

Komplekse avveininger rundt musikkterapi og sosiale medier



Eirik Aurlund Sæle

MUTP350: Masteroppgave i musikkterapi

Ord: 24 725



Universitetet i Bergen

2022

Sammendrag

Denne kvalitative studien utforsker samtykke, personvern og etikk i sammenhengen av musikkterapi og sosiale medier. Den empiriske dataen er konstruert fra ett fokusgruppeintervju bestående av 5 deltakere som varte i 75 minutter. Deltakerne besto av to musikkterapibrukere, to musikkterapeuter og en psykolog. Alle deltakerne hadde tidligere erfaring med musikkterapi og sosiale medier. Lydopptaket fra fokusgruppen ble bearbeidet med naturalistisk transkribering, systematisk tekstkondensering og tematisk analyse. Basert på resultatene fra den tematiske analysen og relevant teori, består drøftingen av tre hovedtema: 'A Publiseringsprosessen', 'B Samtykke' og 'C Interessekonflikter'. Et gjennomgående tema i drøftingen er hvordan et samtykke til publisering kan være så informert og frivillig som mulig innenfor bruker-terapeut-relasjonen. Konklusjonen peker mot at musikkterapeuter må gjøre komplekse avveininger i arbeid med publisering i sosiale medier for å opprettholde en forsvarlig praksis. Som et svar på denne konklusjonen, presenterer jeg 1) en oppsummering av lovgivning, 2) en liste med komplekse avveininger, og 3) anbefalinger for skriftlig samtykke, alt i sammenhengen av musikkterapi og sosiale medier.

Abstract

«Complex considerations regarding music therapy and social media»

This qualitative study explores consent, privacy, and ethics in the context of music therapy and social media. The empirical data is constructed from one focus group interview consisting of 5 participants that lasted 75 minutes. The participants were two music therapy users, two music therapists, and a psychologist. All participants had previous experience with music therapy and social media. The sound recording from the focus group was then processed using naturalistic transcription, systematic text condensation, and thematic analysis. Based on the analysis of the focus group and relevant theory, the discussion is focused upon three main themes: 'A The process of publishing', 'B Consent' and 'C Conflicts of interest'. A consistent topic throughout the discussion is how consent for publishing can be as informed and freely given as possible within the user-therapist-relationship. The conclusion points toward that music therapists must make complex considerations in work with social media to maintain a level of responsible practice. As a response to this conclusion, the implications for practice present: 1) a summary of legislation, 2) a list of complex considerations, and 3) recommendations for written consent, everything in context of music therapy and social media.

Forord

Jeg ønsker å rette en stor og hjertelig takk til min veileder, Simon Keith Gilbertson. Jeg har gang på gang blitt overveldet av din generøsitet med tid og tilstedeværelse gjennom hele masterprosessen fra idéfase til levering. Du har hele tiden utfordret meg til å utforske mine egne standpunkt, valg og prosesser innen forskning på måter som for alltid vil berike min tilnærming til praksis, forskning og teori.

Takk til Øystein Lydvo som satt i gang mine refleksjoner om musikkterapi og sosiale medier høsten 2020.

Takk til David Hope Solberg og Mathias Nilssen for at vi har kunne gå sammen fra start til slutt disse 5 årene på musikkterapiprogrammet.

Takk til andre medstudenter og fagmiljø som har tilrettelagt for gode utviklingsprosesser i utdanningen. Spesielt takk til medstudenter som har vært åpne om privatliv og psykisk helse – disse erfaringene er noe av det viktigste jeg tar med meg videre fra disse 5 årene.

Takk til Jostein Sæle og Olav Myhre for viktig korrekturlesing og diskusjon.

Takk til deltakerne i fokusgruppen for gjennomgående positivitet og vilje til å dele av erfaringer og opplevelser. Takk for tillitten til å forvalte erfaringer og opplevelser gjennom masterforskningen min, noe jeg gjør med stor ydmykhet.

Takk til Gud, min støtte og inspirasjon hver eneste dag.

Bergen, 20. mai 2022

Eirik Aurlund Sæle

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG.....	III
ABSTRACT.....	IV
FORORD.....	V
INNHALDSFORTEGNELSE	VI
1 INTRODUKSJON.....	1
1.1 BAKGRUNN.....	1
1.2 KONTEKSTUALISERING: FRA TERAPIROM TIL OFFENTLIGE SOSIALE MEDIER-ROM	2
1.2.1 Samfunnsmusikkterapi.....	2
1.2.2 Politikk og samfunnsforandring	3
1.3 LITTERATUR	4
1.3.1 Digital teknologi og musikkterapietikk	4
1.3.2 Digital teknologi i musikkterapi praksis	5
1.3.3 Opphavsrettigheter i musikkterapi praksis	7
1.3.4 Videoopptak i musikkterapi praksis	8
1.4 PROBLEMSTILLING	9
1.5 BEGREPSAVKLARING	10
1.5.1 Bruker.....	10
1.5.2 Sosiale medier	11
2 TEORI.....	12
2.1 JURIDISK BAKTEPPE	12
2.1.1 Norsk lov og Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen	12
2.1.2 Personvernforordningen (GDPR).....	14
2.1.3 Lovlig behandling.....	15
2.1.4 Informert samtykke.....	18
2.1.5 Tidligere offentliggjort informasjon.....	19
2.2 E-PROFESJONALITET	20
2.2.1 Deling, sletting og søking på internett	20
2.2.2 E-profesjonalitet som konstruksjon.....	22
2.2.3 Retningslinjer for e-profesjonalitet	23
2.2.4 Privatliv i sosiale medier.....	24
2.2.5 Interessekonflikter	24

3 METODE	26
3.1 TEORETISK RAMMEVERK	26
3.1.1 Kunnskapssyn informert av problemstilling.....	26
3.1.2 Epistemologi og ontologi	26
3.1.3 Kritisk realisme	27
3.2 STRUKTURERT LITTERATURSØK	28
3.2.1 Introduksjonssøk.....	29
3.2.2 Inklusjonskriterier	29
3.2.3 Litteratursøkets resultat	30
3.3 FOKUSGRUPPEINTERVJU: METODISKE TILPASNINGER OG HENSYN.....	32
3.3.1 Valg av metode	32
3.3.2 Strategisk rekruttering.....	32
3.3.3 Homogenitet og variasjon	33
3.3.4 Moderatorens rolle.....	34
3.4 FOKUSGRUPPEINTERVJU: GJENNOMFØRING.....	34
3.4.1 Rekrutteringsprosessen	34
3.4.2 Uventede endringer.....	35
3.4.3 Fokusgruppeintervjuets gang.....	35
3.5 FOKUSGRUPPEINTERVJU: ETISKE HENSYN	36
3.5.1 NSD-godkjenning	36
3.5.2 SAFE.....	37
3.5.3 Anonymitet.....	37
3.5.4 Etisk evaluering av gruppekonstellasjonene	37
3.5.5 Relasjoner i gruppen	38
3.6 TRANSKRIBERING OG SYSTEMATISK TEKSTKONDENSERING.....	39
3.6.1 Metodiske valg i transkripsjonsprosessen.....	39
3.6.2 Naturalistisk transkripsjon og systematisk tekstkondensering.....	40
3.6.3 Utsendelse av transkripsjon til deltakere	41
3.7 TEMATISK ANALYSE	41
3.7.1 Metodisk tilpasning av tematisk analyse	41
3.7.2 Utvelgingsprosess av resultat.....	42

4 RESULTAT	44
<i>Tema 1: Samtykkekompetanse</i>	44
<i>Tema 2: Konsekvenser av publisering</i>	45
<i>Tema 3: Interessekonflikter</i>	48
<i>Tema 4: Bruker-terapeut-relasjon</i>	49
<i>Tema 5: Faktorer for følelsesmessig utfall</i>	50
<i>Tema 6: Regulering av publisering</i>	52
5 DRØFTING	54
A PUBLISERINGSPROSESSEN.....	55
<i>A.1 Privatlivets tilværelse</i>	55
<i>A.2 Personforfølgelse (engelsk: stalking)</i>	56
<i>A.3 Taushetsplikt</i>	58
<i>A.4 Stigmatisering</i>	59
<i>A.5 Erfaringsdeling</i>	60
<i>A.6 Støtte</i>	61
B SAMTYKKE	62
<i>B.1 Frykten for å si nei</i>	62
<i>B.2 Tilbaketrekking av samtykke</i>	65
C INTERESSEKONFLIKTER.....	67
<i>C.1 Promotering for støtteorganisasjoner</i>	67
<i>C.2 Musikkterapimiljøets fremgang</i>	67
<i>C.3 Interesseoversikt</i>	68
6 KONKLUSJON	70
6.1 OPPSUMMERING	70
6.2 IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS	70
6.2.1 <i>Lovgivning</i>	70
6.2.2 <i>Komplekse avveininger</i>	71
6.2.3 <i>Samtykke</i>	72
7 REFERANSELISTE	73
VEDLEGG 1: FORSLAG TIL SAMTYKKESKJEMA	83
VEDLEGG 2: TRANSKRIPSJONSNØKLER	84
VEDLEGG 3: NSD-VURDERING.....	86

1 Introduksjon

1.1 Bakgrunn

"Musikkterapeuten utviser dømmekraft og opptrer bevisst i den digitale verden."

Fra Creos yrkesetiske retningslinjer for musikkterapeuter (Creo, under godkjenning).

Som kombinert filmskaper og musikkterapistudent har min etiske ansvarlighet og bevissthet blitt satt på prøve de siste årene. Med sosial distansering og antallsbegrensning i pandemiårene 2020-2022 ble det et økt behov for digitale løsninger og filmkompetanse i musikkterapi miljøet. Jeg har gjennom disse årene hatt sterke erfaringer av hvor vanskelig det er å utvise dømmekraft og opptre bevisst i den digitale verden, slik som Creos yrkesetiske retningslinjer krever av musikkterapeuter skal. Samtykker ble innhentet og videoer publisert. Noen valgte å ikke samtykke, mens andre valgte å kutte vekk deler av videoen som de ikke likte. Jeg har for øvrig trivdes godt med å kunne kombinere interessene mine disse årene, og har oppdaget ny verdi for min musikkterapi kompetanse i arbeidet med film.

Samtidig som jeg forsøkte å tilrettelegge for gode prosesser med film og publisering i musikkterapi, ble jeg derimot også eksponert for en annen del av publiseringstematikken i musikkterapi. Gjennom studiet ble vi nemlig opplært i forskningsetikk og de svært strenge kravene som gjelder behandling av sensitiv informasjon og filmopptak i forskning. Jeg undret meg over hvorfor det var så krevende å jobbe med filmopptak i musikkterapiforskning som publiseres i akademiske tidsskrift, og ikke i musikkterapi praksis som publiseres i sosiale medier. Jeg begynte å reflektere dypere rundt kompleksiteten av konsekvensene som kan oppstå i møte mellom musikkterapi og sosiale medier. I tillegg ønsket jeg å høre andres tanker om emnet. Jeg spurte artister med tilknytning til musikkterapi. Jeg spurte veiledere, medstudenter, forelesere og musikkterapeuter. Jeg spurte folk utenfra musikkterapi. Noen virket å være komfortable med å bruke sosiale medier innen musikkterapi, og la mest vekt på mulighetene. Andre derimot, fremsto svært usikker med tanke på de etiske dilemmaene som oppstår i møtet mellom musikkterapi og sosiale medier. Disse samtalene har inspirert meg til å ville investere masteråret mitt i å utforske tematikken rundt musikkterapi og sosiale medier nærmere.

I dokumentarserien 'Helene sjekker inn' (<https://tv.nrk.no/serie/helene-sjekker-inn>) ser vi produktet av et produksjonsteam som med frimodighet utfordrer mennesker til å være åpen og dele om sine utfordringer og livssituasjoner. Det som vi derimot også ser, er at dokumentarserien virker å tøye det som er både lovens og folkets smertegrense for deling av

privatliv (Dal, 2020; Oseberg, 2020). Forskning på den omdiskuterte serien peker i retning av at det ikke enda finnes en konsensus i samfunnet for hvor mye det er greit å dele fra andres historie, og at deltakerne i programmet ikke alltid var helt sikker selv på hva som var greit (Dal, 2020; Oseberg, 2020). Mange musikkterapeutiske tilbud har dermed posisjonert seg i en samfunnsdebatt som omhandler deling av privatliv og helseutfordringer, enten bevisst eller ubevisst. Med denne avhandlingen ønsker jeg derfor å utforske hvilke komplekse avveininger som kan hjelpe flere musikkterapeuter å utvikle en reflektert og bevisst praksis med sosiale medier, og forhåpentligvis før noen musikkterapibrukere blir offer for musikkterapeuters hensynsløshet. Før jeg starter utforskningen av denne komplekse tematikken, vil jeg først belyse noen av faktorene som har ledet oss til dagens situasjon for musikkterapi i sosiale medier.

1.2 Kontekstualisering: Fra terapirom til offentlige sosiale medier-rom

1.2.1 Samfunnsmusikkterapi

“Systems of medical care will influence and restrict or create new possibilities for musical health interventions. The cultural climate may change; new values, different motivations, and power struggles may alter the direction of and hinder or promote the goals for the application of music within our performance of health.”

(Ruud, 2020, s. 164)

I begynnelsen av det 21. århundret gikk samfunnsmusikkterapi fra å være en implisitt del av praksis, til å bli en eksplisitt del av musikkterapilitteratur (Aigen m. fl., 2018; Ansdell, 2002; Ansdell & DeNora, 2012; Pavlicevic & Ansdell, 2004; Stige & Aarø, 2011; Wood, 2006). En rekke ulike forklaringsmodeller er anvendt for å trekke ut essensen av samfunnsmusikkterapi. To av egenskapene som gjør samfunnsmusikkterapi relevant i denne avhandlingen, er 1) aktivismeperspektivet for hvordan terapi like gjerne kan omhandle samfunnets tilpassing til brukeren i stedet for brukerens tilpassing til samfunnet (Stige, 2002), og 2) viktigheten av en relasjonell (Trondalen, 2008) og økologisk forståelse (Rolvjord & Stige, 2015) av brukeres bedringsprosess. Samtidig har helsedirektoratet utviklet økende oppmerksomhet både når det gjelder ressursorientering og pasient- og brukermedvirkning i behandling. Gjennom blant annet Rolvsjord (2008) og Solli (2012) sin strategiske vektlegging på hvordan musikkterapi kan bidra med ressursorientering og brukermedvirkning i den norske velferdsstaten, har mange musikkterapeuter fått sitt innpass i helsevesenet.

Den samfunnsorienterte holdningen, som for øvrig har eksistert i norsk musikkterapi lenge før samfunnsmusikkterapien ble eksplisitt forklart teoretisk, har også bidratt til at grensegangene mellom terapi og offentlig kunst- og kulturvirksomhet har blitt stadig mer utvasket. Dette eksemplifiseres av tretrinnsmodellen som vektlegger musikkterapeutens rolle i brukerens overganger mellom institusjon og samfunn (Hernæs, 2019; Lydvo, 2017; Nilsen, 1996; Tuastad, 2014). I dag er vi altså kommet dit at gråsonene mellom terapi i offentlige arenaer og terapi i sosiale medier ikke er blitt tilstrekkelig problematisert.

1.2.2 Politikk og samfunnsforandring

Et sentralt aspekt i hvordan Norges musikkterapi er kommet til dagens situasjon med publisering i sosiale medier, er den systematiske fagpolitiske implementeringen av musikkterapi. I 'Utredning av muligheter for spesialistutdanning i musikkterapi' går Stige m. fl. (2019) i detalj med musikkterapiens historie i Norge og samtlige grunnlag som har tilrettelagt det stadig økende antallet med musikkterapistillinger. Selv om det blir utenfor denne oppgavens omfang å gjøre rede for denne detaljrike implementeringsprosessen, vil jeg trekke ut at det har vært svært mange ulike faktorer og til dels tilfeldigheter som har tilgjengeliggjort musikkterapiens fremvekst.

Ett av Stige m. fl. (2019) sine poeng når det kommer til grunnlaget for å videreutvikle spesialistutdanninger for musikkterapi i Norge handler om 'det geografiske lotteriet'. Ideen det geografiske lotteriet baseres på at musikkterapi burde være et tilbud som ikke bare er tilgjengelig for utvalgte grupper med mennesker hovedsakelig rundt byer, men at det burde være musikkterapeuter spredt over hele landet for å være tilgjengelig der folk trenger dem mest. Forfatterne mener derfor at det trengs en systematisk satsing. Når det gjelder forandring i et demokratisk samfunn, kan dette skje på ulike måter. Samfunnsborgerne kan ytre sine meninger i de tilgjengelige offentlige kanalene, de kan avgi sin stemme ved valg, og de kan drive lobbyvirksomhet med politikere (Dalton, 1996). Det er altså en sterk forbindelse mellom hvordan musikkterapien deltar i det politiske spillet som foregår i Norges demokrati og hvilke brukere som blir de heldige vinneren av musikkterapitilbudets geografiske lotteri. Dette er et poeng som underbygges av studier som omhandler implementering for andre former for helsetjenester (Bauder m. fl., 2016; Peacock m. fl., 2016).

På den andre siden, kan den fagpolitiske formidlingen av musikkterapi også ses i lys av musikkterapiens aktivismefokus, både nasjonalt og internasjonal. Aktivismefokuset kan

oppfordre musikkterapeuter til å reflektere rundt hvordan hver enkelt person, inkludert brukere, kan dele sin stemme i meningskanaler for å bidra til samfunnsforandring og bedre behandlingstilbud for Norges beboere i tråd med deltakelsesstigen (Arnstein, 1969). Musikkterapeuters fokus på brukerstemmen og samfunnsforandring innen psykisk helse kan også underbygges av ressursorientering, brukermedvirkning og bedringsprosesser (Andreassen, 2004; Haukelien m. fl., 2011; Sverdrup m. fl., 2007). Med andre ord kan brukernes formidling av sine erfaringer med musikkterapi være en form for samfunnsforandring som kommer fremtidige brukere til nytte gjennom at de får tilbud om musikkterapi når de trenger det. Dermed har både musikkterapibrukere, musikkterapeuter og institusjoner et insentiv for å publisere musikkterapeutisk aktivitet og informasjon i sosiale medier. Jeg har nå kort redegjort for noen viktige, men langt fra alle, faktorer som har vært medvirkende til den plassen musikkterapi har i sosiale medier i dag.

1.3 Litteratur

Videre skal jeg presentere tekster som omhandler bruken av sosiale medier eller publisering i musikkterapeutisk praksis. Tekstene er innsamlet gjennom et systematisk litteratursøk, forklart i detalj under metodedel 3.1, og er her sortert etter tema.

1.3.1 Digital teknologi og musikkterapeutikk

I artikkelen 'Music Therapy Ethics "2.0": Preventing User Error in Technology' kombinerer Bates (2014) begrepet 'Web "2.0"' (O'Reilly, 2009), som henviser til hvordan innholdet på internett i stor grad genereres av brukerne selv, med AMTA (American Music Therapy Association) sine etiske retningslinjer. Etikk må ifølge Bates (2014) re-kontekstualiseres i den teknologiske utviklingen, noe begrepet 'e-profesjonalitet' kan hjelpe oss med. Bates lager dermed tre hovedtema som hun mener krever ekstra oppmerksomhet: 1) Profesjonelt privatliv i sosiale medier, 2) terapi gjennom videomøter, og 3) promotering i digitale medier.

Internett har mange implikasjoner både for hvordan privatliv og profesjonalitet kan og bør praktiseres, i tillegg til implikasjoner for grensegangene mellom det private og profesjonelle (Bates, 2014). AMTA sine etiske retningslinjer tillater ikke doble relasjoner i form av å inngå en relasjon med studenter, brukere eller forskningssubjekt som kan påvirke det profesjonelle forholdet. På den andre siden poengterer Bates (2014) at det å dele privatliv i sosiale medier kan påvirke profesjonelle relasjoner ved at brukere kan få innsyn i informasjon og holdninger

som vanligvis ville holdes utenfor en profesjonell bruker-terapeut-relasjon. Bates anbefaler derfor profesjonelle å bruke pseudonym i sosiale medier eller separate kontoer for privatliv og profesjonelt liv.

Når det gjelder muligheter for musikkterapi gjennom videomøter, viser forskning at sangskrivning effektivt kan gjennomføres digitalt (Baker & Krout, 2009). Det skyldes blant annet at man kan snakke og forhandle om hvordan tekst og musikk skal bygges opp uten å skulle spille musikk sammen. Gjennom internettbaserte samarbeidsløsninger for sømløs og direkte musikkproduksjon, kan bruker og terapeut spille inn hver for seg i et fellesprosjekt. Forfatteren vektlegger imidlertid at denne bruken av teknologi krever at både bruker og terapeut er vel informert om lovgivningen rundt personvern og personlig informasjon som gjelder terapi gjennom internettbaserte verktøy (Bates, 2014). Brukere må informeres om den ekstra konfidensialitetsrisikoen som følger med terapi via internett i tillegg til sitt eget ansvar for å bevare personvern på internett.

I artikkelens siste hovedtema, promotering, foreslår forfatteren hvordan musikkterapeuter på en etisk måte kan promotere sin egen praksis gjennom internett (Bates, 2014). I den sammenheng blir profesjonell og kommersiell promotering satt opp mot hverandre, og det blir poengtert at profesjonell promotering ikke burde imitere kommersiell promotering (Bates, 2014). I undersøkelser av musikkterapeuters nettsider, blir både brukerreferanser og brukerbilder trukket frem som metoder som ikke følger AMTA sine etiske retningslinjer. Med dette menes det at musikkterapeuter ikke bør inkludere anbefalinger fra tidligere brukere om denne anbefalingen gjelder en enkelt terapeut i promoteringen for et musikkterapeutisk tilbud. Forfatteren anbefaler i stedet å bruke generelle opplysende beskrivelser om musikkterapi. Når det gjelder bildedeling av brukere, krever dette et vedvarende gyldig samtykke fra brukeren i tillegg til en samtale om mulige konsekvenser for konfidensialitet av bildedelingen. Det bør tydeliggjøres at brukeren kan bryte sin anonymitet som bruker gjennom å interagere med bilde på internett.

1.3.2 Digital teknologi i musikkterapipraksis

Michael Viega (2019) har skrevet bokkapittelet 'Globalizing adolescence: Digital cultures and music therapy' om hvordan utviklingen av digitale medier og teknologi har foregått i hans musikkterapeutiske praksis. På starten av 2000-tallet startet overgangen fra musikklytting på fysiske CD-er til fildelingstjenester via internett. For Viega (2019) resulterte denne

utviklingen i at han kunne få tilgang på musikk fra små sub-kulturer som vanligvis ikke vil være mulig å få ta i som CD for personer utenfra miljøet. Han kunne også mye raskere enn før skaffe brukernes preferansemusikk gjennom internett sammenlignet med fysiske CD-er og kassetter.

Ikke lenge etter gjorde fremveksten av digitalt og rimelig opptaksutstyr både innspilling og digital bearbeiding tilgjengelig for alle (Viega, 2019). Overgangen fra akustiske musikkinstrumenter til en bærbar PC i ryggsekken var noe som appellerte til mange av ungdommene han jobbet med. Å produsere musikk basert på allerede eksisterende loops og musikkstykker gjorde den kreative prosessen fra ide til ferdig musikkstykke mye kortere. Ungdommene kunne lett håndtere de digitale verktøyene på egenhånd og i tillegg tilføre sin egen estetiske vri. Viega (2019) fremhever et spesifikt praksiseksempel med en liten gutt under artistnavnet Lil' j som likte å rappe. Et familiemedlem lagde en beat som Lil' j kunne bruke til å spille inn sin egen rap i samarbeid med musikkterapeuten. Sammen med et cover av Lil' j som gutt, ble sangen deretter lastet opp på SoundCloud slik at familiemedlemmer kunne høre. Fortsatt i dag er sangen fra 2012 med tittelen 'Lil' j and Michael Viega at in the hospital' tilgjengelig på internett (<https://soundcloud.com/latin50/lil-j-michael-viega-at-in-the>).

I essens presenterer Viega (2019) to etiske betraktninger rundt bruken av digital teknologi, og en betraktning spesifikt rundt bruken av sosiale medier. Den første betraktningen angår hvor vidt man bør anvende musikk uten å tilegne seg en kulturell kompetanse innen musikkens kontekstuelle opphav. Det kan være sterke meningsytringer eller verdigrunnlag som folk utenfra subkulturen ikke greier å plukke opp, men som ubevisst kan formidle standpunkt og holdninger til den som bruker musikken, som i dette tilfellet kan være en musikkterapeut. Faren for disse konsekvensene må ifølge Viega (2019) imidlertid veies opp mot verdien av å kunne møte ulike brukere med det de selv anser som sin egen musikk. En annen betraktning når det gjelder loopbasert musikkproduksjon, er hensynet til om det er lovlig å gjenbruke tidligere produsert musikk, og i så fall hvordan dette kan gjøres forsvarlig. I konteksten for denne artikkelen var loopene som ble brukt redigerte utdrag fra lydspor som ble tatt opp eller funnet på internett, noe som skiller seg fra de gratis tilgjengelige loopene som finnes i noen musikkproduksjonsprogram. Viega (2019) advarer også om faren for nettmobbing i sammenheng med deling i sosiale medier. Å dele sanger som et skrevet i terapi kan være en prosess hvor brukeren blir satt i en spesielt sårbar situasjon med tanke på kritikk fra internett. Viega anbefaler derfor en forsiktig bruk av digitale medier og deling i musikkterapi ved å

anerkjenne mulighetene samtidig som at man reflekterer rundt muligheten for potensielle farer.

1.3.3 Opphavsrettigheter i musikkterapi praksis

I studien 'When therapy goes public' gjennomførte forskerne Reid og Miño (2021) dybdeintervju med 18 musikkterapeuter med en gjennomsnittlig fartstid på 15 år som musikkterapeut. Analysen belyste 7 hovedfunn i intervjuene som omhandlet "(1) deling av helserelatert informasjon i sosiale medier, (2) opphavsrettighetsbeskyttere sine motivasjoner, og (3) den emosjonelle skaden som følge av dårlig gjennomførte nedtakelser av internettinnhold." (Reid & Miño, 2021, s. 950) (oversatt fra engelsk).

Fra studien fremgår det at musikkterapibrukernes musikkpreferanser ofte er beskyttet av opphavsrettigheter (Reid & Miño, 2021). Et unntak fra denne påstanden er mange av de tradisjonelle barnesangene som faller utenfor lovverket for opphavsrettigheter. I de private terapitimene er musikkterapeutene likevel komfortable med å anvende sanger beskyttet av opphavsrettigheter. Dette er på grunn av at bruken av musikk i lukket terapi er blitt juridisk vurdert og godkjent på et tidligere tidspunkt. Det er dermed i forbindelse med delingen av terapi eller musikk lagd i terapi at musikkterapeutene må være forsiktige. Flere informanter hadde en tydelig praksis på at filming kan gå greit i terapi så lenge det kun er til privat bruk og ikke deles. Det er derimot gråsoner i dette arbeidet, som for eksempel når familie ønsker å dele video fra terapi med andre familiemedlemmer gjennom sosiale medier, eller om en video tatt opp i terapi skal brukes i en pengeinnsamlingsaksjon for utgifter i forbindelse med en begravelse. Eksempler som dette er utenfor lovlighetens ramme for rimelig bruk (engelsk: fair use), som kan forsvare visse anvendelser av opphavsrettighetbeskyttet materiale. Lovene for opphavsrettigheter fremstår derimot svært vage og vanskelig å tolke for samtlige informanter (Reid & Miño, 2021).

Om brukere eller pårørende deler opphavsrettighetbeskyttet materiale i sosiale medier, kan de få uhyggelig advarsler fra nettsiden om feil bruk av opphavsrettighetbeskyttet materiale (Reid & Miño, 2021). Siden brukere og pårørende allerede kan være i svært sårbare situasjoner, føler musikkterapeutene et moralsk ansvar for å sette grenser. Musikkterapeutene ønsker ikke å gjøre noe feil mot noen av partene innblandet eller å la noen fremstå i et dårlig lys. Forskningen belyser dermed et etisk dilemma mellom å prøve å unngå problemer fra opphavsrettighetsholdere og å benytte det terapeutiske potensialet som preferansebasert

musikk har. I musikkterapipraksiser som bevisst jobber samfunnsorientert er dette er spesielt stort dilemma.

Studien trekker frem flere fordeler og ulemper med å benytte deling i sosiale medier (Reid & Miño, 2021). En fordel kan være at brukere eller ansatte enkelt kan lage coversanger som bidrar til å bryte ned stigmatisering mot en viss gruppe mennesker eller en sykdom ved å utnytte coversangens identitet i bevisst relasjon til de eksisterende stigmatiserende holdningene. Et eksempel som blir trukket frem er et kor bestående av eldre som synger den tidligere virale popsangen 'Call me maybe' for å rette fokus mot at eldre også kan søke etter nye partnere og romantiske forhold (Reid & Miño, 2021).

En annen fordel er å kunne være mindre avhengig av internett, som for eksempel i arbeidet med terapi over internett hvor direkteforbindelse med samtaletjenester kan være for ustabil (Reid & Miño, 2021). En ulempe kan være at musikkterapipraksisen kan misforstås uten kontekst eller forklaring av hva som skjer og hvorfor. Å fokusere for mye på opptak kunne også bidra til å undertrykke det dype og viktige terapeutiske arbeidet som foregår i mange sammenhenger. Forskerne poengterer imidlertid at det burde være opp til den enkelte musikkterapibruker og pårørende å bestemme i hvilken grad segment fra den terapeutiske prosessen skal deles, og at de ikke burde føles seg handlingshemmet av frykt for opphavsrettighetsholderne.

1.3.4 Videoopptak i musikkterapipraksis

Ulike praksisbeskrivelser som belyser hvordan ungdommer bruker videokamera på musikkverksted er temaet i Derringtons (2019) bokkapittel 'What's the WiFi code here?'. Bruken av videokamera har blitt en akseptert del av profesjonell praksis i musikkterapi, og kan blant annet hjelpe bruker og terapeut å tillegge prosessen mening i etterkant (Derrington, 2019). På samme måte som at ungdommer tar opp, deler og responderer på opplevelser i sosiale medier, er det en verdi at noe av det samme kan gjøres i en musikkterapisammenheng. Terapeuter må derimot være forsiktig, for selv med brukerens samtykke til opptak kan terapeutens privilegier angående hvordan opptakene behandles lett overses (Derrington, 2019). Derrington (2019) anbefaler derfor å oppmuntre brukerne til å selv ta kontroll over hva som skjer med videokameraet slik at problematikk vedrørende maktforhold kan unngås.

I en bearbeidingsprosess kan musikk og video sammen tilrettelegge for å uttrykke følelser eksplisitt, for eksempel ved å si og gjøre ting til kamera som om det var en aktuell person.

Etter videoen er blitt tatt opp, står deretter brukeren fritt til å velge om videoprosessen skal slutte på det tidspunktet og slettes, eller om videoen bør vises til andre. I et praksiseksempel valgte Josh (14) å ødelegge den ferdiglagde DVD-en som inneholdt et budskap til sin fraværende far. Ifølge Derrington (2019) kan dette peke mot at Josh tok kontroll over situasjonen og uttrykte for seg selv og terapeut at prosessen med å snakke til faren ikke skulle deles med andre. Selv om det i utgangspunktet er fullt mulig å få til et videoopptak på egenhånd, poengterer forfatteren at videoopptak som verktøy i en terapeutisk prosess kan være mer effektivt som en delt opplevelse. I et annet eksempel med Jade (13), brukte hun kameraet til å filme seg selv synge, for å deretter se gjennom opptaket sammen med terapeuten mens hun uttrykte sine meninger om fremførelsen (Derrington, 2019). Dette kan være en måte å få et mer bevisst forhold til seg selv i tillegg til å få bekreftelse fra andre på den du er.

1.4 Problemstilling

Ut fra litteraturgjennomgangen ovenfor ser vi at det finnes litteratur som tar opp både juridiske og etiske aspekt av videoopptak og publisering i sosiale medier. Mengden litteratur er derimot svært begrenset. Selv om jeg har gjort gjentatte strategiske litteratursøk gjennom det siste året, har jeg ikke avdekket tekster som går i dybden rundt de mange og komplekse avveiningene og etiske dilemmaene som musikkterapeuter bør forholde seg til i sammenheng med publisering. Jeg anser det å fortsette utforskningen av tematikken som sentral for en etisk musikkterapipraksis. Denne avhandlingens problemstilling er dermed:

Hvilke avveininger kan hjelpe musikkterapeuter med å tilrettelegge gode prosesser for publisering i sosiale medier?

Det første jeg vil bemerke med denne problemstillingen er at den er rettet mot sosiale medierpublikasjoner. Selv om også andre tematikker rundt musikkterapi og sosiale medier er viktige å diskutere, anser jeg min nyansering som svært lite utforsket sammenlignet med for eksempel tematikken om relasjonelle forbindelser i sosiale medier. I denne avhandlingen vil jeg likevel omtale den brede betegnelsen 'musikkterapi og sosiale medier' som mitt tema. Dette er på grunn av at det er en kort formulering som fortsatt fanger noe av essensen i min nyansering.

Den andre bemerkelsen ved problemstillingen er hvordan fokuset er rettet mot musikkterapeutens avveininger. Dette betyr ikke at avveiningene er forbeholdt

musikkterapeuter, men er heller ment for å problematisere maktrelasjonen man har som terapeut. Det finnes en del vurderinger som musikkterapeuter må være ekstra på vakt for, sammenlignet med for eksempel brukere eller pårørende. Problemstillingen er derfor ment til å gå rett til det jeg anser som kjernen av temaet musikkterapi og sosiale medier. Før jeg går videre inn i teorien, skal jeg først avklare noen sentrale begrep for avhandlingen.

1.5 Begrepsavklaring

1.5.1 Bruker

Ordet 'bruker' brukes i denne avhandlingen som en samlebetegnelse for mennesker som benytter seg av et musikkterapeutisk tilbud. Terminologi er et viktig tema for både offentlig samfunnsdebatt og innad i helsevesenet, og belyses blant annet gjennom økende fokus på for eksempel feminismeteori og kritisk teori som ønsker å avdekke underliggende maktrelasjoner i samfunnet og hvordan de påvirker oss. Selv om jeg anerkjenner viktigheten av disse perspektivene, opplever jeg også hvordan ekstreme versjoner av antistigmatiserende ordbruk kan fjerne all mening for ordet som trengs i den spesifikke sammenhengen. Tross at det er viktig å være bevisst på sin maktposisjon som for eksempel musikkterapeut, mener jeg også at det er viktig å anerkjenne at maktrelasjonen vedvarer uansett hvilke terminologier vi bruker.

Tross at begrepet 'bruker' har fått godt fotfeste innen musikkterapiteori, vil jeg også trekke frem hvordan begrepet beskrives av norsk lov. Bokstav f under § 1-3 i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) definerer 'bruker' slik:

"bruker: en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp etter bokstav c." (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 1-3, 1999)

Under bokstav c står følgende:

"helsehjelp: handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell". (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 1-3, 1999)

Dette er ikke en definisjon som hjelper oss i denne avhandlingen spesielt godt. På den ene siden kan musikkterapeuter gjerne definere arbeidet sitt som helsehjelp slik som det er definert under bokstav c, som ifølge loven for helsearbeid ville anmodet begrepet 'pasient'. På den andre siden kan musikkterapeuter også jobbe innen rent pedagogiske eller kulturelle

kontekster, som ville anmodet begrep som elev eller bandmedlem. Det er derfor med stor anerkjennelse for begrepets flertydige mening, at 'bruker' er det utvalgte begrepet i denne avhandlingen.

1.5.2 Sosiale medier

Hvordan sosiale medier anvendes er i konstant utvikling, og bruken varierer svært blant ulike kulturer og subkulturer (Marengo m. fl., 2022). Et annet begrep for sosiale medier som tradisjonelt sett er brukt mye innen forskningslitteraturen er 'sosiale nettverkstjenester', eller 'social network services' (SNS) (Boyd, 2010). I dag er det heller 'SoMe' (Ipsos, 2022) som er den mest brukte forkortelsen. Mye brukte sosiale medier i Norge er TikTok, Snapchat, Facebook, Messenger, Instagram, Twitter og Youtube (Medietilsynet, 2020). I denne avhandlingen vil jeg bruke samlebetegnelsen 'sosiale medier' for å beskrive disse tjenestene og fremtidige tjenester med lignende funksjon.

2 Teori

2.1 Juridisk bakteppe

I § 2 av Kongeriket Norges Grunnlov (Grunnloven, 1814) står formålet med loven:

"Verdigrunnlaget forblir vår kristne og humanistiske arv. Denne Grunnlov skal sikre demokratiet, rettsstaten og menneskerettighetene."

Allerede her i § 2 av grunnloven forankres menneskerettighetene i norsk lov. Den norske loven består altså ikke bare av grunnloven, men av svært mange andre lovverk som for eksempel internasjonale forordninger og konvensjoner. Tross at det er utenfor denne avhandlingens omfang å gjøre juridiske vurderinger og analyse av personvern og lovverk for musikkterapi i sosiale medier, vil en kort innføring kunne danne et tydelig rammeverk for videre drøfting. I forbindelse med fremleggelsen av lovverk er det viktig å se lovene i lys av gjeldende rettspraksis, da det ikke er allmennhetens oppgave å tolke loven. Flere jusavhandlinger har utforsket tematikker som skal hjelpe oss videre i denne sammenhengen og vil videre bidra til den teoretiske utforskningen av lovverket (Fagerdal, 2021; Friis, 2020; Gausland, 2018; Nordmo, 2017; Solheim, 2018; Stølan, 2014).

2.1.1 Norsk lov og Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen

I 'Kongeriket Norges Grunnlov' står det i § 100 "Ytringsfridom skal det være", og i § 102 "Alle har rett til respekt for privatlivet og familielivet sitt, for heimen sin og kommunikasjonen sin" (Grunnloven, 1814). Mens § 100 beskytter vår rett til å mene og dele det vi vil med få begrensninger, skal § 102 gi oss "rett til å råde over seg selv og sitt uten innblanding fra noen utenfra" (Nordmo, s. 32, 2017). § 102 stammer fra og er dermed identisk til Artikkel 8 i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) (Fagerdal, 2021). Når det gjelder Artikkel 8 har Nordmo (2017) undersøkt hvilke krav Den europeiske menneskerettighetsdomstolen har for dom i sin rettspraksis. Her undersøker forfatteren om bilder må ha sensitivt innhold for å kunne dømmes:

"EMD [den europeiske menneskerettighetsdomstolen] har ikke eksplisitt sagt noe om et krav om sensitivitet, og de fleste sakene som har vært i domstolen har knyttet seg til helt vanlige portretter av de avbildede. Flere av disse dommene har likevel handlet om bilder brukt i sammenhenger som har gjort at de har fått et sensitivt preg over seg." (Nordmo, 2017, s. 33)

Privatlivet kan altså krenkes gjennom selve forstyrrelsen og innblandingene ved publisering av bilder, selv om innholdet ikke i seg selv er sensitivt. Skadeerstatningsloven § 3-6 videreutvikles hvordan den som bryter loven skal erstatte lovbruddet. Gausland (2018) skriver:

"Den som har krenket privatlivets fred, skal, såfremt han har utvist uaktsomhet eller vilkårene for straff er oppfylt, yte erstatning for den lidte skade og [...] pålegges å betale slik erstatning (oppreisning) for skade av ikke-økonomisk art som retten finner rimelig." (s. 9)

Videre i Straffeloven § 267 (Straffeloven, 2005) står det at "Den som gjennom offentlig meddelelse krenker privatlivets fred, straffes med bot eller fengsel inntil 1 år". Denne loven må oppklares med noen punkter i henhold til Nordmos (2017) beskrivelse av rettspraksis.

- 1) Sosiale medier som Facebook er ikke gitt at regnes som offentlighet, sett at personinformasjonen deles i gruppe med svært avgrenset tilgang.
- 2) For at det delingen skal regnes som en krenkelse må ikke kravet om samtykket være oppfylt.
- 3) Domstolen må avveie forholdet mellom retten til ytringsfrihet og retten til respekt for privatlivet, vanligvis i lys av om meddelelsen har allmenn interesse.

Allmenn interesse betyr at informasjonen som deles har en reell verdi for allmennheten som i noen tilfeller kan veie opp for personvernssinnngrepet. Avveining mellom privatlivets vern og ytringsfrihet er noe som Stølan (2014) skriver utdypende om, og poengterer at privatpersoner som publiserer i sosiale medier kan få en lignende juridisk rolle som journalistikkinstusjoner i sine publikasjoner. Et eksempel på dette er privatpersoner som har tusener av følgere i sosiale medier som dermed besitter muligheten til å formidle informasjon og bilder svært raskt og til mange mennesker. Personer som dette kan ifølge Stølan fort nærme seg ytringsfrihetens begrensninger (Stølan, 2014). Det kritiske skille finnes mellom det som har med den private sfære og den offentlige sfære å gjøre. Om retten finner at det har med den offentlige sfære å gjøre, kan privatpersoner behandles med tilsvarende rettspraksis som anvendes på pressen, som jo kan være langt strengere enn det som anvendes for privatpersoner.

Solheim (2018) legger til en siste lov som kan gjelde tilfeller med musikkterapi i sosiale medier, nemlig § 104 i åndsverkloven med tittelen "Retten til eget bilde". Denne loven sier at

et bilde ikke kan vises offentlig uten samtykke fra den avbildede (Åndsverkloven, § 104, 2018). Med dette i tankene konkluderer Nordmo (2017) med en hovedregel for publisering av bilder:

"Hovedregelen er at publisering av bilder hvor en person er hovedmotiv avhenger av samtykke, mens andre bilder fritt kan gjengis. I utgangspunktet er det ikke forbudt å fotografere og ta bilder, så lenge denne handlingen ikke krenker privatlivet til den som blir avbildet." (s. 35)

Denne hovedregel gjelder altså først og fremst tilfeller hvor begge parter er privatpersoner. Det som gjelder tilfellet mellom en organisasjon og en privatperson blir grundig videreutviklet under delen med personvernforordningen nedenfor. Nordmos hovedregel handler altså om å bevare den enkeltes rett til å ta bilder som minner og til privatlivets bruk.

2.1.2 Personvernforordningen (GDPR)

Personvernforordningen, også kjent som General Data Protection Regulation (GDPR), er en forordning som ble gjeldende i EU i 2018 (Personopplysningsloven, 2018). Formålet med forordningen var å spesifisere og bevare rettighetene til fysiske personers personopplysninger og hvordan de kan behandles. En forordning er altså et internasjonalt lovverk som Norge har akseptert inn i sitt lovverk, og personvernforordningen er dermed implementert i norsk lov som personopplysningsloven. Personvernforordningens hovedfunksjon er å bevare den enkeltes personvernrettigheter fra organisasjoners databehandling. Hva den enkelte person gjør i regi av seg selv og til egen bruk er altså ikke det forordningen dreier seg mest om. Personvernforordningen er dermed mer rettet mot denne avhandlingens problemstilling som handler om hvordan musikkterapeuter, altså utøvere på vegne av en institusjon, behandler og publiserer personopplysninger om andre mennesker.

De nye personvernrettighetslovene har krevd en systemisk helomvending, noe som har ført til mange organisatoriske omstruktureringer og systemforandringer. En sentral del av implementeringsprosessen av forordningen har bestått i å utdanne ansatte, og spesielt systemutviklere, i det nye personvernet (Lindgren, 2016). Selv om det ikke er innenfor denne avhandlingens formål å gi en komplett introduksjon til personvernforordningen, er det hensiktsmessig å forklare de viktigste strukturene som angår mange musikkterapeuter. Musikkterapeuter jobber imidlertid innen et stort mangfold av institusjoner som har helt ulike retningslinjer og lovverk (Wheeler, 2015). Dette gjør at personvernforordningens

implementering i stor grad må tilpasses den enkelte institusjonens situasjon.

Personvernforordningen har derimot noen oversiktlige og veiledende personvernprinsipp som gjelder all behandling av personopplysninger:

- "Lovlig, rettferdig og åpen
- Formålsbegrensning
- Dataminimering
- Riktighet
- Lagringsbegrensning
- Integritet og konfidensialitet
- Ansvarlighet" (*Personvernprinsippene*, 2019)

Av disse 10 prinsippene, er det prinsippet om lovlighet som er har spesiell relevans for denne avhandlingen og som dermed skal redegjøres for i det kommende avsnittet.

2.1.3 Lovlig behandling

Når gjelder det som handler om behandling / databehandling i personvernforordningen, defineres dette som innsamling, registrering, lagring eller utlevering av personopplysninger (*Behandlingsgrunnlag*, 2019). Personopplysninger er definert som opplysninger som kan knyttes til en enkeltperson. Eksempel på dette er navn, adresse, telefonnummer, bilde, video og lyd. For at behandlingen av personopplysninger skal være lovlige, må den ifølge personvernforordningen ha et rettslig grunnlag før databehandlingen begynner. Det er ikke mulig å skifte hvilket rettslig grunnlag man anvender for databehandlingen etter at behandlingen har startet (*Behandlingsgrunnlag*, 2019). De ulike rettslige grunnlagene består av:

- "Samtykke
 - Nødvendig for å oppfylle en avtale
 - Nødvendig for å beskytte vitale interesser
 - Nødvendig for å utføre en oppgave i allmennhetens interesse eller utøve offentlig myndighet
 - Nødvendig for å ivareta legetime interesser – interesseavveining."
- (*Behandlingsgrunnlag*, 2019)

Når det gjelder behandling av personopplysninger, har helseinstitusjoner utviklet gode systemer for bevaringen av pasientinformasjon gjennom journalsystem som DIPS og sikre lagringssystem. Et annet eksempel er dette forskningsprosjektet som bruker UiB sin sikre lagringstjeneste for forskningsdata, SAFE, for å oppbevare personopplysninger om fokusgruppedeltakerne. Når man søker om godkjenning til forskningsprosjekt, forholder forskere seg til ulike godkjenningsorgan som kan godkjenne ulike grader av personvernsmåttak. Med forskning på UiB må vi først få godkjenning fra RETTE (Risiko og etterlevelse i forskningsprosjekt), som deretter kan si ifra om vi må søke til NSD (Norsk senter for forskningsdata), REK (Regionale komitéer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk), eller om prosjektet ikke krever ytterligere godkjenninger enn fra RETTE. Alle disse organene er til for å sørge for at prosjektet har rettslig behandlingsgrunnlag og vurderer om personvernsmåttetaket for deltakerne kan forsvares etisk.

Man kan i denne sammenheng spørre seg hvorfor det skal være så stor forskjell på hva som kreves for å samle inn personopplysninger i forskning og praksis. Dette skal jeg nå kort forklare. Selv om forskning forholder seg til det samme personvernsløvet som musikkterapi praksis ellers, faller praksis under en litt annen kategori enn forskning. Mens poenget med helsepraksis er å tilby tjenester til en brukere av helsetjenester, er forskning noe som ikke nødvendigvis gagnar den enkelte personen. I prinsippet går mye forskning ut på å bruke enkelte personer som et middel for at andre skal kunne motta bedre helsetjenester. På den andre siden, om noen derimot ønsker å benytte seg av en tjeneste vil initiativet dermed være snudd. Databehandlingsgrunnlaget 'nødvendig for å oppfylle en avtale' kan i slike tilfeller benyttes. Om man skal ta imot en tjeneste hvor innsamling av personopplysninger er en nødvendighet, som for eksempel å få en avis i posten, er det altså en del av tjenesten at avisselskapet får samle inn din postadresse.

Som vi ser fra definisjonen av databehandling, er det svært vanlig med behandling av personopplysninger i sammenheng med musikkterapi. Hver gang en musikkterapeut setter på opptak enten på sitt eget eller på institusjonens utstyr, er dette regnet som databehandling. Derimot, om brukeren tar opptak med sitt eget utstyr vil dette naturligvis ikke regnes som databehandling siden institusjonen i så tilfelle ikke har kontroll over personopplysningene. Også i tilfeller hvor brukeren spør om musikkterapeuter kan ta opptak, vil dette spørsmålet implisitt kreve at musikkterapeuten behandler personopplysninger for å oppfylle tjenesten. Om lydopptak kun skal brukes til privat bruk på institusjonen, kan personvernsmåttetaket uansett anses som minimalt. Dermed er tilfeller med større personvernsmåttak, som for

eksempel å dele opptaket offentlig i sosiale medier, av enda større interesse for denne avhandlingen.

For musikkterapeuter er det først og fremst samtykke som er det relevante rettslige behandlingsgrunnlaget for musikkterapeuter når det gjelder deling i sosiale medier. Jeg skal derfor kort formidle de viktigste aspektene for å kunne anvende samtykke som rettslig behandlingsgrunnlag. Skal de andre behandlingsgrunnlagene fra listen over anvendes, bør dette gjøres i samarbeid med kyndige personvernsansvarlige i institusjonen. Fagerdal (2021) legger her frem hvilke krav som stilles til et gyldig samtykke:

- "Frivillig
- Spesifikt
- Informert
- Utvetydig
- Gitt gjennom en aktiv handling
- Dokumenterbart
- Mulig å trekke tilbake like lett som det ble gitt" (Fagerdal, 2021, s. 20)

Som vi ser, går mange av personvernsprikkene igjen i kravene for gyldig samtykke. For eksempel er personvernsprikkene om rettferdig, åpen og riktig behandling i stor grad korrelerende med samtykkekravene om at det skal være informert og utvetydig. Det som vi derfor kan ta med oss fra personvernsprikkene, er at de er retningsgivende for hvordan databehandlere kan gjøre gode beslutninger med tanke på personvern. Et punkt som kan skape forvirring når det gjelder kravene for det gyldige samtykke, er at det skal være dokumenterbart. At det er dokumenterbart er derimot ikke det samme som at det skal være skriftlig (Lawton m. fl., 2017). Studien av Lawton m. fl. (2017) peker mot at helsearbeidere noen ganger kan være i tvil om hvor vidt et skriftlig samtykke bør innhentes. Vurderingene omhandler størrelsesordenen av konsekvensene som samtykke kan resultere i. Et muntlig samtykke vil derfor være tilstrekkelig i mange tilfeller hvor alvorligheten er lavere. Det er derfor delvis for terapeuten sin egen del at et skriftlig samtykke bør innhentes, da for å kunne bevise at samtykke er avgitt om en konfrontasjon skulle oppstå. Friis (2020) legger i den følgende til hvordan personvernforordningen ikke garanterer at annen lovgivning ikke kan komme i tillegg:

"Det er altså ikke tilstrekkelig at den registrerte har samtykket til behandlingen dersom den aktuelle behandlingen utgjør brudd på for eksempel nasjonale regler om taushetsplikt eller internasjonale regler om menneskerettigheter." (s. 16)

Spesielt regelen om taushetsplikt kan være spesielt relevant for musikkterapeuter. Friis (2020) sin kommentar peker mot viktigheten av at musikkterapeuter må forholde seg til at loven om taushetsplikt kan kollidere med et lovlig grunnlag for publisering i sosiale medier og databehandling generelt. Denne presiseringen legger også grunnlaget for den videre drøftingen av etiske aspekt utover loven seinere i denne avhandlingen.

2.1.4 Informert samtykke

Informert samtykke har en lang og omfattende historie som blir detaljert beskrevet i "A history and theory of informed consent" (Faden & Beauchamp, 1986). Når vi snakker om samtykke, er derfor diskusjonen vedrørende informert samtykke essensiell. Tross at alle kravene for et gyldig samtykke i personopplysningsloven (2018) er viktige å problematisere, er kravet "informert samtykke" spesielt vanskelig i noen sammenhenger. Et eksempel på relevansen av diskusjoner rundt informert samtykke, er fra tvungent psykisk helsevern. I Norge har vi sett at tallene for tvungent psykisk helsevern har vært forholdsvis høye (Bjørngaard & Hatling, 2005). Selv om tallene relativt sett er ulike fra sted til sted, har tallene fra de ulike sykehusene vært forholdsvis stabile fra år til år. Dette peker mot at de individuelle sykehusene hadde utviklet hver sine vurderingskrav for hva som kvalifiserte til tvungent psykisk helsevern, noe som la grunnlaget for en ny lov. I 2017 kom derfor en ny lov som innførte manglende samtykkekompetanse som vilkår for tvungent psykisk helsevern (Hamre, 2019). Hensikten med loven var å beskytte pasientene mot unødvendig mye tvungent psykisk helsevern. Kjernen i diskusjonen handler derfor om forholdet mellom å bevare mest mulig pasientautonomi og bevare liv og helse når samtykkekompetansen er nedsatt (Pedersen m. fl., 2007). En studie av situasjonen viser at lovendringen ikke har ført til så mye mindre tvungent psykisk helsevern, men at pasientenes trygghet anses å ha økt (Hamre, 2019). Å vurdere kravet om manglende samtykkekompetanse er ifølge studien komplekst og ressurskrevende. Situasjoner hvor tvungent psykisk helsevern vurderes, er naturligvis ofte preget av fortvilte pårørende og desperate tilstander. Det er derfor flere helsearbeidere som stiller seg skeptiske til den ressurskrevende lovendringen (Hamre, 2019). Diskusjonen rundt manglende samtykkekompetanse som vilkår for tvungent psykisk helsevern har dermed kommet opp i offentlig debatt flere ganger.

Når det gjelder musikkterapi praksis, varierer det i hvilken grad diskusjonen om samtykkekompetanse er relevant. Selv om musikkterapeuter kan være en del av et behandlingstilbud innen tvungent psykisk helsevern, vil selve musikkterapeutilbudet vanligvis være et valgfritt tilbud som krever brukerens initiativ. Også innen eldreomsorgen må dilemma om samtykkekompetanse tidvis vurderes. Det er derimot et annet aspekt av det informerte samtykket som er langt mer relevant for musikkterapeutisk praksis, og det er aspektet om å ha nok informasjon vedrørende mulige konsekvenser av samtykke. For å ha et informert samtykke til publisering må brukeren være tilstrekkelig informert om konsekvensene som tilstedeværelsen i sosiale medier kan medbringe. Om dette skal være tilfellet, må bruker og terapeut reflektere sammen om mulige fordeler og ulemper, før brukeren deretter kan gjøre en informert avgjørelse vedrørende samtykket. En annen egenskap med et velinformert samtykke, er at den samtykkende får vite hvordan personopplysningene behandles og hvor lenge. Å begrense hvor lenge personopplysningene skal være lagret og publisert, kan kraftig redusere det aktuelle personvernsinngrepet.

2.1.5 Tidligere offentliggjort informasjon

En juridisk nyansering når det gjelder samtykke i sammenheng med musikkterapi og sosiale medier, er om opplysningene som deles er tidligere offentliggjort eller ikke. Om personopplysninger er tidligere offentliggjort på brukerens egne initiativ, vil ikke opplysningene lenger ha det samme rettsvernet (*Behandlingsgrunnlag*, 2019). Altså, om man snakker om en offentlig konsert som en del av et musikkterapeutisk tilbud, kan de opplysningene som brukeren deler gjennom sin opptreden deretter defineres som ‘delt offentlig’, noe som tilgjengeliggjør opplysningene for videre deling i sosiale medier uten samtykke. I tilfeller som dette kan man teknisk sett si at brukeren bør være klar over at hvem som helst kan filme og publisere innhold fra den offentlige konserten i sosiale medier, inkludert musikkterapeuten selv. Det er imidlertid en problematisk tilnærming siden det finnes mange åpenbare forskjeller når det gjelder personvernsinngrepet som kan følge av å dele om livet sitt på en offentlig konsert, kontra å dele om livet sitt på en konsert som blir publisert i sosiale medier. En ordinær offentlig konsert består av en forholdsvis liten gruppe mennesker under kontrollerte omgivelser, og terapeuten har mulighet til å begrense mange usikkerhetsmoment. Dette står i kontrast til et publikum i sosiale medier som kan bestå av flere personer og samtidig være mindre kontrollerbart.

2.2 E-profesjonalitet

2.2.1 Deling, sletting og søking på internett

Det finnes mange utfordringer ved å forvalte informasjon og identitet i digitale nettverksteknologier som sosiale medier. I tabell 2.1 fra Statistisk sentralbyrå ser vi en tydelig utvikling av hvordan internett blir anvendt sammenlignet med papiravis av gjennomsnittsbefolkningen. Denne utviklingen peker på behovet for å diskutere hvilke implikasjoner internettet har for deling. Boyd (2010) fremhever egenskaper ved internett som kan føre til problematiske konsekvenser i møte med hverdagslivet.

Tabell 2.1: Utdrag fra tabellen 'Mediebruk' fra Statistisk sentralbyrå (2021)

Andel som har brukt ulike medier en gjennomsnittsdag (9-79 år)

	Prosent		
	1991	2000	2020
Papiravis	84	77	24
Fjernsyn	81	82	48
Radio	71	57	49
Serier/film/video ¹	10	10	51
Internett	..	27	92

¹Inkluderer også strømmetjenester via internett

Den første egenskapen handler om at innhold som deles på internett i utgangspunktet blir liggende tilgjengelig uten begrensning på sted eller tid. Sammenlignet med en overskrift i et ukeblad, blir ikke nødvendigvis internettoverskrifter sett av flere, men de kan mye lettere finnes igjen seinere uansett hvor i verden man befinner seg. Selv om noen kan ta vare på de håndfaste papirutgavene i nærmest ubegrenset tid, vil mengden personer som har tilgang på innholdet etter bare noen måneder være mye større ved bruk av internett. I høyesteretten har spredning av krenkende bilder på internett blitt vurdert som en livslang krenkelse (Nordmo, 2017). Personopplysningene i denne rettsaken hadde blitt spredt på en måte som gjorde det tilnærmet umulig å få det fjernet igjen i etterkant. Selv om mange antar at dette er tilfellet med alt som legges ut på internett, er det imidlertid først når det er manges interesse å få personopplysningene spredt at sletting er vanskelig. I den gjeldende rettsaken, hadde bilder blitt spredt gjennom 'torrents', en fildelingsmetode der alle som laster ned filen også bidrar til

å laste den samme filen opp igjen. Denne metoden gjør at bildene ikke har en fast plassering lenger, men at filen teknisk sett kan distribueres fra tusenvis av ulike plasser i verden på en gang. Noe lignende var tilfellet i høyesterettssaken som Nordmo (2017) referer til.

På grunn av tilfeller som Nordmo (2017) beskriver, regner mange med at alt som legges ut på internett i praksis er umulig å fjerne igjen. Tilfeller som det Nordmo beskriver er derimot ikke et vanlig tilfelle. I de vanlige tilfellene hvor man hvor man ønsker å få sitt personlige innhold fra internett slettet, finnes for eksempel tjenesten 'Slett meg' (*Slett meg*, 2022). Slett meg er en rådgivningstjeneste drevet av Norsk senter for informasjonssikring som kan bidra til å vise hvordan man kan slette personopplysningene fra ulike internettjenester. Det finnes også andre store internettjenester som vil hjelpe deg med å virkelig fjerne dine personopplysninger fra internett på en jevnlig basis, i tillegg til at sosiale medier og søkemotorer også blir stadig flinkere til å tilby slettingstjenester. Dette tillater altså at det i praksis er mulig å fjerne svært mye av personopplysningene som legges ut på internett. Når det er sagt vil man aldri kunne ta fra noen mulighet til å kunne beholde personopplysninger om deg privat, for eksempel ved at noen lagrer et bilde lokalt på en lagringsstasjon. Dette er derimot ikke et fenomen som er unikt for den digitale verden, men har alltid vært mulig på samme måte som at noen tidligere har kunne kopiere opp et bilde av deg mot din vilje i form av fysisk materiale.

Et annet aspekt av internettets implikasjoner er hvordan personopplysninger kan bli søkbare (Boyd, 2010). En personopplysning er først virkelig eksponert i det øyeblikket flere sett med personopplysninger om den samme personen er offentlige og søkbare. Det vil altså si i tilfeller hvor for eksempel fullt navn og bilde er publisert en plass, og bakgrunnshistorie og bilde er publisert uavhengig en annen plass. Dermed kan man ikke kun tenke på hvilke personopplysninger man kobler sammen i et gitt tilfelle, men hvordan disse personopplysningene kan kobles sammen med andre søkbare personopplysninger fra andre kilder. Om man i terapi ønsker å kartlegge hvilken informasjon som er tilgjengelig for å forme et mer bevisst forhold til hvordan ulike informasjonskilder kan koble personopplysninger sammen, er det bare å gjøre noen grunnleggende søk med personens navn i relevante sosiale medier og søkemotorer. På denne måten kan man forsøke å skape seg et bilde av hvilke personopplysninger man ikke bør dele på internett, eventuelt lokalisere tidligere publisert innhold som ikke bør ligge ute lenger. Tross at søkemotorer stadig blir bedre til å lokalisere informasjon fra ulike steder, bør det bemerkes at ikke alle internettjenester lar informasjonen bli søkbar i søkemotorer.

2.2.2 E-profesjonalitet som konstruksjon

Begrepet e-profesjonalitet er en konstruksjon som kan hjelpe med en bevisstgjøring av det etiske ansvaret profesjonelle har i den digitale verden (Cain & Romanelli, 2009), og sammenfaller i stor grad med Creos krav om bevisst opptreden i den digitale verden (Creo, under godkjenning). Hensikten med å ha et eget begrep for profesjonalitet i den digitale verden ved siden av den tradisjonelle forståelsen av profesjonalitet, er å kontekstualisere hvordan den tradisjonelle profesjonalitetsdiskusjonen kan overføres til den digitale verdenen og sosiale medier. Hensikten er altså ikke å tilføre nye standarder for etikk og integritet for profesjonelle.

Tidligere var skillet mellom privat og profesjonelt liv tydeligere. Rammene for uttalelser i det offentlige var gjerne tydelige siden de ofte ble formidlet gjennom journalistbasert media eller talerstoler i det offentlige rom. Dermed kunne profesjonelle lettere beholde bevissthet rundt sitt offentlige uttrykk sammenlignet med deling av private meninger blant familie og venner (Cain & Romanelli, 2009). I opprettelsen og bruk av sosiale medier-kontoer blir man derimot stadig oppmuntret til å fortelle om seg selv til venner, men da også med innsyn av offentligheten med mindre personvernsinnstillingene er justert. Det kan dermed lett oppstå tilfeller hvor profesjonelle ytrer personlige meninger som uten kontekst og personlig relasjon til den uttalende personen, kan fremstå som uten respekt og vennlighet mot visse grupper av mennesker (Cain & Romanelli, 2009). En kvalitativ innholdsanalyse fra USA av medisinstudenters sosiale medier-bruk, viste at 3 av 10 tilfeldig utvalgte profiler hadde offentliggjort bilder av drukkenskap, åpenlys seksualitet, stygg språkbruk og brudd på pasienters personvern (Thompson m. fl., 2008). Dette er tilfeller som høyst sannsynlig ikke ville blitt offentliggjort uten digitale medier, og som trolig heller ikke ville oppstått innenfor rammene av et tradisjonelt profesjonelt forhold. En annen studie av sosiale medier-bruk blant leger, viser også at 24,1 prosent av de 356 legene i studien hadde delt bilder av deres medisinske praksis på Twitter (Segal & Hansen, 2021). I Twitter-postene til disse legene var det svært få som inkluderte informasjon om samtykke, selv i situasjoner hvor bildene sto i fare for å bryte taushetsplikten om pasientinformasjon. Segal og Hansen (2021), som ser hvordan denne bildedelingsaktiviteten har utviklet seg fra utdanningsformål i lærebøker til Twitter-innlegg, konkluderer med at delingstrender forandres svært fort og noen ganger ubemerket. Studiene peker mot et tydelig behov for bevisstgjøring av både studenters og profesjonelles offentlige opptreden i sosiale medier.

2.2.3 Retningslinjer for e-profesjonalitet

Som en offentlig helseinstitusjon må Helse Bergen, og alle andre offentlige helseinstitusjoner, forholde seg til den konstante utviklingen i samfunnets bruk av sosiale medier. Dette gjøres blant annet gjennom retningslinjer for ansattes praksis. Som et første steg mot musikkterapeuters bevisste opptreden i den digitale verden, kan det her være interessant å se hvilke retningslinjer som allerede finnes i en av institusjonene som musikkterapeutene jobber i. Her er dermed et utdrag av Helse Bergen sin side om mediekontakt (nummerering tillagt for praktiske hensyn):

1. "Internett har gjort «alle» til redaktører og det gir oss eit stort ansvar. Det er positivt at tilsette er aktive i ulike sosiale media, men det er viktig å hugse kor grensa går mellom privatperson og rolla som arbeidstakar.
2. Som privatperson må du unngå å bruke logo, arbeidsantrekk eller på annan måte gi inntrykk av at ei side på eit sosialt medium representerer ein offisiell kanal for sjukehuset.
3. Ikkje publiser bilde av kollegaene dine i arbeid eller frå arrangement i regi av sjukehuset utan at den det gjeld har samtykka.
4. I krisesituasjonar er det beredskapsleiinga som skal informere, også i sosiale media.
5. Hugs teieplikta. Det finnes ikkje nokon "indre krets" på sosiale media. Det er ikkje lov å diskutere pasientar i sosiale media, heller ikkje formidle informasjon eller historier som kan identifisere pasientar eller pårørande. Tenk godt igjennom kva du formidlar frå eigen arbeidsplass.
6. Ikkje publiser et bilde av en pasient på nett, uansett relasjon. Dette gjelder også bildetenester som Instagram og Snapchat.
7. Unngå kontakt med pasientar og/eller pårørande på di personlige side i sosiale media. Det kan vere vanskeleg å avslå ein førespurnad om kontakt." (*Mediekontakt mellom tilsette og media, 2016*)

Som vi ser her, er Helse Bergen sine retningslinjer sterkt preget av det å skulle bevare pasientenes sensitive helseinformasjon i tillegg til institusjonenes fremtredelse i sosiale medier. De formidler en svært restriktiv og tilbakeholdende holdning til hvordan ansattes adferd i sosiale medier skal se ut. Selv om disse retningslinjene er gode retningslinjer for sosiale medier-bruk i en medisinsk kontekst som for eksempel sykehus, er det mange musikkterapeuter som befinner seg i institusjoner preget av mindre sensitiv helseinformasjon.

Det er imidlertid når institusjonen selv ikke har tydelige retningslinjer, eller vage og åpne retningslinjer, at det faller et større ansvar på musikkterapeutens bedømmelsesevne.

2.2.4 Privatliv i sosiale medier

Hvordan mennesker praktiserer og setter grenser for privatliv er svært forskjellig (Petronio, 2002). Privatlivets praksis er i konstant utvikling og gjensidig påvirkning med hvordan den gjeldende privatlivspraksisen fungerer. Tillitt kan bygges opp over lang tid blant annet ved å dele fra privatlivet og helsesituasjon i nære relasjoner så lenge denne informasjonen ikke misbrukes. På den andre siden kan tillitsbrudd eller valget om å la være å dele privatliv føre til en innstramning av privatlivspraksisen (Petronio, 2002). I møte med internett og 'Big Data'-problematikk kan en tillitsfull og åpen tilnærming til privatliv være problematisk (Madden m. fl., 2013). Begrepet 'Big Data' er et begrep som omhandler hvordan informasjon om brukeres adferd i digitale tjenester kan selges videre. Hovedgrunnen til at åpent privatliv på internett kan være problematisk er hvordan tillitsbruddet skjer bak kulissene og uten at brukeren vet om det. I de største sosiale mediene får man sjelden vite hvem som har sett informasjonen du legger ut, og aldri når den selges videre til bruk i analyse eller salg. Siden GDPR ble innført i Europa i 2018, har samtlige nettsider måtte innføre samtykkevarsler som kommer opp i det man trykker inn på nettsiden. Studier er gjennomført for å studere faktorer som påvirker hvilke valg vi samtykker til på internett (Nouwens m. fl., 2020; Utz m. fl., 2019). Faktorene handler om design, hvor mange alternativ som finnes, hvordan alternativene er beskrevet, og å hindre eller begrense brukerens tilgang til nettsiden om man ikke samtykker. Bare 11,8 % av nettsidene i det ene studiet oppfylt GDPR sitt minstekrav til gyldig samtykke (Nouwens m. fl., 2020). Dette fører til at svært mange internettbrukere samtykker til lagring av både personopplysninger og aktivitetslogger som de egentlig ikke har et bevisst forhold til. Nettsidene kan dermed bruke dataen som samles inn gjennom brukeraktiviteten til å finne brukerens svakhet, om det enn gjelder netthandel eller andre former for avhengighet.

2.2.5 Interessekonflikter

Et viktig aspekt av profesjonalitet i den digitale verden, er å ha et bevisst forhold til hvordan interessekonflikter kan oppstå. Dermed skal jeg nå kort gjøre rede for en nyansering av hva en interessekonflikt er, og hva som kreves for at en interessekonflikt skal bli uetisk. Til å begynne med, er det viktig å skape et skille mellom hva som er primærinteresser og hva som

er sekundærinteresser (Thompson, 2009). Thompson (2009) foreslår her typiske interesser som kan eksistere innen helseforskning (satt i liste for presentasjon):

"Primærinteresser:

- Forskningens integritet
- Pasientenes velferd

Sekundærinteresser:

- Karriereutvikling
- Anerkjennelse for personlig prestasjon
- Tjenester for venner og familie
- Hjelp til studenter og kollegaer
- Økonomisk gevinst" (Thompson, The Concept of Conflict of Interest, 2009)

Det er også viktig å påpeke at det er en forskjell mellom konflikter mellom primærinteressene, som ofte er tilsvarende vanlige etiske dilemma i helseforskning, og det vi tradisjonelt sett kaller interessekonflikter. Interessekonflikter er i denne forstand konflikter mellom primærinteresser og sekundærinteresser (Thompson, 2009). At ordet 'konflikt' brukes i denne sammenheng kan være forvirrende. Mens ordet konflikt ofte brukes om en oppstått hendelse, er en interessekonflikt et sett med omstendigheter som uttrykker at det kan oppstå en konflikt. Det må altså påpekes at sekundærinteresser ikke er negativt ladd eller farlig i seg selv, men kun når en sekundærinteresse blir en motiverende faktor som overstiger eller går på bekostning av primærinteresser. At det finnes interessekonflikter i mesteparten av forskning, er altså praktisk talt uunngåelig. Det som derimot er unngåelig, og som også er forholdsvis uvanlig, er at forskere og praktikere skulle bli motivert til å la sekundærinteresser gå på bekostning primærinteresser (Diels m. fl., 2011). En kritikk mot å øke fokuset på interessekonflikter i forskningspraksis er at det ville være både ressurskrevende og til tider umulig å avgjøre om forskeren har hatt personlige interesser som har gått utover helse eller forskning (Stossel, 2008). Fokus på interessekonflikter kan derfor heller være en påminning om selvransakelse blant profesjonelle.

3 Metode

3.1 Teoretisk rammeverk

For å bevare intersubjektivitet mellom leseren og meg som forsker og forfatter av denne avhandlingen, må jeg være åpen og transparent over metodiske og epistemologiske valg. I avsnittet om teoretisk rammeverk skal jeg derfor først forklare hvordan kunnskapssynet som ligger til grunn i denne avhandlingen er informert av problemstillingen. Deretter redegjør jeg for hvordan utdanningen har bidratt til å forme mine tanker om epistemologi. Dette leder frem mot å til slutt forklare mitt epistemologiske standpunkt, kritisk realisme.

3.1.1 Kunnskapssyn informert av problemstilling

Gjennom hele forskningsprosessen har det vært problemstillingen som har måtte informere de ulike valgene jeg har tatt. Ulike holdepunkt som er sentrale i valget av epistemologisk tilnærming er blant annet de ulike metodikkene for 1) innsamling av vitenskapelig empirisk data, 2) behandlingen av denne dataen og 3) hvordan jeg velger å presentere resultatene. Det er dermed ikke bare den epistemologiske tilnærmingen som legger føringer for metodiske valg, men problemstillingen som legger føringer for metodiske valg som igjen legger føringer for hvilket epistemologiske standpunkt som er konsekvent med metodikken. Som poengtert av Edwards (2012) er det viktig at måten man forholder seg til den empiriske dataen gjennom de tre stegene er konsekvent med den valgte epistemologiske tilnærmingen. Denne tilnærmingen vil også sikre forskningens interne validitet. Siden problemstillingen i denne avhandlingen handler om å fortsette utforskningen av en kompleks mellommenneskelig tematikk preget av maktforhold og juristikk, har jeg forsøkt å utforske epistemologiske tilnærminger som kunne støtte denne kompleksiteten. Etter opplæring i forskningsteori har jeg forstått at det er kritisk realisme som best beskriver mitt epistemologiske ståsted i denne avhandlingen. Før jeg skal utdype dette ståstedet nærmere, skal jeg først gjennomgå noen terminologiske punkt.

3.1.2 Epistemologi og ontologi

Mens epistemologi handler om hvilket kunnskapssyn forskeren benytter, handler ontologi om hvilket verdenssyn forskeren plasserer seg i (Mason, 2017). Kunnskapssyn er altså synet på hvordan vi tilegner oss god kunnskap, og verdenssyn er synet man har på den sosiale verden og hvordan vi kan studere den. Barbour (2018) bemerker at det har pågått noen

paradigmekriger rundt epistemologi og ontologi. Paradigmekrigene har blant annet omhandlet hvordan sosialvitenskapen kan og bør betrakte kunnskap og tilegnelsen av den i forskning. På den ene siden finner vi epistemologisk positivisme og ontologisk realisme, som i større eller mindre grad tilstreber objektive svar. Innen helseforskning blir dette standpunktet realisert gjennom et fokus på effekt og sannsynlighet for eksempel med randomiserte kontrollerte undersøkelser (Edwards, 2012). Dette er et standpunkt som er svært viktig innenfor for eksempel farmasi og kirurgi, men mindre egnet til å belyse nyanser i menneskers opplevelser (DeNora & Ansdell, 2014). DeNora og Ansdell (2014) argumenterer dermed for at det ikke er alle virkningene av musikk som kan fanges opp av det svært fokuserte søkelyset som benyttes i større effektforskning, og at den positivistiske forskningen dermed ikke kan plasseres hierarkisk over andre kunnskapssyn.

Interpretisme og konstruksjonisme representerer den andre siden av kunnskapssynspekteret hvor kunnskapen betraktes som noe som konstrueres gjennom hermeneutisk fortolkning. Gadamer (2013/1960) og Heidegger m. fl. (1962) har i stor grad påvirket anerkjennelsen av tolkning og forståelseshorisonter innen vestlig konstruktivistisk forskning. Disse kunnskapssynene kommer til syne i forskningen gjennom et større fokus på menneskers opplevelser og kontekstuell forståelse av situasjoner, som er forholdsvis vanlig i musikkterapeutisk forskning sammenlignet med for eksempel medisin. Dette er noe av grunnen til at mange musikkterapeutiske forskere plasserer seg innen en fenomenologisk tradisjon.

3.1.3 Kritisk realisme

Det er derimot også mulig å plassere seg et sted mellom disse perspektivene, slik som Maxwell (2011) gjør med hans beskrivelse av kritisk realisme:

"Critical realism combines realist ontology (the belief that there is a real world that exists independently of our beliefs and constructions) with a constructivist epistemology (the belief that our knowledge of this world is inevitably our own construction, created from a specific vantage point)." (s. 180)

I måten Maxwell her presenterer kritisk realisme finnes det en tydelig anerkjennelse av en verden som eksisterer helt uavhengig av oss. Dette er et poeng som jeg opplever som viktig å trekke frem etter en musikkterapiutdanning med mye fokus på hvordan mennesker forstår verden ulikt, som for eksempel kommer til uttrykk i DeNora sin bok 'Making Sense of

Reality' (2014). Min opplevelse er at DeNoras fokus på konstruksjoner og 'ecological validity' blir satt som en motsetning til det Maxwell (2011) beskriver som en ekte verden som eksisterer uavhengig av vår tro og våre konstruksjoner. Jeg tenker heller at DeNoras poengtering handler om å søke etter å oppnå en forståelse av fenomenet som er i tråd med dets kontekst, og som DeNora selv sier, dets økologi (DeNora, 2014). Som Matney (2018) peker på, er det flere konsept innen forskningsteori, inkludert epistemologi, som unødvendig blir fremstilt som dikotomier:

"Bruscia equated the quantitative/qualitative dichotomy with "positivism" and "non-positivism." Both historical and contemporary critiques of the "positivist idea" are warranted, including in the ways that such may confine our understanding of legitimate knowledge. I also believe that interpretations and manifestations of "positivism" are historically more diverse and nuanced than we have recognized in our work." (Matney, 2018, s. 14)

I stedet for å se på forskningsteori i stor grad som dikotomier, argumenterer Matney videre i artikkelen for hvordan forskningsmetoder egentlig beveger seg på tvers av epistemologier. De ulike epistemologiene blir dermed ulike kunnskapssyn som tilbyr ulike men fortsatt komplimenterende tilnærminger til forskning som tillater oss å søke en økende bredde av virkeligheten.

Informert av kritisk realisme vil denne avhandlingen bestå av gjennomgående refleksjon rundt mitt eget ståsted i henhold til det jeg skriver om og forsker på. Selv om problemstillingen også omhandler menneskers opplevelser, er mitt søkelys spesielt rettet mot hvordan vi som er involvert i musikkterapi og sosiale medier kan gjøre vurderinger basert på god bevissthet rundt mulige konsekvenser og alternativ som ligger foran oss.

3.2 Strukturert litteratursøk

Det er ikke tidligere gjort systematiske litteratursøk rettet mot denne avhandlingens problemstilling. Kvale (1996) fremhever viktigheten av å søke etter å skape kunnskap med pragmatisk validitet, altså kunnskap som kan utgjøre en forskjell i sin kontekst. Ved hjelp av mer eller mindre strukturerte litteratursøk kan forskere sørge for å finne hull i forskningen som kan tettes gjennom ny relevant forskning (Stige m. fl., 2009).

3.2.1 Introduksjonssøk

Forskningen startet derfor med et introduserende litteratursøk hvor jeg gjorde meg kjent med hvilke treff ulike ordkombinasjoner og boolske operatører i ulike databaser gav. Tross at avhandlingen virker tydelig kontekstualisert i Norge med norsk lovverk og musikkterapilitteratur fra Norge, er både lovverket og musikkterapilitteraturen i stor grad internasjonal og derfor gjeldende for mange musikkterapimiljø utenfor Norge. Jeg har derfor valgt å bruke engelske søkeord. På denne måten finner jeg internasjonale tekster i tillegg til å finne norske tekster på grunn av deres engelske sammendrag, noe jeg kontrollerte ved å gjøre test-søk med norske søkeord. For dette introduksjonssøket anvendte jeg databasene RILM og Google Scholar med de følgende søkeordkombinasjonene:

music therapy AND social media

music therapy AND social media AND ethics

music therapy AND technology AND ethics

music therapy AND performance AND sharing

music therapy AND performance AND ethics

music therapy AND digital AND sharing

music therapy AND digital AND ethics

music therapy AND gdpr OR general data protection regulation

music therapy AND covid OR pandemic OR corona virus

Introduksjonssøket informerte deretter avgjørelsene som ble tatt i det påfølgende systematiske søket. Søket ble gjort med inspirasjon fra eksisterende søkestrategier for systematiske litteratursøk og tilpasset prosjektet (Gilbertson, 2005; Gilbertson & Aldridge, 2003; Okoli & Schabram, 2010).

3.2.2 Inklusjonskriterier

Inklusjonskriteriet for at en tekst skulle inkluderes i det systematiske søket var at teksten måtte omhandle bruken av sosiale medier eller publisering i musikkterapeutisk praksis. De inkluderte publikasjonsspråkene var norsk, svensk, dansk og engelsk. Basert på anbefalinger fra musikkterapiforskere og mine egne tidligere erfaringer ble RILM, PubMed, PsychINFO og Web of Science anvendt som databasene for litteratursøket.

3.2.3 Litteratursøkets resultat

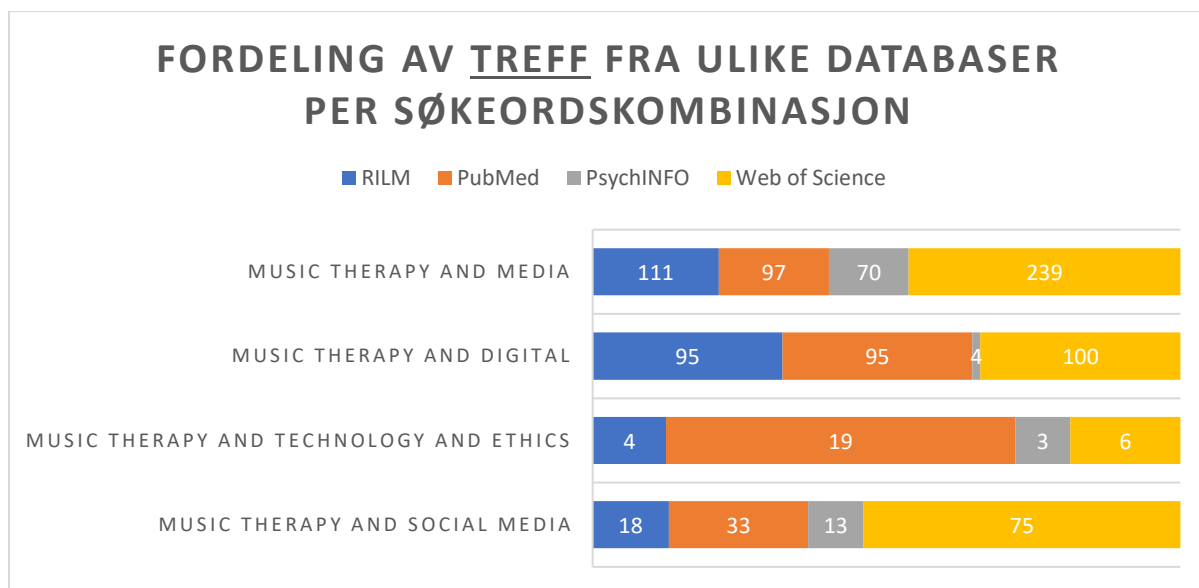
Det systematiske litteratursøket gav til sammen 982 treff fra fire ulike databaser. Av disse treffene virket 25 treff å være relevante, hvorav 16 av de relevante treffene var duplikater. 9 tekster ble derfor studert ekstra nøye, noe som avdekket at 5 av 9 tekstene viste seg å ikke falle innenfor inklusjonskriteriet for søket likevel. 4 unike tekster ble dermed resultatet av litteratursøket, og er kort presentert i avhandlingens litteraturgjennomgang (s. 5).

Litteratursøkets resultat er i det følgende presentert gjennom 3 ulike tabeller.

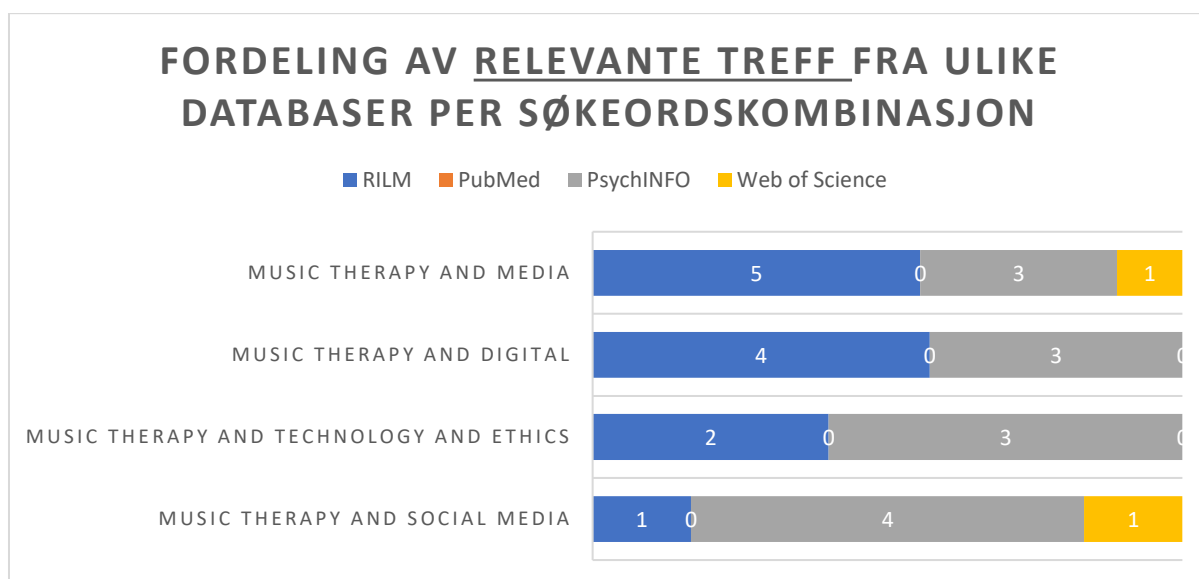
Tabell 3.1: Oversikt over treff per søkeord og database.

Søkeord og boolske operatører	Treff (relevante treff)	Årstall
	RILM 29.01.22	
music therapy AND social media	18 (1)	1975-2019
music therapy AND technology AND ethics	4 (2)	2014-2019
music therapy AND digital	95 (4)	1978-2021
music therapy AND media	111 (4)	1955-2021
	PubMed 31.01.22	
music therapy AND social media	33 (0)	1991-2022
music therapy AND technology AND ethics	19 (0)	2006-2022
music therapy AND digital	95 (0)	1998-2022
music therapy AND media	97 (0)	1981-2022
	PsycINFO 31.01.22	
music therapy AND social media	13 (4)	2012-2019
music therapy AND technology AND ethics	3 (3)	2014-2019
music therapy AND digital	4 (3)	1988-2020
music therapy AND media	70 (3)	1978-2020
	Web of Science 31.01.22	
music therapy AND social media	75 (1)	1993-2021
music therapy AND technology AND ethics	6 (0)	2017-2021
music therapy AND digital	100 (0)	1993-2022
music therapy AND media	239 (1)	1991-2022

Tabell 3.2: Fordeling av treff fra ulike databaser per søkekombinasjon.



Tabell 3.3: Fordeling av relevante treff fra ulike databaser per søkeordskombinasjon.



Gjennom det systematiske søket viste det seg at flere av de samme relevante tekstene fremkom i flere av databasene, noe som peker mot at både relevante databaser og søkeord er anvendt. Som vi ser i oversikten ovenfor, var databasevalget derimot langt fra perfekt basert på avhandlingens tematikk. Web of Science fikk for eksempel svært høye antall treff på forholdsvis snevre søkeordskombinasjoner. Sammenlignet med PsychINFO som gav mange relevante treff på et lavt totalt antall treff, gav Web of Science et lavt antall relevante treff på et høyt antall totale treff. Ingen av treffene i Web of Science var unike sammenlignet med de

andre databasene. En slik dårlig kombinasjon av database og søketema kan resultere i uoverkommelig mengder arbeid, noe som gjør at man er nødt til å kraftig begrense søket og i prosessen risikere tapet av relevante tekster. PubMed visste seg i dette tilfellet å ikke ha noen relevante treff for søket, tross et høyt totalt antall treff.

3.3 Fokusgruppeintervju: Metodiske tilpasninger og hensyn

3.3.1 Valg av metode

Morgan og Bottorf (2010) skriver at det ikke finnes en rett måte å gjøre fokusgruppeintervju på, men at alle de metodiske valgene bør gjøres i lys av prosjektets mål. I denne avhandlingen har jeg en utforskende ambisjon innen en tematikk som ut fra litteraturgjennomgangen er lite utforsket fra før. Dermed er det hensiktsmessig å samle historier og meninger fra ulike perspektiv gjennom fokusgruppeintervju. Et fokusgruppeintervju er en samling av mennesker som mer eller mindre strukturert snakker om et tema med et spesifikt fokus (Malterud, 2012), og en av styrkene ved en slik gruppesamtalen er at en deltakers historie kan vekke assosiasjoner eller reaksjoner hos andre deltakere (Barbour, 2018). En gruppesamtale kan derfor fungere godt som et verktøy til å utforske et tema fra nye vinkler. Hensiktene mine med å velge fokusgruppe som metode var imidlertid ikke kun å genere en kilde til empirisk data i prosjektet. Jeg ønsket også at dette kunne være en ressurs for noen som ønsker å fordype seg i forskningens tematikk, i tillegg til at det kunne være en mulighet til å formidle sine perspektiv og erfaringer til fagfeltet.

3.3.2 Strategisk rekruttering

I kvantitativ forskning tilstreber man store populasjoner som blir tilfeldig tillagt tiltaksgrupper og kontrollgrupper. Dette er et grep som gjøres for å kunne gi effektresultat med overførbarhet til en mer eller mindre generell populasjon (Malterud, 2011). I kvalitativ forskning derimot, og spesielt i arbeid med fokusgrupper, tilstreber man ikke representative utvalg. I stedet anvender man strategisk rekruttering. Strategisk rekruttering tar i henhold til Knodel (1993) utgangspunkt i å velge deltakere med stor bredde innenfor et gitt kontrollkjenntegn, eller strategisk inklusjonskriterier, som Malterud (2012) kaller det. I dette fokusgruppeintervjuet er det strategiske inklusjonskriteriet 'personer som har erfaring med musikkterapi og publisering i sosiale medier'. Med dette strategiske inklusjonskriteriet øker

jeg sannsynligheten for samhandlingsflyt i samtalen rundt fokusområde for samtalen gjennom historiefortelling og assosiasjoner.

Når det gjelder det totale antallet for deltakere i fokusgruppeintervju, viser systematiske oversikter at antallet deltakere i hver gruppe i stor grad varierer (Malterud, 2012). Barbour (2018) foreslår likevel at en gruppe med moderat størrelse på rundt 5-6 deltakere ofte er en hensiktsmessig størrelse for å både fasilitere mange assosiasjoner og meninger samtidig som at terskelen for å melde seg ut er litt høyere. Jeg konkluderte med å tilstrebe mellom fire og syv personer i denne fokusgruppen. I tilfeller hvor det er spesielt vanskelig å rekruttere deltakere kan man anvende bekvemmelighetsutvalg. Et bekvemmelighetsutvalg er når det ikke finnes en tilstrekkelig mengde egnede deltakere som er interesserte og tilgjengelig for å delta i forskning i det avsatte tidsrommet (Patton, 2002). Dermed kan ikke forskeren nødvendigvis oppnå hovedplanen for deltakersammensetning, men må gjøre det som er bekvemmelig i den gitte situasjonen.

3.3.3 Homogenitet og variasjon

Vurderinger ble gjort med tanke homogenitet og variasjon i gruppekonstellasjonen. I følge Krueger (2002) finnes det hovedsakelig to styrker ved å velge homogenitet i gruppen som er: 1) at det kan være lettere for deltakerne å gjenkjenne seg hverandres historier, og 2) at kommunikasjonen blir mindre preget av de ulike maktbalansene. Kjølstad (1991) argumenterer også for at man burde rekruttere deltakere fra samme nivå i en bedrift. Malterud (2012) påpeker derimot både at det ikke er opplagt hvilke homogenitetsfaktorer man skal anvende i alle sammenhengen, i tillegg til at man må veie opp homogenitet mot variasjon i gruppen. Hun forklarer at det er mangfoldet i gruppen som kan skape nyansene i den empiriske dataen.

I mitt tilfelle var det et sterkt ønske å inkludere flere ulike representasjoner som kunne komplimentere hverandres erfaringer fra ulike perspektiv. Ulike representasjoner som ble vurdert i dialog med veileder var artist med erfaring fra musikkterapi og sosiale medier (videre forkortet til 'musikkterapibruker'), musikkterapeut, psykolog, avdelingsleder, organisasjonsjursist og representant fra kommunikasjonsavdeling. I utgangspunktet ville man kanskje tenkt at terapeutene sto ovenfor brukerne i maktforhold. I denne sammenhengen derimot har jeg vurdert maktforholdet motsatt, nemlig at musikkterapeutene var nederst i rangeringen av maktforhold. Dette er grunnet at problemstillingen handler om

musikkterapeuters praksis med en fare for at det kunne fremkomme eksempler som fremstilte musikkterapeutenes tidligere praksis som uetisk. Både brukere og andre har i denne forstand makt til å bedømme musikkterapeutens tidligere praksis, og musikkterapeuten kunne havne i en forsvarsposisjon. Jeg ville derfor inkludere minst to musikkterapeuter og minst to musikkterapibrukere for å tilrettelegge for homogenitet i disse gruppene tross at gruppen som helhet representerte variasjon.

3.3.4 Moderatorens rolle

Hvilken rolle forskeren tar i fokusgruppesammenhengen har stor innvirkningen på hvilket datamateriale som fremkommer fra fokusgruppeintervjuet. Barbour (2018) beskriver denne rollen som mer eller mindre strukturgivende. På den ene siden kan det være intervju med høy struktur hvor deltakerne for eksempel svarer på spørsmålene som forskeren stiller i en runde rundt bordet. Malterud (2012) poengterer hvordan moderatorrollen kan være en svært krevende oppgave i forbindelse med å ta gode bedømmelser om når man kan gripe inn og justere retningen av samtalen eller be deltakere utdype utsagnene for å unngå misforståelser og avbrytelser. Jeg konkluderte med å anvende en form for semistrukturert intervju ved at jeg kunne få besvart noen spørsmål fra intervjuguiden, i tillegg til å kunne være åpen for å følge opp nye tematikker som oppsto med oppfølgingsspørsmål.

3.4 Fokusgruppeintervju: Gjennomføring

3.4.1 Rekrutteringsprosessen

Hovedmålet mitt i rekrutteringsprosessen var at alle skulle kjenne seg trygge og ivaretatt. Det ble dermed satt av god tid til de første telefonsamtalene. Jeg brukte god tid til å forklare hvem jeg var og hvorfor jeg ringte. Det ble forsøkt å oppnå en fortrolighet mellom forfatteren og den inviterte slik at personen kunne kjenne seg fri til å stille spørsmål og til å si både ja og nei. Deretter forklarte jeg hva forskningsprosjektet handlet om og hvorfor den gitte personen ble invitert til å delta i forskningen. Informasjon om at det kunne eksistere relasjoner og maktrelasjoner innad i gruppekonstellasjonen ble også trukket frem. I denne prosessen var jeg kompromissløst opptatt av å reflektere rundt om personen ville trives i intervjusammenhengen eller ikke. Det var fem av syv personer som etter den første samtalen var interessert i å delta i fokusgruppen. To av personene ønsket å bidra i forskningen, men hadde ikke tid til å delta i

de foreslåtte tidsrommene. Etter hvert som de inviterte sa nei, krevdes nye runder med refleksjon rundt hvordan nye forslag til deltakere kunne påvirke gruppekonstellasjonen.

3.4.2 Uventede endringer

To dager før samlingen måtte en deltaker melde avbud. Dermed rekrutterte jeg en ny deltaker som bekreftet sin deltakelse i fokusgruppen med en gang. Samme dag meldte en annen deltaker et behov for å flytte tidspunktet for samlingen. I samtale med de resterende deltakerne ble et kompromiss oppnådd med nytt tidspunkt som passet alle deltakere. Samlingen ble dermed kortet ned fra 2 timer til 1,5 timer.

Siden retningslinjene i henhold til smittevern tillot at grupper under ti personer kunne møtes fysisk så langt det ble overholdt en meter avstand og munnbind på vei inn og ut av lokalet, var planene å gjøre det slik. Både to dager før samlingen og samme dag som planlagt samling, kom det nye retningslinjer i henhold til smittevern. Heldigvis for prosjektet sin gjennomføring, påvirket ingen av disse nye retningslinjene muligheten for fysisk gjennomføring av det planlagte fokusgruppeintervjuet.

3.4.3 Fokusgruppeintervjuets gang

Fokusgruppeintervjuet var satt til å være i et av universitetets lokaler som flere av deltakerne hadde kjennskap til fra før. I felleskap med deltakerne ble tidspunktet satt til å være på ettermiddag slik at deltakere som hadde forpliktelser og avtaler på dagtid kunne være med. Siden fokusgruppen ble satt til et tidspunkt rett etter arbeidstid, som for mange ble flere timer siden siste måltid, var det viktig i respekt av deltakernes tid å tilby mat på samlingen. Det ble derfor planlagt å ha pizza. Dette er i tråd med Malteruds (2012) anbefaling av pizza eller annen mat om deltakerne kommer rett fra jobb.

Det tekniske utstyret til anvendelse under gruppeintervjuet var også klart etter å ha blitt stress-testet god tid i forveien. Opptakeren ble plassert på midten av bordet med de seks stolene med en mikrofon som tar opp tilnærmet lik lyd i alle retninger. Ut plassert på hver deltakerplass rundt bordet lå en samtykkeerklæring klar til underskrift. Informasjonsskrivet fra NSD som allerede skulle vært gjennomlest før ankomst, lå også i ett par eksemplar rundt på bordet slik at deltakerne kunne være innforstått med hva som skulle skrives under på.

Jeg åpnet samtalen med å ønske velkommen og informere om det praktiske rundt deltakelse i et forskningsprosjekt. Det ble vektlagt at samlingen var tenkt til å være en uformell samtale hvor deltakerne kunne snakke sammen om det de selv brydde seg om. Deltakerne ble oppfordret til å være nysgjerrig på hverandres innspill, stille spørsmål og la alle komme til. Deretter ble samtalen åpnet med et åpent og generelt spørsmål om deltakernes tidligere erfaringer med musikkterapi og sosiale medier.

Deltakerne viste stor vilje til å komme med uoppfordrede innspill, stille hverandre spørsmål og inkludere hverandre aktivt i samtalen. Som moderator så jeg stor verdi i å la deltakerne snakke om det de selv ønsket. Samtalen foregikk i 45 minutter uten min innblanding. Mot slutten av samlingen valgte jeg å prioritere innspill rettet mot min hovedinteresse i tematikken. Samtalen forble aktiv mens vi nærmet oss slutten av den avsatte tiden som resulterte i at en av deltakerne måtte gå i det oppsummeringsrunden startet. Tross at jeg var innstilt på å holde den avsatte tidsrammen, ønsket de resterende deltakerne å gå over tiden for å fullføre oppsummeringen. Denne opplevelsen bekrefter mine tidligere erfaringer som gruppeleder og Malterud (2012) sine refleksjoner, at det krever en god moderator for å beholde tydelige rammer for en samling samtidig som at man beholder åpenheten for deltakernes styring. Fokusgruppeintervjuets struktur ble altså langt friere enn planlagt og min rolle som moderator langt mer passiv.

Samtalen varte dermed i 75 minutter så lenge alle deltakerne var til stede, og 15 minutter etter at en av deltakerne hadde forlatt samlingen. De siste 15 minuttene ble ikke inkludert i transkripsjonen av hensyn til den siste deltakeren og forandringer av gruppekonstellasjon.

3.5 Fokusgruppeintervju: Ethiske hensyn

3.5.1 NSD-godkjenning

Søknad til Norsk senter for forskningsdata ble sendt i god tid før planlagt gjennomføring av forskningen. Etter en måned ble søknaden godkjent. Det var en merknad i søknaden vedrørende potensielle endringer i prosjektet i henhold til personinformasjon. Merknaden var ikke relevant for dette forskningsprosjektet.

3.5.2 SAFE

For å sikre at deltakernes personopplysninger skulle bli tilstrekkelig ivaretatt og beskyttet, benyttet jeg SAFE, en sikker databehandlingstjeneste utviklet spesifikt for behandling av forskningsdata. SAFE står for sikker adgang til forskningsdata og e-infrastruktur (Linde, 2022). Denne databasen er ikke koblet til internett på samme måte som vanlige datamaskiner og krever tofaktorautentisering. Dette gjør databasen sikker mot internettbaserte angrep. Etter datainnsamling ble dataen med en gang overført til SAFE for videre behandling og slettet fra opptaksutstyret. Etter at transkriberingsfasen inkludert anonymisering var fullført, ble dataen hentet ut fra SAFE for å fortsette databehandlingsprosessen på en privat datamaskin.

3.5.3 Anonymitet

Å sikre anonymitet for deltakerne i fokusgruppen kan være en utfordring med tanke på det forholdsvis lille musikkterapi miljøet i Norge. Tross at jeg har gjort strategiske grep i databehandlingsprosessen, inkludert transkribering, analysering og presentering, ble deltakerne informert i informasjonsskrivet for deltakelse i forskningsprosjektet vedrørende risikoen for begrenset anonymitet. Som når det gjelder anonymitet ellers, vil det som regel være en risiko for at nære bekjente kan gjenkjenne personer basert på svært lite informasjon. I denne fokusgruppeforskningen var derimot ikke behovet for anonymitet prekært siden det ikke ble behandlet sensitive personopplysninger. Deltakerne ble i tillegg gitt pseudonym i fremstillingen av den tematiske analysen.

3.5.4 Etisk evaluering av gruppekonstellasjonene

Jeg vurderte at det kunne oppstå utfordringer med sammensetninger bestående av de tidligere nevnte representasjonene. Det ble utført kritiske refleksjoner rundt diverse relasjoner innad i mulige gruppekonstellasjoner i tillegg til dilemmaer med tanke på maktrelasjoner og mulige negative erfaringer mellom deltakerne. Tematikken ble diskutert både med veileder i utvalgsprosessen og en-til-en med de ulike deltakerne i samtale om deltakelse i forskningsprosjektet.

I tråd med De nasjonale forskningsetiske komiteene (*Retningslinjer for inklusjon av voksne personer med manglende eller redusert samtykkekompetanse i helsefaglig forskning*, 2019) finnes det et dilemma innen helseforskningen som angår særlige sårbare grupper mennesker. I

Helsinkideklarasjonen, et internasjonalt veiledende reglement for etikk innen medisinforskning, står det:

"I medisinsk forskning som omfatter mennesker, skal hensynet til forsøkspersonens velferd gå foran vitenskapens og samfunnets interesser." (*Retningslinjer for inklusjon av voksne personer med manglende eller redusert samtykkekompetanse i helsefaglig forskning*, 2019)

Dette er et særdeles viktig poeng samtidig som at det ikke er vanskelig å problematisere. Om de særlige sårbare gruppene mennesker skulle ekskluderes fra all forskning med hensyn til den enkeltes vern, ville dette kunne bidra til å øke sårbarheten for disse gruppene gjennom diskriminerende eksklusjon fra forskningen. Dermed oppfordrer De nasjonale forskningsetiske komitéene (2019) forskere til å forske med sårbare grupper selv om det krever mer arbeid, refleksjon og sensitivitet. På denne måten kan forskningen øke forståelsen for ulike helsetilstander og menneskegrupper, og dermed forbedre evnen til omsorg og behandling. I forlengelsen av dette poenget kan ikke forskere skjerme seg fra vanskelige gruppekonstellasjoner fordi det fremstår problematisk, men heller tilnærme seg forskningsprosessen med en anerkjennelse av problematikken med en ekstra høy grad av refleksjon og bevissthet. Barbour (2018) reflekterer også rundt verdien av å ikke nødvendigvis unngå visse sammensetninger av personer som følge av eksisterende relasjoner og maktforhold, men heller forsøke å utforske hvordan disse relasjonene kommer til utspill i en gruppekonstellasjon gjennom kritisk analyse av dataen.

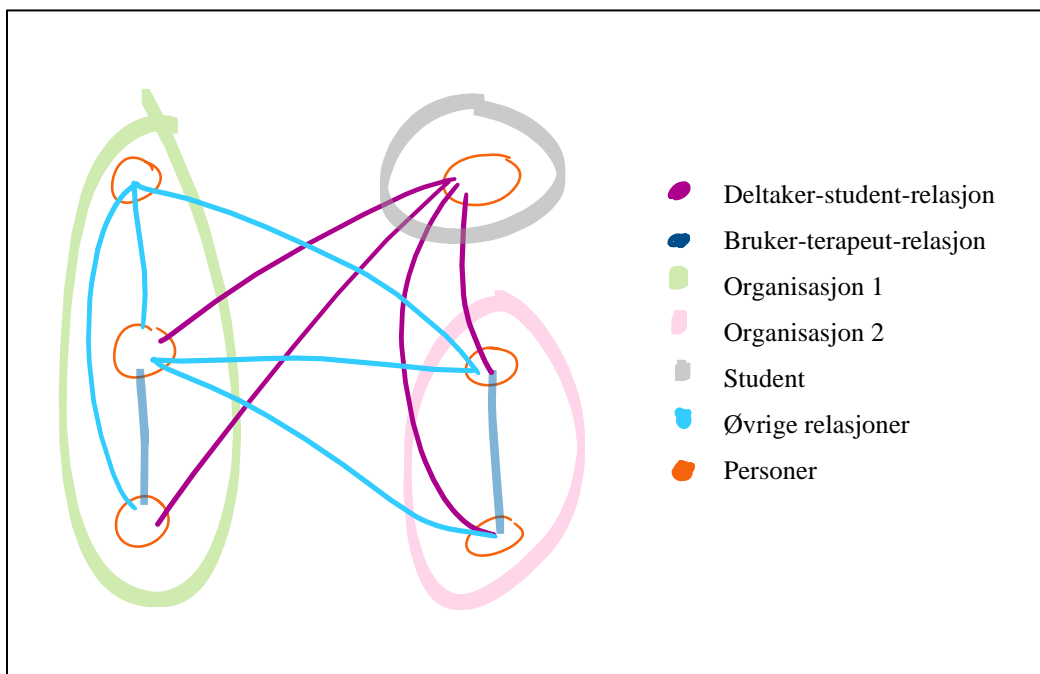
3.5.5 Relasjoner i gruppen

En gruppekonstellasjon som i det gjeldende forskningsprosjektet, har et stort potensial for utforskning når det gjelder hvordan det relasjonelle innad i gruppen kan ha påvirket samtalen. Før ble anvendelsen av eksisterende grupper i fokusgruppeintervju ansett som et problem (Morgan, 1997). Malterud (2012) derimot fremhever hvordan det finnes både fordeler og ulemper med å anvende eksisterende grupper. Det er derfor viktig å dedikere plass til å forklare hvilke relasjoner deltakerne hadde til hverandre og til meg.

Som tidligere nevnt hadde de fem deltakerne erfaringer fra to ulike organisasjoner. To av deltakerne fra organisasjon 1 var i en bruker-terapeut-relasjon. Den siste personen fra organisasjon 1 var en psykolog, og kjente både terapeut og bruker. Psykologen kjente også musikkterapeuten fra organisasjon 2. Fra organisasjon 2 var det en tidligere bruker og

musikkterapeut som kjente hverandre fra før, men som ikke hadde jobbet sammen i en bruker-terapeut-relasjon. På tvers av organisasjonen kjente musikkterapeutene hverandre, og musikkterapeutene og deltakeren med et annet yrke kjente også hverandre. For min egen del kjente jeg begge terapeutene og en av brukerne fra før. På den ene siden kan det å kjenne deltakere fra før begrense eller moderere deltakernes utsagn. Moderasjonen kan skje gjennom en frykt for å gjøre noe feil som kan forstyrre relasjonen vår videre utenfor forskningen. På den andre siden kan det å ikke kjenne deltakerne skape usikkerhet. En av fordelene med å kjenne hverandre fra før kan dermed være å ha felles referanser som kan føre til enda mer kritisk refleksjon og utforskning av temaet.

Figur 3.1: Oversikt over deltakernes relasjoner til hverandre.



3.6 Transkribering og systematisk tekstkondensering

3.6.1 Metodiske valg i transkripsjonsprosessen

I henhold til Davidson (2009) anser jeg det å rekonstruere en gruppesamtale fra å være et lydopptak til et anonymisert tekstdokument som svært problematisk. Davidson poengterer her hvor viktig det er å eksplisitt forklare metodiske valg i henhold til transkripsjon.

“This neglect [of transcription matters] is evident in the underdiscussion of aspects of transcription by researchers, the lack of empirical accounts of transcription, and

inattention given to the problematic nature of transcription in research reports and in the training of researchers. An important consequence is that many qualitative researchers naturalize what is an interpretive process and present transcripts as transparent rather than the result of a series of choices in need of explication.” (Davidson, 2009, s. 36)

Innen lingvistikk er det vanlige å skille mellom naturlig og unaturlig transkripsjon (Bucholtz, 2000; McMullin, 2021). Det handler i essens om hvor mange detaljer av talemåte og uttrykk som skal transkriberes. En høy grad av detaljinformasjon kan gjøre det lettere å analysere hvordan talemåte kan påvirke budskap eller det som sies mellom linjene, mens det også kan hindre leseren i å forstå konteksten av det som blir sagt. I tillegg kan for mange språklige detaljer i transkripsjonen forvrengte leserens forståelse av hvem informanten er. McMullin (2021) trekker frem hvordan nøyaktig notering av en utpreget dialekt kan få informanten til å fremstå dummere enn en person som snakker mer ‘grammatisk korrekt’ i henhold til skriftspråket. Malterud (2012) poengterer hvordan hun mener at redigering av språket kan føre til en mer autentisk fremstilling av datamaterialet. På den andre siden av transkripsjonsmetodene er den mindre detaljrike transkriberingen, hvor alle setninger gjøres om til noe som fremstår fullstendig og grammatisk korrekt, slik som for eksempel avisintervju vanligvis transkriberes. Tradisjonelt sett anerkjenner man at denne måten å transkribere på inneholder mye større grad av tolkning fra transkribererens side, siden hen konverterer delvis ufullstendige setninger og meningsytringer til en sammenhengende setning.

3.6.2 Naturalistisk transkripsjon og systematisk tekstkondensering

I prosessen av å velge transkriberingsmetode har jeg lagt vekt på deltakernes meningsytringer, altså innholdet i samtalen og ikke alle andre deler av uttrykket. Mitt ønske har vært at deltakerne skulle kunne være fornøyd med måten de fremstår i forskningen på, og at dermed ikke alt for mange detaljer av uttrykket kommer med. Transkripsjon 1 er transkribert slik at detaljer rundt talemåte og uttrykk er blitt vektlagt. Transkripsjonsmetodikken som beskrives av Bailey (2008) ble etter visse tilpasninger brukt i transkripsjon 1. Mens transkripsjon 1 er på den unaturlige siden av transkripsjonsmetode, har jeg i transkripsjon 2 hatt som hensikt å vektlegge innhold og mening i budskapene som i naturlig transkripsjon. Det ble i denne sammenheng også anvendt systematisk tekstkondensering i tråd med Malterud (2012). McMullin (2021) setter i det følgende ord på hvordan naturlig og unaturlig transkribering har hvert sitt formål, også i forskning.

“While some contend that denaturalized transcription is more ‘accurate’, the same can equally be argued for naturalized, as it allows the transcriber to omit occasions when, for instance, an individual mis-speaks and corrects themselves, thereby allowing the transcriber to record closer to what was intended and how the interviewee might have portrayed themselves in a written form.” (s. 2)

Hensikten bak transkripsjonsvalgene i transkripsjon 2 er gjort for å komprimere budskapene og øke lesbarheten. En konsekvens av fokuset på innhold er at strukturen av den originale kommentaren kan forandres gjennom redigering og nedkutting. Både valget om å slå sammen kommentarer og valget om å skrive om kommentarer til tydelige meningsytringer er svært eksplisitte former for tolkning. Selv om all form for bearbeiding av datamaterialet burde anses som en del av tolknings- og analyseprosessen til forskeren, er dette steget ekstra utpreget av tolkning. Derfor velger jeg å diskutere både dette valget og de andre transkripsjonsvalgene åpent og transparent. Transkripsjonsnøkler for begge transkripsjoner ligger som vedlegg i slutten av avhandlingen.

3.6.3 Utsendelse av transkripsjon til deltakere

Som en del av min åpne og transparente bearbeiding av fokusgruppesamtalen, hadde jeg to godkjenningsrunder av transkripsjonen. I den første utsendelsen ble både transkripsjon 1 og transkripsjon 2 satt opp ved siden av hverandre til sammenligning. På den måten kunne deltakeren sammenligne den originale og fullstendige transkripsjonen med den nedkuttete og redigerte versjonen, for å se hvordan min tolkning av den originale kommentarens ble bearbeidet. Transkripsjonsnøklerne til begge transkripsjonene ble også vedlagt. Etter at jeg hadde valgt ut kommentarene skulle presenteres i denne avhandlingen, ble kommentarene på nytt sendt rundt til godkjenning, da i sammenheng av de andre deltakernes kommentarer også. Ingen av deltakerne hadde innvendinger etter de to tilbakemeldingsrundene.

3.7 Tematisk analyse

3.7.1 Metodisk tilpasning av tematisk analyse

Som nevnt tidligere anser jeg ikke analysen som begrenset til selve tematiseringen av transkripsjonen, men anser det som en gjennomgående prosess i behandlingen av det innsamlede datamaterialet. I denne sammenheng skal jeg likevel omtale analysen slik det

gjøres av forfattere som Rosaline Barbour og Kirsti Malterud, altså som 'tematiseringsprosessen'. Barbour (2018) skriver at en tematisk analyse både kan gjøres som en prosess fra bunn til topp eller topp til bunn. Med en topp-til-bunn-prosess menes det at man tildeler overordnede tema først og deretter undertema, for å så tildele koder til hver meningsenhet (altså et ord eller utsagn som beskriver essensen av meningsenheten). Å jobbe fra bunn til topp blir enkelt sagt det motsatte, å begynne med kodingen og jobbe seg oppover. Det er derimot mer vanlig at analysen gjøres som en dynamisk prosess (Barbour, 2018), altså hvor man gjør begge deler om hverandre.

Uansett hvordan analysen gjennomføres, bør det første steget være å bekjentgjøre seg med datamateriale ved repeterende lesing (Malterud, 2012). Etter bekjentgjøringen med transkripsjon 2, ble transkripsjonen systematisk delt opp i meningsenheter. Et innspill fra en deltaker kunne altså deles opp i flere meningsenheter. Kategoriseringen i over- og undertema ble systematisk gjennomført fra start til slutt. Den første meningsenheten ble gitt et overtema, og et undertema som var konsekvent med overtemaet. Deretter ble neste meningsenhet vurdert i hvorvidt den hadde nye over- og undertema, eller om den passet inn i de forrige kategoriene. På denne måten ble hele dokumentet gjennomgått. Gjennom hele prosessen ble både tidligere over- og undertema revurdert i lys av de nye meningsenhetene som dukket opp. Som en metodisk tilpasning, ble koding ikke gjennomført da det ikke var nødvendig for bearbeidingen av transkripsjonen i dette tilfellet.

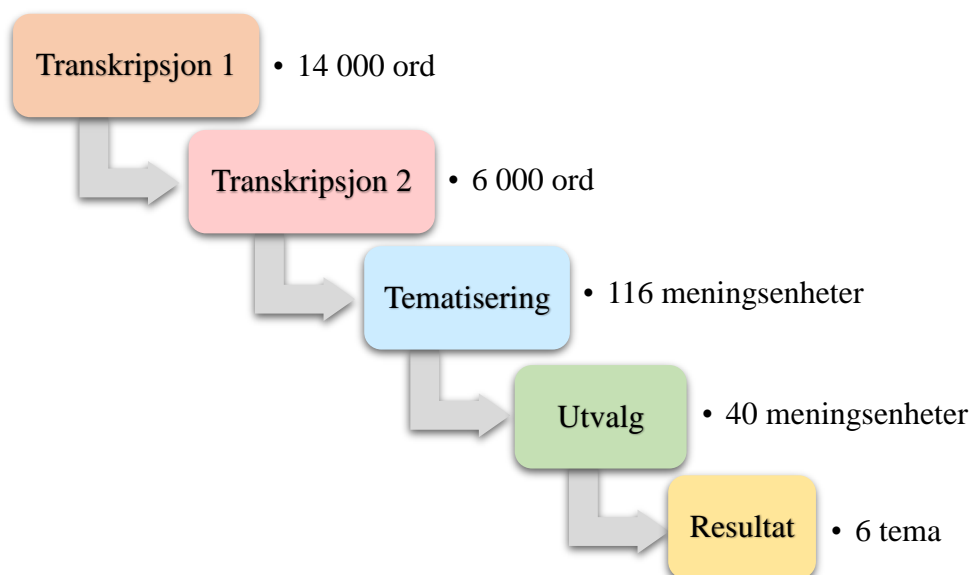
Siden jeg som student opplevde stor vilkårlighet i hvilke kategorier som ble valgt, gjorde jeg i samarbeid med veileder grep for å øke den eksterne validiteten av kategorivalgene. I henhold til Smagorinsky (2008) sin metodiske tilnærming "Collaborative and reliable coding", utvidet vi analysen til en dialogisk prosess mellom student og veileder. Uten å ha snakket om tematikken i transkripsjonen på forhånd, tematiserte studenten og veilederen transkripsjonen hver for seg før de kom sammen og gikk gjennom kategoriene. Ulike alternativ til kategoriene ble dermed diskutert. Det ble også gjort refleksjoner med fokus på hvordan over- og undertema korrelerte i et gjennomgående og helhetlig perspektiv.

3.7.2 Utvelgingsprosess av resultat

Som forsker oppleves det som at hvert steg i forskningsprosessen åpner opp for nye problematikker og dilemma. Det jeg har opplevd som et av de største dilemmaene i forskningsprosessen er hvordan man kan velge noen få utdrag fra en samtale på 75 minutter

som deretter skal konstruere avhandlingens resultat. Transkripsjon 1 består av i underkant av 14 000 ord. Transkripsjon 2 som har gjennomgått en kraftig nedkutting består av i underkant av 6 000 ord. Transkripsjon 2 ble delt inn i 116 meningsenheter og noen hovedtema. Av disse ble 40 meningsenheter innen 6 hovedtema utvalgt til å være relevant for avhandlingens tema og problemstilling, og ikke minst innenfor avhandlingens omfang. Disse 40 enhetene ble altså ikke bare valgt med hensyn til å gi en god representasjon av hvilke tematikker som ble tatt opp, men også til å representere tematikkene som var mest relevant for avhandlingens problemstilling.

Figur 3.2 Steg i bearbeidingsprosessen fra transkripsjon til resultat.



Når det gjelder begrepet 'resultat', velger jeg å bruke dette begrepet tross at det kan ha konnotasjoner til effektforskning. Grunnen til at jeg bruker begrepet 'resultat', er dermed fordi jeg anser det som det mest beskrivende ordet i og med at den følgende delen har resultert direkte fra min fortolkningsprosess i den tematiske analysen. Om jeg derimot skulle bruke for eksempel 'funn', mener jeg at det begrepet i større grad henger sammen med å skulle ha funnet eller oppdaget noe som allerede eksisterte.

4 Resultat

Etter den tematiske analysen, fremsto altså 6 hovedtema som spesielt relevant for denne avhandlingen. De 6 hovedtemaene består av 1) samtykkekompetanse, 2) konsekvenser av publisering, 3) interessekonflikter, 4) bruker-terapeut-relasjon, 5) faktorer for følelsesmessig utfall og 6) regulering av publisering.

Tema 1: Samtykkekompetanse

Til å starte presentasjonen av den tematiske analysens resultat går jeg rett til kjernen av avhandlingens tematikk, nemlig samtykkekompetanse. I denne sammenheng handler samtykketematikken om i hvilken grad musikkterapibrukere er i stand til å ta avgjørelser om man bør dele av seg selv i sosiale medier eller ikke. Jeg starter med en kommentar fra Maria som problematiserer publisering:

Maria: I musikkterapi bearbeider man mange ting som kan være veldig privat og nært. Det er ikke sikkert at man i euforien av å ha fått til noe, greier å vurdere hvilke konsekvenser det kan ha å ha delt noe så privat senere. Det er fort å utlevere for mye av seg selv i en slik situasjon. Man bør være veldig forsiktig.

Her poengterte Maria hvordan en eufori kan påvirke samtykkekompetansen, for eksempel som følelsen i musikkterapi av å ha hatt en vellykket opptreden. Videre trekker Fredrik frem psykisk helse som en annen faktor som kan påvirke samtykkekompetansen:

Fredrik: Det er ikke alle som sliter psykisk eller som er i en vanskelig periode av livet som alltid har kontroll over hva de sier i sosiale medier. Mange er kanskje for syke til å reflektere over det og kan angre 10 år seinere.

Fredrik fortalte her hvordan musikkterapibrukere ikke alltid har kontroll på hva de selv tar initiativ til å si i sosiale medier. Det neste utsagnet handler derimot om tilfeller hvor det er musikkterapeuten som spør brukeren om noe kan legges ut i sosiale medier:

Fredrik: Det er noen som ikke tør å si nei. De sier at det går helt fint, men hadde egentlig ikke lyst og lurte på hva folk kommer til å tenke i etterkant.

Denne tematikken som omhandler det å ikke tørre å si nei, videreutvikles i tema 4: bruker-terapeut-relasjon. I tillegg til utfordringen med å ikke tørre å si nei, legger Maria til hva som kan være problematisk med å trekke et samtykke i etterkant:

Maria: Et samtykke kan gis og tas tilbake. Om man trekker samtykket sitt vil man på mange måter ødelegge eller forstyrre noe av hele prosjektet.

Håvard legger til denne problematikken med å utvide den fra forstyrrelser av prosjekt i en bruker-terapeut-relasjon til et prosjekt med likeverdige bandmedlemmer:

Håvard: Det er noe av den samme problematikken om alle unntatt én i et band eller gruppe ønsker å legge noe ut. Hvordan skal man løse det om den ene personen føler seg ukomfortabel med å legge noe ut?

Vi har nå hørt refleksjoner og erfaringer som gjelder samtykke fra tre ulike fokusgruppedeltakere. De reflekterte rundt problematiske aspekt rundt det å skulle samtykke til sosiale medier-publikasjoner, og det virket å være en enighet om at samtykketematikken inneholder noen dilemma som man må forholde seg til som både bruker og terapeut.

Tema 2: Konsekvenser av publisering

Hvilke konsekvenser som kan oppstå i arbeidet med sosiale medier var et tema som ble trukket frem helt fra start og som gikk igjen gjennom fokusgruppen. Både positive og negative konsekvenser ble delt. Alle deltakerne deltok i denne samtalen, men samtalen bar preg av at deltakerne hadde ulike tanker om vekten av de negative konsekvensene. Camilla starter med å forklare hvordan tilværelsen, eller privatlivet, er en vanlig del av hva folk deler i sosiale medier:

Camilla: Det er mange fordeler med at man kan bruke Facebook og sosiale medier på lik linje med alle andre. At det er et medium å vise seg frem på. Det er der mange tilbringer tilværelsen.

Videre kommer Camilla inn på temaet om hvordan fremføring kan lede til nye kontakter:

Camilla: Det å fremføre kan også være en del av en terapeutisk prosess. Det kan sette i gang noen ringvirkninger som at du får kontakter, sosiale nettverk og alle de tingene.

I videreføringen av dette deler Håvard en opplevelse som eksemplifiserer hvordan tilstedeværelsen på TV ble til en positiv erfaring som åpnet nye muligheter:

Håvard: En annen ting er ettervirkningene, at jeg ble kontaktet av en produsent som hadde sett festivalen på TV. Det har bare ballet på seg og satt i gang mye positivt for min del.

Hvem som har tilgang på innholdet som publiseres i sosiale medier var et tema i fokusgruppen flere ganger. Mens Håvard sin erfaring om å bli kontaktet av en produsent i etterkant var positiv, introduserer Bjørn erfaringer som er mer problematisk:

Bjørn: Ett dilemma er med tanke på hvem som ser det som deles. Man kan ikke kontrollere eller plukke vekk hvem som ser om man lager en offentlig artistside, eller om det er et album som er lagt ut på Spotify. Hvem som helst kan lytte, tross at dette er tekster som man kanskje har skrevet i en terapeutisk kontekst og prosess.

Bjørn sin kommentar relaterer til det som ble sagt av Maria under 'tema 1: samtykkekompetanse' om hvordan man bearbeider ting i musikkterapi som er privat og nært. I det neste utsagnet tar Håvard et steg videre inn i en tematikk som handler om åpenhet og fare for stigmatisering:

Håvard: Jeg er selv ganske åpen, og synes det er fint om folk er mest mulig åpen om man er klar for det. Men da risikerer jeg at selv om jeg tenker at det er fint med åpenhet, at andre kan ha fordommer for eksempel i møte med jobbsøking. Hva skjer om arbeidsgiver vet at jeg har vært innom rusterapi?

Refleksjonen som her trekkes inn av Håvard kan anses som et viktig dilemma mellom åpenhet om tidligere terapi og faren for stigmatisering og diskriminering i møte med jobbsøking. Bjørn bygger videre på Håvard sitt utsagn med å eksplisitt nevne stigmatisering:

Bjørn: En annen ting er dette med stigmatisering, og at en tilstedeværelse i media kan følge deg i ettertid.

Maria kontekstualiserer deretter samtalen om åpenhet og psykiske lidelser i et større bilde av samfunnssituasjonen i Norge:

Maria: Det er også et poeng å se dette med avbildning av brukere i lyset av en bevegelse som omhandler åpenhet om psykiske lidelser, noe som var veldig annerledes før. Og jeg synes det er veldig riktig og fint med denne åpenheten. At selv om du har hatt trøbbel på ett eller annet tidspunkt i livet, er du like mye verdt. Alle har jo det. Folk tåler mer eller mindre belastning og reagerer ulikt på det. Det er det nå åpenhet for. Uten historiene hadde ikke åpenheten vært der.

Fredrik bygger videre på dette dilemmaet inn mot fare for taushetspliktbrudd, og å komme opp i vanskelige samtaler man ikke er forberedt på som omhandler bildets terapikontekst.

Fredrik: La oss si at du tar bilder av noen som legges ut på Facebook-siden. Da kan det være at noen ser bildet og en av personene som er i bakgrunnen på bildet. Da kan de komme bort på privaten til hovedpersonen på bildet og spørre hvordan de kjenner den andre personen i bakgrunnen. Det blir fort veldig vanskelig å svare på uten å si for mye om hva tilbudet er. Noen er jo veldig glad i å grave, og kan plutselig skjønne at man sliter med noe. Det kan være at den personen i bakgrunnen ikke ønsket at andre skulle vite om det.

Samtalen har nå skiftet mot det som handler om personer som i utgangspunktet ikke ønsker å bli publisert. Maria responderer på Fredrik sitt utsagn:

Maria: Da må man forholde seg til noe som man egentlig ikke ønsket å snakke om.

Deltakerne videreutviklet her tematikken om hvordan koblingen til musikkterapi kan være en kilde til stigmatisering:

Camilla: Om man deltar i et musikkterapiarrangement så blir man jo automatisk knyttet til en form for terapi.

På samme måte som at Camilla problematiserer det å bli knyttet til en form for terapi, trekker Bjørn frem hvordan han hadde erfaringer med brukere som i ettertid hadde bedt om å fjerne denne koblingen til terapi:

Bjørn: Jeg har hatt ungdommer som har kommet i ettertid med ønske om å fjerne ting som ligger ute på Spotify eller Facebook, for eksempel fordi de ønsket å ta tilbake rettighetene på sin egen musikk som de har lagt gjennom et gruppetilbud i musikkterapi.

I dette tilfellet som Bjørn forteller om er det altså ungdommer som har trukket samtykket sitt om å la ting være publisert i sosiale medier. På den andre siden kontrasterer Camilla disse kommentarene med en opplevelse av at noen brukere har et bevisst forhold til deling i den terapeutiske prosessen:

Camilla: Noen er veldig bevisst på hvilke muligheter som ligger der, og ønsker å fortelle sin historie som en del av sin terapeutiske prosess.

I videreføringen av dette deler Bjørn praksisopplevelser som eksemplifiserer hva som kan komme ut av å fortelle historien sin til andre.

Bjørn: Det å dele noe av seg selv kan kanskje hjelpe andre. Jeg har opplevd at noe av det jeg og ungdommer har lagd sammen har betydd enormt mye for andre litt yngre ungdommer.

Så langt er både positive og negative konsekvenser av publisering i sosiale medier presentert. Her trekker Håvard inn en ny måte å tenke på mulige konsekvenser av publisering:

Håvard: Det er ingen som kan vite konsekvensene av å publisere bilder før de er der.

Innen de to første tematikkene, samtykke og konsekvenser av publisering, har deltakerne i fokusgruppen snakket om det som omhandler publisering i stor grad med fokus på brukerens perspektiv.

Tema 3: Interessekonflikter

Det påfølgende temaet, interessekonflikter, handler i kontrast til de forrige temaene om faktorer som kan påvirke musikkterapeutens evne til å handle i beste hensikt for brukeren. Her forklarer Bjørn om sine opplevelser fra hvordan støtteorganisasjonenes interesser kan stå i fare for å kollidere med brukernes interesser:

Bjørn: Når jeg søker støtte til å drive tilbudet, står det i søknadene at det skal synliggjøres i sosiale medier-poster og på hjemmesiden at de støtter oss som organisasjon. Jeg har kjent press med tanke på publisering for å vise at vi har en drift og aktiviteter som skjer. Det er et press som står i fare for å kollidere med ivaretagelsen av ungdommene. Man skal på en måte gi noe tilbake til de som støtter. Selv om vi har skriftlige samtykker og foresattes samtykke fra ungdom under 16 år, er det ikke alltid lett å vite hva som er greit og ikke.

Bjørn videreutvikler tematikken, og trekker nå inn at musikkterapi miljøets interesser kan skape stress og press for musikkterapeuter som kan gå over brukerens beste:

Bjørn: Jeg kjenner at jeg blir stresset og provosert av hvor opptatt vi er av å vise frem musikkterapi i media, og vise at vi har forskning. Men hva med ivaretagelsen av prosessen til pasientene? Begynner vi å gå i en retning hvor alt skal handle om å fremføre seg selv og komme seg opp på scenen? Jeg har en opplevelse av at det er en tanke om at alle har godt av å stå på scenen så lenge det er tilrettelagt riktig, men det er ikke min opplevelse.

I de to forrige utsagnene har Bjørn satt ord på tematikker som eksemplifiserer press som musikkterapeuter må stå imot for å bevare en etisk praksis. Maria viderefører interesseproblematikken i henhold til selvpromotering.

Maria: Å publisere bilder kan fort bli reklame for det vi holder på med selv, og da blir det farlig. Farlig i den forstand at vi kan trekke folk ikke bare på tærne, men godt inn i sjelen.

Nå som vi har hørt om både potensielle muligheter og farer ved publisering av musikkterapi i sosiale medier, vil den neste delen av analysen omhandle forebygging av farer og dermed sikring av gode og etiske terapeutiske forløp.

Tema 4: Bruker-terapeut-relasjon

Bruker-terapeut-relasjon handler i denne sammenheng om hvordan musikkterapeuter kan gå frem i publiseringsprosesser med musikkterapibrukere. Håvard deler en historie om hvordan det var hjelpsomt at musikkterapeuten tok initiativ til å fremføre på en musikkfestival:

Håvard: Selv om jeg er komfortabel med å fremføre låtene mine har jeg hatt vanskeligheter med å ta initiativ selv, og jeg synes fremdeles det kan være skummelt. Samtidig er det å få lov til å stå og fremføre musikken min noe av det beste jeg vet. Så når terapeuten min foreslo å fremføre på festivalen og meldte meg på det, var det svært hjelpsomt.

Det var flere deltakere inkludert Håvard som vektla viktigheten av en god relasjon som grunnlag for at musikkterapeuten skal kunne ta slike initiativ som Håvard her gav eksempel på. Fredrik oppsummerer dette godt:

Fredrik: Som musikkterapeut må du vente til du har kommet til det stadiet at du kjenner brukeren din godt nok.

Fredrik opplever altså at musikkterapeuten kan forstå brukeren, men at en god relasjon er et krav for denne forståelsen. Videre forslår Håvard et annet viktig element i en publiseringsprosess:

Håvard: Jeg tenker at man kan snakke sammen om hvor man er på god-dårlig-spekteret.

Håvard mener altså at musikkterapeuten og brukeren bør snakke sammen om brukerens psykiske helsetilstand. I denne sammenheng kommer Bjørn med en god huskeregel.

Bjørn: Det er viktig å dobbeltsjekke hele tiden om det er greit, og alltid huske å spørre en ekstra gang.

I den neste kommentaren peker Maria eksplisitt på hvilket ansvar en musikkterapeut bør ha i bruker-terapeut-relasjonen:

Maria: Det blir musikkterapeutens ansvar å helle litt kaldt vann i blodet på folk gjennom å si at det ikke handler om å komme seg opp på en scene, men at det er godt nok å være i musikkterapirommet sammen. Det er et ansvar som musikkterapeuten har i veiledningen av hva man skal gjøre. Veiledning er ikke bare om hva man skal dele, men om man i det hele tatt skal dele. Er det et poeng i seg selv eller ikke?

I denne kommentaren argumenterer Maria for en musikkterapeutrolle som kan problematisere behovet for å fremføre og dele. Videre skal vi se nærmere på ulike faktorer som spiller inn i hvor vidt publiseringsprosessen føles bra.

Tema 5: Faktorer for følelsesmessig utfall

Tross at denne tematikken begynner å nærme seg 'tema 6: regulering av deling', skal vi først se nærmere på hvilke faktorer som kom opp i fokusgruppen som kan påvirke det følelsesmessige utfallet av deling. Maria starter med å dele en historie om hvordan nervøsitet kan skape problemer om man ikke har den riktige støtten:

Maria: En gang da jeg skulle fremføre på konsert med sang var jeg veldig nervøs. Jeg blir nervøs hver gang, og når jeg blir nervøs blir jeg også veldig selvkritisk. Om jeg ikke hadde hatt den støtten som jeg hadde med gode venner som kan bekrefte meg, eller om jeg hadde vært mer på kanten når jeg da skulle se eller høre det etterpå, da kunne jeg fått et massivt angstanfall eller blitt kjempedeprimert.

I videreføringen av Maria sin bekymring, deler Håvard en opplevelse fra eget liv om hvordan dårlige fremføringsopplevelser kan føre til nedbryting.

Håvard: I forkant av en konsert vi skulle ha med koret jeg sang i, hadde jeg hatt en annen konsert hvor jeg hadde brutt meg selv helt ned. Jeg skulle være solist, og skjønte at jeg ikke ville klare å gjennomføre. Da jeg ringte dirigenten for å spørre om

noen andre kunne ta over, stilte han et ultimatum om at jeg enten var med eller ikke. Etter det sang jeg ikke på mange år.

Uttalelsen ovenfor peker mot at fremføring og publisering i sosiale medier kan føre til svært negative konsekvenser om man ikke har god støtte. Camilla bekrefter behovet for støtte og utfyller hvorfor publisering uten god støtte kan føre til negative konsekvenser:

Camilla: Hvordan man føler seg i etterkant avhenger i stor grad av den støttebiten. Om det bare ligger der ute uten at noen snakker om det, da blir det veldig ensomt. Da kan man gå inn i seg selv og analysere det veldig kritisk. Man må ha noen å snakke med om det som legges ut gjennom hele prosessen. Jeg har opplevd hvordan støttefunksjonen kan fungere veldig bra.

Camilla fortsetter utdypelsen av hvordan god støtte kan se ut i praksis ved å fortelle et eksempel fra sin praksis:

Camilla: Det er jo vanlig å ha følelsen av at det har gått veldig dårlig etter konsert, noe som vi nettopp opplevde med en artist som vi spiller litt med. Artisten var veldig misfornøyd med opptreden. Opptreden ble tatt opp og delt i en intern gruppe. Det viste seg å være en kjempebra utførelse. Og vi i den interne gruppen kommenterte rundt hva vi tenkte om opptreden med oppmuntrende kommentarer, og bevis materialet lå der så alle vi kunne se. Og dermed ble det plutselig veldig stas for artisten å få lagt det ut etterpå.

I dette utsagnet ser vi hvordan Camilla har brukt en form for tilbakemeldingsrunder i små grupper for å bygge opp artistens selvtillit før det ble delt i sosiale medier. Videre belyser Håvard tilbakemeldingsmekanismer på Facebook som påvirker hvordan man opplever det som blir lagt ut:

Håvard: Det er en risiko å legge ut opptredener med tanke på liker-klikk og kommentarer, og hvordan det henger sammen med dopamin. Hvordan vil det påvirke deg om det ikke er noen som har kommentert, eller om det bare er ett par tommer? Hvordan det blir mottatt er noe man ikke kan styre overhodet. Man kan bare håpe.

Her presenterer Håvard risikoen ved å ikke vite hvordan innhold i sosiale medier blir mottatt ved publisering. Frem til nå har vi altså hørt utvalgte utsagn fra transkripsjonen som belyser ulike aspekt av kompleksiteten som inngår i publisering av musikkterapi i sosiale medier.

Tema 6: Regulering av publisering

Det sjette temaet fra den tematiske analysen omhandler innspill i forbindelse med hvordan musikkterapeuter, brukere og andre kan lage gode rammer for reguleringen av sosiale medierpublisering. Det første aspektet forklares av Maria, som poengterer hvordan det å regulere deling i seg selv er et problematisk konsept:

Maria: Folk er ganske ulike når det gjelder å få bilder publisert av seg. Det er derfor veldig vanskelig å lage generelle regler, og si at så lenge vi gjør det på en viss måte, at da er det greit.

Maria argumenterer altså for en høy grad av refleksjon i den enkelte situasjon fremfor faste regler. Fredrik bygger opp under dette argumentet:

Fredrik: Om man ønsker å være i sosiale medier kan også endre seg over tid. Selv om man sier ja i år, kan man angre seg når man ser tilbake på det neste år.

Videre forteller Maria ytterligere om hvordan musikkterapeuter bør være bevisst over hvilket ansvar de ønsker å ta ovenfor en bruker som ikke nødvendigvis ønsker å gjøre det terapeuten tror er det beste:

Maria: I tilfeller der det er en deltaker i musikkterapi som ønsker å legge noe ut, og du sitter der som behandler eller terapeut, så er du i et samarbeid hvor du har mer makt, påvirkning og ansvar. Det handler ikke bare om å si ja eller å prøve å få ting til og ut, men det handler også om å gjøre en vurdering på når ting ikke bør gjøres eller legges ut. Å kunne si at 'du ikke bør legge dette ut i sosiale medier fordi det ble for nært' eller noe. Så gjør kanskje personen det likevel, og da er det et viktig dilemma å tenke over hvor mye musikkterapeuten skal ta ansvar for det som oppstår i en terapeutisk sammenheng.

Nå har det blitt diskutert hvordan brukernes personvern og integritet skal bevares i prosesser med fremføring og deling. I de neste utsagnene tematiserer flere av deltakerne terapeutenes personvern. Bjørn starter med å dele en opplevelse fra sin musikkterapi praksis.

Bjørn: Når det gjelder DPS og behandling, har jeg vært borti at en pasient tar opp med sin mobiltelefon ting vi gjør i en musikkterapitime, som så blir lagt ut på Instagram.

Håvard responderer på Bjørn sin opplevelse av å ha blitt publisert av en bruker uten samtykke.

Håvard: Personvernet kan ikke bare gjelde pasientene. Det må være for terapeutene også. En bruker må uansett ha godkjenning fra terapeuten før den kan legge ut noe.

Fredrik legger til at Bjørn sin praksisopplevelse strider imot reglementet på DPS, og spesifiserer viktigheten av terapeutens personvern for at terapeuten skal kunne beholde taushetsplikten sin:

Fredrik: Om jeg hadde tatt et bilde eller lyd av meg og terapeuten min og lagt det ut på Instagram eller Snapchat uten å få tillatelse, hadde jeg ødelagt for terapeutens taushetsplikt. Da kan folk se et bilde av oss, og kan komme til terapeuten å konfrontere terapeuten med hvordan den kjenner meg. Da kan det være at terapeuten ikke kan holde taushetsplikten.

Vi har nå hørt flere informanter tematisere taushetsplikt. Camilla nyanserer samtalen med å påpeke at reglementet for taushetsplikt varierer blant de ulike praksiskontekstene.

Camilla: Hvilke regler som gjelder med tanke på hva som kan tas opp og ikke, har mye med hvilken kontekst man jobber i.

Til slutt gjør Maria noen refleksjoner rundt musikkterapi og regulering av publisering i sosiale medier i lyset av samfunnssituasjonen ellers.

Maria: Dette er et tema som på mange måter strekker seg lengre enn bare musikkterapi, og inn i helt vanlig og alminnelig behandling av folk, både i psykisk helsevern, rusomsorg, barnevern og overalt. Det strekker seg også inn i noe som handler om at hvis du skal ha fått til noe, så skal du også dele det. Du er ikke et ordentlig menneske om du ikke har en velfylt profil på Facebook og Instagram og alle andre steder. Det er ikke bra at det er sånn. Vi kan leve helt greie liv uten å vrenge sjelen vår.

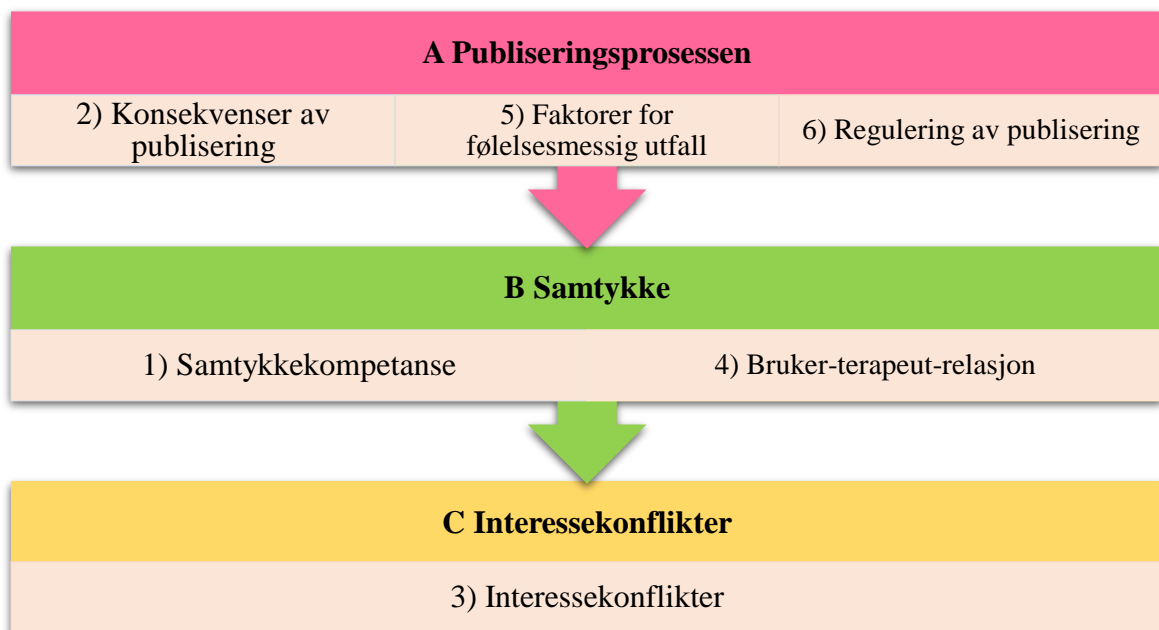
Maria stiller seg her kritisk til hvor sentralt sosiale medier er blitt i den generelle samfunnsbefolkningens liv. Som avslutning for den tematiske analysen er Maria sin problematiserende kommentar et godt sted å starte drøftingen.

5 Drøfting

Basert på resultatene fra den tematiske analysen, skal vi nå diskutere disse tematikkene i lys av forskning og teori. Siden noen av temaene fra den tematiske analysen har en tydelig kobling med hverandre, har noen av disse temaene blitt slått sammen i drøftingsdelen. Det første temaet 'B Publiseringprosessen' består derfor både av 2) Konsekvenser av publisering, 5) Faktorer for følelsesmessig utfall og 6) Regulering av publisering. Det andre temaet 'A Samtykke' består av 1) Samtykkekompetanse og 4) Bruker-terapeut-relasjon. Det tredje og siste temaet 'C Interessekonflikter', består av 3) Interessekonflikter. Kondenseringen er illustrert ved tabell 5.1, og viser hvilke tema i analysen som er blitt slått sammen til hovedtema i drøftingen.

Tabell 5.1: Temakondensering fra analyse til drøfting

Pilene antyder ikke at temaene er videreføringer av hverandre, men viser bare hvilken rekkefølge temaene presenteres i.



Før drøftingen starter vil jeg gi en tydelig oversikt for hvordan denne delen skal bygges opp. Jeg starter med publiseringprosessen som tema A fordi det tar oss rett til kjernen i avhandlingens problemstilling. Uten en redegjørelse for ulike aspekt av publiseringprosessen, vil ikke samtykket gis på et godt nok grunnlag. Målet med å diskutere problematiske aspekt av tematikken er ikke å stemple sosiale medier-praksisen som uetisk eller uforsvarlig, men å gi brukere og terapeuter flere verktøy til å avgjøre om publisering er

ønskelig eller ikke. Tema B har de følgende fem undertemaene: ‘A.1 Privatlivets tilværelse’, ‘A.2 Personforfølgelse’, ‘A.3 Taushetsplikt’, ‘A.4 Stigmatisering’, ‘A.5 Erfaringsdeling’, og ‘A.6 Støtte’.

Mens tema A et grunnlag for at både bruker og terapeut kan sørge for at samtykket er tilstrekkelig informert, er tema B sentralt for å bedre forstå dynamikkene som inngår i et frivillig samtykke. I sammenhengen med musikkterapi og sosiale medier anser jeg samtykketematikken til å bestå av to undertema: ‘B.1 Frykten for å si nei’ og ‘B.2 Tilbaketrekking av samtykke’.

Det siste hovedtemaet, tema C, drøfter ulike interessekonflikter som kan eksistere i sammenheng med musikkterapi og publisering i sosiale medier. Selv om temaet fikk begrenset med oppmerksomhet i fokusgruppen, har det fått forholdsvis stor plass i drøftingen. Dette begrunnes med at redegjørelsen av interessekonflikter er sentral når det gjelder musikkterapi miljøets retning fremover, da med tanke på holdninger rundt musikkterapeutiske tilbud i sosiale medier. De tre undertemaene består av: ‘C.1 Promotering for støtteorganisasjoners’, ‘C.2 Musikkterapi miljøets fremgang’, og ‘C.3 Interesseoversikt’.

A Publiseringsprosessen

For å kunne foreta mer komplekse og informerte avveininger i sammenheng med musikkterapi og sosiale medier, er det viktig at vi nå retter fokus mot muligheter og farer publisering, og ikke minsts egenskaper ved en god publiseringsprosess.

A.1 Privatlivets tilværelse

Når det gjelder anvendelsen av sosiale medier i terapi, spør en informant hvorfor man ikke skulle omfavne sosiale medier i terapi når det er der mange tilbringer privatlivet ellers. Dette relaterer til hvordan Belk (2013) kontekstualiserer det ‘utvidede selvet’ (engelsk: extended self) i møte med den digitale verden. Identitet og livene våre generelt er ikke begrenset til den fysiske personen lenger. Sosiale medier er blitt en plass hvor venner og familie deler livet sammen enten det er bilder fra en stor begivenhet som deles, en plass hvor avtaler blir gjort, eller at sosiale medier i seg selv er en plass for sosialt samvær og deling av nye minner. Sosiale medier er også blitt en arena for ytringsfrihet og politiske meninger, og påvirkere (engelsk: influencers) har grodd frem som nærmest en form for politikere (Shirky, 2011). I

mange år har sosiale medier-bruken blant befolkningen økt betraktelig, noe som etter hvert har gjort sosiale medier til en integrert del av manges liv (Chen, 2013). Spørsmålet kan ikke lenger bare være om man skal bruke sosiale medier i musikkterapi eller ikke, men hvordan. I tilfeller med sosiale medier må vi utvikle en nyansert og tilpasset bruk ettersom hva det terapeutiske behovet er. Man kan reflektere rundt hvilke grupper mennesker som bruker de ulike sosiale mediene, hvordan de ulike plattformene anvendes og hvordan plattformene fungerer. Ulike subkulturer og aldersgrupper bruker ulike sosiale medier, og på svært ulik måte (Duggan & Brenner, 2013), noe som gjør at man med en oppdatert kompetanse kan skreddersy sosiale medier-bruken til om man vil oppsøke eller unngå visse deler av demografien som bruker sosiale medier (Ems & Gonzales, 2016). Dette tilsvarer det arbeidet musikkterapeuter gjør ellers når det gjelder å tilpasse konsertsted og publikumsannonsering strategisk. Hvis disse kompetansene ikke eksisterer kan man nå ut til ugunstige publikumsgrupper eller risikere at innholdet kan brukes på uheldige måter av feil folk.

En avsluttende kommentar i fokusgruppen som kontekstualiserer denne avhandlingens problemstilling i en større samfunnskontekst. Uinformerte og naive handlingsmønstre kan være et samfunnsproblem som ikke bare gjelder musikkterapi, men som kan være destruktive for mange enkeltpersoners helse og fremtidsmuligheter. Det har for lenge siden blitt vist hvilke effekter sosiale medier kan ha på psykisk helse, noe som gir behandlere grunnlag til å anbefale dempet bruk av sosiale medier til visse personer med psykiske helseutfordringer (Marengo m. fl., 2022). Mer konkret har forskning avdekket hvilken påvirkning internettroll og internettmobbere kan ha for brukere av sosiale medier (Stevens m. fl., 2021; Swenson-Lepper & Kerby, 2019). Store deler av befolkningen utøver derimot allerede stor bevissthet rundt noen av disse aspektene med sosiale medier, noe som gjør akkurat disse aspektene mer forutsigbare og ikke en del av sosiale medier-brukens uforutsette farer.

A.2 Personforfølgelse (engelsk: stalking)

Personforfølgelse er kanskje ikke noe som snakkes mye om innen musikkterapifeltet, men personforfølgelse på internett (eng: cyber stalking) har etter hvert fått mye oppmerksomhet i forskningen (Stevens m. fl., 2021). Denne formen for forfølgelse baserer seg på å anonymt samle inn informasjon om fysiske personer og misbruke informasjonen på ulike måter. I 2015 kom et nytt rettsvern mot alvorlig personforfølgelse (Kvelling, 2015), noe som skal gjøre det tydelig at slike tilfeller ikke må ordnes privat men gjennom rettsvesenet ved bruk av straff. Det er derimot vanskelig å gi alle tilfeller av personforfølgelse den oppmerksomheten de

hadde trengt, og noen har betvilt hvor godt det nye rettsvernet fungerer. Ett år seinere i 2016 kom det frem at cirka 1,5 % opplevde å bli personforfulgt (Truman & Morgan, 2021). Etter at sosiale medier ble en integrert del av privatlivet, er dette blitt en plass hvor personopplysninger kan lokaliseres på ulike måter. Selv om personforfølgere ofte har flere metoder de bruker, vil en ubevisst og naiv holdning til sosiale medier gjøre personforfølgelse ekstra enkelt. De nye opplysningene som eventuelt skulle legges ut i en musikkterapeutisk kontekst kan på denne måten bidra til at musikkterapibrukeren kunne blitt personforfulgt på internett i seinere tid. Å dele opplysninger i sosiale medier som kan knyttes til den fysiske personen må derfor gjøres med varsomhet, og personvernsinnstillinger bør brukes aktivt (Bates & Wheeler, 2015).

I tiden som er nå, er det vanlig å dele store mengder informasjon fra privatlivet offentlig i sosiale medier. Dette forårsaker en grunnleggende forandring med tanke på personvern ved at mange avslører mye kontekstuell informasjon om seg selv (Lee m. fl., 2013). Å være detektiv på internett er ikke vanskelig, og personforfølgelse på internett er dermed noe folk flest kan finne på å gjøre iblant, dog kanskje ikke med alvorlige konsekvenser. All informasjonen ligger svært tilgjengelig og hvem som helst å trekke tråder eller finne sammenhenger i andres privatliv og nettverkslistene. For å gi et aktuelt eksempel fra musikkterapi, ville det ikke nødvendigvis være tydelig for en tilskuer at en konsert på et utested blir tilrettelagt og arrangert av en musikkterapeut, eller at konserten egentlig er en del av et musikkterapeutisk tilbud. I sosiale medier derimot, er musikkterapiarrangørens sosiale medier-profil bare et klikk unna, hvor man kan lese at personen jobber som musikkterapeut. Selv om det musikkterapeutiske tilbudet skulle ha en egen musikkcentrert sosiale medier-profil som brukes som arrangør, er det i mange tilfeller fortsatt enkelt å finne spor etter musikkterapi.

Musikkterapeuter må derfor være bevisst over hvilke koblinger som finnes på en sosiale medier-side dersom det er et mål at siden ikke skal kunne kobles til terapi. Det kan i så fall være et poeng å ikke koble opp musikkterapeutens profil til det musikkterapeutiske tilbudet sin sosiale medier-side. Det kan også være et poeng i å ikke skrive noe om musikkterapi eller dele andre musikkterapeutiske arrangementer fra den samme sosiale medier-siden. Sett fra et annet perspektiv, kan man spørre seg om hvor vidt det egentlig er problematisk at det finnes spor av musikkterapi, og hvorfor man skulle legge skjul på det musikkterapeutiske aspektet av en sosiale medier-side for et musikkterapeutisk tilbud. Om man derfor velger å la koblingen til musikkterapi forbli tydelig, er det viktig at de involverte har en forståelse om at denne forbindelsen faktisk eksisterer i sosiale medier, og om hvilke potensielle konsekvenser som

kan oppstå som følge av en slik forbindelse til terapi. To mulige konsekvenser som vi skal diskutere videre er brudd på taushetsplikt og stigmatisering.

A.3 Taushetsplikt

Brudd på taushetsplikt er en av farene med sosiale medier-innlegg som ble poengtert i fokusgruppen. Selv om sosiale medier-bruk innen helse krever omstendelige refleksjonsprosesser, peker en studie av legers sosiale medier-bevissthet på at kun halvparten av legene hadde tilstrekkelig kunnskap om sosiale medier (Lettieri m. fl., 2022). I fokusgruppen var det flere som kommenterte på hvordan sosiale medier kunne utfordre taushetsplikten. Kommentarene var hovedsakelig basert på faren for at bekjente av den som blir publisert, om det er musikkterapeuten eller brukeren, kan spørre og grave i omstendighetene rundt innholdet. Om en av dem havner i en slik samtale uforberedt er det lett å si for mye, noe som kan være svært ubehagelig både for den som utleverer den andre og den som blir utlevert. Det kan komme spørsmål som omhandler hvem de ulike personene er, hvorfor de spiller sammen, eller hvor de spiller. Selv om det ikke finnes konkret informasjon i sosiale medier om disse kontekstuelle aspektene, kan mangelen på kontekst pirre bekjente og andres nysgjerrighet og føre til en uplanlagt eksponering av kontekst, bruker-terapeut-relasjonen, eller bruker-bruker-relasjoner. En av informantene fortalte om hvordan samtaler om slike sosiale medier-innlegg kan avdekke at man sliter med noe, eller i verste fall, at det kan lede en musikkterapibruker til å avdekke informasjon om andre brukere av samme tilbud. Denne problematikken vil man imidlertid kunne unngå om man publiserer med bevissthet, enten ved å avklare hvordan man skal forklare sosiale medier-innleggene til andre, eller ved en smart sosiale medier-bruk som ikke kan kobles til terapi.

En viktig nyansering når gjelder taushetsplikt er hvordan ulike praksiskontekster krever ulike praksis for taushetsplikt. For eksempel er lovverket for medisinske kontekster (Helsepersonelloven, 1999) og andre kontekster (Forvaltningsloven, 1967) svært forskjellig. Flere av deltakerne i fokusgruppen vektla derimot et aspekt av taushetsplikten som er allmenngjeldende, nemlig at begge parter har et gjensidig ansvar for å opprettholde taushetsplikten. Det er ikke bare terapeutens ansvar å beholde taushetsplikten, men også brukerne har sitt ansvar til å beholde taushetsplikt ovenfor terapeuten. Om en bruker legger ut sosiale medier-innhold fra musikkterapiforløp uten samtykke fra musikkterapeuten, kan det for det første stride mot retningslinjene som gjelder behandlingsforløp, og for det andre sette terapeuten i lignende ubehagelige taushetspliktsituasjoner som nevnt ovenfor.

Musikkterapeuter må være bevisst over sine egne rettigheter som beskytter de mot personvernsmisgrep på jobb. I tilfeller hvor terapeuten samtykker til å bli publisert i sosiale medier i en praksiskontekst hvor dette ikke strider mot retningslinjene, må brukeren være tydelig informert om at den gjennom den handlingen bryter sin egen rett til taushetsplikt. I et av forskningsprosjektene fra litteraturoversikten, delte flere musikkterapeuter erfaringer om å måtte opplyse pårørende til stede om hvilke rettigheter terapeuten hadde (Reid & Miño, 2021). Flere av dem gjorde dette ved å bekrefte sitt samtykke til at pårørende kunne filme musikkterapien, selv om ingen hadde spurt. I tilfeller hvor det ble brukt musikk beskyttet av opphavsrett, satt de derimot tydeligere grenser for at de ikke burde dele filmen i sosiale medier, men kun ha den til privat bruk.

A.4 Stigmatisering

I fortsettelsen av drøftingen om alvorlige personforfølgelser skal jeg nå ta for meg en form for personforfølgelse som i utgangspunktet er lovlig, nemlig personforfølgelse på internett i sammenheng med jobbsøking. En undersøkelse fra Fafo (Bråten, 2016) viser at 4 av 10 arbeidsgivere sjekker jobbsøkerens Facebook-profil i en ansettelsesprosess. Arbeidsgiverne forteller at det ofte gjøres for å forbedre bedriftens arbeidsstyring, i tillegg til ansattes sikkerhetshensyn. Dette grunnlaget tilsier at potensielle stigmatiserende holdninger blant arbeidsgiver kan få destruktive konsekvenser. Bekymringer som ble delt i fokusgruppen handlet dermed om hva som ville skje om en arbeidsgiver fikk vite at informanten tidligere hadde vært innom rusterapi. I essens beskriver Goffman (2009/1963) stigma på følgende måte: "A stigma, then, is really a special kind of relationship between attribute and stereotype [...]". En stigma kan altså forklares som en antatt relasjon mellom egenskaper og stereotyper. Stigmatiserende holdninger om psykiske lidelser og andre livssituasjoner har over lang tid blitt integrert i samfunnet for eksempel gjennom populærkultur som TV og film (Fink, 1992). I en studie som analyserte TV-program ble nærmere 80 % av personer med psykiske lidelser fremstilt som farlig, tross at forskningen i studiens samtid egentlig tilsa at kun 3 % av personer med psykiske lidelser kunne anses som potensielt farlig (Fink, 1992). På den ene siden har man i mange år sett gradvis flere som ønsker å være åpne om sine psykiske helseutfordringer og annen sykdom, da med et mål om en økt forståelse og holdningsendring i samfunnet. Dette er en åpenhet som i økende grad har brutt ned stigmatiserende holdninger om ulike helsetilstander og livssituasjoner. Sosiale medier har gitt mange enkeltpersoner et

fritt talerør til offentligheten om sine egne utfordringer. Dette ført til økt forståelse for at ulike mennesker, selv i høye maktposisjoner, alle kan slite med de samme utfordringene.

Spørsmålet i sammenheng med jobbsøking blir da om arbeidsgiveren verdsetter åpenhet på samme måte, eller arbeidsgiver kan anse koblingen til rusterapi som negativ i søkingsprosessen. Stigma er ofte en usynlig og udokumenterbar handling, og kan i dette tilfellet, i verste fall føre til diskriminering i ansettelsesprosessen. Utfordringer er dermed at usynlig men ulovlig diskriminering kan bli resultatet av lovlig personforfølgning på internett. Brukere og musikkterapeuter som ønsker å jobbe mot stigmatisering gjennom åpenhet om helseutfordringer og formidling av brukerhistorier, må derfor være på vakt ovenfor hvordan dette fremstilles i sosiale medier. I denne sammenheng er det viktig å spørre seg selv om musikkterapien noen ganger kan begrense menneskers handlemuligheter, i stedet for å oppfylle Ruud (1990) sin beskrivelse om å gi mennesker nye handlemuligheter. I tilfeller hvor musikkterapibrukere deler erfaringer fra et liv innen rus eller psykisk helse, kan det derfor være viktig å vurdere om det i det hele tatt skal legges ut, og i så fall, på hvilken måte. Med et bevisst forhold til hvordan ulike sosiale medier fungerer, og hvordan man eventuelt kan la være å koble opp publikasjonen til flere opplysninger om personen, kan man fortsatt jobbe mot stigmatisering gjennom åpenhet uten at personene kan stå i fare for diskriminering av fremtidige arbeidsgivere.

A.5 Erfaringsdeling

På den andre siden ble det også poengtert i fokusgruppen at noen musikkterapibrukere er bevisst når det gjelder sosiale medier-bruk og har et ønske å dele av egne erfaringer for å hjelpe andre. Å bruke erfaringer fra vanskelige perioder i livet til å nå inn til andre mennesker i lignende situasjoner er en enorm mulighet, og musikk og kunst er gode multimodale måter å kunne gjøre det på. For mennesker i vanskelige livssituasjoner kan nettopp det å høre andres erfaringer fra lignende livssituasjoner gi håp og støtte, noe som beskrives med begrepet 'universalitet' blant de tradisjonelle terapeutiske faktorene i gruppeterapi (Kivlighan & Holmes, 2004). I beste fall kan slike opplevelser være retningsgivende for resten av livet, eller redde noen fra å ta et liv. På samme måte som at åpenheten om psykisk helse i sosiale medier kan føre til avstigmatisering, kan også disse fortellingene fra et levd liv nå ut til akkurat de riktige personene gjennom sosiale medier. Musikkterapeuter har generelt god forståelse for hvordan musikk kan tilby mange ulike terapeutiske virkninger for mennesker i hverdagslige situasjoner (Ansdell, 2016), eller tilby trygge friplasser og asyl for mennesker i alle slags

situasjoner (DeNora, 2016). En deltaker delte refleksjoner fra hvordan musikk har hatt stor betydning for brukere, og hadde selv erfart at musikkterapibrukeres egenlagde musikk fikk stor betydning for andre mennesker. Det er viktig å anerkjenne mulighetene som finnes med musikkterapi og sosiale medier, så både bruker og terapeut kan ha en bevisst holdning til forholdene mellom farer og muligheter i en gitt situasjon.

A.6 Støtte

Både fremføring og publisering av musikk kan være preget av usikkerhet og frykt, noe som vises gjennom forskning på fremføringsangst blant profesjonelle musikere (Taborsky, 2007). En deltaker i fokusgruppen fortalte om en opplevelse av å synge på konsert, noe som gjorde informanten svært nervøs og som igjen ledet til en svært selvkritisk analyse av fremførelsen. En annen informant supplerte med å fortelle om en opplevelse forbundet med angst og nervøsitet som førte til at vedkommende ikke sang på 4 år. Fremføring kan uten tvil være noe som kan føre til dårlige eller ambivalente opplevelser for artisten, og det er ikke vanskelig å forestille seg hvilke tilleggsutfordringer som angst og vrangforestillinger kan medføre. I fokusgruppen ble det videre kommentert at musikkterapeuten derfor må ha en tydelig støttefunksjon gjennom hele fremførings- og publiseringsprosessen. Den samme informanten fortalte en historie om hvordan støtte fra nære og troverdige relasjoner snudde en artists konsertopplevelse fra å være dårlig til å bli såpass god at fremførelsen ble publisert i sosiale medier. Forskning underbygger verdien av støtte ved en klar sammenheng mellom sterke sosiale relasjoner og lavere dødelighet (Berkman & Syme, 1979; Orth-Gomer & Johnson, 1987), i tillegg til en sammenheng mellom sterke sosiale relasjoner og økt sjanse for bedring etter sykdom (Glass & Maddox, 1992; Prince & Frasure-Smith, 1984). Vi ser derfor at musikkterapeuter bør være oppmerksomme både på farene ved fremføring og publisering i tilfeller hvor brukeren ikke har sterke sosiale relasjoner, og i tillegg på mulighetene som finnes dersom brukeren kan ha eller videreutvikle sterke sosiale relasjoner gjennom fremføring og publisering.

I tillegg til musikkterapeutens støtte, kan sosiale medier også tilrettelegge for støtte fra en større del av brukerens sosiale nettverk som er ubegrenset av geografi og tidspunkt. Det ble derimot også uttrykt bekymringer angående risikoen for at ingen engasjerer seg i innholdet som blir lagt ut. Hvor mange som ser, kommenterer eller trykker 'liker' blir påvirket av mange faktorer som ikke bare er menneskelige, derav også faktorer som gjelder hvilken adferd som favoriseres av en gitt sosial medie-plattform (Arriagada & Ibáñez, 2020; Tsang &

Larson, 2016). Opplevelsen av hva folk i brukerens sosiale nettverk tenker, og opplevelsen av om de bryr seg eller ikke, kan bli kraftig forvrengt om man ikke er bevisst på hvordan den sosiale medier-plattformen fungerer.

På samme måte som at hvilken som helst musiker vil trenge ytre bekreftelse på konsertfremføringer, kan det virke som at musikeren vil trenge ny bekreftelse når innholdet publiseres i sosiale medier. Selv om det er flere som kan se og gi tilbakemelding om noe publiseres i sosiale medier, kan også forventningene til hvor mange som burde engasjere seg øke. La oss si at en konsert innen et musikkterapeutisk tilbud får 20 eksterne tilskuere i tillegg til artistene, kan dette fremstå som en forholdsvis stor mengde med nye folk på en gang. 20 tilskuere kan fint være tilstrekkelig for å kunne gi mange tilbakemeldinger og god applaus. 20 visninger i sosiale medier derimot, kan føles som noe helt annet tross at det samme antallet med folk kan ha sett konserten. Man kan altså si at prosessen med å gå fra konsert til sosiale medier-publikasjon står i fare for å forvrengte forventninger til engasjement og dermed også øke sannsynligheten for skuffelse. På en annen side kan man si at sosiale medier-publikasjoner ber om et langt større personvernsinngrep når det gjelder hvor mange personer man ønsker å dele innholdet med.

B Samtykke

Tema B forsøker å utforske samtykketematikken i konteksten av musikkterapi og sosiale medier, og ulike faktorer som kan forstyrre et informert og frivillig samtykke.

B.1 Frykten for å si nei

Et samtykke skal ifølge personvernspriksippene være frivillig, men det finnes mange faktorer som kan forstyrre denne frivilligheten gjennom frykt for konsekvenser av å ikke samtykke. Derfor finnes det et krav for gyldige samtykker at det ikke skal gis i et skjevt maktforhold (*Behandlingsgrunnlag*, 2019). Fokusgruppen diskuterte derimot ikke bare rollen av maktforhold når det gjelder samtykke, men berørte også tematikker om hvordan frykten for å si nei kan forstyrre det frivillige samtykket på flere ulike grunnlag. Siden juristikken hovedsakelig forholder seg til samtykkeproblematikk i skjeve maktforhold, kan det å inkludere det bredere temaet med frykten for å si nei anses for å være en etisk videreutvikling av juristikken.

Den første frykten som kan forstyrre det frivillige samtykket er i denne sammenheng frykten for å forstyrre den terapeutiske relasjonen. I noen tilfeller står terapeuter i en unik posisjon til å utvikle en trygg og tillitsfull relasjon til brukeren i perioder hvor brukeren ikke har mange andre nære relasjoner (Laughton-Brown, 2010). På den ene siden kan terapeuten dermed være i en god posisjon til å kunne foreta fortrolige samtaler om hva som bør deles og ikke, slik at brukeren kan frarådes fra å dele innhold i sosiale medier som hen kan angre på i fremtiden. I videreutviklingen av dette, mener Behrens (2020) i sammenheng med samtykke at det er terapeuten, som på grunn av den nære relasjonen, kan være en av de best egnede personene til å utvikle et tilpasset samtykke for den individuelle brukeren. På den andre siden, kan de nære og tillitsfulle egenskapene ved relasjonen også føre til en frykt for å ødelegge eller forstyrre relasjonen. Spesielt i sammenheng med brukere som kan ha tilknytningsforstyrrelser på grunn av mangelen på en stabil omsorgsgiver i den kritiske fasen av barndommen, kan frykten for å ødelegge relasjonen til terapeuten være fremtredende (Levy & Orlans, 1998). Legeforeningen beskriver noen av symptomene ved 'reaktiv tilknytningsforstyrrelse' som at personer kan gjøre uventede ting når nye relasjoner blir nære, som å vike unna eller slå vedkommende (Wilkinson, 2019). Dette forklares blant annet som en mestringsstrategi for å håndtere svært vanskelige følelser som oppstår i møte med nære relasjoner. I bevisstheten om den mulige frykten fra brukeren for å ødelegge noe av den terapeutiske relasjonen, er det noen forhåndsregler som kan anvendes for å minske innvirkningen av både relasjonens sårbarhet og maktforholdets tilstedeværelse for samtykket. De følgende punktene bør gjøres tydelig i sammenheng med samtykke i musikkterapi i sosiale medier: 1) Samtykket er ikke en betingelse for å kunne motta andre tjenester. Med dette menes for eksempel at brukeren ikke får spille på konsert om du i tillegg ikke samtykker til å bli publisert i sosiale medier med foto og video. 2) Det kan ikke forekomme noen form for konsekvens av å ikke samtykke. Dette punktet er utformet med tanke på for eksempel terapiforløpets varighet eller intensitet, i tillegg til relasjonelle konsekvenser som kan komme av at terapeuten er investert i det gjeldende prosjektet. 3) Samtykket kan justeres. Om brukeren ønske å bli publisert i sosiale medier, men for eksempel uten navn i et tilfelle der det egentlig var planlagt å bruke navn, kan brukeren velge å kun samtykke til publisering uten navn. 4) Samtykket kan trekkes når som helst, enkelt, og uten konsekvenser. Alle har rett til at publisert informasjon om dem skal kunne tas ned og eller slettes lokalt i ettertid av publisering. Selv om maktforhold alltid kan problematiseres, kan disse forhåndsreglene kraftig begrense den potensielle frykten som kan oppstå i samtykkeavgjørelsen, og tillatte et mest mulig frivillig samtykke.

En annen faktor som kan bidra til frykten for å si nei er gruppepress, en nærliggende faktor i bandsammenheng. Allerede på 50-tallet ble det gjort forskning med resultat som tydelig pekte mot at mennesker kan gjøre beslutninger som tilpasser seg majoritetens beslutning tross at de egentlig vet om bedre og mere rasjonelle beslutninger (Asch, 1951). I fokusgruppen ble det stilt spørsmål ved hva man skal gjøre om kun en av flere bandmedlemmer føler seg ukomfortabel med å legge ut musikken på internett. Situasjoner med gruppepress kan være svært utfordrende for den enkelte som er uenig med gruppen. Det er derfor viktig at musikkterapeuten tar et ekstra ansvar i å jevne ut gruppens ønsker ved å bidra til å sidestille ulike valg som likeverdige. Pavlicevic (2003) går i dybden om gruppedynamikker og hensyn som kan tas i en musikkgruppe ut fra hennes ekstensive erfaring som gruppeleder. Pavlicevic er derimot ikke alene om en stor kompetanse innen gruppedynamikk. Kompetanse innen gruppedynamikk er nemlig noe mange andre musikkterapeuter også har tilegnet seg gjennom årevis med erfaring som musikkgruppeledere eller bandledere.

En tredje fryktfaktor som kom frem i fokusgruppen var frykten for å forstyrre en del av et større prosjekt. Selv om denne frykten kan ligne på gruppepress, skiller den seg ved å være mer indirekte. Mens 'gruppepress' er en viktig faktor i sammenheng med å gi samtykke, er 'frykten for å forstyrre et større prosjekt' en viktig faktor i sammenheng med tilbaketrekking av samtykke. Et aktuelt eksempel hvor tilbaketrekking kan være problematisk er om man har en digital konsert bestående av flere band og artister. Om et band eller bandmedlem skulle trekke sitt samtykke om deling etter at den digitale konserten var publisert, må hele konserten tas ned fra nett og deretter lastes opp igjen uten personen som trakk samtykket sitt. Dette gjelder naturligvis kun om alle innslagene er lastet opp som en fil, i stedet for mange filer. På en annen side ville videoen også miste alle seertall og kommentarer, noe som kan være en sentral del av publiseringsprosessen for artistene. En tilbaketrekking av videoen kan derfor virke negativt for øvrige band og artister som i utgangspunktet var fornøyd med publiseringen. Uten at dette blir snakket om i en publiseringsprosess, kan det fortsatt være enkeltpersoner som opplever frykt i møte med sin rettighet til å trekke sitt samtykke. Musikkterapeuter må derfor møte de ulike fryktfaktorene med bevissthet og gode publiseringsløsninger som minimerer samtykkeproblematikken.

Vi har nå hørt mange eksempler på at et samtykke gitt i frykt kan ha flere negative konsekvenser, som igjen taler for at sterkt regulerende retningslinjer kan være det tryggeste. Det er imidlertid viktig å poengtere at retningslinjer som er basert på de potensielle farene med samtykke og publisering fort kan hindre brukeren fra terapeutiske muligheter som kan

optimalisere helse. Terapeuter må derfor ha muligheten til å gjøre reflekterte vurderinger basert på sin opparbeidede profesjonalitet. Yalom (2002) strekker det så langt som å mene at folks individualitet fortjener at terapeuten utvikler en ny og tilpasset terapi for hver eneste bruker. Yalom mener dermed også at standardiserte modeller, intervensjoner og retningslinjer for terapi kan begrense terapeutens spontanitet og autentiske tilstedeværelse her-og-nå. Dette relaterer til en av deltakerne i fokusgruppen sin opplevelse hvor musikkterapeutens initiativ til å melde vedkommende på en musikkfestival var til stor hjelp for å komme seg videre. Selv om deltakeren i utgangspunktet synes det var skummelt å bli meldt på festivalen, ledet festivalen til mange nye muligheter for deltakeren i etterkant. Dette står i kontrast til at terapeuter er sterkt frarådet til å lede brukere til å gjøre spesifikke ting eller anbefale visse valg (Yalom, 2002). Yalom (2002) forteller om en anbefaling han ga til en bruker i en situasjon som virket opplagt for han, men som i ettertid visste seg å være fullstendig feil. De ulike opplevelsene i denne drøftingen peker mot dilemmaene som musikkterapeuter noen ganger står i, og kan forklare at de noen ganger gjør komplekse og delvis intuisjonsbaserte vurderinger som enten er feil eller kan være ugunstig. De nevnte opplevelsene underbygger derimot også hvorfor ansvaret om å regulere publisering fortsatt bør tillegges den enkelte musikkterapeut og ikke lovgivning. Som en informant i fokusgruppen sa, vil det ikke være forsvarlig å fraskrive seg det etiske ansvaret til lovgivning. Kun økt bevissthet og komplekse avveininger kan sikre en forsvarlig og reflektert praksis.

B.2 Tilbaketrekking av samtykke

I fokusgruppesamtalen ble konsekvenser av internettets permanens tatt opp ved gjentatte anledninger. De henviste til at det som legges ut i sosiale medier, i utgangspunktet blir liggende til noen fjerner det igjen. Dette står dermed i kontrast mot personopplysningslovens hovedprinsipp om å begrense tidsomfanget på databehandlingen (*Behandlingsgrunnlag*, 2019). En informant delte sine opplevelser om at ungdommer hadde kommet til musikkterapeuten i ettertid med et ønske om å fjerne innhold fra internett som hadde blitt lagt ut gjennom et musikkterapeutisk tilbud. Behovet for skiftende sosiale medier-bruk underbygges av forskning som viser at mennesker med kroniske lidelser videreutvikler bruken av sosiale medier i tråd med hvordan bedringsprosessene utviklet over tid (Sannon m. fl., 2019). I tilbakeblikk av fokusgruppedeltakernes opplevelse, ser vi i dette eksempelet at musikkterapeuten og ungdommene hadde en relasjon som tillot ungdommene å trekke samtykket sitt om å være publisert. Denne opplevelsen peker derimot også mot aktualiteten av

brukere som ønsker å trekke samtykke sitt, og burde være en tydelig advarsel til musikkterapeuter om å ikke ta for gitt at samtykker varer evig. I tillegg indikerer opplevelsen at samtykkeprosesser bør tas alvorlig og gjøres grundig.

Når det gjelder all samtykkeproblematikken som omhandler maktforhold og frykt, finnes det en enkel og intuitiv måte å minimere flere av de problematiske aspektene ved samtykke. Derrington (2019) foreslår å benytte en tilnærming som er preget av brukerens initiativ. Om det er brukeren som tar kontroll over innspillingsprosessen, den videre behandlingen og eventuelt publisering digitalt, blir rollene byttet om. Siden det da blir brukeren selv som administrerer innholdet på internett, er denne fremgangsmåten juridisk sett uproblematisk med tanke på samtykke. Denne tilnærmingen underbygges også av brukermedvirkningsperspektivet hvor det brukeren er selv som kan ta kontroll over middel og mål i sitt terapeutiske forløp (Solli, 2012). Det er mye forskning som støtter påstandene om at musikkterapi kan bidra i brukeres bedringsprosesser når det gjelder å tilrettelegge for brukermedvirkning (Ansdell & DeNora, 2016; McCaffrey m. fl., 2011). Det må imidlertid understrekes at det å la publiseringsprosessene baseres på brukerens initiativ, ikke strider imot at musikkterapeuten kan komme med nye forslag og muligheter slik som tidligere illustrert av informanten som fikk god helsemessig gevinst av musikkterapeutens initiativ. At musikkterapeuten foreslår nye aktiviteter i tillegg til å ta initiativ er en del av å bevisstgjøre brukeren over sine handlemuligheter. Når det gjelder den brukerstyrte tilnærmingen, kom et innspill fra fokusgruppen som kan problematisere denne tilnærmingen. En deltaker hadde opplevd at venner ikke alltid hadde kontroll på hva de delte i sosiale medier om de var i en vanskelig periode av livet, noe som de kunne angre på i seinere tid. Påstanden underbygges av forskning på hvordan psykiske lidelser kan føre til svekket sykdomsinnsikt og vrangforestillinger (Holmén, 2015). Musikkterapeuter kan dermed ikke overlate ansvaret for publiseringsprosessen fullstendig til brukeren for å unngå samtykkeproblematikk, men kan derfor med fordel ha en modererende rolle i møte med brukerens ønske om å dele i sosiale medier i vanskelige perioder av livet. Nå som jeg har drøftet ulike sider av samtykketematikken i sammenheng med musikkterapi og sosiale medier, skal jeg i det følgende drøfte ulike sider av publiseringsprosessen.

C Interessekonflikter

For at den følgende drøftingen av interessekonflikter skal få påvirkningskraft i musikkterapifeltet, er det opp til enhver musikkterapeut å jevnlig spørre seg selv om det finnes forstyrrende interessekonflikter i sin gjeldende praksis. Dette er på grunn av at interessekonflikter ofte utspilles gjennom usynlige motivasjoner og avgjørelser.

C.1 Promotering for støtteorganisasjoner

I fokusgruppeintervjuet ble både ‘formidlingen av tilbud’ og ‘reklame for oss selv’ trukket frem som eksempel hvordan sekundærinteresser potensielt kan forstyrre prioriteringen av musikkterapiens primærinteresser. Tross at kommentarene ikke fikk mye plass i fokusgruppen, anser jeg innspillene som svært viktig for den yrkesetiske vurderingen av musikkterapi praksis. En informant delte erfaringer fra å søke støtte til å drive et musikkterapeutisk tilbud, og hvordan utlysningen krevde at man promoterte støtteorganisasjonen gjennom sosiale medier-innlegg. Informanten følte et press i form av en økonomisk sekundærinteresse fra støtteorganisasjonen som kunne kollidere med primærinteressen som i denne sammenheng var ivaretagelsen av brukerne. Tross at samtykker ble innhentet, uttrykte informanten usikkerhet i om det egentlig var greit å legge ut innleggene som inneholdt promotering likevel. I det øyeblikket en sekundærinteresse blir tydeliggjort, har i teorien en interessekonflikt oppstått (Thompson, 2009). Terapeuten vil da nødvendigvis settes i et komplekst dilemma mellom det å sørge for at tilbudet eksisterer gjennom å søke midler, og det å unngå at støtteorganisasjonens interesser gå utover kvaliteten på tilbudet.

Støtteorganisasjoner kan ikke kreve eller forvente i utlysninger at musikkterapeuter blir satt i en uetisk interessekonflikt, og må selv ta en etisk vurdering på hva deres egen motivasjon for å støtte et gitt tilbud er. I tilfeller når et musikkterapeutisk tilbud har en tydelig primærinteresse som gjelder menneskers helse, kan man ikke risikere at sekundærinteresser som økonomi eller status skal kunne komme i veien for dette.

C.2 Musikkterapi miljøets fremgang

Den samme fokusgruppedeltakeren som hadde opplevd press fra støtteorganisasjoner, hadde også kjent på stress i sammenheng med musikkterapi miljøets interesse til å vise frem musikkterapi i sosiale medier, noe som virke positivt for fagstrategiske implementering av musikkterapi. Hvilken delingskultur som finnes blant musikkterapeuter og

støtteorganisasjoner i Norge, vil naturligvis påvirke musikkterapeuter som i utgangspunktet ikke er en del av delingskulturen. Det burde tas svært alvorlig at musikkterapeuter kan kjenne en så tydelig sekundærinteresse fra musikkterapi-miljøet.

En nyanse som derimot er viktig i denne diskusjonen gjelder hva som kreves for at et press skal kjennes. Det er et velkjent sosialkognitivt fenomen at normformasjon i sosiale medier oppstår svært fort som følge av personer med påvirkningsroller sine publikasjoner (Bandura, 2001). En annen faktor i normformasjon dannes ved at den enkelte sosiale medier-brukeren sammenligner seg selv mot summen av alle innleggene som observeres i sosiale medier, tross at disse kommer fra et unaturlig høyt antall mennesker (Perloff, 2014; Vogel m. fl., 2014). Selv om hver enkelt musikkterapeut teknisk sett kan ha en bevisst og etisk holdning til sosiale medier, kan fortsatt summen av alle musikkterapi-innlegg i sosiale medier skape en form for delekultur eller delingspress. Vi skal ikke utelukke at musikkterapeuter kan kjenne på tydelig eksisterende press fra organisasjoner eller enkeltpersoner. Jeg anser derimot det indirekte presset som enda mer alvorlig, altså det presset som ikke er igangsatt av konkrete og enkelte personer, men som oppstår av summen med musikkterapi-innlegg. En fremgangsmåte for å bidra til å destruere indirekte press er ved å eksplisitt snakke om musikkterapi og delingskultur i musikkterapi-miljøet.

C.3 Interesseoversikt

I videreføringen av Thompson (2009) sin liste over primærinteresser og sekundærinteresser, skal jeg i det følgende konkretisere noen av sekundærinteressene i konteksten av musikkterapi. På den ene siden advarer Austin og Dvorkin (1993) mot at musikkterapeuters narsissistiske behov for anerkjennelse og validering kan komme i veien for brukerens prosess. På den andre siden inneholder Bruscia (2014) sin definisjon av musikkterapi skal terapeutens fokus være å optimalisere brukerens helse. Definisjonen tillegger den enkeltes musikkterapeut ansvaret for at ingenting skal komme på bekostning av å optimalisere brukerens helse. Også Creos yrkesetiske retningslinjer for musikkterapi bekrefter dette i følgende punkter: "Musikkterapeuten har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av musikkterapeutisk praksis." (Creo, under godkjenning) Og: "Musikkterapeuten utnytter ikke sine yrkesmessige forbindelser til å skaffe seg fordeler eller gevinster." (Creo, under godkjenning). For at musikkterapeuter i tråd med disse retningslinjene skal kunne gjennomføre de nødvendige refleksjonene for etisk praksis, må man eksplisitt forholde seg til de ulike eksisterende interessene. Hensikten bak å presentere en oversikt er altså ikke å

fremstille nåværende musikkterapi praksis som en uetisk interessekonflikt eller at oversikten skal fremstå som komplett, men å eksplisitt snakke om hvem som potensielt kan få hva i prosesser med musikkterapi i sosiale medier. Uten en tydelig avklaring av hvem som får hva i prosesser med sosiale medier-utleggelse, kan musikkterapeuter føle seg utrygg og alene i avgjørelsen om å vurdere interessekonfliktens omfang.

Interesseoversikt for deling av musikkterapi i sosiale medier:

1. Musikkterapeutbrukere kan få (primærinteresser):
 - bruke sosiale medier som en del av sin terapeutiske prosess.
 - tilgang på musikkterapi i flere institusjoner og i bedre geografisk spredning.
2. Musikkterapeuter kan få (sekundærinteresser)
 - positiv oppmerksomhet blant musikkterapi miljøet gjennom formidlingen av suksesshistorier fra forskning og praksis.
 - bedre fremtidige jobbmuligheter ved at musikkterapiens synlighet og politiske fremgang åpner nye stillinger.
 - bedre lønn ved at musikkterapeut tittelen blir mer anerkjent og bedre beskyttet.
3. Musikkterapi forskere kan få (sekundærinteresser):
 - større akademisk tyngde ved anerkjennelsen av musikkterapi i samfunnet.
 - mer oppmerksomhet.
 - selge flere bøker.
4. Institusjonen og støtteorganisasjoner kan få (sekundærinteresser):
 - reklame for egen drift og behandlingstilbud.
 - positiv oppmerksomhet gjennom deling av suksesshistorier fra institusjonen.

Interessekonflikter er som tidligere nevnt ikke en oppstått konflikt, men muligheten for at konflikter kan oppstå. Som musikkterapeuter og forskere skal vi være kritisk reflekterende til eget arbeid, og kan som en øvelse spørre oss selv om noen av disse punktene kan være sanne i vårt arbeid.

6 Konklusjon

6.1 Oppsummering

Denne avhandlingen har forsøkt å utforske hvilke avveininger som må gjøres i sammenheng med musikkterapi og sosiale medier for å opprettholde en forsvarlig praksis. I introduksjonen forklarte jeg noen kontekstuelle faktorer for hvordan norsk musikkterapeutisk praksis har utviklet seg til å inkludere sosiale medier. Jeg belyste hvorfor det kan være nødvendig å stoppe opp og analysere den nåværende praksisen før videreutviklingen fortsetter. Gjennom litteratursøk har jeg bekreftet at tematikkene som omhandler samtykke, personvern, og etikk i sammenheng med musikkterapi og sosiale medier er lite utforsket, og presenterer relevante tekster. I teoridelen forklarte jeg det juridiske bakteppet for avhandlingen ved hjelp av jusavhandlinger om rettspraksis for sosiale medier og personvern. Den empiriske dataen for avhandlingen ble konstruert fra ett fokusgruppeintervju bestående av 5 deltakere i 75 minutter. Gruppen besto av musikkterapibrukere, musikkterapeuter og en psykolog, og alle hadde erfaring fra musikkterapi og sosiale medier. Deltakerne diskuterte mange sentrale tema for denne avhandlingens problemstilling som ble inkludert videre i forskningsprosessen. Datasettet ble blant annet behandlet med naturalistisk transkripsjon, systematisk tekstkondensering og tematisk analyse, noe som ledet til resultatdelens utvalgte kommentarer. Drøftingen besto av tre hovedtema: A Publiseringprosessen, B Samtykke, og C Interessekonflikter. Ut fra drøftingen vil jeg i det følgende presentere implikasjoner for praksis.

6.2 Implikasjoner for praksis

6.2.1 Lovgivning

Musikkterapeuter må innhente et frivillig og informert samtykke fra brukeren for å kunne starte databehandling av personopplysninger (dvs. navn, lydopptak, bilde, video, osv). Databehandling defineres som innsamling, registrering, lagring eller utlevering av personopplysninger. Musikkterapeuter kan unngå juridiske usikkerheter i forbindelse med opptak og publisering om aktiviteten gjøres som følge av brukerens initiativ. I så fall må musikkterapeuten avgi et samtykke siden deling fra terapi kan føre til brudd på taushetsplikten. Juridisk sett kreves ikke samtykke i tilfeller hvor informasjonen allerede er offentliggjort, eventuelt at informasjonen blir delt på et offentlig arrangement. Selv om i slike

tilfeller samtykke ikke nødvendigvis kreves juridisk sett, vil et muntlig eller skriftlig samtykke minske usikkerhet fra begge parter, spesielt i gråsonetilfeller.

6.2.2 Komplekse avveininger

For at musikkterapeuter skal opprettholde en forsvarlig praksis og opptre bevisst i den digitale verden, kan de følgende avveiningene være til hjelp.

1. Publisering i sosiale medier:
 - a) Hvordan kan deling i sosiale medier bidra til å bedre / forverre brukerens helse?
 - b) Hva kan brukerens åpenhet og erfaringer bety for andre mennesker?
 - c) Er det et mål å skjule forbindelsen til musikkterapi? Hvordan kan man i så fall sikre at relasjonen mellom bruker og terapeut ikke blir eksponert?
 - d) Hvilke deler av både musikkterapeutens og brukerens privatliv skal være offentlig tilgjengelig i sosiale medier? Hvordan kan personvernsinnstillinger i så fall bidra til å begrense det offentlige innsynet?
 - e) På hvilke måter kan den allerede tilgjengelige informasjonen på internett brukes til å oppspore eller personforfølge brukeren?
 - f) Finnes det reelle muligheter for at stigmatiserende holdninger blant andre kan bruke de opplysningene som publiseres i sosiale medier gjennom musikkterapi til å diskriminere brukeren?
 - g) Hvordan kan musikkterapeuten sikre en tydelig støttefunksjon gjennom hele publiseringsprosessen, inkludert oppfølging i seinere tid?
2. Samtykke til publisering:
 - a) Hvilken rolle kan musikkterapeutens maktposisjon spille i samtykkeavgjørelsen?
 - b) Finnes det indikasjoner på at brukerens samtykkekompetanse kan være svekket på grunn av psykisk helsetilstand eller andre faktorer?
 - c) Hvordan kan musikkterapeuten minske frykten for å si nei til samtykket slik at samtykkeavgjørelsen blir mest mulig frivillig.
3. Interessekonflikter:
 - Hvordan kan interessene til a) støtteorganisasjoner, b) musikkterapi miljøet, og c) musikkterapeuten selv og sine kolleger komme i veien for et kompromissløst fokus på brukerens beste?

6.2.3 Samtykke

Et ideelt samtykke informerer tydelig om:

- a) hvor innholdet deles.
- b) hvor lenge innholdet blir lagret lokalt.
- c) hvor lenge innholdet blir liggende på internett.
- d) at det alltid kan trekkes.
- e) at det enkelt kan justeres.
- f) at det ikke er en betingelse for å kunne motta andre tjenester.

Forslag til samtykkeskjema i vedlegg 1.

7 Referanseliste

- Aigen, K. S., McPherson, G., & Welch, G. (2018). Community music therapy. *The Oxford handbook of music education*, 2, 138-154.
- Andreassen, T. A. (2004). *Brukermedvirkning, politikk og velferdsstat*. [Masteroppgave, OsloMet]. Oda.
- Ansdell, G. (2002). *Community music therapy & the winds of change*. Voices: A world forum for music therapy.
- Ansdell, G. (2016). *How music helps in music therapy and everyday life*. Routledge.
- Ansdell, G., & DeNora, T. (2012). Musical flourishing: Community music therapy, controversy, and the cultivation of wellbeing. *Music, health, and wellbeing*, 97-112.
- Ansdell, G., & DeNora, T. (2016). *Musical pathways in recovery: Community music therapy and mental wellbeing*. Routledge.
- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of planners*, 35(4), 216-224.
- Arriagada, A., & Ibáñez, F. (2020). “You need at least one picture daily, if not, you’re dead”: Content creators and platform evolution in the social media ecology. *Social Media+ Society*, 6(3).
- Asch, S. E. (1951). Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgments. *Organizational influence processes*, 58, 295-303.
- Austin, D. S., & Dvorkin, J. M. (1993). Resistance in individual music therapy. *The arts in psychotherapy*, 20(5), 423-429.
- Bailey, J. (2008). First steps in qualitative data analysis: transcribing. *Family practice*, 25(2), 127-131.
- Baker, F., & Krout, R. (2009). Songwriting via Skype: An online music therapy intervention to enhance social skills in an adolescent diagnosed with Asperger's Syndrome. *British journal of music therapy*, 23(2), 3-14.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory of mass communication. *Media psychology*, 3(3), 265-299.
- Barbour, R. (2018). *Doing focus groups* (Vol. 4). Sage.
- Bates, D. (2014). Music Therapy Ethics “2.0”: Preventing User Error in Technology. *Music therapy perspectives*, 32(2), 136-141. <https://doi.org/10.1093/mtp/miu030>
- Bates, D., & Wheeler, B. (2015). Ethics in music therapy. *Music therapy handbook*, 64-75.

- Bauder, A. R., Sarik, J. R., Butler, P. D., Noone, R. B., Fischer, J. P., Serletti, J. M., Kanchwala, S. K., Kovach, S. J., & Fox, J. P. (2016). Geographic variation in access to plastic surgeons. *Annals of Plastic Surgery*, 76(2), 238-243.
- Behandlingsgrunnlag. (2019). Datatilsynet. Hentet 21. mars fra <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/virksomhetenes-plikter/behandlingsgrunnlag/veileder-om-behandlingsgrunnlag/>
- Behrens, G. A. (2020). Considerations When Writing and Presenting Consent Forms for Clients. *Music therapy perspectives*, 38(1), 38-41.
- Belk, R. W. (2013). Extended self in a digital world. *Journal of consumer research*, 40(3), 477-500.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.
- Bjørngaard, J. H., & Hatling, T. (2005). Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i perioden 2001-2003. *SINTEF Rapport*.
- Boyd, D. (2010). Social network sites as networked publics: Affordances, dynamics, and implications. In *A networked self* (pp. 47-66). Routledge.
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. LOV-1999-07-02-63. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Bruscia, K. (2014). *Defining music therapy*. University Park, IL. IL: Barcelona Publishers. (IL: Barcelona Publishers)
- Bråten, M. (2016). *Digital kontroll og overvåking av arbeid. Omfang og praksis*. I: Fafo-rapport.
- Bucholtz, M. (2000). The politics of transcription. *Journal of Pragmatics*, 32(10), 1439-1465.
- Cain, J., & Romanelli, F. (2009). E-professionalism: a new paradigm for a digital age. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 1(2), 66-70.
- Chen, R. (2013). Living a private life in public social networks: An exploration of member self-disclosure. *Decision support systems*, 55(3), 661-668.
- Creo. (under godkjenning). *Yrkesetiske retningslinjer for musikkterapeuter*. Creo.
- Dal, H. E. O. (2020). *Å erfare andres følelser. En kvalitativ studie av et publikums følelsesmessige erfaringer med NRK-seriene 'Jeg mot meg', 'Helene sjekker inn' og 'Sinnsykt'*. [Masteroppgave, Universitet i Oslo]. Duo.
- Dalton, R. J. (1996). Democracy and its citizens: Patterns of political change. *Center for the Study of Democracy*. Hentet 18. april fra <https://escholarship.org/uc/item/9pn25985>

- Davidson, C. (2009). Transcription: Imperatives for qualitative research. *International journal of qualitative methods*, 8(2), 35-52.
- DeNora, T. (2014). *Making sense of reality: Culture and perception in everyday life*. Sage.
- DeNora, T. (2016). *Music asylums: Wellbeing through music in everyday life*. Routledge.
- DeNora, T., & Ansdell, G. (2014). What can't music do? *Psychology of Well-being*, 4(1), 1-10.
- Derrington, P. (2019). 'What's the WiFi code in here?': Connecting with adolescents in music therapy. In *Handbook of Music, Adolescents, and Wellbeing*. Oxford University Press.
- Diels, J., Cunha, M., Manaia, C., Sabugosa-Madeira, B., & Silva, M. (2011). Association of financial or professional conflict of interest to research outcomes on health risks or nutritional assessment studies of genetically modified products. *Food Policy*, 36(2), 197-203.
- Duggan, M., & Brenner, J. (2013). *The demographics of social media users, 2012* (Vol. 14). Pew Research Center's Internet & American Life Project Washington, DC.
- Edwards, J. (2012). We need to talk about epistemology: Orientations, meaning, and interpretation within music therapy research. *Journal of music therapy*, 49(4), 372-394.
- Ems, L., & Gonzales, A. L. (2016). Subculture-centered public health communication: A social media strategy. *New Media & Society*, 18(8), 1750-1767.
<https://doi.org/10.1177/1461444815570294>
- Faden, R. R., & Beauchamp, T. L. (1986). *A history and theory of informed consent*. Oxford University Press.
- Fagerdal, B. T. E. (2021). *Barns samtykke i sosiale medier-TikTok under en GDPR-lupe*. [Masteroppgave, Universitet i Bergen]. Bora.
- Fink, P. J. (1992). *Stigma and mental illness*. American Psychiatric Pub.
- Forvaltningsloven. (1967). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker*. LOV-1967-02-10. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1967-02-10>
- Friis, M. W. (2020). *Samtykke som rettslig grunnlag for behandling av personopplysninger: En rettslig analyse av personvernforordningen sitt samtykkekrav*. [Masteroppgave, Universitet i Bergen]. Bora.
- Gadamer, H.-G. (2013). *Truth and method*. A&C Black. (Opprinnelig utgitt i 1960).
- Gausland, A. (2018). *Privatlivskrenkelser på sosiale medier. Når kan private publisister holdes erstatningsansvarlige for krenkelse av privatlivets fred etter*

- skadeserstatningsloven § 3-6 ved ytringer på sosiale medier?* [Masteroppgave, Universitet i Bergen]. Bora.
- Gilbertson, S. (2005). Music therapy in neurorehabilitation after traumatic brain injury: a literature review. *Music therapy in neurological rehabilitation: performing health*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gilbertson, S., & Aldridge, D. (2003). Strategies for searching electronic databases. *Music Therapy Today*, 4(4).
- Glass, T. A., & Maddox, G. L. (1992). The quality and quantity of social support: stroke recovery as psycho-social transition. *Social science & medicine*, 34(11), 1249-1261.
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster. (Opprinnelig utgitt i 1963).
- Grunnloven. (1814). *Kongeriket Norges Grunnlov*. LOV-1814-05-17. Lovdata. <https://grunnloven.lovdata.no/>
- Hamre, A. (2019). *Manglende samtykkekompetanse som vilkår for tvungent psykisk helsevern—en kvalitativ studie av helsepersonell sine erfaringer et år etter implementering i lov*. [Masteroppgave, Høgskolen i Innlandet]. Brage.
- Haukelien, H., Møller, G., & Vike, H. (2011). Brukermedvirkning i helse-og omsorgssektoren. TF-rapport 284/2011. Telemarksforskning.
- Heidegger, M., Macquarrie, J., & Robinson, E. (1962). Being and time. Harper & Row.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. LOV-1999-07-02-64. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Hernæs, T. S. (2019). *Fra musikkterapibasert band til selvstendig virksomhet gjennom en tretrinnsmodell*. [Masteroppgave, Universitet i Bergen]. Bora.
- Holmén, A. (2015, 12. mai 2021). *Hva er psykose?* Norsk psykologforening. Hentet 5. mai fra <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/hva-er-psykose>
- Ipsos. (2022, 25. jan). *Ipsos SoMe-tracker Q4'21*. Ipsos. Hentet 29. mars fra <https://www.ipsos.com/nb-no/ipsos-some-tracker-q421>
- Kivlighan, D., & Holmes, S. E. (2004). The importance of therapeutic factors. *Handbook of group counseling and psychotherapy*, 23-36.
- Kjølstad, S., & Høverstad, T. (1991). Fokusgrupper-presentasjon av en kvalitativ forskningsmetode. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 111(26), 3194-3196. (Tidsskrift for Den Norske Lægeforening)
- Knodel, J. (1993). The design and analysis of focus group studies: A practical approach. *Successful focus groups: Advancing the state of the art*, 1, 35-50.

- Krueger, R. A., & Anne, M. (2002). Focus groups. A practical guide for applied research. Forum: Qualitative Social Research.
- Kvale, S. (1996). Interviews: An introduction to qualitative research inquiry. Sage.
- Kvello, S. N. (2015). *Rettsvern mot stalking*. [Masteroppgave, Universitet i Bergen]. Bora.
- Laughton-Brown, H. (2010). Trust in the therapeutic relationship: Psychodynamic contributions to counselling psychology practice. *Counselling Psychology Review*.
- Lawton, J., Hallowell, N., Snowdon, C., Norman, J., Carruthers, K., & Denison, F. (2017). Written versus verbal consent: a qualitative study of stakeholder views of consent procedures used at the time of recruitment into a peripartum trial conducted in an emergency setting. *BMC Medical Ethics*, 18(1), 1-13.
- Lee, H., Park, H., & Kim, J. (2013). Why do people share their context information on Social Network Services? A qualitative study and an experimental study on users' behavior of balancing perceived benefit and risk. *International Journal of Human-Computer Studies*, 71(9), 862-877.
- Lettieri, G. K., Tai, A. H., Hütter, A. R., Raszl, A. L. T., Moura, M., & Cintra, R. B. (2022). Medical confidentiality in the digital era: an analysis of physician-patient relations. *Revista Bioetica*, 29, 814-824.
- Levy, T. M., & Orlans, M. (1998). *Attachment, Trauma, and Healing: Understanding and Treating Attachment Disorder in Children and Families*. Child Welfare League of America.
- Linde, T. A. (2022, 08. april). *SAFE*. Universitet i Bergen. Hentet 02. mai fra <https://www.uib.no/safe>
- Lindgren, P. (2016). GDPR regulation impact on different business models and businesses. *Journal of Multi Business Model Innovation and Technology*, 4(3), 241-254.
- Lydvo, Ø. (2017). *Frå gymsal til Garage. Samfunnsmusikkterapi på DPS*. NMH-publikasjoner. Brage.
- Madden, M., Lenhart, A., Cortesi, S., Gasser, U., Duggan, M., Smith, A., & Beaton, M. (2013). Teens, social media, and privacy. *Pew Research Center*, 21(1055), 2-86.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.
- Marengo, D., Fabris, M. A., Longobardi, C., & Settanni, M. (2022). Smartphone and social media use contributed to individual tendencies towards social media addiction in

- Italian adolescents during the COVID-19 pandemic. *Addictive behaviors*, 126, 107204.
- Mason, J. (2017). *Qualitative researching*. Sage.
- Matney, B. (2018). A Knowledge Framework for the Philosophical Underpinnings of Research: Implications for Music Therapy. *Journal of music therapy*, 56(1), 1-29. <https://doi.org/10.1093/jmt/thy018>
- McCaffrey, T., Edwards, J., & Fannon, D. (2011). Is there a role for music therapy in the recovery approach in mental health? *The arts in psychotherapy*, 38(3), 185-189.
- McMullin, C. (2021). Transcription and Qualitative Methods: Implications for Third Sector Research. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 1-14.
- Mediekontakt mellom tilsette og media*. (2016). Kommunikasjonsavdelinga i Helse Bergen. Hentet 21. mars fra <https://helse-bergen.no/mediekontakt/mediekontakt-mellom-tilsette-og-media>
- Medietilsynet. (2020). *Barn og medier 2020: Om sosiale medier og skadelig innhold på nett*. Delrapport 1, 11. februar 2020. Medietilsynet. <https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2020/200211-barn-og-medier-2020-delrapport-1-februar.pdf>
- Morgan, D. L. (1997). *Focus Groups as Qualitative Research* (Second Edition ed.). Sage. <https://doi.org/10.4135/9781412984287>
- Morgan, D. L., & Bottorff, J. L. (2010). Advancing our craft: Focus group methods and practice. I (Vol. 20, pp. 579-581): SAGE Publications. Sage.
- Nilsen, V. R. (1996). Musikk i fengsel og frihet. *Nordisk tidsskrift for musikkterapi*, 5(2), 113-118.
- Nordmo, K. (2017). *Spredning av private bilder i sosiale medier*. [Masteroppgave, Universitetet i Bergen]. Bora.
- Norsk mediebarometer*. (2021). Statistisk sentralbyrå. Hentet 5. mars fra <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/tids-og-medi bruk/statistikk/norsk-mediabarometer>
- Nouwens, M., Liccardi, I., Veale, M., Karger, D., & Kagal, L. (2020). Dark patterns after the GDPR: Scraping consent pop-ups and demonstrating their influence. Proceedings of the 2020 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems.
- O'Reilly, T. (2009). *What is web 2.0*. "O'Reilly Media, Inc."

- Okoli, C., & Schabram, K. (2010). A guide to conducting a systematic literature review of information systems research. Sprouts.
- Orth-Gomer, K., & Johnson, J. V. (1987). Social network interaction and mortality: a six year follow-up study of a random sample of the Swedish population. *Journal of chronic diseases*, 40(10), 949-957.
- Oseberg, M. (2020). *Ivaretakelse når minnet svikter-etiske dilemmaer i dokumentarfilm*. [Masteroppgave, Universitet i Stavanger]. Brage.
- Patton, M. Q. (2002). Qualitative research and evaluation methods. Thousand Oaks. Cal.: Sage Publications, 4. Sage Publications.
- Pavlicevic, M. (2003). *Groups in music: Strategies from music therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Pavlicevic, M., & Ansdell, G. (2004). *Community music therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Peacock, A., Nielsen, S., Bruno, R., Campbell, G., Larance, B., & Degenhardt, L. (2016). Geographic variation in health service use and perceived access barriers for Australian adults with chronic non-cancer pain receiving opioid therapy. *Pain Medicine*, 17(11), 2003-2016.
- Pedersen, R., Hofmann, B., & Mangset, M. (2007). Pasientautonomi og informert samtykke i klinisk arbeid. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.
- Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex roles*, 71(11), 363-377.
- Personopplysningsloven. (2018). *Lov om behandling av personopplysninger*.
- Personvernprinsippene. (2019). Datatilsynet. Hentet 21. mars fra <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/personvernprinsippene/>
- Petronio, S. (2002). *Boundaries of privacy: Dialectics of disclosure*. Suny Press.
- Prince, R., & Frasure-Smith, N. (1984). Comforting the after-coronary patient. *Canadian Family Physician*, 30, 1095.
- Reid, A., & Miño, P. (2021). When Therapy Goes Public: Copyright Gatekeepers and Sharing Therapeutic Artifacts on Social Media. *International Journal of Communication*, 15, 950-969.
- Retningslinjer for inklusjon av voksne personer med manglende eller redusert samtykkekompetanse i helsefaglig forskning. (2019). De nasjonale forskningsetiske komiteene. Hentet 30. mars fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/inklusion-av-voksne-personer-med-manglende-eller-reduisert-samtykkekompetanse/>

- Rolvjord, R. (2008). En ressursorientert musikkterapi. I: *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med musikkterapi*, s. 123-137.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling: Teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Solum.
- Ruud, E. (2020). *Toward a Sociology of Music Therapy : Musicking As a Cultural Immunogen*. Barcelona Publishers.
- Sannon, S., Murnane, E. L., Bazarova, N. N., & Gay, G. (2019). "I was really, really nervous posting it" Communicating about Invisible Chronic Illnesses across Social Media Platforms. Proceedings of the 2019 CHI conference on human factors in computing systems.
- Segal, J. P., & Hansen, R. (2021). Medical images, social media and consent. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 18(8), 517-518.
- Shirky, C. (2011). The political power of social media: Technology, the public sphere, and political change. *Foreign affairs*, 28-41.
- Slett meg. (2022). Norsk senter for informasjonssikring Hentet 23. mars fra <https://slettmeg.no/>
- Smagorinsky, P. (2008). The method section as conceptual epicenter in constructing social science research reports. *Written communication*, 25(3), 389-411.
- Solheim, H. F. (2018). *Barns vern etter åndsverkloven § 104 mot at foreldre publiserer bilder av dem i sosiale medier* [Masteroppgave, Universitet i Bergen]. Bora.
- Solli, H. P. (2012). Med pasienten i førerretet–Recovery-perspektivets implikasjoner for musikkterapi i psykisk helsearbeid. *Musikterapi i psykiatrien online*, 7(2).
- Stevens, F., Nurse, J. R., & Arief, B. (2021). Cyber stalking, cyber harassment, and adult mental health: A systematic review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(6), 367-376.
- Stige, B. (2002). Culture-centered music therapy. I: *The Oxford handbook of music therapy*. Barcelona Publishers.
- Stige, B., Malterud, K., & Midtgarden, T. (2009). Toward an agenda for evaluation of qualitative research. *Qualitative health research*, 19(10), 1504-1516. Sage. <https://doi.org/10.1177/1049732309348501>
- Stige, B., Schmid, W., Solli, H. P., & Trondalen, G. (2019). *Utredning av muligheter for spesialistutdanning i musikkterapi*. Norsk forening for musikkterapi. <https://static1.squarespace.com/static/57232ce72eeb8180abba02c1/t/5ed111494d095a4103de6e00/1590759759127/Utredning-spesialistutdanning-musikkterapi.pdf>

- Stige, B., & Aarø, L. E. (2011). *Invitation to community music therapy*. Routledge.
- Stossel, T. P. (2008). Has the hunt for conflicts of interest gone too far? Yes. *Bmj*, 336(7642), 476-476.
- Straffeloven. (2005). *Lov om straff*. LOV-2005-05-20-28. Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/2005-05-20-28>
- Stølan, E. C. (2014). *Dagens lovgivning anvendt på privatpersoners bruk av sosiale medier- Vern av ytringsfrihet og hensyn til andres krav på vern av privatliv og omdømme*. [Masteroppgave, Universitet i Bergen]. Bora.
- Sverdrup, S., Myrvold, T., & Kristofersen, L. B. (2007). *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid: idealer og realiteter*. Brage.
- Swenson-Lepper, T., & Kerby, A. (2019). Cyberbullies, trolls, and stalkers: Students' perceptions of ethical issues in social media. *Journal of Media Ethics*, 34(2), 102-113.
- Taborsky, C. (2007). Musical performance anxiety: A review of literature. *Update: Applications of Research in Music Education*, 26(1), 15-25.
- Thompson, D. F. (2009). The challenge of conflict of interest in medicine. *Zeitschrift Fuer Evidenz, Fortbildung Und Qualitaet Im Gesundheitswesen*, 103(3), 136-140.
- Thompson, L. A., Dawson, K., Ferdig, R., Black, E. W., Boyer, J., Coutts, J., & Black, N. P. (2008). The intersection of online social networking with medical professionalism. *Journal of general internal medicine*, 23(7), 954-957.
- Trondalen, G. (2008). Musikkterapi: et relasjonelt perspektiv. *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. NMH-publikasjoner. Brage.
- Truman, J. L., & Morgan, R. E. (2021). *Stalking victimization, 2016*. US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice.
- Tsang, A., & Larson, K. (2016). The echo chamber: Strategic voting and homophily in social networks. Proceedings of the 2016 international conference on autonomous agents & multiagent systems.
- Tuastad, L. (2014). Innanfor og utanfor: Rockens rolle innan kriminalomsorg og ettervern. I: Tuastad, L., & O'Grady, L. (2013). Music therapy inside and outside prison—A freedom practice? *Nordic journal of music therapy*, 22(3), 210-232.
- Utz, C., Degeling, M., Fahl, S., Schaub, F., & Holz, T. (2019). (Un) informed consent: Studying GDPR consent notices in the field. Proceedings of the 2019 acm sigsac conference on computer and communications security.

- Viega, M. (2019). Globalizing adolescence: Digital music cultures and music therapy. I: *Handbook of Music, Adolescents, and Wellbeing* (pp. 217-224). Oxford University Press.
- Vogel, E. A., Rose, J. P., Roberts, L. R., & Eckles, K. (2014). Social comparison, social media, and self-esteem. *Psychology of popular media culture*, 3(4), 206.
- Wheeler, B. L. (2015). *Music therapy handbook*. Guilford Publications.
- Wilkinson, S. (2019). *Tilknytningsforstyrrelser*. Legeforeningen. Hentet 25. april fra <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/veiledere/veileder-i-bup/del-2-tilstandsbilder-kapitlene-er-oppsatt-etter-inndeling-i-icd-10/tilknytningsforstyrrelser/>
- Wood, S. (2006). *"The Matrix": A Model of Community Music Therapy Processes*. Voices: A world forum for music therapy,
- Yalom, I. D. (2002). *The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients*. Harper Perennial.
- Åndsverkloven. (2018). *Lov om opphavsrett til åndsverk*. LOV-2018-06-15-40. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-40/>

Vedlegg 1: Forslag til samtykkeskjema

Samtykkeskjema [hendelse og dato]

Samtykket kan når som helst trekkes før og etter publisering ved å melde ifra til samtykkeansvarlig [fullt navn].

- | | Ja | Ja, en måned | Ja, ett år | Nei |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Jeg samtykker til at personopplysningene lagres på "spesifisert institusjon" sin enhet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jeg samtykker til at personopplysningene publiseres på "spesifisert delingside". | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ja | | | Nei |
| 3. Jeg samtykker til at personopplysningene publiseres i sammenheng med mitt fulle navn og alder. | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 4. Jeg samtykker til at personopplysningene publiseres med en kobling til musikkterapi. | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 5. Jeg er blitt informert om ulike konsekvenser som kan komme som følge av publikasjonen, inkludert muligheten for at taushetsplikten kan bli brutt. | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |

Egendefinert samtykkeerklæring:

[Eksempel] Jeg samtykker til at bildene er publisert i perioden 22.09.2022-26.09.2022, og kun med fornavn.

Dato, sted og signatur

Samtykkeansvarlig: [Fullt navn], [epost], [telefon].

Ta kontakt ved spørsmål eller trekking av samtykke.

Vedlegg 2: Transkripsjonsnøkler

Tabell 3.4: Transkripsjonsnøkler for transkripsjon 1 (inspirert av Bailey (2008))

'Tekst i sitattegn'	Tekst i sitattegn betyr at personer forteller i en rolle.
Overlappende snakking	Når noen snakker over hverandre, fullføres utsagnet til den som begynte snakkingen, før den andres teksts blir notert.
Utydelige avbrytelser	Avbrytelser som er vanskelig å forstå eller vurderes som ubetydelig for samtalen, ekskluderes fra transkripsjonen.
Bekreftende lyder	I tilfeller hvor noen uttrykker bekreftende lyder som 'mhm' eller 'ja', vil det gjøres forskjell på om transkriberer tolker det som aktiv og bekreftende lytting eller om det er meningsytring av relevans for den videre samtalen.
(.)	Kort pause, hvor transkriberer oppfatter pausen som relevant i formidlingen eller uttrykket i formidlingen.
(...)	Lengre pause, hvor transkriberer oppfatter pausen som relevant i formidlingen eller uttrykket i formidlingen.
ehm, eh, mhm, mm, hh	Disse lydene er ikke transkribert med mindre de tolkes som intensjonelle og med betydning for formidlingen.
Tekst med understrek	Tekst med understrek er ord som blir markert eller vektlagt av den som snakker.
.	Punktum markerer slutt på setning.
,	Komma markerer slutt på leddsetning.
?	Leddsetning som er tydelig formulert og formidlet som et spørsmål.
(uforståelig)	Ord eller setninger som transkriberer ikke greier å forstå.
<tekst i klamme>	Ord som er vanskelig å forstå, eller som er slukt inn i andre ord, men som transkriberer likevel har valgt å inkludere.
Skriftmål	Bokmål er transkripsjonens skriftmål. Ord og uttrykk på dialekt eller på engelsk er oversatt til norsk.
Avbrutte ord	Påbegynte ord som ikke blir fullført blir enten ikke transkribert i det hele tatt, eller transkribert fullstendig ut, ut fra hvor sikkert transkriberer kan anslå hvilket ord som ble påbegynt.

Tabell 3.5: Transkripsjonsnøkler for transkripsjon 2 (inspirert av Malterud (2012))

Sammenslåtte kommentarer	Om et budskap utvikles utover flere kommentarer, kan disse kommentarene slås sammen til en kommentar. Eksempelvis om andre kommer med større eller mindre kommentarer mens den første deltakeren fortsatt utvikler sitt hovedbudskap.
Meningsytringer	Når det vurderes som passende for budskapet, kan kommentarer omskrives til tydelige meningsytringer som i Malterud (2012).
Førsteperson	Tross at kommentarene omskrives av studenten, beholder kommentarene førstepersonsperspektivet fra deltakeren i tråd med Malterud (2012) transkripsjonsmetode.
Setningsstruktur	Alle setninger blir omskrevet slik at de blir grammatisk korrekt, og med tilpasset setningsstruktur for skriftspråk i stedet for dialekt.

Vedlegg 3: NSD-vurdering

Referansenummer

198717

Prosjekttittel

Musikkterapeuters publisering av andre personer i sosiale medier

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Bergen / Fakultet for kunst, musikk og design / Griegakademiet - Institutt for musikk

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Simon Gilbertson, Simon.Gilbertson@uib.no, tlf: +4745248980

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Eirik Aurlund Sæle, eirik.sele@student.uib.no, tlf: 94784912

Prosjektperiode

01.09.2021 - 01.01.2023

25.10.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 25.10.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.