantene i dette forskningsprosjektet ble rekruttert via utdanningsinstitusjonen forskeren gikk på. Inklusjonskriteriet for utvelgelse var at musikkterapeutene måtte være, eller ha vært ko-terapeuter i den forstand at de jobbet sammen om klienter. Altså at de ikke bare jobbet på samme arbeidsplass, men at de begge hadde erfaring med å lede en gruppetime sammen. Utover dette var det ingen flere inklusjonskriterier ettersom utvalget kunne eventuelt blitt for smalt.

Dette var en av grunnene til at denne oppgaven ikke fokuserer så nøye på hvilke felt de ulike musikkterapeutene jobber i. Til fordel for dette utfallet, ble utvalget av informantene bestående av musikkterapeuter med veldig ulik bakgrunn, erfaring og relasjoner til hverandre. På denne måten var det et veldig rikt mangfold av erindringer.

3.3.3. Pilotintervju og intervjuguide

Innledningsvis i prosessen for denne kvalitative studien ble det utført et pilot-intervju. Et pilotintervju er et testintervju slik at en intervjuguide kan bli utviklet og testet i forkant av den faktiske datainnsamlingen (Keith, 2016).

Dette pilotintervjuet var med to musikkterapeuter som jobbet på samme arbeidsplass og leder gruppetimer sammen iblant. Informantene i pilot-intervjuet fortalte at det kunne legges til et spørsmål som handlet om deres relasjon til arbeidsgiver. Dermed ble intervju guiden endret ut ifra dette pilot-intervjuet.

Intervjuguiden ble utformet ut ifra to hovedtemaer. Første tema var ulike spørsmål om opplegg, metodikk og det som skjer i selve musikkterapi-øktene. Det andre temaet var spørsmål som handlet om terapeutenes egne følelser, meninger, observasjoner og indre opplevelser. Kort fortalt fokuserte første del på det ytre og den andre del på det indre. Det viste seg at et spørsmål i første del ofte gjorde at informanter begynte å prate om erfaringer som var mer relevant for spørsmålene i andre del av intervjuguiden. Fordi mange elementer har relevans til hverandre på tvers av disse to temaene, ble funnene kategorisert på en annen måte i analysen av datamaterialet. Dette blir nærmere beskrevet og presentert i kapittel 4 (funn og drøfting).

Noen av informantene var veldig begeistret over å snakke om dette temaet og de hadde mye å fortelle. Derfor valgte jeg som oftest å la samtalen fortsette å gå fordi det gav nye momenter og ny innsikt.

3.3.4. Gjennomføring av intervjuene

Informantene mottok et informasjonsskriv og samtykkeskjema i forkant av intervjuene. Her var det informasjon om undersøkelsen overordnede formål og hovedtrekk i forskningsdesign (Kvale & Brinkmann, 2009).

Intervjuene foregikk på ulike lokasjoner og noe måtte bli gjennomført over nett på Zoom (video konferanse applikasjon). Intervjuene varte mellom 60 og 90 minutter.

3.3.5. Transkripsjon av intervjuer

«Å transkribere betyr å transformere, skifte fra en form til en annen» (Kvale & Brinkmann, 2009, s. s.187). Transkribering er ikke nødvendigvis en enkel arbeidsoppgave, men kan heller være en fortolkningsprosess der forskjellene mellom tale og skrevne tekster kan føre til praktiske og prinsipielle utfordringer. I dette tilfellet var endringen fra lyd til tekst. Hvis forskeren skriver ordrett ned samtlige ord som ble sagt, kan teksten bli veldig vrien å lese og ikke være en god representasjon for hvordan samtalen faktisk ble erfart av alle parter i intervjuet. Et lydopptak av et intervju innebærer den første abstraksjonen av en samtale. Her kan fysiske gestikuleringer gå tapt. Videre når dette blir skrevet ned kan ironi, stemmeleie og mer gå tapt (Kvale & Brinkmann, 2009).

Intervjuene ble tatt opp med en lydopptaker. Når det gjaldt intervju som foregikk på Zoom var det en innebygd opptaker som ble anvendt i tillegg til en lydopptaker.

3.4. Analyse av datamaterialet

For å analysere datamaterialet var tematisk analyse ansett som en egnet analysemetode. Tematisk analyse blir anvendt for å identifisere, analysere og rapportere temaer som finnes i datamaterialet, analysemetoden er ofte brukt innen kvalitativ forskning (Braun & Clarke, 2006; Hoskyns, 2016)

Virginia Braun og Victoria Clarke sin forskningsartikkel fra 2006 var brukt som retningslinjer for hvordan å analysere datamaterialet. Denne artikkelen var hovedkilden for å utføre analyse av datamaterialet ettersom den er omfattende og meget oversiktlig. I neste avsnitt vil det epistemologiske fundamentet bli redegjort for og deretter vil de seks fasene for analysering bli beskrevet.

3.4.1. Tematisk analyse – Epistemologisk fundament

Ettersom temaet i denne masteren ikke er omtalt i dybden i litteraturen, valgte forskeren en induktiv tilnærming i forskningsprosessen. Induktiv tilnærming antyder til et forskerideal hvor forskeren går ut i verden med et helt åpent sinn, samler informasjon og systematiserer funnene. Hensikten er at ingenting skal forhindre hvilken informasjon forskeren samler inn. Det kan beskrives kort som å være en nedenfra-opp orientering. Utgangspunktet er i empiri → hypotese → teori (Braun & Clarke, 2006; Evers & Boer, 2017; Postholm & Jacobsen, 2018).

En av avgjørelsene for hvordan å analysere datamaterialet, er om forskeren skal ha en *rik beskrivelse av datamaterialet*, eller en *detaljert beskrivelse av et spesifikt aspekt*. For denne studien er det mest hensiktsmessig å ha en *rik beskrivelse* som omfatter hele datamaterialet. Dette vil forhindre at temaene kan bli utforsket i dybden, men dette er særskilt vanskelig for mindre studier uansett. Temaene vil bli rikelige og oversiktlige som er hensiktsmessig for denne studien (Braun & Clarke, 2006).

Semantikk eller *latente temaer*, er neste epistemologiske ståsted. *Semantiske temaer* går ut på å analysere på et eksplisitt nivå. Her ser ikke forskeren forbi det som kommer fram i et intervju, men heller prøver å viderefordre det informantene fortalte. I kontrast av dette innebærer *latente temaer* å tolke dypere forbi overflaten for å undersøke underliggende idéer, antagelser og ideologier (Braun & Clarke, 2006). Sistnevnte er ikke relevant for denne studien og derfor er ståstedet *semantisk*.

Realistisk og konstruktivistisk tematisk analyse er to ståsteder forskeren kan ha i analyse delen. *Realistisk*, innebærer en elementær tolkning hvor forskeren kan teoretisere motivasjoner, erfaringer og mening rett fram fordi relasjonen mellom erfaring, mening og språk kan antas å være grunnleggende og enkel. I et

konstruktivistisk syn betyr det at mening og erfaring er sosialt produsert og reproduisert. Dermed er dette et perspektiv som innebærer å ikke fokusere på individuelle psyker eller motivasjon, men heller teoretisere den sosiokulturelle konteksten og strukturelle forholdene som tillater de individuelle opplevelsene (Braun & Clarke, 2006). Denne studien har et *konstruktivistisk* syn på dette fordi samarbeidet oppstår i en sosial kontekst og intervjuet ble også utført i en sosial kontekst.

3.4.2. Tematisk analyse – Fasene for analysering

Braun og Clarke (2006) deler inn prosessen for å analysere datamaterialet i 6 faser.

De er som følgende:

1. Bli kjent med datamaterialet
2. Utarbeide de første kodene
3. Finn temaene
4. Undersøk temaene
5. Definer og navngi temaene
6. Skrive en rapport

Bli kjent med datamaterialet. Dette er når forskeren transkriberer data, leser for første gang og leser gjentakende ganger. Her er det grunnleggende viktig at forskeren dykker ned i datamaterialet og gjør seg godt kjent med det. Forskeren trenger å aktivt lese dataene og være åpen for mening. Ideelt sett får forskeren lest igjennom alt minst én gang før kodingen begynner. Selve transkriberingen forskeren utfører er viktig i de tidlige fasene fordi det vil informere og farge inntrykket til forskeren. Kort fortalt er første steg å få oversikt over innholdet i datamaterialet (Braun & Clarke, 2006).

Utarbeide de første kodene. Denne fasen begynner når forskeren har påstartet en liste av idéer om hva som er interessant med dataene. Dette involverer produksjonen av de første kodene fra dataene. Kodingen identifiserer et moment fra dataene som oppfattes som interessant for forskeren. Dette momentet trenger å være elementært eller som grunnleggende del i relasjon til fenomenet som forskes

på. De kodede dataene er ikke det samme som temaene som forskeren finner i datamaterialet. Temaene er brede og mer overordnet mens kodene er mer spesifikke. I den neste fasen søker forskeren etter temaer, dette involverer mer analysing og bearbeiding. Denne fasen er enten «data-drevet» eller mer «teori-drevet». I førstnevnte vil temaene være avhengig av datamaterialet mens i sistnevnte kan det være at forskeren undersøker datamaterialet med spesifikke spørsmål i mente som kan være nyttig å utforme kodene sine ut ifra. Videre vil det variere om forskeren lager koder fra alt datamaterialet eller kun seksjoner av det. Et viktig aspekt av denne fasen er å kode for så mange temaer som mulig.

Kodingen kan ha nytte av å ha med litt av konteksten som omfavner kjernen. Altså at forskeren ikke koder helt isolert fra resten av teksten, men at koden kan leses og at konteksten forstås til en viss grad. Det er også mulig å kode det samme i flere temaer om de passer inn i flere ting. Datamaterialet kan være overveldende og stort, her det viktig å huske på at noen koder kan muligens være motsigende, men det burde ikke forhindre et rikere narrativ (Braun & Clarke, 2006).

Finn Temaene. Etter forskeren har listet opp alle kodene, begynner letingen etter temaer. Denne fasen zoomer fokuset smått utover igjen for å danne mer oversikt over datamaterialet. Her organiserer forskeren alle kodene sammen i mer overordnede kategorier og grupper. Det er vanlig å visualisere temaene i form av tankekart, post-it lapper eller lignende. Dermed vil forskeren kunne organisere og plassere temaer og se de i relasjon til hverandre. I denne fasen handler alt om å samle alle potensielle temaer. Lignende som forrige fase, skal alle potensielle temaer bli med videre. Det kan sammenlignes med forrige fase, men på et mer overordnet plan for å skape oversikt over all datamaterialet for å samle kodene. I denne fasen skal heller ingen temaer blir oversett eller avskaffet riktig ennå. Dette skjer i neste fase hvor forskeren gjennomgår alle de potensielle temaene for å sortere de.

Undersøke temaene. Her vil forskeren samle alle temaene og sile ut temaer, hvilke temaer som kan bli slått sammen og skaper mer oversikt. Temaene burde gi mening satt opp mot hverandre, samtidig som det bør være identifiserbare distinksjoner mellom temaene. Braun og Clarke (2006) presenterer to nivåer i denne fasen. Det

første nivået går ut på å undersøke om tekstutdragene fra kodingene sammen fører til et samlet tema. Eller om temaene omfatter tekstutdrag som har for store forskjeller. Dette handler om å dobbelt sjekke at temaene holder vann. Det andre nivået går ut på å sette samtlige tema i perspektiv av datasettet. Denne fasen innebærer også å gjennomgå datamaterialet på nytt for å dobbelt sjekke at temaene stemmer, dette kan føre til at forskeren lager nye tema ettersom hva det teoretiske ståstedet er. Da er det mulig å gå i sirkel fra å kode til å sette opp tema om og om igjen, derfor er det anbefalt å stoppe når det er noe mer av nytteverdi (Braun & Clarke, 2006).

Definer og navngi temaene. Her skal forskeren definere temaene for å hente ut essensen av hvert tema. Her skal undertemaer komme frem om det gir mening for å representere datasettet. Undertemaer kan være nyttig for å vise komplekse temaer eller å skape hierarkisk oppsett av temaene. I løpet av denne fasen bør forskeren kunne definere hvert tema og undertema med en setning eller maksimum to (Braun & Clarke, 2006).

Skrive en rapport. Siste fasen Braun og Clarke (2006) beskriver er å produsere en rapport, for dette forskningsprosjektet er det selve masteroppgaven. Mer spesifikt er det funn- og drøftingskapitlet hvor datamaterialet blir presentert utdypende. Uansett format av dette er det viktigste å formidle innholdet til leseren som viser validiteten av analysen. Analysen er nødt til å være konsis, klar og interessant å lese.

3.5. Etikk

Et altomfattende etisk prinsipp i forskning er at forskerens ansvarlighet først må gjelde forskningsdeltakerne, dernest overfor undersøkelsen og til sist overfor forskeren selv. Etske problemer og hendelser oppstår innen all forskning, særskilt i studier som involverer deltakelse fra mennesker (Murphy, 2016; Postholm & Jacobsen, 2018). I dette delkapitlet vil etiske momenter i forskningsprosjektet bli presentert.

3.5.1. Godkjenning fra Norsk Senter for forskningsdata

For å kunne forske og hente inn data måtte Norsk Senter for forskningsdata (NSD) godkjenne dette forskningsprosjektet. Godkjenning ble gitt desember 2021. På dette tidspunktet var det forstått at forskeren skulle bruke en skyløsning fra UiO til å lagre data og transkribere data. Dette viste seg å være en misforståelse ettersom det var uegnet for dette forskningsprosjektet. I mars 2022 godkjente NSD at forskeren kunne lagre datamaterialet på en kryptert USB-minnepinne beskyttet med passord som bare ble brukt med nettverket avslått. Dette er nødvendig for å bevare sikkerhet overfor informantene slik at sensitiv informasjon ikke skal komme på avveie (Murphy, 2016; Evers & Boer, 2017). Datamaterialet ble hentet inn med en lydopptaker som ikke var koblet til internett og noe datamateriale ble hentet inn over zoom. Dette ble godkjent av NSD.

3.5.2. Informert Samtykke

Alle informantene ble tildelt et dokument om prosjektbeskrivelse samt et dokument om informert samtykke. Informert samtykke i kontekst av forskning referer til en person som blir informert og forklart om et forskningsprosjekt for eventuell deltakelse. Personen trenger å vite hva deltakelse går ut på og ha en grunnleggende forståelse av kvalitativ forskning. Det skal være frivillig deltakelse i forskningsprosjektet og personen kan trekke samtykke når som helst uansett grunnlag om de så skulle ønske det. (Dileo, 2000; Brinkmann, 2015; Murphy, 2016; Postholm & Jacobsen, 2018).

Cheryl Dileo (2000) problematiserer kvalitativ forskning og informering om forskningen til informanter. På grunn av naturen til kvalitativ forskning og særskilt om forskeren har en induktiv tilnærming, er det umulig for forskeren å fortelle i detalj hva et intervju skal handle om ettersom datamaterialet vil oppstå først under intervjuet. Da forskeren henvendte seg til aktuelle kandidater for denne studien, ble det formidlet at intervjuet ville innebære spørsmål om samarbeidet mellom to musikkterapeuter med fokus på deres egne opplevelser.

Alle informantene som ble rekruttert til dette forskningsprosjektet ble oppsøkt via utdanningsinstitusjonen forskeren gikk på. Ettersom musikkterapifeltet ikke er så stort, hadde forskeren møtt noen av informantene fra før på ulike musikkterapeutiske

arenaer og arrangementer. «Forskere kan identifisere seg så sterkt med deltakere at de ikke opprettholder en profesjonell avstand, men i stedet rapporterer og fortolker alt ut fra sine deltakeres perspektiver» (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 92).

3.5.3. Personvern og Konfidensialitet

«Konfidensialitet i forskningen innebærer at private data som identifiserer deltakerne, ikke avsløres» (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 90). Å opprettholde konfidensialiteten av dataene er ytterst viktig og et av de mest etiske sensitive momentene i forskningsprosjektet. «Faren for brudd på privatlivets fred oppstår først og fremst når det er mulig for utenforstående å identifisere enkeltpersoner i et datamateriale» (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 250).

Som nevnt tidligere i dette kapitlet, var inklusjonskriterier til utvalget av informanter ikke spisset inn for mye. Dette var ikke bare fordi det kanskje kunne være vanskelig å finne nok informanter, men tilleggsopplysninger som arbeidsplass kunne røpet identiteten til informantene. Derfor var det tidlig i prosessen besluttet å sette søkelyset på informantenes opplevelser og *ikke* på hvordan informantene i ulike arbeidsfelt gir ulike svar. Dette var et tema som ble diskutert mellom forsker, veileder og informantene for å ivareta personvern.

Når en informant har sagt navnet på en institusjon, har «*jeg jobbet jo hos (arbeidsplass)*» blir navnet erstattet med en parentes av det generelle substantivet for å bevare personvern. Om en informant sier «*det*» kan det bli lagt til «*det [veiledning] har jeg ikke fått*», slik at kontekst ikke blir tapt. For meget lange sitater har (...) blitt brukt for å luke ut irrelevant informasjon eller gjentakelser innad samme setning i henhold til ordkravet for denne oppgaven. Alle informantene blir omtalt med pseudonymer.

3.6. Metodekritikk

3.6.1. Reliabilitet og Validitet

Kriteriene og standardene for å evaluere kvaliteten og påliteligheten innenfor kvalitativ forskning vil variere ut ifra de epistemologiske og teoretiske perspektivene som underbygger forfatterens forskning (Ghetti & Keith, 2016). Thagaard (2018)

definerer *reliabilitet* (pålitelighet) som en beskrivelse av hvilken grad en studie er mulig å gjennomføre på nytt av andre forskere og ende opp med samme resultat. Dette handler om påliteligheten til forskningen som har blitt utført. Det er ikke alt av funn som kan eksplisitt vises i teksten (Kvale & Brinkmann, 2009). (Postholm & Jacobsen, 2018). «*Kan vi stole på det informanter har sagt i et intervju? Har forskeren inkludert all relevant informasjon?*» (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 222) For samfunnsvitenskapelige forskere er kontekst og fenomen i fokus. Fenomener kan endre seg raskt og relasjon mellom forsker og informant er unike. Mangel av overensstemmelse mellom studiene betyr derfor ikke automatisk at studien er dårlig utført, situasjonen og kontekst kan ha endret seg. Postholm & Jacobsen (2018) anser reliabilitet som refleksjonen over hvordan undersøkelsen og forskeren kan ha påvirket resultatet.

Validiteten (gyldigheten) omhandler hvilke konklusjoner en forsker kan presentere i en studie og hvor mye vitenskapelig tyngde forskeren har for å kunne dekke dette. Validitet knyttes opp mot resultatene av forskning og tolkningen av data. Metoden som blir benyttet til å besvare forskningsspørsmålene står sentrale for validiteten ettersom utgangspunkt for studien vil ha stor relevans (Kvale & Brinkmann, 2009; Postholm & Jacobsen, 2018; Thagaard, 2018). Ved å fremheve teoretisk gjennomsiktighet kan vi styrke validiteten av et forskningsprosjekt. Altså at forskeren viser transparens ved deres valg av metoder og begrunner samt forklarer disse valgene (Thagaard, 2018).

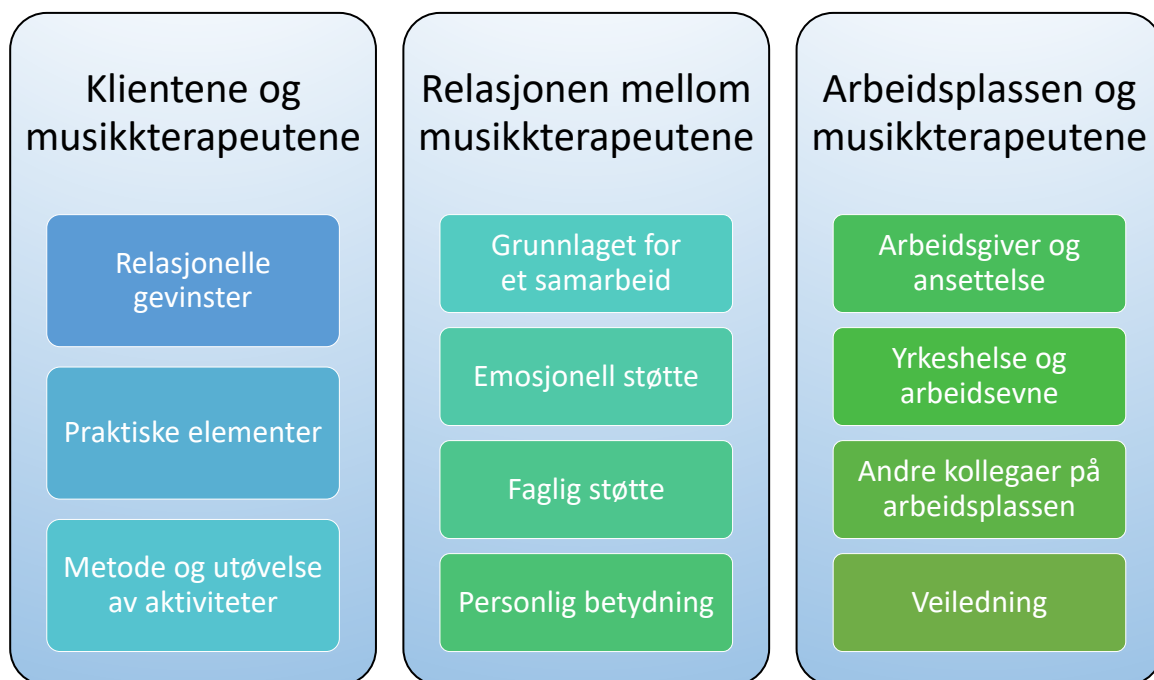
Validitet deles inn i to typer: *indre* og *ytre*. *Indre validitet* påpeker elementer som har blitt utført i løpet av forskningsprosjektet; dette blir igjen delt inn i to plan. Her er det første årsaksgyldighet. Dette innebærer relasjonen mellom årsak og virkning og gyldigheten til å anta et element som en årsak og et annet element som virkning. Det andre handler om forskeren har målt det som var intensjonen å måle. Dette betegnes som begrepsmessig validitet (Postholm & Jacobsen, 2018).

Ytre validitet er graden av overførbarhet til andre kontekster. I hvilken grad er resultatene fra en studie overførbare til andre kontekster.

En kritikk til denne studien er at det er kun et utvalg av musikkterapeuter som ble intervjuet (Postholm & Jacobsen, 2018). Alle informantene som deltok i forskningsprosjektet var positivt innstilt til å samarbeide med andre musikkterapeuter. Dermed kan det hende at noen musikkterapeuter med negative erfaringer av ko-terapi ble ekskludert. Eller musikkterapeuter som bevisst jobber alene og har deres grunner for dette valget. Av den grunn forsøkte forskeren best mulig å stille nyanserte spørsmål og ta høyde for alle typer erfaringer og ikke legge opp til å bare snakke om ko-terapi i en positiv forstand (Postholm & Jacobsen, 2018).

4. Funn og Drøfting

I dette kapittelet vil resultatene fra analysen bli presentert og drøftet. Det presiseres igjen at disse resultatene kun belyser utsagnene til musikkterapeutene som deltok i dette forskningsprosjektet. Temaene som kom frem av disse intervjuene er kategorisert for å få mest oversikt over de ulike poengene. For ordenhet og oversikt har funnene blitt presentert i hoved- og undertemaene herunder (figur 4.1). Hvert funn blir drøftet fortløpende.



Figur 4.1 - Oversikt over hoved- og undertemaer

4.1. Klientene og musikkterapien

Dette temaet inkluderer funnene som omhandler konkrete situasjoner i selve musikkterapitimen. Metodiske og praktiske bemerkelser presenteres her samt de relasjonelle gevinstene.

4.1.1. Relasjonelle gevinster

Relasjonelle gevinster handler om de mellommenneskelige funnene som kom frem i analysen. Flere av informantene snakket om dynamikken og stemningen med klientene. Ved å være to terapeuter gir det mulighet for å etablere en trygg og lett stemning. Andre bemerkelsesverdige funn er også representert herunder.

Betina:

hvis du spør en jente på 14 så er det «samme for meg», det å kunne spille ball, å kunne ha en samtale enn at musikkterapeuten kommer med masse forslag (...). Så å få det til å bli en prosess istedenfor en monolog. (...) det gir ungdommene mer, det skaper sånn lett stemning, ting er ikke så farlig da

I ko-terapi blir klienter og terapeuter kompanjonger i terapiforløpet hvor alle involverte samarbeider om kommunikasjonen. Dette samarbeidet er distinksjonen mellom en dialog og en monolog (Ast, Florek, & Fanfoni, 2019, s. 19). Rollene av de som prater og lytter skifter stadig som skaper forståelse. Klienter kan være reserverte i starten og ko-terapeuter er avhengig av hverandre til å stille spørsmål for å initiere til samtale.

Betina forklarer hvordan en ko-terapeut gir mulighet for å starte samtalen i rommet ved å spille på hverandre, bruke humor og senke terskelen for å uttrykke seg. Når ko-terapeutene åpner opp for dialog med å prate med hverandre, kan dette være en velkomst til klientene. På denne måten kan ko-terapeutene og klientene sammen kultivere et felles ansvar for å delta i dialog (Ast, Florek, & Fanfoni, 2019).

Vi mennesker er sosiale vesener og vi lærer av å observere hverandre. Når vi observerer andre gjøre en handling, aktiveres speilnevronene våre. Forskning viser at speilnevroner utvikles i møte med andre mennesker. Dermed har ikke speilnevroner en rolle kun i sosialt samspill, men er også et resultat av samspeillet (Alcock & Sadava, 2014).

Fiona:

i forhold til det med modellering, at vi jobber med mange ungdommer som har veldig vanskelig å sette grenser, og hvis vi ikke gjør det for oss selv, så blir jo bare det ord

Modellering (observasjonslæring) tilsier hvordan vi lærer av å kopiere andres oppførsel. Slik sosial påvirkning har stor betydning for helse relatert oppførsel og kan

være enten positiv eller negativ for helsen vår (Alcock & Sadava, 2014). Modellering kan positivt påvirke mestringstroen vår. Mestringstro er troen vår til å utføre en handling for å oppnå et mål. Ved å observere noen andre utføre en oppgave med positivt resultat vil vår egen mestringstro bli styrket (Larsen, Buss, & Wismeijer, 2013).

Når Angelica og Fiona tar hensyn til egen helse og setter grenser har klientene mulighet til å observere og lære av dette. Som Angelica og Fiona påpeker, er det enklere å være fraværende fra jobb for å ivareta egen helse fordi tilbudet må ikke bli avlyst når en av de er borte (Karterud, 1999; Bjerke, 2018). I ko-terapi observerer klienter subtile nyanser i terapeutenes handlinger og holdninger. Kroppsholdning og hvordan terapeuten bærer seg selv og andre non-verbal kommunikasjon (Roller & Nelson, 1991).

Ved å være to terapeuter kan man vise følelser overfor klientene på en annen måte.

Doris:



Det tenkte jeg, er en verdi av å være to, fordi da kan man tillate seg litt mer av sånne ting føler jeg da

Roberta:



Ja at den ene kan tillate seg det hvis den andre ikke knuses?

Ja for da er den andre trygg og stødig, så uten at jeg tror ikke at dem opplevde deg som utrygg, jeg tror dem opplevde deg som nær, (...), men, det er et poeng med å være to, rett og slett, man kan tillate seg det, og da er man i hvert fall subjekt overfor hverandre, altså, da møtes man, som likepartnere i den følelsen, og det syns jeg er kjempebra (...)

Være menneske assa

Ved å være to terapeuter, er det større rom for å ta litt ulike roller. Ko-terapi bidrar til at hver terapeut er hver deres egen person. Det hjelper til å bryte ned illusjonen om at terapeuten er allvitende ovenfor klienten (Roller & Nelson, 1991). Doris forteller

om at denne nærheten kan skje i litt større grad enn om terapeuten hadde ledet en gruppe alene. Ko-terapeuter kan ta på seg ulike roller under sesjonen som ofte har utgangspunkt i klientenes behov (Yalom & Leszcz, 2005). Denne nedbrytningen av illusjonen kan bidra til at terapeutene har mindre distanse til klientene.

Konflikter kan oppstå på de fleste arenaer og her prater informantene om deres erfaringer med dette.

Doris:



Roberta:



Jeg tror jo at deltagerne i gruppa også er veldig rolige på at de vet at vi drar i land alle konflikter, (...)

Det er lettere å være konfronterende, så hvis vi må konfrontere, når vi er to, for det har jeg kommet til å syns har vært veldig ubehagelig

Å være den ene lissom

Ja hvis jeg skulle konfrontert noen i gruppa med et eller annet alvorlig, så har jeg kommet til å syns det er veldig vanskelig alene

Og vi vet jo at vi støtter hverandre alltid

Ja det må vi være trygge på

Hvis en konfronterer så vil den andre si «ja jeg tenkte også på det», en «kunne man tenkt sånn» og så ville man tatt det litt videre, men i samme retning

Forsker:



Har dere prata om det på forhånd?

Det har vi gjort da

Før har vi gjort det

I og med at vi er to, og vi ordlegger oss litt annerledes, litt forskjellig, det er også gull verdt i en sånn, i en konfrontasjonssetting, fordi da kan man si at «sånn er situasjonen» og så kan Roberta komme med sin refleksjon ut til den konklusjonen ikke sant, mens jeg kan komme med en annen refleksjon til samme konklusjon, og vi støtter hverandre på at «jo, men det er faktisk»

«Sånn kan vi ikke ha det her»

Nei sånn kan vi ikke ha det, og vi har reflektert rundt, og da får vi med gruppa på en annen måte da

Da får vi belyst det litt bredere også ikke sant, enn hvis det bare skulle vært én

Her reflekterer Doris og Roberta om konfrontering og hvordan to musikkterapeuter ikke bare kan trygge hverandre, men at det legger til rette for samtale mellom flere parter med forskjellige synsvinkler.

Roller & Nelson (1991) skriver at en klient kan erfare at to terapeuter reagerer ulikt i en situasjon og ha forskjellige meninger. Da kan klienten lære at det ikke nødvendigvis er kun ett svar eller én fasit som finnes. Det kan være flere løsninger til en gitt situasjon og klientens dømmekraft og beslutningsevne kan vokse ved å erfare dette (s. 19).

Konflikt kan medføre seg mer enn bare uhemmet frustrasjon eller sinne fra klientene. Det kan være produktivt for en gruppe å berøre underliggende dynamikker i gruppen (Bjerke, 2018, s. 250). Et viktig prinsipp for terapeutene er å finjustere konflikten til et givende nivå; ikke for mye eller for lite sinne (Yalom & Leszcz, 2005, s. 370). En ko-terapeut kan befinne seg på sidelinjen av en konflikt og kunne observere de andre

klientene i større grad. De kan hjelpe hverandre til å identifisere motoverføringer og bearbeide reaksjoner. I belastede klientgrupper kan disse motoverføringene være intense til tider og da er en ko-terapeut av høy verdi. En ko-terapeut kan da bidra til å utforske sinnet og eventuelt påpeke kilden (Karterud, 1999; Yalom & Leszcz, 2005).

Fra det Roberta og Doris forteller, bidrar ko-terapi til å håndtere en konfliktsituasjon på flere måter. Først og fremst oppleves det mindre vanskelig å skulle håndtere en konfliktsituasjon. Slik som Roller & Nelson (1991) og Yalom & Leszcz (2005) skriver, kan flere perspektiver på en situasjon bidra til dialog mellom alle involverte parter. Roberta forteller at hun anser dette til å være til fordel for klientens trygghetsfølelse.

Det viser seg at konflikter generelt sett blir løst når en tredje-part er til stede. Sammen med dette er gruppeidentitet godt for konflikthåndtering (Alcock & Sadava, 2014, s. 322). Når Doris og Roberta uttrykker deres refleksjoner inviterer dette resten av gruppa og kan bidra til å minne om gruppeidentiteten deres.

4.1.2. Praktiske elementer

Praktiske elementer innebærer det som handler om fysiske og praktiske ting. Et funn som flere av informantene påpekte var hvordan det er enklere å lage et band og få en følelse av et større samspill ved å være to ko-terapeuter.

Ved å være to kan terapeutene gi klienten en ny sjanse til å delta i musikkterapien.

Roberta:

personen fikk alltid to sjanser, og veldig ofte så kom personen da, for da satt personen og angra for at en sa «nei» og så fikk du en ny sjans så kom den andre musikkterapeuten og spurte «nå skal vi ha musikk» «ja for nå satt jeg akkurat og tenkte, var lei meg for at jeg sa nei, så ja!»

Det kan være flere grunner til at klienter sier nei i første omgang for å så si ja etterpå. En mulig forklaring kan være kognitiv dissonans, nærmere bestemt «post-avgjørelse dissonans». Kognitiv dissonans handler om manglende sammenheng mellom

handling og holdning (Alcock & Sadava, 2014). Kanskje en klient kan like å spille musikk, men at de likevel avslår å bli med på musikkterapi når Doris kommer og spør. Da kan en person angre på denne avgjørelsen. Alcock & Sadava (2014, s. 143) skriver at når vi opplever dissonans på en måte som får oss til å føle hyklersk og vi deretter blir presentert med en mulighet til å rette opp denne avgjørelsen, pleier vi som regel til å gjøre rette opp vår tidligere avgjørelse.

Det er ikke sikkert at dette er forklaringen til hva klientene til Doris og Roberta føler på. Fremdeles kan det sies at ko-terapi tillater at klientene om ikke annet får muligheten til å endre en avgjørelse de kanskje angrer på.

Betina:



Hvis en ungdom plutselig trenger en timeout, det kan jo også skje, eller en stikke av, det kan jo også skje, at en blir distraheret en stund og si «Odd-Pelle nå må du ta ansvar her for jeg må løpe etter en ungdom» (...)

Odd-Pelle:



Da kan det som skjer, skje uten at det blir for mye fokus på det for de andre, kanskje stigmatiserende at alle fikk med seg at det skjedde. Da måtte vi bare sette alt på pause sant

Om det er to terapeuter til stede under en sesjon har den ene terapeuten alltid muligheten til å følge etter en klient som stormer ut (Bjerke, 2018, s. 219). Ved å være to terapeuter, trenger ikke en aktivitet å stoppe helt opp og det blir ikke fullt så mye oppmerksomhet mot klienten som går ut av rommet. I tillegg har voksne i en gruppe kanskje mer forståelse for hverandres behov, mens ungdommer kanskje kan føle seg lettere stigmatisert. I noen tilfeller er det kanskje ikke hensiktsmessig å påpeke høyt at en klient trenger en pause. I et scenario som dette er ko-terapi til praktisk hjelp for å kunne gå etter en klient om det vurderes som nødvendig.

Betina:

Når vi har flere ungdommer, kan vi jo dele oss. Vi kan treffe ungdommene på en bedre måte fordi vi kan tilby de flere ting. (...). Det er ikke alltid lett å lage et opplegg som passer for begge [ungdommene]. Så det å kunne si «ok nå tar vi en time hver for oss og så møtes vi etterpå» det er så mye mer konstruktivt enn å skulle presse de til å gjøre det samme

Her forteller Betina om et scenario hvor det er ønskelig at terapeutene deler opp gruppa midlertidig, og returnere etter hvert. Da kan klientenes behov og ønsker bli møtt individuelt samtidig som det inngår i en gruppeprosess.

Doris:

Ha fire ører istedenfor to, og blikk ikke sant følge med, være to til å støtte opp, (...). Og grupper også, altså når det er mange, kjempeviktig å være flere, for å få med seg alt som skjer, for det klarer du ikke alene, det klarer man ikke

Ko-terapeuter har muligheten til å rett og slett få med seg mer av det som skjer rundt i rommet. Ikke bare hjelper dette til å observere og registrere hva som skjer i rommet, men det kan tenkes at det letter på de ulike rollene og arbeidsoppgavene til en musikkterapeut (Roller & Nelson, 1991; Yalom & Leszcz, 2005). Dette kan anses å være til nytte for klientene i gruppesituasjoner. Musikkterapeuter kan ha mange arbeidsoppgaver å sjonglere på en gang, da kan det være lett å gå glipp av noe som er viktig å få med seg (Ærø & Aasgaard, 2011).

Her ble informantene spurt om ulemper de opplever ved ko-terapi.

Marvin:

Logistikk-messig mener jeg at det kan være utfordrende, når plassen er liten og det tror jeg er vanlig (...), men så lenge man planlegger ting og sånn så går jo det bra, så det er

veldig sjeldent at vi kommer på jobb og så er det veldig sånn akutt behov for å være her alene

Flere av informantene påpekte hvordan det noen ganger kan bli trangt om plassen på arbeidsplassen. Eller at utstyret muligens ikke strekker til. Fortsatt fortalte informantene at disse utfordringene er håndterbare og at fordelene veier opp for ulempene.

4.1.3. Metode og utøvelse av aktiviteter

I dette punktet konkretiseres funnene i lys av metodikken musikkterapeutene utfører.

Betina:

Vil si at i sånn gruppesammenheng med ungdom, så er det nesten helt nødvendig assa å være to. (...), i sånne situasjoner blir en pluss en så utrolig mye mer enn to da. (...) jeg tenker at det gir tilbudet bare så utrolig mye høyere kvalitet

Roller & Nelson (1991, s. 21) skriver at en pluss en blir mer enn to som et resultat av at terapeutenes egenskaper blir kombinert og utvidet som sammen gir større muligheter. Med andre ord er summen større en dens deler. Betina påpeker at samarbeidet hjelper til å sikre høy kvalitet på tilbudet og det gjør en krevende oppgave mer håndterlig.

Angelica:

I forhold til dette med metodikk da, (...) vi får ganske felles repertoar i forhold til de vi jobber med, og det har jo vist seg at da kan en, da kan bytte oss ut litt og. Det blir ikke så avhengig av metodikken og personligheten til én.

Dette funnet har flere betydninger ved seg. Men for metodikken til musikkterapeutene vil det bli etablert et felles repertoar som Angelica sier. På denne måten blir det stabilitet i terapiforløpet selv om det er forskjellige mennesker som utfører metodikken. Angelica spesifiserer at det ikke blir så avhengig av

personligheten til en terapeut. Dette funnet blir omtalt på nytt senere i kontekst av andre kollegaer.

Doris:



vi er jo ganske sånn trygg på hverandre sånn at, hvis at Roberta syns det blir litt voldsomt med mye djembe på en låt for eks., så kan man jo si at den låta her

Roberta:



«Nå tar vi det litt ned»

«kan vi jobbe med dynamikk kanskje?» haha, men det kan jeg og tillate meg, så man må, det også er en fin ting når man har jobbet sammen en stund, men jeg har aldri vært utrygg på deg egentlig

Nei det har ikke jeg vært på deg heller

Man må jo være ærlig på sånt, eller så blir det litt vanskelig tror jeg

Men der føler jeg vi er litt flinke begge to, jeg føler ikke vi kritiserer mye på hverandre, men jeg føler at vi vet begge to at vi tåler at den andre sier en del ting

Terapeuter kan til tider ha ulike meninger om hva som egner seg best å gjøre under sesjoner. Hvis klienter er vitne til at terapeutene gir hverandre kritikk og er uenige uten å avvise hverandre, kan klientene få forståelse for at det er mulig for å selvhevde seg og ikke bli avvist av den andre parten (Starodubtsev, 2016, s. 15)

Når Doris og Roberta gir hverandre tilbakemelding under selve sesjonen, er klientene vitne til prosessen av å moden samarbeidsevne (Karterud, 1999, s. 236). Yalom & Leszcz (2005, s. 446) skriver at åpne uenigheter mellom terapeutene bidrar positivt til en gruppeprosess. Yalom utførte en undersøkelse av 20 klienter der det kom fram at klientene fortalte åpne uenigheter bidro positivt og hjalp for sunn

modellæring. «På denne måten opplever klienter at terapeutene også er mennesker som ikke er perfekte. Slike humaniseringer er essensielt for klienter å kjenne på. Da kan de lære å skille andre ut ifra deres individuelle attributter istedenfor utelukkende deres roller (Yalom & Leszcz, 2005).

Potensielle problemer med ko-terapi kan bli forebygget ved at ko-terapeutene føler seg trygge til å være åpne med hverandre. Når Doris og Roberta er åpne med hverandre foran klientene er det ikke bare sunn modellæring, men styrker ko-terapeut relasjonen deres. Når ko-terapeuter har åpne uenigheter i løpet av sesjonen, er det viktig at terapeutene diskuterer uten å være *for* engasjert i argumenteringen deres (Roller & Nelson, 1991). Dette gjenspeiler Doris og Roberta når de forteller at de er trygge på hverandre og at de tåler å få kritikk fra hverandre.

Roberta og Doris prater om hvordan det er viktig å ha tillit til partneren din om å teste ut nye aktiviteter som du kanskje ikke ser hensikten med.

Doris:



man vet aldri hva som funker i en gruppe assa

Roberta:



Nei det kan være forskjellig

Plutselig så, er det et eller annet som du absolutt ikke har tenkt på sånn der så blir det en suksess, så, og de, tankene og de aktivitetene, klarer man ikke å finne selv sant

Nei

Da må man ha en annen til å finne på det, ikke sant, ja

Du kanke legge alle eggene selv lissom

Nei. Andre ting som er fint ved å være to, når man har tatt av aktiviteter som vi egentlig litt sånn usikker på, ikke sant, å støtte hverandre i å teste ut om det går an

Her forteller informantene om viktigheten av å være åpen for idéer ko-terapeuten kommer med. Som tidligere vist, fortalte Angelica om hvordan et felles repertoar sikrer stabilitet for tilbudet. Her forteller Doris og Roberta om hvordan det er viktig å anerkjenne at en person kan ikke oppdage alle aktiviteter på egen hånd. Dette kan anses som en ingrediens i å bygge opp et felles repertoar mellom ko-terapeutene.

Melissa og Marvin nevnte Nordoff og Robbins i forbifarten til et tidligere spørsmål. Senere ble de spurt om de tok utgangspunkt i denne metodikken.

Marvin:



Melissa:



Vi har ikke sånne fastlåste roller på noen måte

Det er ingen som er Nordoff

Det er ingen som er «you're the Nordoff to my Robbins»

Rollefordelingen innad NRMT innebærer en terapeut ved pianoet og en terapeut på gulvet med klientene (Turry & Marcus, 2005; Fachner, 2017). Melissa og Marvin forteller her at de ikke har tilsvarende roller som er presentert i NRMT. Ingen av informantene var utdannet ved Nordoff Robbins utdanningsinstitusjonen. Det kan tenkes at en oppdatering om ko-terapeutisk metodikk innen musikkterapifeltet kunne være av nytte.

4.2. Relasjonen mellom musikkterapeutene

I dette temaet presenteres funnene som omhandler relasjonen til musikkterapeutene. Ikke hvem som helst kan jobbe sammen som ko-terapeuter og her får vi et innblikk i hva informantene mener om relasjonen deres (Yalom & Leszcz, 2005).

4.2.1. Grunnlaget for et samarbeid

Alle informantene ble spurt om hva de syntes er viktig for å kunne samarbeide som musikkterapeuter. Informantene fortalte at faktorer som personlig kjemi, god kommunikasjon og felles visjon for musikkterapien er viktig. Rollebevissthet var påpekt som et viktig punkt. Herunder er disse og andre bemerkelsesverdige utsagn representert.

Angelica og Fiona prater sammen om den åpne kommunikasjonen som er nødvendig for et samarbeid.

Angelica:



vi orker å stå i at [det] glipper litt, det er ikke det at vi har krangla, men at vi kommer fra litt forskjellig perspektiv for eks., uten at den ene da føler at den må forsvare sin måte å gjøre noe på, men heller kan undre seg sammen, og så det der med ydmykhet og raushet for hverandre

Fiona:



(...), ikke må være enig gjør jo at vi fortsatt er individer til tross for at vi samarbeider, og det tenker jeg har vært en kjempeviktig ting for meg egentlig, ikke måtte gå og passe meg for hva jeg sier, (...) jeg må kunne si det for at vi skal kunne klare å ha et godt samarbeid videre

Ulempene ved ko-terapi forekommer av problemer i relasjonen til ko-terapeutene. På grunn av dette er det uhorvelig viktig at ko-terapeutene kjenner seg komfortable med å være åpne med hverandre (Yalom & Leszcz, 2005). En stor fallgrube for ko-terapeuter er mangelen på ærlighet. Da kan en av terapeutene holde tilbake følelser som er viktig å meddele. Et ønske om å være snill og ikke til bryderi kan i verste fall føre til benektelse av følelser og forhindre god ko-terapi (Goulding & Goulding, 1991, s. 205). Enten om det er metodiske uenigheter eller personlige utfordringer, viser litteraturen at ærlighet mellom ko-terapeutene er fundamentalt viktig.

Angelica og Fiona snakker her om hvordan de har et rom for å prate om saker de kanskje ikke føler seg helt enige om. Som Angelica sier, handler ikke dette om å

krangle på noen måte, men et åpent rom de opprettholder sammen. Her kan de møte hverandres perspektiver med ydmykhet og raushet.

Doris:



Vi er jo ikke oppi livene til hverandre hele tiden jeg og Roberta

Roberta:



Nei

Men jeg vet at, jeg vet viktige ting, i livet til deg, og du vet viktige ting i livet som har betydning for tilstedeværelsen i

Psyken til hverandre på en måte

Rett og slett psyken til hverandre. Så det vet vi

Ja det tenker jeg nesten, jeg mener ikke at vi er forpliktet til å si det til hverandre, men det gjør vi jo alltid (...)

Ja også det om man har opplevd ting rett før man kommet hit til [musikkterapi-tilbud], (...) så er det jo viktig at man vet fordi, jeg tror det er viktig at man vet sånne ting

Ja for du vet at da får man lissom, da får man tona seg litt inn og tenker jeg på hverandre også (...)

Men vi deler, det vi må dele, på en naturlig måte

Her reflekterer Doris og Roberta over hva som er viktig og relevant å dele med hverandre i lys av arbeidsrelasjonen deres og overfor klientene. Det er viktig at ko-terapeuter har god kommunikasjon seg imellom (Roller & Nelson, 1991). Doris og

Roberta spesifiserer hvordan det er viktig å meddele dagsformen deres når det har betydning for musikkterapien og klientene. Diskutere metodikk og veivalg er viktig, men vel så viktig er terapeutens egen mentale helse. Ved å være åpen på dette minsker Doris og Roberta sjansen for at motoverføring leder til skade for klientene (Yalom & Leszcz, 2005). Informantene påpeker også at de deler på en naturlig måte og føler seg ikke forpliktet til å gjøre dette. Dette stemmer overens med Hess (2008, s. 16) sin beskrivelse av kollegial supervisjon; det er ingen formelle krav eller forventninger til å meddele alt. Roller & Nelson (1991) skriver om hvordan folk har ulike preferanser om hvem de deler slike opplysninger med og i hvilken grad.

Her kommer det frem at variasjon i arbeidshverdagen er en viktig faktor for informantene.

Doris:

grunnen til at man har holdt på så mange år da, (...), at det er spennende nok, (...), men jeg føler at i kraft av at vi har vært to så har det hele tiden vært dratt forskjellig retning da (...) det er det som gir meg energi, at ting blir litt annerledes enn jeg hadde tenkt, og det er bra liksom

Odd-pelle:

Jeg setter også veldig pris på det her med individuelle timer, å jobbe alene, så jeg vil si en variasjon av begge deler er fantastisk

Matthiesen (2017) skriver om ulike faktorer som kan fremme jobbtilfredshet og jobbengasjement.

Tilstrekkelig grad av variasjon i jobben øker sannsynligheten for at den yrkesaktive opplever jobben som meningsfull. Det er viktig at arbeidsfordelingen mellom personer og arbeidsoppgavene som personen skal utføre, i så stor grad som mulig blir «spredd utover» i tråd med personens ønsker og forventninger (s. 138).

Arbeidsmiljøloven (2005, §4-2) beskriver følgende om variasjon i arbeidshverdagen:

§ 4-2. Krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling

(1) I utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon skal:

- d) arbeidstaker så langt som mulig gis mulighet til variasjon og for å se sammenheng mellom enkeltoppgaver

Dermed er det ikke bare litteratur om at variasjon i arbeidshverdagen er viktig, men faktisk lovpålagt at arbeidstaker skal ha mulighet for å ha variasjon i arbeidsoppgavene. Doris påpeker hvordan samarbeidet bidrar til en variert arbeidshverdag nettopp fordi de er ko-terapeuter.

Alle informantene som deltok i dette forskningsprosjektet jobbet ikke utelukkende sammen absolutt hele tiden som ko-terapeuter. Arbeidsdagen bestod av økter som de ledet alene og økter som de ledet sammen.

Ast et al. (2019, s. 20) skriver at ko-terapi krever en åpenhet til uforutsigbarhet. Det er ikke bare tillit mellom terapeutene som er essensielt, men at terapeutene har tillit til prosessen. Mer spesifikt innebærer dette å være åpen for uventede elementer som kan dukke opp i en økt (Ast, Florek, & Fanfoni, 2019).

4.2.2. Emosjonell støtte

Mange av funnene inneholder en komponent med emosjonell støtte. Men majoriteten av disse omhandler en situasjon hvor noe annet står i sentrum. Derfor er funnene i *dette* delkapittelet de som har stor grad av emosjonell støtte.

Marvin og Melissa prater om hvordan personlig støtte bidrar til å være mer trygg til å gå inn i usikre situasjoner.

Marvin:



Melissa:



Da jeg spurte Melissa «dette her nå, jeg synes dette er skummelt», så fikk jeg bare, jeg fikk lissom sånn, «dette fikser du så bra, og du gjør sånn og dette går fint» (...), så, jeg tror nok at jeg kunne prokrastinert litt mer, utsatt litt ting, hvis jeg ikke hadde hatt Melissa. (...)

.Ja det kan jeg kjenne meg og veldig godt igjen i, det er når man er to så har man, så står man litt mer å ta ansvar for på en måte, at jaja men altså, man må, gjøre det man må eller da må man kanskje hive seg ut i det som man ellers kanskje hadde tendensert til å utsette.

Ja, og du har en debrief du vet du kan få etterpå

Ja

*Du kan komme tilbake så sitter den andre på kontoret og lissom «shit hvordan gikk det lissom?» så du har den med en gang etterpå [*knips*], istedenfor at du kommer tilbake og egentlig lurert på åssen det gikk og, ja jeg føler at det drar meg litt ut av min egen liksom grubling*

Alcock & Sadava (2014, s. 140) skriver at våre holdninger har større sjanse til å bli virkeliggjort om vi oppfatter at andre rundt oss vil støtte de handlingene. Dermed kan det sies at ko-terapi hjelper Marvin til å møte situasjoner som kan virke skumle. Ikke bare fordi han har sosial støtte fra ko-terapeuten sin, men det kan tenkes at han kan kjenne på hva Alcock & Sadava (2014) forklarer. Ved å ha en ko-terapeut vil Marvin kjenne på støtte til å realisere handlingene som kanskje ikke ellers ville blitt realisert.

Noe vesentlig Marvin nevner, er verdien av å kunne ha en debrief med en gang økten er ferdig. Debriefen blir ikke en tilfeldig hendelse som heldigvis skjedde. Ytterligere så kan det tolkes at Marvin blir tryggere at å *være sikker på* at han kan komme tilbake å få en debrief. «*Du vet du kan få*», antyder til at den faktiske debriefen, og bevisstheten om den har hver deres verdi.

Fiona:

og der [tidligere arbeidsplass] var jeg også mye mer alene, (...), det var jo veldig vanskelig å stole på det jeg kom med fordi det var ingen andre som på en måte så det

samme, eller liksom hadde de samme tankegangene, så det var jo liksom en konstant forsvaring følte det som for hva jeg drev med, og det ble jo kjempetungt

Iversen & Hauksdottir (2020) skriver at tillit er en viktig faktor for samhandling. «*Hvis et medlem av teamet opplever at dennes bidrag ikke verdsettes, er det fare for at hun eller han vil vegre seg for å dele mer informasjon*» (s. 153). Sentralt for samhandling står støtte, tilbakemelding samt anerkjennelse og respekt for alles bidrag (Iversen & Hauksdottir, 2020). Terapeuter med kreative behandlingsformer kan ofte oppleve å bli misforstått av kollegaer (Hills, Norman, & Forster, 2000, s. 33).

Fraværet av sosial støtte kan ofte resultere i ensomhet. Ensomhet betegnes som en vedvarende følelse av nød om mangel på tilfredsstillende relasjoner (Alcock & Sadava, 2014). Vel så viktig å nevne er at dette er en subjektiv følelse og fraværet av medmennesker leder ikke automatisk til ensomhet. Ensomhet øker sjansen både for fysiske og psykiske lidelser (Alcock & Sadava, 2014; Folkehelseinstituttet, 2014).

Fiona snakker om deres opplevelse av å jobbe på en tidligere arbeidsplass. Hun jobbet ikke uten kollegaer, men kollegaene hennes hadde ikke den samme forståelsen for hennes profesjon. Empiri om kollega-støtte viser at mengden sosial støtte tilgjengelig avhenger av hvordan arbeidsplasser er strukturert og organisert (House, 1981). Dette underbygger hvordan arbeidsgiver har et ansvar i å tilrettelegge for sosial støtte. Kaufmann & Kaufmann (2003, s. 81) skriver hvordan organisasjonen kan tjene mye på å nettopp legge til rette for sosial støtte mellom arbeidstakerne.

Angelica:

da blir det enda større glede kjenner jeg når jeg kan dele det med Fiona og hver for oss etterpå «fy fillern det funka» (...) Får sånn god bekreftelse ut for hva som akkurat skjer med klientene også. Det tenker jeg er et bra poeng, det å dele sorger eller utfordringer, men skal ikke se lite på det å dele glede

Marvin:



jeg tipper at man kan ha en situasjon der man sammen sitter

Melissa:



og bare ukker og oier seg

*(...) vi har jo en sånn felles greie som gjør at vi, vi vil opp og ut da, ikke ned i, vi
sitter ikke lissom og graver oss ned*

I litteraturen blir sosial støtte beskrevet og satt i kontekst med håndtering av stress (House, 1981; Skogstad & Harris, 2017). Slik som Angelica påpeker her, har ko-terapeutene hennes ikke bare betydning for utfordringer og situasjoner som er stressende, men også for gode stunder. Marvin og Melissa prater videre om at de har en grunnholdning til å ikke bli værende i møte med utfordringer. Det gjelder å møte utfordringer, håndtere de og gå videre.

Informantene trekker fram et viktig poeng her ved å henvise til positive perspektiver av ko-terapi. Sosial støtte og ko-terapeuter er ikke bare ment for å håndtere vanskelige situasjoner og intet mer. Som nevnt tidligere i teori-kapittelet, burde sosial støtte betraktes som en verdi seg selv for å ikke bli brukt som løsninger på andre problemer som burde løses på andre måter.

Melissa:

men det betyr altså så masse, for pepp, og det å altså det å skulle bli oppmuntra til å tenke at det jeg gjør har en verdi og det har en funksjon og, ja, det er på en måte noen faggrupper, kollegium som til en viss grad sikkert kan gi oss mye backing, av psykologer og den slags, men det å ha noen som ser dette her med musikken og verdien av det, (...), helt alfa omega for å utrette godt arbeids holdt jeg på å si, at det er noen andre som faktisk skjønner greia da, ja

Når Alcock & Sadava (2014, s. 481) gir eksempler på hvor sosial støtte skjer, er det alltid i en gruppe hvor gruppemedlemmene er samlet om et formål slik som sykepleiere eller soldater. Melissa forteller om hvordan kollegaene hennes kan «sikkert kan gi» støtte, men ingen av dem kan forventes å forstå verdien av musikkterapi på samme måte som en annen musikkterapi kan. Å ha «noen andre

som faktisk skjønner greia», har flere av informantene påpekt og dette antyder til at musikkterapeuter har en unik forståelse de kan gi hverandre.

4.2.3. Faglig støtte

Emosjonell støtte og faglig støtte kan være tett knyttet sammen, men her vil funnene handle om de samtale musikkterapeutene har angående faget, metodikken og aktivitetene deres.

Betina:

Man kan jo alltid ringe miljøterapeutene, men de har liksom ikke samme, samme bakgrunnsituasjon og samme mulighet til å kunne, drøfte ting som sånn vi kan

Betina tar opp at ulik fagbakgrunn ikke gir de samme drøftingsmulighetene som en musikkterapeut kan tilby. Iversen & Hauksdottir (2020) forklarer hvordan kommunikasjon tvers av profesjonsgrupper er essensielt for et godt samarbeid. Ofte kan et ekskluderende fagspråk være et hinder for dette.

To av de fire ulike måtene å sosialt støtte noen på, er *vurderingsstøtte* og *informasjonsstøtte*. Ved å ha den samme utdanningsbakgrunnen, kan en musikkterapeut bistå med vurderings- og informasjonsstøtte som andre kollegaer ikke kan på tilsvarende måte (Skogstad & Harris, 2017). Bakgrunnsituasjon, antas her å bety utdanning og det en person tilegner seg i løpet av musikkterapistudiet.

Angelica:

vi som er utdannet ved NMH, så har vi jo gjerne en annen fagbakgrunn i bagasjen (...) jeg føler at vi benytter lissom, ulike styrker da inn i planlegginga og utføringa av det vi gjør

Fiona:



Angelica:



Jeg tenker også at med sånn metodikkmessig, detaljebasert, bare det at vi er forskjellige personer gjør at det skjer nye ting (...), deilig å kunne også ha litt dissonans på en måte.

(...), dissonansen er bare positiv, for da får man diskutert og tenkt seg om, og det kan godt være god grunn til at man gjør som man gjør, eller så kan man fort sette seg fast i måte å gjøre ting på, (...), så er det enda større mulighet for å holde friskt tilbud da

I lys av at det oftest bare er én musikkterapeut som jobber på en arbeidsplass, kan det tenkes at det er lett å «sette seg fast» i fravær av faglig drøfting. Som Fiona og Angelica forteller her, er det mindre sjanse for at aktiviteter stagnerer rett og slett fordi de er flere som leder aktivitetene. Angelica forteller at musikkterapeutene som er utdannet ved NMH ofte har en annen fagbakgrunn i forkant. Dette kan bidra til et bredere tilbud som også blir vedlikeholdt ved denne faglige drøftingen.

4.2.4. Personlig betydning

Informantene forklarte hvilken personlig betydning samarbeidet har for dem individuelt. Flere snakket om en følelse av å kunne dele ansvar. Aldri stå helt 100% alene med en vrien vurdering i en kritisk situasjon. Videre er andre punkter presentert.

Robin:

det å stå i tunge enetimer alene og da mot slutten av dagen komme sammen med en annen terapeut å vite «åh nå kan jeg kanskje slappe av bitte litt for nå har jeg en annen jeg kan lene meg på»

Her forteller Robin om verdien av å lede en økt sammen. Her kan ko-terapeutene være til *instrumentell støtte* for hverandre, altså konkret og praktisk hjelp (House, 1981; Skogstad & Harris, 2017). Tidligere så vi Marvin og hvordan han snakket om debriefing og verdien av å være sikker på at han kan få en debrief. På lignende vis snakker Robin her ikke bare om å kunne lede en time sammen, men å ha dette i

mente gjennom dagen. Det kan tenkes å være givende å kjenne på det samme presset utover hele dagen.

Musikkterapeutene fortalte om hva samarbeidet betyr for motivasjonen til å øve.

Melissa:

«det er ofte Marvin som spiller bassgitar» da, så kan jeg få det sånn «ja, men ok, men da må jeg og ha lyst til å være som gjør det og» ofte, det óg er en veldig fin ting

I de yrkesetiske retningslinjene fra CREO (2019) står det at *«det forventes at den enkelte musikkterapeut holder seg faglig oppdatert»*. På studieplanen til NMH (2020) står bruksinstrument oppført og kan dermed regnes som en del av hva musikkterapeuten skal holde seg oppdatert på. Melissa forteller om hvordan ko-terapeuten hennes hjelper for motivasjon. Opprettholde instrumentferdighetene sine kan muligens skli ut av forskjellige grunner, men å da ha en ko-terapeut som hjelper for motivasjon kan sies å ha positiv innvirkning på den faglige oppdateringen.

Senere når Melissa blir spurt om kvaliteten på musikkterapitimene svarer hun videre på verdien av å lære av sin samarbeidspartner.

Melissa:

musikalsk kvalitet er blitt mye bedre, for min del, etter at jeg har jobba med Marvin. Bedre til å tenke for min del så blir det, bedre til å tenke bruk av bandinstrumenter (...) vi bare gjør det og så er det ikke så farlig om ting ikke er, ikke det at jeg har vært perfeksjonist i utgangspunktet, men at Marvin har lært meg at, verdien i å prøve ting da sammen

Her utdyper Melissa om hvordan ko-terapeuten hennes har positiv innvirkning for utførelsen av aktiviteter. Vi har sett hvordan informantene har pratet om å teste ut nye aktiviteter sammen og drøfte metodikk. Men her kommer det tydelig fram hvordan disse interaksjonene gir terapeutene nye perspektiv som de kan ta med seg videre utenom samarbeidet deres.

Marvin:



Jeg føler at jeg er mer produktiv i par, faktisk

Melissa:



*forplikta litt, til hverandre og når man legger planer, og
det tror jeg er viktig, (...)*

*for meg i alle fall er det veldig reelt at det er, vi står sammen i dette og vi har et ansvar for
dette sammen og, det liksom, gjør meg mer produktiv og mere ivrig, men også trives jo bedre*

Her forteller Marvin om hvordan det delte ansvaret bidrar positivt til arbeidsinnsatsen hans. Et viktig poeng i dette funnet er at Marvin føler seg både produktiv og mere ivrig. Dette poengterer hvordan ko-terapi bidrar på flere måter som gir mer mening å betrakte i helhet enn isolert. I kapittel 5 vil funn bli drøftet sammenfattende for å utfylle denne helheten.

4.3. Arbeidsplassen og musikkterapeutene

Dette temaet handler om arbeidsplassen og andre arenaer utenfor musikkterapirommet. Dette gjelder administrative momenter, yrkeshelse samt arbeidsevnen til musikkterapeutene og relasjonen til andre kollegaer på arbeidsplassen.

4.3.1. Arbeidsgiver og ansettelse

Her presenteres funn som handler om ansettelsesprosessen og stillingsprosenter til informantene.

Angelica:

*det er viktig vi er fler enn at for eks en skal ha 100% alene, så er det bedre å ha to i
redusert stilling på en måte, det skjer mye når vi får jobbe sammen, som utvider*

istedenfor å bare vedlikeholde et tilbud (...) fordi det betyr mye, både for utviklingen av faget, men også for meg og for å skulle orke å stå i et sånt yrke lenge

Angelica forklarer hvordan flere stillinger på arbeidsplassen betyr at musikkterapitilbudet har muligheten til å utvikles og utvides. Det handler ikke lenger om vedlikehold og «*holde hodet over vann*», som Angelica sa senere i intervjuet.

Marvin:



Melissa:



vi har vært flinke da til å dokumentere hvorfor det [ko-terapi] har vært bra (...), ei vi skrev ned litt sånn beretninger fra praksis på hvordan i årsmelding og sånn husker jeg vi skrev (...)

Forsker



Ja, var det egne erfaringer eller var det forskning og sånn dere viste til?

Nei tror det bare var egne erfaringer (...). Tror ikke vi hadde noe kilder på det (...) at det har fått gehør, føler jeg er vitne, er et vitne på at arbeidsgiver tar det på alvor, (...) han føler jeg har forstått det, og støtter det

Marvin og Melissa skrev ned deres meninger i årsmeldinger for å utvikle tilbudet ved blant annet å påpeke at ko-terapi bidrar positivt.

Spesialisthelsetjenesten og kommunen er pliktig å drive systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og brukersikkerhet (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-4a; helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §4-2). «*Kvaliteten på de tjenester som leveres, er et sentralt lederansvar*» (Helsedirektoratet, 2005, s. 37). Dette skriver helsedirektoratet i Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten. Videre forklares det at behandleren kan bli styrket ved ulike tiltak. «*For å levere faglig gode tjenester trenger utøverne videre gode*

kommunikasjonsferdigheter og muligheter til samarbeid, erfaringsutveksling og vurdering av eget arbeid» (Helsedirektoratet, 2005, s. 36). Samtlige av disse punktene samsvarer med hva litteraturen tilsier ko-terapi tilbyr terapeuter.

Arbeidsgiveren til Melissa og Marvin utførte deres plikt til å kvalitetsforbedre tilbudet ved å opprette faste stillinger og sørge for at ko-terapi blir opprettholdt. Forskingen som påpeker de ulike gevinstene ved ko-terapi kan tenkes å bli ansett som kvalitetsforbedring som stemmer overens med helsedirektoratets retningslinjer (Helsedirektoratet, 2005).

Marvin forteller om ansettelsesprosessen og hvordan den andre musikkterapeuten ikke var til stede under intervjuet.

Marvin:

Jeg satt på intervju med noen helt andre og lissom, det var noen andre som tok den avgjørelsen, men det var jo litt fordi Melissa var også i et vikariat

I Hovedavtalen som er utarbeidet av Landsorganisasjonen i Norge står det følgende under kapittel X: Bestemmelser vedrørende individuelle ansettelsesforhold.

§10-1 Rett til å nekte å arbeide sammen med person som har vist utilbørlig opptreden

Arbeidstaker har rett til å nekte å arbeide sammen med eller under ledelse av personer som har vist slik utilbørlig opptreden at de etter alminnelig oppfatning i arbeidsliv eller samfunnsliv bør kunne kreves fjernet. Det skal i så fall snarest opptas drøftelser mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte. Oppnås ikke enighet, må arbeidsstans eller annen form for arbeidskamp ikke finne sted.

Tvisten behandles av organisasjonene etter § 2-3 (Hovedavtalen, LO-NHO 2022-2025).

Denne paragrafen spesifiserer ikke hvorvidt arbeidstaker har fast eller midlertidig ansettelse. Uansett kan det tenkes å være av nytteverdi at den musikkterapeuten som allerede jobber på en arbeidsplass er til stede under intervjuet til den nye

musikkterapeuten, eller har hatt noen form for kontakt med vedkommende. Samtlige av informantene påpekte hvordan begge musikkterapeutene trenger å kunne komme over ens for å arbeide sammen. Noen fortalte om en musikkterapeut som gikk ut i permisjon og at personen som erstattet vedkommende i samarbeidet, ikke fungerte grunnet personlige årsaker.

Videre forteller Marvin om oppstarten av samarbeidet deres.

Vi fikk jo litt tid på oss da, også til å sitte litt her og, bli litt kjent og lissom, planlegge ting og gå litt sammen på ting, vi hadde lissom rolig start

Dugo og Beck (1997) presenter utviklingen mellom to terapeuter beskrevet i 9 faser. De postulerer at ko-terapeuter bør være inne i den tredje fasen av relasjonen før noe gruppeterapi kan starte. I den første fasen diskuterer terapeutene normene deres av et partnerskap og andre formelle saker. Den andre fasen identifiserer lederskapsvalgene, framgangsmåter og personligheten i arbeidet deres. I denne fasen er det naturlig at konflikter kan oppstå. Den tredje fasen handler om å bygge et samarbeid ikke bare i teori, men i praksis. Her lærer terapeuten ikke bare om hverandre, men *fra* hverandre også (Wheelan, 1997, s. 306).

«Hvis ko-terapeutene ikke har diskutert normene av deres et ko-terapeutisk partnerskap, bearbeidet forskjeller, personlighet og teoretisk rammeverk og utviklet en forståelse av samarbeidet – er det lite håp for at de kan møte behovene til en splitter ny gruppe. Faktisk vil jeg argumentere at, uten unntak, de tre første fasene burde være gjennomført før noen kontakt med gruppen (Wheelan, 1997, s. 308)(m.o.)»

Oppstarten av samarbeidet mellom Melissa og Marvin betydde at de hadde tid til å bli kjent, planlegge opplegg og etablere en relasjon. Ko-terapi har potensialet til å berike et terapeutisk forløp. Hvis det ikke er utført forsvarlig kan det i verste fall være ineffektivt og skadelig for klienter (Wheelan, 1997). Derfor kan det anses å være av

særskilt nytteverdi for to terapeuter som ikke har en relasjon med hverandre i forkant, at de kan få muligheten til å etablere jobbrelasjonen deres.

4.3.2. Yrkeshelse og arbeidsevne

Det er situasjoner hvor en musikkterapeut kan føle på utbrenthet, emosjonell utmattelse og møte andre utfordringer. Noen utfordringer kan være midlertidige og konkrete, mens andre kan være kompliserte og vedvare over en lengre periode (Clements-Cortes, 2013; Gooding, 2019). Her presenteres utsagn i kontekst av yrkeshelse.

Her ble informantene spurt om hva ko-terapi har å si for deres trygghetsfølelse?

Angelica



om noen ønsker å ta livet av seg for eks., eller ta livet andre har kommet opp, noen uttalelser som kan være vrient å vite nøyaktig hva man skal gjøre med alene, gjøre en vurdering sånn «skal jeg trykke på rød alarmknappen?» (...)

Fiona



så tror jeg om jeg hadde vært alene så hadde jeg slitt veldig med å skjønne hvor grensa går (...), og hvis de andre [ko-terapeutene] da sier at «nei men det støtter jeg», da ligger det ikke på en måte på min samvittighet lenger, da har jeg fått bekreftet at «nå er jeg g», da følger vi opp sånn og sånn i etterkant, men jeg tror at det hadde gjort at jeg hadde brutt sammen med følelsen av ansvaret for deres liv og velvære på en måte

Helt enig, jeg tror ikke det hadde vært holdbart i lengden å sitte med alene

Ikke i det hele tatt

Marvin og Melissa ble spurt om utbrenthet

Melisa:

jeg gleder meg alltid til å gå på jobb, og jeg gleder meg ekstra masse når jeg vet det er noen andre her, det er en sånn utrolig motivasjon for å komme seg opp og ut, virkelig, (...), så ja jeg tror det har masse, ja, det er stor trivsel og det har masse å si for utholdenhet i arbeidslivet.

Her forteller Marvin om hvordan arbeidshverdagen blir mindre vanskelig i samvær med en annen musikkterapeut. Angelica og Fiona forteller om den emosjonelle påkjenningen som jobben deres kan medbringe. Uten hverandre, hadde det ikke vært aktuelt for dem å fortsette slik over lengre tid.

I en spørreundersøkelse i 1997 ble halvparten av alle musikkterapeutene i Storbritannia spurt om hvordan de ruster seg for utbrenthet. Den mest rapporterte faktoren (46%) fra informantene var «*kontakt med andre musikkterapeuter*» (Bunt & Hoskyns, 2002, s. 249). Roller & Nelson (1991, s. 16) skriver at terapeuter kan bli inderlig fokuserte på behovene til klientene deres at de selv kan bli isolerte fra kollegaene deres. Isolering er en kritisk faktor som kan øke terapeutens psykologiske sårbarhet (Dileo, 2000). Ko-terapi tillater utveksling av idéer med en partner og mulighet for emosjonell støtte. Motoverføring er ofte en faktor som leder til utbrenthet, dette kan bli diskutert og bearbeidet i samvær med en ko-terapeut, enten i løpet av eller etter sesjonen (Roller & Nelson, 1991). «*Supervisjon og samhandling med andre terapeuter er to ypperlige måter for å ruste seg mot emosjonell utmattelse og utbrenthet*» (Bruscia, 2014, s. 90)(m.o.)

Angelica, Fiona og Melissa prater om hvordan ko-terapi bidrar til å håndtere utfordringer med arbeidet deres; dette gjelder både for den emosjonelle belastningen og motivasjon samt trivsel på arbeidsplassen. Ko-terapi hjelper til å møte vanskelige situasjoner, men i tillegg har det positive kvaliteter som er givende i jobbhverdagen.

Karterud (1999, s. 236) skriver at intensiteten i det personlige ansvaret blir mindre. Dette letter terapeutens indre arbeid under og mellom sesjonene. Fiona påpeker akkurat dette å dele på ansvaret. Da kan Fiona ha like mye ansvarsfølelse, men ikke bli utslitt av den grunn.

Doris og Roberta prater om sikkerhet i møte med klienter.

Doris:



men det er klart at man er tryggere når man er to på den måten at man er to til å følge med, hva skjer, hvis du skulle fått en klient da som ville ta deg, rent juridisk da og si, (...)

Roberta:



Du får en anmeldelse på et eller annet

Så hvis man er to har man alltid et vitne, ja ikke sant

Forsker



Ja sånn rent juridisk, ja sant

For da ville man jo alltid si «nei jeg gjorde ikke det, du var jo der, så du det?» (...) Og det er jo veldig viktig

(...)

men det er lurt å være to sånn sett i forhold til sikkerhet, men regulering av følelser og sånn det snakka vi litt om i starten, det var hvert fall det jeg prøvde å si litt om, at det var veldig fint å ha en som man kunne snakke om, altså ting som man opplevde som skummelt eller utfordrende, ja, så, det er absolutt angst-dempende å være to

Ja det er det

Doris og Roberta påpeker hvordan samarbeidet deres betrygger dem i et scenario hvor en klient anmelder en av terapeutene. Da kan den andre terapeuten være et vitne i situasjonen.

I Norge ble Pasient- og brukerrettighetsloven ikrafttred 1. januar 2001. Denne loven beskytter brukere som mottar helsetjenester. Kapittel syv (§7-1 – §7-8) beskriver

hvordan brukere kan klage på behandlingen deres (Brukerrettighetsloven, 1999). Arbeidsmiljøloven eksisterer for å bevare rettighetene til arbeidstakere.

§ 4-1. Generelle krav til arbeidsmiljøet

- (2) Arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd.
- (3) Det skal vurderes om det er særlig risiko knyttet til alenearbeid i virksomheten. Tiltak som er nødvendig for å forebygge og redusere eventuell risiko ved alenearbeid skal iverksettes, slik at lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø ivaretas.

(Arbeidsmiljøloven, 2005, §4-1)

Videre i fjerde paragraf står det:

§ 4-3. Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet

- (2) Arbeidet skal søkes utformet slik at det gir mulighet for kontakt og kommunikasjon med andre arbeidstakere i virksomheten.
- (3) Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden.
- (4) Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

(Arbeidsmiljøloven, 2005, §4-3)

Loven legger med andre ord vekt på at både fysiske og psykososiale risikofaktorer skal vurderes ved alenearbeid. I praksis betyr dette at arbeidsgiver må vurdere og dokumentere risiko ved alenearbeid dersom dette ikke allerede inngår i virksomhetens risikovurdering. Særlig viktig er det her at risiko for vold, trusler og trakasseringer blir vurdert

(Bråten, 2018, s. 12)

I denne Fafo-rapporten påpeker Bråten (2018) at det er arbeidsgiver sin plikt å sørge for sikkerheten til arbeidstaker. Regelverket omkring alenearbeid i Norge er generelt og rettet til å være opptil hver enkelt arbeidsgiver. I det svenske og danske

regelverket er det konkretisert i henhold til spesifikke yrkesgrupper, men da kan noen yrkesgrupper falle utenfor visse kriterier.

4.3.3. Andre kollegaer på arbeidsplassen

Musikkterapeuter jobber sammen med kollegaer fra andre fagfelt ettersom hvor de jobber. Kollegaer kan ha stor betydning for arbeidsmiljøet (Kaufmann & Kaufmann, 2003). Her presenteres utsagn som har relevans overfor andre kollegaer.

Betina:

Overfor kollegaer er det også fint å være flere, det gir oss mer tyngde til tilbudet, at vi har ansatt flere musikkterapeuter, her er faktisk behov for å så mye at vi er to. Nå er vi jo faktisk tre

Odd-Pelle:

Ordentlig team, føler at jeg merket, på den tiden jeg også var i (arbeidsplass) var det mer etablert og folk slipper ofte å forklare at jeg er musikkterapeut

Melissa:

det er enklere når man er flere, å bare lissom eie plassen sin da, (...), og det hadde jeg ikke klart alene på i så stor grad tror jeg (...) man får litt rakere rygg av å være flere absolutt

Musikkterapeuter må belage seg på å forklare hva musikkterapi er til alle de møter og misjonere for profesjonen i ulike kontekster. Over tid kan dette føre til følelser av frustrasjon og muligens føre til følelser av utbrenthet. Noen musikkterapeuter jobber ikke hver dag på samme arbeidsplass og kan ha flere arenaer der de jobber som fører til å forklare enda mer. Dette kan resultere i ytterligere distanse til resten av det tverrfaglige teamet (Chang, 2014). En stressfaktor på arbeidsplassen kan være relasjonen mellom kollegaer (Dileo, 2000; Skogstad & Harris, 2017). I et tverrfaglig team er det da viktig å formidle riktig informasjon for å unngå feiloppfatninger. Dette kan føre til stereotyper og fordommer (Næss & Halvorsen, 2020). Dette kan være utfordrende ettersom musikkterapeuter ikke utelukkende går inn i fastsatte fagroller,

men har et ansvar for å utvikle disse rollene. Noen musikkterapeuter uttrykker frykt for å miste profesjonell status blant kollegaene (Ærø & Aasgaard, 2011).

Ovenfor ser vi Betina fortelle at ko-terapi gir tyngde til tilbudet. Melissa konstaterer at hun har kjente en forskjell fra å jobbe alene. I samvær med en annen musikkterapeut er det enklere å ha «*rakere rygg*».

Angelica:



Når vi er flere, får vi sånn styrke i faget

Fiona:



At det blir tydeligere at det ikke er en person, men en faglighet på en måte. (...), at vi kommer dit som musikkterapeuter litt sånn uavhengig av oss det er så det blir det en musikkterapitime, men om man jobber alene så (...) blir det mer personen som er, (...)

Det har vært en kjempeviktig ting for utviklingen av musikkterapien (...), er jo nettopp at vi er flere musikkterapeuter og at de skjønner at det er faget, for først når det var bare meg så var det sånn at «ja, men det, Angelica fikser det» eller det ble som om det var et personlighetstrekk med meg, fordi de ikke kjente faget, (...), at det er musikkterapien som fagfelt som funker her, istedenfor at «åja vi har en som er litt sånn flink med sånt, folk og musikk»

Fiona:

Det er også noe jeg opplever veldig stor forskjell på fra å være alene at noe gode ting skjedde uten at jeg hadde noen andre fagpersoner som så det samme, så var det nesten som om det ikke hadde skjedd på en måte, eller det forsvant litt ut i ingensteder, fordi den profesjonen som jeg opplevde var det ingen andre som kunne anerkjenne, og det er jo en ganske musikkterapeutisk base også er det at ting blir til i relasjon, og så tenker jeg at det er jo egentlig sånn for oss og, at vi også trenger det blikket som sier «jeg ser det du ser»

RETHOS-prosessen er utviklingsarbeidet som regjeringen har iverksatt for at flere utdanninger på tvers av profesjoner skal samhandle med hverandre. Det er en rekke utdanninger som er inkludert i forskrift for felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. Musikkterapi er ikke en av disse utdanningene (Iversen & Hauksdottir, 2020, s. 16). Med utgangspunkt i at disse utdanningene tilegner seg en minimumskompetanse om hverandre, betyr dette at de fleste helsearbeidere ikke lærer noe om musikkterapi. Senere skriver Iversen & Hauksdottir (2020, s. 93) at «*tverrprofesjonell samarbeidserfaring er viktig for å unngå feiloppfatninger om andre yrkesgrupper*». Som nevnt tidligere kan fordommer og stereotyper bare motarbeides med kunnskap.

Noen ganger kan kollegaer skape dårlig stemning på arbeidsplassen. Her forteller Marvin om hvordan Melissa og han kan håndtere slike negative situasjoner.

Marvin:

da har vi bestemt at vi skal ha en dance-off her inne med musikk (...), vi har musikalsk egenomsorg (...) det er ikke noe man nødvendigvis gjør med noen andre fagfolk da (...). Det gir helt mening for oss, det er ikke det jeg ville gjort med (andre kollegaer), eller noen andre

Einarsen (2017, s. 274) skriver at en arbeidstaker kan håndtere en konflikt ved å «*bearbeide og moderere egne følelser av frustrasjon og irritasjon*». Ved å ha musikalsk egenomsorg sammen, håndterer Melissa og Marvin en av jobbutfordringene som kan bidra til utbrenthet, nemlig negative arbeidsrelasjoner (Chang, 2014; Gooding, 2019). Videre påpeker Marvin at denne egenomsorgen ikke er aktuelt med andre kollegaer.

4.3.4. Veiledning

Her presenteres utsagn som handler om veiledning mellom musikkterapeutene og veiledningen som de mottar eksternt.

Angelica:



vi veileder jo som sagt hverandre, det er mye kollegaveiledning tenker jeg oss imellom, (...),

Fiona:



føler det fortsatt generelt holder med hverandre kanskje at, vi er jo tre forskjellige musikkterapeuter også, står jo i mye av de samme utfordringene og forskjellige ting så det, får mye veiledning der (...)

Så jeg tenker at den veiledningen jeg bruker mest er de to andre her

Melissa:

det er to forskjellige (institusjoner) så det var, vanskeligere å på en måte, prøve å sette den som skulle veilede meg inn i situasjon helt ordentlig hvordan er det her? (...), men det er enklere å ta sånne ting her, med de som er her, og så kan man heller dra ordentlig veksel på, på veiledning på å ta lissom de litt større tingene

Robin:

muligheten til å ta ting litt sånn med en gang når det er oppstått noe på en time (...) at man kan ta det når det gjelder da, eller så er det mange ting som skjer i løpet av en dag, det er fort at ting går i glemmeboka

Helsedirektoratet (2020) skriver om veiledning og forholdet til taushetsplikten i deres rundskriv for leger. Her påpekes det at

Hvis veiledningen i en konkret situasjon nødvendiggjør at pasienter blir identifisert, kan det gjøres med hjemmel [sic] helsepersonelloven §25a. (...). Formålet med deling av opplysninger skal være å sikre forsvarlig opplæring av helsepersonell eller å gjennomføre helsehjelp i virksomheten (Helsedirektoratet, 2020).

Både i §25 og §25a i Helsepersonelloven (1999) er det spesifisert at pasienten kan motsette seg at helsepersonell deler personopplysninger.

Bjercke (2018) skriver at veiledning ikke burde bli gjort i det skjulte. «*Videre bør det ikke være noen hemmelighet for gruppedeltakerne at du får veiledning. Erfaringskonsulentene var også opptatt av dette at det var en betryggelse å vite at terapeuten fikk veiledning, det ga et godt og ansvarlig inntrykk*» (s. 224).

Helsearbeidere har via loven hjemmel til å dele opplysninger som er nødvendig for å ivareta behovene til pasientens mindreårige barn eller søsken (Helsepersonelloven, 1999, s. §25).

Ovenfor pratet Melissa om veiledning og hvordan det ikke alltid er enkelt å forklare en situasjon til en veileder utenfor arbeidsplassen. Den kollegiale veiledningen er ypperlig for å bevare personvern. Dessuten behøver ikke musikkterapeutene å forklare til hverandre de små faktorene som har betydning for en hendelse. Ved å være to musikkterapeuter kan personvern bli overholdt i mye større grad og være mer transparent.

Hess (2008) omtaler kollegial veiledning som at kollegaer er perfekte partnere til å lufte ut frustrasjon og stress som oppleves på arbeidsplassen. «*Dette er den restituerende funksjonen av supervisjon – lufte våre vanskeligheter og stress for å bli verdsatt for vårt gode arbeid*» (Tolan, 2003, s. 169)(m.o.).

Melissa påpeker at mindre hendelser eller hendelser som handler om ting som er konkret for arbeidsplassen er mer givende å drøfte med ko-terapeuten. Mens mer langvarig eller metodiske utfordringer er mer egnet for supervisjon med en annen veileder eller en annen faggruppe. Det kan tenkes at begge former for veiledning har hvert deres å tilby for hver enkelt person og sammen utfyller de ulike behov.

5. Oppsummering av funn og Sammenfattende drøfting

5.1. Oppsummering av funn

5.1.1. Klientene og Musikktérapeutene

Relasjonelle Gevinster

- Starte en dialog og lette stemningen i rommet
- Modellæring
- En kan være sårbar og nær mer klienter mens den andre et anker
- Terapeutene trygger hverandre i konflikthåndtering

Praktiske Elementer

- Spørre klienter 2 ganger om de vil delta på økt, gi en ny sjanse
- Enklere å lage et fullstendig band
- Følge etter en klient som går ut
- Dele opp gruppa for å møte flere behov, samle gruppa etterpå
- Kunne observere mer i løpet av en økt
- Kan være logistisk utfordrende med rom og utstyr

Metode og Utøvelse av Aktiviteter

- En pluss en blir mer enn to
- Øktene er ikke personavhengig
- Tilbakemelding mellom musikkterapeutene underveis i øktene
- Teste ut aktiviteter som ko-terapeuten ønsker
- Ingen fastlåste roller som NRMT

5.1.2. Relasjonen mellom Musikkterapeutene

Grunnlaget for et samarbeid

- Raushet og ydmykhet for å gi ærlige tilbakemeldinger
- Personlig kjemi
- Meddele relevant info om egen mental helse
- Variasjon i arbeidsdagen ved jobbe sammen og alene

Emosjonell Støtte

- Får styrke av å dele gløder
- Kjenne på støtte i skumle situasjoner
- Står mer til ansvar sammen med en ko-terapeut
- Musikkterapeuter har unik forståelse for hverandre
- Fokuserer ikke på det kjipe, men løfter hverandre opp

Faglig Støtte

- Ulik fag- og jobb-bakgrunn styrker tilbudet
- Mer refleksjon omkring metodikk. «Positiv Dissonans»
- Unngår å sette seg fast i et spor

Personlig Betydning

- Vite at dagens siste økt blir med ko-terapeut hjelper på tunge dager
- Motivasjon til å øve på bruksinstrument
- Enklere å tilnærme ukjent metodikk
- Verdifullt å teste ut metodikk sammen med ko-terapeut

5.1.3. Arbeidsplassen og Musikkterapeutene

Arbeidsgiver og arbeidsplassen

- Heller to mindre stillinger i lik stillingsprosent enn én 100%
- Dokumentere verdi av ko-terapi til arbeidsgiver
- Utelatt av intervju ved vikariatstilling
- Begynte ikke å lede gruppetimer sammen med én eneste gang

Yrkeshelse og arbeidsevne

- Støtte i krevende situasjoner bidrar til å håndtere utbrenthet
- Dele det personlige ansvaret hjelper på samvittighet
- Stor betydning for motivasjon, jobbtrivsel og utholdenhet i yrket
- Juridisk sikkerhet å ha vitne i alvorlig situasjon

Andre kollegaer på arbeidsplassen

- Ko-terapi gir tyngde til tilbudet
- Enklere å ta plass. Rakere ryggrad ved å være to
- Kollegaer ser at musikkterapi er et fag og ikke personlighetstrekk
- Kollegakonflikt blir håndtert med musikalsk egenomsorg

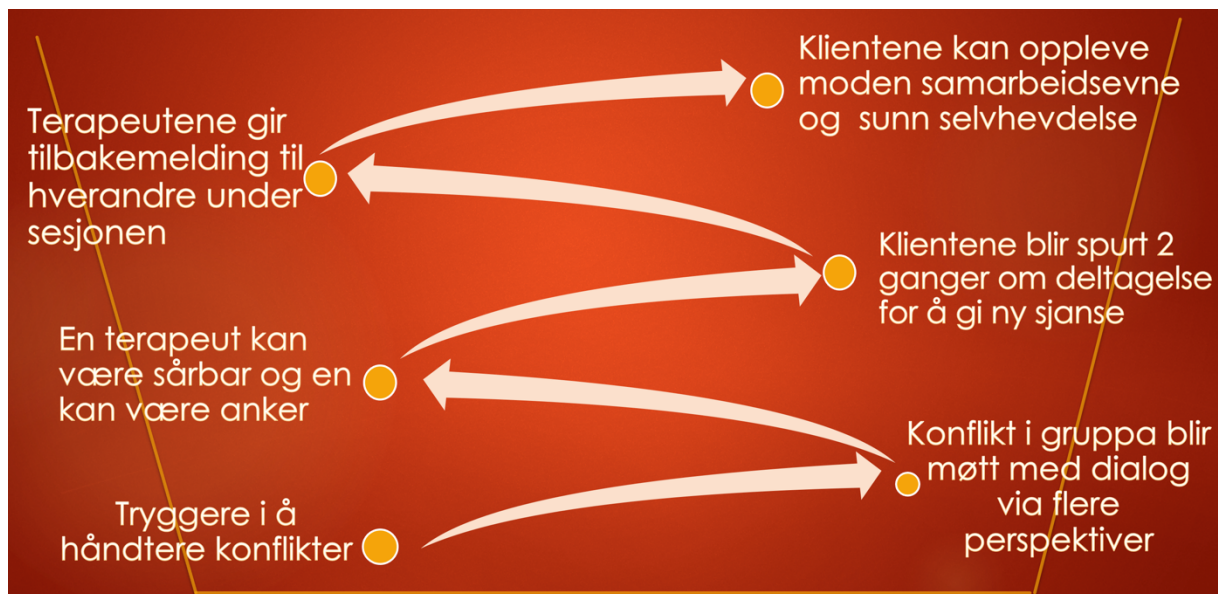
Veiledning

- Mest anvendte veiledning er ko-terapeuten
- Vanskelig å forklare situasjoner i helhet til en veileder utenfor arbeidsplassen
- Fortløpende veiledning med ko-terapeut om hverdagslige saker og større metodiske utfordringer med veileder utenfor arbeidsplassen

5.2. Sammenfattende drøfting

Fram til nå har funnene blitt presentert rimelig adskilt fra hverandre for å belyse essensen av hvert funn. Likevel det er hensiktsmessig å sette lupen på helheten for å danne et større perspektiv.

Herunder (figur 5.1) vises funn fra intervjuet med Doris og Roberta.



Ko-terapeutene

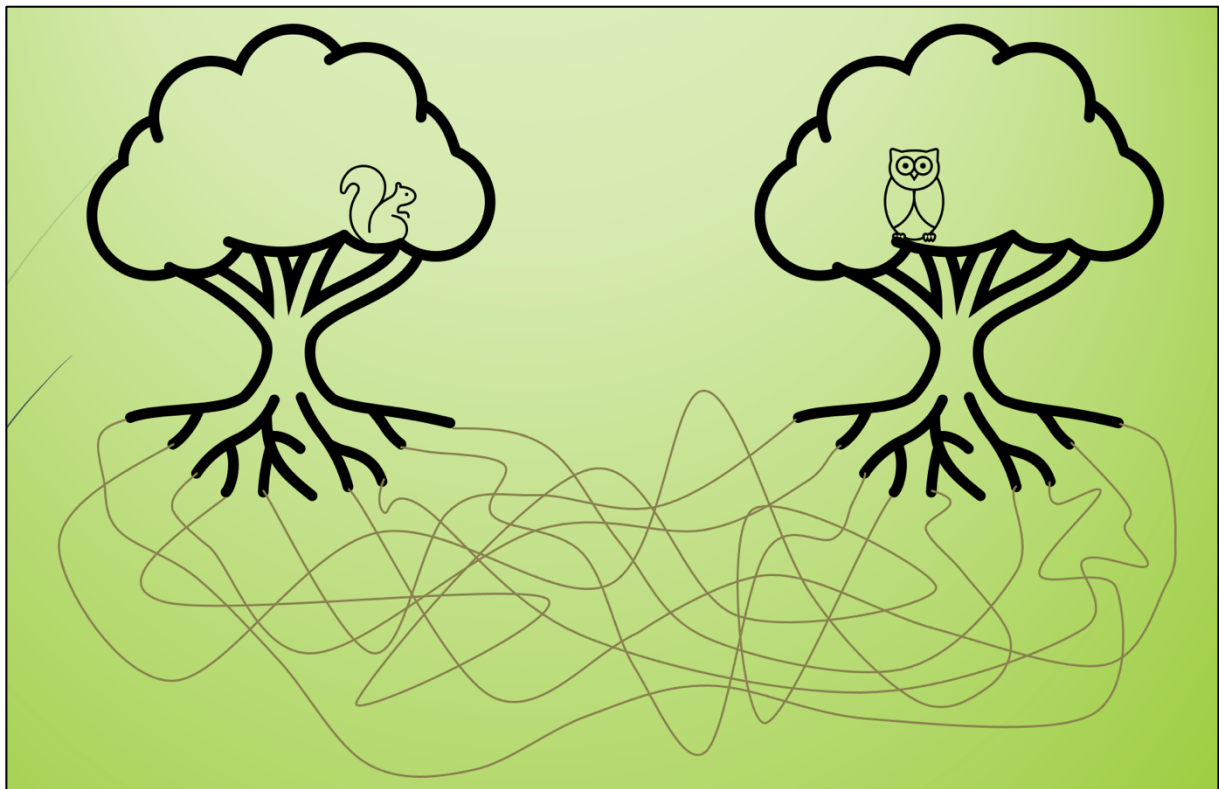
Figur 5.1 – Det kollegiale squash-rommet

Klientene

Her ser vi hvordan ko-terapi beriker det relasjonelle samspillet fram og tilbake som en squash-ball. Doris og Roberta har fortalt hvordan de føler seg tryggere i samvær med hverandre. Denne tryggheten kommer så til uttrykk overfor klientene. I det mellommenneskelige rommet er det ikke mulig å skille tryggheten mellom ko-terapeutene fra klientene. I møte med klienter, er ikke terapeuter blanke ark uten forhistorie (Ast, Florek, & Fanfoni, 2019, s. 18). Motoverføring er uunngåelig og Yalom & Leszcz (2005) skriver at ko-terapeuter hjelper hverandre til å håndtere voldsomme reaksjoner i møte med klienter. Når Doris og Roberta forteller at de føler seg tryggere til å være med klientene kan det tenkes at dette legger godt til rette for relasjonsbygging.

I naturen lever flere arter med hverandre i symbiotiske forhold. Gjennom røttene til trær, fraktes næringsstoffer fra et sted til et annet. Det estimeres at 85% av alle plantearter danner slike nettverk og har gjort det siden planter begynte å vokse på planeten vår over 420 millioner år siden (Joner, et al., 2018; Lagomarsino, 2019).

Dette trekkes fram for å illustrere (figur 5.2) hvordan musikkterapeutene er til støtte for hverandre, som igjen omgivelsene har gode av. I denne figuren er ko-terapeutene trærne, klientene er representert med ekornet og uglen er andre kollegaer.



Figur 5.2 - De støttende terapeut-røttene

Når andre kollegaer ser at terapeutene utfører samme profesjon, kan kollegaene se at musikkterapi er et fag og ikke et personlighetstrekk. Intet tre lever isolert alene og kan heller aldri veie opp for mangfoldet som finnes i en skog. Uglen flyr fra tre til tre og forstår at trærne jobber for det samme formålet. Både ekornet og uglen trenger en skog for å leve, ikke bare ett tre.

Figur 5.2. illustrerer et viktig poeng i denne masteroppgaven. Musikkterapeuter befinner seg i samspill med alle de møter i arbeidshverdagen. Dette gjelder både klienter, andre kollegaer og alle andre som kan dukke opp. Å ignorere denne virkeligheten vi lever i, kan ha konsekvenser for både musikkterapeutene og

menneskene som de møter. Det er kanskje ikke alle landskap som behøver mer enn ett tre. Men av "trærne" som ble intervjuet i denne oppgaven, tyder det på at det er mange fordeler for terapeutene selv og menneskene rundt dem.

6. Avslutning

Her vil problemstillingen bli besvart i henhold til funnene. De mest framtrædende funnene vil bli representert. Avslutningsvis finnes perspektiv til videre forskning.

6.1. Oppsummering

I denne masteroppgaven ble et utvalg musikkterapeuter intervjuet for å besvare følgende forskningsspørsmål:

Hovedproblemstilling:

- *Hva betyr det for et utvalg musikkterapeuter å ha en ko-terapeut som også er musikkterapeut?*

Underproblemstillinger:

- *Hvordan påvirker dette samarbeidet egen mentale helse i en arbeidssammenheng?*
- *Hvordan påvirker samarbeidet utøvelsen av musikkterapi?*

Med utgangspunkt i funnene kan det sies at informantene opplever ko-terapi som berikende. Ved disse funnene kan det argumenteres for at musikkterapeutenes samarbeidsform gir godt utslag for arbeidshelsen deres.

Flere av informantene fortalte om hvordan ko-terapi: ruster dem mot utbrenthet, demper angst, gjør dem trygge i møte med klienter og gir mulighet for å ha sosial støtte. Flere av informantene fortalte hvordan den sosiale støtten de opplever fra hverandre ikke er det samme som de opplever fra andre kollegaer på arbeidsplassen deres.

Informantene fortalte om hvordan ko-terapi bidrar til utøvelsen av musikkterapi. Alt fra praktiske ting til kvalitetssikring av tilbudet ved å drøfte sammen. Alle praktiske ting som å følge en klient ut av rommet, større observasjonsevne og muligheten til å låte mer som et band kom frem i funnene.

Et viktig aspekt av funnene er at hvert enkelt funn kan ikke bli betraktet alene for seg selv. Noen informanter påpekte hvordan ko-terapi gjorde at kollegaene deres forstod at musikkterapi er et fag og ikke et personlighetstrekk. I samme øyeblikk utgår ikke tilbudet fordi én musikkterapeut var syk en dag.

Til å oppsummere funnene å besvare problemstillingene, er det trygt å påstå at utvalget av musikkterapeutene opplever ko-terapi som positivt. Dette gjelder både for terapeutenes egen del, som igjen har positive ringvirkninger for klienter og andre kollegaer.

6.2. Videre perspektiver

Av hensyn til personvern var ikke jobbområde og klientgruppe et tema i denne studien. Dette kan være av nytte til å forske videre på ettersom ulike brukergrupper kan innebære ulike metodikk og andre nevneverdige temaer. Videre på dette har formålet med studien å fremheve perspektivet til musikkterapeutene. Et brukerperspektiv på ko-terapi innen musikkterapi vil være essensielt å utforske.

Det kan være kronglete med benevnelsen «musikkterapeuter som jobber som ko-terapeuter». Et nytt begrep for denne betegnelsen kan være «Komus-terapeuter».

Iversen og Hauksdottir (2020, s. 54) skriver at underveis i profesjonsstudiet, lærer studenter de uskrevede reglene som finnes på institusjonen. Dette internaliseres og blir en del av studentens selvbylde. I lys av dette er det viktig for oss musikkterapeuter å stille spørsmål ved hvordan vi velger å utøve vår profesjon. Er det slik at musikkterapeuter skal gi av seg selv og alle arbeidsutfordringer «må du bare finne deg i»? Hva sier det til fremtidige musikkterapeuter når ingen påpeker at Nordoff og Robbins var ko-terapeuter?

Det er ingen selvfølge å jobbe parvis som nyutdannede musikkterapeuter. Derimot diskusjonen om ko-terapi kan være av uerstattelig verdi for musikkterapeuter som ønsker å jobbe som ko-terapeuter.

7. Litteraturliste - Bibliografi

- Aigen, K. (2002). *Playin' in the Band: A qualitative Study of Popular Music Styles as Clinical Improvisation*. University Park, Illinois: Barcelona Publishers.
- Alcock, J., & Sadava, S. (2014). *An Introduction to Social Psychology: Global Perspectives*. London: Sage Publications.
- Alnes, J. H. (2020, Desember 20). SNL. Hentet fra <https://snl.no/hermeneutikk>
- Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Andersen, A. J. (2021, August 11.). *Store Medisinske Leksikon*. Hentet fra Store Medisinske Leksikon: https://sml.snl.no/psykisk_helse
- Arbeidsmiljøloven*. (2005). Hentet fra Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2005-06-17-62): <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Arbeidstilsynet. (uten dato). *Arbeidsrelaterte psykiske plager*. Hentet Mars 14, 2022 fra Arbeidstilsynet: <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/arbeidsrelaterte-psykiske-plager/>
- Ast, L., Florek, T. R., & Fanfoni, S. (2019, Juni 6). Co-therapy: A Collaborative Odyssey. *Journal of Systemic Therapies, Vol. 38, No. 1,* ss. 17-29.
- Ærø, S. C., & Aasgaard, T. (2011). Gjøgler og behandler: Musikkterapeutens arbeidsoppgaver og profesjonelle roller ved en sykehusavdeling for barn. I K. Stensæth, & L. O. Bonde, *Musikk, Helse, Identitet* (ss. 141-160). Oslo: NMH-publikasjoner.
- Baratta, E., Bertolami, M., Hubbard, A., MacDonald, M.-C., & Spragg, D. (2001). Peer Supervision in the Development of the New Music and Expressive Therapist. I M. Forniash, *Music Therapy Supervision* (ss. 181-194). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Berger, M. (2002, Mars). Envy and Generosity Between Co-Therapists. *Group*, ss. 107-121.
- Bjerke, S. N. (2018). *Gruppeterapi: Grunnleggende om hvorfor og hvordan*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3:2*, ss. 77-101.
- Bråten, M. (2018). *Arbeidstakere som jobber alene: HMS-utfordringer for medlemmer i fem forbund*. Fafo. Fafo.

- Brinkmann, S. (2015). Etikk i en kvalitativ verden. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative Metoder: En grundbog 2. udgave* (ss. 463-480). Latvia: Hans Reitzels Forlag.
- Brukerrettighetsloven, P. o. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra LOV-1999-07-02-63: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy: third edition*. Dallas, TX: Barcelona Publishers.
- Bunt, L., & Hoskyns, S. (2002). The professional music therapist. I L. Bunt, S. Hoskyns, & S. Swami, *The Handbook of Music Therapy* (ss. 245-269). England: Routledge.
- Chang, K. (2014, Juli 1). An Opportunity for Positive Change and Growth: Music Therapists' Experiences of Burnout. *Canadian journal of music therapy*, ss. 64-84.
- Clements-Cortes, A. (2013). Burnout in Music Therapists: Work, Individual, and Social Factors. *Music Therapy Perspectives*, ss. 166-174.
- Clements-Cortés, A. (2019). Improvised Focused Therapy: Nordoff Robbins Music Therapy Approach. *The Canadian Music Educator*, ss. 41-43.
- CREO. (2019, August 25). *Norsk Forening for Musikkterapi*. Hentet fra <https://www.musikkterapi.no/nyheter/2019/8/25/rd-til-nyutdannede-musikkterapeuter>
- Davies, A., & Richards, E. (1998). Music Therapy in Acute Psychiatry: Our experience of working as co-therapists with a group for patients from two neighbouring wards. *British Journal of Music Therapy. Vol. 12*, ss. 53-59.
- De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene. (2019, Mai 23). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Hentet fra De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>
- Dileo, C. (2000). *Ethical Thinking in Music Therapy*. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books.
- Dileo, C. (2005). Reviewing the Literature. I B. L. Wheeler, *Music Therapy Research: Second Edition* (ss. 105-111). SAN: Barcelona Publishers.
- Dugo, J. M., & Beck, P. A. (1997). Significance and Complexity of Early phases in the Development og the Co-Therapy Relationship. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1(4), ss. 294-305.

- Eckhoff, R., & Grøndahl, S. B. (2008). Supervisjon som ressurs for ferdigutdannede musikkterapeuter. I E. Ruud, *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi* (ss. 351-361). Oslo: NMH-publikasjoner.
- Eide, I. (2016, April 29). *FAGPOLITIKK PÅ DAGSORDEN*. Hentet fra Norsk Forening for Musikkterapi:
<https://www.musikkterapi.no/fagpolitisktidsskrift/2016/4/29/fagpolitikk-p-dagsorden>
- Einarsen, S. V. (2017). Mellommenneskelig atferd og samspill på arbeidsplassen. I S. V. Einarsen, Ø. L. Martinsen, & A. Skogstad, *Organisasjon og ledelse* (ss. 255-284). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Einarsen, S. V., & Pedersen, H. (2017). Juridiske rammer for atferd og samhandling i arbeidslivet. I S. V. Einarsen, Ø. L. Martinsen, & A. Skogstad, *Organisasjon og ledelse* (ss. 489-518). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Evers, J., & Boer, F. d. (2017). *The Qualitative Interview: Art and Skill*. Portland, USA: Eleven international publishing.
- Fachner, J. (2017). From Assistance to Co-Therapy: On the Role of the Co-Therapist in Nordoff Robbins Music Therapy. I J. Strange, H. Odell-Miller, & E. Richards, *Collaboration and Assistance in Music Therapy Practice: Roles, Relationships, Challenges* (ss. 186-199). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Folkehelseinstituttet. (2014, Juni 26). *Fakta om sosial støtte og ensomhet*. Hentet fra Folkehelseinstituttet: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosialstotte-og-ensomhet---faktaar/>
- Forinash, M. (2001). Overview. I M. Forinash, *Music Therapy Supervision* (ss. 1-8). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Ghetti, C. M. (2016). Phenomenological Research in Music Therapy. I J. Edwards, *The Oxford Handbook of Music Therapy* (ss. 767-800). United Kingdom, Oxford: Oxford University Press.
- Ghetti, C. M., & Keith, D. R. (2016). Qualitative Content Analysis. I K. Murphy, & B. L. Wheeler, *Music Therapy Research: Third Edition* (ss. 521-526). Dallas, TX: Barcelona Publishers.
- Gooding, L. F. (2019, Mai 30). Burnout among music therapists: An integrative review. *Nordic Journal of Music Therapy*, ss. 426-440.

- Goulding, R. L., & Goulding, M. M. (1991). An Intimate Model for Co-Therapy. I B. Roller, & V. Nelson, *The Art of Co-Therapy: How therapists work together* (ss. 189-209). New York: Guildford Press.
- Guerrero, N., Marcus, D., & Turry, A. (2016). Poised in the Creative Now: Principles of Nordoff-Robbins Music Therapy. I J. Edwards, *The Oxford Handbook of Music Therapy* (ss. 482-493). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Halås, M. S. (2019). Musikkterapeuter som Profesjonsgruppe i Norge: En kartleggingsundersøkelse av musikkterapeuter som er medlem i Norsk forening for musikkterapi sin utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold. [Masteroppgave]]. *Grieg Akademi*. Norge: Universitetet i Bergen. Hentet fra <https://bora.uib.no/bora-xmloi/bitstream/handle/1956/20905/Musikkterapeuter-som-profesjonsgruppe-i-Norge--Hala-s--2019--med-vedlegg.pdf?sequence=1>
- Helse Norge. (2018, Mars 5.). *Helse Norge*. Hentet fra Helse Norge: <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-jobb/arbeidsmiljo-og-psykisk-helse/>
- helse- og omsorgstjenesteloven*. (2011). Hentet fra LOv om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30): <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2005). *...og bedre skal det bli!* Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/metoder-og-verktoy-for-systematisk-kvalitetsforbedring-for-helhetlige-og-koordinerte-tjenester/de-seks-dimensjonene-for-kvalitet-i-tjenestene-er-sentrale-sjek>
- Helsedirektoratet. (2020, August 31). *Veiledning og supervisjon*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/spesialistutdanning-for-leger/allmenntidmedisin/veiledning-og-supervisjon>
- Helsepersonellloven. (1999). *Helsepersonellloven*. Hentet fra Lov om helsepersonell m.v. LOV-1999-07-02-64: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hess, A. K. (2008). Historical Context. I A. K. Hess, K. D. Hess, & T. H. Hess, *Psychotherapy Supervision: Theory Research, and Practice* (2. utgave. utg., ss. 3-24). New Jersey: John Wiley & Sons.

- Hewson, D. (1999). III Empowerment in supervision. *Feminism & Psychology*, 9(4), ss. 406-409.
- Hiller, J. (2016). Epistemological Foundations of Objectivist and Interpretivist Research. I B. L. Wheeler, & K. Murphy, *Music Therapy Research: Third Edition* (ss. 99-117). Dallas, TX: Barcelona Publishers.
- Hills, B., Norman, I., & Forster, L. (2000). A Study of Burnout and Multidisciplinary Team-working amongst Professional Music Therapists. *British Journal of Music Therapy*, ss. 32-40.
- Hoskyns, S. (2016). Thematic Analysis. I B. L. Wheeler, & K. M. Murphy, *Music Therapy Research: Third Edition*. Dallas, TX, USA: Barcelona Publishers.
- Hougaard, E. (2013). *PSYKOTERAPI: Teori og forskning* (2. utgave. utg.). Danmark: Dansk Psykologisk Forlag.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Hovd, S. (2021, Juni 1). SNL. Hentet fra SNL: <https://snl.no/fenomenologi>
- Hovedavtalen. (LO-NHO 2022-2025). *Landsorganisasjonen i Norge*. Hentet fra <https://www.lo.no/hovedavtalen/#4016>
- Iversen, A., & Hauksdottir, N. (2020). Tverrprofesjonelle Team - Kollektiv Kompetanse. I A. Iversen, & N. Hauksdottir, *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid: Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester* (ss. 148-158). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Joner, E. J., Svenningsen, N. B., Watts-Williams, S. J., Battini, F., Efthymiou, A., Cruz-Paredes, C., . . . Jakobsen, I. (2018, Januar 30). Suppression of the activity of arbuscular mycorrhizal fungi by the soil microbiota. *The ISME Journal*, ss. 1296-1307. Hentet fra <https://www.nature.com/articles/s41396-018-0059-3.pdf>
- Karterud, S. (1999). *Gruppeanalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi*. Oslo: Pax Forlag.
- Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (2003). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (3. utgave. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Keith, D. R. (2016). Data Collection in Interpretivist Research. I B. L. Wheeler, & K. Murphy, *Music Therapy Research: Third Edition* (ss. 231-244). Dallas, TX, USA: Barcelona Publishers.

- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju 2. utgave*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Lagomarsino, V. (2019, Mai 6). *Exploring The Underground Network of Trees – The Nervous System of the Forest*. Hentet fra Havard University Science in the News: <https://sitn.hms.harvard.edu/flash/2019/exploring-the-underground-network-of-trees-the-nervous-system-of-the-forest/>
- Larsen, R., Buss, D., & Wismeijer, A. (2013). *Personality Psychology: Domains of Knowledge about Human Nature*. Berkshire: McGraw-Hill Education.
- Malt, U. (2019, Oktober 13). *Store Medisinke Leksikon*. Hentet fra Store Medisinke Leksikon: <https://sml.snl.no/ko-terapeut>
- Malt, U. (2021, Mars 30). *Store Medisinke Leksikon*. Hentet fra Store Medisinke Leksikon: <https://sml.snl.no/utbrenthet>
- Malt, U. (2021, Juni 24.). *Store Medisinske leksikon*. Hentet fra <https://sml.snl.no/overf%C3%B8ring>
- Marks, D. F., Murray, M., & Estacio, E. V. (2018). *Health Psychology: Theory, Research & Practice 5th edition*. London: Sage Publications.
- Maslach, C. (2007). Burnout in health professionals. I S. B. Ayers, *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine (2nd ed.)* (ss. 427-430). Cambridge: Cambridge University Press.
- Matthiesen, S. B. (2017). Jobbtilfredshet og jobbengasjement - kjennetegn ved den gode jobben. I S. V. Einarsen, Ø. L. Martinsen, & A. Skogstad, *Organisasjon og Ledelse* (1. utgave. utg., ss. 119-146). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Mccaffrey, T. (2016). Music Therapy in Mental Health Care for Adults. I J. Edwards, *The Oxford Handbook of Music Therapy* (ss. 249-267). United Kingdom: Oxford University Press.
- McIntosh, N. J. (1991, Mai). Identification and Investigation of Properties of Social Support. *Journal of Organizational Behavior* , ss. 201-217.
- Moss, J. (2020, Mai 12). Rethinking Burnout: When Self Care Is Not the Cure. *American Journal of Health Promotion*, 34(5), ss. 565-568.
- Murphy, K. M. (2016). Ethical Thinking In Music Therapy Research. I K. M. Murphy, & B. L. Wheeler, *Music Therapy Research: Third Edition* (ss. 66-73). Dallas, TX, USA: Barcelona Publishers.

- Nöcker-Ribaupierre, M. (2016). Recognition of Music Therapy in Europe. I J. Edawrds, *The Oxford Handbook of Music Therapy* (ss. 927-935). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Nerstad, C. G., & Kuvaas, B. (2017). Motivasjon og prestasjon. I S. V. Einarsen, Ø. L. Martinsen, & A. Skogstad, *Organisasjon og ledelse* (ss. 87-118). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Næss, E. T., & Halvorsen, K. H. (2020). Kommunikasjon i Tverrprofesjonell Samhandling. I A. Iversen, & N. Hauksdottir, *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid: Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester* (ss. 82-102). Oslo: Gyldenfal Norsk Forlag.
- Norges musikkhogskole. (2020, April 3). *Musikkterapeutisk emneområde*. Hentet fra Norges musikkhogskole: <https://nmh.no/studiehandboker/startkull-2021/emner/musikkterapeutisk-emneomrade>
- Norsk forening for musikkterapi. (2019, Februar 5). *Yrkesetiske retningslinjer for musikkterapeuter*. Hentet fra Norsk forening for musikkterapi: <https://www.musikkterapi.no/nyheter/2019/2/5/musikernes-fellesorganisasjons-yrkesetiske-retningslinjer-for-musikkterapeuter>
- Petzold, H. G. (2008). *Integrativ supervisjon og organisasjonsutvikling: filosofiske og sosialvitenskaplige perspektiver*. Oslo: Conflux forlag.
- Postholm, M. B., & Jacobsen, D. I. (2018). *Forskningsmetode for masterstudenter i lærerutdanning*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Rådet for Psykisk Helse. (2017, September 1.). Hentet fra Rådet for Psykisk Helse: <https://psykiskhelse.no/psykisk-helse-og-arbeidsliv>
- Roller, B., & Nelson, V. (1991). *The art of co-therapy: How therapists work together*. New York: Guilford Press.
- Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I G. Trondalen, & E. Ruud, *Perspektiver på musikk og helse 30 år med norsk musikkterapi* (ss. 5-28). Oslo: NMH publikasjoner.
- Safran, J. D., & Christopher Muran, J. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance: a relational treatment guide*. New York: Guilford Publications.

- Skogstad, A., & Harris, A. (2017). Stress, mestring og helse i arbeidslivet. I S. V. Einarsen, Ø. L. Martinsen, & A. Skogstad, *Organisasjon og ledelse* (ss. 147-178). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Solli, H. P. (2001). *Twist and shout: improvisert gruppemusikkterapi på en psykiatrisk avdeling*. Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Spesialisthelsetjenesteloven*. (1999). Hentet fra Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61): <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Starodubtsev, Y. (2016). *The "Being-with" of Psychotherapy A Phenomenological Enquiry Into The Nature Of The Co-Therapy Relationship In Group Psychotherapy (Doktoravhandling, Middlesex University)*. Hentet fra <https://eprints.mdx.ac.uk/21309/1/YStarodubtsev%20Thesis.pdf>
- Statistisk Sentral Byrå. (2020, Juni 29). Hentet fra SSB: <https://www.ssb.no/statbank/table/10478/tableViewLayout1/>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder (5. utgave)*. Bergen, Norge: Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tolan, J. (2003). *Skills in Person-Centred Counselling & Psychotherapy*. London: Sage Publications.
- Turvy, A., & Marcus, D. (2005). Teamwork: Therapist and Cotherapist in the Nordoff-Robbins Approach to Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, 23(1), ss. 53-69.
- Vega, V. P. (2010). Personality, Burnout, and Longevity among Professional Music Therapists. *Journal of Music Therapy*, ss. 155-179.
- Wheelan, S. A. (1997). Co-Therapists and the Creation of a Functional Psychotherapy Group: A Group Dynamics Perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1(4), ss. 306-310.
- Wheeler, B. L., & Kenny, C. (2005). Principles of Qualitative Research. I B. L. Wheeler, *Music Therapy Research: Second Edition* (ss. 59-72). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Wigram, T., Nygaard Pedersen, I., & Bonde, L. O. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Wohlin, C. (2014, Mai 13.). *Guidelines for snowballing in systematic literature studies and a replication in software engineering*. Hentet fra Association for Computing Machinery: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/2601248.2601268#sec-ref>
- World Federation of Music Therapy. (2011, Mai 1). *New Definition*. Hentet fra <https://wfmt.info/2011/05/01/announcing-wfmts-new-definition-of-music-therapy/>
- Yalom, I. D. (2001). *The Gift of Therapy: Reflections on being a therapist*. London: Judy Piaktus.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy: 5th edition*. New York: Basic Books.

8. Vedlegg

Vedlagt ligger:

NSD godkjenning (1. og 2. godkjenning+meldingboks)

Informasjon- og samtykkeskjema

Intervjuguide

Eksempel på koding

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

Vurdering

Referansenummer

353936

Prosjekttittel

Musikkterapeuter i Samarbeid

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges musikkhøgskole / CREMAH - Senter for forskning i musikk og helse

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Ruth Eckhoff, ruth.eckhoff@nmh.no, tlf: 90153774

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Martin Rennemo, martinrennemovolen@gmail.com, tlf: 47658848

Prosjektperiode

10.08.2021 - 16.05.2023

Vurdering (2)**11.03.2022 - Vurdert**

Vi viser til endring registrert i meldeskjemaet. Endringen har ikke innvirkning på vår vurdering av prosjektet.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson: Eva J. B. Payne

Lykke til videre med prosjektet!

16.12.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 16.12.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helse frem til 16.05.2023.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Nettskjema og Zoom er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

10.05.2022, 12:23

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

Kontaktperson hos NSD: Tore Andre Kjetland Fjeldsbø
Lykke til med prosjektet!

NSD – Meldingsdialogen mellom behandler og NSD som blir henvist i den siste godkjenningen fra NSD



Melding fra Martin Rennemo

10.03.2022 16:05

Heisann!

Endringene i dette prosjektet har vært for lagring av datamaterialet. I første omgang ble det rådet fra utdanningsinstitusjonen min å anvende TSD som løsning for å lagre data. Dette viste seg å ikke egne seg og nå har jeg fått godkjenning fra utdanningsinstitusjonen min å bruke den mer tradisjonelle løsningen som gjelder for mitt prosjekt og alle lignende prosjekter.

Det innebærer at lydopptak blir lagret på en kryptert ekstern harddisk beskyttet med passord. Dette kan bare bli brukt når jeg har nettverket avskrudd.



Melding

10.03.2022 15:47

NSD har begynt på vurderingen av meldeskjemaet, og vi har noen kommentarer før vi kan ferdigstille den. Når du har oppdatert meldeskjemaet i tråd med kommentarene, trykk «bekreft innsending» på siden Send inn. Meldingsdialogen kan benyttes til eventuelle spørsmål, svar og avklaringer.

Hei,

Vennligst send en melding her i meldingsdialogen som beskriver endringer i prosjektet ditt og send meldeskjemaet tilbake ("Bekreft innsending").

Med vennlig hilsen,

Eva J B Payne
Personvernrådgiver

På neste side er den originale godkjenningen fra NSD vedlagt

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

Vurdering

Referansenummer

353936

Prosjekttittel

Musikkterapeuter i Samarbeid

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges musikkhøgskole / CREMAH - Senter for forskning i musikk og helse

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Ruth Eckhoff, ruth.eckhoff@nmh.no, tlf: 90153774

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Martin Rennemo, martinrennemovolen@gmail.com, tlf: 47658848

Prosjektperiode

10.08.2021 - 16.05.2023

Vurdering (1)**16.12.2021 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 16.12.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helse frem til 16.05.2023.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf.

§ 9 (2).**PERSONVERNPRINSIPPER**

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Nettskjema og Zoom er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos NSD: Tore Andre Kjetland Fjeldsbø

Lykke til med prosjektet!

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Musikkterapeuter som jobber sammen»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å forske på samarbeid mellom musikkterapeuter. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette prosjektet har som formål å utforske arbeidsrollene til musikkterapeuten når to musikkterapeuter jobber sammen. Formålet er videre å undersøke hvordan et samarbeid påvirker metodikken og opplegget i musikkterapien, samt hva det har å si for selve musikkterapeuten.

Problemstillingene til prosjektet er:

Hovedproblemstilling

« *Hva betyr det for en musikkterapeut å ha en arbeidspartner som også er musikkterapeut? »*

Underproblemstilling

« *Hvordan påvirker dette egen mentale helse i en profesjonell sammenheng og det musikkterapeutiske opplegget? »*

Dette prosjektet er en masteroppgave.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges Musikkhøgskole er ansvarlig for prosjektet. Min veileder er Ruth Eckhoff.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du har blitt spurt om å delta på bakgrunn av ditt samarbeid med en annen musikkterapeut, samt ditt felt av ekspertise slik at prosjektet kan få innsikt fra ulike felt.

Din kontakt info har jeg innhentet fra NMH eller via musikkterapikollega.

Hva innebærer det for deg å delta?

Om du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du blir intervjuet. Intervjuet foregår sammen med en annen deltaker. Denne deltakeren vil være noen du har/har hatt, en profesjonell relasjon med. Intervjuet inneholder spørsmål slik som «Hvordan påvirkes metodikken deres at dere er to terapeuter som leder øktene?»

Dine svar fra intervjuet blir tatt opp med en lydopptaker. Disse filene blir lagret på en kryptert minnepinne.

Deltagelse er frivillig

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Martin Rennemo vil ha tilgang til lydopptak av intervjuet. Dette datamaterialet vil bli lagret på en egen kryptert minnepinne. Norges Musikkhøgskole vil ha tilgangen av å være behandlingsansvarlig. Ditt navn og kontaktopplysninger vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene slettes når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, som etter planen er 16.mai 2023. All data som er samlet inn vil etter prosjektslutt bli slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Norges Musikkhøgskole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

-Norges Musikkhøgskole ved Ruth Eckhoff, tlf: 90153774 , Student: Martin Rennemo tlf: 47658848

- Vårt personvernombud: Rolf Haavik, tlf: 90733760 pvo@nmh.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Ruth Eckhoff

Martin Rennemo

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Musikktapeuter som jobber sammen*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta i intervju
- At intervjuet blir tatt opp med en lydopptaker
- At mine formuleringer kan bli sitert og parafrasert i masteroppgaven

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide

Intervjuguide - «Musikkterapeuter som jobber sammen»

1. Hvorfor og hvordan begynte dere å jobbe sammen?
2. Hvor lenge har dere jobbet sammen? (Har det vært noen utvikling i samarbeidet over tid?)

Metodikk & Opplegg

3. Opplever dere noen fordeler ved å jobbe i par?
4. På hvilke måter preges metodikken (arbeidsmåter og aktiviteter) av at dere er to musikkterapeuter? -> Eventuelt teoretisk bakteppe? -> Musikkbakgrunn
5. Kan dere gi eksempler på situasjoner der dere opplever -
 - a) det fungerer best å jobbe alene?
 - b) det fungerer best å jobbe sammen
6. Opplever dere noen ulemper ved å jobbe i par?
7. Om en av dere er borte fra jobb (syk, bortreist etc), eventuelt hvilke utfordringer oppstår da?
8. Hva har samarbeidet deres å si for kvaliteten på opplegget deres?

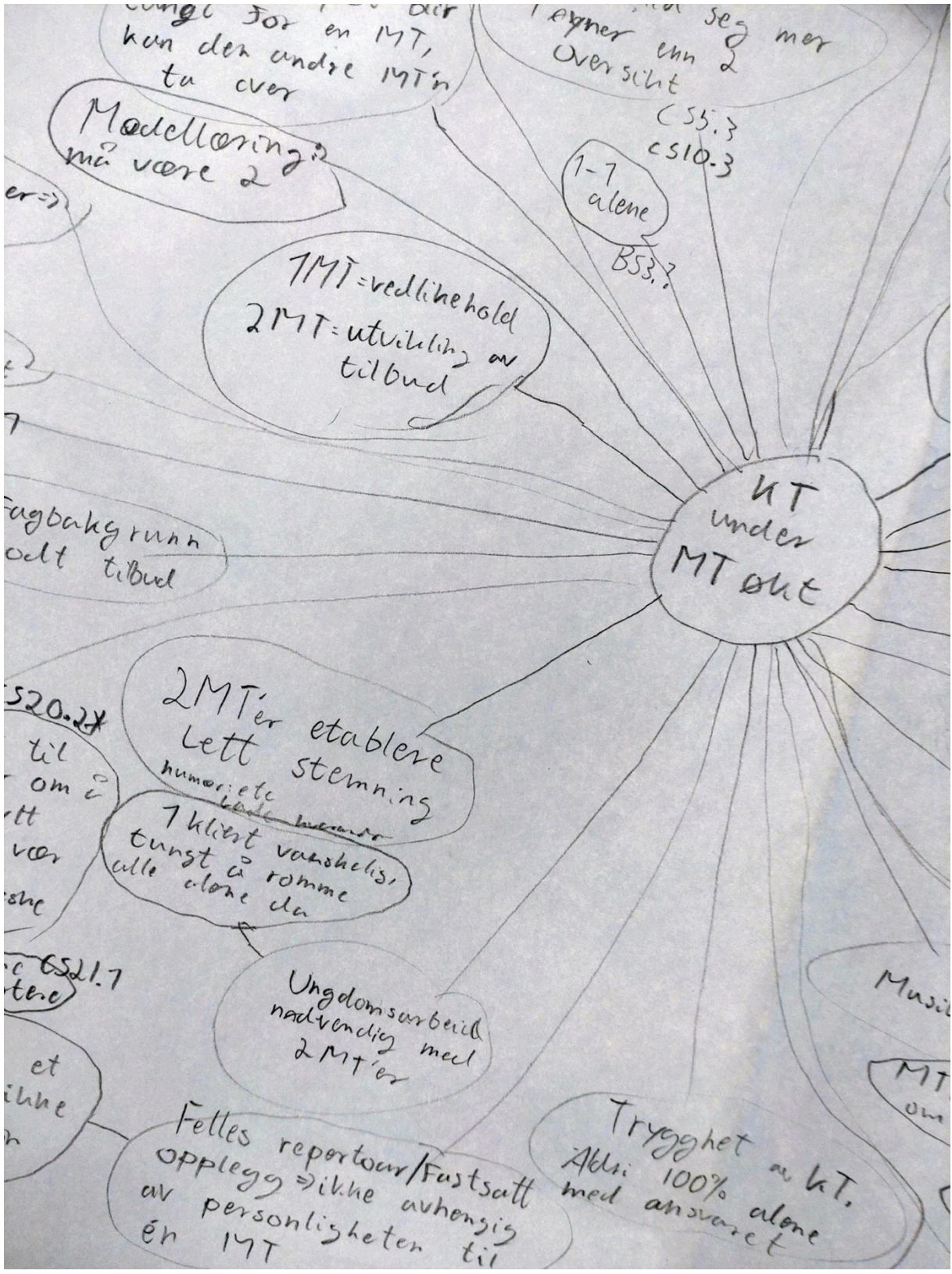
Arbeidsevne og Mental Helse

9. Hva tenker du at samarbeidet med din partner har å si for din egen arbeidsevne i jobbhverdagen?
10. Opplever du noen endring i arbeidsytelse / motivasjon når dere er to?
11. Hva har det å si for din trygghetsfølelse å være to musikkterapeuter på jobb?
12. Om dere møter personlige utfordringer i jobben deres, i hvilken grad diskuterer dere dette med hverandre? Bidrar dette til å møte disse utfordringene og bearbeide de?
13. Har dere tilbud om veiledning, i såfall fra hvem? Om dere benytter dere av veiledning - hva er det viktigste utbytte av denne veiledningen?
14. I hvilken grad har deres arbeidsgiver vært involvert i jobbrelasjonen deres?

Videre tanker

- 15. Hva mener du skal til for at et samarbeid mellom to musikkterapeuter skal fungere?
- 16. Opplever du, at du gjennom utdanningen er blitt realitetsorientert på arbeidshverdagen du møter, med hensyn til å jobbe alene og å jobbe sammen?
- 17. Er det noe mer videre dere ønsker å snakke om?
- 18. Hvordan har dere opplevd denne samtalen?

Eksempel på og koding



Om Master i musikkterapi

Musikkterapistudiet fokuserer på ferdigheter i kommunikasjon og sosialt samspill. Sentralt i studiet står musikkens evne til å fremme uttrykksevne og opplevelse av mening, mestring og livssammenheng.

Studiet har en kombinasjon av det praktiske og det teoretiske, med emner som improvisasjon, relasjonskunnskap, vitenskapsteori og forskningsmetode. Musikalsk improvisasjon står sentralt, siden dette er et viktig redskap for å komme i kontakt med – og utvikle relasjonelle og kommunikative ferdigheter.

På Musikkhøgskolen er musikkterapi et sterkt fagmiljø som omfatter Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH).

Om Norges musikkhøgskole

Norges musikkhøgskole er en kunstfaglig og vitenskapelig høyskole med landets største fagmiljø i musikk.

Vi utdanner musikere, komponister, dirigenter, pianostemmere, musikkteknologer, musikkvitere, musikkpedagoger og musikkterapeuter på bachelor-, master- og doktorgradsnivå.

834 studenter og om lag 350 ansatte arbeider innenfor en stor vifte av sjangere, med tyngdepunkt i klassisk, samtidsmusikk, jazz og folkemusikk.

På NMH kan studentene ta bachelor, master og doktorgrad i musikk – både utøvende og teoretiske emner. I tillegg tilbyr vi ettårsemner og videreutdanning fra 15 til 60 studiepoeng for dem som trenger faglig påfyll.

