

MUSIKKTERAPEUTER SOM PROFESJONGRUPPE I NORGE

En kartleggingsundersøkelse av musikkterapeuter som er medlem i Norsk forening for musikkterapi sin utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold.

Marte Sortland Halås

MASTEROPPGAVE I MUSIKKTERAPI

Femårig integrert masterprogram i musikkterapi

Griegakademiet – Institutt for musikk

Høst 2019



Universitetet i Bergen
Fakultet for kunst,
musikk og design

Forord og takk

Jeg er veldig lettet, og litt nostalgisk, over at min studietid som musikkterapistudent har kommet til veiens ende. Etter syv år, med sykdom, forsinkelser og utsettelse, kan jeg endelig tre inn i tittelen som musikkterapeut. Det er så mange mennesker jeg har møtt i prosessen, som jeg i skrivende stund har i tankene, men i forbindelse med denne masteroppgaven og at den endelig leveres har jeg noen spesifikke mennesker jeg ønsker å takke.

Tusen takk til min forlover, **Stephen Anyan**. Ingen har gitt meg mer motivasjon, hjulpet meg til å se at jeg kan få dette til, hatt mer tro på meg og på alle mulige måter pushet meg over målstreken. Jeg elsker deg!

Tusen takk til min nærmeste familie, for støtte, gode diskusjoner og korrekturlesing. **Mamma** og **Pappa**, dere er mine største helter og forbilder. **Sunniva** og **Eivind**, dere er de beste søsknene jeg kunne fått.

Tusen takk til min veileder **Christian Gold**. Du har gitt meg konkrete, målrettede tilbakemeldinger og utfordret meg til å tenke selv, ta avgjørelser og selvstendigjøre meg selv i en forskningsprosess.

Tusen takk til medstudenter og musikkterapeuter for tilbakemeldinger på eget initiativ og på masterseminarer. Spesielt takk til **Camilla Hay**, **Kristin Mjånes Myklebust** og **Harald Lexander** for korrekturlesing mot slutten.

Tusen takk til **Viggo Krüger** for alle muligheten du har gitt meg, og mine sjefer og kollegaer i **Stendi AS**. Dere har ventet tålmodig på meg og sett potensialet i meg.

Alle ungdommene jeg har hatt time med i Stendi AS de siste fire årene, og deltagere ved Åpen Møteplass og Kom Nærmere. Det er uvurderlig hvor mye motivasjon, visdom og glede jeg får i møte med dere, gjennom musikken vi lager sammen og diskusjonene som dukker opp i samtalene vi har. Dere er unike, alle og enhver!

Takk til **Kristian Ulyses Andaur** i NFMT for samarbeid under utarbeidelsen av undersøkelsen. Takk til **Hans Ole Rian** for en god oppklaring og informasjon rundt det viktige arbeidet Creo gjør.

Ikke minst; takk til **deltagerne** i spørreundersøkelsen! Det hadde ikke blitt like gode resultater uten deres besvarelser.

Marte Sortland Halås, August 2019

Abstract

Music therapists as a professional group in Norway

A survey of music therapists who are members of NFMT (Norwegian association of music therapy) and descriptive data about their education, areas of practice and employment conditions.

Music therapists as a professional group have established themselves as a practice, profession and research field in Norway since the establishment of the music therapy education 40 years ago. Nevertheless, good overviews and information about the working situation of music therapists in Norway are difficult to find. What basic education do they form their field of expertise on, what areas of practice do they work in, where are they employed, in how many and how large positions, what is their job title and how much do they earn in annual salary are questions I as a music therapy student have wanted to find answers to.

The purpose of this master's thesis has been to map music therapists who're members of the Norwegian Association of Music Therapy (Norsk forening for Musikkterapi, NFMT) and their education, areas of practice, employment conditions and salary aspects. Through a quantitative survey, descriptive data was obtained, with a response rate of 61 % (n = 212). The data has been processed and analyzed with univariate and bivariate statistics. The results have been compared with previous surveys (Furu, 1994; Hodne, 2007) where the discussion focuses on developments and changes based on policy issues and interventions over the past ten years.

Sammendrag

Musikkterapeuter som profesjonsgruppe har etablert seg som praksis, yrke og forskningsfelt i Norge siden etableringen av musikkterapiutdanningen for 40 år siden. Gode oversikter og informasjon over arbeidssituasjonen til musikkterapeuter i Norge er allikevel vanskelig å finne. Hvilken grunnutdanning danner de sitt kompetansefelt på, hvilke fagfelt arbeider de innenfor, hvor er de ansatt, i hvor mange og hvor store stillinger, hvilken stillingsbetegnelse de har og hvor mye de tjener i årslønn er spørsmål jeg som musikkterapistudent har ønsket å finne svar på.

Denne masteroppgaven i musikkterapi har hatt som formål å kartlegge musikkterapeuter som er medlem i Norsk forening for musikkterapi sin utdanning, fagfelt, tilsettingsforhold og lønnsmessige aspekter. Datamaterialet har blitt samlet gjennom en kvantitativ spørreundersøkelse (elektronisk survey), med en svarprosent på 61 % (n = 212). Datamaterialet har blitt bearbeidet og analysert med univariat og bivariat statistikk, med en deskriptiv fremgangsmåte. Resultatene har blitt sammenlignet med tidligere kartleggingsundersøkelser (Furu, 1994, Hodne, 2007) hvor diskusjonen tar for seg utviklingen og endringer ut ifra fagpolitiske hendelser de siste ti årene.

INNHALDSFORTEGNELSE

FORORD OG TAKK	II
ABSTRACT	III
SAMMENDRAG	IV
LISTE OVER TABELLER	VII
LISTE OVER FIGURER	VII
1.0 INNLEDNING	1
1.1 FORUTSETNING OG BAKGRUNN FOR OPPGAVEN	1
1.2 PROBLEMSTILLING	2
1.3 AVGRENSNING OG AVKLARING	3
1.3.1 Musikkterapeuter i Norge og deres utdanning	3
1.3.2 Fagfelt og arbeidsplass	3
1.3.3 Tilsetningsforhold	4
1.3.4 Musikkterapeutene som profesjonsgruppe	4
1.4 FORMÅLET MED STUDIEN	4
1.5 OPPGAVENS TILNÆRMINGSPROSEDYRE	5
1.6 OPPGAVENS STRUKTUR	6
2.0 MUSIKKTERAPEUTER SOM PROFESJONGRUPPE.....	7
2.1 PROFESJON OG PROFESJONALISERING	7
2.1.1 Profesjonsbegrepet	7
2.2 Å DEFINERE MUSIKKTERAPI	9
2.3 UTVIKLINGEN AV MUSIKKTERAPI I NORGE	12
2.3.1 Utdanning og forskning	12
2.3.2 Nasjonal faglig retningslinjer fra Helsedirektoratet	13
2.3.3 Stillingskode, autorisasjon og Creo sine retningslinjer	14
2.4 MUSIKKTERAPEUTER SOM PROFESJONGRUPPE	15
2.4.1 Musikkterapi som disiplin, profesjon og praksisfelt	18
2.4.2 Musikkterapi som en hybrid identitet?	19
2.4.3 Musikkterapeutenes arbeidsfelt i Norge	20
3.0 METODE	23
3.1 VITENSKAPELIG TILNÆRMING OG METODEVALG	23
3.2 SURVEY	24
3.3 DELTAGERNE	24
3.3.1 Representativitet	25
3.4 ETISKE VURDERINGER	25
3.5 DATAINNSAMLING	26
3.5.1 SurveyXact	26
3.5.2 Utarbeidelse av elektronisk spørreskjema	26
3.5.3 Spørreskjemaets ulike deler	27
3.5.4 Pilot-undersøkelse	29
3.5.5 Utsendelse av spørreskjema og påminnesmail	30
3.6 DATABEARBEIDING	30
3.6.1 Statistikk	30

3.6.2 Revidering av ulike variabler	32
3.6.3 Dataverktøy.....	33
4.0 RESULTATER	34
4.1 PERSONOPPLYSNINGER	34
4.2 UTDANNING.....	34
4.2.1 Annen utdanning før eller etter musikkterapistudiet	34
4.2.2 Musikkterapistudenter	36
4.2.3 Utdanningsinstitusjon og uteksaminering	36
4.2.4 Etterutdanning	37
4.3 MUSIKKTERAPEUTISK ARBEID.....	38
4.3.1 Aktive og ikke-aktive musikkterapeuter	38
4.3.2 Fagfelt.....	40
4.3.3 Arbeidsplass.....	41
4.4 GEOGRAFISK UTBREDELSE AV MUSIKKTERAPEUTISK ARBEID	43
4.5 TILSETTINGSFORHOLD	44
4.5.1 Stillingsantall og stillingsstørrelse	44
4.5.2 Funn av stillingen	45
4.5.3 Utlysning som musikkterapeut og nåværende stillingsbetegnelse.....	46
4.6 LØNSMESSIGE ASPEKTER	46
4.6.1 Korrekt lønn og lønns plassering.....	47
4.6.2 Årslønn brutto.....	48
4.7 HELHETS VURDERING AV ARBEIDSFELT, NÅVÆRENDE ARBEIDSSITUASJON, UTDANNING I MUSIKKTERAPI.....	49
5.0 DISKUSJON	50
5.1 FUNN	50
5.1.1 Personopplysninger	50
5.1.2 Utdanning	51
5.1.3 Musikkterapeutisk arbeid.....	53
5.1.4 Geografisk utbredelse.....	54
5.1.6 Tilsettingsforhold.....	56
5.1.7 Lønsmessige forhold	57
5.2 BEGRENSNINGER OG KRITISK BLIKK PÅ EGEN METODE	59
5.2.1 Svakheter ved utarbeidelsen av spørreskjemaet	59
5.2.2 Dataverktøy og databearbeiding	61
5.2.3 Svarprosent	62
5.3 IMPLIKASJONER	64
5.3.1 Implikasjoner for praksis	64
5.3.2 Implikasjoner for forskning	65
5.4 KONKLUSJON.....	66
REFERANSELISTE	68
VEDLEGG	71

Liste over tabeller

Tabell 1 - Fremstilling av musikkterapeuters fagfelt og arbeidsfelt i Norge	21
Tabell 2 - Fremstilling av spørreskjemaets deler, målinger og variabler	28
Tabell 3 - Fremstilling av kategorisering av arbeidsplasser musikkterapeuter jobber innenfor	32

Liste over figurer

Figur 1 - Oppgavens tilnæringsprosedyre	5
Figur 2 - Kjønn og alder	34
Figur 3 - Annen utdanning eller fag før/etter musikkterapistudiet.....	35
Figur 4 - Musikkterapistudenters relevant arbeid.....	36
Figur 5 - Antall uteksaminerte musikkterapeuter i Norge vs. surveypopulasjon	36
Figur 6 - Uteksaminerte musikkterapeuter i gjennomsnitt per år over 5-års-perioder	37
Figur 7 - Årsak for etterutdanning.....	38
Figur 8 - Alder og aktiv/ikke-aktiv musikkterapeuter	39
Figur 9 - Årsak - ikke-aktiv musikkterapeut	39
Figur 10 - Fagfelt 1. - 3. prioritering	40
Figur 11 - Arbeidsplasser (Stilling 1 og Stilling 2)	41
Figur 12 - Krysstabell fagfelt og arbeidsplass	42
Figur 13 - Norgeskart - geografisk utbredelse (fylker)	43
Figur 14 - Antall stillinger innenfor musikkterapeutisk arbeid	44
Figur 15 - Stillingsprosent (Stilling1 og Stilling 2).....	45
Figur 16 - Funn av stilling	45
Figur 17 - Korrekt lønn	47
Figur 18 - Korrekt lønn og arbeidsplass (gruppert).....	47
Figur 19 – Brutto årslønn	48
Figur 20 - Helhetsvurdering av arbeidsfelt, arbeidssituasjon og utdanning	49
Figur 21 - Lønnsutvikling av begynnerlønn og sluttlønn for musikkterapeuter (2010-2017)	
Kilde: Creo	59

1.0 INNLEDNING

1.1 Forutsetning og bakgrunn for oppgaven

Musikk har hatt stor betydning og vært en del av hverdagen for enkeltmennesker, familier og samfunnets trivsel gjennom menneskers historie, på tvers av nasjoner og generasjoner (Levitin, 2007, referert i Kern & Tague, 2017, s. 1). Musikkterapi som felt og yrke har også fått en mer fremtredende rolle i samfunnet, og gjennom vektlegging av vitenskapelige metoder har veksten av musikkterapi eskalert de siste ti-årene. Vi finner publikasjoner tilbake til det attende og nittende århundre som beskriver bruken av musikkbaserte behandlinger i medisinsk, psykisk helse og utdanningsmiljø (Kern & Tague, 2017). De tre hjørnesteinshendelser i utviklingen av musikkterapi som fagfelt utviklet seg i USA, hvor tidsskriftet *Music and Health* ble utgitt i 1913, og det første kurset i musikkterapi ble undervist ved Columbia University i New York i 1919, og etableringen av National Foundation for Music Therapy i 1941 (Davis & Gfeller, 2008, referert i Kern & Tague, 2017). Utviklingen har også gradvis vist seg i Europa. EMTC¹ (European Music Therapy Confederation) ble etablert i 1991, og hadde i 2015 musikkterapeuter fra 28 europeiske land, med 5 683 medlemmer fra 43 forskjellige musikkterapiforeninger. NFMT (Norsk forening for musikkterapi)² er en av de foreningene og den eneste musikkterapiforeningen i Norge. De ble stiftet i 1972, og har som hovedmål å fremme forståelsen for musikkterapi og etableringen av musikkterapeutisk praksis i Norge. Siden min egen oppdagelse av musikkterapi som fagfelt i 2010 og gjennom mitt musikkterapistudieløp har jeg hignet etter en oversikt og hatt en interesse av hvordan musikkterapi har utviklet seg som profesjon i Norge. Ofte har jeg opplevd at det er vanskelig å få oversikt over tilsetningsforhold, arbeidsplasser og lønnsmessige aspekter.

Min fordypningsoppgave i musikkterapi, og min semesteroppgave i musikkterapiteori ved Universitet i Bergen hadde titlene ‘Ett yrke, mange roller – om musikkterapi som en profesjon i utvikling, og musikkterapeutens rolle i praksis’ og ‘Norsk musikkterapi – om det teoretiske grunnlaget i Norsk musikkterapi og norsk musikkterapi som en profesjon i utvikling’. Den kunnskapen og nysgjerrigheten jeg har tillagt meg under og etter disse oppgavene har gjort at

¹ Les mer om EMTC: <https://www.emtc-eu.com/about-emtc>

² Les mer om NFMT: www.musikkterapi.no

jeg har stilt meg selv mange spørsmål rundt vår identitet som musikkterapeuter og vårt praksisfelt, disiplin og yrke. Jeg fikk det bekreftet under den fjerde Norske musikkterapikonferansen i Bergen, juni 2017, at profesjonskunnskap er noe feltet vårt higer etter. Konferansens tittel var ‘Musikkterapiens vegkryss: Styrking av fagpolitikk versus innovasjon i praksis og forskning’³. Det ble også i 2018 arrangert den femte norske konferansen i musikkterapi, hvor hovedfokuset var å markere bredden og mangfoldet i musikkterapifagets utvikling og utbredelse, på tvers av praksisfelt, metodikk, forskning og teori⁴.

Hvem er jeg som musikkterapeut? Hvor hører jeg til? Hvor kan jeg jobbe? Dette er spørsmål som har dukket opp i samtaler med medelever både i undervisningsrommet og utenfor. De jeg kjenner som er ferdig utdannet musikkterapeut, og våre forelesere er ofte opptatt av musikkterapeuters ansvarsområder, vår identitet i ulike fagkontekster og rammevilkår rundt yrket. Som musikkterapistudenter blir vi stadig utfordret til å forberede oss på mulighetene og utfordringene knyttet til implementering av musikkterapi i tråd med retningslinjer, forskning og politiske signal. Men vi har ikke tydelige svar og empiri på hvilke arbeidsfeltet og hvor musikkterapeuter i Norge er etablert, hvor de finnes geografisk, hva de tjener og hvor store stillinger de fleste har. Det er nettopp dette jeg ønsker å undersøke nærmere. Jeg som student er også nysgjerrig på hva fremtiden bringer meg når jeg er ferdigutdannet musikkterapeut. Hvordan ser arbeidslivet ut? Hvilke muligheter har jeg, og er det etterspørsel etter den kompetansen jeg har tilegnet meg gjennom årene som musikkterapistudent?

1.2 Problemstilling

Hovedformålet med min masteroppgave er å besvare dette spørsmålet:

Hvilke arbeidsfelt jobber musikkterapeuter som er medlem i Norsk forening for Musikkterapi innenfor og hva sier info om utdanning, tilsettingsforhold og lønnsmessige aspekter om deres arbeidssituasjon?

Jeg har også sammenlignet noen av resultatene i min undersøkelse med Hodne (2007) sin kartlegging, til tross for noen ulike former for avgrensninger og kategoriseringer. Mitt formål har vært å reflektere over hvilke endringer som kan ha skjedd med det musikkterapeutiske

³ Les mer om Vegkryss konferansen: <https://www.musikkterapi.no/fagpolitisktidsskrift/2016/4/29/kvar-gr-vegen-vidare-for-norsk-musikkterapi>. Se innlegg fra konferansen her: <https://www.musikkterapi.no/book-of-abstract-vegkryss>

⁴ Les mer om 40+30 konferansen: <https://gamut.w.uib.no/event/den-femte-norske-konferansen-i-musikkterapi-2018/>

feltet frem til 2018 i sammenheng med det fagpolitiske og samfunnsmessige arbeidet som har blitt gjort de siste ti årene.

Min tilleggsproblemstilling er derfor:

Har det skjedd noen endringer fra 2007 for musikkterapeuter i Norge frem til 2018? Har de fagpolitiske endringene hatt noe å si for utviklingen av musikkterapeuter som profesjonsgruppe i Norge de siste ti årene?

For å presisere hva jeg legger i mine problemstillinger har jeg i neste avsnitt avklart noen av begrepene jeg bruker i problemstillingen og som hovedtema i min undersøkelse, og på denne måten tydeliggjøre hva jeg ønsker å få svar på.

1.3 Avgrensning og avklaring

1.3.1 Musikkterapeuter i Norge og deres utdanning

I denne oppgaven har jeg tatt utgangspunkt i medlemmer tilknyttet NFMT. Medlemsgruppen jeg har forsøkt å nå ut til er musikkterapeuter som har videreutdanning, mastergrad eller annen utdanning (eks fra utlandet) i musikkterapi. Den største delen av undersøkelsen har basert seg på data fra respondenter som er aktive musikkterapeuter, med dette mener jeg ferdigutdannede musikkterapeuter som *jobber* innenfor noe de selv karakteriserer for musikkterapeutisk praksis i Norge. Jeg har utelukket musikkterapeuter som har utdanning i Norge og som jobber utenlands. Dette betyr også at det er denne gruppen musikkterapeuter jeg referer til når jeg i resultatdelen og diskusjonen i denne oppgaven omtaler "*musikkterapeutene*" som profesjonsmedlemmer eller som profesjonsgruppe. Jeg har valgt å inkludere ikke-aktive musikkterapeuter. Dette for å se på hvilke årsaker som ligger bak hvorfor de ikke jobber som musikkterapeuter. Jeg har også inkludert musikkterapistudenter og musikkterapeuter som jobber innenfor musikkterapiutdanningen.

1.3.2 Fagfelt og arbeidsplass

Et fagfelt omtales ofte om områder innenfor forskning, undervisning eller praksis, i denne oppgaven har jeg hatt fokus på fagfelt musikkterapeuter har målgrupper innenfor. Her gav jeg musikkterapeutene mulighet til å krysse av på opp til 3 felt i prioritert rekkefølge, som de selv mente de brukte mest tid på. Jeg har også spurt hvilken institusjon eller arbeidsplass musikkterapeutene er ansatt ved under spørsmål om tilsettingsforhold. Årsaken til innsnevringen av fagfelt/arbeidsplass er grunnet oppgavens omfang, samt utfordringer knyttet til avgrensninger av musikkterapeutisk arbeidsfelt. Avgrensning og kategorisering av

arbeidsfelt har jeg gjort på bakgrunn av litteratur om musikkterapeutenes praksisområder (se fremstilling under avsnitt 2.4.3). Jeg har også sett på den geografiske spredningen av arbeidsplasser ved å spørre hvilken kommune musikkterapeutene var ansatt i (avhengig om de jobber innenfor kommunaldrift eller privat sektor). Jeg var også interessert i å vite om musikkterapeutene var fornøyd med sitt arbeidsfelt, og spurte om dette i siste delen av undersøkelsen (helhetsvurdering).

1.3.3 Tilsettingsforhold

Innenfor selve begrepet *tilsettingsforhold* setter jeg allerede noen begrensninger og innskrenkninger, på bakgrunn av min problemstilling. Jeg har valgt å innskrenke tilsettingsforholdene til å omhandle stillingsstørrelse, geografisk lokalisering (kommune), institusjon/arbeidssted, utlysnings- og stillingsbetegnelse, funn av stilling, antall stillinger totalt og lønnsmessige aspekter (samt utfordringer ved korrekt lønn, og årslønn brutto). Jeg har forsøkt å stille spørsmål som kan beskrive musikkterapeutenes *nåværende* arbeidssituasjon. Samtidig er hensikten å fremstille informasjon som omhandler stillingene hvor det musikkterapeutiske arbeidet utføres.

1.3.4 Musikkterapeutene som profesjonsgruppe

Ut ifra utvalgt litteratur i kapittel 2 og resultatene fra undersøkelsen i kapittel 4 vil jeg forsøke å danne et bilde av musikkterapeutene som profesjonsgruppe i Norge. Relevante spørsmål jeg har hatt i bakhode når jeg har vært i denne prosessen har vært: Er musikkterapeutene som profesjonsgruppe like mangfoldig som jeg og andre (Hodne, 2007) har antatt? Er det noen arbeidsfelt hvor musikkterapeuter har større fotfeste i enn andre? Har det åpnet seg flere arbeidsfelt for musikkterapeutene de siste ti-årene? Har de fagpolitiske forsøkene på å integrere musikkterapi i helse Norge lønnet seg ut ifra informasjon fra musikkterapeutenes tilsettingsforhold? Hvilke spørsmål vil reise seg ut ifra resultatene til undersøkelsen, eller vil alle spørsmål bli besvart og eventuelt også bekreftet? Noen spørsmål har blitt besvart, og flere spørsmål har mot slutten av prosessen oppstått.

1.4 Formålet med studien

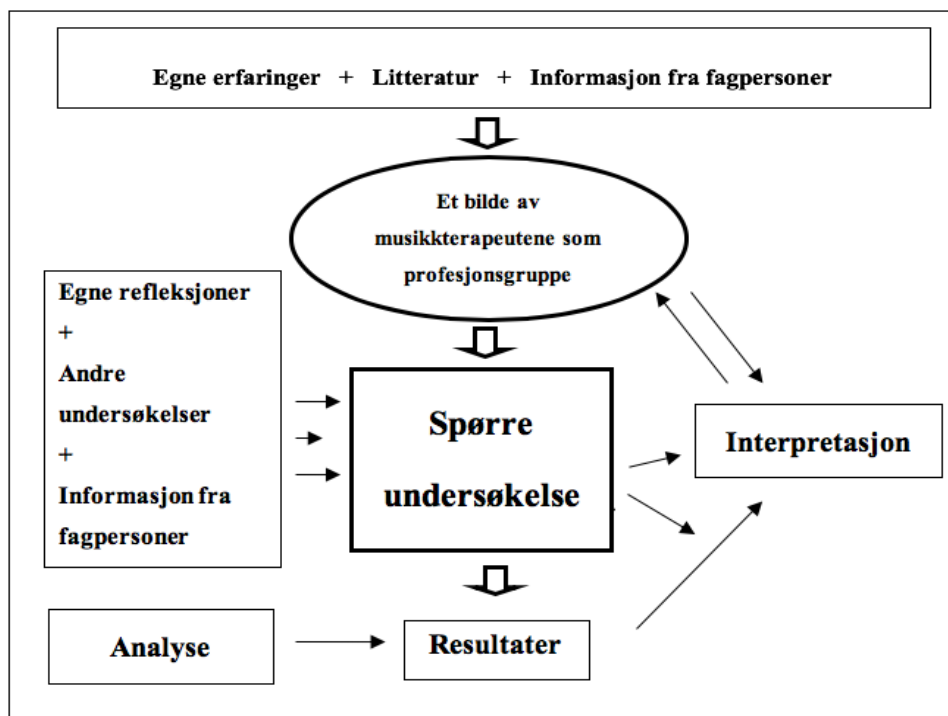
Denne oppgaven har som hovedformål å kartlegge musikkterapeuter som er medlemmer i NFMT sin utdanning, fagfelt, tilsettingsforhold og lønnsmessige aspekter. Den beste metoden for en masteroppgave å gjennomføre denne undersøkelsen ble vurdert å være en spørreundersøkelse (elektronisk survey). På bakgrunn av denne undersøkelsen vil jeg se på

musikkterapeuter som profesjonsgruppe, med utgangspunkt i opplysninger rundt musikkterapeuters utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold.

Det foreligger lite forskning innenfor profesjonsforskning og disse emnene i Norge. Det har tidligere kun blitt gjort to kartleggingsundersøkelser, begge utført av masterstudenter. Endre Furu (publisert 1994) gjorde i 1991 en kartlegging av norske musikkterapeuters arbeid og arbeidssituasjon, som et prosjektarbeid ved Høgskulen i Sogn og Fjordane. Ingrid Humstad Hodne gjennomførte en spørreundersøkelse elektronisk i 2007 ved NMH. Furu og Hodne sine undersøkelser, samt samtaler med praksislærere, lærere/professorer ved mitt undervisningssted, norske konferanser i musikkterapi og artikler i tidsskriftet "*Musikkterapi*"⁵ indikerer at mange musikkterapeuter har ulike utfordringer knyttet til sin arbeidssituasjon og tilsettingsforhold.

1.5 Oppgavens tilnæringsprosedyre

Igjennom egen erfaring og kunnskap jeg har tilegnet meg under studiet, samt ved hjelp av litteratur og informasjon fra fagpersoner skal jeg danne meg ett bilde av musikkterapeutene som profesjonsgruppe. Figur 1 nedenfor er hentet fra Hodne (2007, s. 6) og viser hvordan jeg har tiltenkt oppgavens tilnæringsprosedyre.



Figur 1 - Oppgavens tilnæringsprosedyre

⁵ For artikler, se "*Musikkterapi*" fra 1994, nr 2:42-44, 2005, nr 1:19, 2005, nr.3:31-32, 2006, nr. 2:20-22. Det har også blitt gjort undersøkelser i andre land, noe som kan tyde på at disse utfordringene ikke bare er et norsk fenomen (Stewart 1997; Samuelsson 2004).

1.6 Oppgavens struktur

I del 1 har jeg sett på forutsetninger og bakgrunn for denne oppgaven, før jeg presenterte problemstillingen. Deretter har jeg forklart grundigere hva jeg legger i de ulike begrepene og aspektene jeg har forsket på, og jeg har tydeliggjort mine formål med studien. Jeg har også presentert en tilnæringsprosedyre til min fremgang i denne oppgaven.

I del 2 vil jeg gå nærmere inn på teorien rundt profesjonsbegrepet og profesjonalitet, og hva litteraturen sier om dette begrepet, før jeg ser dette i lys av musikkterapeuter som en profesjon i utvikling i Norge. I denne delen vil jeg også presentere elementer som har bidratt til utviklingen av musikkterapi som profesjon, slik vi kjenner den i dag.

I del 3 har jeg tatt stilling til hvilken vitenskapelig tilnærming jeg har forholdt meg til i denne oppgaven og hvilken metode jeg har brukt for å gjennomføre undersøkelsen. Jeg vil også beskrive fremgangsmåten jeg har brukt for å samle inn datamaterialet, bearbeidet og analysert det, og med hvilke typer verktøy jeg har brukt i denne prosessen.

I del 4 vil jeg presentere resultatene til kartleggingsundersøkelsen jeg har gjort.

Del 5 har jeg delt opp i fire deler. 5.1 består av en diskusjon rundt funnene jeg har valgt å analysere nærmere, og i sammenheng med problemstillingen. 5.2 tar for seg begrensninger jeg har møtte på under oppgavens prosess og jeg presenterer svakheter ved undersøkelsen og metoden jeg har brukt. I 5.3 formes noen ideer for implikasjoner for praksis og forskning, og 5.4 avsluttes med en konklusjon.

2.0 Musikkterapeuter som profesjonsgruppe

Før jeg går inn på musikkterapiens utvikling i Norge og musikkterapeuter som profesjonsgruppe i Norge, vil jeg utdype begrepene profesjon og profesjonalisering.

2.1 Profesjon og profesjonalisering

Man skiller ofte mellom begrepene profesjon, profesjonalisering og profesjonalitet. Profesjon omhandler yrkesstatus, privilegium, lønn og arbeidsvilkår, i tillegg til sosial prestisje (Molander & Terum, 2008). Profesjonalisering er den historiske og sosiale prosessen yrket går igjennom for å bli etablert som en profesjon. En viktig påpeking her er at en slik profesjonaliseringsprosess aldri foregår i et vakuum (Hodne, 2007, s. 10). Profesjonalitet uttrykkes av deltagerne av profesjonen sin kompetanse til å realisere god kvalitet i praksis (Molander & Terum, 2008).

Når jeg nå skal se på profesjonsbegrepet ønsker jeg å ha hovedfokus på utdanning og arbeidsfelt, på bakgrunn av min problemstilling. Tilsetningsforhold i en profesjon er tenk som påvirket av disse to faktorene (utdanning og arbeidsfelt).

2.1.1 Profesjonsbegrepet

Profesjon er et flertydig og omstridt begrep, og det er mange måter å skildre profesjoner og grader av profesjonalisering på (Stige & Aarø, 2012). Siden begrepet ble utviklet på 1800-tallet har det vært omdiskutert, og ulike teoretikere har hatt sine meninger om begrepet. Det har vært problematisk å finne en definitiv definisjon, fordi profesjoner alltid opererer innenfor en historisk og samfunnsmessig ramme, også innenfor en organisatorisk kontekst, noe som igjen betyr at profesjoners utvikling alltid står i fare for, eller sett på en annen måte, alltid har en mulighet til å endre seg (Torgersen, 1972; Fauske, 1991; Solvoll, 2004, ref i Hodne, 2007, s. 10).

Forståelsen av profesjonsbegrepet vil på bakgrunn av disse tingene være skiftende. Samtidig er definisjoner viktige for å kunne utvikle en profesjonell identitet og et verktøy for å kunne bidra i kritiske og reflekterende diskusjoner (Stige, 2002). En del forskere har slått seg til ro med en konvensjonell definisjon av profesjonsbegrepet: "Profesjoner er yrker som har oppnådd en profesjonell status" (Molander & Terum, 2008, s.17). En slik definisjon fører oss tilbake til spørsmål om hva profesjonell status er, hvordan man kan avgjøre at slik status forekommer, og hva kjennetegner den? (Hodne, 2007). Molander og Terum (2008) bruker

begrepet *profesjonell* om personer som behersker noe på en god og riktig måte, og som er dyktig og erfaren på et spesielt område. De foreslår å definere profesjoner som: "yrker med bestemte koblinger til høyere utdanning og forskning" og en yrkesutøver som: "en som utfører tjenester basert på teoretisk kunnskap ervervet gjennom spesialist utdanning" (Moland & Terum, 2008, s. 13). I denne sammenhengen viser ordet da til at personen som handler eller utfører oppgavene, gjør det med en spesiell kvalitet (Molander og Terum, 2008). Det som kvalifiserer en profesjonell yrkesutøvelse er læring av kunnskaper og ferdigheter, og det skjer i en kombinasjon mellom utdanning og yrkespraksis. Å identifisere seg selv som en profesjonell utøver innenfor feltet er også en sentral del. Det handler derfor om hvem en er og hvem man ønsker å være. Dersom en skildrer et yrke som en *profesjon*, uttrykker en altså samtidig noen forventninger om profesjonalitet.

En teori utformet av Harold Wilensky angir fem forhold eller kjennetegn som fastsetter om noe kan kalles en profesjon eller ikke (Abbott, 1988; Fauske, 1991; Solvoll, 2004, referert i Hodne, 2007). Disse fasene kommer også i en bestemt rekkefølge og inneholder kriterier om at profesjonen 1) må være et heldagsyrke, 2) må være knyttet til en formell utdanning, 3) må ha en organisasjon av yrkesutøvere, 4) må ha en offentlig godkjenning, 5) må ha en kodeks som fastslår yrkesutøvernes plikter og rettigheter (Abbott, 1988). Disse fasene kan igjen sees i sammenheng med musikkterapiens utvikling i Norge⁶.

Andrew Abbott fremhever i sin bok "The systems of the professions" (Abbott, 1988) at profesjonsgruppens praktiske kunnskap vokser frem fra et system av abstrakt kunnskap. I bokmålsordboka på nettet⁷ står det at ordet *abstrakt* er «motsatt av konkret; uten direkte forbindelse med livet; som bare kan fattes gjennom tanken". Gjennom utdanning tilegnes og utvikles kunnskap hos studenter, som deretter internaliseres hos hvert enkelt individ, og så blir kunnskapen en del av gruppen og individenes tankemåte (Hodne, 2007). Denne abstrakte kunnskapen sammenfatter gruppens spisskompetanse, og skiller dem fra andre profesjonsgrupper (Abbott, 1988). Den abstrakte kunnskapen kan også sammenlignes med begrepet *taus kunnskap* som er en betegnelse for «sanseinntrykk, oppfatninger, sosiale regler og vurderinger som er uuttalt, men som forutsetninger for det menneskelige handlingslivet»⁸.

⁶ For mer informasjon om dette, les «Innstilling om utdanning av musikkterapeuter» (1978), samt Ruud (1993) og Trondalen (2004, 2006, 2010), eller les videre om utviklingen i Norge fra avsnitt 2.3 i denne oppgaven.

⁷ Se definisjon av *abstrakt*:

https://ordbok.uib.no/perl/ordbok.cgi?OPP=ABSTRAKT&ant_bokmaal=5&ant_nynorsk=5&bokmaal=+&ordbok=begge

⁸ Se definisjon av *taus kunnskap*: https://snl.no/taus_kunnskap

Kunnskap om *musikk* og *terapi* er ofte fundert i noe nonverbalt, og er to fagfelt som kan være vanskelig å begrepsavklare (Bruscia, 2014). Vi kan si at den tause kunnskapen har en betydelig plass i den musikkterapeutiske praksisen, fordi disiplinen er formet ut ifra disse to fagfeltene. Denne abstrakte (eller tause) kunnskapen er kun tilgjengelig for de som er trent (Barrington, 2002, referert i Hodne, 2007, s. 6). Dette betyr at den som regel kun kan tilegnes gjennom en formell utdanning, og den vitenskapelige og faglige delen skaper grunnlaget for kunnskapen og kunnskapsutviklingen. Denne oppgaven skal ikke konkretisere kunnskapen som musikkterapeutene som profesjonsgruppen disponerer, men jeg nevner kunnskapsbegrepet fordi jeg er opptatt av strukturen og systemet som formidler denne kunnskapen, nemlig musikkterapiutdanningen. Jeg vil utdype sider ved musikkterapiutdannelsen i avsnitt 2.3.1.

Den offentlige godkjenningen av en utdanning er viktig for å sikre anerkjennelse for yrkesutøverne, spesielt med tanke på rettigheter og plikter (se Trondalen, 2004, 2006, 2010). Noen ganger er det slik at forbindelsen mellom en utdanning og et yrke er så sterkt at man kan snakke om yrkesmonopol. Det betyr at det er kun mennesker som innehar en bestemt utdanning som kan utøve et yrke (Fauske, 1991). En mildere form for monopol er når man monopoliserer yrkestittelen fremfor selve virksomheten. En slik monopolordning vil kunne bety en økt profesjonalisering (Torgersen, 1972). Gjennom en monopolisering kan man derfor stille seg utenfor konkurransen med andre profesjonsgrupper, noe som igjen kan bety en frihet i yrkesutøvelsen. Profesjonsgruppens profesjonaliseringsprosess blir slik sett påvirket av profesjonsgruppens arbeidsoppgaver, arbeidsfelt og eventuelle yrkesmonopol (Freidson, 2001).

2.2 Å definere musikkterapi

Hva er musikkterapi? Hva gjør en musikkterapeut? Dette er spørsmål jeg antar er velkjente for mange musikkterapeuter over hele verden. Det finnes utallige definisjoner på musikkterapi⁹. Musikkterapi er et yrke hvor man automatisk må innta flere ulike roller (Bunt & Stige, 2014). Denne fleksibiliteten med yrke gjør det både problematisk for utenforstående å forstå hva musikkterapi dreier seg om, for andre fagfelt å definere musikkterapeutisk arbeid, men også for den utøvende musikkterapeuten å definere sitt eget arbeid når ens eget arbeid ofte ikke korrelerer med andre musikkterapeuters lignende arbeid. En definisjon som ofte blir

⁹ For en oversikt over definisjoner på *musikkterapi* se Bruscia, 2014 sin apendix.

brukt er Kenneth Bruscias sin *working definition* som han først publiserte i *Defining Music Therapy* (1998). I 2014 oppdaterte han definisjonen i den nyeste utgivelse av boken:

Music therapy is a reflexive process wherein the therapist helps the client to optimize the client's health, using various facets of music experiences and the relationships formed through them as the impetus for change. As defined here, music therapy is the professional practice component of the discipline, which informs and is informed by theory and research. (Bruscia, 2014, s. 36)

Bruscia har i sin definisjon valgt å bruke ordet "optimize health", *optimalisere helse* på norsk, hvor han understreker at det ikke nødvendigvis handler om å *forbedre* klientens helse, men at det skal vise til tiltakene som blir gjort for at klienten skal nå det høyeste potensialet for god helse, både spesifikt og generelt (Bruscia, 2014). Ruud skriver også at i behandlingshverdager hvor mennesker ofte møtes med medisinske tester, utredning og diagnose, kan musikkterapien ta et annet utgangspunkt enn i sykdomsforklaringer og tiltak bygget på klientens mangler, men heller retter seg mot å bygge *på* og samarbeide *om* å utvide klientens ressurser (Ruud, 2008, s. 8). Stige (2003) mener også at i tillegg til å understøtte et ressursorientert perspektiv i musikkterapien, må helsebegrepet ta utgangspunkt i det økologiske samspillet mellom individ og miljø. Han skriver at helse er en prosess hvor en bygger ressurser *for* individet og samfunnet, og *mellom* individet og samfunnet. I litteraturen finner vi mange forskjellige oppfatninger rundt begrepet "helse"¹⁰. Tradisjonelt sett har helse vært knyttet til en patologisk orientering, hvor helse handler om fravær av sykdom (Bruscia, 2014). Motsatsen til et slikt sykdomsfokusert perspektiv er det salutogenetiske perspektivet, som kommer fra den medisinske sosiologen Aaron Antonovsky, og er læren om hva som *gir* god helse, og har vært det perspektivet de fleste innenfor det musikkterapeutiske ståstedet har tatt utgangspunkt i (Bruscia, 2014). Om skiftet til det "nyere" synet på helse, skriver Ruud:

"Samfunnsmedisinen og den framvoksende helsepsykologien gir en mer empirisk framstilling av hvordan de fleste opplever at helse handler om det lille overskuddet, en følelse av harmoni og balanse i livet som gir energien til å utføre det vi helst ønsker å drive med ut fra lyst og glede." (Ogden, 2000, i Ruud, 2008, s. 21).

En annen definisjon på musikkterapi som ofte blir brukt i Norge er Even Ruud sin som omhandler å bruke musikk til «å gi mennesker nye handlingsmuligheter» (Ruud, 2004, s. 60). Denne definisjonen er vid. Spørsmålet er om den blir for vid? Definisjonen viser ikke til metoder eller arbeidsområder, og man kan også spørre seg om dersom en musikkterapeut ikke

¹⁰ For en oversikt og helse-begrepet, se Blaxter 2004

gir noen nye handlingsmuligheter, er det da musikkterapi? Ruud (2004) peker selv på utfordringen i å finne en definisjon av musikkterapi som alle musikkterapeuter kan føle seg hjemme i. Definisjonene av musikkterapi har i størst grad vært knyttet til klinisk praksis. Behandlingsmetoder, intervensjonsmodeller og den terapeutiske tilnærmingen har dermed vært ledende og prioritert i defineringen av musikkterapi (Stige, 2002). Dette henger sammen med musikkterapiens historie, og det faktumet at musikkterapien i utgangspunktet vokste frem som et praksisfelt, ifølge Stige (2002).

Bruscia (2014) problematiserer det å definere musikkterapi og påstår at musikkterapi er for komplekst og bredt til å bli definert på et universelt akseptert nivå. Musikkterapi må heller sees på innenfor den gitte tilnærmingen, metoden, konteksten, med hvilke utøver og innenfor de kulturelle, filosofiske og den individuelle oppfattelsen den står i (Bruscia, 2014). Det å definere terapi kan være like vanskelig som å definere musikk. Bruscia skriver at: "The components of therapy, like the elements of music, are quite numerous and overlapping, and the experiences within therapy, like music experiences, are varied and multilayered." (Bruscia, 2014, s. 15). Det er vanskelig å separere *terapi* fra læring, utvikling, vekst, behandling og andre fenomen som ofte assosieres med "helse" (Bruscia, 2014). Terapi er tradisjonelt definert ut ifra sin greske opprinnelse, fra ordet *therapeia*, som betyr: "to attend, serve, help, or treat." (Bruscia, 2014, s. 15). Disse danner ikke sammen en definisjon av terapi, men de kan sees på som essensielle elementer i terapibegrepet. For å være omfattende og dekkende, trekker Bruscia opp seks problemstillinger som må adresseres for å kunne gjøre et forsøk på å definere hva musikk*terapi* er:

"(1) the health status or needs of the client that can be addressed in music therapy; (2) the respective roles and functions of the music and therapist; (3) the qualifications and responsibilities of the therapist; (4) the nature of the relationships that develop between client(s), music, and therapist; (5) the goals of therapy suitable for various philosophical orientations; and (6) a description of the therapeutic process that articulates the nature of change without philosophical bias." (Bruscia, 2014, s. 16).

Andre problemstillinger som kan adresseres og som det har blitt skrevet om (se blant annet Bruscia, 2014), men som jeg velger å ikke gå dypere innpå grunnet oppgavens omfang er hvorvidt musikk skal brukes *som* terapi, eller *i* terapi, og om vi skal snakke om mennesker *i* terapi, eller terapi *på* mennesker? I musikkterapeutiske kontekster vil det også være relevant å diskutere hva som er musikkens rolle i terapien og hva som er terapeutens rolle.

2.3 Utviklingen av musikkterapi i Norge

2.3.1 Utdanning og forskning

Musikkterapien i Norge spiret på 1950-tallet, med økende interesse for feltet på 1960-tallet. Organisasjonen Norsk Forening for Musikkterapi (NFMT) ble konstituert i 1971, og den første norske akademiske utdanningen i musikkterapi ble etablert i 1978 (Trondalen, Rolvsjord & Stige, 2010). Musikkterapistudiet har gjennomgått både strukturelle og organisatoriske forandringer siden oppstart, blant annet ved å kunne tilby en mastergrad og femårig integrert masterstudiet, i stedet for en to-årig videreutdanning som var gjeldende frem til høsten 2003 (Trondalen et al., 2010). I dag er det to musikkterapiutdanninger på masternivå i Norge; ved Norges Musikkhøgskole i Oslo (2 år master) og på Griegakademiet ved Universitetet i Bergen (5-årig integrert masterprogram). I 2010 var det utdannet rundt 400 musikkterapeuter i Norge, og den store søknaden til utdanningstilbudet tilsier at det vil være rundt 20 nyutdannede musikkterapeuter hvert år (Trondalen et al., 2010). For å komme inn på studiet i Bergen må man ha generell studiekompetanse og bestå opptaksprøve, men man behøver ikke ha studiepoeng for høyere utdanning på forhånd. Har man derimot en bachelor eller master fra før, kan man få *innpass*, dvs. uttelling for relevante studiepoeng. I Oslo må man ha fullført bachelorgrad eller tilsvarende utdanning hvor årsstudiet i musikk og helse eller tilsvarende inngår. Relevant utdanning/grunnutdanning må tilsvare minst 60 studiepoeng i enten musikk, helse-/sosialfag eller pedagogikk/psykologiske fag¹¹.

På utdanningsdirektoratets sider om utdanning og yrker står det under overskriften *karriereveier* at musikkterapi som utdanning skal gjøre studentene skikket til å gå inn i følgende yrkesfunksjoner:

1. Musikkterapeutisk og utviklingsstøttende arbeid innen førskule, skule, kulturskule og vaksenopplæring,
2. Musikkterapeutisk og førebyggjande arbeid innen ulike miljøtiltak, som barne- og ungdomsarbeid, fengsel og ulike typer interesseorganisasjonar,
3. Musikkterapeutisk arbeid innen helsevesenet, inklusivt habilitering, nevrorehabilitering, psykisk helsevern, eldreomsorg og palliativ omsorg,
4. Forskning i og formidling av musikkterapi. (Utdanningsdirektoratet, 2019)

Utdanningsinstitusjonene har altså med sine åpne profiler ikke som siktemål å spesialisere musikkterapistudenter innenfor visse arbeidsfelt, men ønske er at studentene etter endt

¹¹ Les mer om krav til musikkterapiutdanning i Norge her: <https://utdanning.no/studiebeskrivelse/musikkterapi>

utdannelse skal kunne gå inn i enhver arena, enten det er helsesektor, skolesektor og/eller innenfor kultur- og fritidsarbeid.

Parallelt med utviklingen i utdanningstilbud har musikkterapien utviklet seg til et forskningsfelt både på et kvalitativt og kvantitativt plan. Forskningscenter innen feltet har blitt etablert ved begge utdanningsinstitusjonene; GAMUT¹² (tvillingssenter som samler forskere fra Griegakademiets senter for musikkterapiforskning og fra avdelingen for helse i NORCE) og CREMAH¹³ (Senter for forskning i musikk og helse, ved Norges Musikkhøgskole). Det er også mulig å ta doktorgrad/phd i musikkterapi ved begge utdanningsstedene. De to internasjonale musikkterapitidsskriftene *Nordic Journal of Music Therapy* og *Voices* blir også publisert fra Norge. POLYFON¹⁴ kunnskapsklynge for musikkterapi startet i 2015 et samarbeid mellom forskere ved GAMUT og kommuner, helseforetak, kompetanse- og forskningsmiljø for å gjøre musikkterapi mer tilgjengelig for brukere som ønsker og trenger det. Samarbeidet fokuserer på tjenesteutvikling, forskning, utdanning og formidling innen barn og unges oppvekst, psykisk helse, rustjenester, eldrehelse, palliativ behandling og omsorg.

2.3.2 Nasjonal faglig retningslinjer fra Helsedirektoratet

Musikkterapi er i 2019 tydelig anbefalt i to faglige retningslinjer utformet av Helsedirektoratet, og nevnt i fire. Anbefalingene gjelder Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser¹⁵ (faglig oppdatert 2013) og Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet¹⁶ (faglig oppdatert 2017). I tillegg er musikkterapi nevnt i retningslinje for Palliasjon for barn og unge (faglig oppdatert 2017), Nasjonal retningslinje om demens (faglig oppdatert 2019) og Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser (faglig oppdatert 2017) (Krüger, 2018). Særlig sterk er anbefalingen når det gjelder utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser, hvor det står: «Musikkterapi fremmer tilfriskning, og behandlingen bør starte i en så tidlig fase som mulig med henblikk på å redusere negative symptomer», og

¹² Les mer om GAMUT: <https://gamut.w.uib.no/>

¹³ Les mer om CREMAH: <https://nmh.no/forskning/cremah>

¹⁴ Les mer om POLYFON: <https://gamut.w.uib.no/polyfon/>

¹⁵ Nasjonal faglig retningslinjer for psykoselidelser: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser>

¹⁶ Nasjonal faglig retningslinjer for rusbehandling: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>

«Behandlingen må utføres av terapeuter med godkjent utdanning innen musikkterapi» (Krüger, 2018).

Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget gav også i desember 2016 sin innstilling til Statsbudsjettet for 2017, med en merknad om at det er behov for styrket innsats for implementering av nasjonale retningslinjer som anbefaler musikkterapi¹⁷.

2.3.3 Stillingskode, autorisasjon og *Creo sine retningslinjer*

Musikkterapeut som tittel ble i 1992 godkjent av departementet som egen stillingskategori. Det var derimot ikke før i 2008 at et grundig tariffarbeid startet, i samarbeid mellom Creo, NFMT, og utdanningene i Oslo og Bergen. Først i 2014 fikk Creo forhandlet frem egen stillingskode for musikkterapeuter i Norge gjennom Kommunens Sentralforbund¹⁸. Musikkterapeuter går under stillingskode 7712, i gruppen «*Lektor og stilling med krav om mastergrad*», i kapitel fire i hovedtariffavtalen for kommuner. Startlønnen i 2019 er på 498.600 kr i årslønn brutto.

Til tross for at musikkterapien i Norge i mange år har vært på god vei inn i flere og flere arenaer, takket være utviklingen innen utdanning, faglig bredde og vitenskapelig tyngde, står norske musikkterapeuter uten yrkesautorisasjon. I noen andre land har man oppnådd autorisasjon for musikkterapeuter, som for eksempel Storbritannia, som fikk autorisasjon for musikkterapi profesjonen i 1997 (Stige, 2002). Musikkterapeut er ikke, per dags dato, en beskyttet tittel i Norge, og det betyr at hvem som helst i utgangspunktet kan starte en privat praksis (Pettersen, 2008). Det er viktig å skille mellom beskyttet tittel og autorisasjon i denne sammenhengen. En beskyttet tittel innebærer at man har en godkjent utdanning som danner en felles teoretisk plattform, til forskjell fra autorisasjon som er en offentlig godkjenning fra departementet (Berger, 2006).

I 2010 ble det sendt søknad til Helse- og omsorgsdepartementet med ønske om en endring i Helsepersonelloven § 48 første ledd, slik at musikkterapeuter blir innlemmet i gruppen av

¹⁷ Les mer om innstillingen om å implementere musikkterapi i helsetjenester her: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2016-2017/inns-201617-449s/?all=true>

¹⁸ Her kan du laste ned avtalen som CREO har forhandlet frem for musikkterapeuter i kommunene, fylkeskommunene og virksomheter tilsluttet arbeidsgiverorganisasjonen KS: <https://www.musikkterapi.no/nyheter/2019/3/26/tariffavtale-ks>

helseprofesjoner med autorisasjon¹⁹. Ifølge NFMT og Creo sine nettsider fikk man høsten 2012 avslag på denne søknaden.

I helsevesenet er musikkterapeuten sin yrkesrolle selvstendig, men også en del av et tverrfaglig fagteam. Likevel er musikkterapeuten sin rolle i helsevesenet kompleks og den krever kompetanse, selvstendighet og ansvar. I søknaden om autorisasjon i 2010 ble det lagt vekt på at dersom virksomheten blir regulert og kravet til kompetanse blir eksplisitt og formalisert, vil en slik autorisasjon beskytte pasientene. Det vil også føre til at Helsesektoren kan sikre seg at praksisutøverne har nødvendig utdanning og kompetanse og at tilbudet innenfor musikkterapi er regulert, og fører til at musikkterapistudenter blir vurdert om de er *kompetente* for helsereelatert arbeid med mennesker. En autorisasjon vil også sikre tydeligere rammer for videre utvikling av fagfeltet og utdanningstilbud. Arbeidet for å gjøre musikkterapi mer tilgjengelig for folk i Norge vil derfor bli styrket. Viggo Krüger (2018) trekker opp temaet i en artikkel han skrev i Ballade hvor han understreker viktigheten av å jobbe mot å autorisere musikkterapeuter i Norge for å ytterligere å realisere målet om at brukere skal ha likeverdig og rettferdig tilgang til helsetilbud.

Alle musikkterapeuter er sterkt oppfordret til å følge Creo's yrkesetiske retningslinjer i sitt arbeid. Retningslinjene tar opp avklaringer, prinsipper og verdier som blant annet omhandler respekt, selvbestemmelse, konfidensialitet og livsverdier. Disse har til hensikt å sikre et etisk forsvarlig nivå på den musikkterapeutiske yrkesutøvelsen, både innenfor klinisk utøvelse, rådgiving, undervisning og forskning, i tillegg til annet arbeid der musikkterapeuten er involvert. De yrkesetiske retningslinjene forklarer og problematiserer standardutfordringer for yrket hvor en opererer med terapeut - klient relasjonen. I Creo's forbundsstyre den 12.06.2017 ble de nye og reviderte retningslinjene²⁰ formelt vedtatt i samarbeid med NFMT.

2.4 Musikkterapeuter som profesjonsgruppe

Det at faget er fortsatt ungt, og at man stadig må jobbe for å befeste fagets posisjon i samfunnet, har bidratt til at man innenfor fagmiljøet har hatt mye fokus på profesjonsdanning og profesjonsutvikling. For å styrke musikkterapien sin profesjonelle status er det, som nevnt i avsnitt 2.1.1 (Wilensky sin teori om profesjon), noen strukturelle formaliteter og noen

¹⁹ Søknaden ble sendt i 2010 av Norsk Musikkhøgskole og Universitetet i Bergen, i samarbeid med Creo (den gang het organisasjonen MFO) og Norsk forening for musikkterapi.

²⁰ Les CREOs yrkesetiske retningslinjer for musikkterapeuter her: https://www.musikerorg.no/wp-content/uploads/2018/10/vedtatte_yrkesetiske_retningslinjer_2017.pdf

kriterier som må på plass for å kunne markere seg som profesjon (Pettersen, 2008). En profesjon må ha en velutviklet form for opplæring, og som nevnt har musikkterapien per dags dato to universitetsutdanning på masternivå. Creo står for det meste av det formelle profesjonsutviklingsarbeidet for musikkterapeuter i Norge. Et av kriteriummene dreier seg om formelle adgangskriterier til yrket, som nevnt er dette et kriterium musikkterapeuter i Norge mangler fordi "musikkterapeut" ikke er en beskyttet tittel.

Ruud (2008) skriver at musikkterapi som fag, profesjon og praksis er et sammensatt kunnskapsfelt som omfatter en rekke praksisformer, varierte profesjonsroller, foruten et fler- og tverrfaglig teoretisk felt med røtter i ulike forskningstradisjoner, vitenskapsfilosofier og verdisystemer (Ruud, 2008, s. 5). Samtidig legger han vekt på at det ikke er nok med bare et vitenskapelig fundament, men at en profesjon også må ha praksisutøvere som er kritisk og reflekterer i samsvar med dette fundamentet. Han understreker nødvendigheten av å ha kunnskap til den praksisen og de metodene som er ledende i faget, dersom musikkterapi ønsker å bli en profesjon. Det å arbeide innenfor en profesjon omfatter derfor mer enn bare det å beherske grunnleggende teknikker og metoder.

Den tidligere to-årige videreutdanningen i musikkterapi har også ført til en relativt stor spredning i musikkterapeutenes grunnutdanninger, noe som viser at musikkterapiutdanningen har åpnet opp for en mangfoldig og variert profesjonsgruppe (Hodnes, 2008). Hodnes (2008) problematiserer også dette mangfoldet:

"Hvis hver musikkterapeut danner sin kompetanse på bakgrunn av en tidligere fag- og/eller yrkesutdanning, står profesjonsgruppen da igjen med en felles base av kunnskaper når grunnutdanningen er av så ulik art? Hvordan differensierer gruppen med dette utgangspunktet seg fra andre profesjonsgrupper? Er et mulig utfall av dette mangfoldet at hver enkelt musikkterapeut kjemper sin egen kamp i konkurranse med andre profesjonsgrupper på bakgrunn av sine særegne kunnskaper?" (Hodne, 2008, s. 221).

Funnene fra undersøkelsen hennes viser også at det er mange som har en annen stillingsbetegnelse enn musikkterapeut, som utfører til en del andre arbeidsoppgaver enn de rent musikkterapeutiske. Dette kan også bidra til at yrkesrollen blir noe diffus, og at det kan bli vanskelig å differensiere musikkterapeutene som profesjonsgruppe i forhold til andre profesjoner (Hodne, 2008). Stillingskoden for musikkterapeuter kan i denne sammenhengen være noe som sikrer profesjonaliseringen og bidrar til å differensiere musikkterapeuter som profesjonsgruppe.

Ruud beskriver hvordan den siste utviklingen mot økende bruk av musikk i helserelatert arbeid, sammen med visse former for samfunnsmusikkterapi, kan ha skapt ny usikkerhet om grensen mellom tradisjonell musikkterapi og andre former for helsefremmende arbeid med musikk eller musikkopplæring (Ruud, 2010, s. 6). Det er ikke bare musikkterapeutene som har inntatt disse nye arenaene. Vi finner for eksempel utdannede musikere som har funnet sykehus som en ny konsertarena, og vi hører om leger og sykepleiere som har tatt i bruk musikk i sitt arbeid. Denne utviklingen har ført til at musikkterapeuter har fått et behov for å forsvare sin profesjon i forhold til andre som viser tilstrekkelige ferdigheter til å jobbe innenfor samme type praksisområde. Opplæringsprogrammet musikkbasert miljøbehandling (MMB)²¹, opprettet og utarbeidet av blant annet overlege Myskja (fra 2015), har som hovedmålet å trene opp ansatte og ledere i helseomsorgen. Opplæringen baserer seg på miljøbehandling med integrert bruk av musikk, sang og bevegelse innenfor kliniske rammer. Dette er ikke en musikkterapeutisk utdanning. I et debattinnlegg skriver Myskja (2018) om «en oppklaring om musikkterapi og musikkbasert miljøbehandling», hvor han skriver at MMB ikke skal ta over for eller konkurrere med musikkterapeuter, men at målet er en kompetanseutvikling for å gi helsearbeidere oppmuntring til å sette i gang fagbaserte musikktiltak. Debattinnlegget var et svar til et debattinnlegg skrevet av Stedje, Engen, & Golubovic (2018) med overskrift «Du trenger utdanning for å drive med musikkterapi». Krüger (2018) understreker også denne problemstillingen i sitt innlegg hvor han skriver at det er «nødvendig å skille mellom en musikkterapeut og en person som har «bruksmusikk-kompetanse» eller personer som driver innen generelt samfunnsarbeid». Når musikkterapi fremstilles som noe man «ikke trenger spesialutdanning» for å utføre, er det tryggheten til brukerne og kvalitetssikringen av et helsetilbud som settes på spill (Stedje et al., 2018). Professor Stige (2017) fra Griegakademiet skriver også om forvirringen som kan oppstå: «Når helsefagarbeidere som har fått korte kurs i å bruke musikk i pleie kan bli ansett som utøvere av musikkterapi når de synger på jobb, og dette blir et argument for å la være å supplere staben med en musikkterapeut "...kan (det) samanliknast med å vise til tiltak for fysisk aktivitet som respons på eit forslag om utvikling av fysioterapitjenester» (Stige, 2017). I stedet for at vi skal føle oss truet av andre yrkesgrupper som berører vårt felt, har Ruud (2010) tidligere skrevet om at vi kan møte slike situasjoner ved å styrke disse gruppene gjennom veiledning og rollemodellering, og formidle kunnskap om forholdet mellom musikk og helse. For å styrke faget ytterligere, burde vi altså ha et bredt perspektiv på faget, heller enn en

²¹ Ler mer om musikkbasert miljøbehandling: <https://musikkbasertmiljobehandling.no/>

teknisk eller instrumentell tilnærming, samtidig som vi må ivareta trygge rammer og kvalitet ovenfor brukerne når det er snakk om helsetilbud og behandling.

2.4.1 Musikkterapi som disiplin, profesjon og praksisfelt

Som et bidrag til å definere det varierte musikkterapifaget har Stige (2002, 2003, 2008b) foreslått å skille mellom de tre nivåene disiplin, profesjon og praksisfelt²². Stige argumenterer for at ved en slik tredelt forståelse blir det lettere å forstå og forsvare at musikkterapi er en historisk gitt nevning med et innhold som kan endres over tid. Stige (2008b) har senere også skrevet om musikkterapi som fag, praksis og yrke.

For å skape en bred forståelse av musikkterapi som disiplin, har Stige (2002) kommet med følgende definisjon: "Music therapy as a discipline is the study and learning of the relationship between music and health" (Stige, 2002, s.198). Ved å sette et slikt søkelys på musikk og helse, åpner Stige opp for å gjøre musikkterapi som disiplin til et bredere studiefelt, og da også med rom for både profesjonelle aktører og amatører. Musikkterapien som *fag* henter impulser fra musikkterapeutisk praksis, men interesserer seg også for flere helserelaterte musikkpraksiser enn det musikkterapeutene selv står for. Når det gjelder musikkterapi som profesjonell *praksis*, foreslår Stige denne definisjonen: "Music therapy as professional practice is situated health musicking²³ in a planned process of collaboration between client and therapist" (Stige, 2002, s. 200). Her handler det om arbeidet musikkterapeuten utøver, hvor samarbeid mellom klient og terapeut står i fokus. Med denne definisjonen sier Stige at han ønsker å finne en gylden middelvei mellom den snevre varianten som ser på musikkterapi kun som en kurativ praksis, og den som tar for seg alle typer praksis en musikkterapeut vil kunne engasjere seg i. Ved å bruke begrepet "situated health musicking" sier han noe om at man i den profesjonelle praksisen forplikter seg til å fokusere på helsearbeid. Videre legges det vekt på at musikkterapi må bli forstått som en prosess som foregår i en sosio-kulturell kontekst der miljø påvirker både individet og gruppen i utvikling (Stige, 2002). Som *yrke* handler det om å utvikle en terapeutrolle, men også utforske andre roller for andre praksisformer for terapi, for eksempel helsefremmende og forebyggende arbeid, habilitering, rehabilitering og palliativ omsorg og pleie (Stige, 2008b). I følge Stige

²² I originaltekst fra 2002 bruker Stige de engelske begrepene *discipline*, *profession* og *professional practice*.

²³ Christopher Small (se hans bok *Musicking* fra 1998) initierte ordet "musicking" for å illustrere at musikk kan forstås i verbform. I boken definerer han verbet *to music*: "To music is to take part, in any capacity, in a musical performance, whether by performing, by listening, by rehearsing or practicing, by providing material for performance (what is called composing), or by dancing" (Small, 1998, s. 9).

(2002) er en profesjon ikke bare knyttet til en disiplin eller et tverrfaglig felt, men det er også praktisk og politisk knyttet til et samfunn, gjennom uformelle reguleringer av roller og ansvar (Stige, 2002).

2.4.2 Musikterapi som en hybrid identitet?

Musikkterapien utvikler seg stadig, ikke i et vakuum, men som oftest gjennom interaksjon med andre disipliner. Er det da i det hele tatt mulig å se på musikkterapi som en egen disiplin? Om dette skriver Stige (2002) at noen vil se på musikkterapi som et fagfelt som trekker inn teorier og begreper fra andre veletablerte disipliner, og på denne måten kan musikkterapi kun sees på som en multidisiplinær profesjon. Musikkterapi må kanskje derfor heller se på seg selv som en "disiplin i utvikling" (Stige, 2002, s. 197). Musikkterapien er uten tvil tverrfaglig, men om det tverrfaglige får preg av interdisiplinaritet kan være interessant å diskutere, mener Stige (2008a). Integrasjon av ulike tverrfaglige elementer er grunnleggende for fagutviklingen. En utveksling av begreper, teorier og metoder mellom ulike fagfelt, hvor et nytt integrert fagfelt eventuelt også gradvis utvikles, er noe av det Stige (2008a) interesserer seg for. Det er viktig å ikke utvikle motstand mot å importere teori og forskningsmetoder fra andre fagfelt, med tanke på at musikkterapi er et lite fagmiljø med et stort gjenstandsområde. Dette kan føre til en viss fare for at man ikke utvikler en egen identitet, men derimot en *hybrid identitet*, skriver Stige (2008a). Ordet hybrid stammer fra latin, og er et ord som blant annet har blitt brukt i botanikken, hvor det ble referert til en krysning mellom to ulike arvemessige arter. Ordet hybrid har en ambivalent karakter og det kan dermed vise til noe som verken er det ene eller det andre, eller til noe som er både og. Det interessante for musikkterapien er at hybrid identitet innebærer et nytt kreativt element, noe som verken er det ene eller det andre, men noe tredje (Stige, 2008a). I diskusjonen om musikkterapi som fag- og forskningsfelt viser *hybridet* til det å ha en sammensatt identitet som kan innebære å gå på tvers av dominerende posisjoner i et samfunn. Spenninger mellom det praktiske og det akademiske, og mellom humaniora og helsefag, men også mellom ulike former for forståelse av vitenskapelig praksis, preger musikkterapien (Stige, 2008a). Stige skriver at under diskusjonen rundt akademiseringen av musikkterapien i Norge, la han merke til at det skjedde i en epoke hvor post-akademisk forskning står sterkere enn tidligere, og at profesjonaliseringen av musikkterapien skjer i en epoke hvor *deprofesjonalisering* er en tendens (Stige, 2008a). Med dette mener han at fagpersoners autonomi til å gjøre faglige vurderinger i møte med klienten er redusert, til dels av en byråkratisering hvor målstyring og evidensbasert praksis er honnørord (DeNora, 2006, referert i Stige, 2008a, s. 55) og delvis av

en demokratisering hvor brukermedvirkning står mer sentralt enn tidligere (Stige, 2008a). Dette innebærer nødvendigvis ikke at musikkterapeutens profesjonelle kompetanse blir mindre viktig enn tidligere, kanskje snarere tvert om, men at kravene til denne kompetansen blir endret (se Stige, 2008a).

2.4.3 Musikkterapeutenes arbeidsfelt i Norge

I Norge har de fleste musikkterapeuter jobbet innenfor det spesialpedagogiske feltet. Årsaken til dette er den sterke innflytelsen Nordoff- og Robbins' ”Creative Music Therapy” har hatt her i Norge (Ruud 1993). Resultatene fra Furu undersøkelse antyder at de fleste musikkterapeuter på begynnelsen av 90-tallet jobbet innenfor dette arbeidsfeltet (Furu 1994). Det spesialpedagogiske feltet har, mest sannsynlig på bakgrunn av den sterke tradisjonen, tidligere også vært vektlagt i musikkterapiutdanningen (Hodne, 2007).

Jeg har forsøkt å lage en fremstilling av musikkterapeutenes mangfold av fagfelt og arbeidsplasser. Fremstillingen baserer seg på litteratur om musikkterapeutenes arbeidsfelt og praksisområder (Ruud, 1993, 2004; Trondalen 2004, 2006; Hodne, 2007; Bunt & Stige, 2014; NFMTs internettsider). Den er ikke ment som endelig og definitiv, men sikter mot å skape en oversikt over deler av musikkterapeutens yrkesmuligheter. En absolutt oversikt over hvilke fagfelt og arbeidsplasser musikkterapeuter jobber innenfor er vanskelig, og min fremstilling kan kun sees på som en av flere mulige fremstillinger.

Jeg har knyttet klientgruppene og arbeidsplassene opp mot tre hovedkategorier: *skole/opplæring*, *helse/omsorg* og *kultur/fritid*. Disse må ikke bli sett på som målsetningskategorier. Hovedkategoriene og underdelingene overlapper hverandre, og målsettingene med det musikkterapeutiske arbeidet er som oftest knyttet til og overlapper både skolesektoren, helsesektoren og kultur- og fritidsarbeid. De tre hovedkategoriene skal derimot sees på som arenaer eller sektorer hvor musikkterapeutisk arbeid kan forekomme.

Tabell 1 - Fremstilling av musikkterapeuters fagfelt og arbeidsfelt i Norge

SKOLE OG OPPLÆRING	HELSE OG OMSORG	KULTUR OG FRITID
Fagfelt (klientgruppe)	Fagfelt (klientgruppe)	Fagfelt (klientgruppe)
Spesialpedagogikk: barn/ungdom/voksne	Somatisk syke: barn/ungdom/voksne	Spesialpedagogikk: barn/ungdom/voksne
Psykiatri: barn/ungdom/voksne	Psykiatri: barn/ungdom/voksne	Psykiatri: barn/ungdom/voksne
Flyktninger/innvandrere	Flyktninger/innvandrere	Flyktninger/innvandrere
Ervervede hjerneskader	Kriminal/rusomsorg	Innen kriminal/rusomsorg
	Eldreomsorg	Foreldre- og barnegrupper ²⁴
	Barnevern	Barnevern
	Palliativ omsorg	
+ kursing/rådgivning	+ kursing/rådgivning	+ kursing/rådgivning

Arbeidsplass:	Arbeidsplass:	Arbeidsplass:
Barnehager	Sykehjem	Kulturskoler
Barneskole	Bo/behandlingssentre/omsorgsboliger	Asylmottak
Ungdomsskole	Rehabiliteringssentre	Frivillige interesseorganisasjoner
Videregående skole (VGS)	Psykiatriske avdelinger og institusjoner	Fengsel
Folkehøgskoler	Barnevernsinstitusjoner	Barnevernsinstitusjoner
Voksenopplæring	Distrikt psykiatrisk sykehus (DPS)	Ressurssenter
Spesialskoler	Kommunehelsetjenesten	Avrusningsklinikker
Statlig pedagogisk kompetansesenter	Spesialhelsetjenesten	Ulike prosjekter ²⁵
Pedagogisk-psykologisk tjeneste	Sykehus / Hospice	

Denne fremstillingen beskriver en profesjonsgruppe som har forholdsvis sammensatte og varierte yrkesmuligheter (Hodne, 2007). Hvorfor oppleves da ofte en avgrensning av musikkterapeuters ulike arbeidsfelt så vanskelig?

En mulig forklaring på hvorfor en avgrensning kan være problematisk er fordi arbeidsfeltene vi finner musikkterapeutisk virksomhet er spredd over så mange ulike sektorer og arenaer. En annen utfordring ligger i at musikkterapeutenes aktuelle arbeid relaterer seg til en mengde

²⁴ Eksempel «Musikk fra livets begynnelse»

²⁵ Eksempel «Musikk i fengsel og frihet» (MIFF)

ulike faktorer og rollefordelinger (Bunt & Stige, 2012). Disse faktorene kan være ulike målsettinger, både musikkterapeutisk mål eller andre mål (eks sykdomsbehandling, økt livskvalitet eller deltagelse), musikkens rolle, musikkterapeutens kompetanse og hvilken betegnelse man benytter i forhold til individene/gruppene musikkterapeutene arbeider med (Stige, 2002). Musikkterapeuter bruker for eksempel *klient* når de omtaler mottakeren av musikkterapi. Det er viktig at vi som musikkterapeuter er bevisst over bruken av dette ordet, og at *klient* inkluderer mennesker i ulike praksisarenaer, for eksempel elev i skoleverket, barn i barnevernet eller pasient ved sykehus. Bruken av betegnelsen klient kan og burde problematiseres, ved at klient ikke er noe man *er*, uten i en gitt rollekontekst (Stige, 2008b).

3.0 METODE

3.1 Vitenskapelig tilnærming og metodevalg

Mitt kunnskapssyn har basert seg på et konstruktivistisk teoretisk perspektiv, hvor meningen blir konstruert mellom forsker og deltagerne. Dette betyr at det ikke finnes noen absolutt sannhet, men at konteksten påvirker utfallet. Derfor blir det viktig med refleksivitet rundt konteksten og resultatet i min masteroppgave.

For å kartlegge musikkterapeuters arbeidsfelt og tilsettingsforhold har jeg valgt å bruke en kvantitativ tilnæringsmetode, med spørreskjema som metode. Metoden går innunder samlebegrepet survey, og kan beskrives som en metode som søker å spørre mennesker om dem selv, og dermed innhente opplysninger om ulike aspekter ved menneskers handlinger, verdier, holdninger og følelser, samt demografi (Cozby & Bates, 2015).

Fordi det ikke finnes så mye litteratur om musikkterapeutene som profesjonsgruppe har jeg søkt å finne litteratur både i musikkterapilitteraturen, og i profesjonslitteraturen. I denne prosessen har jeg studert tekster som kan omhandle og opplyse min problemstilling; det vil si litteratur som omhandler musikkterapibegrepet, profesjonsbegrepet og fagpolitikk sett i sammenheng med emnene utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold. Det betyr at jeg i litteraturgjennomgangen har hatt en bakenforliggende intensjon om å finne noe som omhandlet de begrepene jeg var interessert i å komme nærmere inn på. Organiseringen og struktureringen av litteraturen kan underveis ha blitt påvirket av hvilke aspekter jeg subjektivt har opplevd som viktige.

Et menneske kan aldri være verdinøytralt. Selv om den kvantitative tradisjonen har som mål å være fullstendig objektiv, er denne målsettingen umulig å nå, nettopp fordi ingen kan stå helt uten noen antagelser, holdninger, verdier og forutsetninger i forhold til et emne. Gjennom utdannelsen har jeg hatt noen erfaringer, og gjort meg opp noen meninger vedrørende musikkterapeuter som profesjonsgruppe. Derfor er det viktig å fremheve at denne undersøkelsen er gjort på bakgrunn av mine erfaringer som student. Det betyr at undersøkelsen og drøftinger i forhold til denne kanskje hadde vært annerledes hadde den vært skrevet av noen som jobbet som musikkterapeut i flere år. Det betyr imidlertid ikke at resultatene eller drøftingene svekkes av denne grunn, men det kan være at perspektivet og tilnærmingen er annerledes (Hodne, 2007).

Hadde jeg ikke vært musikkterapi- student hadde det ikke vært aktuelt for meg å gjennomføre denne undersøkelsen. Som student søker man identitet til sin fremtidige profesjonsgruppe. Ettersom den musikkterapeutiske profesjonsgruppen ofte oppleves usynlig i den store sammenheng (her gjør jeg meg en antagelse basert på egne erfaringer og opplevelser) kan søken etter identitet oppleves frustrerende. Denne frustrasjonen skaper forutnelser som påvirker hvordan jeg ser på gruppen. Dette vil igjen påvirke hvilke spørsmål jeg synes det er viktig å stille, og hvilke jeg ikke opplever som viktige, noe som igjen betyr at en kvantitativ tilnærming som jeg har valgt på samme tid vil inneholde noen kvalitative elementer.

3.2 Survey

Survey er en underkategori av ex-post-facto-undersøkelser, som er en gren ved siden av eksperiment i atferds- og samfunnsforskning. Ex-post-facto-undersøkelser har som formål og studere verden slik den er, uten å gripe inn på noen bestemt eller planlagt måte (Aarø, 2005). Ilstad (1989, referert i Aarø, 2005) skriver følgende for å beskrive en survey undersøkelse:

«Det karakteristiske er et relativt stort, representativt utvalg fra en geografisk spredt populasjon, datainnsamling ved hjelp av spørreskjema (ved intervju, selvutfylling osv.), og en relativt rutinisert analyse av data, ordnet i avhengige og uavhengige variabler. Survey-undersøkelser er mye brukt i anvendt sosio-psykologisk forskning.»

Kerlinger & Lee definerer survey-metoden på følgende måte: «Survey research studies large and small populations (or universes) by selecting and studying samples chosen from the populations to discover the relative incidence, distribution, and interrelations of sociological and psychological variables». (Kerlinger & Lee (2000), s. 377. referert i Aarø, 2005) Aarø (2005) poengter noen forskjeller mellom disse to beskrivelsene av survey. Kerling & Lee skriver i sin definisjon at det ikke må trekkes store utvalg for å kalle en undersøkelse for en survey, slik Ilstad gjør. De skriver ikke at det skal være «rutinisert» data-analyse, og de sier heller ikke at det skal foreligge en spesiell måte å arrangere i uavhengige og avhengige variabler på. De legger derimot vekt på at surveys handler om å undersøke utvalg fra større populasjoner og at dataene som samles inn analyseres kvantitativt (Aarø, 2005, s. 5).

3.3 Deltagerne

I utgangspunktet ville det vært hensiktsmessig å sende ut spørreskjema til alle musikkterapeutene i Norge. Det viste seg at det var vanskelig som masterstudent å få tillatelse til å kontakte de som for eksempel er registrert/uteksaminert ved utdanningene. Det er også flere som er utdannet i utlandet, men som jobber i Norge. Da NFMT (Norsk Forening for

Musikkterapi) meldte sin interesse for å samarbeide med meg, ble det avgjort at en måte å spre undersøkelsen var gjennom deres email-liste/kontaktregister. Dette ble derfor min surveypopulasjon. Surveypopulasjonen er den gruppen målpopulasjon som finnes tilgjengelig, for eksempel gjennom ulike registre (Aarø, 2005). Ulempen med dette er at undersøkelsen ikke vil dekke de som ikke er medlem av forbundet, altså de som ikke sto på NFMT sin kontaktliste, men som allikevel jobber som musikkterapeuter i Norge. Jeg møtte også på andre utfordringer i forbindelse med kontaktlisten med emailer jeg mottok fra NFMT (se avsnitt 5.2.3). Mange av emailene jeg mottok var til bedrifter, ikke i bruk eller tilhørte medlemmer som ikke jobbet som musikkterapeuter eller med musikkterapeutisk arbeid.

3.3.1 Representativitet

På grunn av begrensningen med å bare ta i bruk medlemmer fra NFMT, kan det stå i fare for at det er en skjevhet mellom målpopulasjon (musikkterapeuter i Norge) og surveypopulasjonen (NFMT sine medlemmer) (Aarø, 2005). Jeg har heller ikke dobbeltsjekket om respondentene i undersøkelsen min faktisk er utdannet musikkterapeuter. Jeg kan heller ikke si noe konkret om den gruppen som ikke kom med i undersøkelsen. Sammenlignet med litteratur og teorien vil jeg etter analyse av datamaterialet påstå at resultatene er representative for avgrensninger jeg hadde satt meg på forhånd (se avsnitt 1.3). Surveypopulasjonen bestod av 418 emailer, hvor 212 respondenter besvarte hele eller store deler av undersøkelsen. 177 av disse var utdannede musikkterapeuter (se mer om svarprosent i avsnitt 5.2.3).

3.4 Etiske vurderinger

Etiske vurderinger er essensielle i forkant, underveis og i etterkant av alle forskningsstudier, for å beskytte menneskene som sier seg villig til å utlevere informasjon om seg selv gjennom deltakelse (Cozby & Bates, 2015). I analyseringen av dataene og utarbeidelsen av resultatene og rapporten til undersøkelsen var det viktig å sikre respondentenes anonymitet. Datamateriale og registre over navn ble underveis holdt separat, og all informasjon om respondentenes identitet ble kodet. En personvern- og taushetspliktavtale ble skrevet under på mellom NFMT og meg før mail ble utdelt og data samlet inn. Det ble tatt en avgjørelse på at det ikke var nødvendig å søke NSD, da ingen personlige opplysninger som kunne identifisere personer ville kunne identifiseres i datamaterialet. Alle svarene ble behandlet konfidensielt og er ikke mulig å spore tilbake til enkeltpersoner. Dersom deltagerne ønsket å få fjernet sitt datamateriale i ettertid var det mulig å gjennomføre. Det ble kun sendt mail gjennom

SurveyXact, ingen av deltagerne ble kontaktet direkte. Gjennom samtale med min veileder og Kristian Ulyses Andaur (Daglig leder) i NFMT ble det avgjort hva som skulle stå i rekruteringsmailen. På bakgrunn av denne informasjonen kunne respondentene avgjøre om de ønsket å delta eller ikke, og de fikk også vite hva de medvirket i om de valgte å delta (Cozby & Bates, 2015). Når resultatene til en slik studie gjøres offentlig kan man likevel ikke sikre seg hvordan resultatene blir brukt. Selv om studiet er ment til å fremme informasjon rundt musikkterapeuter i Norge sin arbeidssituasjon, kan andre personer, organisasjoner og/eller miljøer lese resultatene ut ifra egne behov, og bruke dem på en annen måte enn de var tenkt (Furu, 1994, referert i Hodne, 2007).

3.5 Datainnsamling

3.5.1 SurveyXact

Jeg brukte SurveyXact for å utarbeide og sende ut min kartleggingsundersøkelse. SurveyXact er et av Skandinavias ledende verktøy for elektroniske spørreundersøkelser²⁶. Universitetet i Bergen tilbød kurs og tilgang til verktøyet for masterstudenter og ansatte da jeg begynte med min masteroppgave. Jeg vurderte også andre surveynettsider, som f.eks. surveymonkey, men SurveyXact ble valgt med tanke på personvern og tilgang til verktøyet gjennom UiB. SurveyXact har også Rambøll i ryggen, med over 30 års erfaring med spørreskjemaer.

3.5.2 Utarbeidelse av elektronisk spørreskjema

Spørreskjemaet til Hodne (2007) ble justert og deretter utarbeidet i SurveyXact. Spørsmålsformuleringen i spørreskjema representerer en av de største feilkildene i en survey (Aarø, 2005). Og det hjelper jo lite med høy svarprosent hvis spørsmålene er uklare. For å redusere feilkilder har jeg forsøkt å gå igjennom flere valideringsrunder der spørreskjemaet har blitt utprøvd. På grunn av tidspresset av en master, og noen begrensninger rundt utprøvingen møtte jeg på noen utfordringer på veien. Jeg har også oppdaget mange måter jeg kunne ha unngått store bearbeidelser av datamaterialet i ettertid underveis i prosessen. Det må også legges til at dette er første gang jeg har utført en slik undersøkelse, jeg har lite arbeidslivserfaring, og jeg har ikke hatt en bi-veileder til å hjelpe meg med statistikken og bearbeidelse av datamaterialet. Jeg prøvde å være nøyaktig i valg av beskrivelsene av spørsmålene og spørsmålsformulering, for å unngå eventuelle misforståelser og utydeligheter for deltagerne. Allikevel har jeg hatt mistanker under databearbeidelsen i ettertid om at noen

²⁶ Les mer om produkttegenskapene til SurveyXact her: <https://www.surveyxact.no/produkt/surveyxact-produktegenskaper/>

av respondentene kan ha misforstått beskrivelser og begreper jeg valgte å bruke. Dette kan da bidra til å senke resultatenes og undersøkelsens validitet og reliabilitet. Det var ingen mulighet for å være fleksibel når undersøkelsen først var blitt sendt ut, fordi man ikke kan gjøre endringer underveis, eller oppklare misforståelser knyttet til spørsmålsformulering og svar-alternativene.

3.5.3 Spørreskjemaets ulike deler

Selve spørreskjemaet ble bygget opp av 5 deler;

- A) Personopplysninger og utdanning
- B) Fagfelt
- C) Tilsettingsforhold
- D) Lønnsmessige aspekter
- E) Helhetsvurdering av fornøydhets av arbeidsfelt, arbeidssituasjon og utdanning.

I tabell 2 under har jeg laget en oversikt over hva som ble målt i de ulike delene og hvilken type variabler det er. Hele spørreundersøkelsen finnes i sin helhet som en rapport på slutten av oppgaven (vedlegg 2).

Tabell 2 - Fremstilling av spørreskjemaets deler, målinger og variabler

DEL	Hva ble målt?	Type variabel		
A) Personopplysninger og utdanning	Kjønn (kvinne/mann)	Dikotomi – kategoriell variabel		
	Alder	Metrisk – ratiovariabel		
	Medlem i NFMT og/eller Creo	Nominalnivå		
	Annent utdanning før/etter MT: Ingen tidligere utdanning Allmennlærer Barnehagelærer Barnevernspedagog Ett eller flere universitetsfag Logoped Kunst eller musikkfaglig utdanning Psykolog Sosionom Spesialpedagog Sykepleier Vernepleier Yrkesfag Annet:	Nominalnivå		
	Musikkterapistudent/Doktorgradsstipendiat	Nominalnivå		
	Musikkterapistudent: relevant arbeid ved siden av studiet	Nominalnivå		
	Aktiv/ikke aktiv MT Eventuelt hvorfor?	Nominalnivå		
	Årstall på uteksaminering av grunnutdanning i musikkterapi og hvilket studiested	Metrisk – ratiovariabel Nominalnivå		
	Etterutdanning Ønske om etterutdanning	Nominalnivå		
	Grunn til etterutdanning	Ordinalvariabel		
	B) Fagfelt	Musikkterapeutisk arbeid innenfor fagfelt (opp til 3 avkryssninger): Barnevern Eldreomsorg Flyktninger Kriminalomsorgen Palliativ omsorg Rusomsorg Psykisk helsevern barn Psykisk helsevern voksne Somatisk sykehus barn Somatisk sykehus voksne Spesialpedagogikk barn 0-6 år Spesialpedagogikk barn/ungdom 6-16 år Spesialpedagogikk voksne Annet:	Ordinalvariabel + nominalnivå	
		C) Tilsettingsforhold	Stillingsstørrelse i prosent	Ratioskala
			Geografisk lokalisering (kommune)	Nominalnivå
Institusjon/arbeidssted:			Nominalnivå	

(Mulighet for å fylle ut opp til to stillinger, samme skjema)	Asylmottak	
	Barnehage	
	Barneskole	
	Barnevern	
	Dagsenter/Bofellesskap for psykisk utviklingshemmede	
	Distrikt psykiatrisk senter	
	Fengsel	
	Forebygging/behandling for rusavhengige	
	Sykehus	
	Psykiatrisk sykehus	
	Pedagogisk fagsenter	
	Ungdomsskole	
	Utdanningsinstitusjon (Høyere utdanning)	
	Annet:	
	Utlisnings- og stillingsbetegnelser:	Nominalnivå
	Musikkterapeut	
	Miljøterapeut	
	Vernepleier	
	Spesialpedagog	
	Lærer	
	Lærer i kulturskolen	
	Førsteamanuensis ved musikkterapiutdanning	
	Doktorgradsstipendiat	
	Annet:	
	Funn av stilling (avis, annonse, internett, osv)	Nominalnivå
	Flere stillinger innenfor musikkterapeutisk arbeid	Nominalnivå
D) Lønnsmessige aspekter	Korrekt lønn	Ordinalvariabel
	Lønnplassering (andre arbeidstakere på arbeidsplass – høyere vs. lavere enn)	Ordinalvariabel - Bedømmelsesskala
	Eventuell årsak til manglende lønnsmessig uttelling	Ordinalvariabel
	Brutto årslønn	Ratioskala
	Eventuell ulik lønn ved ulike arbeidsplasser	Nominalnivå
E) Helhetsvurdering av arbeidsfelt, jobb og utdanning	Arbeidsfelt	Ordinalvariabel - Bedømmelsesskala
	Nåværende arbeidssituasjon	Ordinalvariabel - Bedømmelsesskala
	Valget om musikkterapeutisk utdanning	Ordinalvariabel - Bedømmelsesskala

3.5.4 Pilot-undersøkelse

Første pilot-testing av undersøkelsen ble gjennomført 23. september 2018. 11 deltagere stilte frivillig; 5 studenter og 6 musikkterapeuter i aktivt arbeid. Jeg fikk tilbakemeldinger fra noen av pilot-deltakerne som gjorde meg oppmerksom på ulike detaljer av undersøkelsen, mest tilknyttet beskrivelser, spørsmålsutforming og begrepsavklaringer. Noen endringer ble gjort etter pilotundersøkelsen. Hovedsakelig rundt flere alternativer for utdanning og fagfelt, og en tydeligere spørsmålsformuleringer av musikkterapeutisk arbeid. Jeg hadde i denne

tidsperioden to telefonsamtaler og email-utveksling med Kristian i NFMT. Gjennom dette samarbeidet ble undersøkelsen formet ut ifra hva foreningen ønsket å få data på, og mine egne preferanser og mine egne interessefelt innenfor temaet. På grunn av endringer fra første pilot bestemte jeg meg for å ha en pilot-testing til som ble fullført 18.oktober, med 6 deltagere; 2 studenter og 4 musikkterapeuter i aktivt arbeid.

3.5.5 Utsendelse av spørreskjema og påminnelsemail

Kontaktlisten fra NFMT ble importert og sendt ut gjennom SurveyXact. Innsamlingen til kartleggingsundersøkelsen startet 01.november, med to ukers frist. Første påminnelse ble sendt 15.november, med utvidet tid. Påminnelsemailen ble kun sendt ut til mailene som ikke hadde besvart undersøkelsen. Siste påminnelsemail ble sendt to dager før undersøkelsen stengte. Undersøkelsen ble stengt for besvarelser kl 12.33 den 25.november. Etter at undersøkelsen var lukket og resultatene til undersøkelsen var kommet inn lastet jeg ned dataset i csv og xlsx-format, som var anonymisert og hvor svarene ikke var koblet til emailen de hadde svart fra.

3.6 Databearbeiding

3.6.1 Statistikk

Jeg har hovedsakelig forholdt meg til enkle utregninger av univariat statistikk og kryss-sjekkinger av data. Jeg endte opp med en deskriptiv fremgangsmåte, hvor beskrivelsen av situasjonen for musikkterapeuter i Norge har stått i hovedfokus, med utregninger av gjennomsnitt, prosent og fordelinger. Forskere bruker som regel deskriptiv statistikk i surveyundersøkelser for å vise til noe som karakteriserer en hel befolkning, eller deler av en befolkning (Aarø, 2005, s. 7). Grensene mellom deskriptiv og analytisk bruk av data i surveyundersøkelser er ikke alltid like klare (Aarø, 2005). Noen analytiske grep har allikevel blitt brukt i bearbeidingen av datamaterialet, hovedsakelig bivariat analyse, for å undersøke sammenhenger mellom korrelasjonen av to variabler, med formål om å predikere årsaken til et problem eller årsak (eks hvorfor noen respondenter mener at de ikke får korrekt lønn) (Aarø, 2005). Innen survey-forskningen bruker en ofte begrepet *prediktorer* (ekvivalent til uavhengige variabler innen eksperimentell forskning, som vil si de variablene som påvirker andre variabler) og *kriterievariabler* (ekvivalent til avhengige variabler som blir påvirket) for den innsamlede informasjonen som en har forsøkt å *måle* (Aarø, 2005). I situasjoner hvor vi ikke har sikker informasjon om den egenskapen vi har som hensikt å måle, snakker vi om

indikatorer. Jo flere indikatorer vi har på et fenomen, desto bedre har vi kanskje klart å måle dette fenomenet (Aarø, 2005, s. 12).

I bivariat analyse har man fokus på frekvensfordelingene innenfor de ulike variablene. Når en gjennomfører slike analyser er det som regel fordi forskeren er på jakt etter å beskrive kausale prosesser, derfor bruker man data fra survey også på en analytisk måte (Aarø, 2005). Ved analytiske formål anvender man som regel en teori eller begrepsmodell, mens ved deskriptiv bruk av data anvendes som regel ingen bestemt teori, noe som reflekteres i resultatdelen min som hovedsakelig består av beskrivelse av talldata (Aarø, 2005, s. 7).

Den største delen av undersøkelsen var nominell (kategoriell) skalaer. Det vil si at svaralternativene ikke har numerisk eller kvantitative egenskaper, men består av kategorier som er forskjellige fra hverandre (eks. fagfelt, stillingsbetegnelse, geografisk lokalisasjon, arbeidssted, osv) (Cozby & Bates, 2015). Noen av spørsmålene hadde ja/nei svar, som er en form for kategoriell variabel som betegnes som dikotomier (Aarø, 2005). Med de spørsmålene hvor respondentene måtte gjøre graderinger på en skala (eks grad av fornøydhet), snakker vi om en måleskala på ordinalnivå (Aarø, 2005). Det var også noen få tilfeller av ratioskalaer (eks alder, lønn og stillingsprosent). Disse ble i bearbeidelsen, gjennom gruppering, omformet til intervallnivå.

Denne surveyen er en tverrsnittundersøkelse (en undersøkelse som vanligvis gjennomføres på ett bestemt tidspunkt og ikke gjentas) (Aarø, 2005, s. 9). Jeg har ikke gjort en replikasjon av Hodne (2007) sitt spørreskjema, men valgt å ha fokus på liknende aspekter og variabler som hun brukte i sin undersøkelse. En tverrsnittundersøkelse kan repeteres i ettertid for å teste kausalitet (årsakssammenheng)²⁷.

Jeg ønsker å legge til at jeg tok et valg om å ikke bruke hypotesetesting, selv om det var en plan tidlig i fasen at de statistiske testene skulle baseres på sannsynlighetsfordeling. Når jeg først kom i gang med bearbeidelsen av datamaterialet, hadde jeg lite kunnskaper om statistikk og dataverktøyene jeg tok i bruk og på grunn av dette ble det bestemt å ikke utarbeidet nullhypotese.

²⁷ Mer om kausalitet: <https://snl.no/kausalitet>

3.6.2 Revidering av ulike variabler

Under bearbeidelsen av datamaterialet lagde jeg en revidert variabel i datasettet for å kunne inkludere flere av kommentarene som var blitt skrevet under spørsmål om hvorfor man ikke var aktiv musikkterapeut (del A – Personopplysninger) og hvilken arbeidsplass/arbeidsfelt de jobbet innenfor (del C – Tilsettingsforhold). På denne måten kunne jeg inkludere svar som var blitt skrevet i kommentarfelt under *annet/kommentar* men som ikke hadde vært et avkrysningsalternativ. Jeg la til tre variabler i datasettet for årsaker til hvorfor respondentene ikke var aktive musikkterapeuter (1) utfør, 2) jobber i annet yrke og 3) permisjon). Jeg la også til tre variabler (1) Sykehjem/Geriatri, 2) VGS/Voksenopplæring og 3) Privat Praksis) i datasettet for arbeidsplass under tilsettingsforhold. Jeg valgte også å legge sammen barneskole og ungdomsskole til en variabel (Barne- og ungdomsskole) da mange hadde kommentert dette fremfor enten barneskole eller ungdomsskole. Det reviderte datasettet ble lagt direkte inn i et Excel-dokument som var en kopi av det originale dataoppsettet, deretter lagt inn i det statistiske programmet jeg brukte under bearbeidelsen av datamaterialet.

Jeg lagde også en revidert kategorisering av disse arbeidsplassene, for å kunne gjøre antakelser om hvem som jobbet innenfor de ulike arbeidsplassene jeg skrev om i fremstillingen i avsnitt 2.4.3. Følgende kategorisering ble gjort:

Tabell 3 - Fremstilling av kategorisering av arbeidsplasser musikkterapeuter jobber innenfor

SKOLE OG OPPLÆRING	Barnehage
	Barne- og ungdomsskole
	Pedagogisk fagsenter
	Utdanningsinstitusjon (Høyere utdanning)
	VGS / Voksenopplæring
HELSE OG OMSORG	Dagsenter/Bofellesskap for psykisk utviklingshemmede
	Distriktpsykiatrisk senter (DPS)
	Sykehus
	Psykiatrisk sykehus/Psykiatri
	Sykehjem/Geriatri
KULTUR OG FRITID	Asylmottak
	Barnevern
	Fengsel
	Forebygging/Behandling for rusavhengige
	Kulturskole
	Privat Praksis

Denne kategoriseringen er et forsøk på å forenkle en beskrivelse av datamaterialet, og ekskluderer sammenhengen mellom variasjonen av hvilke arbeidsplasser hver musikkterapeut jobber avhengig av hvilket arbeidssted de er ansatt ved (se avsnitt 4.3).

3.6.3 Dataverktøy

For å bearbeide resultatene og det statistiske datasettet gikk jeg på kurs og forelesninger for å lære meg hvordan jeg brukte programmet R i regi av UiB i februar 2019 og ved oppfordring av min veileder lærte jeg meg å bruke programmeringsspråket²⁸. R er et programmeringsspråk og system for statistiske beregninger og grafikk. I motsetning til andre programmer for statistiske beregninger som SPSS, STATA og Statistica er brukersnittet ikke primært grafisk, kontrollen av beregninger foregår ved at man skriver kommandoer. R har de siste årene blitt en de facto-standard for utvikling av statistiske teknikker. R gir en Open Source-rute til forskeren og kildekoden til R er fritt tilgjengelig under GNU General Public License.

På grunn av manglende kunnskaper i programmet R og tidspress valgte jeg å utarbeide mine tabeller og grafer i Word og Excel.

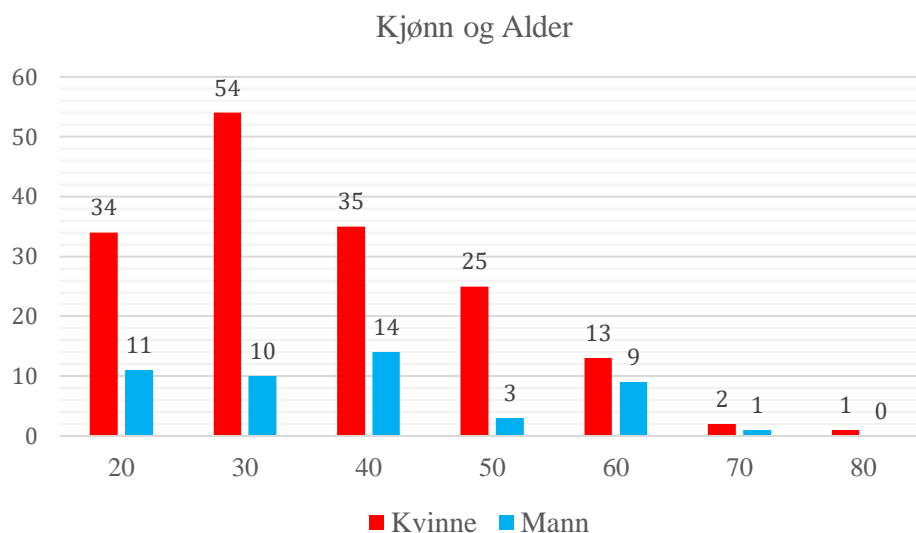
²⁸ Les mer om det statistiske programmet R her: <https://www.r-project.org/about.html>

4.0 RESULTATER

Nedenfor vil jeg presentere noen av resultatene fra undersøkelsen. For utfyllende tabeller, søylediagram og statistikk, se rapport (vedlegg 2).

4.1 Personopplysninger

Resultatene viser en overvekt av kvinnelige respondenter med 77 % av den totale surveypopulasjonen. 53 % av respondentene var mellom 30-49 år gamle. Figur 2 viser en oversikt over den aldersmessige fordelingen i forhold til menn og kvinner til de som besvarte undersøkelsen.



Figur 2 - Kjønn og alder

Dersom man leser figur 2 fra venstre ser man at det stiger innenfor de ulike aldersgruppene, før det faller i aldersgruppen mellom 20 – 29 år.

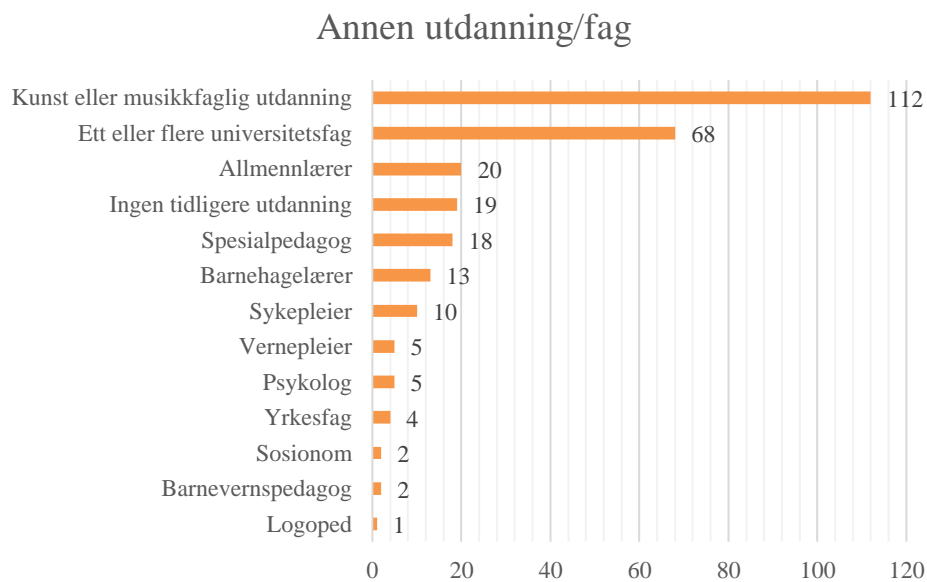
Det var 195 av respondentene (92 %) som (fortsatt) var medlem av NFMT, og 112 av respondentene (53%) var medlem av Creo.

4.2 Utdanning

4.2.1 Annen utdanning før eller etter musikkterapistudiet

Spørsmål om annen utdanning før eller etter musikkterapiutdanning gav mulighet for flerkryss, og det var flere som krysset av for én eller flere utdanninger. Det var også noen kommenterte at de hadde etterutdannelse, og at dette burde vært et alternativ. 19 respondenter svarte at de ikke hadde noen tidligere utdanning før de begynte på musikkterapiutdanningen

sin, 13 av disse var ferdigutdannede musikkterapeuter. Resultatene viser at de flertallet av respondentene har en tidligere utdanning innenfor kunst eller musikkfaglig utdanning, har tatt ett eller flere universitetsfag, eller har utdanning innenfor lærer, spesialpedagogikk/pedagogiske felt.



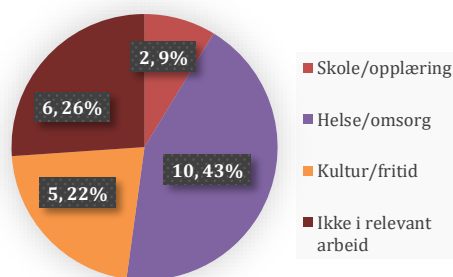
Figur 3 - Annen utdannelse eller fag før/etter musikkterapistudiet

For å gjøre dataene mer oversiktlige under dette emnet, har jeg gjort noen grupperinger i forhold til respondentenes ulike grunnutdanninger. Dette har jeg gjort ved å lage noen hovedkategorier som er knyttet opp til ulike sektorer²⁹. Jeg har satt allmennlærere, barnehagelærere og spesialpedagoger innenfor «skoleverket», hvor 24 % av respondentene hadde utdanning fra. Barnevernspedagoger, logoped, psykologer, sosionomer, sykepleiere, vernepleiere satt jeg inn under kategorien «helse- og sosialomsorgen». Her var det 12 % av respondentene som krysset av. Kunst eller musikkfaglig utdannelse (inkludert, allmennlærer med musikk) er blitt satt som en egen gruppe, og hele 53 % krysset av på at de hadde bakgrunn innen kunst eller musikkfaglig utdannelse. Yrkesfaglig utdanning, ett eller flere universitetsfag samlet jeg i en gruppe som «annen fagutdannelse». 34 % falt innenfor denne gruppen. De fleste som hadde krysset av på alternativet «annet» hadde kun kommentere/utdype utdanningen de hadde krysset av på, derfor utelukket jeg dette svaralternativet fra grupperingskategoriene. Nedenfor er et søylegram som viser fordelingen av respondentenes avkryssninger for spørsmål om annen utdanning/fag.

²⁹ Se tabell 3 i rapport (vedlegg 2)

4.2.2 Musikkterapistudenter

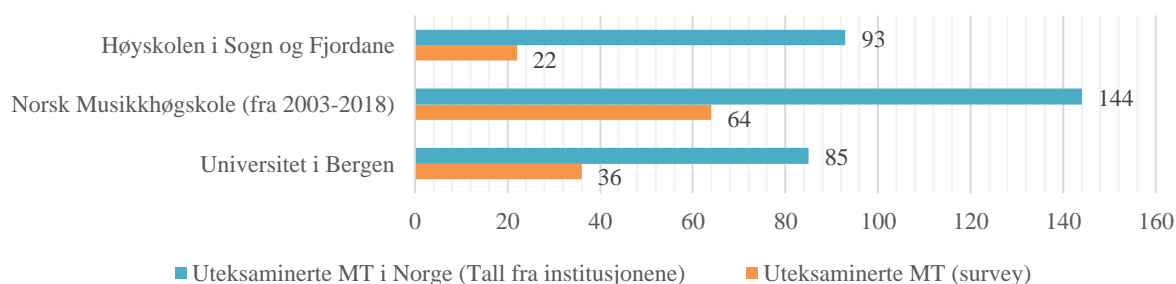
I rekrutteringsmailen stod det at undersøkelsen var åpen for musikkterapistudenter. 21 respondenter var fortsatt masterstudenter, eller studerte «Musikk og Helse» ved Norges Musikkhøgskole i Oslo. 80 % av studentene (n = 17) krysset også av på at de var i relevant arbeid i forhold til musikkterapistudiet. Jeg kategoriserte kommentarene til studentene ved å sette de ulike arbeidsplassene i tre ulike kategorier. 2 studenter jobbet innenfor skole/opplæring, 10 studenter innenfor helse/omsorgsyrke, og 5 studenter jobbet innenfor kultur/fritid. 62 % av studentene var i 20-års alderen, 24 % var i 30-årene, og de siste 14 % var mellom 40-59 år. 80 % av studentene som svarte var kvinner og 20 % var menn.



Figur 4 - Musikkterapistudenters relevant arbeid

4.2.3 Utdanningsinstitusjon og uteksaminering

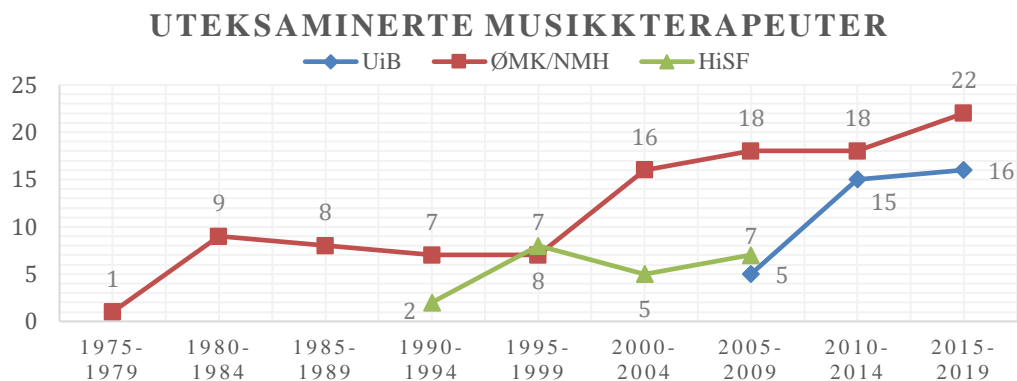
Svargruppen er representativ ut ifra til tall på antall uteksaminerte musikkterapeuter i Norge, som jeg mottok på mail fra de tre utdanningsinstitusjonene. Med uteksaminerte referer jeg til personer med gjennomført og godkjent hovedoppgave eller mastergrad i Musikkterapi ved høyskole eller universitet frem til 2018. Til sammen svarte 177 respondenter på at de hadde fullført musikkterapiutdanning. 13 av respondenter hadde tatt sin musikkterapiutdanning i andre land, blant annet Danmark, Storbritannia, USA, Litauen, Latvia og Australia. Resterende var utdannet i Norge. Den øverste søylen i figur 5 viser antall musikkterapeuter som har blitt uteksaminert ved de tre utdanningsinstitusjonene i Norge, mens søylen under representerer antallet musikkterapeuter som svarte på undersøkelsen. Tallene viser at 24 % (22 av 93) av de totalt uteksaminerte ved Høyskolen i Sogn og Fjordane har svart på undersøkelsen, 45 % fra ØMK/NMH* og 42 % fra Universitet i Bergen. Dette inkluderer både aktive og ikke aktive musikkterapeuter.



Figur 5 - Antall uteksaminerte musikkterapeuter i Norge vs. surveypopulasjon

NOTE*: NMH hadde ikke elektroniske lister på antall uteksaminerte før 2003 og kunne derfor bare gi antall uteksaminerte musikkterapeuter i tidsrommet 2003-2019. Jeg har derfor sammenlignet dette med tall fra survey og respondenter fra NMH i samme tidsperiode.

Figur 6 viser årstall og antall respondenter uteksaminert ved de tre utdanningsinstitusjonene. Vi kan se en gradvis økning i antall musikkterapeuter som har blitt uteksaminert over 5 års perioder ved utdanningsinstitusjonene mellom 1975 og 2019.



Figur 6 - Uteksaminerte musikkterapeuter i gjennomsnitt per år over 5-års-perioder

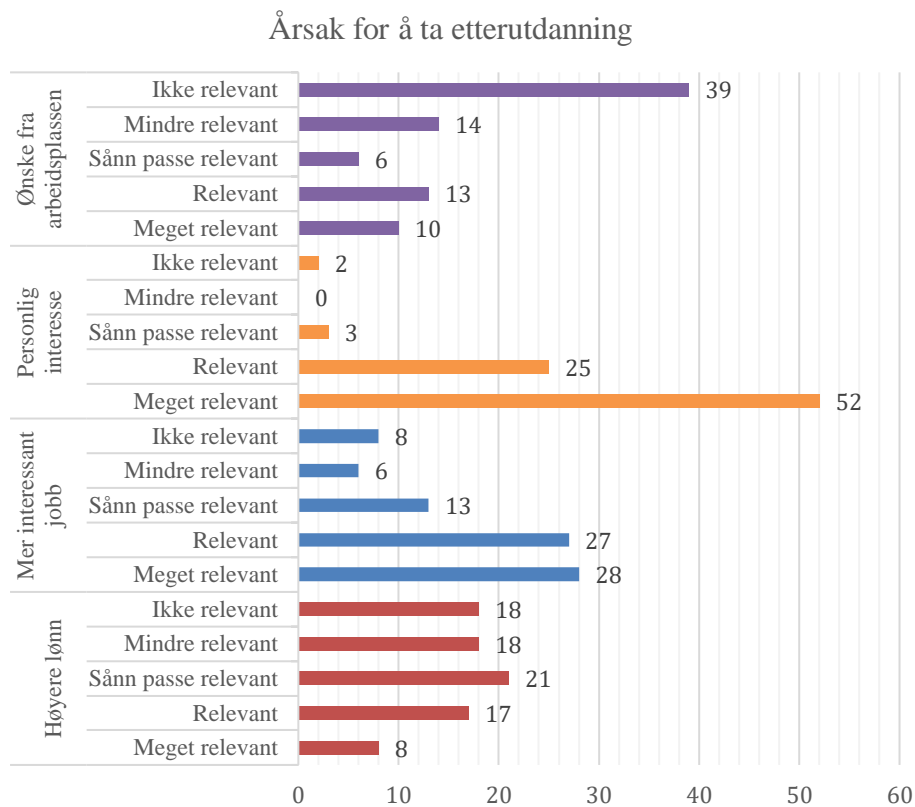
4.2.4 Etterutdanning

84 respondenter krysset av på at de hadde relevant etterutdanning til sine musikkterapistudier (47 % av musikkterapeutene). 50% av de som hadde relevant etterutdanning var mellom 30 – 49 år. Respondentene som hadde tatt etterutdanning ble spurt om å gradere fire ulike årsaker på hvorfor de hadde valgt å ta etterutdanning. 82 respondenter valgte å gradere, 2 hadde ikke svart. I figur 7 ser vi resultatet fra graderingen «ikke relevant» til «meget relevant» av de fire årsakene. Det er et betydelig flertall som svarer «meget relevant» på personlig interesse. Det er også et tydelig flertall som har graderer «ønske fra arbeidsplassen» som ikke relevant som årsak for å ta etterutdanning. De to siste årsakene er det flertall som graderer «mer interessant jobb» som mer relevant, og «høyere lønn» som mindre relevant.

I kommentarfeltet var det noen som også fylte ut andre årsaker til hvorfor de hadde valgt å ta etterutdanning. 56 respondenter krysset av på de ønsker etterutdanning, og 78 respondenter på at de kanskje ønsker etterutdanning. I kommentarfeltet³⁰ var det flere ulike etterutdanninger og felt som dukket opp. De etterutdanningene som ble nevnt mer enn 3 ganger, var: 1) Spesialist utdanning for musikkterapi, 2) rusomsorgen, 3) psykisk helse/psykoterapeutisk,

³⁰ Se en full liste av kommentarer i tabell 15 i rapport (vedlegg 2).

4) psykiatri, 5) barn og unge, 6) eldreomsorg og 7) veiledningsutdanning/
veiledningspedagogikk.



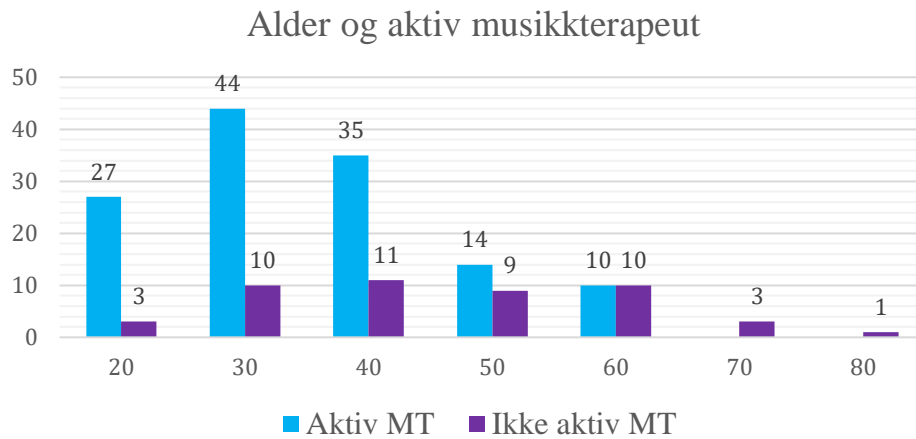
Figur 7 - Årsak for etterutdannelse

4.3 Musikkterapeutisk arbeid

4.3.1 Aktive og ikke-aktive musikkterapeuter

For de som krysset av på om de jobber aktivt som musikkterapeut var det 133 (75 % av de 177 utdannede musikkterapeutene) som svarte ja, og 44 av de utdannede som svarte nei. Blant de aktive musikkterapeutene var det 97 kvinner (73 %) og 36 menn (27%).

Selv om spørsmålsformuleringen om musikkterapeutisk arbeid kan ha forårsaket misforståelser blant respondentene, er det god grunn til å tro at de som har svart ja på spørsmålet om de jobber som musikkterapeut, mest sannsynlig har noe arbeid som de selv karakteriserer som musikkterapi i arbeidet sitt og er ferdigutdannet musikkterapeut med hovedoppgave eller master. I figur 8 under ser vi oversikt over fordelingen på aktive og ikke-aktive musikkterapeuter og alder.



Figur 8 - Alder og aktiv/ikke-aktiv musikkterapeuter

Det var mulig å krysse av på flere alternativer på spørsmål om hva årsaken til at respondentene ikke var aktiv musikkterapeut. Det var totalt 84 avkryssninger, av 76 respondenter. Figur 9 under viser at flertallet fortsatt er studenter (n = 23), deretter er det flere som har manglende tilbud på musikkterapistillinger på stedet de er bosatt (n = 17). Respondenter krysset også av på at de enten jobber i et annet yrke (n = 13), var pensjonert (n = 10) eller ikke ønsket å jobbe som musikkterapeut (n = 9).

Ut ifra kommentarene kom det frem at 3 av respondentene var utdannet musikkterapeuter, men ikke ansatt som musikkterapeuter, men jobbet med musikkterapeutisk arbeid. Disse ble dermed utelukket fra resten av undersøkelsen fordi de krysset av på at de ikke var aktive musikkterapeuter. Dette er en svakhet med undersøkelsen, hvor det burde stått tydeligere / mer definert hva jeg mente med aktiv musikkterapeut. I del C om tilsetningsforhold var det mulig å besvare at man var ansatt eller hadde en annen stillingskode enn musikkterapeut.



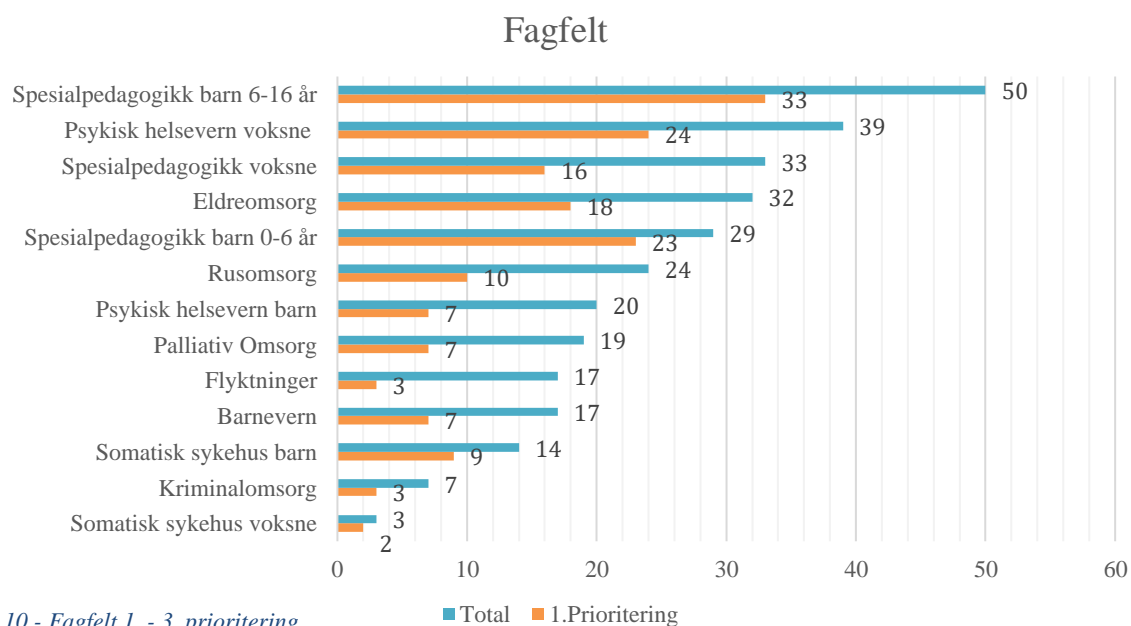
Figur 9 - Årsak - ikke-aktiv musikkterapeut

4.3.2 Fagfelt

Før del B som omhandlet fagfelt, ble undersøkelsen avsluttet for studenter og de som krysset av på at de ikke var aktive musikkterapeuter. 133 respondenter gikk videre til del B.

I del B ble respondentene bedt om å krysse av på 3 fagfelt i prioritert rekkefølge ut ifra den totale arbeidstiden de brukte på hver i sitt musikkterapeutiske arbeid. Prioritering 1 er altså det feltet de brukte mest tid på. I figur 10 ser vi en samlet oversikt over hvor mange som har krysset av for at de jobber innenfor et fagfelt fra 1. – 3. prioritering. Jeg valgte å gjøre dette for å gi et bredere bilde av hvilke arbeidsfelt det blir jobbet mest innenfor (fremfor å bare ta utgangspunkt i avkrysningene for 1.prioritering ³¹). Det er en tydelig overvekt av musikkterapeuter som jobber innenfor det spesialpedagogiske feltet, med hele 102 avkrysninger (50 med barn fra 6-16, 33 med voksne og 29 med barn 0-6). Deretter er det psykisk helsevern med 59 avkrysninger som har nest høyest antall avkrysninger (39 med voksne og 20 med barn). Arbeid som skiller seg ut i den motsatte retningen er innenfor barnevern, arbeid med flyktninger, kriminalomsorgen og somatisk sykehus.

Spennet mellom 1.prioritering og det totale antallet innenfor hvert felt bekrefter at musikkterapeuter opplever at de ikke bare jobber innenfor et felt. Dette kan være både fordi en målgruppe musikkterapeuten jobber med faller innenfor flere fagfelt, eller fordi musikkterapeuten jobber innenfor flere fagfelt.



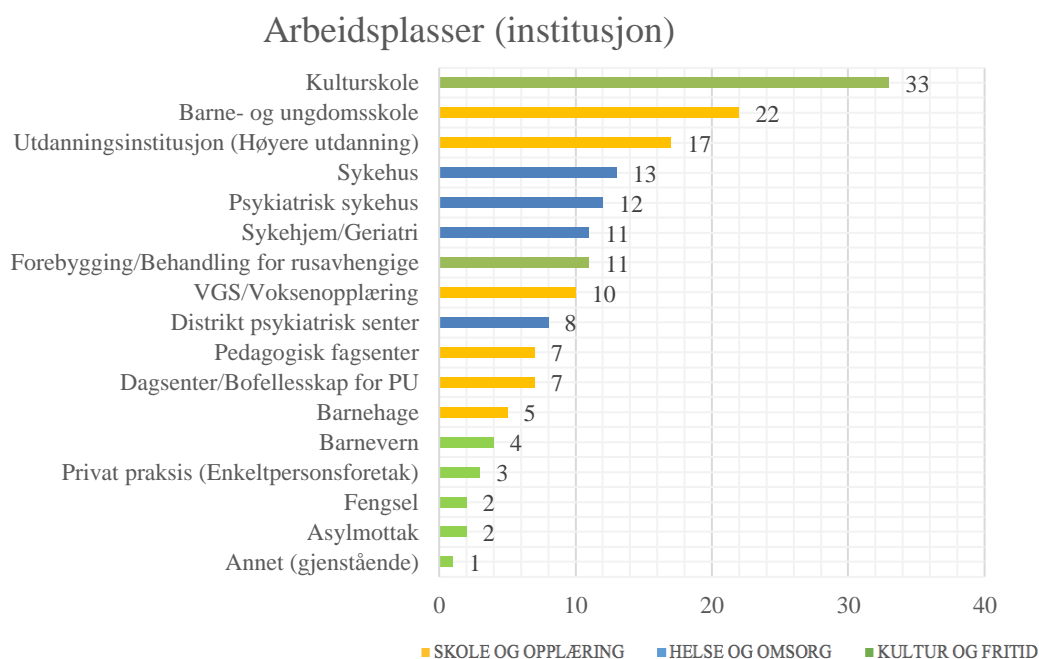
Figur 10 - Fagfelt 1. - 3. prioritering

NOTE: Total = 1. til og med 3. prioritet

³¹ Se tabell 17 for flere detaljer i rapport (vedlegg 2).

4.3.3 Arbeidsplass

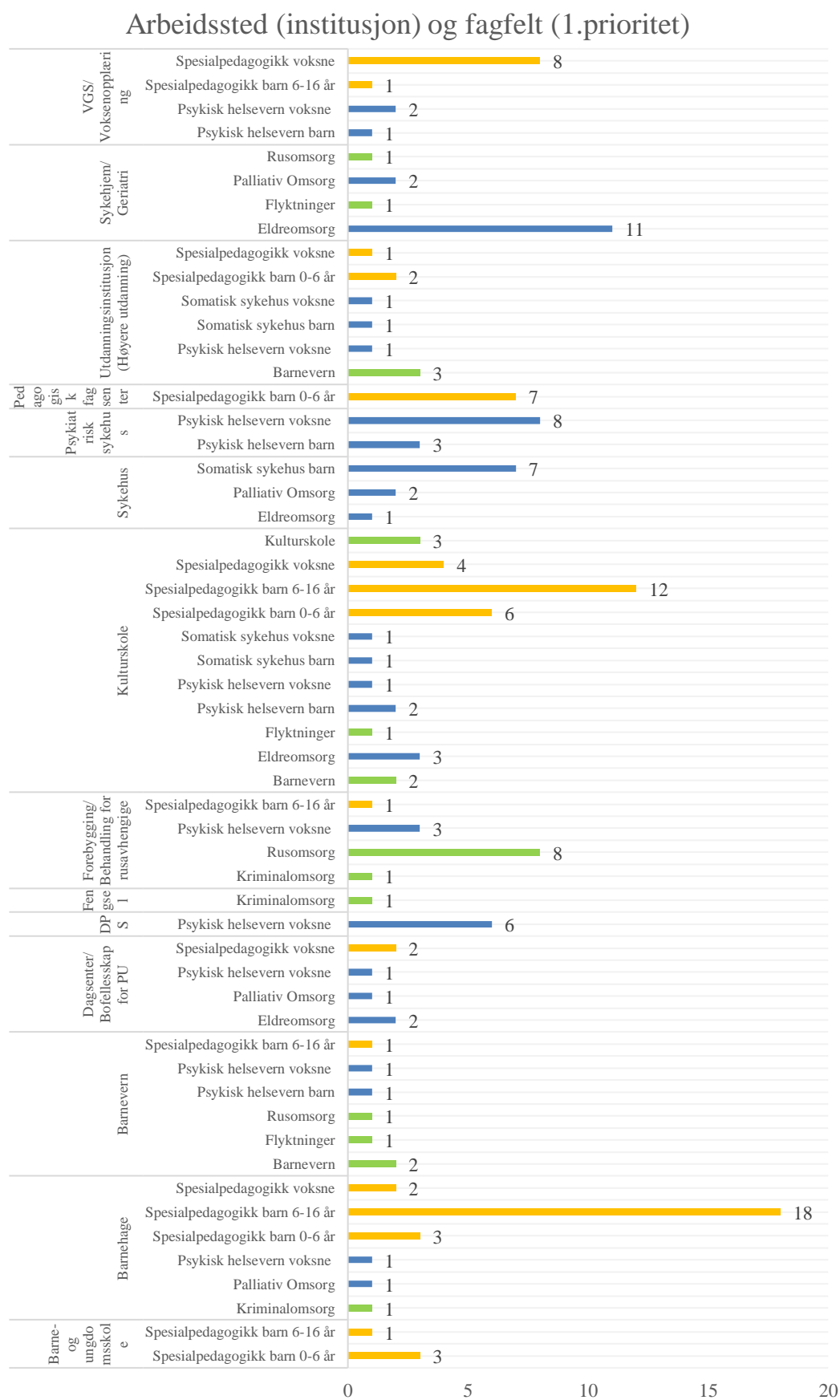
128 respondenter besvarte spørsmål i del C om tilsetningsforhold om hvilken arbeidsplass stillingen deres var tilknyttet. I figur 11 under har jeg lagt sammen antall arbeidsplasser respondentene har svart på innenfor stillings 1 (n = 128) og stilling 2 (n = 40) totalt 168 arbeidsplasser.



Figur 11 - Arbeidsplasser (Stilling 1 og Stilling 2)

Det er flest arbeidsplasser i kulturskolen (20 %). Som vi kan se i figur 12 på neste side jobber de musikkterapeutene som er ansatt i kulturskolen med flere fagfelt. Dette gjelder også flere av arbeidsplassene. Noe som bekrefter fleksibiliteten og variasjonen i det vi kan kalle musikkterapeutisk arbeid. Figur 12 er et søylediagram laget ut ifra en krysstabell mellom fagfelt (1.prioritering) og arbeidsplasser (stilling1). Arbeidsplassene vises loddrett helt til venstre, mens fagfeltene som musikkterapeutene har krysset av på 1.prioritering vises vannrett, med antall musikkterapeuter innenfor hvert fagfelt.

4.3.3.1 Krysstabell – fagfelt og institusjon



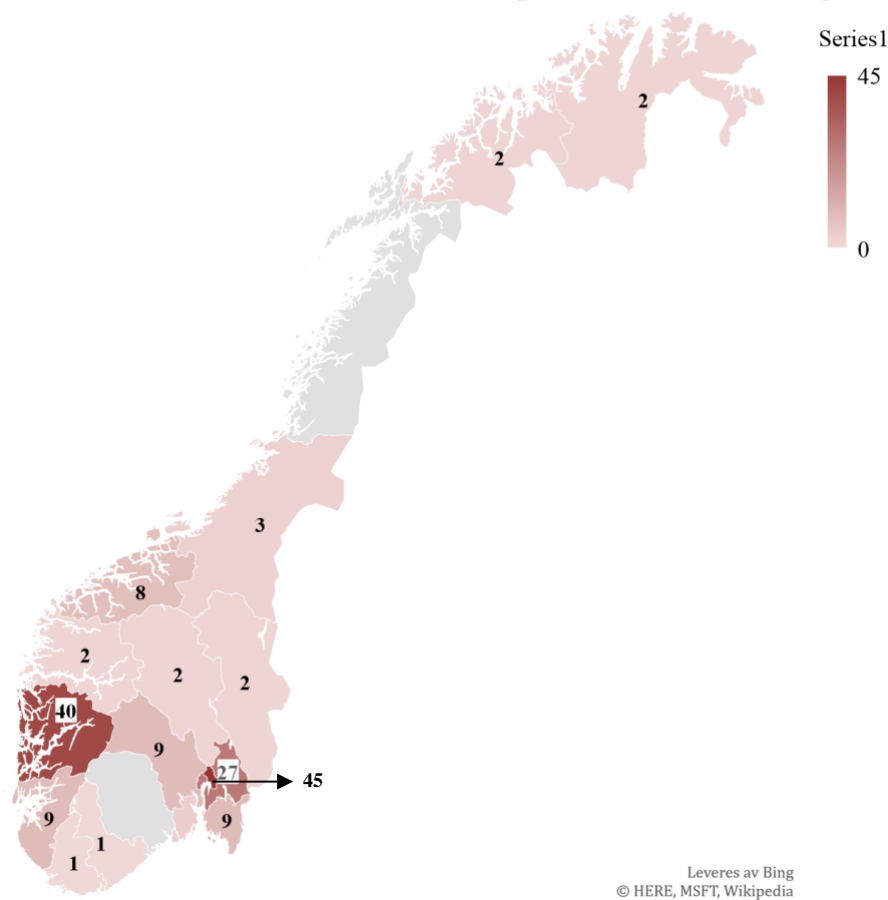
Figur 12 - Krysstabell fagfelt og arbeidsplass

■ SKOLE OG OPPLÆRING ■ HELSE OG OMSORG ■ KULTUR OG FRITID

4.4 Geografisk utbredelse av musikkterapeutisk arbeid

I del C spurte jeg de aktive musikkterapeutene hvilken kommune den største og nest største stillingen de hadde tilhørte, uavhengig om de jobbet kommunalt eller privat. Noen skrev hvilket fylke de holder til i. Svaralternativet stod åpent for tekstinnskrivning og hadde ikke avkryssning. 56 kommune³² ble nevnt av de 422 kommunene vi har i Norge. Under dataarbeidet laget jeg en oversikt over hvilke fylker respondentene befant seg i³³. Det var arbeidsplasser i 16 av 18 fylker³⁴ som ble representert i undersøkelsen.

Grafisk utbredelse av musikkterapeutisk arbeid i Norge



Figur 13 - Norgeskart - geografisk utbredelse (fylker)

Som vi ser på Norgeskartet over er det Oslo, Hordaland og Akershus som har høyest antall arbeidsplasser. Det var ingen musikkterapeuter fra Telemark og Nordland som svarte på undersøkelsen, men dette utelukker ikke at det finnes musikkterapeuter i disse fylkene.

³² Se oversikt over kommuner i tabell 22 i rapport (vedlegg 2).

³³ Utarbeidingen av fylker er tatt utgangspunkt i tabellen på [kartverket.no](https://www.kartverket.no) sine sider.

<https://www.kartverket.no/kunnskap/Fakta-om-Norge/Fylker-og-kommuner/Tabell/>

³⁴ Fylkene skal fra 2020 legges sammen til 11 fylker (se <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/regionreform/regionreform/nye-fylker/id2548426/>). Denne undersøkelsen er beregnet på fylker i 2018.

Det var 5 respondenter som svarte at de arbeidet i to ulike kommuner i samme stilling. En annen skrev også at vedkommende jobbet freelance i hele Norge, og en annen kommenterte at vedkommende holdt på med phd. De siste to svarene ble luket ut fra denne delen av resultatene.

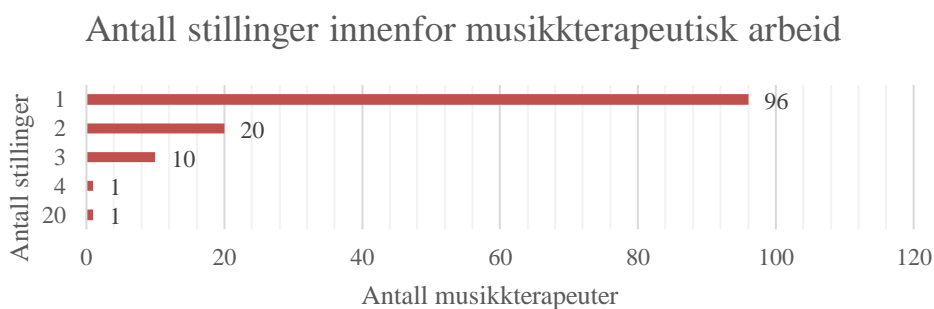
4.5 Tilsetningsforhold

Resultatene fra besvarelsene som ble gjort i denne delen kan gi en pekepinn på ulike sider ved musikkterapeuters tilsetningsforhold slik de var på tidspunktet undersøkelsen ble gjort. Det er en usikkerhet knyttet opp til om musikkterapeutene har besvart spørsmål ut ifra den totale arbeidssituasjonen (også arbeid som ikke karakteriseres som musikkterapi) eller om de kun har besvart ut ifra musikkterapeutisk arbeid (som var hensikten).

Jeg spurte om opplysninger om musikkterapeutenes hovedstilling (den største stillingen, n = 133) og den neste største stillingen (n = 40). På grunn av oppgavens omfang spurte jeg ikke om opplysninger rundt flere stillinger enn dette. Opplysninger i denne delen baser seg derfor på musikkterapeutenes største og nest største stilling.

4.5.1 Stillingsantall og stillingsstørrelse

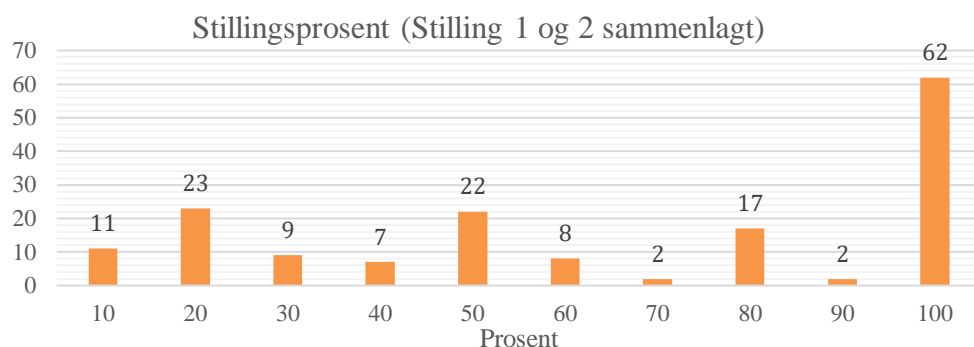
Om lag 75 % (n = 96) av musikkterapeutene som var i aktivt arbeid svarte at de hadde kun én stilling. 20 stykker svarte at hadde 2 stillinger, mens 12 respondenter svarte at de hadde flere enn 2 stillinger. Det var også en respondent som svarte «20» stillinger. Det er en mulighet for at vedkommende har gjort en feil, som for eksempel legge til en 0 ved en feiltagelse, eller har misforstått spørsmålet.



Figur 14 - Antall stillinger innenfor musikkterapeutisk arbeid

Respondentenes stillingsprosent i de to største stillingene har blitt gruppert med 10 verdier (0-10, 11-20 osv) i hver søyle i figur 15, for å gjøre fremstillingen tydeligere³⁵.

³⁵ Se tabell 18 og 19 i rapport (vedlegg 2).

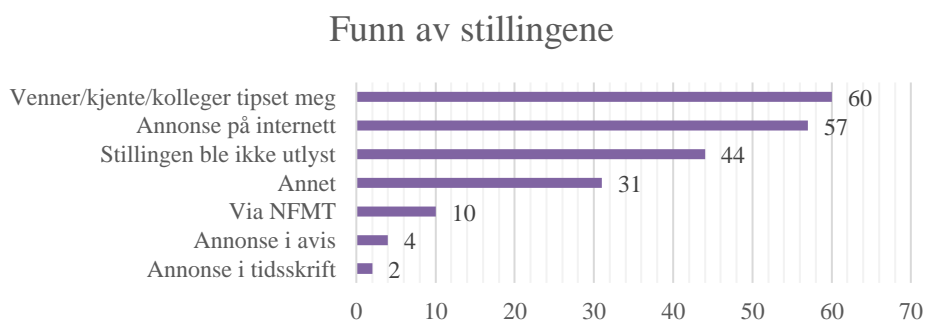


Figur 15 - Stillingsprosent (Stilling 1 og Stilling 2)

Jeg har valgt å legge sammen stilling 1 og 2 for å vise hvor mange stillinger det er totalt, da ønsket mitt er å skape et bilde på hvor mange arbeidsplasser det kan tenkes at det finnes musikkterapeuter i aktivt arbeid med musikkterapeutisk praksis i Norge. Denne fremstillingen hadde ikke til hensikt å vise musikkterapeuters helhetlige arbeidssituasjon dersom de har annet arbeid som de selv ikke karakteriserer som musikkterapi, men på grunn av usikkerheten knyttet til om respondentene kun har besvart ut ifra sitt musikkterapeutiske arbeid, kan det innenfor de stillingene som er presentert i fremstillingen ha forekommet arbeid som ikke karakteriseres som musikkterapi.

4.5.2 Funn av stillingen

Når det gjaldt spørsmål vedrørende funn av nåværende stilling har noen av respondentene satt kryss på flere av alternativene. Det var 128 respondenter som svarte på dette spørsmålet, med totalt 168 avkryssninger. Figuren under viser at de fleste har blitt tipset om stillingen fra venner, kjente eller kolleger, det var også flere som svarte i kommentarfeltet at de hadde blitt kontaktet personlig og oppfordret til å søke (n = 6). 10 respondenter har blitt oppmerksom på stillingen gjennom NFMT. Deretter er det 57 stykker som har krysset av på at de har funnet annonse på internett, i motsetning til kun 4 stykker som har funnet den i avis og 2 stykker i tidsskrift.



Figur 16 - Funn av stilling

I kommentarene (annet) skrev respondentene at stillingen ble utlyst internt (n = 5), at de fikk stillingen etter endt vikariat (n = 3), at det ble søkt inn midler til stillingen (n = 4), at stillingen ble opprettet etter endt praksisperiode eller prosjekt ved arbeidsstedet (n = 5) og at de selv har opprettet stillingen på egen hånd eller i samarbeid med arbeidsstedet (n = 4). Det var ingen relevante kjønns- eller aldersmessige forskjeller i forhold til besvarelse på hvordan de hadde funnet stillingsutlysningen. Det var heller ingen tydelige forskjeller i forhold til hvilke kommuner de ulike musikkterapeutene jobbet i og funn av stilling.

4.5.3 Utlysning som musikkterapeut og nåværende stillingsbetegnelse

50 % av de aktive musikkterapeutene svarte at den største stillingen var blitt utlyst som musikkterapeut. 40 % av de som hadde svart på at de hadde to stillinger, krysset av på at den nest største stillingen var utlyst som musikkterapeut. Kommentarene fra de som var i en stilling som ikke var utlyst som musikkterapeut var for det meste arbeid innenfor pedagogiske, spesialpedagogiske, og kultur- og aktivitetskontekster³⁶.

Resultatene fra spørsmålet om nåværende stillingsprosent viste også et flertall (55 % av totalen i stilling 1 og totalen i stilling 2) som hadde betegnelsen musikkterapeut³⁷. Noen var også ansatt som musikkterapeut, men på lønningsslippen stod det ikke lønnstrinn/stillingskode musikkterapeut (heller «adjunkt med opprykk», «barnehagelærer», «lektor med opprykk», «miljøterapeut» osv.).

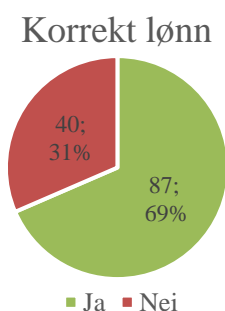
4.6 Lønnsmessige aspekter

I min undersøkelse valgte jeg å kartlegge fem lønnsmessige aspekter. Først spurte jeg om respondentene selv mente at de mottok korrekt lønn ut ifra utdanning og ansvarsområde og om de ville beskrive sin lønnplassering sammenlignet med andre arbeidstakere med tilsvarende kompetanse og ansvarsområde på sin arbeidsplass som lavere, lik eller høyere enn sin egen lønn. De som krysset av på «nei» på spørsmål om korrekt lønn ble spurt om hva de selv tenkte var årsaken til manglende lønnsmessig uttelling. Respondentene ble deretter spurt om å skrive hvor mye den totale årslønnen deres er i brutto. Til slutt spurte jeg om det var forskjell på årslønnen dersom de hadde flere stillinger ved ulike arbeidsplasser.

³⁶ Se tabell 25 i rapport (vedlegg 2).

³⁷ Se tabell 26 i rapport (vedlegg 2).

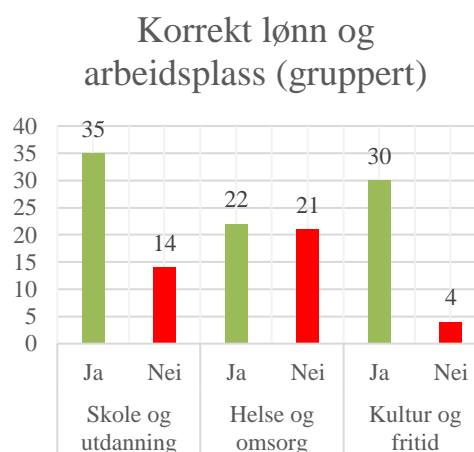
4.6.1 Korrekt lønn og lønnsplassing



Figur 17 - Korrekt lønn

det flertall som mente at de har korrekt lønn, mens i psykisk helsevern og helse/omsorg var det nesten 50% som var misfornøyd med lønnen. Det var ikke alle aldersgruppene hvor det var flertall som mente de hadde korrekt lønn. Innenfor aldersgruppen 20 – 29 år var det 75 % og i aldersgruppen 30 – 39 år var det 69 % som mente de mottok korrekt lønn. Blant respondentene fra 40 – 49 år var det 46 % som mente de ikke fikk korrekt lønn. I gruppen fra

Figur 17 ved siden av viser at 69 % av musikkterapeutene mener de får korrekt lønn ut ifra utdanning og ansvarsområde. Jeg kryssjekket data om korrekt lønn opp mot flere andre variabler. De variablene som var mest interessante er representert i tabeller og figurer i rapporten³⁸. Resultatene viser at i de kommunale driftene med innarbeidede tariffavtaler for musikkterapeuter (kategoriene skole/utdanning og kultur/fritid) var



Figur 18 - Korrekt lønn og arbeidsplass (gruppert)

50 – 59 år og 60 – 69 år var det 82 % i hver gruppe som opplevde å få korrekt lønn. Med tanke på fagfelt var det musikkterapeuter som jobbet innen eldreomsorgen eller med somatisk syke barn på sykehus som i større grad opplevde at de hadde problemer knyttet til lønn. Det var også flertall av musikkterapeuter som jobber innenfor psykisk helsevern (n = 9), med somatisk syke barn (n = 7) og eldreomsorgen (n = 6) som mener de ikke får korrekt lønn (basert på de som har dette som dette fagfeltet som 1.prioritet). Ser man dette i forhold til kategoriseringen av arenaer som vist i figur 18 er det de tilknyttet helsevesenet som viser mer misnøye med lønn enn de som mest sannsynlig er knyttet til skoleverktøyet. Det var ikke noe sammenheng mellom geografisk lokasjon eller stillingsstørrelse på besvaring av dette spørsmålet.

De 39 respondentene som svarte at de mente at de ikke fikk korrekt lønn ble spurt hva de tenker er årsaken til manglende lønnsmessig uttelling. Det var tre avkrysningsfelt med forslag til årsakssammenhenger med ukorrekt lønn og et åpent kommentarfelt. Det var mulig å krysse

³⁸ Se tabell 31 til 34, og figur 17 til figur 20 i rapporten (vedlegg 2).

av på flere av alternativene. Det var 3 stykker (7 %) som mente at de ikke fikk korrekt lønn var på grunn av manglende uttelling for ansiennitet. 15 stykker (34 %) mente at stillingen de hadde var plassert feil i lønssystemet. 9 stykker (20 %) krysset av for alternativet om at arbeidsgiver hadde manglende kjennskap til kompetanse og utdanningen som musikkterapeuter har.

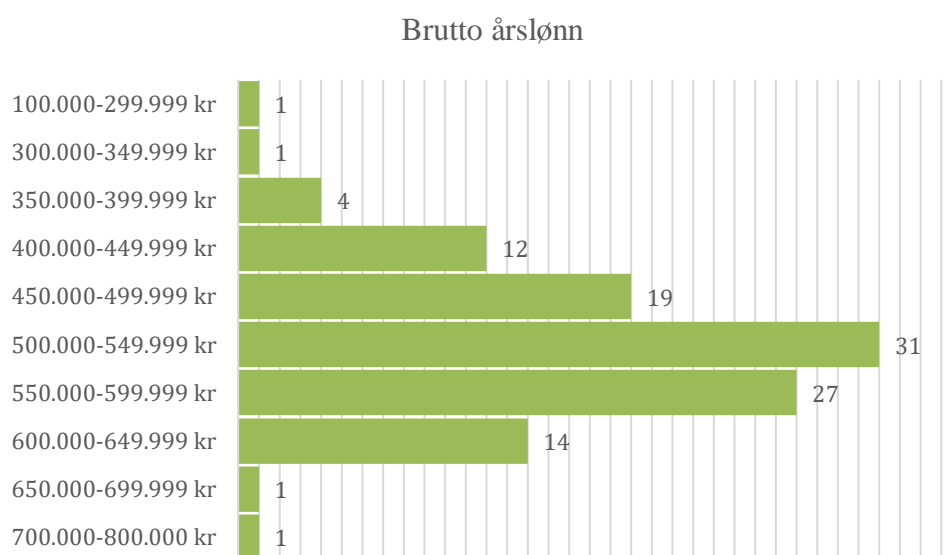
I kommentarfeltet³⁹ var det ulike grunner til at musikkterapeutene mente de ikke fikk korrekt lønn. Blant annet mangel på tariffavtale, utfordringer med økonomi ved ansettelsessted, at stillingen ikke krevde mastergrad og dermed fikk ikke vedkommende uttelling for mastergraden sin og andre grunner.

I spørsmålet om det var forskjell på lønn ved de ulike arbeidsplassene dersom man hadde flere stillinger, svarte 47 % (n = 37) at det var forskjell på lønnen.⁴⁰

4.6.2 Årslønn brutto

I besvarelsen om hvilken brutto årslønn musikkterapeutene mottok i sin største stilling er det 93 % av musikkterapeutene som tjener mellom 400.000 – 649.999 kr i brutto årslønn. Kun 8 av de 111 som besvarte dette spørsmålet er over eller under denne lønnsgrupperingen.

Figur 19 viser en oversikt over antall musikkterapeuter innenfor de ulike lønnsgruppene. Flertallet (52 %) ligger innenfor grupperingen 500.000 – 599.99 kr i året.



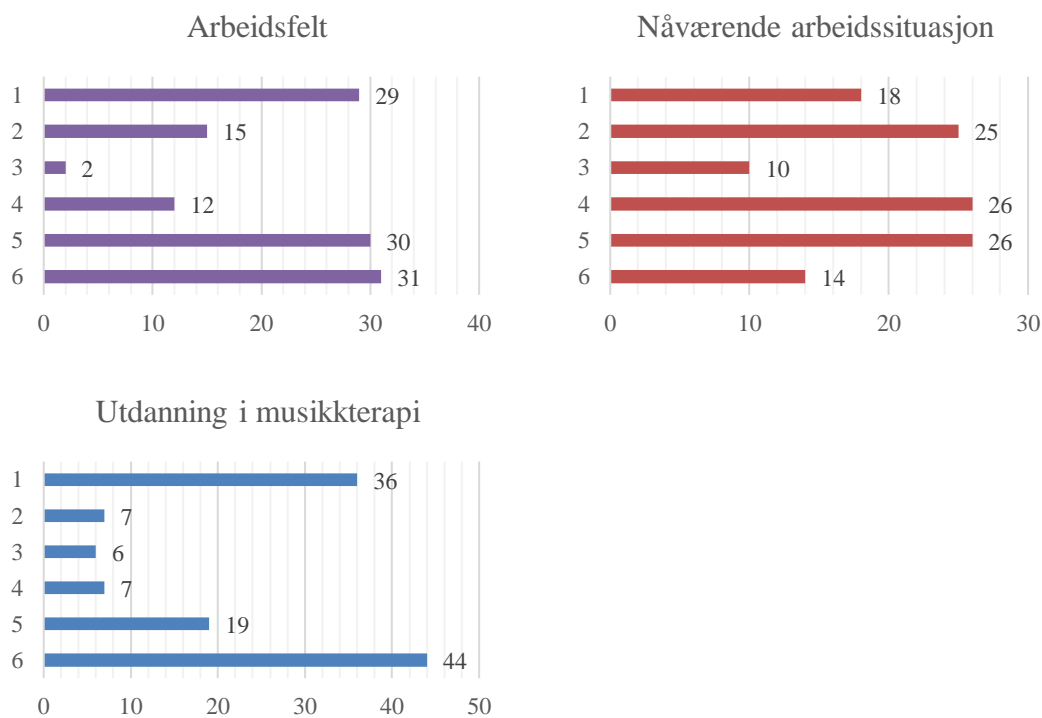
Figur 19 – Brutto årslønn

³⁹ Se flere kommentarer i tabell 36 i rapport (vedlegg 2).

⁴⁰ Se tabell 38 i rapporten (vedlegg 2).

4.7 Helhetsvurdering av arbeidsfelt, nåværende arbeidssituasjon, utdanning i musikkterapi

I siste del av spørreundersøkelsen skulle musikkterapeutene gradere sin helhetsvurdering av hvor fornøyd de var med arbeidsfeltet de jobbet med, sin nåværende arbeidssituasjon og å ha en musikkterapeutisk utdanning. Jeg er usikker på om respondentene på denne delen kan ha misforstått graderingen, da jeg skrev i beskrivelsen at 1 var "Veldig fornøyd" og 6 "Veldig misfornøyd". På selve avkrysningene stod det kun tall. Med tanke på resultatene har jeg en mistanke om at noen kan ha tenkt at 6 er "Veldig fornøyd". Det kan godt være at folk har svar riktig at de som har krysset av på 6 er misfornøyd med arbeidsfeltet sitt, arbeidssituasjon eller utdanningen sin (se diskusjon rundt dette i avsnitt 5.2.1.2). Figur 20 viser hva respondentene krysset av på.



Figur 20 - Helhetsvurdering av arbeidsfelt, arbeidssituasjon og utdanning

5.0 DISKUSJON

Strukturelt sett har jeg valgt å bygge denne analysedelen i fire deler. Først vil jeg gå igjennom funn fra resultatdelen, her vil jeg på bakgrunn av resultatene referere tilbake til de temaene jeg gjennomgikk i teoridelen underveis i dette kapittelet. Jeg vil også sammenligne mine resultater med Hodne (2007). Har det skjedd store forandringer i musikkterapeutenes utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold fra 2007 til 2018? Deretter vil jeg se litt på begrensninger og svakheter med denne undersøkelsen, i tillegg til en vurdering av feilkilder som har oppstått under utarbeidingen av datamaterialet. Til slutt vil jeg se på hvilke implikasjoner profesjonsteori og mine funn kan ha for musikkterapeutisk praksis og forskning før jeg avslutter med en konklusjon.

5.1 Funn

5.1.1 Personopplysninger

Resultatene viser at musikkterapeuter fortsatt er et kvinnedominert yrke i Norge. I Endre Furu's undersøkelse fra 1991 var 74 % av respondentene kvinner (Furu, 1994), og i Hodne sin undersøkelse var 78 % kvinner (Hodne, 2007). Resultater fra min egen undersøkelse viser at 77 % av respondentene var kvinner. Av de aktive musikkterapeutene var det 73 % kvinnelige musikkterapeuter og 27 % menn. Det er usikkert hvorfor det er så få menn som ikke velger å ta en utdanning i musikkterapi. Hodne (2007, s. 64) skriver at musikkterapi kan karakteriseres som en kvinneyrke, og at kvinneyrker kan ha lav status som igjen kan påvirke lønnsforholdene og at dette kan påvirke årsaken til at få menn velger å bli musikkterapeut. Søkertall for musikkterapiutdannelsen ved NMH viser at utdanningen er kvinnedominert. Andel kvinner og menn som fikk tilbud om plass for masterstudiet ved NMH de siste årene ser slik ut (Norsk musikkhøgskole, 2017):

Studieprogram	Tilbud 2014		Tilbud 2015		Tilbud 2016		Tilbud 2017	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Musikkterapi	67 %	33 %	82 %	18 %	92 %	8 %	83 %	17 %

Søkertallene i rapporten viser også at påbyggingsstudiet på bachelornivå, årsstudiet musikk og helse og mastergradsstudiet i musikkterapi utmerker seg som kvinnedominerende, mens spesielt komposisjonsstudier og jazzstudier (unntatt jazzsang) er sterkt mannsdominerte (Norsk musikkhøgskole, 2017).

En jevnere kjønnsfordeling vil kunne øke profesjonens status (Hodne, 2007), med tanke på at de ulike kjønnene kan ha ulike perspektiver og interessefelt. Det var 39 % av mennene som jobber aktivt som musikkterapeuter som jobber innenfor Helse/omsorg, mens 30 % jobber i Skole/opplæring og 30 % i Kultur/fritid. Min personlig erfaring er også at det er flertall av menn jobber innenfor psykiatrien og DPS i Norge, mens spesialpedagogikken har et betydelig flertall av kvinner. Dette kan også komme av metoden ved disse arbeidsstedene er ulike, men det er ikke noe denne undersøkelsen har hatt fokus på å kartlegge.

Aldersmessig er flertallet av musikkterapeutene mellom 30 – 39 år, samme som i Hodne (2007) sin undersøkelse. At antall musikkterapeuter minker mot aldersgruppen på over 60 år kan være et tydelig tegn på økende rekruttering til profesjonen fra utdanningens begynnelse på 1980-tallet og frem til i dag. Sammenlignet med Hodne (2007) sin undersøkelse er det også flere ferdigutdannede musikkterapeuter i 20-årene som har besvart min undersøkelse. Den yngste ferdigutdannede musikkterapeuten er 24 år, noe som kan si noe om at masterprogrammet i musikkterapi er ganske omfattende og at de fleste i dag ikke er ferdigutdannet før de nærmer seg 25-årsalderen.

5.1.2 Utdanning

Da jeg laget undersøkelsen utelukket jeg å legge til spørsmål for å kartlegge hvem som hadde videreutdanning, 2-årigmastergrad eller annen musikkterapiutdanning. Det jeg var interessert i var fra hvilken utdanningsinstitusjon de fleste hadde sin utdanning fra og hvilket årstall de ble uteksaminert.

5.1.2.1 Musikkterapiutdannelse

Størsteparten av rekrutteringen til profesjonen har vært fra utdanningen i Oslo ved NMH. Da jeg mottok tall fra NMH skrev de at de ikke hadde digitale lister for uteksaminerte musikkterapeuter før 2003 og det ville være vanskelig å få tak i registrene for de som var utdannet før 2003. I Trondalen et. al (2010) ble det estimert at frem til da var det utdannet 400 musikkterapeuter i Norge. Hvis antall utdannede fra HiSF mellom 1988 og 2005 er 93 stykker, kan vi anta at ca 300 stykker er utdannet fra NMH mellom 1978 til 2010. Hvis 144 deles på 15 år (antallet på utdannede fra NMH mellom 2003-2018), har vi et gjennomsnitt på 9 utdannede musikkterapeuter fra NMH årlig. Hvis vi legger dette sammen med tallene fra antall uteksaminert fra NMH frem til 2003 og de fra HiSF (300 + 93) sammen med UiB sine tall (85) og et gjennomsnitt på ca 9 uteksaminerte fra NMH fra 2010 til 2018 (totalt 72), har vi en antagelse på ca 550 uteksaminerte musikkterapeuter i Norge innen 2018. Dette stemmer

også godt med antagelsen i Trondalen (2010) om at det sannsynligvis vil utdannes rundt 20 stykker årlig fra 2010. Ut ifra disse beregningene har NMH utdannet 68 % av de utdannede musikkterapeutene i Norge frem til 2018. HiSF har utdannet 17 % av musikkterapeuter i Norge, og Universitetet i Bergen står for de siste 15 % etter at utdanningen ble flyttet fra Sandane (HiSF) til Bergen i 2006.

5.1.2.2 Annen utdanning før eller etter musikkterapistudiet

Jeg poengterte i surveyteksten at det handlet om annen eller tidligere utdanning før eller etter musikkterapistudiet. Noen deltagere skrev i feltet «annet» at de hadde doktorgrad i musikkterapi eller etterutdanning (noe som kom senere i oppgaven, dette kunne jeg kanskje vært tydeligere på).

Helhetlig sett ser det ut som at de fleste av respondentene har en relativt lang utdannelse. Det at musikkterapeuter også har variert utdanning og eller fagutdanning kan skape ulike former for kunnskaps- og kompetansegrunnlag (Hodne, 2007). Den store spredningen åpner opp for en mangfoldig og variert profesjonsgruppe, med flere mulige yrkesmotivasjoner (Hodne, 2007, s. 67). Samtidig som at dette gjør at musikkterapien brer seg utover flere fagfelt og utvider sitt kunnskaps- og kompetansegrunnlag, kan et paradoks i denne sammenhengen være at gjennom denne formen for rekruttering til utdanningen kan føre til en avprofesjonalisering, fordi det blir ikke tydelig nok «hva vi er» (Hodne, 2007). 13 av respondentene, 7 % av de ferdigutdannede musikkterapeutene, krysset av for "ingen tidligere utdanning". Flertallet var fra utdannet ved UiB (n = 10 av totalt = 36). Dette viser at ved å starte et integrert 5-årig masterprogram i musikkterapi, har UiB klart å utvide antall år studentene bruker på *bare* musikkterapi og ikke annen utdanning, i tillegg til å inkludere yngre studenter. Dette vil gi en form for *spesialisering* til de studentene som fullfører et slikt 5-årig masterprogram. Dette kan også resultere at vi vil få yngre musikkterapeuter ut i arbeidsfeltet. På lengre sikt kan dette endre den faglige kompetansen som Hodne (2008) snakker om, hvor kunnskapen og kompetansen til musikkterapeuter vil spisses. Dette kan relateres til Stige (2002) sine tanker om en "disiplin i utvikling" og er et tegn på at profesjonen *ønsker å være i utvikling*.

5.1.2.3 Relevant etterutdanning

47 % av musikkterapeutene i undersøkelsen har tatt en eller annen form for etterutdanning etter musikkterapiutdannelsen. Samme resultatet ble funnet i Hodne (2007) sin undersøkelse. Det kan ha vært misforståelser eller ulike oppfatninger i forbindelse til dette spørsmålet og hva som er *relevant* etterutdanning. Jeg velger å ikke gå inn på denne diskusjonen i denne

oppgaven, men respondentenes kommentarer⁴¹ på etterspørsel om etterutdanning kan sette krav til utdanningene om flere spissede etterutdanninger og spesialiseringer for musikkterapeuter i fremtiden.

Flertallet viser også at mer interessant jobb og personlig interesse var de to hovedårsakene til hvorfor musikkterapeuter tok relevant etterutdannelse. Er den høye andelen som tar etterutdannelse et tegn på at musikkterapeutene har behov for mer spesialisering og kompetanse i jobben de har? Kan dette bety at musikkterapiutdannelsen i seg selv ikke er tilstrekkelig for at musikkterapeutene skal komme seg dit de selv vil? 10 respondenter kommenterte på spørsmålet om etterutdannelse at de har tatt musikkterapi som hovedfag eller mastergrad, da faller denne argumentasjonen på sin egen urimelighet, nettopp fordi kunnskapsutviklingen blir meddelt av musikkterapiutdanningen selv (Hodne, 2007). Dette kan ha vært fordi de tidligere bare hadde videreutdanning i musikkterapi, men ønsket mastergrad.

Det var et høyt antall av musikkterapeutene som sa at de garantert ønsket (34 %) eller kanskje (47%) ønsket å ta etterutdanning som var relevant. 47 % av de som krysset av på ja eller kanskje er også innenfor aldersgruppen 20-39 år.

5.1.3 Musikkterapeutisk arbeid

Totalt var det 76 stykker som krysset av på alternativene for hvorfor de ikke var aktive musikkterapeuter, 23 av respondentene var musikkterapistudenter. Dette betyr at 9 av respondentene ($76 - 44 - 23 = 9$) muligens ikke har vært verken musikkterapistudenter eller ferdigutdannede musikkterapeuter. Årsaken til hvorfor de har havnet i undersøkelsen kan være at de jobbet i et yrke som de anser som musikkterapeutisk arbeid, kan være erfaringskonsulenter, være interessert i musikkterapi eller musikkterapeutisk praksis eller kan ha misforstått formålet med undersøkelsen. Disse 9 respondentene har ikke utført del B-E.

133 av de ferdigutdannede musikkterapeutene (75 %) krysset av på at de for øyeblikket jobber med noe de selv karakteriserer som musikkterapeutisk arbeid. I Hodne (2007) var det 135 musikkterapeuter (72 %) som var i aktivt arbeid. Populasjonsantallet i Furus (1994) undersøkelse var på 70 utdannede musikkterapeuter, hvor svargruppen var på 43 respondenter. 40 av disse jobbet med noe som de selv karakteriserte som musikkterapi (Hodne, 2007, s. 69). Jeg valgte å ha kun 3 prioriteringer og kommentarfelt, i motsetning til

⁴¹ Se utvalgte kommentarer i tabell 13 i rapporten (vedlegg 2).

Hodne (2007) som hadde fra 1 til 7, selv om hun valgte å kun analysere data fra 1. til 3. prioritering fordi det var mindre tidskrevende datateknisk. Som nevnt tidligere er ofte de individene/gruppene som musikkterapeuter jobber med tilknyttet både psykiatri, spesialpedagogikk og atferdsforstyrrelser, og det kan derfor være utfordrende å plassere det musikkterapeutiske arbeidet innenfor ett fagfelt. Respondentene kan derfor hatt vansker for å gjøre klare prioriteringer. Det kan også være respondenter som opplever at de bruker like mye tid på flere fagfelt.

Hodne (2007) utdyper utfordringen med å konkretisere hva musikkterapeutisk arbeid faktisk er og at hennes respondenter opplevde det som forvirrende og vanskelig hva de selv la i begrepet. Dette sammenfaller med utfordringene jeg introduserte i avsnitt 2.2 om å definere musikkterapi. Min tanke da jeg laget undersøkelsen var mer eller mindre å kartlegge innenfor hvilke fagfelt og hvilke arbeidssteder/institusjoner de er ansatt ved. På denne måten kan vi se hvor musikkterapeuter finnes. Et kriterium var allikevel at musikkterapeutene karakteriserte at noe av arbeidet de gjorde på denne arbeidsplassen kunne *karakteriseres* som musikkterapeutisk arbeid. Det vil si at de jobbet ut ifra et musikkterapeutisk perspektiv og brukte metoder og teknikker som ansees som musikkterapeutiske. Dette er elementer jeg *ikke* spurte etter i undersøkelsen.

Jeg gjorde noen endringer sammenlignet med fremstilling av fagfelt og arbeidsplasser i Hodne (2007). Allikevel viser begge undersøkelsene at flertallet jobber innenfor spesialpedagogikken, voksenpsykiatrien og aldersomsorg (regnet ut ifra 1.prioritet). I en artikkel av Kvalbein (2018) omtales en musikkterapeut som er ansatt ved en spesialskole som mener at hun arbeider i grenseland mellom mange disipliner. Hun nevner blant annet helse, undervisning og kultur (Kvalbein, 2018).

5.1.4 Geografisk utbredelse

Resultater fra både Furu (1994), Hodne (2007) og denne undersøkelsen viser at en særdeles stor andel av musikkterapeutene var/er lokalisert i Oslo og Akershus. Hele 59 % av de musikkterapeutiske stillingene fra min undersøkelse er lokalisert på Østlandet, 36 % på Vestlandet, og de siste 5 prosentene i resten av landet. Dette er en tydelig indikasjon på at flertallet av musikkterapeuter i Norge arbeider nært utdanningsinstitusjonene i Bergen og Oslo. Hvilken årsaker kan det være til dette, og hvilke konsekvenser kan dette gi? Hvilke tiltak og modeller kan brukes for å utvikle stillinger flere steder i Norge?

En av grunnene til at det er høy konsentrasjon av musikkterapeuter i Oslo- og Bergensområdet kan være knyttet til befolkningstetthet og stillingstilbud (Furu, 1994, referert i Hodne, 2007), mye på bakgrunn av rekrutteringen fra utdanningsinstitusjonene, i tillegg til prosjektarbeid og prosjektstillinger, hvor arbeidsplassen ikke nødvendigvis trenger å ansette musikkterapeut i en fast stilling. Selv om det er en synlig oppgang i antall stillinger på landsbasis, sammenlignet med Hodne (2007), har det for eksempel i Bergen i løpet av det siste par årene blitt opprettet flere stillinger tilknyttet alle de distrikt psykiatriske sentrene (DPS) i Bergen Omegn (Krüger, 2018). Krüger argumenterer for at «hvis vi skal klare å etablere like godt tilbudt andre steder i landet, slik de nasjonale retningslinjene tilsier det, vil vi på sikt trenge mange hundre nye stillinger for musikkterapeuter i Norge» (Krüger, 2018). «Musikkterapi til de heldige få, eller musikkterapi til alle som trenger det?» er overskriften til Viggo sitt innlegg i Ballade fra 2018, hvor han påpeker at tilgangen på tilbud om musikkterapi på landsbasis fortsatt er ujevnt og urettferdig fordelt. Dette er noe undersøkelsen min også indikerer til (avsnitt 4.4). Krüger (2018) skriver også at utdanningene trenger å følge opp dette med å tilføre nye studieplasser slik at det utdannes nok musikkterapeuter som kan dekke behovet. Men hva med de ferdigutdannede musikkterapeutene som den dag i dag mangler jobb på grunn av manglende stillinger der hvor de bor (17 stk fra min undersøkelse)? Og hva med de som er jobbsøkende (3 stk fra min undersøkelse)? Vi må i like stor grad ha fokus på å opprette stillinger og flere arbeidsplasser som å utvide utdanningsplasser for musikkterapeuter. Stensæth argumenterer også for dette i samtale med Kvalbein (2018): «Nå handler det om at det kliniske må komme de menneskene til gode som trenger det. Vi skal etter hvert kunne levere mange nok terapeuter fra utdanning, men politikerne må også følge opp anbefalingene sine med stillinger».

Kunnskapsklyngen POLYFON i Hordaland er en god rollemodell for aktivt arbeid for å gjøre musikkterapi mer tilgjengelig. Ved å arbeide aktivt med å bygge broer mellom universitet, institusjon og praksis innenfor sitt fylke, har de skapt en konstruktiv kobling mellom tjenesteutvikling, ressursbruk og implementering av praksis (Krüger, 2018). De har laget konferanser, brukerpanel, arbeidsgrupper og utlyser også hvert år stipend, støtte og såkornsmidler til blant annet forskningsprosjekter, studenter og arrangement- og formidlingsutøvere. Jeg har selv sett resultater av dette arbeidet og støtter meg til Krüger (2018) når han skriver at «lignende modeller som POLYFON andre steder i landet vil kunne være med å bidra til at ikke bare noen få får tilbud om musikkterapi, men alle som trenger musikkterapi basert på helsebehov, kan få det, uansett hvor de bor i landet» (Krüger, 2018).

Friskliv og mestring i Fredrikstad for mennesker med psykisk eller fysisk sykdom, sosiale hemninger eller rusproblematikk er også et vellykket eksempel på hvordan musikkterapi kan integreres i det kommunale helsetjenestetilbudet på en vellykket måte (Krüger, 2018). Tre musikkterapeuter tilbyr lavterskel gruppetiltak og vedtaksbasert individuell- og gruppeterapi for brukere med psykisk helse- og rusproblematikk og er innarbeidet i et tverrfaglig samarbeid kommunen (Krüger, 2018).

En konsekvens av lav yrkesaktivitet i visse deler av landet som jeg ønsker å påpeke, er at det å jobbe alene og isolert som musikkterapeut er å søke identitet til arbeidsplassen fremfor profesjonsgruppen, noe som kan forårsakes av manglende nettverk av kollegaer innenfor samme profesjon, og på sikt føre til at profesjonsmedlemmet trekker seg ut fra sin egen profesjonsgruppe. Det er derfor også essensielt at vi arbeider med nettverksbygging, ikke bare i fylker, men nasjonalt, for å unngå tilfeller hvor musikkterapeuter kan oppleve svekket tilknytning til fagmiljøet, samt dårligere tilgjengelighet til kompetansebygging og kunnskapsutveksling (Hodne, 2007).

5.1.6 Tilsetningsforhold

5.1.6.1 Stillingsprosent og antall stillinger

Nesten 50 % av de aktive musikkterapeutene i min undersøkelse hadde en 100 % stilling, og 75 % av musikkterapeutene hadde kun én stilling. Dette betyr at halvparten arbeider i form av en redusert stilling, og i noen tilfeller kombinerte stillinger. Funnene viser at 34 musikkterapeuter i undersøkelsen har *mindre* en 100 % og kun *én* stilling innenfor musikkterapeutisk arbeid. Disse reduserte stillingene kan være en annen indikasjon på at det finnes for få musikkterapiutstillinger, og at musikkterapeuter ofte må ta til takke med mindre stillinger hvis de ønsker å jobbe som musikkterapeuter. Dette viser også Hodne (2007) sin undersøkelse sine resultater. Det ville vært interessant å spørre musikkterapeuter om de selv ønsker å jobbe i mindre stillinger, med ulike og delte arbeidsoppgaver, eller om det er etterspørsel etter 100 % stillinger på de arbeidsplassene hvor det er mindre stillinger.

5.1.6.2 Stillingsbetegnelse og utlysningsformer

I Furu (1994) sin undersøkelse var det 16 % som besvarte at de hadde betegnelsen "musikkterapeut", i Hodne (2007) var resultatet 53 %, og i min egen undersøkelse hadde 55 % stillingsbetegnelsen musikkterapeut. 8 % var knyttet musikkterapiutdannelsen og hadde stillingsbetegnelse som førsteamanuensis eller doktorgradsstipendiat. Hodne (2007) valgte å utelukke disse fra sin egen undersøkelse. Dersom man utelukker disse respondentene fra mine

funn sitter vi igjen med 63 % av respondentene som har stillingsbetegnelse som musikkterapeut. I skjema for de som fylte ut stilling 2 var det 55 % som svarte musikkterapeut. Det er vanskelig å si noe om hvor mange stillinger som har blitt påvirket av stillingskoden musikkterapeuter fikk i 2014 (avsnitt 2.3.3).

En av de største forskjellene fra Hodne (2007) sin undersøkelse når det gjelder utlysning av stillingen, hadde 46 stk hadde funnet utlysningen i avis, 10 stk på internett og 18 stk i tidsskrift (Hodne, 2007, s. 58). I min undersøkelse var det 4 stk som hadde funnet i avis, 57 stk på internett og kun 2 stk i tidsskrift.

NFMT forsøker stadig å hjelpe musikkterapeuter med anskaffelse av jobb og utforming av arbeidsavtaler, slik at musikkterapeuter kan få de rettighetene og uttelling for utdannelsen de har. Det har blitt utarbeidet en veiledende mal⁴² for stillingsbeskrivelser for musikkterapeuter i samarbeid med Creo, Norges musikkhøgskole, Universitetet i Bergen og NFMT. POLYFON har også utarbeidet et dokument⁴³ som skal fungere som en kort og enkel beskrivelse av forskjellige hensyn som bør tas når man etablerer nye stillinger for musikkterapeuter. Denne kan være nyttig for musikkterapeuter og studenter som skal etablere nye stillinger.

En ting jeg har tenk i ettertid, er at jeg burde ha hatt et spørsmål om stilling 1 og 2 var fast stilling, vikariat eller prosjektstilling. Dette kunne ha gitt en pekepinn på om de arbeidsplassene det er opprettet musikkterapeutiske arbeidsplasser er faste stillinger eller ikke.

5.1.7 Lønnsmessige forhold

Som skrevet i avsnitt 2.3.3 om stillingskode, er startlønnen i KS på 498.000 kr i årslønn brutto. I undersøkelsen var 33 % (n = 37 av n = 111) av de som svarte på dette spørsmålet under startlønnen, og kun 14 av disse svarte at stillingsbetegnelsen deres var musikkterapeut. Disse musikkterapeutene hadde krysset av på at de var ansatt i barne- og ungdomskole (n = 1), barnevern (n = 1), ved DPS (n = 2), forebygging/behandling av rusavhengige (n = 1), kulturskole (n = 2), sykehus (n = 2), psykiatrisk sykehus/aktivitetssenter (n = 3) og sykehjem (n = 2). 6 av disse mente selv at de ikke fikk korrekt lønn. 67 % (n = 74) av respondentene var derimot over startlønnen, hvor 44 av disse hadde musikkterapeut som stillingsbetegnelse.

⁴² Stillingsbeskrivelse for musikkterapeuter: <https://www.musikkterapi.no/nyheter/stillingsbeskrivelse-for-musikkterapeuter>

⁴³ Råd ved ansettelse av musikkterapeuter:

<https://www.musikkterapi.no/nyheter/2019/3/13/rd-ved-tilsetjing-av-musikkterapeut>

5.1.7.1 Korrekt lønn og lønns plassering

I Furu (1994) var det 35 % (av n = 40) av musikkterapeutene som hadde problemer med lønns plasseringen. Hodne (2007) sin undersøkelse er det nesten halvparten (45 % av n = 131) som svarte nei på om de mente at de fikk korrekt lønn fra arbeidsgiver. I min undersøkelse var det 40 musikkterapeuter (31 % av n = 127) som mente de ikke fikk korrekt lønn. At prosentandelen er lavere i min undersøkelse kan være knyttet til at flere musikkterapeuter har fått stillingskode og innpass i stillingene sine, og at nye stillinger som har blitt opprettet de siste ti-årene har fått stillingskode og riktig lønn fra start. Et viktig poeng er også at tallene kun sier noe om musikkterapeutenes subjektive opplevelse av sin lønn, og at resultatene ikke sier noe om musikkterapeutenes aktuelle lønnstrinn og interne forskjeller (Hodne, 2007). Hodne (2007) sine statistiske tester viste at flere av respondentene med grunnutdanning knyttet til helse- og sosialomsorgen hadde problem knyttet til lønn, i motsetning til musikkterapeutene med grunnutdanning tilknyttet skoleverket (Hodne, 2007, s. 60). Jeg gjorde ikke en bivariat analyse av korrekt lønn og utdanning, men en krysstabell⁴⁴ viser at de innen helse og omsorgs kategorien mener i større grad at de ikke får korrekt lønn. Sammenlignet med Hodne (2007) er antallet som mener de ikke får korrekt lønn redusert (fra 45 % til 31 %). Det var 38 respondenter i Hodne (2007) og kun 15 respondenter i min undersøkelse om mener at årsaken er at stillingen er feil plassert i lønnssystemet. Dette kan være et resultat av stillingskoden som har blitt innarbeidet i tariffavtalene.

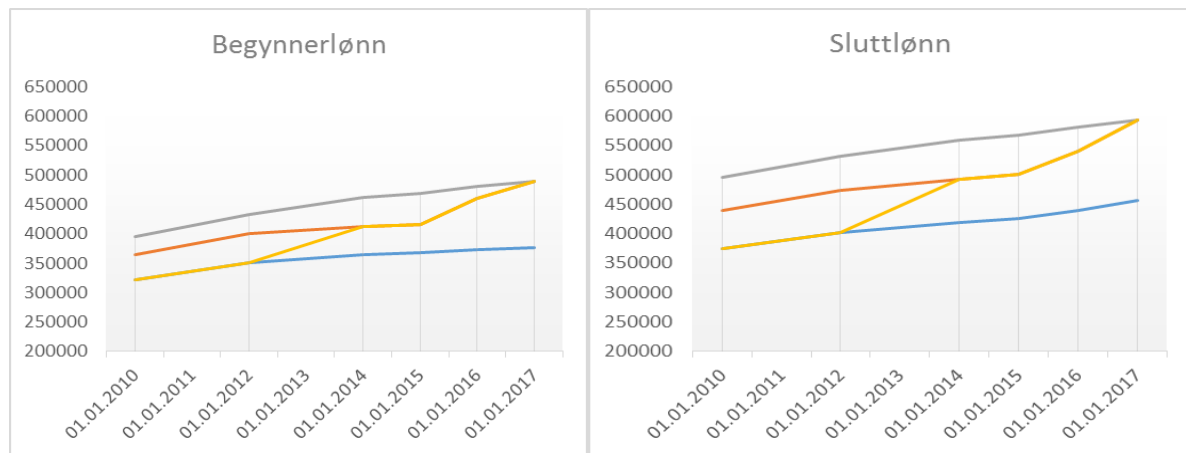
5.1.7.3 Lønnsutvikling for musikkterapeuter i norske kommuner

Da Creo startet sitt tariffarbeid⁴⁵ i 2008 viste det seg at de musikkterapeutene som jobbet i kommunalt tariffområde var gjennomgående lavt innplassert i forhold til sin utdanning (Rian, personlig mailkorrespondanse, 05.06.2019). Mange var også ansatt som miljøterapeut, konsulent eller andre stillingsbetegnelser som kun ga lønnsmessig uttelling tilsvarende treårig høgskoleutdanning og ikke en mastergrad. Etter tariffoppgjøret i 2014 og musikkterapeuter ble innplassert i stillingskoden 7712, «stillinger med krav om mastergrad», økte begynnerlønnen og topplønnen for musikkterapeuter. Disse forhandlingene fikk god drahjelp fordi musikkterapi for første gang ble inkludert i en nasjonal faglig retningslinje fra Helsedirektoratet (se avsnitt 2.3.2). Under forhandlingene i 2016 ble lønnen ytterligere hevet.

⁴⁴ Se tabell 33 i rapport (vedlegg 2).

⁴⁵ Les mer om hvordan Creo forhandler lønn og tariffavtaler her: <https://creokultur.no/tariffavtaler/>

Figur 21 viser hvordan lønnen for musikkterapeuter har endret seg mellom 2010-2017. Gul linje er musikkterapeutene, blå er for stillinger med krav om høyskoleutdanning, rød er for stillinger med krav om masterutdanning og grå er stigen for lektorer i skoleverket (diagrammene er laget av Rian, forbundsleder i Creo). Økningen ligger på mer enn 150.000-200.000 kr bare de siste ti årene.



Figur 21 - Lønnsutvikling av begynnerlønn og sluttlønn for musikkterapeuter (2010-2017) Kilde: Creo

For musikkterapeuter som jobber i kommunale virksomheter er det etter 2014 viktig å sjekke hvilken kode man er plassert innenfor. Dersom man er usikker på om man er på korrekt innplassert, ta kontakt med Creo sin tillitsvalgt i din kommune eller direkte med Creo sitt hovedkontor.

Utviklingen innenfor tariffavtalene viser at når fagforening, interesseorganisasjon og utdanningsinstitusjoner på feltet samarbeider, kan det gi gode resultater, også innen lønns- og arbeidsforhold. Ambisjonene til Creo er å arbeide videre med å heve lønnsnivået i øvrige tariffområder, og partene i Spekter-området arbeider nå med å utarbeide en rapport som skal danne grunnlaget for videre forhandlinger mot det nye hovedoppgjøret i 2020 (Rian, personlig mailkorrespondanse, 30.08.2019).

5.2 Begrensninger og kritisk blikk på egen metode

5.2.1 Svakheter ved utarbeidelsen av spørreskjemaet

Som nevnt i metodekapittelet er det viktig at når man arbeider med spørreskjema å være nøyaktig i valg av spørsmål og spørsmålsformuleringer, for å unngå eventuelle misforståelser knyttet til disse (Wigram, 2005, referert i Aarø, 2005). Dette er også en stor utfordring knyttet til kvantitativ forskningsmetode. Man har som regel ikke mulighet til å være fleksibel, fordi man underveis ikke kan gjøre endringer underveis, eller oppklare misforståelser knyttet til

spørsmålsformuleringer og svaralternativer (Aarø, 2005). Dette opplevde jeg også i min undersøkelse. Jeg hadde flere "aha" og "å nei" opplevelser under databearbeidelsen. Spesielt rundt oppbygningen av spørreskjema. Som «forsker» jobbet jeg lenge med utarbeidelsen av undersøkelsen, og dermed har jeg antatt at vise ting er åpenlyst og oversett flere ting, som kan ha bidratt til at respondentene har misforstått ulike deler. Jeg har sett at jeg har utelatt informasjon som kunne forklart at visse spørsmål kommer senere i undersøkelsen (eks aktiv musikkterapeut, relevant etterutdanning).

5.2.1.1 Begrepsavklaring

I utarbeidelsen av spørreskjemaet og i svaralternativene har jeg forsøkt å tydeliggjøre og avklare hva jeg ønsket å få svar på. Dette betyr imidlertid ikke at respondentene oppfattet spørsmålene på den måten jeg ønsket at de skulle besvare spørsmålene. Når det gjelder fagfelt og arbeidssted var hensikten, som nevnt under avsnitt 1.3.2 og 2.4.3, at fagfelt skulle besvares i en del av undersøkelsen og arbeidssted/ansettelsessted i en annen del. Det er også en utfordring å svare på om jeg har klart å lage en fremstilling som representerer de fagfeltene og arbeidsplassene som musikkterapeuter jobber innenfor på nåværende tidspunkt. Musikkterapeuter står ofte ovenfor en utfordring ved at arbeidet deres inkluderer flere ulike arbeidsoppgaver innenfor den stillingen de har. Det var også vanskelig å ikke lage overlappende kategorier, og dette skapte en utfordring ved at jeg måtte utelukke visse svaralternativer. Hva som karakteriseres som musikkterapeutisk arbeid og ikke er svært utfordrende å besvare. I dette tilfellet kunne både tilretteleggingen og avklaringen i selve spørreundersøkelsen vært gjort annerledes. Det er med andre ord en fare for at de begrepene og avklaringene jeg gjorde ikke har blitt forstått slik jeg mente de skulle tolkes. Dette kan ha bidratt til å senke resultatenes og undersøkelsens validitet og reliabilitet. Det kan også hende at avkrysningene til respondentene har blitt påvirket ut ifra hvilke alternativer jeg valgte å bruke i spørreskjemaet (eks i annen utdanning, fagfelt og arbeidsplass). Respondentene kan ha valgt det de tenker er det nærmeste alternativet, istedenfor å kommentere korrekt svar i kommentarfeltet.

5.2.1.2 Respondentenes besvarelser

På grunn av manglende fleksibilitet ved spørreskjemamethoden, kan man ikke sjekke hvor seriøst og presist respondentene har besvart skjemaet (Wigram, 2005, referert i Aarø, 2005). I besvarelser av spørreskjema viser det seg at noen besvarer skjemaet etter bestemte mønstre. Emil Kruuse (2000) nevner noen slike mønstre i sin bok «Kvantitative forskningsmetoder i psykologi og tilgrensende fag». Et slikt mønster er *sentraltendens*, som omfatter besvarelser

ut ifra midtkategorien i spørsmålene der man skal gradere svaret etter en skala. En annen mulig feilkilde kan være at respondentene alltid velger første svaralternativ. Dette kalles time-error-effekt (Kruuse, 2000). Et annet mønster kan være en monoton besvarelse av skjemaet, som kan føre til at skjemaet besvares i et positivt eller negativt mønster.

Det kan også ha skjedd en misforståelse under siste del av mitt spørreskjema. Jeg ba respondentene gradere fornøydhetsnivå av arbeidsfelt, arbeidssituasjon og utdanning i musikkterapi på en skala fra 1 – 6. I avklaringen stod det at 1 = Veldig fornøyd, og 6 = Veldig misfornøyd, mens avkrysningene kun bestod av tallene. Resultatene viser en høy misnøye på noen av feltene (se avsnitt 4.7). Da jeg så disse resultatene antok jeg automatisk at det måtte være noe feil med svarene. Jeg fikk en mistanke om at respondentene kan ha krysset av uten å ha lest avklaringen nøye, og på bakgrunn av dette muligens ha krysset av på 6, fordi dette var det høyeste tallet, og dermed tenkt at dette betydde "Veldig fornøyd". Det må også understrekes at dette var siste del av undersøkelsen, og det kan være at respondenter følte hastverk for å bli ferdig med undersøkelsen og derfor kan ha krysset av uten å ha lest avklaringen nøye nok. Underveis i prosessen har jeg kanskje søkt å finne samsvar mellom det jeg ønsket å finne (at musikkterapeuter er fornøyd innen alle felt), og det datamaterialet faktisk sa (at de rett og slett ikke er det). Dette kan jeg ha gjort for unngå diskrepans mellom egne *forventninger om det som venter* som yrkesaktiv og det som *faktisk venter* meg. Jeg kan med andre ord ha forsøkt å unngå denne diskrepansen, og i dette unngåelsesforsøket oversett viktig og relevant informasjon, både i litteraturen og i funnene.

5.2.2 Dataverktøy og databearbeiding

Med tanke på punktene jeg har diskutert over må man noen ganger gå for det alternativet som er teknisk mulig å gjennomføre (Holme, 1986). For å unngå å ha for mye datamateriale å bearbeide forsøkte jeg å være selektiv i spørsmålene og utformingen av spørreskjemaet.

Jeg har også vært begrenset i at jeg ikke har kunnet dataverktøyet R godt nok. Jeg har lært meg programmeringsspråket og kodingen fra bunn, og derfor ikke visst om mulighetene som finnes i programmet. Dette gjør at jeg kan ha gått glipp av funn i datamaterialet som kunne vært signifikante på grunn av manglende databearbeiding. Med tanke på at jeg ikke har brukt dataverktøyene SurveyXact og dataprogrammet R før, kan dette ført til at jeg ikke har sett alle mulighetene som ligger i disse verktøyene, og heller ikke løst bearbeidelsen av datamaterialet på den mest hensiktsmessige måten. Dette kan bety at viktige opplysninger fra musikkterapeutene ikke har blitt registrert.

5.2.2.1 Manglende data

I statistikk forekommer det av og til manglende data eller manglende verdier når ingen dataverdi er lagret for variabelen i en observasjon (Little & Rubin, 2014). Manglende data (missing data) er en utrer på forskjellige måter og kan ha en betydelig effekt på konklusjonene som kan trekkes fra dataene, og det er sjeldent man kan gjøre noe med årsaken til hvorfor det mangler data. Manglende data kan oppstå på grunn av ikke-svar (nonrespons), hvor det ikke gis informasjon for en eller flere elementer eller for en hel del, dette inkluderer at deltageren dropper ut før undersøkelsen er ferdig, eller en eller flere målinger mangler. Jeg var 29 respondenter som ble luket ut på grunn av ufullført utfylling av spørreundersøkelsen (se mer i avsnitt 5.2.3). 3 respondenter svarte heller ikke utfyllende etter del B. Disse 3 respondentenes data ble derimot inkludert i datamaterialet fordi de var ferdigutdannede musikkterapeuter.

Man skiller også mellom data som mangler helt tilfeldig (missing completely at random - MCAR), data som mangler tilfeldig (missing at random - MAR) og data som ikke mangler tilfeldig (missing not at random - MNAR) (Little & Rubin, 2014). Jeg gjorde visse grep på forhånd for å unngå manglende data. Jeg valgte å gjøre besvarelsen på noen spørsmål i undersøkelsen obligatorisk før man går videre i undersøkelsen. På denne måten sikret jeg at respondentene måtte fylle ut visse variabler, slik at jeg ikke fikk manglende data på variabler jeg ønsket å få utfyllende svar på. Variabler som kunne generere ikke-svar eller ukorrekte svar (eks bruttolønn) valgte jeg å ha åpent besvarelse på, for å unngå at deltagerne hoppet av underveis, tilfelle de ikke ønsket å svare på dette spørsmålet. I resultatene og i rapporten (vedlegg 2) er manglende data betegnet som N/A (not available).

5.2.3 Svarprosent

Kontaktlisten jeg fikk av NFMT bestod av 418 mailer.

Her er noen punkter på utfordringer jeg møtte i bearbeidelsen av gyldige respondenter:

- 31 av emailene fikk jeg følgende returmelding på i SurveXact: «This message was created automatically by mail delivery software. A message that you sent could not be delivered to one or more of its recipients. This is a permanent error. The following address(es) failed: ...».
- Jeg mottok 5 henvendelser fra personer fra emallisten som skrev at de ikke var utdannede musikkterapeuter.

- Det var også 29 respondenter som bare hadde lagt inn noen svar, men som hadde falt ut etter personopplysninger eller i delen om utdanning og dermed ikke fullført undersøkelsen.
- I gjennomgangen av datamateriale måtte jeg også fjerne 12 respondenter som hadde notert i et av kommentarfeltene at de ikke var musikkterapeuter.

Ved å trekke fra disse tallene, bortsett fra henvendelsene jeg mottok på mail (tilfelle noen av disse var en av respondentene som hadde noen svar eller en av de som kommenterte i kommentarfeltet at de ikke var musikkterapeuter) satt jeg da igjen med 341 utsendte mail til potensielle respondenter ($418 - 31 - 29 - 12 = 346$). Jeg gjennomgikk ingen bakgrunnssjekk på de gjenstående mailene, med tanke på bevaring av personvern og anonymitet. Dermed kan jeg ha risikert å ha sendt undersøkelsen til potensielle respondenter på en mail som de for eksempel ikke tar i bruk lenger. Etter bearbeidelsen av datamaterialet ble jeg sittende med 212 respondenter, hvor 127 av disse var musikkterapeuter i aktivt arbeid og som fullførte hele undersøkelsen. Dette er en svarprosent på 62 %.

Av de 240 personene som fikk tilsendt Hodne (2007) sitt spørreskjema var det i alt 186 som besvarte på skjemaet. Dette tilsier en svarprosent på 77,5 %. En svarprosent på 77,7 % kan vurderes som meget god. Min egen svarprosent på 62 % kan vurderes som god. En høy svarprosent kan være viktig fordi den sier noe om hvor mange avvik og feilkilder som kan finnes i det endelige resultatet (Cozby & Bates, 2015). Aarø (2005) nevner imidlertid at en svarprosent på 50 – 60 er vanlig i postal- og telefonsurveys. Aarø påpeker også at det finnes eksempler på undersøkelser med lav deltakelse som gir riktigere resultater enn undersøkelser med høyere deltakelse⁴⁶ (2005, s. 29). En lav oppslutning er ikke alltid ensbetydende med dårlig data. Det som er avgjørende er om det å ikke delta i undersøkelsen versus det å delta har sammenheng med det en forsøker å måle (Aarø, 2005).

⁴⁶ Se eks Visser et al. (1996) sin undersøkelse.

5.3 Implikasjoner

5.3.1 Implikasjoner for praksis

Jeg tror at en av grunnen til at vi de siste ti årene har kunnet ha mer fokus på fagpolitiske og samfunnsmessige sider er fordi musikkterapi som yrke har etablert seg som yrkesgruppe i arbeidslivet i Norge. Men hva er neste steg? Hvor er profesjonen på vei? Og hvor ønsker vi å være om 5, 10, 15 år?

Det skjer stadig flere grep og fremskritt med musikkterapi som yrke og praksisfelt, og musikkterapi omtales som brukervennlig, effektiv og har sterke anbefalinger innenfor flere behandlingsformer. Hans Petter Solli (2018) skriver i en kronikk i *Dagens medisin* at det er på tide med et nasjonalt løft for musikkterapien og at implementeringen av musikkterapi går for sakte (Solli, 2018). For selv om musikkterapien i de nasjonale retningslinjene for psykoselidelser tilfredsstillende kravet for høyeste evidensnivå, har det kun blitt opprettet oppimot ti stillinger innenfor det psykiske helsefeltet siden 2013, i hele Norge (Solli, 2018). Er dette virkelig nok? Dekker vi behovet for musikkterapi som behandlingsmetode som blir etterspurt? Svaret er med høy sikkerhet nei. Hvordan kan vi sikre at de som trenger musikkterapi mest får tilgang og kunnskap om at musikkterapi faktisk er anbefalt og en *mulig* behandlingsform? Hvilke implikasjoner må legges til rette for slik at vi får en rettferdig og næringsrik praksis for ferdigutdannede musikkterapeuter i Norge?

Kvalbein (2018) siterer musikkterapeut og professor Karette Stensæth i artikkelen «Hva er veien videre for musikkterapi»: «Utfordringen er å utløse midlene som trengs. Det er ingen hemmelighet at medisinske behandlings- og forklaringsmodeller dominerer i psykiatrien. Om synet på supplerende behandling med mer helhetlig og humanistisk grunnlag har endret seg, er det likevel kamp om ressursene.» (Kvalbein, 2018). Det er antakelig også et spørsmål om prioritet i helsesektoren, hvor denne nye formen for terapi og terapeuter kan bli oppfattet som for kostbar sammenlignet med mer etablerte behandlingsformer (Kvalbein, 2018).

Jeg har nevnt noen modeller for implementering av musikkterapi som har virket i avsnitt 5.1.4. Kunnskap fra disse modellene *burde* og kan med fordel anvendes andre steder i landet. Det handler om å finne gode løsninger for å formidle musikkterapi til samfunnet, og ikke minst prøve å gjøre noe med den ujevne og urettferdige fordelingen av musikkterapi på nasjonal basis (Krüger, 2018). I media er det et politisk engasjement for musikkterapi, og det

har blitt uttalt som «kjempeviktig», samtidig er det et stort gap mellom politiske anbefalinger og viljen til å opprette stillinger (Kvalbein, 2018).

Det jobbes for tiden mot å opprette spesialistutdanning for musikkterapeuter. Dette vil kunne sikre utvikling og vedlikehold av profesjonskompetansen til musikkterapeuter (Stige & Trondalen, 2018). Denne utviklingen er en forutsetning for god og forsvarlig praksis, i tillegg til at det vil kunne gi en kompetanseheving til musikkterapi som behandlingstilbud. Resultatene fra undersøkelsen viser også at musikkterapeuter ønsker etterutdanning og spesialisering (se avsnitt 4.2.4).

En utarbeidelse av bedre tariffavtaler innenfor helsesektoren og privatsektor er også noe som burde holdes på agendaen til Creo og NFMT, slik at flere musikkterapeuter, innenfor alle arbeidsfelt vil få korrekt lønn.

5.3.2 Implikasjoner for forskning

Forskningsvolumet har økt betydelig nasjonalt siden Even Ruud startet musikkterapiutdanning i Norge for 40 år siden (Kvalbein, 2018). Utdanningene og forskningssentrene i Oslo og Bergen samarbeider seg imellom og med miljøer internasjonalt. Allikevel har det vært manglende forskning på musikkterapi som profesjon i Norge. Forskning er avgjørende for utviklingen og integreringen av en profesjon. Profesjonsforskning er også viktig fordi det gir oss en økt kunnskap og empirisk informasjon om nåtiden. På denne måten kan vi si noe om hva vi trenger å jobbe videre med og sette oss visjoner for fremtiden.

Interessante forskningsområder innenfor profesjonsforskning kunne vært musikkterapeutenes subjektive syn på egen yrkesrolle og yrkesidentitet. I helhetsvurderingen min var det et høyt antall musikkterapeuter (avsnitt 4.7) som graderte at de var litt/veldig misfornøyde (gradering 5/6), både innenfor arbeidsfelt (51 %), nåværende arbeidssituasjon (34 %) og ved å ha utdanning i musikkterapi (53 %). Hva kommer denne misnøyen av? Hvilke ting i yrket og arbeidslivet er det musikkterapeuter selv opplever at det må skje endringer?

25 % av de ferdigutdannede musikkterapeutene i undersøkelsen jobbet ikke aktivt med musikkterapi. Det kunne vært interessant å se på hvilke årsaker som ligger bak hvorfor profesjonsmedlemmer ikke jobber som musikkterapeut. Velger de det selv? Hvilke årsaker gjør det vanskelig for ferdigutdannede å skaffe seg jobb? I ettertid har jeg også tenkt at det hadde vært interessant å spørre de som krysset av på «manglende tilbud på stedet» som årsak

for hvorfor de ikke var aktive musikkterapeuter om hvilken kommune de bodde i som oppfølgingsspørsmål. Anskaffelse av jobb, ansettelsesprosessen og opprettelse av stillinger er også et felt som i seg selv kunne blitt grundigere undersøkt. Spørsmål rundt tilsettingsforhold kan være aktuelt å spørre ledere og organisasjoner som velger å ansette (eller ikke ansette) musikkterapeuter i fulltids-/deltidsstillinger, i prosjektstilling eller fast stilling, og hva som er årsaken for disse ansettelsesvalgene.

Et annet interessant forskningsfelt kan være å se nærmere på selve kunnskapen musikkterapeuter sitter på innenfor de ulike fagfeltene. Musikkterapeutisk praksis og teori beveger seg ofte etter samfunnets behov, og hvilke arbeidsfelt som blir behovsetterspurt er med på å forme retninger som utvikles. Resultatene i undersøkelsen viser mangfold og variasjon innenfor de ulike fagfeltene (se avsnitt 4.3). Hvilke musikkterapeutiske metoder og teknikker blir brukt innenfor hvilke fagfelt? Dekker utdanningene den brede kunnskapen en musikkterapeut kan oppleve kreves ute i arbeidslivet? Hvilke verdier, teorier og perspektiver preger musikkterapeutenes holdninger? Hva kjennetegner musikkterapeutpraksisen i Norge?

Disse tingene kan hjelpe profesjonsgruppens profesjonaliseringsprosess ved å tydeliggjøre arbeidsoppgaver, yrkesverdier og arbeidsfelt. Et spørsmål en må da stille seg er om det er et ønske å tydeliggjøre disse tingene. Dersom det ikke settes søkelys på tilstanden til profesjonsgruppen vil retningene vi beveger oss i bli forbigått eller i verstefall ignorert.

Jeg ønsker å legge til at med tanke på resultatene til denne undersøkelsen kunne det vært interessant å fortsette å arbeide med mitt eget datamaterialet ved bruk av multivariat analyse. Et utvidet resultat kunne lagt et grunnlag for en artikkel. Eventuelt gjennomføre en stianalyse, eller en oppfølgingsundersøkelse.

5.4 Konklusjon

I denne masteroppgaven har jeg sett på resultater fra en spørreundersøkelse jeg har utarbeidet i samarbeid med Norsk forening for musikkterapi (NFMT). Målet var å kartlegge informasjon om utdanning, fagfelt, tilsettingsforhold og lønnsmessige aspekter hos musikkterapeuter som er medlem i NFMT. Resultatene som kom til syne gjennom dataanalysen viser at respondentene er hovedsakelig kvinner (77 %), gjennomsnittsalderen ligger på 38 år, rundt 90 % har tatt en annen utdanning/fagutdanning og 40 % har tatt etterutdanning. Musikkterapeutene befinner seg innenfor flere arbeidsplasser, og jobber som oftest på tvers av ulike fagfelt, med et tydelig fotfeste i spesialpedagogikken, psykisk helsevern og

eldreomsorg. Arbeidsplassene til musikkterapeutene er ujevnt fordelt på landsbasis, hvor majoriteten arbeider i Oslo kommune (27 %). 59 % av den musikkterapeutiske arbeidsfordelingen befinner seg på Østlandet, 36 % på Vestlandet, og de resterende 5 % er fordelt i resten av landet. 60 % av musikkterapeutene arbeider i minst en 100 % stilling, mens resten har ulike stillingskombinasjoner. Helhetsvurderingen antyder at musikkterapeutene er enten veldig fornøyd eller veldig misfornøyd med sine arbeidsfelt og valg av musikkterapiutdannelse, mens det er en jevnere fordeling av gradering når det gjelder den nåværende arbeidssituasjonen.

I min tilleggsproblemstilling ønsket jeg å se om det fagpolitiske og samfunnsmessige arbeidet kan ha hatt effekt på utviklingen eller endring av profesjonen. Dette er ikke noe undersøkelsen i seg selv har målt, og det er noe som ikke like lett lar seg påvise i praksis. Det er allikevel noen endringer som har oppstått de siste ti årene som vi kan peke på når det gjelder arbeidssituasjonen til musikkterapeuter. Den tydeligste endringen er innenfor det lønnsmessige aspektet. Sammenlignet med Hodne (2007) mener et høyere antall musikkterapeuter i 2018 at de får korrekt lønn (fra 55 % til 69 %). Dette kan komme av arbeidet med tariffavtaler og stillingskoder, som er en følge av det fagpolitiske arbeidet Creo og NFMT gjør. Musikkterapeuter er en relativt ny yrkesgruppe i Norge, og det er mye fagpolitisk arbeid som gjenstår for å få rettferdige stillinger innenfor alle arbeidsområdene musikkterapeuter befinner seg innenfor.

Under dette arbeidet har jeg lært hvor essensielt det er å sette seg inn i mer enn bare den fagteoretiske kunnskapen som er en del av studieplanen på musikkterapistudiet i Bergen. Det fagpolitiske er virkelig like viktig. Som musikkterapistudent har jeg observert at musikkterapi har kommet mer og mer på dagsorden. Vi har blitt mer organisert som profesjonsgruppe, men vi har fortsatt en lang vei å gå. Kanskje det er på tide å sette våre musikkterapeutiske metronomer på et raskere tempo?

Referanseliste

- Abbott, A. (1988). *The system of the professions. An essay on the Division of Expert Labor*. Chicago og London: The University of Chicago Press.
- Aftret, K. (2008). Samspill – om musikkterapeuten i kommunen. I G. Trondalen, & E. Ruud (Red). *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi* (s. 243-252). Oslo: NMH publikasjoner 2008:3.
- Arbeidsdokument. (1978). *Innstilling om utdanning av musikkterapeuter*. (Upublisert manuskript). Norges musikkhøgskole.
- Berger, I. (2006). Beskyttet tittel, faste stillingskoder og egen lønnsramme? – Realistisk eller bare en drøm? *Musikkterapi* nr 2:20-22.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy* (2nd ed.). Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy* (3rd ed.). Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Bunt, L., & Stige, B. (2014). The profession of music therapy. I *Music therapy: An art beyond words* (2nd ed.) (s.169-191). London: Routledge.
- Cozby, P., & Bates, S. (2015). *Methods in Behavioral Research*. (12th ed.). Mountain View. Boston: McGraw-Hill Education.
- Dileo, C. 2005. Ethical Precautions in Music Therapy Research. I: B. L. Wheeler (red.) *MusicTherapy Research. Second Edition*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Fauske, H. (1991). *Profesjonene – bremsekloss eller sydebukk*. FAFO-rapport nr. 118.
- Freidson, E. (1986). *Professional powers. A study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. Chicago: The University of Chicago Press
- Frøslie, Kathrine Frey. (2018, 21. mars). Korrelasjon. *Store norske leksikon*. Hentet fra <https://snl.no/korrelasjon>
- Furu, E. (1994). *Norske musikkterapeuters arbeid og arbeidssituasjon. En kartleggingsundersøkelse*. (Upublisert manuskript). Høgskulen i Sogn og Fjordane.
- Hodne, I. H. (2007). *Musikkterapeutene som profesjonsgruppe i Norge. En kartleggingsundersøkelse av musikkterapeutenes utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold*. (Masteroppgave). Oslo: Norges musikkhøyskole.

- Hodne, I. H. (2008). Musikkterapeutene som profesjonsgruppe i Norge. I G. Trondalen, & E. Ruud (red): *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi* (s.219-232). Oslo: NMH publikasjoner 2008:3.
- Kern, P., & Tague, D. (2017). Music Therapy Practice Status and Trends Worldwide: An International Survey Study. *The Journal of Music Therapy*, 54(3), (s. 255-286).
- Kruuse, E. (2000). *Kvantitative forskningsmetoder i psykologi og tilgrænsende fag*. København: Dansk Psykologisk forlag.
- Krüger, V. (2018, 04. oktober). Musikkterapi til de heldige få, eller musikkterapi til alle som trenger det? *Ballade*. Hentet fra <http://www.ballade.no/sak/musikkterapi-til-de-heldige-fa-eller-musikkterapi-til-alle-som-trenger-det/>
- Kvalbein, M. (2018, 15. august). Hva er veien videre for musikkterapi i Norge? *Ballade*. Hentet fra <http://www.ballade.no/sak/hva-er-veien-videre-for-musikkterapi-i-norge/>
- Little, Roderick J. A., & Rubin, Donald B. (2014). Wiley Series in Probability and Statistics. *Wiley Series in Probability and Statistics* (s. 383-389). Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons.
- Mauskapf, P. (2012). Music therapy education and training: From theory to practice. *Psychomusicology*, 22(1), (s. 68-69). USA: Washington.
- Molander, A. & Terum, L. I. (2008). Profesjonsstudier – en introduksjon. I *Profesjonsstudier* (s.13-27). Oslo: Universitetsforlaget
- Norsk musikkhøgskole. (2017). *Søkertall 2017*. (Rapport nr. 10). Hentet fra <https://nmh.no/resources/filesnmh/internt/utdanningskvalitet/rapporter-2017/Sokertall-2017.pdf>
- Pettersen, J. (2008). *Musikkterapi i fengsel. Møte mellom musikkterapien og den "totale Institusjonen"*. (Masteroppgave). Bergen: Universitetet i Bergen.
- Rian, H. O. (2019). Forbundsleder i Creo. Personlig mailkorrespondanse i tidsperioden mars – august 2019.
- Ruud, E. (1993). Music therapy in Norway. I: C. D. Maranto (red.) *Music therapy: International perspectives*. Pennsylvania: Jeffrey Books.

- Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I G. Trondalen, & E. Ruud. (Red.). *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi.* (s. 5-28). Oslo: NMH publikasjoner 2008:3.
- Ruud, E. (2010). *Music Therapy: A Perspective from the Humanities.* Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Schumacher, K., & Petrickova, L. (2016). Music therapy in Europe: The history of European training courses and their pioneers. *Nordic Journal of Music Therapy*, 25(Sup1), (s. 66-67).
- Silverman, M. J., & Furman, A. G. (2014). Employment and membership trends in the american music therapy association, 1998-2009. *Music Therapy Perspectives*, 32(1), 99-108.
- Solli, H. P. (2018, 16. november). Implementering av musikkterapi går for sakte. *Dagens medisin*. Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/11/16/implementering-av-musikkterapi-gar-for-sakte/>
- Solvoll, M., & Høgskolen i Bodø. (2004). *Profesjon, identitet og autonomi i praksis og teori.* Bodø: Høgskolen i Bodø.
- Stedje, K., Engen, R. B., & Golubovic, J., (2018, 24. januar). Du trenger utdanning for å drive med musikkterapi. *Forskning.no*. Hentet fra <https://forskning.no/debattinnlegg-aldring-musikk/du-trenger-utdanning-for-a-drive-med-musikkterapi/1160362>
- Stige, B. (2002). *Culture-Centered Music Therapy.* Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Stige, B. (2003). *Elaborations toward a Notion of Community Music Therapy.* (Doktoravhandling). Oslo: Universitetet i Oslo.
- Stige, B. (2008a). Musikkterapiforskning – mellom praksis og akademia. I G. Trondalen, & E. Ruud. (Red.). *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi.* (s.139-159). Oslo: NMH publikasjoner 2008:3.
- Stige, B. (2008b). Samfunnsmusikkterapi – mellom kvardag og klinikk. I G. Trondalen, & E. Ruud. (Red.). *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi.* (s.49-65). Oslo: NMH publikasjoner 2008:3.
- Stige, B. & Aarø, L. E. (2012). *Invitation to community music therapy.* New York: Routledge.

- Stige, B. (2017, 14. juni). Forvirring om musikkterapi. *Ballade*. Hentet fra <http://www.ballade.no/sak/forvirring-om-musikkterapi/>
- Stige, B. & Trondalen, G. (2018, 19.september). Profesjonskompetanse og karriereveier i musikkterapi. Om spesialistutdanning for musikkterapeuter. *Norsk forening for musikkterapi*. Hentet fra: <https://www.musikkterapi.no/nyheter/2018/9/19/profesjonskompetanse-og-karriereveier-i-musikkterapi-om-spesialistutdanning-for-musikkterapeuter>
- Torgersen, U. (1972). *Profesjonssosiologi*. Oslo, Bergen og Tromsø: Universitetsforlaget.
- Trondalen, G. (2004). Musikkterapi før og nå. *Musikkterapi* nr. 1:6 – 16.
- Trondalen, G. (2006). Musikkterapi. I: T. Aasgaard (red) “*Musikk og helse*”. Oslo: J.W. Cappelens forlag.
- Trondalen, G., Rolvsjord, R. & Stige, B. (2010). Music Therapy in Norway – Approaching a New Decade. *Voices Resources*.
- Utdanningsdirektoratet (2019, 15.mars). Integrert masterprogram i musikkterapi. *Utdanningsdirektoratet*. Hentet fra https://utdanning.no/utdanning/uib.no/integrert_masterprogram_i_musikkterapi.
- Aarø, L.E. (2005). *Fra spørreskjemakonstruksjon til multivariat analyse av data: En innføring i survey-metoden*. Universitetet i Bergen. HEMIL – senteret.

Vedlegg

1. Spørreskjemaet + informasjonsskriv (10 sider)
2. Rapport av spørreundersøkelse (25 sider)

SPØRRESKJEMA FRA KARTLEGGINGSUNDERSØKELSE AV MUSIKKTERAPEUTER (VEDLEGG 1, HALÅS, 2019)

(Alle delene, uavhengig av aktiviseringer)

VELKOMMEN TIL KARTLEGGINGSUNDERSØKELSE AV MUSIKKTERAPEUTER I NORGE

Tusen takk for at du tar deg tid til å svare på denne undersøkelsen.

Undersøkelsen er knyttet til Marte Sortland Halås sitt masterprosjekt (ved Universitetet i Bergen). Undersøkelsen er et samarbeid med NFMT. Svarene vil bli brukt i masteroppgaven, men også inn i NFMT sitt fagpolitiske arbeid. NFMT trenger et bedre datagrunnlag for å fremme aktuelle saker inn mot f.eks nye retningslinjer, utdanningskapasitet, lønn og nye stillinger. Vi ber derfor alle våre medlemmer svare på kartlegging slik at vi enda større grad kan arbeide for å fremme forståelsen for musikkterapi og etableringen av musikkterapeutisk praksis i Norge.

Undersøkelsen varer ca 5-15 minutter og består av 5 deler:

Del A - Personopplysninger og utdanning

Del B - Musikkterapeutisk fagfelt

Del C - Tilsettingsforhold

Del D - Lønnsmessige aspekter

Del E - Helsevurdering av arbeidsfelt, jobbsituasjon og utdanning

Dersom du er student vil undersøkelsen avsluttes etter del A.

Dersom du ikke er aktiv musikkterapeut vil undersøkelsen avsluttes etter del B.

Undersøkelsen er anonym og svarene vil ikke være mulig å spore tilbake til deg.

Ta kontakt med Marte dersom det er noe i undersøkelsen som er utydelig eller ikke fungerer teknisk.

Marte S. Halås

marthe.halas@student.uib.no

NFMT

info@musikkterapi.no

Klikk på neste for å starte undersøkelsen

----- (neste slide)

DEL A - Personopplysninger og utdanning

Kjønn?

Kvinne

Mann

Hva er din alder?

Skriv kun tall (Eks: 35)

Er du medlem av NFMT (Norsk Forening for Musikkterapi)?

- Ja
- Nei

Er du medlem av MFO (Musikernes fellesorganisasjon)?

- Ja
- Nei

----- (neste slide)

Annen utdanning

Har du tatt en/flere utdanninger/fag før eller etter musikkterapiutdannelsen din?

- Ingen tidligere utdanning
- Allmennlærer
- Barnehagelærer
- Barnevernspedagog
- Ett eller flere universitetsfag
- Logoped
- Kunst eller musikkfaglig utdanning
- Psykolog
- Sosionom
- Spesialpedagog
- Sykepleier
- Vernepleier
- Yrkesfag
- Annet: _____

Andre kommentarer knyttet til tidligere utdanning

----- (neste slide)

Jobber du for øyeblikket som musikkterapeut, ved musikkterapiutdanning eller som doktorgradsstipendiat i Norge?

(Er du fortsatt musikkterapistudent, vennligst trykk nei)

- Ja
- Nei

Hvis du ikke lenger jobber som musikkterapeut i Norge, skyldes dette:

- Manglende tilbud på musikkterapistillinger på stedet
- Jeg er jobbsøkende
- Jeg er fortsatt musikkterapistudent
- Jeg jobber i utlandet
- Jeg har gått av med pensjon
- Ønsker ikke å jobbe som musikkterapeut
- Annet: _____

----- (neste slide)

(For de som fortsatt er studenter:)

Jobber du med arbeid som er relevant til musikkterapeutisk praksis ved siden av studiet?

- Ja
 Nei

Hvis ja, beskriv arbeidet/stillingen kort:

----- (neste slide)

Vi ønsker at ferdigutdannet musikkterapeuter skal svare på resten av undersøkelsen.

Tusen takk for at du bidro med dine svar og tok deg tid til å hjelpe oss med å kartlegge musikkterapistudenter i Norge.

I løpet av våren 2019 vil rapporten være ferdig og den vil publiseres på NFMT sine nettsider.

Dersom du har spørsmål eller mener noe i undersøkelsen var uklart, vennligst ta kontakt med u.t.

Lykke til med dine studier og som fremtidig musikkterapeut.

Mvh

Marte S. Halås

marthe.halas@student.uib.no

NFMT

info@musikkterapi.no

Klikk på **neste** for å sende inn svarene dine, du vil da bli sendt til til NFMT sine nettsider

(Her avsluttes undersøkelsen for de som er studenter)

----- (neste slide)

Uteksaminering av grunnutdannelse i musikkterapi

Skriv inn **årstallet** du avsluttet din/dine musikkterapiutdannelse/er (f.eks: 2006) ved utdanningsstedet du var student.

Årstill (uteksaminert)

Høgskulen i Sogn og Fjordane _____

Østlandets
Musikkonservatorium/Norges
musikkhøgskole (NMH) _____

Universitetet i Bergen _____

Jeg tok min utdannelse et annet sted i _____

Norge. Fyll ut studiested og årstall:

Jeg tok min utdanning i utlandet. Fyll
ut land og årstall: _____

----- (neste slide)

Etterutdanning

Har du etter endt musikkterapiutdanning tatt noen annen relevant utdanning?

- Nei
- Ja. Hvilken type etterutdanning? _____

Ønsker du å ta etterutdanning?

- Ja, eventuelt hva? _____
- Kanskje
- Nei

----- (neste slide)

(For de som har tatt etterutdanning)

Gradér hvor viktig følgende årsaker var for å ta en annen relevant utdanning:

Høyere lønn

- Meget relevant
- Relevant
- Sånn passe relevant
- Mindre relevant
- Ikke relevant

Mer interessant jobb

- Meget relevant
- Relevant
- Sånn passe relevant
- Mindre relevant
- Ikke relevant

Personlig interesse

- Meget relevant
- Relevant
- Sånn passe relevant
- Mindre relevant
- Ikke relevant

Ønske fra arbeidsplassen

- Meget relevant
- Relevant
- Sånn passe relevant
- Mindre relevant
- Ikke relevant

Andre begrunnelser:

----- (neste slide)

(For ikke aktive musikkterapeuter)

Resten av undersøkelsen skal kun besvares av musikkterapeuter som for øyeblikket er i aktivt arbeid.

Tusen takk for at du bidro med dine svar og tok deg tid til å hjelpe oss med å kartlegge musikkterapeuter i Norge.

I løpet av våren 2019 vil rapporten være ferdig og den vil publiseres på NFMT sine nettsider.

Dersom du har spørsmål eller mener noe i undersøkelsen var uklart, vennligst ta kontakt med u.t.

Mvh

Marte S. Halås

marte.halas@student.uib.no

NFMT

info@musikkterapi.no

Klikk på **neste** for å sende inn svarene dine, du vil da bli sendt til NFMT sine nettsider

(Her avsluttes undersøkelsen for de som ikke er aktive musikkterapeuter)

----- (neste slide)

DEL B - Musikkterapeutisk fagfelt

KLARGJØRING: I denne delen ønsker vi å gå nærmere inn på dine tilsettingsforhold og fagfelt i din nåværende **musikkterapeutiske praksis** som musikkterapeut.

LES NØYE: I avkrysningen nedenfor skal du lage en prioritering innenfor de fagfeltene du jobber innenfor, (1.prioritering = feltet jeg bruker mest tid på) med tanke på **tiden** du bruker innenfor **hvert fagfelt** ved ditt/dine nåværende arbeidssted/er. Jobber du kun innenfor ett fagfelt, velger du 1.prioritering på dette feltet.

Arbeidsfelt

	1. prioritet	2. prioritet	3. prioritet
Barnevern	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Eldreomsorg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Flyktninger	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

	1. prioritet	2. prioritet	3. prioritet
Kriminalomsorg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Palliativ omsorg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Rusomsorg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Psykisk helsevern barn	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Psykisk helsevern voksne	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Somatisk sykehus barn	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Somatisk sykehus voksne	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Spesialpedagogikk barn 0-6 år	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Spesialpedagogikk barn/ungdom 6-16	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Spesialpedagogikk voksne	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

Arbeider du innen et annen felt? _____

Kommenter: _____

Eventuelt andre kommentarer: _____

----- (neste slide)

DEL C - Tilsettingsforhold

I den neste delen skal du svare på tilsettingsforhold knyttet til din/e stilling/er som musikkterapeut.

Oppgi hvor mange prosent du er ansatt i innenfor din største stilling.

(Ikke skriv %. Kun tall. F.eks 80)

I hvilken kommune arbeider du i denne stillingen?

(Skriv inn den kommunen du utfører arbeidet ditt, uavhengig om du jobber privat eller offentlig sektor).

Hvilken institusjon er denne stillingen tilknyttet?

- Asylmottak
- Barnehage
- Barneskole
- Barnevern
- Dagsenter/Bofelleskap for psykisk utviklingshemmede
- Distrikt psykiatrisk senter
- Fengsel
- Forebygging/behandling for rusavhengige
- Sykehus
- Psykiatrisk sykehus
- Pedagogisk Fagsenter
- Ungdomsskole

- Utdanningsinstitusjon (Høyere utdanning)
- Annet: _____

Ble stillingen utlyst som musikkterapeut?

- Ja
- Nei. Eventuelt hva? _____
- Stillingen ble ikke utlyst

Hva er din nåværende stillingsbetegnelse?

- Musikkterapeut
- Miljøterapeut
- Vernepleier
- Spesialpedagog
- Lærer
- Lærer i kulturskolen
- Førsteamanuensis ved musikkterapiutdanning
- Doktorgradsstipendiat
- Annet: _____

Hvordan fant du utlysningen til stillingen?

(Du kan velge flere alternativer)

- Annonse i avis
- Annonse i tidsskrift
- Annonse på internett.
- Stillingen ble ikke utlyst
- Venner/kjente/kolleger tipset meg
- Via Norsk Forening for Musikkterapi
- Annet: _____

----- (neste slide)

Har du flere enn en stilling innenfor musikkterapeutisk arbeid?

- Ja
- Nei

----- (neste slide)

(For de som har to stillinger)

STILLING 2 - Tilsettingsforhold

Oppgi hvor mange prosent du er ansatt i innenfor din nest største stilling.

(Ikke skriv %. Kun tall. F.eks 80)

I hvilken kommune arbeider du i denne stillingen?

(Skriv inn den kommunen du utfører arbeidet ditt, uavhengig om du jobber privat eller offentlig sektor).

Hvilken institusjon er denne stillingen tilknyttet?

- Asylmottak
- Barnehage
- Barneskole

- Barnevern
- Dagsenter/Bofelleskap for psykisk utviklingshemmede
- Distrikt psykiatrisk senter
- Fengsel
- Forebygging/behandling for rusavhengige
- Sykehus
- Psykiatrisk sykehus
- Pedagogisk Fagsenter
- Ungdomskole
- Utdanningsinstitusjon (Høyere utdanning)
- Annet: _____

Ble stillingen utlyst som musikkterapeut?

- Ja
- Nei. Eventuelt hva? _____
- Stillingen ble ikke utlyst

Hva er din nåværende stillingsbetegnelse?

- Musikkterapeut
- Miljøterapeut
- Vernepleier
- Spesialpedagog
- Lærer
- Lærer i kulturskolen
- Førsteamanuensis ved musikkterapiutdanning
- Doktorgradsstipendiat
- Annet: _____

Hvordan fant du utlysningen til stillingen?

(Du kan velge flere alternativer)

- Annonse i avis
- Annonse i tidsskrift
- Annonse på internett.
- Stillingen ble ikke utlyst
- Venner/kjente/kolleger tipset meg
- Via Norsk Forening for Musikkterapi
- Annet: _____

Har du flere enn en stilling innenfor musikkterapeutisk arbeid?

- Ja
- Nei

----- (neste slide)

Har du flere enn to stillinger innenfor musikkterapi?

- Ja
- Nei

Hvor mange stillinger har du totalt innenfor musikkterapeutisk arbeid?

(Svar med tall)

----- (neste slide)

DEL D - Lønsmessige aspekter

Mener du selv at du som musikkterapeut får korrekt lønn ut fra din utdanning og ansvarsområde?

- Ja
- Nei

Hvordan vil du beskrive din lønnsplassering sammenlignet med andre arbeidstakere på din arbeidsplass med tilsvarende kompetanse og ansvarsområde?

- Høyere enn
- Likt som
- Lavere enn
- Vet ikke

Hva tror du selv er årsaken til manglende lønsmessig uttelling?

- Arbeidsgiver manglende kjennskap til kompetanse og utdanning
- Stillingen er feil plassert i lønnsystemet
- Manglende uttelling for ansiennitet
- Annet: _____

----- (neste slide)

KLARGJØRING: Vennligst besvar dette utifra din største stilling.

I boksen under skal du skrive inn hva din totale årslønn i brutto (før skatt) er i 100% stilling.

(For eksempel 460000. Skriv kun tall, uten mellomrom)

Dersom du har flere stillinger, er det forskjell på årslønnen ved de ulike arbeidsplassene dine?

- Ja
- Nei

----- (neste slide)

DEL E - Helhetsvurdering av arbeidsfelt, jobb og utdanning

Under skal du vurdere hvor fornøyd du er med ditt arbeidsfelt, din jobb og utdanning fra 1 til 6 (1=veldig fornøyd, 6=veldig misfornøyd).

Alt i alt hvor fornøyd er du med å jobbe innen det/de arbeidsfelt(ene) du jobber innenfor?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Alt i alt hvor fornøyd er du med din nåværende arbeidssituasjon?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Alt i alt hvor fornøyd er du med at du valgte en utdannelse i musikkterapi?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

----- (neste slide)

Tusen takk for at du bidro med dine svar og tok deg tid til å hjelpe oss med å kartlegge musikkterapeuters arbeid i Norge.

I løpet av våren 2019 vil rapporten være ferdig og den vil publiseres på NFMT sine nettsider.

Mvh

Marte S. Halås
marte.halas@student.uib.no

NFMT
info@musikkterapi.no

Klikk på avslutt for å sende inn svarene dine, du vil da bli sendt til NFMT sine nettsider

RAPPORT FRA KARTLEGGINGSUNDERSØKELSE AV MUSIKKTERAPEUTER (VEDLEGG 2, HALÅS, 2019)

Innholdsfortegnelse i Rapport

DEL A - PERSONLIGE OPPLYSNINGER OG UTDANNING	3
DEL B - FAGFELT	12
DEL C - TILSETTINGSFORHOLD	13
DEL D - LØNSMESSIGE ASPEKTER	21
DEL E - HELHETSVALDERING	25

Liste med Tabeller i Rapport

Tabell 1 - Kjønn og alder	3
Tabell 2 - Medlem av NFMT og CREO	3
Tabell 3 - Annen utdanning	4
Tabell 4 - Annen utdanning (kategorier)	5
Tabell 5 - Ikke-aktiv, aktive musikkterapeuter og studenter	5
Tabell 6 - Årsak - Ikke-aktive musikkterapeuter	5
Tabell 7 - Alder og aktiv/ikke aktiv musikkterapeut	6
Tabell 8 - Musikkterapistudenter	7
Tabell 9 - Musikkterapistudenters relevant arbeid	7
Tabell 10 - Utdanningsinstitusjon og årstall uteksaminering	7
Tabell 11 - Alder og utdanningsinstitusjon	8
Tabell 12 - Uteksaminerte musikkterapeuter i Norge	8
Tabell 13 - Relevant etterutdanning	8
Tabell 14 - Alder og relevant etterutdanning	9
Tabell 15 - Ønsker etterutdanning	9
Tabell 16- Årsak for å ta etterutdanning	10
Tabell 17 - Fagfelt	12
Tabell 18 - Stillingsprosent (Stilling 1)	14
Tabell 19 - Stillingsprosent (Stilling 2)	14
Tabell 20 - Institusjon gruppert (Stilling 1 og 2)	14
Tabell 21 - Arbeidsplass (Stilling 1 og 2)	15
Tabell 22 - Geografisk utbredelse - Kommuner	16
Tabell 23 - Geografisk utbredelse - Fylker	17
Tabell 24 - Geografisk utbredelse - Landsdel	17
Tabell 25 - Stillingsutlysning som musikkterapeut (Stilling 1)	18
Tabell 26 - Stillingsutlysning som musikkterapeut (Stilling 2)	18
Tabell 27 - Nåværende stillingsbetegnelse (Stilling 1)	19
Tabell 28 - Funn av stillingen (Stilling 1 og 2)	19
Tabell 29 - Flere enn to stillinger innenfor musikkterapeutisk arbeid	20
Tabell 30 - Antall stillinger totalt	20
Tabell 31 - Korrekt lønn ut ifra utdanning og ansvarsområde	21
Tabell 32 - Korrekt lønn og fagfelt	21
Tabell 33 - Korrekt lønn og arbeidsplass (gruppert)	22

Tabell 34 - Korrekt lønn og alder	22
Tabell 35 - Lønnplassering sammenlignet med andre arbeidstakere på arbeidsplasser	23
Tabell 36 - Årsak til manglende lønnsmessig uttelling	23
Tabell 37 - Brutto årslønn i største stilling	24
Tabell 38 - Korrekt lønn og brutto årslønn	24
Tabell 39 - Forskjell på årslønn lønn ved ulike arbeidsplasser	24
Tabell 40 – Helhetsvurdering av fornøydhet av arbeidsfelt, nåværende arbeidssituasjon, utdanning i musikkterapi	25

Liste med Figurer

Figur 1 - Kjønn og alder	3
Figur 2 - Annen utdanning	4
Figur 3 - Aktiv/ikke aktiv MT	5
Figur 4 - Årsak - Ikke aktiv musikkterapeut	6
Figur 5 - Alder og aktiv/ikke aktiv MT	6
Figur 6 - Musikkterapistudenters relevant arbeid	7
Figur 7 - Utdanningsinstitusjon og årstall uteksaminering	7
Figur 8 - Uteksaminerte musikkterapeuter i Norge	8
Figur 9 - Ønsker etterutdanning	9
Figur 10 - Årsak for å ta etterutdanning	11
Figur 11 - Fagfelt	13
Figur 12 - Arbeidsplass og fagfelt	13
Figur 13 - Stillingsprosent (Stilling 1 og 2)	14
Figur 14 - Institusjon gruppert (Stilling 1 og 2)	14
Figur 15 - Arbeidsplass (institusjon)	15
Figur 16 - Geografisk utbredelse fylker (Kart)	17
Figur 17 - Funn av stillingene (1 og 2)	20
Figur 18 - Korrekt lønn	21
Figur 19 - Korrekt lønn og fagfelt	22
Figur 20 - Korrekt lønn og arbeidsplass (gruppert)	22
Figur 21 - Korrekt lønn og alder	22
Figur 22 - Lønnplassering	23
Figur 23 - Bruttolønn	24
Figur 24 - Korrekt lønn og bruttolønn	24
Figur 25 - Helhetsvurdering av arbeidsplass, nåværende arbeidssituasjon og utdanning i musikkterapi	25

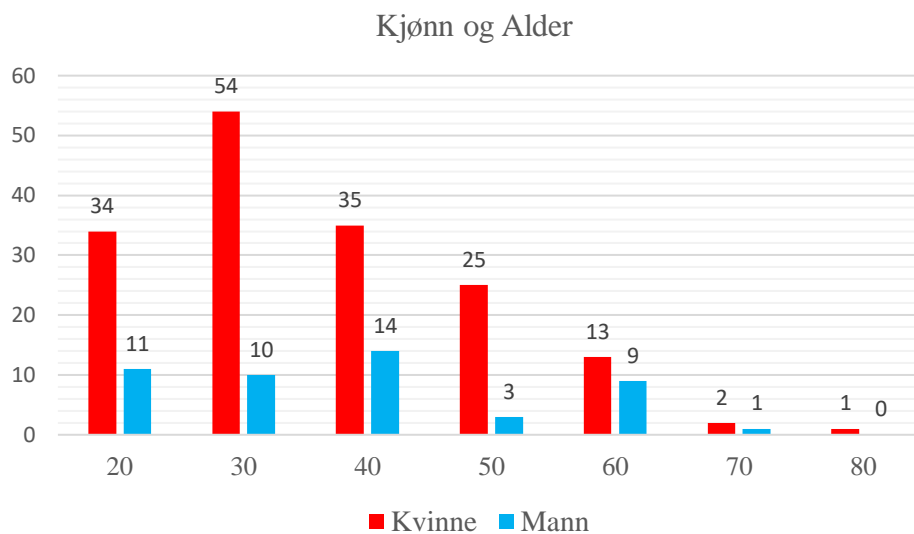
DEL A - Personlige opplysninger og utdanning

Tabell 1 - Kjønn og alder

Kjønn og alder

	<i>n</i>	M (SD)	Mnd	Range	Prosent
Deltagere	212	41 (13)	38	20 til 81	100
Kvinne	164	41 (12)	37	22 til 81	77
Mann	48	42 (14)	41	20 til 71	23

N = antall deltagere, M = Middelvei (Standard Deviasjon), Mnd = Median



NOTE: Aldersgruppene = 20-29, 30-39 osv..

Figur 1 - Kjønn og alder

Tabell 2 - Medlem av NFMT og CREO

Medlem av NFMT og CREO

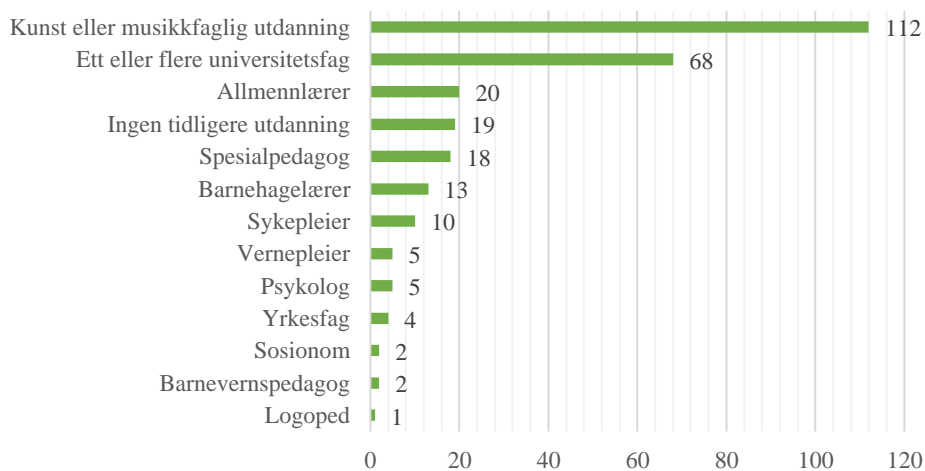
	<i>n</i>	Prosent
Medlem av NFMT	195	92
Medlem av CREO	112	53
Totalt	212	

Tabell 3 - Annen utdanning

<i>Annen utdanning</i>		
Utdanning	<i>n</i>	Gyldig prosent
Ingen tidligere utdanning	19	9
Allmennlærer	20	9
Barnehagelærer	13	6
Barnevernspedagog	2	1
Ett eller flere universitetsfag	68	30
Logoped	1	0
Kunst eller musikkfaglig utdanning	112	46
Psykolog	5	3
Sosionom	2	1
Spesialpedagog	18	8
Sykepleier	10	4
Vernepleier	5	2
Yrkesfag	4	2
Annet/Kommentarer	40	19
Totalt	212	100

NOTE: Mulig å velge flere alternativer. Totalt 168. Gyldig prosent = samme som «Valid Percent» (engelsk). Frekvensen (*n*) er delt på de enhetene som har en oppgitt verdi, 'Valid Cases'. I denne sammenheng antall respondenter og ikke antall avkryssninger.

Annen utdanning/fag



Figur 2 - Annen utdanning

Annet kommentarer:

(OBS: Noen hadde skrevet utfyllende og krysset av en av utdanningene, mens noen hadde bare kommentert)

- Barne- og ungdomsarbeider
- Ergoterapeut
- Barnepsykiatrisk gruppelederutdanning
- Lege
- "Ett eller flere universitetsfag" kommentarer:
 - Psykologi og religion
 - Musikk og pedagogikk
 - Biofysikk
 - Fysioterapi
 - PPU
- Kristendom
- Menighet og ledelsesfag
- Språk
- Designstudie

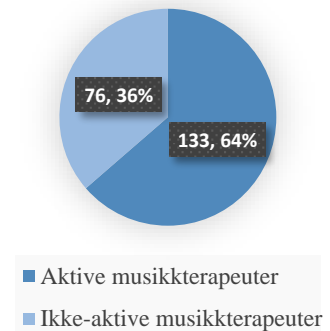
Tabell 4 - Annen utdanning (kategorier)

<i>Annen utdanning (kategorier)</i>		
Utdanning	<i>n</i>	Gyldig Prosent
Ingen tidligere utdanning	19	9
Skoleverket	51	24
Helse- og sosialomsorg	25	12
Kunst og musikkfaglig utdanning	112	53
Annen fagutdannelse	72	34
Totalt	212	100

NOTE: Totalt avkryssninger var 279

Tabell 5 - Ikke-aktiv, aktive musikkterapeuter og studenter

<i>Ikke-aktive og aktive musikkterapeuter</i>			
	<i>n</i>	Prosent	Gyldig prosent
Aktive musikkterapeuter	133	63	64
Ikke-aktive musikkterapeuter	76	37	36
Total	209	99	100
N/A	3	1	
Totalt	212	100	



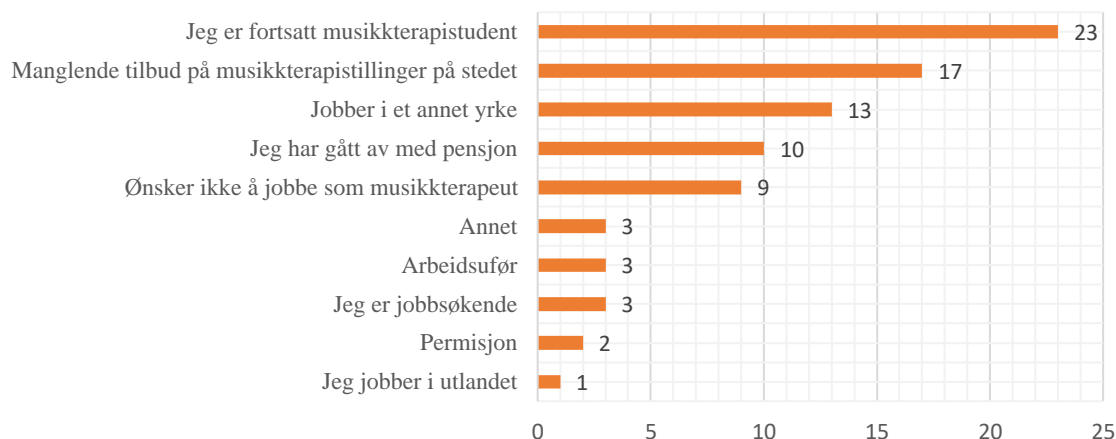
Figur 3 - Aktiv/ikke aktiv MT

Tabell 6 - Årsak - Ikke-aktive musikkterapeuter

<i>Årsak - Ikke-aktive musikkterapeuter</i>			
Årsak	<i>n</i>	Prosent	Gyldig Prosent (Avkryssninger)
Manglende tilbud på musikkterapistillinger på stedet	17	22	20
Jeg er jobbsøkende	3	4	4
Jeg er fortsatt musikkterapistudent	23	30	27
Jeg jobber i utlandet	1	1	1
Jeg har gått av med pensjon	10	13	12
Ønsker ikke å jobbe som musikkterapeut	9	12	11
Arbeidsufør	3	4	4
Jobber i et annet yrke	13	17	15
Permisjon	2	3	2
Annet	3	4	4
Totalt avkryssninger	84		100
Totalt ikke aktive musikkterapeuter	76	100	

NOTE: Mulig å velge flere alternativer. To av de som svarte i kommentarfeltet på "annet" skrev at de bare hadde en deltidsstilling som musikkterapeut. En som jobber som førsteamanuensis i musikkterapi krysset også av på "annet" og kommenterte. Dette utgjør totalt 3 deltagere som har svart at de ikke er aktive musikkterapeuter, men har kommentert at de jobber som musikkterapeuter. Disse ble på grunn av surveyens oppbygning utelukket fra del B-E.

Årsak - Ikke aktiv musikkterapeut



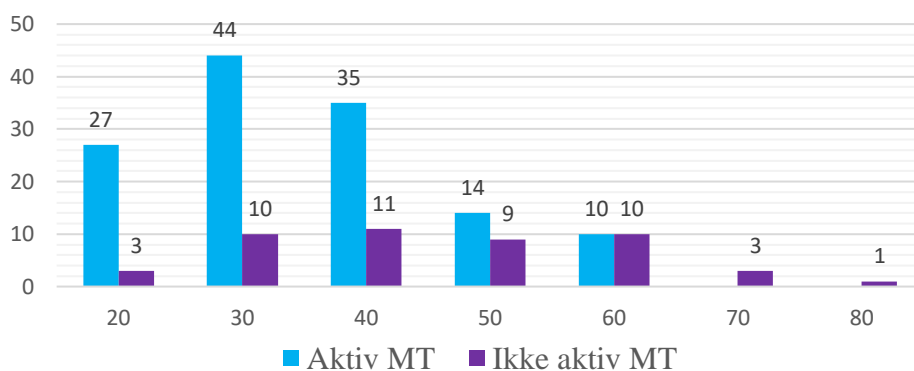
Figur 4 - Årsak - Ikke aktiv musikkterapeut

Tabell 7 - Alder og aktiv/ikke aktiv musikkterapeut

Alder og aktiv/ikke aktiv musikkterapeut

Aldersgruppering	Aktiv musikkterapeut		Totalt
	Ja	Nei	
20-29	<i>n</i> 28	17	35
	Gyldig Prosent	21	17
30-39	<i>n</i> 44	19	63
	Gyldig Prosent	33	25
40-49	<i>n</i> 36	12	48
	Gyldig Prosent	27	16
50-59	<i>n</i> 14	13	27
	Gyldig Prosent	11	17
60-69	<i>n</i> 11	11	22
	Gyldig Prosent	8	14
70-79	<i>n</i>	3	3
	Gyldig Prosent	4	1
80+	<i>n</i>	1	1
	Gyldig Prosent	1	0
Totalt		133	76
% av totalt		64	36

Alder og aktiv musikkterapeut



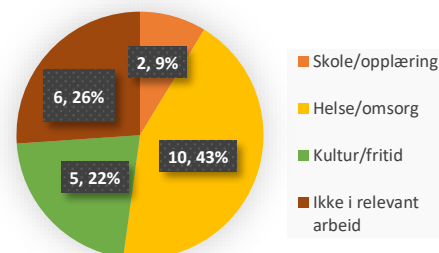
Figur 5 - Alder og aktiv/ikke aktiv MT

Tabell 8 - Musikkerapistudenter

<i>Musikkerapistudenter</i>		
	<i>n</i>	Prosent
Musikkerapistudenter	21	10
Totalt ikke aktive musikkerapeuter	76	36
N/A	3	1
Totalt	212	100

Tabell 9 - Musikkerapistudenters relevant arbeid

<i>Musikkerapistudenters relevant arbeid</i>		
	<i>n</i>	Prosent
Skole/opplæring	2	10
Helse/omsorg	10	48
Kultur/fritid	5	24
Ikke i relevant arbeid	6	27
Studenter i relevant arbeid totalt	17	81
Totalt studenter	21	100



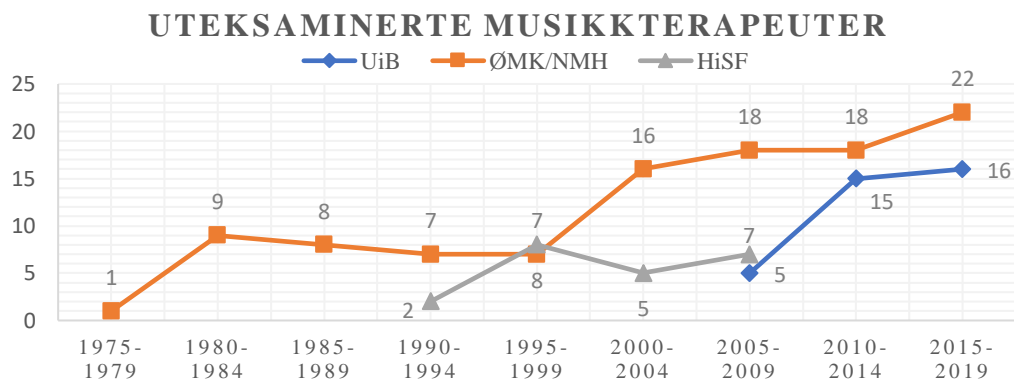
Figur 6 - Musikkerapistudenters relevant arbeid

Tabell 10 - Utdanningsinstitusjon og årstall uteksaminering

Årstall uteksaminering	Musikkerapiutdanning, gruppert			Totalt	Prosent
	UiB	ØMK/NMH	HiSF		
1975-1979	<i>n</i>		1	1	1
1980-1984	<i>n</i>		9	9	5
1985-1989	<i>n</i>		8	8	5
1990-1994	<i>n</i>		7	9	5
1995-1999	<i>n</i>		7	15	9
2000-2004	<i>n</i>		16	21	13
2005-2009	<i>n</i>	5	18	30	18
2010-2014	<i>n</i>	15	18	33	20
2015-2018	<i>n</i>	16	22	38	23
Totalt		36	106	164	100
% av totalt		22	65	13	100

Annet: 13 musikkerapeuter svarte at de hadde utdanning fra utlandet nevnte disse landene:

- Australia, Danmark, Latvia, Litauen, Storbritannia, USA,



Figur 7 - Utdanningsinstitusjon og årstall uteksaminering

Tabell 11 - Alder og utdanningsinstitusjon

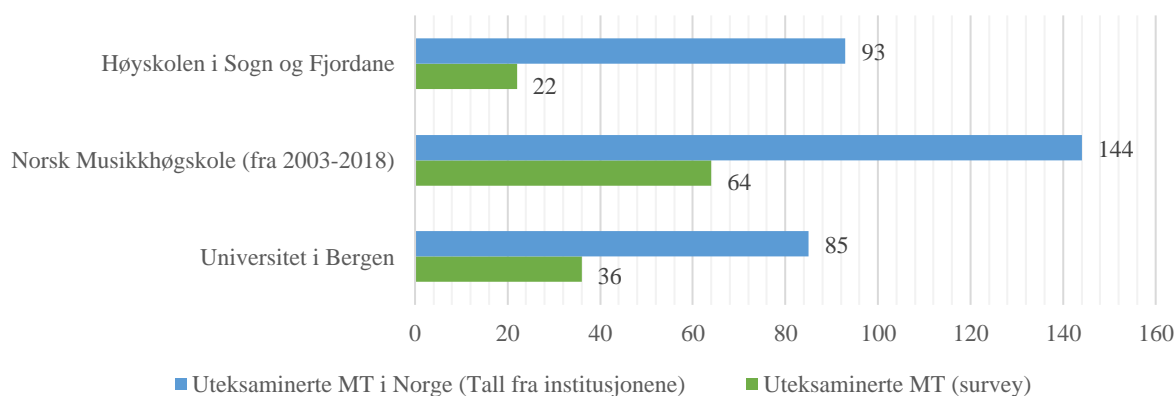
Aldersgruppering		Musikkterapiutdanning, gruppert			Totalt	Gyldig prosent
		UiB	ØMK/NMH	HiSF		
20-29	<i>n</i>	15	15		30	18
30-39	<i>n</i>	16	32	1	49	30
40-49	<i>n</i>	3	21	18	42	26
50-59	<i>n</i>	2	17	2	21	13
60-69	<i>n</i>		19		19	12
70-79	<i>n</i>		1	1	2	1
80+	<i>n</i>		1		1	1
Totalt		36	106	22	164	100
% av totalt		22	65	13	100	

Tabell 12 - Uteksaminerte musikkterapeuter i Norge

Uteksaminerte musikkterapeuter i survey		<i>n</i>	UiB	NMH	HiSF	Totalt
			(fra 2003 - 2018)			
Uteksaminerte MT i Norge (Tall fra institusjonene)		<i>n</i>	36	64	22	122
		Gyldig Prosent	30	52	18	100
Uteksaminerte MT i Norge (Tall fra institusjonene)		<i>n</i>	85	144	93	322
		Gyldig Prosent	26	45	29	100

NOTE: Uteksaminerte = ferdigutdannede med hovedoppgave eller mastergrad i Musikkterapi frem til 2018.

NMH hadde ikke elektroniske lister på antall uteksaminerte før 2003 og kunne derfor bare gi antall uteksaminerte musikkterapeuter i tidsrommet 2003-2018. Jeg har derfor sammenlignet dette med egne tall fra NMH i samme tidsperiode.



Figur 8 - Uteksaminerte musikkterapeuter i Norge

Tabell 13 – Relevant etterutdanning

Relevant etterutdanning			
	<i>n</i>	Prosent	Gyldig Prosent
Har relevant etterutdanning	84	40	47
Ingen relevant etterutdanning	94	44	53
Total	178	84	100
N/A	34	16	
Total	212	100	

Utvalgte kommentarer:

Musikkterapi etterutdanning/videreutdanning:

- Etterutdannelse i musikkterapi - psykisk helse og rus (12)
- Videreutdanning i musikkterapi og eldreomsorg (7)
- Nevrologisk musikkterapi (2) og FNMT (1)
- Master i klinisk nevro fysio, MT i Neonatologi (1)
- BMGIM (1), GIM I, II og/eller III (6)
- Musikkterapi innen NICU (1)

ANDRE KOMMENTARER OPPSUMMERING:

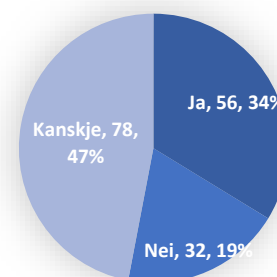
- Kunst/Musikk: Musikkvitenskap, sangpedagog, Kunstterapeutisk utdanning, etterutdanning innenfor dans, Tegnesangdirigent
- Administrasjon og ledelse, organisasjonsutvikling
- Psykologi: Arbeids- og organisasjonspsykologi, årsenhet psykologi, gestalt psykologi, psykologspesialist, familierapi, Integrativ terapi,
- Skoleverket/Helse og omsorg: Barnehagelærer, lærer, sosialpedagogikk, spesialpedagogikk, logopedi, målrettet miljøarbeid, PPU, Webster Stratton gruppeleder for barn, Marte Meo supervisor

Tabell 14 - Alder og relevant etterutdanning

Aldersgruppering		Relevant utdanning		Totalt
		Ja	Nei	
20-29	<i>n</i>	12	20	32
	Gyldig Prosent	14	21	18
30-39	<i>n</i>	17	36	53
	Gyldig Prosent	20	38	30
40-49	<i>n</i>	25	21	46
	Gyldig Prosent	30	22	26
50-59	<i>n</i>	13	9	22
	Gyldig Prosent	15	10	12
60-69	<i>n</i>	14	7	21
	Gyldig Prosent	17	7	12
70-79	<i>n</i>	2	1	3
	Gyldig Prosent	2	1	2
80+	<i>n</i>	1		1
	Gyldig Prosent	1		1
Totalt		84	94	178
% av totalt		47	53	100

Tabell 15 - Ønsker etterutdanning

Ønsker etterutdanning			
	<i>n</i>	Prosent	Gyldig Prosent
Ja	56	26	34
Nei	32	15	19
Kanskje	78	37	47
Total	166	78	100
N/A	46	22	
Total	212	100	



Figur 9 - Ønsker etterutdanning

De som svarte «Ja» på at de ønsket etterutdanning skrev i kommentarfeltet:

- Annen yrkesfaglig utdanning på grunn av manglende jobber som musikkterapeut
- Statistikk
- Fordypning i Norsk Musikkterapi
- Spesialpedagogikk/Pedagogikk
- Familieterapi
- Kognitiv terapi
- Medisinsk kontekst
- Logopedi
- GIM 3

- Musikkteknologi
- Antropologi
- Organisasjon og ledelse
- Musikterapi og lytting
- Administrasjon og ledelse
- Kulturfag
- Musikterapi med mennesker med utviklingshemming
- Samspill og kommunikasjon
- Zuzukimetoden
- Nevro-utviklingsforstyrrelser
- Mennesker med autisme
- Traumeterapi

Kommentarer som ble nevnt mer enn 3 ganger (som ønske til etterutdanning):

- Veiledningsutdanning/veiledningspedagogikk
- Spesialiserte etterutdanninger for musikkterapi i
 - Rusomsorgen
 - Psykisk helse/Psykoterapeutisk
 - Psykiatri
 - Barn og unge
 - Eldreomsorge

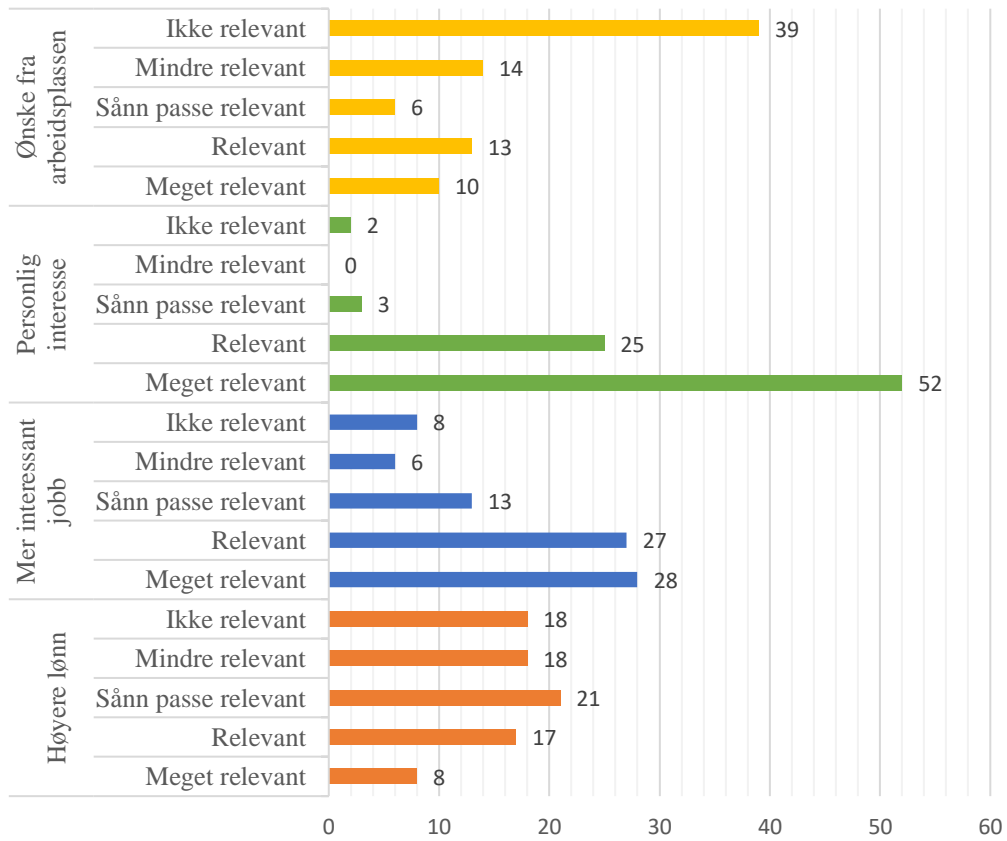
Tabell 16- Årsak for å ta etterutdanning

<i>Årsak for å ta etterutdanning</i>				
Årsak	Gradering	<i>n</i>	Prosent	Gyldig Prosent
Høyere lønn	Meget relevant	8	4	10
	Relevant	17	8	21
	Sånn passe relevant	21	10	26
	Mindre relevant	18	8	22
	Ikke relevant	18	8	22
Mer interessant jobb	Meget relevant	28	13	34
	Relevant	27	13	33
	Sånn passe relevant	13	6	16
	Mindre relevant	6	3	7
	Ikke relevant	8	4	10
Personlig interesse	Meget relevant	52	24	63
	Relevant	25	12	30
	Sånn passe relevant	3	1	4
	Mindre relevant			
	Ikke relevant	2	1	2
Ønske fra arbeidsplassen	Meget relevant	10	5	12
	Relevant	13	6	16
	Sånn passe relevant	6	3	7
	Mindre relevant	14	7	17
	Ikke relevant	39	18	48
Totalt		82	39	100
N/A		130	61	
Totalt		212	100	

Annet/kommentarer:

- Kjenne seg kompetent til å gjøre jobben sin.
- Få god oversikt over diagnoser, symptomer, andre behandlingstilbud osv.
- Usikkerhet i starten av yrket og derfor ønske om å kvalitetssikre tilbudet/jobben man gjør.
- Holde seg faglig oppdatert.
- Var ikke nok fulle stillinger utlyst etter endt utdanning og valgte derfor etterutdanning.
- Ønske om å kunne ansettes i annet yrke.
- Større jobbtrygghet og ekstra bein å stå på.
- På grunn av helsemessige årsaker.
- Ønske om en mer stillesittende jobb.

Årsak for å ta etterutdanning



Figur 10 - Årsak for å ta etterutdanning

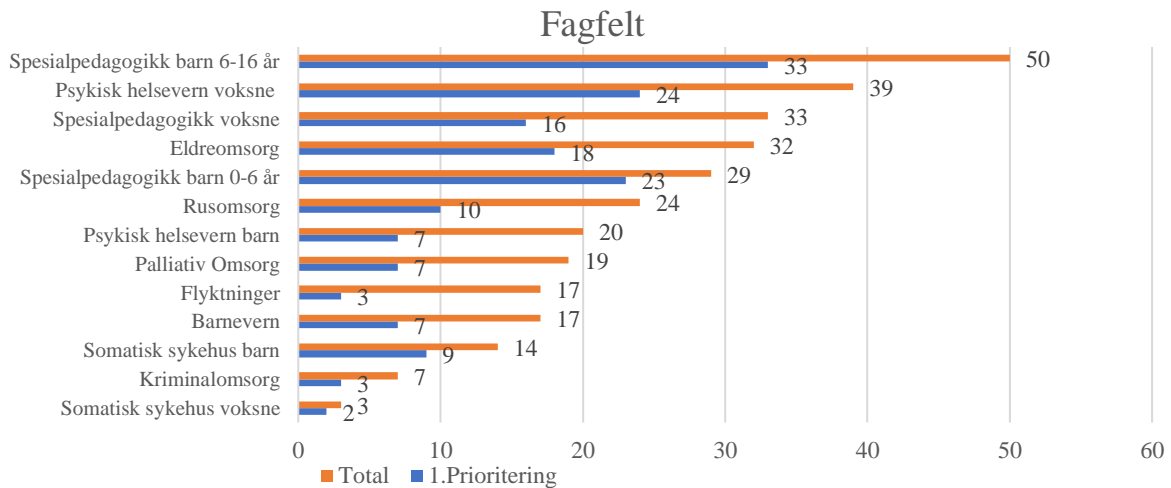
DEL B - Fagfelt

Tabell 17 - Fagfelt

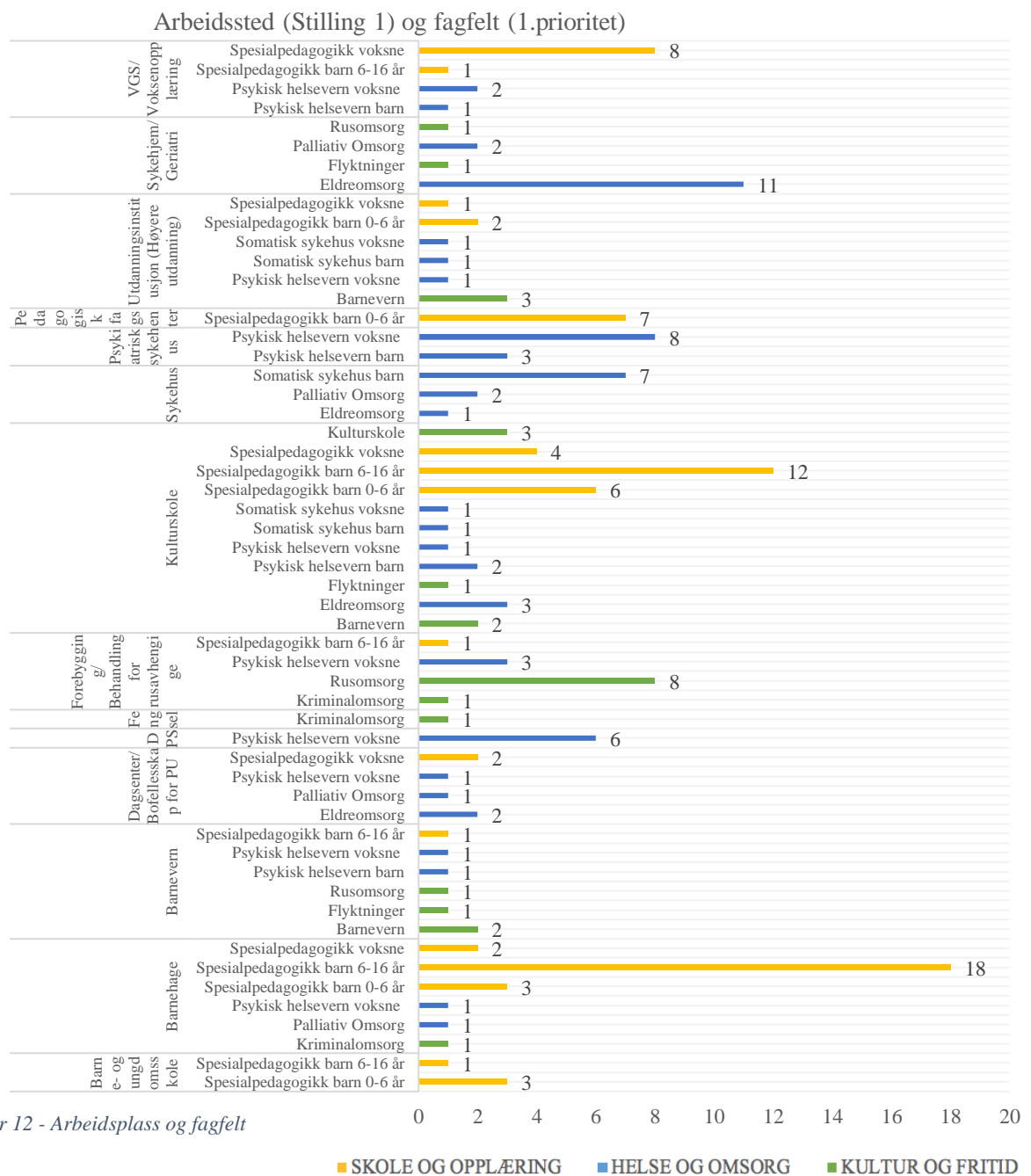
Fagfelt (prioritering fra 1 til 3)

		<i>n</i>	Prosent
Barnevern	1. prioritering	7	
	2. og 3. prioritering	10	
	Totalt	17	13
Eldreomsorg	1. prioritering	18	
	2. og 3. prioritering	14	
	Totalt	32	24
Flyktninger	1. prioritering	3	
	2. og 3. prioritering	14	
	Totalt	17	13
Kriminalomsorgen	1. prioritering	3	
	2. og 3. prioritering	4	
	Totalt	7	5
Palliativ omsorg	1. prioritering	7	
	2. og 3. prioritering	12	
	Totalt	19	14
Rusomsorg	1. prioritering	10	
	2. og 3. prioritering	14	
	Totalt	24	18
Psykisk helsevern barn	1. prioritering	7	
	2. og 3. prioritering	13	
	Totalt	20	15
Psykisk helsevern voksne	1. prioritering	24	
	2. og 3. prioritering	15	
	Totalt	39	29
Somatisk sykehus barn	1. prioritering	9	
	2. og 3. prioritering	5	
	Totalt	14	11
Somatisk sykehus voksne	1. prioritering	2	
	2. og 3. prioritering	1	
	Totalt	3	2
Spesialpedagogikk barn 0-6 år	1. prioritering	23	
	2. og 3. prioritering	6	
	Totalt	29	22
Spesialpedagogikk barn/ungdom 6-16 år	1. prioritering	33	
	2. og 3. prioritering	17	
	Totalt	50	41
Spesialpedagogikk voksne	1. prioritering	16	
	2. og 3. prioritering	17	
	Totalt	33	25
Totalt aktive musikkterapeuter		133	100

NOTE: Mulig å velge opp til 3 ulike fagfelt, med prioritering fra 1 til 3 ut i fra mengde tid brukt på hvert fagfelt.



Figur 11 - Fagfelt



Figur 12 - Arbeidsplass og fagfelt

DEL C - Tilsettingsforhold

Tabell 18 - Stillingsprosent (Stilling 1)

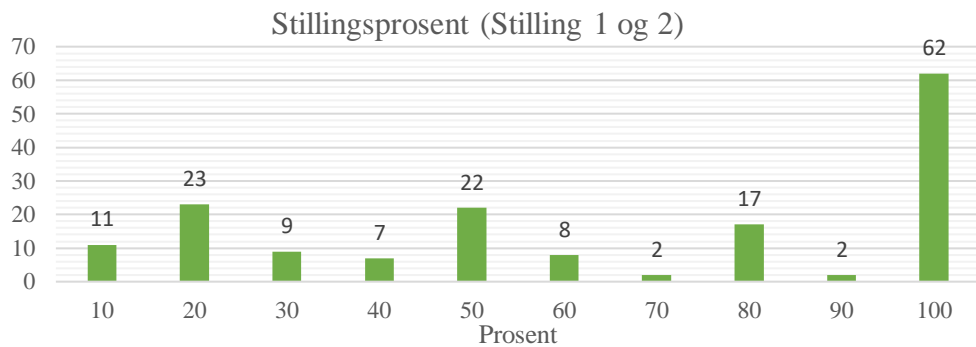
Stillingsprosent (Stilling 1)

Stillingsstørrelse i %	n	Prosent
10	2	2
12	1	1
16	1	1
20	6	5
30	3	2
40	5	4
50	17	13
60	8	6
70	2	2
75	4	3
80	13	10
90	2	2
100	62	49
Totalt	126	100

Tabell 19 - Stillingsprosent (Stilling 2)

Stillingsprosent (Stilling 2)

Stillingsstørrelse i %	n	Prosent
5-5.7	2	5
10	7	17
12	1	2
18	1	2
20	13	32
25-26	3	8
30	3	8
40	2	5
50	5	12
N/A	3	7
Totalt	40	100

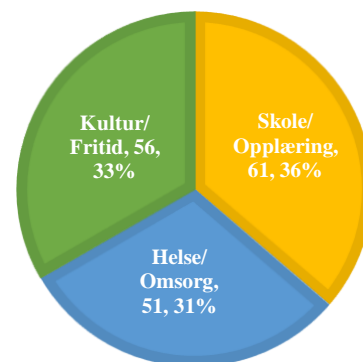


Figur 13 - Stillingsprosent (Stilling 1 og 2)

Tabell 20 - Arbeidsplass gruppert (Stilling 1 og 2)

Arbeidsplass gruppert (Stilling 1 og 2)

	n	Prosent
Skole/Opplæring	61	36
Helse/Omsorg	51	30
Kultur/Fritid	56	33
Totalt	168	100



Figur 14 - Institusjon gruppert (Stilling 1 og 2)

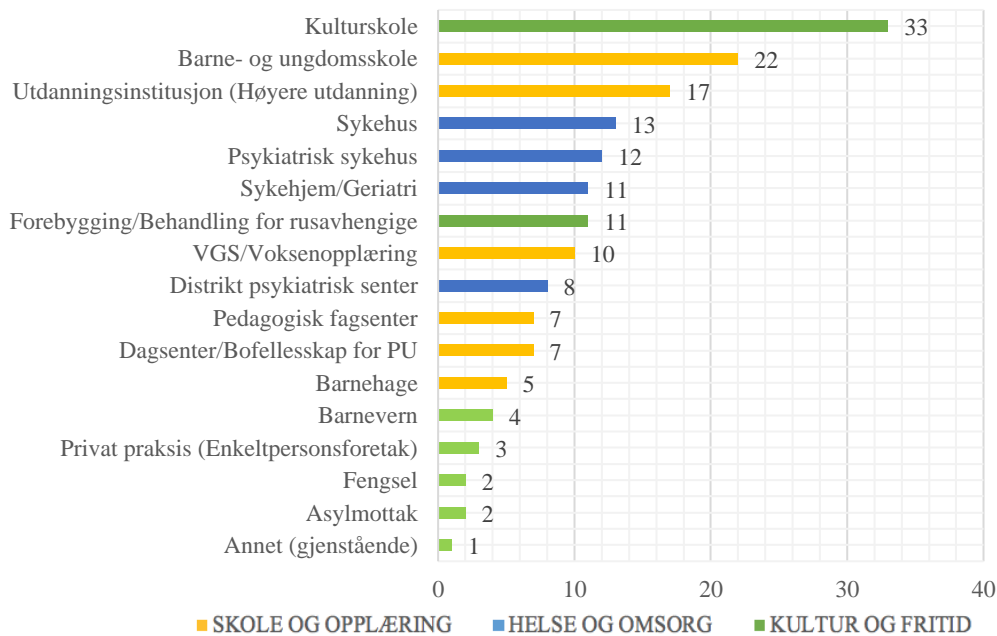
Tabell 21 - Arbeidsplass (Stilling 1 og 2)

Arbeidsplass (Stilling 1 og 2)

Institusjon	<i>n</i> Stilling 1	<i>n</i> Stilling 2	Totalt	Prosent
Asylmottak		2	2	1
Barnehage	4	1	5	3
Barne- og ungdomsskole	20	2	22	13
Barnevern	2	2	4	2
Dagsenter/Bofellesskap for PU	6	1	7	4
Distrikt psykiatrisk senter	6	2	8	5
Fengsel	1	1	2	1
Forebygging/Behandling for rusavhengige	9	2	11	7
Kulturskole	23	10	33	20
Sykehjem/Geriatri	11		11	7
Sykehus	9	4	13	8
Pedagogisk fagsenter	7		7	4
Psykiatrisk sykehus	11	1	12	7
Privat praksis (Enkeltpersonsforetak)		3	3	2
Utdanningsinstitusjon (Høyere utdanning)	10	7	17	10
VGS/Voksenopplæring	8	2	10	6
Annet (gjenstående)	1		1	0
Totalt	128	40	168	100

NOTE: PU = Psykisk utviklingshemmede, VGS = Videregående skole

Arbeidsplasser (institusjon)



Figur 15 - Arbeidsplass (institusjon)

Tabell 22 - Geografisk utbredelse - Kommuner

*Geografisk utbredelse – Kommune
(Stilling 1 og stilling2)*

	<i>n</i>	Prosent			
Arendal	1	1	Molde	1	1
Asker	2	1	Moss	1	1
Askøy	2	1	Nesodden	1	1
Bergen	31	18	Nittedal	1	1
Bremanger	1	1	Oppegård	1	1
Bærum	7	4	Os	2	1
Drammen	2	1	Oslo	46	27
Eigersund	1	1	Ringerike	1	1
Farsund	1	1	Ringsaker	1	1
Fjell	4	2	Sandefjord	2	1
Flora	1	1	Sandnes	1	1
Fredrikstad	4	2	Sandøy	2	1
Frogn	2	1	Skedsmo	2	1
Gjemnes	1	1	Ski	1	1
Gran	2	1	Sokndal	1	1
Halden	1	1	Sola	1	1
Hamar	1	1	Stange	1	1
Hareide	1	1	Stavanger	2	1
Haugesund	2	1	Stord	1	1
Hobøl	1	1	Sunnal	1	1
Hole	1	1	Sør Varanger	2	1
Horten	2	1	Sørums	1	1
Hå	1	1	Troms*	2	1
Klepp	1	1	Trondheim	2	1
Kongsberg	2	1	Ulstein	1	1
Kristiansund	1	1	Våler	1	1
Levanger	1	1	Østfold*	1	1
Lier	3	2	Ålesund	1	1
Lørenskog	10	6	Totalt	171	100

NOTE: Kommunene er regnet ut ifra hvor mange ganger de er nevnt når folk har nevnt stillinger de har (stilling 1 og stilling 2). Noen hadde skrevet at de var innom flere kommuner, eller flere stillinger/arbeidsplasser i samme kommune. Når respondentene har kommentert to kommuner, har jeg registrert 1 på hver kommune, for å finne hvor mange stillinger/arbeidsplasser det er i de ulike kommunene.

* Tre respondenter svarte fylke istedenfor kommune.

** Fem respondenter skrev to kommuner. Det har blitt krysset av 1 for hver kommune, for å vise hvilke kommuner det jobber musikkterapeuter innenfor, det var 164 svar (sammenlagt med de to stillingene), pluss 5 ekstra.

Kommentarer:

- Ulike kommuner: oppdragsgiver lokalisert i Oslo (*ført som Oslo*)
- Freelance over hele Norge (*luket ut*)
- Phd i utlandet (*luket ut*)

Tabell 23 - Geografisk utbredelse - Fylker

*Geografisk utbredelse – Fylker
(Stilling 1 og Stilling 2)*

Fylke	n	Prosent
Akershus	27	16
Aust-Agder	1	1
Buskerud	9	5
Finnmark	2	1
Hedmark	2	1
Hordaland	40	24
Møre og Romsdal	8	5
Nordland		
Oppland	2	1
Oslo	45	27
Rogaland	9	5
Sogn og Fjordane	2	1
Telemark		
Troms	2	1
Trøndelag	3	2
Vest-Agder	1	1
Vestfold	4	2
Østfold	9	5
Totalt	166	100

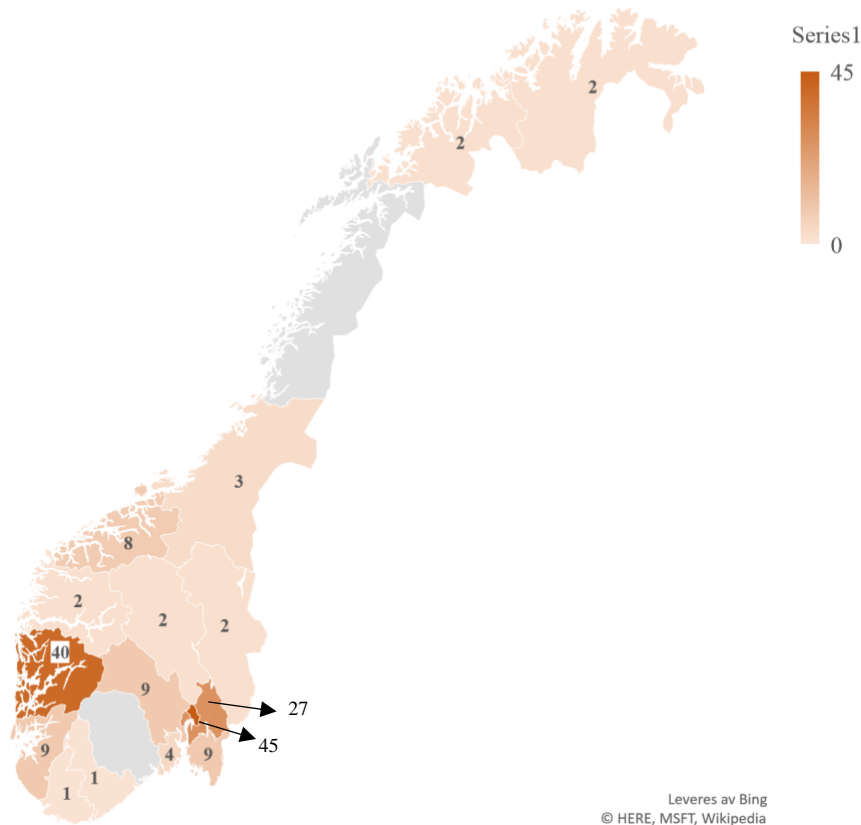
Tabell 24 - Geografisk utbredelse - Landsdel

Geografisk utbredelse – Landsdel

Landsdel i Norge	n	Prosent
Nord-Norge	4	2
Trøndelag	3	2
Vestlandet	59	36
Østlandet	98	59
Sørlandet (Agder)	2	1
Totalt	166	100

NOTE: De fem respondentene som kommenterte to kommuner i tabell 22 har kun blitt beregnet en gang i tabell 23 og 24.

Grafisk utbredelse av musikkterapeutisk arbeid i Norge



Figur 16 - Geografisk utbredelse fylker (Kart)

Tabell 25 - Stillingsutlysning som musikkterapeut (Stilling 1)

<i>Stillingsutlysning som musikkterapeut (Stilling 1)</i>				
	<i>n</i>	Prosent	Gyldig Prosent	
Ja	66	50	52	
Nei	30	23	23	
Stillingen ble ikke utlyst	32	24	26	
Totalt	128	96	100	
N/A	5	4		
Total aktive musikkterapeuter	133	100		

Kommentarer:

- Stipendiat
- Førstemanuensis
- Spesialpedagogisk rådgiver
- Spesialpedagog
- Avdelingsleder
- Kombinert musikkterapeut/støttepedagog
- Koordinator dagsenter
- Pedagog
- Ikke ansatt musikkterapeut, men praktiserer musikkterapi
- Miljøterapeut med vektlegging på kunstterapi
- Jobber med barn og musikk i barnehage
- Assistent
- Stillingen er et prosjekt i videreføring av elever fra VGS i tilrettelagt klasse
- Kulturleder
- Doktorgradsstipendiat musikkterapi
- Instruktør med musikkterapi/musikk og helsebakgrunn
- Kultur og aktivitetskonsulent
- Prosjektleder musikk og aktivitet som senere ble prosjektleder for musikkterapi og aktivitet, og en musikkterapeutstilling
- Psykisk helsearbeider
- Faglærer i musikk
- Musikkansvarlig miljøterapeut
- Kantor

Tabell 26 - Stillingsutlysning som musikkterapeut (Stilling 2)

<i>Stillingsutlysning som musikkterapeut (Stilling 2)</i>				
	<i>n</i>	Prosent	Gyldig Prosent	
Ja	16	12	40	
Nei	24	18	60	
Total	40	30	100	
N/A	93	70		
Total aktive musikkterapeuter	133	100		

Kommentarer «Stilling 2» utlysning:

- Forskningsmidler
- Laget stillingen selv
- Ikke utlyst
- Jungeltelegrafan
- Instrumentlærer
- Ble spurt om å være praksislærer ved NMH
- Opprettet tilbudet i samarbeid med kommunen
- Faglærer
- Miljøterapeut
- Universitetslektor
- Personlige henvendelser
- Forsker tok kontakt med u.t.
- Musikkundervisning /lærer
- Jeg tok kontakt med Oslo musikkråd og Musikk i fengsel og frihet og søkte om prosjektmidler
- Prosjekt. Ble kontaktet
- Fikk tilbud om stilling etter praksis, stilling er ett vikariat
- Musikkterapistilling jobbet jeg fram selv i samarbeid med spes ped team og skolekjef

Tabell 27 - Nåværende stillingsbetegnelse (Stilling 1)

<i>Nåværende stillingsbetegnelse (Stilling 1)</i>		
	<i>n</i>	Prosent
Musikkterapeut	70	55
Miljøterapeut	5	4
Spesialpedagog/Pedagog	5	4
Lærer	10	6
Lærer i kulturskolen	4	3
Førsteamanuensis ved musikkterapiutdanning	4	3
Doktorgradsstipendiat	7	5
Annet	23	18
Totalt	128	100

Kommentarer annet:

- Professor
 - Ansatt som musikkterapeut, men lønnet som «Barnehagelærer»
 - Avdelingsleder
 - Spesialmiljøterapeut
 - Miljørådgiver
 - Lektor
 - Konsulent med undertittel musikkterapeut
 - Spesialpedagog og musikalsk leder for prosjekt
 - Kulturleder
 - Instruktør
 - Utlysningen sa musikkterapeut, men lønsslippene kaller det Adjunkt med opprykk
 - Kultur- og aktivitetskonsulent
 - Fagkonsulent (musikkterapeut)
 - Gitar, bandleder og musikkterapeut
 - Faglig leder
 - Undervisningspersonalet uten godkjent ped
 - Assistent
 - Psyk helsearbeider
 - Kantor
- Stilling 2
- Forskerassistent
 - Lektor med opprykk
 - Postdoktor
 - Usikker
 - Instruktør
 - Lektor ved musikkterapiutdanning

Nåværende stillingsbetegnelse (Stilling 2)

	<i>n</i>	Prosent
Musikkterapeut	22	55
Miljøterapeut	1	2.5
Spesialpedagog/Pedagog	3	7.5
Lærer	2	5
Lærer i kulturskolen	1	2.5
Førsteamanuensis ved musikkterapiutdanning	2	5
Annet	9	22.5
Totalt	40	100

Tabell 28 - Funn av stillingen (Stilling 1 og 2)

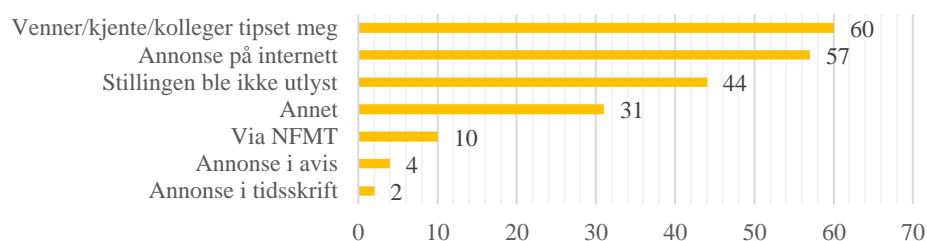
<i>Funn av stillingen (Stilling 1 og 2)</i>		
	<i>n</i>	Gyldig prosent
Annonse i avis	4	2
Annonse i tidsskrift	2	1
Annonse på internett	57	34
Stillingen ble ikke utlyst	44	26
Venner/kjente/kolleger tipset meg	60	36
Via NFMT	10	6
Annet	31	18
Totalt stillinger	168	100

NOTE: Mulig å velge flere alternativer.

Kommentarer annet:

- Søkte om midler og opprettet stillingen selv
- Min forgjenger tok kontakt med studiestedet da hun skulle slutte
- Husker ikke
- Intern utlysning i kommunen
- Via telefon
- Prosjektstilling
- Jobbet frem stillingen i samarbeid med rektor i kulturskolen, søkte da den ble utlyst
- Intranet innad i min arbeidsorganisasjon
- Hjemmesiden til stiftelsen, fant link via link på musikkterapigruppen på facebook
- Skapte stillingen gjennom egenpraksis
- Internt i bedrift
- Midlertidig stilling, 6 måneder om gangen, må derfor ikke utlyses. Fikk tilbud gjennom den tidligere musikkterapeuten i stillingen
- Kommunens hjemmesider
- Lærervikar til fast ansatt som lærer
- Tok selv kontakt med klinikkledelsen og presenterte begrunnelse for ansettelse
- Personlig kontakt med kulturskolerektor og kultursjef
- Søknad til extra-stiftelsen
- Først vikariat, så fast da den ble utlyst internt
- Facebook

Funn av stillingene



Figur 17 - Funn av stillingene (1 og 2)

Tabell 29 - Flere enn to stillinger innenfor musikkterapeutisk arbeid

<i>Flere enn to stillinger innenfor musikkterapeutisk arbeid totalt</i>			
	<i>n</i>	Prosent	Gyldig Prosent
Ja	12	9	30
Nei	28	22	70
Totalt	40	31	100
N/A	88	69	
Total	128	100	

Tabell 30 - Antall stillinger totalt

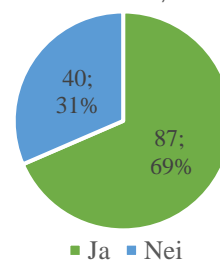
<i>Antall stillinger totalt</i>		
Antall stillinger	<i>n</i>	Prosent
1	96	75
2	20	16
3	10	8
4	1	1
20	1	1
Total	128	100

DEL D - Lønnsmessige aspekter

Tabell 31 - Korrekt lønn ut ifra utdanning og ansvarsområde

Korrekt lønn		
	<i>n</i>	Prosent
Ja	87	69
Nei	40	31
Totalt	127	100

Korrekt lønn



Figur 18 - Korrekt lønn

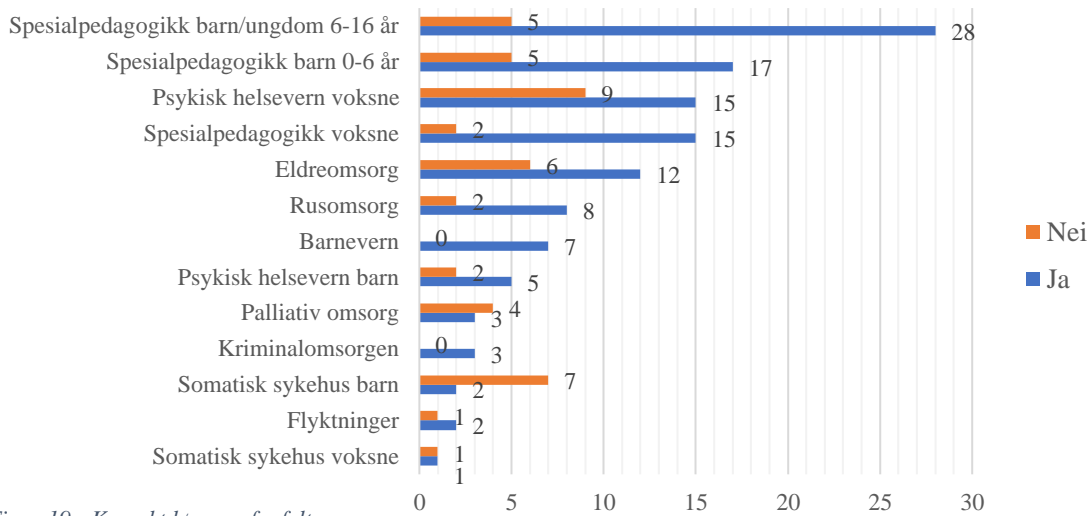
Tabell 32 - Korrekt lønn og fagfelt

Korrekt lønn og fagfelt

	<i>n</i>	Korrekt lønn	
		Ja	Nei
Barnevern	<i>n</i>	7	
	Gyldig Prosent	100	
Eldreomsorg	<i>n</i>	12	6
	Gyldig Prosent	67	33
Flyktninger	<i>n</i>	2	1
	Gyldig Prosent	67	33
Kriminalomsorgen	<i>n</i>	3	
	Gyldig Prosent	100	
Palliativ omsorg	<i>n</i>	3	4
	Gyldig Prosent	43	57
Rusomsorg	<i>n</i>	8	2
	Gyldig Prosent	80	20
Psykisk helsevern barn	<i>n</i>	5	2
	Gyldig Prosent	71	29
Psykisk helsevern voksne	<i>n</i>	15	9
	Gyldig Prosent	62	38
Somatisk sykehus barn	<i>n</i>	2	7
	Gyldig Prosent	22	78
Somatisk sykehus voksne	<i>n</i>	1	1
	Gyldig Prosent	50	50
Spesialpedagogikk barn 0-6 år	<i>n</i>	17	5
	Gyldig Prosent	77	23
Spesialpedagogikk barn/ungdom 6-16 år	<i>n</i>	28	5
	Gyldig Prosent	85	15
Spesialpedagogikk voksne	<i>n</i>	15	2
	Gyldig Prosent	88	12

NOTE: Beregnet ut ifra avkrysningene på 1.prioritert innenfor fagfelt.

Korrekt lønn og fagfelt

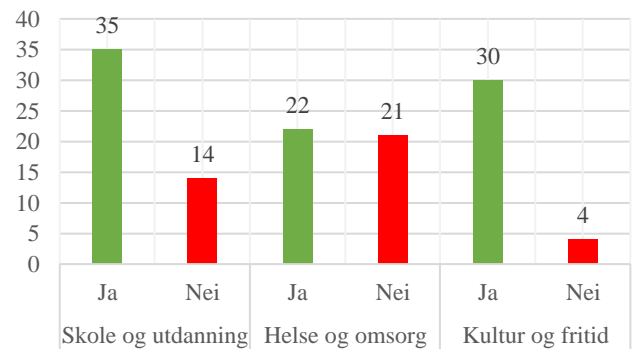


Figur 19 - Korrekt lønn og fagfelt

Tabell 33 - Korrekt lønn og arbeidsplass (gruppert)

Korrekt lønn og arbeidsplass (gruppert)			
		n	Prosent
Skole og utdanning	Ja	35	28
	Nei	14	11
Helse og omsorg	Ja	22	17
	Nei	21	17
Kultur og fritid	Ja	30	24
	Nei	4	3
N/A		1	1
Totalt aktive musikkterapeuter		127	100

Korrekt lønn og arbeidsplass (gruppert)

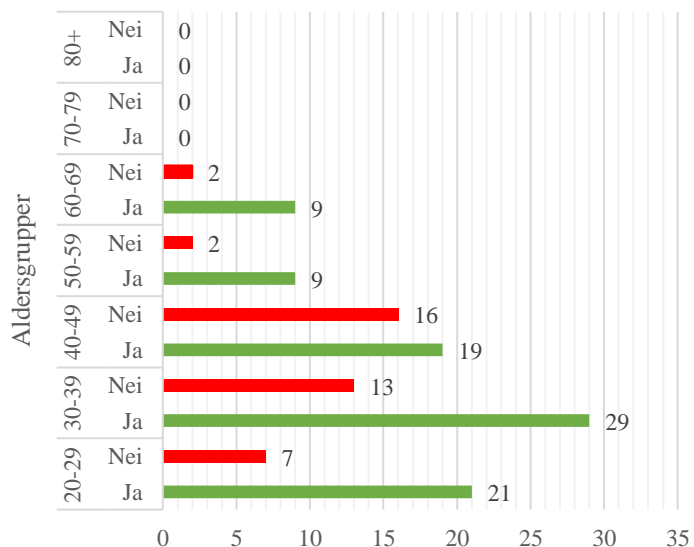


Figur 20 - Korrekt lønn og arbeidsplass (gruppert)

Tabell 34 - Korrekt lønn og alder

Korrekt lønn og alder			
		n	Prosent
20-29	Ja	21	17
	Nei	7	6
30-39	Ja	29	23
	Nei	13	10
40-49	Ja	19	15
	Nei	16	13
50-59	Ja	9	7
	Nei	2	1
60-69	Ja	9	7
	Nei	2	1
70-79	Ja		
	Nei		
80+	Ja		
	Nei		
Totalt		127	100

Korrekt lønn og alder



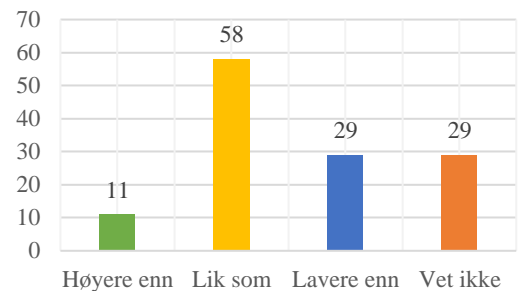
Figur 21 - Korrekt lønn og alder

Tabell 35 - Lønns plassering sammenlignet med andre arbeidstakere på arbeidsplasser

Lønns plassering sammenlignet med andre arbeidstakere på arbeidsplassen

	n	Prosent	Gyldig Prosent
Høyere enn	11	5	9
Lik som	58	27	46
Lavere enn	29	14	23
Vet ikke	29	14	23
Total	127	60	100
N/A	85	40	
Total	212	100	

Lønns plassering



Figur 22 - Lønns plassering

Tabell 36 - Årsak til manglende lønnsmessig uttelling

Årsak til manglende lønnsmessig uttelling

	n	Prosent	Gyldig Prosent
Arbeidsgiver manglende kjennskap til kompetanse og utdanning	9	4	20
Stillingen er feil plassert i lønnsystemet	15	7	34
Manglende uttelling for ansiennitet	3	1	7
Annet	17	8	39
Total	44	21	100
N/A	168	79	
Total	212	100	

NOTE: Mulig å velge flere alternativer.

Kommentarer annet:

Mangel på tariffavtale

- Jobber i privat sektor som ikke følger tariff lønn for musikkterapeut
- Manglende tariffavtale i privat sektor

Utfordringer med økonomi ved ansettelsessted

- Ideell stiftelse med dårlig økonomi
- Kommunens økonomi og prioritering av mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Svært trang økonomi i organisasjon og prosjekt
- Denne type arbeid er generelt lavt lønnet, (pedagoger, andre veiledere i barnehage)

Ikke krav om mastergrad

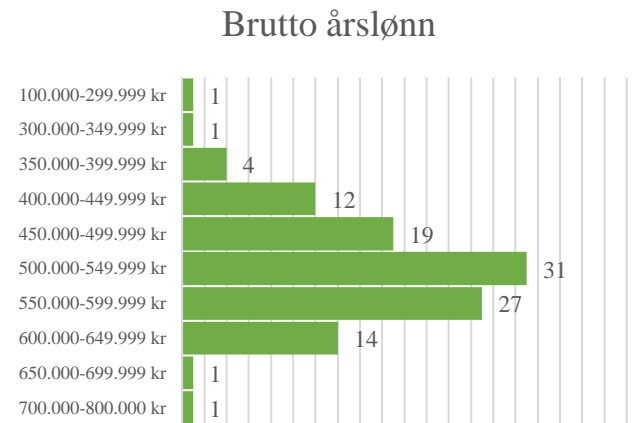
- Manglende uttelling for antall år utdanning
- Får ikke betalt for master fordi det ikke kreves til stillingen
- Stillingen hadde bare krav om bachelorgrad og får derfor ikke uttelling for mastergraden, men får til gjengjeld et kompetansetillegg (som ikke jevner ut forskjellen godt nok)

Andre grunner

- Ansatt som annet enn musikkterapeut
- Alle instruktører får lik lønn, uavhengig av utdanning/ansiennitet
- Forsinkelse fra studiestedet gjør at jeg mangler papirer som arbeidetsstedet venter på for å plassere meg lønnsmessig
- Jeg har ikke pedagogikk i utdannelsen, dermed får lederkollegaer som har like lang eller noe kortere utdanning enn meg mer betalt
- Ligger høyere enn andre med lik stilling i Norge
- Manglende kunnskap hos arbeidsgiver rundt hva musikkterapi kan bidra med og manglende vi ansiennitet som en ikke lovpålagt tjeneste
- Nåværende stilling som stipendiat er lik som andre stipendiater. Men i stillingen jeg har permisjon fra, på sykehus, fikk jeg mye lavere lønn enn hva jeg har krav på
- Musikkterapeut ny stilling i arbeidsgiverorganisasjon

Tabell 37 - Brutto årslønn i største stilling

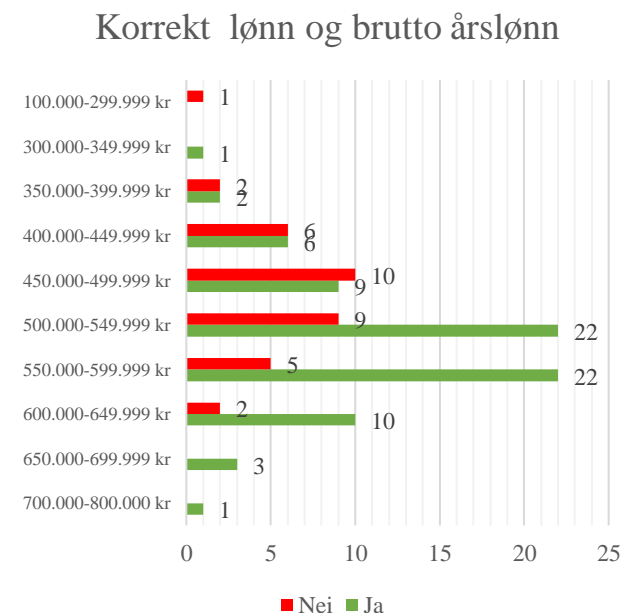
<i>Brutto årslønn (Stilling1)</i>		
Gruppering årslønn	<i>n</i>	Prosent
100.000-299.999 kr	1	1
300.000-349.999 kr	1	1
350.000-399.999 kr	4	4
400.000-449.999 kr	12	11
450.000-499.999 kr	19	17
500.000-549.999 kr	31	28
550.000-599.999 kr	27	24
600.000-649.999 kr	14	13
650.000-699.999 kr	1	1
700.000-800.000 kr	1	1
Total	111	100



Figur 23 - Bruttolønn

Tabell 38 - Korrekt lønn og brutto årslønn

Gruppering årslønn	Korrekt lønn	
	Ja	Nei
100.000-299.999 kr		1
300.000-349.999 kr	1	
350.000-399.999 kr	2	2
400.000-449.999 kr	6	6
450.000-499.999 kr	9	10
500.000-549.999 kr	22	9
550.000-599.999 kr	22	5
600.000-649.999 kr	10	2
650.000-699.999 kr	3	
700.000-800.000 kr	1	
Total	111	100



Figur 24 - Korrekt lønn og bruttolønn

Tabell 39 - Forskjell på årslønn lønn ved ulike arbeidsplasser

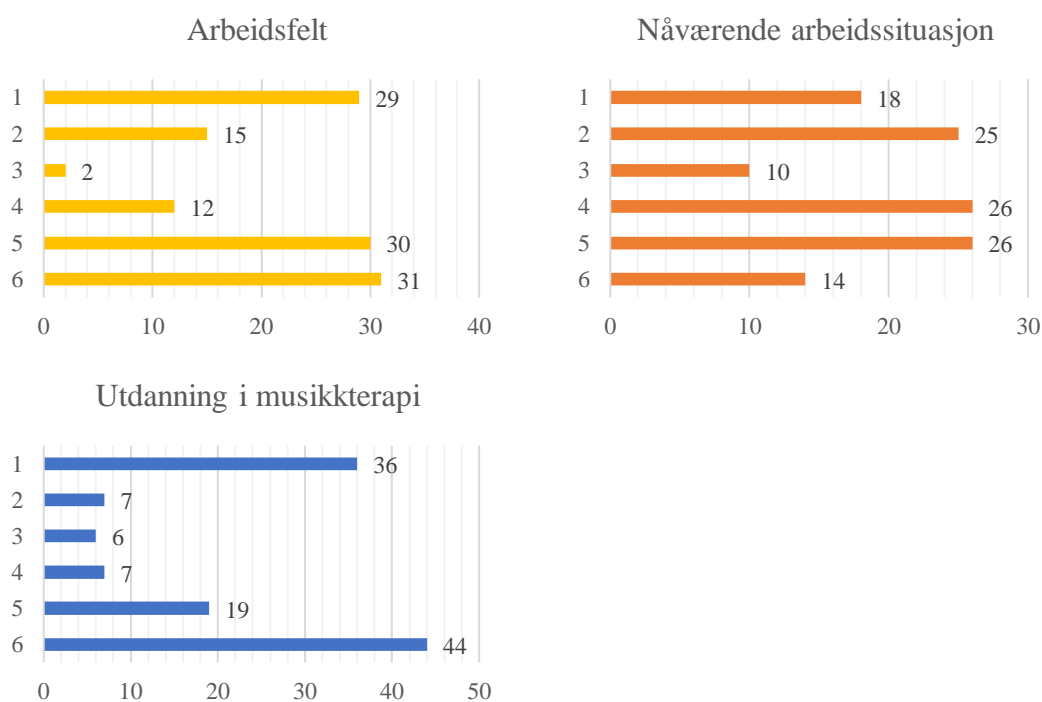
<i>Forskjell på lønn ved ulike arbeidsplasser</i>			
	<i>n</i>	Prosent	Gyldig Prosent
Ja	37	17	47
Nei	42	20	53
Total	79	37	100
N/A	133	63	
Total	212	100	

DEL E – Helhetsvurdering

Tabell 40 – Helhetsvurdering av fornøydhets av arbeidsfelt, nåværende arbeidssituasjon, utdanning i musikkterapi

<i>Helhetsvurdering arbeidsfelt, nåværende arbeidssituasjon, utdanning i musikkterapi</i>			
	Gradering	<i>n</i>	Prosent
Arbeidsfelt	1	29	24
	2	15	13
	3	2	2
	4	12	10
	5	30	25
	6	31	26
Totalt		119	100
Nåværende arbeidssituasjon	1	18	15
	2	25	21
	3	10	8
	4	26	22
	5	26	22
	6	14	12
Totalt		119	100
Utdanning i musikkterapi	1	36	30
	2	7	6
	3	6	5
	4	7	6
	5	19	16
	6	44	37
Totalt		119	100

NOTE: 1 = Veldig fornøyd, 6 = Veldig misfornøyd.



Figur 25 - Helhetsvurdering av arbeidsplass, nåværende arbeidssituasjon og utdanning i musikkterapi