

**GRIEGAKADEMIET**

**Universitetet i Bergen**

«Det friske som man da fanga» – En kvalitativ studie om sangskrivning med barn på sykehus



*Masteroppgave i musikkterapi*

**Benjamin Borgersen Skaug**

Vår 2020

## **Abstract**

This master thesis explores how music therapists experience songwriting with children in a Norwegian pediatric context, in light of community music therapy and resource oriented music therapy. This will be illuminated through the use of relevant theoretical perspectives as a foundation to carry out a focus group interview with three music therapists with working experience within a pediatric setting. The findings highlight "possibilities in songwriting", "collaboration in songwriting", "relation in songwriting" and "sharing of songs" as central factors in relation to songwriting.

## Forord

Uten altfor mye frem og tilbake, ønsker jeg å rette en stor og presis takk til de som har hjulpet meg frem mot ferdigstillingen av denne masteroppgaven. Tusen takk til ...

... Guro for stabil, god og tålmodig veiledning hele veien

... Informantene for tiden dere satte av og alle erfaringene dere bidro med i fokusgruppa

... Kristian for hjelp med lokale til fokusgruppa

... Heidi for ypperlig sekretærjobb under fokusgruppa

... Heidi, Magnus, Sindre, Elias og Kathinka for heltemodig og ekstremt solid korrekturlesing

... Tobias og Jakob for godt, kollegialt samarbeid og krisestøtte

... Merethe for en flott praksisperiode på barne- og ungdomsklinikken

... Brynjulf for kloke ord og en nødvendig utfordring

... Grønnesmauet 4

... Tale for psykososial støtte og frokost på senga

# Innholdsfortegnelse

<b>Abstract</b> .....	<b>- 2 -</b>
<b>Forord</b> .....	<b>- 3 -</b>
<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>- 6 -</b>
<b>1.1 Presentasjon av tema</b> .....	<b>- 6 -</b>
1.1.1 Egen bakgrunn og erfaring.....	- 6 -
1.1.2 Musikkterapi i pediatri .....	- 7 -
1.1.3 Disposisjon av oppgaven.....	- 7 -
<b>1.2 Sentrale begrep</b> .....	<b>- 8 -</b>
1.2.1 Musikkterapi .....	- 8 -
1.2.2 Helse.....	- 9 -
1.2.3 Sangskrivning.....	- 10 -
<b>1.3 Litteratur</b> .....	<b>- 11 -</b>
1.3.1 Litteratursøk .....	- 11 -
1.3.2 Musikkterapi med barn på sykehus.....	- 12 -
1.3.3 Sangskrivning i musikkterapi.....	- 13 -
1.3.4 Sangskrivning i musikkterapi med barn på sykehus .....	- 16 -
1.3.5 Samfunnsmusikkterapi .....	- 18 -
1.3.6 Ressursorientert musikkterapi.....	- 19 -
<b>1.4 Problemstilling</b> .....	<b>- 20 -</b>
1.4.1 Kommentarer til problemstilling.....	- 21 -
<b>2.0 Metode</b> .....	<b>- 22 -</b>
<b>2.1 Kort om vitenskapsteori</b> .....	<b>- 22 -</b>
2.1.2 Hermeneutikk .....	- 22 -
<b>2.2 Datainnsamling: fokusgruppe</b> .....	<b>- 23 -</b>
2.2.1 Antall grupper, deltakere og samlinger .....	- 24 -
2.2.2 Rekruttering av deltakere .....	- 25 -
2.2.3 Forberedelser til fokusgruppe .....	- 25 -
2.2.4 Gjennomføring av fokusgruppe .....	- 25 -
<b>2.3 Analyse av datamateriale – SDI-metoden</b> .....	<b>- 26 -</b>
2.3.1 Koding.....	- 26 -
2.3.2 Kodegrupper.....	- 28 -
2.3.3 Konsepter .....	- 29 -
2.3.4 Analytiske utfordringer .....	- 30 -
<b>2.4 Etikk og refleksivitet</b> .....	<b>- 31 -</b>
2.4.2 RETTE – Risiko og ETTErlevelse i forskningsprosjekter.....	- 32 -
2.4.1 SAFE – sikker lagring av personopplysninger.....	- 32 -
<b>3.0 Funn</b> .....	<b>- 33 -</b>
<b>3.1 Muligheter i sangskrivning</b> .....	<b>- 34 -</b>
3.1.1 Sangskrivningens ulike former .....	- 34 -
3.1.2 Faktorer med innvirkning på sangskrivning .....	- 36 -
<b>3.2 Samarbeid i sangskrivning</b> .....	<b>- 37 -</b>
3.2.1 Samarbeid med familie og kollegaer.....	- 37 -
3.2.2 Studenters forventninger til sangskrivning .....	- 38 -
<b>3.3 Relasjon i sangskrivning</b> .....	<b>- 40 -</b>
3.3.1 Terapeut-pasient-relasjonen .....	- 40 -
<b>3.4 Deling av sanger</b> .....	<b>- 43 -</b>
3.4.1 Sangprodukt og eierskap.....	- 43 -
3.4.2 Deling av sangene .....	- 45 -

<b>4.0 Diskusjon</b> .....	<b>- 48 -</b>
<b>4.1 Kunnskap gir samarbeid og deltakelse</b> .....	<b>- 48 -</b>
<b>4.2 Faktorer med innvirkning på sangskrivning</b> .....	<b>- 50 -</b>
<b>4.3 Samarbeid med familie og kollegaer</b> .....	<b>- 51 -</b>
<b>4.4 Studenter som forventer</b> .....	<b>- 52 -</b>
<b>4.5 Relasjon</b> .....	<b>- 53 -</b>
<b>4.6 Sangen som ressurs og det friske som fremføres</b> .....	<b>- 54 -</b>
<b>5.0 Konklusjon</b> .....	<b>- 58 -</b>
<b>6.0 Litteraturliste</b> .....	<b>- 60 -</b>
<b>Vedlegg 1: Informasjonsskriv</b> .....	<b>- 66 -</b>
<b>Vedlegg 2: Samtykkeskjema</b> .....	<b>- 69 -</b>
<b>Vedlegg 3: Intervjuguide</b> .....	<b>- 70 -</b>
<b>Vedlegg 4: RETTE</b> .....	<b>- 71 -</b>

# 1.0 Innledning

## 1.1 Presentasjon av tema

I nesten tre tiår har musikkterapi vært en del av hverdagen for mange barn som er innlagt på norske sykehus. Å havne på sykehus, uansett grunn, er utfordrende for både barn og familie (Edwards & Kennelly, 2016, s. 53). Enten barnet har blitt skadet i en ulykke, har komplikasjoner med en kronisk sykdom som krever behandling, eller er rammet av kreft, så vil barnets hverdag bli snudd på hodet, og det kanskje helt brått (Edwards & Kennelly, 2016, 54).

Musikkterapeuter som jobber på sykehus benytter seg av et allsidig repertoar av metoder i møte med barna og deres familier. Slik oppfyller de ulike mål og møter behov hos barna relatert til blant annet rehabilitering, smertelindring, psykososial omsorg eller familiære problemer (Edwards & Kennelly, 2016, s. 53). Felles for alle musikkterapeutiske metoder i alle kontekster, inkludert pediatri, er at de bør tilpasses disse behovene og ønskene hos hver enkelt pasient, altså at barnet leder vei (Edwards & Kennelly, 2016, s. 54).

I denne masteroppgaven skal jeg se nærmere på hvordan en spesifikk metode, nemlig sangskrivning, brukes i arbeidet med barn på sykehus. For å utforske dette, har jeg søkt etter, valgt ut og lest relevant litteratur, samt gjennomført et fokusgruppeintervju med tre musikkterapeuter som jobber eller har jobbet med barn på sykehus i Norge. Funnene fra fokusgruppa og utvalgt litteratur vil bli diskutert i en bredere sammenheng i diskusjonskapittelet, med fokus på aspekter fra samfunnsmusikkterapi og ressursorientert musikkterapi.

### 1.1.1 Egen bakgrunn og erfaring

Tidlig i studieløpet fattet jeg interesse for temaet sangskrivning med barn på sykehus gjennom litteratur av Trygve Aasgaard, først og fremst da hans kapittel i antologien fra Norges Musikkhøgskole «Nitten sanger fra isolatet» (Aasgaard, 2008). Bakgrunnen for dette er at jeg i mange år hatt en interesse for å skrive og lage musikk. Både for min egen del, men også i anledning bursdager, konserter eller andre festlige arrangement. På mitt tredje år skrev jeg fordypningsoppgave om musikkterapi for barn med kreft på sykehus. Parallelt med at jeg valgte en retning innen pediatri og sangskrivning for masterprosjektet, fikk jeg som femteårsstudent tildelt en etterlengtet praksis plass på en barne-og-ungdomsklinikk ved et universitetssykehus. Prosessen med denne oppgaven har på den måten gått side om side med

at jeg gradvis har tilegnet meg egen erfaring med hvordan man kan jobbe som musikkterapeut på et norsk sykehus innen pediatri.

### **1.1.2 Musikkterapi i pediatri**

Pediatri er samlebetegnelsen for læren om barns vekst og utvikling og de sykdommene som kan ramme et barn i denne prosessen (Lie, 2019). Hovedforskjellen mellom pediatri og voksenmedisin er at barn er mindreårige, som betyr at de, i de aller fleste land, ikke kan ta juridiske beslutninger på egenhånd (Baron, 2017, s. 26). I Norge er man helserettlig myndig fra fylte 16 år (Helsenorge, 2019), men barn helt opp til 18 år tas imot på landets barne- og ungdomsklinikker og -avdelinger.

Å være innlagt på sykehus i en kortere eller lengre periode, kan utgjøre en stor påkjenning for et barn og familien rundt. I dag finnes det musikkterapeuttilbud for barn og unge på flere av landets største sykehus. Det vil si Oslo Universitetssykehus (OUS) Rikshospitalet og OUS Ullevål, Akershus universitetssykehus, Haukeland universitetssykehus i Bergen, St. Olavs hospital i Trondheim og ved Universitetssykehuset i Nord-Norge i Tromsø, i tillegg til en liten stilling tilknyttet Drammen sykehus (Ærø, 2018). Innføringen av musikkterapeuter på sykehus i Norge har vært gradvis fra midten av 90-tallet (Ærø & Aasgaard, 2011), og flere musikkterapeuter har vært pionerer særlig på pediatri-feltet i en nordisk sammenheng. Karolinska Sjukhuset i Stockholm fikk en musikkterapeut på kreftavdelingen for voksne allerede i 1988 (Ærø & Aasgaard, 2011, s. 145). Med dagens tilbud er musikkterapi tilgjengelig for mange barn- og unge som havner på sykehus, men slettes ikke for alle.

I denne oppgaven både vil jeg bruke betegnelsen «pediatri» og «barn på sykehus», som henvisning til det samme. I tillegg vil både «barn» og «pasient» brukes som en samlebetegnelse for barn og ungdom fra 0-18 år.

### **1.1.3 Disposisjon av oppgaven**

Denne oppgaven består av fire hovedkapitler: 1.0 Innledning, 2.0 Metode, 3.0 Funn og 4.0 Diskusjon. I tillegg kommer litteraturliste og vedlegg til slutt. Videre i dette innledningskapittelet skal jeg først presentere litteratur og teori jeg har valgt ut, for deretter å ende opp i en problemstilling og beskrivelse av sentrale begreper. Metodekapittelet beskriver kort vitenskapsteori og hermeneutisk tilnærming, datainnsamling fra fokusgruppe, analyse ved bruk av stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI) og etiske og refleksivitet. I funnkapittelet presenteres et utvalg av sitater og utdrag fra fokusgruppeintervjuet, gjennom fire overordnede

konseppter med tilhørende undertema, slik det fremgår av analysen. I siste diskusjonskapittel kommer jeg med tolkninger og kommentarer til funnene, og drøfter disse opp imot litteraturen fra innledningskapittelet med et særlig blikk på samfunnsmusikkterapi og ressursorientert musikkterapi.

## 1.2 Sentrale begrep

For å gjøre leseren best mulig innforstått med temaet for denne masteroppgaven, vil jeg først gi en generell oversikt over noen av de mest sentrale begrepene som ligger til grunn:

*Musikkterapi, helse og sangskrivning.*

### 1.2.1 Musikkterapi

Musikkterapi er et voksende fagfelt og en profesjon i utvikling. Professor Even Ruud har formulert en av de mest brukte definisjonene av musikkterapi som: «bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter» (Ruud, 1990, s. 24). Ruud er en av pionerene som var med på å bygge opp musikkterapiutdanningen og fagfeltet i Norge. Gro Trondalen, en annen sentral personlighet og professor i norsk musikkterapi, sier om Ruuds definisjon, at selv om den ikke gir direkte informasjon om musikkterapeutens mål eller arbeidsmåte, så gir *handlingsbegrepet* den en samfunnsvitenskapelig retning i betydningen av mulighet til å påvirke eget liv (Trondalen, 2006, s. 66). Fordi dette gir antydning til at helse og utvikling henger sammen med en sosial virkelighet der det er mulig å påvirke eller agere i egne liv, kan musikkterapi også forstås som «*bruk av musikk for å fremme helse*» (Trondalen, 2006, s. 66).

Når man skal forsøke å definere musikkterapi, er det naturlig å trekke frem Kenneth E. Bruscia. Bruscia er en amerikansk musikkterapiprofessor og forsker som i stor grad har bidratt til å bygge opp musikkterapi som disiplin og fag, og ikke bare en praksis (Ruud, 1994). Han har skrevet mange bøker, deriblant *Defining Music Therapy* (2014), hvor han gir følgende definisjon av musikkterapi:

*Music therapy is a reflexive process wherein the therapist helps the client to optimize the client's health, using various facets of music experience 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 går videre systematisk igjennom de ulike delene av definisjonen, og gir slik en beskrivelse av musikkterapiens ulike komponenter og kompleksitet. Denne kompleksiteten



understreker utfordringene som ligger i å skulle definere musikkterapi. Dette underbygger han avslutningsvis ved å gi en oversikt over en rekke ulike definisjoner fra forskjellige forfattere og musikkterapiforeninger rundt om i verden (Bruscia, 2014, s. 313-331).

Videre bør en merke seg at ulike land har ulike tradisjoner for musikkterapi praksis, som også får konsekvenser for hvordan musikkterapeuter jobber på et sykehus i for eksempel USA kontra Norge. USA har et større nedslagsfelt for atferdsrettet musikkterapi, mens faget i Norge ofte sees fra et humanistisk ståsted (Trondalen, 2006, s. 65). Samtidig argumenterer Ruud (2020) i en ny artikkel for at han selv, på tross av sitt bidrag og ansvar til at mange omtaler norsk musikkterapi for humanistisk, aldri har ment at norske musikkterapeuter skal kalle seg for «humanistiske musikkterapeuter», og for så vidt heller ikke «ressursorienterte», «kultursentrette», «relasjonelle» eller «samfunnssentrette» musikkterapeuter (Ruud, 2020, avs. 42). Poenget hans er at musikkterapien i Norge nettopp rommer alle disse perspektivene og tilnærmingene, og at det å kalle seg for musikkterapeut ofte, og gjerne, er tilstrekkelig (Ruud, 2020). Akkurat dette er viktig å ha i mente videre i denne teksten, ettersom jeg vektlegger enkelte teoretiske grunnlag (samfunnsmusikkterapi/ressursorientert), men at det ikke utelukker at andre tradisjoner også kan være (og er) involvert i mange av de prosessene som senere blir presentert og diskutert.

Mer spesifikt og relevant for denne oppgaven, så kan musikkterapi i pediatri defineres som «the use of music and the therapeutic relationship to promote healthy coping and safeguard the child's psychosocial well-being during inpatient and outpatient medical treatment» (Bradt, 2013, s. 3). Denne definisjonen inkluderer ikke foreldre eller familie, som også anses å være helt en sentral del av musikkterapi i pediatri (Baron, 2017, s. 31), noe jeg kommer tilbake til.

### **1.2.2 Helse**

For å forstå disse definisjonene av musikkterapi, kanskje særlig Trondalen sin som handler om musikk for å fremme helse, er nettopp *helse* et begrep som forklares nærmere. Ruud (2006) skriver om ulike komponenter av helsebegrepet, og forklarer at helse på den ene siden kan handle om fravær av sykdom, en medisinsk normaltilstand eller nulltilstand. Samtidig peker han på forskning i samfunnsmedisin og helsepsykologi som sier noe om at de fleste opplever helse som noe mer, og at det også «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, referert i Ruud, 2006, s. 18-19). Her kan vi også snakke om et salutogenetisk perspektiv, grunnlagt av Antonovsky som ville undersøke hva som holder folk

friske, i motsetning til patogenetisk (medisinsk) forskning som forsøker å finne årsaker til sykdom (Ruud, 2006, s. 27). Et slikt salutogenetisk syn på helse brukes ofte som utgangspunkt i mye musikkterapiforskning, og i musikkterapi generelt.

Bruscia tar utgangspunkt i salutogenese når han definerer helse som «the process of becoming one's fullest potential for individual and ecological wholeness» (Bruscia, 2014, s. 105). Stige og Aarø (2012) spiller videre på denne definisjonen av helse som en prosess. De sier at helse kan forstås som ens evne til å mestre utfordringene i hverdagen, og at helsen derfor blir å regne som et relasjonelt konsept som handler om forholdet mellom personen og hans eller hennes omgivelser (Stige & Aarø, 2012, s. 66). Videre kobler de helse opp mot deltakelse i samfunnsmusikkterapi, med referanse til en tidligere definisjon av Stige, som sier at «health is a quality of mutual care in human co-existence and a set of developing personal qualifications for participation. As such, health is the process of building resources for the individual, the community, and the relationship between individual and community» (Stige, 2003, s. 207).

### 1.2.3 Sangskrivning

Sangskrivning kan plasseres som en underkategori av metoder og teknikker innenfor de komposisjonelle metodene i musikkterapi (Bruscia, 2014). I musikkterapien har sangskrivning blitt definert som «The process of creating, notating and/or recording lyrics and music by the client or clients and therapist within a therapeutic relationship to address psychosocial, emotional, cognitive and communication needs of the client» (Baker & Wigram, 2005, s. 16). En annen, nyere definisjon i *The Oxford Handbook of Music Therapy* (2016), sier at «Songwriting in music therapy encompasses various techniques of assisting clients, children, adults, or elderly people, individually or in groups, to create lyrics and music and to perform and/or record their own songs» (Aasgaard & Aarø, 2016, s. 664). Dette betyr altså at sangskrivning her ikke kun handler om å *skrive* sanger, men må sees som ulike måter til å hjelpe klienter i forskjellige målgrupper med å lage sanger og eventuelt fremføre, ta opp og dele disse med andre. Begge definisjoner legges til grunn for hvordan jeg forstår sangskrivning i denne oppgaven.

En sang kan defineres som «a musical *work of art*: a text/poem written to be sung or a vocal composition, with or without accompaniment. It can also mean the song-artefact (written text/music, audiocassette etc.)» (Aasgaard, 2002, s. 41). Aasgaard bruker selv begrepet «song creations» som ikke har noen direkte god norsk oversettelse. Sangprodukt er kanskje noe som kan likne, men oppfattes av meg ikke helt presist.

## 1.3 Litteratur

I det følgende delkapittelet skal jeg redegjøre for et utvalg av litteratur som jeg har søkt opp, lokalisert og ansett som relevant for denne oppgaven. For å gjøre det oversiktlig har jeg valgt å dele opp presentasjonen av litteratur som vist nedenfor, i tre områder:

1. Musikkterapi med barn på sykehus
2. Sangskrivning i musikkterapi
3. Sangskrivning i musikkterapi med barn på sykehus

Her vil det være viktig å få tilstrekkelig oversikt over alle tre områder, men i en masteroppgave med begrenset omfang har det vært nødvendig å plukke ut det jeg anser som mest relevant innenfor hvert felt. I tillegg til dette vil jeg presentere noen overordnede teoretiske perspektiver, henholdsvis samfunnsmusikkterapi og ressursorientert musikkterapi.

### 1.3.1 Litteratursøk

I den innledende fasen av dette prosjektet gjorde jeg noen litteratursøk i søketjenesten Oria med søkeordene "music therapy" og "songwriting", og spesifiserte at tittelen skulle inneholde sistnevnte ord. Dette ga 141 treff. Etter en del saumfaring i trefflisten, søkte jeg etter hvert videre med de samme ordene, men denne gangen på norsk. "Sangskrivning" og "musikkterapi" gav langt færre treff, kun 8. Selv om dette ikke betyr at dette er alt av norsk litteratur i musikkterapi som handler om sangskrivning, så gir det likevel en pekepinn på at artikler, avhandlinger og bøker på norsk der hovedfokus er sangskrivning kanskje ikke finnes i store mengder.

Fordi jeg vinklet oppgaven inn mot målgruppen «barn på sykehus», gjorde jeg videre søk med følgende søkeord: «musikkterapi», «sangskrivning», «barn», «sykehus». Dette gav kun ett treff, så jeg tok bort «sangskrivning» og satt igjen med åtte treff, hvorav tre var relevante, deriblant boka *Musikk og helse* (Aasgaard, 2006). Vel vitende om at barn på sykehus ofte omtales som pediatri, endret jeg søkeordene til «musikkterapi» og «pediatri», og fikk 13 treff. Deretter fulgte søk på engelsk med ordene «music therapy», «songwriting», og «pediatric». Her var det flere treff, hele 282, men fordi jeg var spesifikt opptatt av studier om sangskrivning, gjorde jeg samme søk og merket av at tittelen skulle inneholde «songwriting». Da fikk jeg kun 13 treff, og så raskt at kun tre av disse faktisk handlet direkte om

sangskrivning i pediatri. Lignende søk, og variasjoner av disse, har også blitt gjort i andre databaser og søketjenester, bl.a. Australian Journal of Music Therapy, Norges musikkhøgskole, Google Scholar, PubMed, ProQuest og APA PsycINFO.

I tillegg til søk i databaser har jeg gjort manuelle hånd søk i flere av bøkene og artiklene fra kildene jeg plukket ut som mest relevante, og funnet ytterligere litteratur av interesse. Særlig i boka til Baker (2015) og i kapittelet til Aasgaard og Ærø (2016), som begge omhandler sangskrivning generelt og bredt innenfor mange områder av musikkterapien, gjorde jeg nøye hånd søk i litteraturlistene med sikte på studier om sangskrivning i pediatri.

### **1.3.2 Musikkterapi med barn på sykehus**

Det finnes etter hvert mye litteratur om musikkterapi i pediatri, og av større internasjonale utgivelser vil jeg nevne boka *Guidelines for music therapy practice in pediatric care* (Bradt, 2013). Her skriver en rekke forfattere om ulike praksisområder i pediatrien og de 13 kapitlene er alle bygd opp på en oversiktlig og systematisk måte for leseren, og følger samme tematiske oppsett (Bradt, 2013, s. 9). Alle bidragsyterne er musikkterapeuter med lang erfaring i sine felt, og de praktiserer eller er tilknyttet universiteter og institusjoner hovedsakelig i USA og Australia, samt en professor fra Tyskland. De trekker frem retningslinjer innen ulike musikkterapi metoder, og gir også en oversikt over forskning som er gjort innen de ulike målgruppene i pediatri. Dette vil jeg komme tilbake til i del 1.3.4.

Edwards og Kennelly (2016) redegjør for musikkterapi med barn på sykehus, og skriver at musikkterapien utgjør en relasjonell form for terapi der man raskt kan oppnå en relasjon med barn og familie i en sykehussetting, gjennom musikalske interaksjoner. Når denne relasjonen er etablert kan terapeuten støtte barnet og familien ved å møte deres behov knyttet til f.eks. rehabilitering, smertelindring, psykososial omsorg eller familieutfordringer (2016, s. 53).

Her i Norge kan vi i faglitteraturen se til blant annet Aasgaard sin doktorgrad (2002) og mer generelt om musikkterapi i pediatri i kapittelet «Musikk i arbeid med barn på sykehus» (2006) fra boka *Musikk og helse* (Aasgaard, 2006). I sistnevnte gis en god og generell oversikt over hvordan norske musikkterapeuter jobber på sykehus, eller i alle fall jobbet i årene rundt 2006. Av senere publikasjoner kan man se til Ærø og Aasgaard (2011) som skriver om musikkterapi som helsefremmende arbeid for både pasient og miljø på en sykehusavdeling.

En tydelig tilstedeværelse av interessen for musikkterapi i pediatri i Norge viser seg også gjennom en rekke masteroppgaver publisert i løpet av det siste tiåret. Blant disse er

Nymo (2015), som utførte en kvalitativ studie om foreldreinkludering i pediatri. En litteraturstudie ble skrevet, der fokus var på engelskspråklige, empiriske studier som har rapportert effekt av musikk og musikkterapi for barn på sykehus (Tråsdahl, 2011). En annen masterstudent gjorde en pilotstudie om sang og lyrespill for premature barn på en neonatal intensivavdeling, for å undersøke om dette kunne avlede smerte og ubehag i ulike prosedyrer i behandlingen (Rundgren, 2012). Mangersnes (2012) utforsket de ulike rollene musikkterapeuter kan ha på norske sykehus, og hvordan de opplever profesjonalitet i sammenheng med rollene. Videre så en nokså omfattende masteroppgave på organiseringen av den norske musikkterapien i pediatri, gjennom intervjuer med musikkterapeuter og ledere ved fem norske sykehus (Ærø, 2016). Due (2017) studerte implementeringsprosesser rundt oppstarten av en musikkterapistilling i pediatri ved et sykehus i Norge, mens Rønhovde (2018) forsket på hvordan barn, pårørende og ansatte på en barne- og ungdomsklinikk opplevde deltakelse i en musikkterapigruppe, sett i lys av den generelle opplevelsen av sykehuskonteksten (2018, s. 2). Disse masteroppgavene vitner om at det er en bred interesse for musikkterapi i pediatri i Norge.

Internasjonalt har også flere musikkterapeuter forsket og skrevet om familiesentrert omsorg i musikkterapi i pediatri (Baron, 2017, s. 33). Å ha et sykt barn kan gå utover livet og livskvaliteten til familien rundt, og føre til blant annet økt stress og rollekonflikt i foreldrejobben (Baron, 2017, s. 29). Til tross for at musikkterapi er verdsatt i sykehusmiljøet, så kan det være utfordrende å praktisere en fullverdig familiesentrert musikkterapi innenfor en patriarkalsk medisinmodell (Baron, 2017, s. 38).

### **1.3.3 Sangskrivning i musikkterapi**

Sangskrivning i musikkterapi har etter hvert blitt en mer og mer etablert og vanlig arbeidsmetode for musikkterapeuter, og følgelig har man også sett en økning i litteratur og forskning på feltet. Likevel har sangskrivning som metode for å hjelpe klienter med å lage egne sanger historisk sett fått et mindre fokus enn f.eks. improvisasjon og komponering av sanger for ulike klientgrupper (Aasgaard & Ærø, 2016, s. 645). Felicity Baker er en av forfatterne som særlig går igjen om man bruker søkeordene «songwriting» og «music therapy» i litteratursøk, og det med god grunn. Den australske professoren har skrevet og stått i bresjen for en stor mengde studier som vektlegger metoder i sangskrivning med ulike målgrupper.

I boka *Songwriting: Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students* (Baker & Wigram, 2005) bidrar en rekke musikkterapeuter med kapitler om sangskrivning fra ulike kontekster og med forskjellige

målgrupper. I forordet stiller Even Ruud et interessant spørsmål: «Can we say that the actual making of the song by the client or the process of co-creating a song together with the therapist has gained full recognition among the repertoire of methods in music therapy?» (Ruud, i Baker & Wigram (red.), 2005, s. 9). Ruud svarer på sitt eget spørsmål ved å si at han, etter å ha lest boka om sangskrivning, må erklære sin egen uvitenhet om det som ser ut til å utpeke seg som en av de sterkeste metodene i musikkterapi (Ruud, i Baker & Wigram (red.), 2005, s. 9).

Videre har det blitt gjort en stor studie om terapeutisk sangskrivning i musikkterapi med fokus på å utforske målområder med denne metoden. Studien tok sikte på å beskrive de vanligste målområdene, med ulike kliniske populasjoner, i en sammenligning med tidligere publisert litteratur (Baker, Wigram, Stott & McFerran, 2008, s. 105). I studien får forfatterne 477 profesjonelle musikkterapeuter fra 29 ulike land til å svare på en spørreundersøkelse om hvordan de bruker sangskrivning i egen praksis. Spørreundersøkelsen identifiserer at målområdene samsvarer med de fra eksisterende litteratur på området og inkluderer:

- a) oppleve mestring, utvikle selvtillit og forbedre selvfølelse
- b) valg og beslutningstaking
- c) utvikle «a sense of self»
- d) eksternalisere tanker, fantasier og emosjoner
- e) fortelle klientens historie
- f) oppnå innsikt eller oppklare tanker og følelser (Baker et al., 2008, s. 105).

Artikkelforfatterne gjør dermed en kartlegging av de vanligste målene med sangskrivning innen ulike praksisfelt i musikkterapi. I tillegg identifiserer de en skjevhet i funnene versus eksisterende litteratur på feltet. Flere av informantene, fra ulike steder i verden, svarer at de bruker sangskrivning jevnlig i en rekke ulike kontekster, mens vi i forskning og litteratur ser et litt annet bilde. Slik peker de på nødvendigheten av flere studier med utgangspunkt i sangskrivning.

En rekke målrettede studier rundt sangskrivning, der Felicity Baker satt i førersetet, ledet opp til boka *Therapeutic Songwriting: Developments in Theory, Methods, and Practice* (Baker, 2015). Her redegjør Baker for litteratur og forskning om sangskrivning, og inkorporerer de studiene hun selv har bidratt med. Hun peker også på mulige begrensninger og motsigelser med sangskrivning som metode. For eksempel kan prosessen med å lage sang være narsissistisk av natur siden det ofte handler om opplevelser av seg selv (Baker, 2015, s. 24).

En hel seksjon av boka beskriver ulike faktorer som kan påvirke sangskrivning, deriblant miljøfaktorer, sosiokulturelle faktorer, individuelle faktorer, gruppefaktorer og musikkens rolle i sangskrivning (Baker, 2015). I tillegg presenterer hun mange dokumenterte teknikker og metoder av sangskrivning, deriblant fill-in-the-blank, sangparodi, rapping, sangcollage, improviserte sanger og original sangskrivning for å nevne noen (Baker, 2015).

I siste del av boka, redegjør Baker for sangskrivning i henhold til ulike orienteringsmodeller. Disse plasseres innen tre hovedkategorier, inspirert av Bruscia (Baker, 2015, s. 8). Disse orienteringsmodellene er outcome-oriented, experience-oriented og context-oriented. Både samfunnsmusikkterapi og ressursorientert musikkterapi, som i denne oppgaven står sentralt, plasseres Baker innenfor de kontekst-orienterte modellene (Baker, 2015).

Et vanlig kjennetegn for sangskrivning i musikkterapi, er at prosessen ofte resulterer i produkter som noter eller lyd-/video-opptak (Aasgaard & Ærø, 2016, s. 663). I tillegg har det siden slutten av 90-tallet dukket opp et større fokus på fremføring i musikkterapi (Aasgaard & Ærø, 2016, s. 661), gjerne med utgangspunkt i egenskrevne sanger. «Sharing can take the form of providing audio copies of song creations to family and friends or, more increasingly, through live performance of the songs» (Baker, 2015, s. 276). Deling av sanger kan dermed sees på som en fellesbetegnelse på sangprodukter som både lages, og deles i ulike sammenhenger og gjennom forskjellige plattformer, samt live fremføringer av sangene.

Baxter og O'Callaghan (2010) tilbyr noen refleksjoner og tips som inspirasjon til terapeuters vurderinger om hvordan og i hvilken grad man kan hjelpe palliative pasienter å bestemme seg for fremtidig bruk av produkter laget i forbindelse med musikkterapi (Baxter & O'Callaghan, 2010, s. 3). De skriver videre at eierskapet til slike produkter kan være eksklusivt for pasienten, eller deles mellom pasienten og musikkterapeuten (Baxter & O'Callaghan, 2010, s. 8). Forfatterne gir likevel uttrykk for sin anbefaling om at opphavsretten vektlegger pasienten som det sentrale fokuset i den terapeutiske relasjonen og støtter opp om pasientens autonomi (Baxter & O'Callaghan, 2010, s. 8).

Av norske avhandlinger og masteroppgaver, kan det for det første nevnes en med litteraturgjennomgang som metode. Denne så på terapeutisk sangskrivning innen et ressursorientert og psykodynamisk perspektiv (Hoff, 2016). I tillegg har både Eftestøl (2011), Torstuen (2018) og Berget (2019) alle hatt sangskrivning som del av fokus i sine masteroppgaver. Sist, men ikke minst, må Randi Rolvsjord (2007) nevnes. Hennes doktorgrad om ressursorientert musikkterapi tok i stor grad utgangspunkt i to caser, der egenskrevne sanger med to forskjellige brukere stod helt sentralt. Denne kommer jeg tilbake til senere, under punkt 1.3.6.

### 1.3.4 Sangskrivning i musikkterapi med barn på sykehus

Som vist i de foregående delene, er det etter hvert et nokså mangfoldig innhold av studier og litteratur både om musikkterapi i pediatri, og om sangskrivning i musikkterapi. I søkene mine har jeg derimot ikke funnet mange rene studier om sangskrivning i pediatri. I norsk sammenheng finnes det litteratur av Trygve Aasgaard (2002; 2004; 2005) som har forsket og skrevet mye om dette. I sykehuskontekster har sangskrivning ofte blitt beskrevet og forsket på med barn med kreft, der det virker å være en integrert og mye brukt metode. Både Aasgaard, og flere andre forfattere har gjort studier og skrevet om ulike varianter av sangskrivning med fokus på barn og ungdom med forskjellige typer kreftdiagnoser og behandling innen onkologi (Hadley, 1996; Turry, 1999; Ledger, 2001; Abad, 2003; Robb & Ebberts, 2003a; Robb & Ebberts, 2003b; Marin, 2014).

Ellers beskriver Robb (1996) ulike teknikker i sangskrivning gjennom flere case-eksempler med unge med traumatiske skader som f.eks. brannskader, ryggmargsskader og hjerneskader. Også Edwards (1998) beskriver teknikker i sangskrivning, med hovedfokus på barn med alvorlige brannskader, og sier at for disse pasientene kan det å skrive sanger, improvisere sanger, eller lage sangparodier på kjente sanger, hjelpe dem med selvtuttrykkelse, psykososial støtte, og økt mestring i en potensielt vanskelig opplevelse (Edwards, 1998, s. 25).

Nylig har det blitt gjort en amerikansk masteroppgave som ser på familiesentrert sangskrivning i pediatri, for en grunnskoleelev med kronisk sykdom og moren (Richins, 2019). Richins påpeker behovet for en pilotstudie som ser på bruken og effekten av sangskrivning spesifikt for en pediatrik målgruppe, og begrunner det med det begrensede antall studier på akkurat dette feltet (2019, s. 15).

Når det kommer til annen litteratur spesifikt om sangskrivningmetoder med barn på sykehus, vil jeg også her trekke frem boka *Guidelines for music therapy practice in pediatric care* (Bradt, 2013), som gir en bred oversikt fra et internasjonalt perspektiv. I nevnte bok gir alle kapitlene, innenfor hver sin spesifikke pediatrike målgruppe, retningslinjer for intervensjoner/metoder i musikkterapi som er kategorisert «according to receptive, improvisational, re-creative, and compositional methods» (Bradt, 2013, s. 10). Slik gir boken en overordnet inndeling av metoder som forklares med utgangspunkt i Bruscia (2011) sin hovedinndeling, også beskrevet i *Defining Music Therapy* (Bruscia, 2014).

«Compositional methods» er slik en av fire hovedkategorier for metoder i boken til Brant (2013). Disse komposisjonsmetodene dreier seg i stor grad om sangskrivning, eller variasjoner av sangskrivning. Det være seg å lage og komponere sanger eller musikk- og



video-materiale på en eller annen måte. Varianter av sangskrivning og ulike komposisjonsmetoder beskrives i nesten alle kapitlene i boka, og nedenfor vil jeg gi en veldig kortfattet oversikt over metodene og målgruppene som beskrevet.

De nevnte beskrivelsene innebærer sangskrivning og instrumentale komposisjoner i smertebehandling for barn (Bradt, 2013); vugge- og lekesanger med foreldre og nyfødte som er innlagt på fulltid (Shoemark, 2013); sangskrivning og egenlagde gjenstander av lyd- og videoopptak i pediatrik intensivbehandling (Ghetti, 2013); sangskrivning og fremføring, samt opptak og musikkteknologi i kirurgisk støtte og prosedyre-støtte for barn (Mondanaro, 2013); «fill-in-the-blank» sangskrivning, sangskrivning og musikk-collage i behandling av brannskader i pediatri (Whitehead-Pleaux, 2013); musikk-produkter og sangskrivning med barn med kreft (Dun, 2013); sangskrivning i palliativ behandling med barn (Lindenfelser, 2013); sangskrivning for å fremme læring og som psykososial støtte for barn med hjerneskader i rehabilitering (Kennelly, 2013); familiesangskrivning i arbeid med familier til barn som befinner seg i en skjør og svak bevissthetstilstand (Townsend, 2013); sangskrivning for selvuttrykkelse og mestring, samt musikkvideoproduksjon, for barn i innlagt på sykehus (Neugebauer, 2013).

Til tross for at sangskrivning er beskrevet i retningslinjene i mange av kapitlene, påpeker flere av artikkelforfatterne at det mangler forskning spesifikt innen komposisjonelle metoder (Shoemark, 2013; Ghetti, 2013; Mondanaro, 2013; Whitehead-Pleaux, 2013). Det finnes flere kliniske studier om musikkintervensjoner i pediatri med bakgrunn i musikkmedisin (og utført av medisinsk personell), enn av musikkterapeuter, sier Bradt (2013, s. 9). Dessuten har hovedvekten av musikkterapistudier fokusert på bruken av reseptive intervensjoner for smertelindring. Fremtidig forskning trenger et større fokus på intervensjoner som fremhever de intra- og interpersonlige fordelene av barnets aktive deltakelse i musikk-laging og/eller komposisjoner (Bradt, 2013, s. 9).

Trygve Aasgaard sine bidrag på feltene musikkterapeutisk sangskrivning og musikkterapi i pediatri er relevante for å kunne beskrive en kombinasjon av disse to. Aasgaard var en pioner i musikkterapi på norske sykehus og har hatt et betydelig engasjement for sangskrivning som metode. I sin doktorgradsavhandling utvikler Aasgaard (2002) en sangskrivningmetode han beskriver som «music environmental therapy» (2002, s. 3), og presiserer at han tar utgangspunkt i helse fra et miljømessig eller økologisk perspektiv. Samspillet mellom den individuelle sangskriver og hans eller hennes miljø står dermed i fokus (Aasgaard, 2002). Hovedmålet med musikkterapien beskrevet i doktorgraden, var å fremme helse (2002, s. i), og det klinisk-baserte forskningsprosjektet tok sikte på å skaffe kunnskap og forståelse om sangfenomenet i sosiale kontekster utover musikkterapitimene og

musikkterapeuten (2002, s. 63). Aasgaard sine mange litterære bidrag til feltet kan i stor grad sees på som samfunnsmusikkterapeutisk.

### 1.3.5 Samfunnsmusikkterapi

Samfunnsmusikkterapeutiske praksiser fokuserer på forbindelsen mellom individer og samfunn gjennom helsefremmende musikkering<sup>1</sup> (Stige & Aarø, 2012, s. 27). Ifølge Stige og Aarø (2012) er en helt sentral del av all samfunnsmusikkterapi å «attend to unheard voices» (s. 5). De skriver at man som musikkterapeut kan legge til rette for dette: «we cannot give people a voice, but we can contribute to the construction of conditions that allow for previously unheard voices to be heard» (Stige & Aarø, 2012, s. 5).

Definisjoner av samfunnsmusikkterapi har en tendens til å være enten komplekse eller kontroversielle, eller begge deler (Stige & Aarø, 2012, s. 16). Med det som grunnlag, vil en oppsummering eller generalisering av begrepet være utfordrende, uten å utelukke noe av betydning. Likevel kan det trekkes frem at noe av hovedgrunnlaget i samfunnsmusikkterapien er å tenke bredt og økologisk. Der litteraturen innenfor profesjonell musikkterapi tradisjonelt sett har fokusert på problemer og løsninger knyttet til individet, tilføyer samfunnsmusikkterapien sosiale og økologiske perspektiver på musikk og helse, som antyder at helsefremmende sammenhenger mellom individer og forskjellige samfunn (communities) utforskes (Stige & Aarø, 2012, s. 3).

Fordi samfunnsmusikkterapien utvikler seg i ulike retninger innen en rekke lokale kontekster, kulturer og sosiale situasjoner, er det begrenset hvor nøyaktig generelle definisjoner faktisk kan være (Stige & Aarø, 2012, s. 16). Som en hjelp, tilbyr Stige og Aarø et akronym bestående av syv *kvaliteter*, som da er egenskaper eller trekk som er typiske og kan karakterisere samfunnsmusikkterapi innenfor en gitt kontekst, kultur eller situasjon. Disse vil bli kort forklart nedenfor, tilføyd min egen oversettelse av hver kvalitet i parentes.

#### PREPARE

P – Participatory

R – Resource-oriented

E – Ecological

P – Performative

---

<sup>1</sup> Musikkering: norsk oversettelse av det engelske «musiciking», som handler om at musikk ikke er en ting men en aktivitet (Small, 1998).

A – Activist

R – Reflective

E – Ethics-driven (Stige & Aarø, 2012, s. 18)

**Participatory** (deltakende) handler om hvordan prosesser gir muligheter for individuell og sosial deltakelse, hvordan deltakelse er verdsatt og hvordan å støtte ideen om partnerskap. **Resource-oriented** (ressursorientert) speiler et fokus på samarbeidende mobilisering av personlige styrker og sosiale, kulturelle og materielle ressurser. **Ecological** (økologisk) er en kvalitet som innebærer å arbeide med de gjensidige forholdene mellom individer, grupper og nettverk i sosiale kontekster. **Performative** (fremførende) henviser til et fokus på menneskelig utvikling gjennom handling og fremføring av relasjoner i økologiske kontekster. **Activist** (aktivist) involverer en anerkjennelse av det faktum at menneskers problemer henger sammen med begrensninger i samfunnet, som f.eks. ulik tilgang på ressurser og tilbud, og en vilje til å handle med hensyn til dette. **Reflective** (reflekterende) som en kvalitet refererer til dialogiske og samarbeidende forsøk på å verdsette og forstå prosesser, resultat og større implikasjoner, noe som ofte innebærer både tenking og diskusjon, men også handling, interaksjoner og reaksjoner. Og sist, **Ethics-driven** (etikk-drevet) som går ut på hvordan praksis, teori og forskning er rettighetsbasert; at verdiene som ligger til grunn for menneskerettigheter og intensjonen om å realisere rettigheter viser vei for aktiviteten (Stige & Aarø, 2012, s. 20-24).

Bruscia sier at «The ecological area of practice includes all applications of music and music therapy where the primary focus is on promoting health within and between various layers of the sociocultural community and/or physical environment» (Bruscia, 2014, s. 242).

### 1.3.6 Ressursorientert musikkterapi

Terapeutisk virksomhet er tradisjonelt blitt knyttet til sykdomsbekjempelse og problemløsning. Utgangspunktet for ressursorientert musikkterapi vektlegger i tillegg viktigheten av å støtte opp om de sterke sidene og stimulere ressurser hos individet (Rolvjord, 2008, s. 125). En ressurs kan her defineres som noe en person innehar (f.eks. personlige egenskaper og ferdigheter) eller noe en person har tilgang på gjennom kulturen sin, sitt sosialt nettverk og/eller organiseringen av samfunnet (Rolvjord, 2008, s.126). Rolvsjord bygger sin utvikling av ressursorientert musikkterapi på teori fra forskjellige fag, blant annet empowerment-filosofien, feminismen, antipsykiatribevegelsen, positiv psykologi og den salutogenetiske teorien til Antonovsky (Rolvjord, 2008, s. 125).

I det første forskningsspørsmålet i doktorgraden til Rolvsjord (2007), tar forfatteren sikte på generaliseringer av ressursorientert musikkterapi. Men, som hun selv påpeker i diskusjonsdelen, kan en agenda der man definerer og beskriver knyttes til en ekspert-rolle, noe som igjen er motstridende til de ressurs- og deltaker-orienterte perspektivene som argumenteres for i avhandlingen (2007, s. 226). Likefullt presenterer hun fire overordnede erklæringer som hun anser som helt sentrale i en ressursorientert tilnærming til musikkterapi:

1. Resource-oriented music therapy involves nurturing of strengths, resources and potentials
2. Resource-oriented music therapy involves collaboration rather than intervention
3. Resource-oriented music therapy views the individual within their context
4. In resource-oriented music therapy, music is seen as a resource (Rolvsjord, 2007, s. 228)

## **1.4 Problemstilling**

Før jeg presenterer problemstillingen, ønsker jeg å trekke frem noen viktige punkter fra litteraturen som kan tydeliggjøre begrunnelsen av temaet for oppgaven, altså sangskrivning med barn på sykehus. Ruud (2005) hevder som sagt at sangskrivning muligens er en av de sterkeste metodene i musikkterapi, men at metoden kanskje ikke har fått full anerkjennelse blant musikkterapeutiske metoder. Og særlig i pediatrien har det blitt fremhevet en mangel på forskning innenfor komposisjonelle metoder (Shoemark, 2013; Ghetti, 2013; Mondanaro, 2013; Whitehead-Pleaux, 2013; Richins, 2019). I en norsk sammenheng har Aasgaard (2002) i stor grad forsket på sangskrivning med barn på sykehus, men siden starten av 2000-tallet har jeg altså ikke funnet noen rene studier med denne metoden i fokus (i pediatri). Jeg har derfor kommet frem til en problemstilling som tilrettelegger for en utforskning av sangskrivning som metode i en norsk sykehuskontekst. Min problemstilling er som følger:

*Hvilke erfaringer og opplevelser har musikkterapeuter med sangskrivning med barn på sykehus i Norge, og hvordan kan disse erfaringene forstås i lys av samfunnsmusikkterapi og ressursorientert musikkterapi?*

#### **1.4.1 Kommentarer til problemstilling**

For å svare best mulig på problemstillingen, vil jeg legge hovedvekt på funnene fra fokusgruppa, men samtidig belyse dette med litteratur og forskning gjort på feltet. Både samfunnsmusikkterapi og ressursorientert musikkterapi er to vanlige teoretiske perspektiv i norsk sammenheng. Blant annet har Aasgaard (2002; 2004) klare koblinger til samfunnsmusikkterapien, og flere andre av studiene fra norske sykehus har det samme, i tillegg til at mange trekker frem ressursorienterte tilnærminger. Selv om jeg problemstillingen henstiller til musikkterapeuter i Norge, vil ikke denne studien dekke alle musikkterapeuter som jobber eller har jobbet i en sykehuskontekst i landet, da jeg i denne studien kun har innhentet erfaringer og opplevelser fra tre musikkterapeuter.

## 2.0 Metode

I det følgende kapittelet redegjøres det først for vitenskapsteori og hermeneutisk tilnærming. Deretter kommer et delkapittel om fokusgruppeintervju som metode, etterfulgt av analyse ved bruk av stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI), og til slutt litt om etikk og refleksivitet.

### 2.1 Kort om vitenskapsteori

For å vise til det vitenskapsteoretiske grunnlaget for denne oppgaven, er det nødvendig å plassere den innenfor et metodologisk rammeverk. Malterud (2017) påpeker at man i forskning og vitenskap opererer innenfor ulike *paradigmer*. I kvantitative metoder befinner man seg i positivismen mens de kvalitative metodene kan plasseres innen et fortolkende paradigme, noe Tjora (2017, s. 24) påpeker. I dette fortolkende paradigmet fremstår forskeren som et sentralt og medvirkende redskap, og subjektivitet anerkjennes og undersøkes ut ifra en forståelse om at verden oppfattes ulikt fra person til person (Malterud, 2017, s. 27). Det er i dette fortolkende paradigme jeg befinner meg i denne oppgaven, ettersom dette er en kvalitativ studie.

Innen de kvalitative metodene er både *hermeneutikk* og *fenomenologi* to svært vanlige retninger, og mange forskere bruker gjerne én av disse som teoretisk springbrett inn i forskningen. En forsker som i sin søken etter en grunnleggende vitenskapsteoretisk forankring trekkes mot både hermeneutikk og fenomenologi, kan muligens finne sin retning ved å stille seg følgende spørsmål: «Er det mulig, og ønskelig, å tilsidesette verden og ens egne tidligere erfaringer og forforståelser i en fenomenologisk reduksjon?» (Johansson, 2016, avs. 46). I likhet med Johansson, har jeg nok kommet frem til at mitt svar på dette spørsmålet blir nei. Erfaringer og forforståelser er for meg hverken mulig eller ønskelig å tilsidesette i denne studien. Dette fører meg inn i et grunnleggende hermeneutisk ståsted.

#### 2.1.2 Hermeneutikk

Kort fortalt kan man si at hermeneutikken hjelper oss med å forstå hvordan vi forstår, og hvordan vi gir verden rundt oss mening. Man beskjeftiger seg med hva forståelse faktisk er, og drøfter vilkår for både forståelse og fortolkning, samt hvordan gå frem for å oppnå fruktbare og gyldige fortolkninger (Thornquist, 2018, s. 167).

I musikkterapi kan man si at hermeneutikk tar høyde for at en forståelse av hva vi gjør i møte med en klie nettopp er én forståelse, og at dette ikke trenger å utelukke andre forståelser. Hermeneutikken ser verdien i å belyse et fenomen fra flere forskjellige

perspektiver, og slik oppnå en mer helhetlig forståelse (Johannson, 2016, avs. 9). Videre påpeker Johannson (2016, avs. 11) at i et forskningsprosjekt som søker å forstå forskjellige sider ved et fenomen og anvende flere teoretiske perspektiver, vil et hermeneutisk ståsted derfor gi mening. Overført til dette prosjektet får dette utsagnet betydning når problemstillingen her søker å se musikkterapeutenes erfaringer og opplevelser *i lys av samfunnsmusikkterapi og ressursorientert musikkterapi*.

Et viktig prinsipp i hermeneutikken er den hermeneutiske sirkel, som går ut på å se delene av prosjektet i lys av helheten, og motsatt. Dette foregår gjennom en kontinuerlig frem- og tilbakeprosess mellom deler og helhet. De forskjellige delene fortolkes med utgangspunkt i en ofte uklar og intuitiv forståelse av teksten som helhet, før disse fortolkningene deretter settes i relasjon til helheten på nytt. Denne sirkulariteten anses som en fruktbar sirkel, som hele tiden gir en ny og dypere forståelse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 237).

Et annet sentralt element i hermeneutikk, og for så vidt i forskning forøvrig, er forforståelse. Ifølge Malterud (2011, s. 40) er forforståelse en ryggsekk man bringer med seg inn i forskningsprosjektet før det starter, og at innholdet i sekken hele veien påvirker måten man både samler og tolker data på. På samme måte har min forståelse av både sangskrivning og pediatri helt siden starten av prosjektet påvirket min forståelse underveis.

## **2.2 Datainnsamling: fokusgruppe**

I dette prosjektet har jeg valgt å gjennomføre et fokusgruppe-intervju for å samle inn kvalitative som kan besvare problemstillingen: *hvilke erfaringer og opplevelser har musikkterapeuter med sangskrivning med barn på sykehus i Norge, og hvordan kan disse erfaringene forstås i lys av samfunnsmusikkterapi og ressursorientert musikkterapi?*

For ordens skyld vil jeg understreke at når det videre i teksten refereres til «fokusgruppe-intervju», «fokusgruppe» eller «intervju», så er det snakk om én og samme ting.

En fokusgruppe er et gruppeintervju der målet er å utvikle kvalitative data om et tema, og samhandlingen mellom deltakerne står sentralt. Noe av poenget er å utføre intervjuet på en måte der dynamikken mellom deltakerne gir en annen type innsikt enn om man hadde gjort et eller flere individuelle intervju (Malterud, 2012, s. 18). Dette var også mye av min intensjon med å bruke fokusgruppeintervju. Jeg håpet på at det å samle en gruppe musikkterapeuter til diskusjon rundt temaet sangskrivning, ville åpne for en litt annen informasjon og innsikt enn om jeg hadde intervjuet dem én og én.

Malterud (2012) hevder at «i fokusgruppene innhenter vi fortellinger om hvordan gitte situasjoner har vært opplevd og forstått av dem vi har invitert som deltakere. Når slike fortellinger systematiseres, fortolkes og gjenfortelles med refleksivitet som rettesnor, blir erfaringene råstoff for vitenskapelig kunnskap» (s. 136). Dette råstoffet blir også gjort mer tilgjengelig ved at man som regel bruker lydopptak, som i etterkant av fokusgruppa transkriberes til et dokument som kan jobbes videre med, noe også jeg gjorde.

### **2.2.1 Antall grupper, deltakere og samlinger**

Når man velger fokusgruppeintervju som metode, bør man på forhånd finne ut hvor mange grupper man ønsker å ha, hvor mange deltakere hver av disse gruppene bør bestå av, og hvor mange samlinger man skal ha med hver gruppe.

I metodelitteraturen om fokusgrupper finner man, ifølge Malterud, stor variasjon når det gjelder *antall grupper* (2012, s. 37), altså hvor mange forskjellige grupper med deltakere man bruker. Malterud hevder videre at det er en «betydelig spredning i praksis, og at det er et lavt nivå av refleksivitet angående de valg som er tatt» (2012, s. 38). Det er derfor rimelig å anta at det ikke finnes noen hovedregel for om man skal ha f.eks. én eller åtte grupper.

Malterud påpeker at man fint kan forsvare det antallet grupper man selv velger uavhengig av hvor mange grupper som danner grunnlag for dataen analysen bygger på, så lenge det gjøres «tilstrekkelig tydelig for leseren at du ikke sikter mot komparative funn eller heldekkende beskrivelser av prosjektets tema» (2012, s. 39). I min studie har jeg valgt å gjøre fokusgruppeintervju med én gruppe. Følgelig er det heller ikke min hensikt å se på komparative funn mellom grupper, ei heller heldekkende beskrivelser av temaet.

Når det kommer til spørsmålet om antall deltakere i hver gruppe, anbefaler Malterud ut ifra egne erfaringer å tilstrebe mellom fem og åtte deltakere per gruppe (2012, s. 40). Videre peker hun på at en gruppe med mange deltakere kan ha potensial for stor bredde og variasjon samtidig som det med flere deltakere blir «vanskeligere å holde en rød tråd, og man skal være våken og oppmerksom på å sørge for at flest mulig av deltakerne får komme til orde» (Malterud, 2012, s. 40). Selv valgte jeg å gå for et sted mellom tre og seks deltakere. Jeg endte til slutt opp med tre stykker som hadde mulighet til å stille samme dag.

En annen faktor å ta stilling til er om det er behov for mer enn én samling med hver gruppe. Det mest vanlige er at gruppa møtes en enkelt gang, men «flere samlinger med samme gruppe kan være aktuelt hvis forskningsspørsmålet omfatter et tidsforløp eller en prosess» (Malterud, 2012, s. 41). Malterud nevner videre at det må finnes gode argument for å skulle gjennomføre flere samlinger, og at kvaliteten på innsamlet data ikke blir noe bedre av å



øke volumet, men snarere tvert imot (2012, s. 41). I mitt prosjekt har jeg hatt én samling med gruppa.

### **2.2.2 Rekruttering av deltakere**

Ettersom temaet sangskrivning i denne studien er rettet inn mot en spesifikk målgruppe, nemlig barn på sykehus, ble musikkterapeutene kontaktet basert på om de har jobbet eller jobber innen dette feltet. Av praktiske årsaker forsøkte jeg å finne deltakere som holdt til noenlunde i nærheten av hverandre, og brukte derfor strategisk utvalg (Malterud, 2011, s. 56) i rekrutteringen. De inviterte ble i så måte i stor grad basert på kunnskap om aktuelle kandidater jeg har tilegnet meg gjennom studiet og studiemiljøet, og gjennom såkalt snøballrekruttering (Malterud, 2012, s. 52), som gikk ut på at jeg spurte et par av de jeg inviterte på mail om de kunne tipse om noen flere aktuelle kandidater.

Det ble sendt ut invitasjon med et informasjonsskriv til seks potensielle deltakere én måned før fokusgruppa var planlagt. I invitasjonen gav jeg deltakerne mulighet til å oppgi hvilke av tre aktuelle datoer som passet best. Fire stykker hadde mulighet til å delta og takket ja til invitasjonen, men kun tre av disse hadde mulighet samme dag.

### **2.2.3 Forberedelser til fokusgruppe**

Å stille godt forberedt til et intervju er essensielt for å få mest mulig ut av det. Derfor er det sånn at «en vesentlig del av intervjuprosjektet bør finne sted før båndopptakeren settes på ved det første faktiske intervjuet» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 139). Av vesentlige ting som måtte på plass før selve fokusgruppeintervjuet, var intervjuguiden kanskje det viktigste. Denne ble utarbeidet og revidert over en lengre periode i ukene frem mot fokusgruppa, og i slutten av uka før fokusgruppeintervjuet fant sted, fikk deltakerne tilsendt intervjuguiden via mail (se vedlegg 3: Intervjuguide). Ellers sørget jeg også for at det var en matbit, samt kaffe og drikke som deltakerne kunne forsyne seg med før og under intervjuet.

### **2.2.4 Gjennomføring av fokusgruppe**

Selve fokusgruppeintervjuet ble gjennomført i et lokale utenfor sykehuset jeg hadde fått tilgang til, men i overkommelig og brukbar nærhet til deltakernes arbeidsplasser. Under selve intervjuet benyttet jeg to lydopptakere, for å sikre at jeg i ettertid hadde lydfilene dersom det skulle skje noe med den ene båndopptakeren. Jeg fikk også med en venn som sekretær, for å få hjelp til å replikkfeste deltakerne og notere eventuelle ting som opptakeren ikke fikk med

seg (Malterud, 2012, s. 66). Lydopptaket ble senere transkribert og anonymisert gjennom UiB sin SAFE-løsning, som jeg vil beskrive nærmere senere.

Alle som deltok fikk på et senere tidspunkt tilsendt et nærmest ferdig utkast av funndelen, der jeg gav dem mulighet til å kommentere eller rette på eventuelle feil eller mangler ved fremstillingene av sitatene jeg hadde plukket ut (Malterud, 2011, s. 182). Her kom det blant annet frem noen nye tanker og ideer rundt det som ble presentert. Noen av disse tilbakemeldingene og endringene er tatt med, og kan dermed anses som en supplerende metode. En slik supplerende metode kan, ifølge Malterud, sees på som ytterligere nyansering og validering av materialet (Malterud, 2011).

## **2.3 Analyse av datamateriale – SDI-metoden**

For å analysere datamaterialet som fremkommer av gjennomført fokusgruppeintervju, har jeg valgt å ta utgangspunkt i en *stegvis-deduktiv induktiv metode*, forkortet SDI (Tjora, 2017).

Som Tjora forklarer metoden i starten av sin bok:

I den *stegvis-deduktive induktive metoden* (figur 1.1) arbeider vi i etapper fra *rådata* til *konsepter* eller *teorier*. Den «oppadgående» prosessen er å oppfatte som *induktiv*, der man jobber fra data mot teori. De «nedadgående» tilbakekoblingene er å oppfatte som *deduktive*, ved at man sjekker fra det «mer teoretiske» til det «mer empiriske». (Tjora, 2017, s. 18)

I utgangspunktet omfatter SDI-modellen hele forskningsprosessen, fra start til slutt. I min studie danner SDI hovedsakelig grunnlaget for tilnærmingen til analyse og koding av data. I tillegg kommer jeg heller ikke til å ende opp med utvikling av ny teori (som er siste steg i SDI), men snarere lande på noen konsepter (også kalt tema). Tjora påpeker tydelig at å «utvikle ny forståelse på et teoretisk nivå er derfor en forventning man kan ha til erfarne forskere eller gode forskerteam, men neppe noe man stiller som krav til en masterstudent» (Tjora, 2017, s. 226). Han følger opp ved å hevde at SDI-metoden er ment å skulle hjelpe forskere og studenter fremover i arbeidet med datagenerering og analyse, særlig i kraft av metodens systematikk (Tjora, 2017, s. 226). Følgelig oppfatter jeg det som relevant for min oppgave å se til denne metoden i analyse- og kode-arbeidet.

### **2.3.1 Koding**

Det første steget i analysen etter at man sitter med råmateriale for dataanalyse, som i dette tilfellet er en transkripsjon av et fokusgruppeintervju, er koding. Koding er veldig viktig for

SDI-metodens fokus på induksjon (Tjora, 2017, s. 197) og den skal ifølge SDI være en såkalt *empirinær koding*. Dette betyr at kodene skal knyttes tett opp til empirien og helst ta i bruk begreper fra selve datamaterialet (transkripsjonen) og gjerne ligge tett på utsagn fra deltakerne (Tjora, 2017, s. 197). Slik empirinær koding kan ofte være en utfordring for mange studenter og forskere som gjerne har med seg en såkalt «*variabeltenkning*» og ender opp med å bruke en form for «*sorteringsbasert koding*» (Tjora, 2017, s. 199). Samtidig er en av fordelene med å faktisk få til kodingen empirinær at forskeren kan redusere muligheten for å trekke inn sin egen «*magefølelse*» i analysen (Tjora, 2017, s. 197).

Selve arbeidsmåten innebærer at man oppretter koder, som da kan være et ord, en frase, en setning, deler av en setning, et utsagn, en dialog, eller et avsnitt fra transkripsjonsdokumentet (Tjora, 2017, s. 198). Når man har opprettet slike koder fra transkripsjonen, gjøres en deduktiv kodetest, for å se om kodene man sitter med faktisk er empirinær koding (Tjora, 2017, s. 201). En slik test går, kort fortalt, ut på at man stiller to spørsmål til hver enkelt kode:

Spørsmål 1: kunne man laget koden *før* kodingen?

a: hvis ja: a priori (unødig) koding – lag annen kode!

b: hvis nei: potensielt god empirinær koding – gå videre til spørsmål 2!

Spørsmål 2: Hva forteller *bare* koden?

a: tematiserer datasegmentet (fra intervju: hva ble det snakket om): unødvendig sorteringskode – lag annen kode!

b: gjenspeiler konkret innhold (fra intervju: hva som ble sagt): god koding!

(Tjora, 2017, s. 201-203)

Etter å ha gjort denne deduktive testen for hver enkelt kode, sitter man forhåpentligvis igjen med et sett koder som kan arbeides videre med i neste steg av modellen. Tjora oppsummerer på følgende vis: «*Et sett av koder som bare kunne vært generert fra empirien og ikke på forhånd, og som presist gjengir en detalj fra empiriske data, er god koding innenfor SDI-rammeverket*» (2017, s. 203). For å eksemplifisere for leseren, har jeg lagt ved et utsnitt av kodingen min nedenfor. Her er transkripsjonen av fokusgruppeintervjuet i venstre kolonne, og en empirinær kode trukket ut i høyre kolonne.

Transkripsjon	Koder
<p><b>O:</b> -- 8 uker, så ble det en veldig annerledes prosess. Så da måtte vi snakke mye om – og litt det der med ... var det pasientens sang, ikke sant? Som kom ut? Eller var det det jeg hadde sagt – tenkt på sånn, og sånn og sånn. Og hvordan lar vi det – <b>hvordan gir vi eierskapet i sangen</b> ... Altså det er pasientens sang, men at vi liksom lar det skje da --</p> <p><b>M:</b> ja</p> <p><b>O:</b> -- og hvor er balansen i det. Så det snakka vi mye om. Det var ganske spennende for da så jeg veldig tydelig det som jeg sa i stad, at det har blitt raskere og det er mer tydelig intensjon og ... at jeg legger – at <b>jeg tenker mer på det på forhånd</b>: Nå skal jeg til den pasienten, hva gjør jeg her? Jo, i dag skal vi lage sang.</p> <p><b>I:</b> mer enn at det bare skjer ...?</p> <p><b>O:</b> mer enn at vi sitter og improviserer også kommer det. Men noen ganger gjør vi det òg. Men at det handler, ja -</p> <p><b>A:</b> nå får jeg lyst til å snakke om ti tusen ting kjenner jeg, for --</p> <p>(latter)</p> <p><b>A:</b> -- <b>For det første så trenger det jo ikke å ta lang tid å</b> --</p> <p><b>O:</b> nei!</p> <p><b>A:</b> -- <b>skrive en sang i det hele tatt!</b> Det kan jo skje på sju minutter --</p> <p><b>O:</b> ja</p>	<p>Hvordan gir vi eierskapet i sangen</p> <p>Jeg tenker mer på det på forhånd</p> <p>Trenger ikke ta lang tid å skrive en sang</p>

Figur 1: utsnitt fra intervjutranskripsjon med empirinære koder

Etter å ha gått gjennom hele transkripsjonen, opprettet jeg koder og gjennomførte kodetest på alle kodene for å sikre at de var empirinære. Da dette var gjort, satt jeg igjen med 200 koder fra det 1 time og 29 minutter lange fokusgruppeintervjuet. Jobben gikk så videre ut på å gruppere og kategorisere disse kodene.

### 2.3.2 Kodegrupper

Neste steg er å gruppere kodene tematisk, altså en slags kategorisering. Kodegrupperingen «består av å samle koder som har en innbyrdes tematisk sammenheng, i grupper, samt å skille ut koder som vi anser som irrelevante, i en restgruppe» (Tjora, 2017, s. 207). Rent konkret gjorde jeg dette ved å skrive hver kode på en lapp og legge alle de 200 lappene utover spisebordet mitt hjemme i stua. På denne måten fikk jeg et overblikk og kunne flytte rundt på kodene og se hva som kunne plasseres med omtrent samme tematikk, og en rekke kategorier begynte å ta form. Etter første grovsortering satt jeg med 9-10 ulike grupper, hvorav enkelte

hadde nokså smal tematikk. Ettersom Tjora sier at «som en tommelfingerregel vil 3-5 relevante kodegrupper egne seg, både som basis for analytiske (del)kapitler i en masteroppgave og som vitenskapelige artikler i en doktoravhandling eller et forskningsprosjekt» (2017, s. 210), slo jeg sammen og endret litt på gruppene. Slik fikk jeg senket antallet kodegrupper til fire, i tillegg til en restgruppe med de kodene jeg fant irrelevant og prioriterte vekk (og derfor ikke presenterer her). De fire kodegruppene er som vist nedenfor.

	Kodegrupper
1	Sangskrivningens ulike former og faktorer med innvirkning
2	Samarbeidet med familie, kollegaer og studenter
3	Terapeut-pasient-relasjon
4	Sangprodukt, eierskap og deling av sangene

*Figur 2: Kodegrupper*

Disse kodegruppene er noe brede tematisk, og selv om noen overlapper til en viss grad på enkelte punkter, skiller de seg såpass mye at jeg anser inndelingen som både logisk og oversiktlig. Også her gjør man en test, kalt grupperingstest.

I arbeidet hvor vi grupperer koder, anvender vi en konstant *grupperingstest* for hver kode, hvor vi kobler en kode til en eksisterende gruppe eller oppretter en ny. Målet er å generere et antall kodegrupper, hvor hver kodegruppe har en indre konsistens og samtidig skiller seg tematisk fra de andre gruppene. Hvor mange slike kodegrupper man på denne måten vil kunne opprette i første omgang vil variere. (Tjora, 2017, s. 209-210)

Kodegruppene jeg kom frem til, danner grunnlaget for inndelingen av funn-kapitlet nedenfor, men ettersom de er nokså brede tematisk, har jeg delt hver kodegruppe inn i to undertema i funn-delen for å gjøre det mer oversiktlig.

### **2.3.3 Konsepter**

Etter at man har landet antall kodegrupper, beveger man seg over i den delen av analysen som handler om å finne frem til noen større konsepter eller tema.

Med blick på kodegrupper eller hovedtema fra forrige steg, og med relevante teorier og perspektiver i bakhodet, spør vi: Hva er det dette handler om? Finnes det en mer generell merkelapp på det (fenomenet eller problemet) vi har strukturert empiri på og dermed empirisk-analytisk innblikk i? Finnes det noen teoretiske bidrag som allerede omtaler fenomenet eller som på annen måte er relevant? Alle disse spørsmålene er knyttet til det vi i SDI-modellen kaller *konsepttest*. (Tjora, 2017, s. 211)

Jeg har forsøkt å sette navn på noen overordnede konsepter/tema knyttet til de fire kodegruppene, og kommet frem til følgende:

	Konsepter
1	Muligheter i sangskrivning
2	Samarbeid i sangskrivning
3	Relasjon i sangskrivning
4	Deling av sanger

*Figur 3:Konsepter*

Disse vil bli utdypet nedenfor i kapittel 3.0 Funn. Utvikling av konsepter og/eller teori henger sammen med *generalisering*, og er ifølge Tjora helt sentralt for forskningen og særlig som et endepunkt for SDI. For at forskning skal kunne kvalifiseres som god, må kunnskapen (konsepter eller teorier) kunne ha en gyldighet utover de casene man studerer (Tjora, 2017, s. 23).

Jeg har i størst mulig grad forsøkt å bevare empirien i sitatene ved å redigere disse minst mulig. Men som Kvale og Brinkmann tydeliggjør, bør man gi sitatene en skriftlig form der en helt ordrett muntlig tale gjør teksten vanskelig å lese, samt der det er mange fyllord og pauser (2015, s. 308). Noen av sitatene er derfor moderat revidert.

### 2.3.4 Analytiske utfordringer

Når man plukker fra hverandre en intervjutranskripsjon og oppretter koder og kodegrupper, tar man på sett og vis bort konteksten til det som blir sagt, og re-kontekstualiserer innholdet i egne konsepter. En utfordring som viste seg her, var å passe på at enkeltutsagn ikke ble plassert og tolket helt feil og tatt ut av kontekst. I en hermeneutisk fortolkningstradisjon som min studie befinner seg i, anerkjennes det at forskeren setter ting i andre og større kontekster,

men det er alltid viktig å gjøre tester tilbake et steg for å sjekke at f.eks. et sitat ikke er plukket helt ut av kontekst og gir falsk informasjon.

## 2.4 Etikk og refleksivitet

I avsnittene under skal jeg forsøke å adressere noen viktige aspekter knyttet til etikk, refleksivitet og begrensninger når det kommer til metoden. Et faktum når det gjelder musikkterapi miljøet i Norge, er at det er nokså lite (Halås, 2019), i alle fall sammenlignet med andre større fagmiljø/yrkesgrupper som leger, psykologer, jurister o.l. Når jeg derfor har valgt å begrense meg til et fokus rundt musikkterapeuter som jobber eller har jobbet i pediatri, vil det igjen si at dette spesifikke miljøet er såpass lite at det er vanskelig å sikre fullstendig anonymitet (Ærø, 2016, s. 22). Videre vil det i et slikt smalt miljø være vanskelig å finne deltakere som ikke kjenner hverandre (dersom dette er ønskelig), ettersom de har kontakt gjennom et felles nettverk relatert til jobben (Ærø, 2016, s. 6; Fuhr, lest 21. februar, 2020) Mine deltakere kjente hverandre, og ifølge Malterud kan det ha hatt en betydning for fokusgruppeintervjuet og på ting som ble sagt (Malterud, 2012, s. 45-46).

I tillegg har jeg selv bekjentskap til noen av deltakerne og har pratet med noen av dem tidligere. Vi kjenner hverandre derimot ikke veldig godt, og jeg anser det som minimal risiko at deltakerne vil påvirkes av dette. Deltakerne er som nevnt på sett og vis «håndplukket» av meg, ettersom ikke alle musikkterapeuter som har arbeidet eller arbeider i en sykehussetting med barn ble invitert med i studien.

I invitasjonen som ble sendt ut til de aktuelle kandidatene, var det vedlagt et utfyllende informasjonsskriv (se vedlegg 1) med tilhørende samtykkeskjema (se vedlegg 2). Informert samtykke er viktig i all form for forskning, også i intervjuer.

Informert samtykke betyr at forskningsdeltakerne informeres om undersøkelsens overordnede formål og om hovedtrekkene i designen, så vel som om mulige risikoer og fordeler ved å delta i forskningsprosjektet. Informert samtykke innebærer dessuten at man sikrer seg at de involverte deltar frivillig, og informerer dem om deres rett til når som helst å trekke seg ut av undersøkelsen. (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 104)

En refleksjon jeg har gjort meg rundt rekruttering er at jeg kanskje kunne fått et større spenn av erfaringer ved å intervjuer individuelt fordi jeg lettere kunne ha tilpasset intervjudag til hver enkelt og dermed fått med flere deltakere. På den måten kunne jeg muligens også ha fått med musikkterapeuters opplevelser fra flere ulike sykehus i landet. Valg av fokusgruppe som

metode, rekrutteringsprosessen, samt tilfeldighetene rundt hvem som kunne stille resulterte i at de tre deltakerne som stilte til fokusgruppeintervju alle hadde erfaring fra samme sykehus.

#### **2.4.2 RETTE – Risiko og ETTErlevelse i forskningsprosjekter**

Prosjektet er registrert i RETTE (se vedlegg 4) som er UiB sitt system for oversikt og kontroll med behandling av personopplysninger i forsknings- og studentprosjekter (Universitetet i Bergen, 2019). All behandling av personopplysninger ved UiB skal registreres i UiBs forskningsprosjektoversikt RETTE, i samsvar med kravet i personvernforordningen artikkel 30 (krav om protokoll). Dette prosjektet er registrert i RETTE med ID-nummer **S282**.

#### **2.4.1 SAFE – sikker lagring av personopplysninger**

For å lagre personopplysninger knyttet til datainnsamling og deltagere i denne studien, har jeg benyttet meg av SAFE-løsningen til Universitetet i Bergen. Dette er en løsning for sikker behandling av sensitive personopplysninger i forskning, utviklet av IT-avdelingen ved universitetet (Universitetet i Bergen, 2020), og er den anbefalte måten å behandle slike opplysninger for alle studenter og forskere tilknyttet institusjonen. Her får man tildelt et sikkert skrivebord der personopplysninger kan lagres og kun eieren av skrivebordet har tilgang til de sikre dataene. Her har jeg oppbevart opptaket av intervjuet, og her har transkriberingen foregått. Når intervjuet var ferdig transkribert og anonymisert, hentet jeg det ut som et vanlig dokument til videre analyse.



### 3.0 Funn

I dette kapittelet skal jeg presentere et utvalg sitater fra informantene for å belyse konseptene og undertemaene slik de fremstår av analysen. Sitater fra intervjuet presenteres hovedsakelig på to ulike måter. De fleste lengre utsagn presenteres i egne avsnitt med kommentarer før og etter. De kortere sitatene, samt sitater som ble sagt på ulike tidspunkt under intervjuet, men som jeg har plassert innenfor samme undertema i analysen, presenteres som direkte sitater innvevd i teksten. Jeg vil fortløpende kommentere enkelte sitater, av og til ispedd egne refleksjoner.

Jeg vil også henvise leseren til intervjuguiden (se vedlegg 3) som ble sendt ut til informantene før fokusgruppa, og som fungerte som en veileder i selve intervjuet. Nedenfor presenteres figur 4 med de fire konseptene med tilhørende undertema, der undertemaene tar utgangspunkt i kodegruppene fra analysedelen.

KONSEPT/TEMA	UNDERTEMA
<b>1. Muligheter i sangskrivning</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sangskrivningens ulike former</li><li>• Faktorer med innvirkning på sangskrivning</li></ul>
<b>2. Samarbeid i sangskrivning</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samarbeid med familie og kollegaer</li><li>• Studenters forventninger til sangskrivning</li></ul>
<b>3. Relasjon i sangskrivning</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Terapeut-pasient-relasjonen</li></ul>
<b>4. Deling av sanger</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sangprodukt og eierskap</li><li>• Deling av sangene</li></ul>

Figur 4: Funn

I presentasjonen nedenfor utgjør hvert konsept et delkapittel, og de to undertemaene i hvert delkapittel presenteres oversiktlig under hver sin overskrift. Videre er informantene anonymisert og gitt navn/bokstav **A**, **I** og **O** i alle sitater og lengre utdrag fra fokusgruppeintervjuet. Undertegnede fungerte som moderator, og vil derfor benevnes som **M**. De tre musikkterapeutene som har deltatt i fokusgruppeintervjuet vil videre derfor bli henvist til enten som sin anonyme bokstav **A**, **I** eller **O**, eller som **Informant**. For ordens skyld skal det nevnes at informant i dette tilfelle betyr det samme som deltaker (som er betegnelsen brukt i metodekapittelet), men at begrepet deltaker fra nå av ikke brukes.

### **3.1 Muligheter i sangskrivning**

Sangskrivning generelt er en prosess som kan ta mange former og gjøres på flere ulike måter, og det kom tydelig frem i løpet av fokusgruppa at dette også gjelder i arbeid med barn på sykehus. I tillegg finnes det faktorer som på den ene eller andre måten kan tenkes å ha innvirkning på hvordan musikkterapeutene jobber, derav også på sangskrivning. Begge disse undertemaene kan si noe om de mulighetene som finnes i metoden.

#### **3.1.1 Sangskrivningens ulike former**

Det første undertemaet handler om hvilke ulike former sangskrivning kan ha, samt fremgangsmåter for å gå inn i disse forskjellige sangskrivningprosessene. Dette ble avklart tidlig i fokusgruppeintervjuet, da en av informantene uttalte at sangskrivning kan være mange ting. Her trekkes i første omgang improvisasjon frem som en innfallsvinkel.

*I: For – nå satt vi på en måte – definisjonen av sangskrivning er jo på en måte så mange ting*

*M: ja*

*I: altså, det kan være den lange prosessen, hvor du får et resultat og du tar det opp osv. Men du kan jo òg skrive en sang som du skriver fort, og bare i en slags improvisasjon, også blir det jo en sang. Og man kan jo tenke at «her burde vi skrevet ned» og alt det der, men det er jo likevel sangskrivning vi holder på med på en måte --*

*M: absolutt*

*I: --men det kommer jo litt an på --*

*A: det kan gå over i det tenker jeg. Det begynner som en improvisasjon, også bare: «nei, hallo! Vi har jo nesten en låt her, skal vi lage det?»*

I tillegg til improvisasjon, kom det frem utsagn om mer bevisst implementering av sangskrivning som en metode. Informant **A** sa at hun har blitt tydeligere i at det er en metode. **O** sa også at det i større grad har blitt en tydelig intensjon, og at «jeg tenker mer på det på forhånd; nå skal jeg til den pasienten, hva gjør jeg her? Jo, i dag skal vi lage sang» (**O**). En annen innfallsvinkel som kan være aktuell er «å skrive en sang **til** barna» (**O**), noe informant **A** også har erfart (se 3.2.1). Da informant **O** senere nevnte at hennes første møte med sangskrivning i musikkterapi var en oppskrift, fulgte **A** opp med en teori:

*A: -- ja, men **det** kan ha sammenheng med at det er litt mer naturlig for deg kanskje, hvis det er det? Å gå inn og si at i dag skal vi skrive sang.*

*O: Ja det kan godt hende at det er.*

*A: det er bare en ... teori.*

*O: men at jeg har en bevisst tanke om at det er det jeg skal gjøre ja. Absolutt*

*M: for da har du i mye større grad brukt det som --*

*O: som en intervensjon*

I tillegg til improvisasjon og bevisst intervensjon som fremgangsmåter å lage sanger med, dukket det opp flere andre former for sangskrivning som musikkterapeutene har erfart. En av informantene hadde hatt noe hun kalte for fantasireiser (**O**) som hadde blitt til sanger. To av dem (**O** og **A**) trakk også frem erfaringer fra mindre grupper med barn der sangskrivning hadde vært noe de hadde prøvd ut. Blant annet her ut ifra en «lek-og-undersøk-instrumenter-type innfallsvinkel» som **A** kalte det.

Det ble også nevnt sangskrivning innenfor ulike sjangre (bl.a. rap, blues, vals), av og til knyttet til mer pedagogiske mål i forbindelse med musikktimer i samarbeid med sykehuskolen.

I en utgreiing om hvordan en sang både kan handle om, og være, så mye forskjellig, sa informant **O** at hun hadde laget «mange sanger om å være sulten». Dette kom som et eksempel på at sangene ofte kan handle om humoristiske og trivielle ting, og ikke bare «om følelser, hvordan man hadde det da, hva man ønsker seg for framtiden, hvordan man skal jobbe seg gjennom det» (**O**). Informantene har altså ulike erfaringer med de mulighetene som finnes for å gå frem for å lage sanger med barna, og de ulike formene slike sanger og prosessen rundt kan ha.

### 3.1.2 Faktorer med innvirkning på sangskrivning

Den andre kategorien under *muligheter* identifiserer utsagn knyttet til faktorer som kan ha, på et eller annet vis, en innvirkning på sangskrivning. Informantene snakket tidvis om erfaringer knyttet til hvordan ting i arbeidshverdagen deres forandrer seg. Sykehuset er i forandring, musikken er i forandring og dermed vil også muligheter kunne forandre seg. Ikke alt kan knyttes direkte til sangskrivning, men som informantene selv nevnte kan det godt være at slike forandringer virker indirekte inn på flere aspekter og metoder i jobbhverdagen, og da også på hvordan de bruker sangskrivning som metode.

*A: ja, det var jo løsere før på veldig mange måter*

*M: Ja, hehe*

*(alle ler litt)*

*A: rett og slett, på alle vis! For eksempel det at ingen verken lurte på eller spurte om - det fantes ikke noen stillingsbeskrivelser og alt var på en måte helt hurra-meg-rundt*

*M: så det er generelt for, på en måte, at musikkterapien --*

*A: Har utvikla seg ja*

*M: -- på sykehuset, ja*

*A: så én ting er den faglige utviklingen vår, mot mer stringent metodisk arbeid. Og dokumentasjon for eksempel, som er en del av det. Men også det med pasient ... altså, sykehuset i forandring da.*

Her nevnes det at sykehuset er i forandring, og vi kommer også inn på musikkterapi som et fagfelt i utvikling.

Da vi senere pratet om måter å jobbe på relatert til utstyr og opptak, nevnte informant **O** at det er viktig å «ha noe som funker inne på rom. Som er enkelt og greit å ta med. Rommene er små og det er masse utstyr der inne fra før, så man kan ikke komme drassende med all verdens heller» (**O**). I tillegg til fysiske begrensninger ble også tid nevnt, og informant **A** oppsummerte for sin egen del hvilke faktorer som kan påvirke opptak av sanger med pasienter, og kalte det «en blanding av tid, interesse og fysiske forhold» (**A**). Informant **A** kommer også med en oppklaring på mail i etterkant om at hun som musikkterapeut selvfølgelig alltid er interessert i å lage sanger med pasientene, men at liten egeninteresse for teknikk [teknologi og utstyr] gjør at den delen av sangskrivning ikke prioriteres så høyt i en travel hverdag, noe som også spiller inn på hvordan hun jobber med det.

At pasientens eget utgangspunkt i stor grad kan påvirke sangskrivningen er også en erfaring som blir nevnt:

*O: (...) si du møter en pasient som er utrolig musikalsk da, og som er veldig glad i å dikte, eller at det er noe med pasientens personlighet, referanser eller egenskaper, så er det ... Da vil det jo gå veldig lett holdt-jeg-på-å-si. Da kan det skje mye mer enn det ville gjort ellers.*

Et annet sentralt element er musikken i seg selv, og hvordan både musikk og verktøy for å lage og utøve denne utvikler og forandrer seg. Informant **I** nevnte at mange barn vil lage musikk på Pad, og kanskje «litt sånn Kygo-style» (**I**), som kan være en betegnelse for enkelte moderne musikkjangre.

*I: en ting jeg tenkte på var i forhold til det med å bruke intervensjonen sangskrivning. For min del så tror jeg at jo mer jeg jobber og jo mer vi utvikler oss som profesjon, så får jeg på en måte flere og flere verktøy å spille på. Altså, musikkfortellingen som vi har, mer bruk av at alle pasientene har egen iPad, flere apper og alt - det blir så mye mer man kan gjøre da, i arbeidet. Og at - jeg vet ikke om det har en påvirkning på hvor mye en bruker sangskrivning, altså. Om det har en innvirkning på det. Men jeg blir sittende og tenke på det ...*

Informant **I** reflekterer her rundt hvorvidt mulighetene med nye og flere verktøy i musikken kan påvirke sangskrivning. Også informant **A** påpeker det at «mulighetene er så utrolig store» i dag, med alt utstyret som etter hvert finnes.

## **3.2 Samarbeid i sangskrivning**

Å samarbeide med andre mennesker må hevdes å være essensielt i flere av livets faser. Informantene snakket om at de samarbeider på ulike måter både med kollegaer, familie og studenter i musikkterapeutiske prosesser, også når sangskrivning er på agendaen.

### **3.2.1 Samarbeid med familie og kollegaer**

Når det gjelder samarbeid med familien til barnet, gir informant **A** et eksempel der hun beskriver en familie det var utfordrende å jobbe med, fordi de «synes det var litt vanskelig å

gjøre noe sammen i det hele tatt» som familie. Da ble sangskrivning med broren til pasienten en inngangsport:

*A: (...) også var det en bror som gikk litt sånn ... rundt omkring og ikke helt visste hvor han skulle gjøre av seg i mange, mange uker. Og når vi kom inn på det sporet å lage sang til den som lå på intensiven, så ble den så utrolig fin, den vinklingen, både for søsknene, for – det ble så konkret. Det var sånn «hvordan skal vi være sammen?» for familien klarte ikke å løse det selv. De var ikke noe gode til å være sammen rett og slett, i den situasjonen. Også ble det en løsning på en måte, opplevde jeg det som, for dem. At jeg laget sang med broren.*

Informant **A** fremhever her tydelig en erfaring av at familien gjennom dette «fikk noe å være sammen om» og at «det kom på en måte personer ut» (**A**). Informant **O** påpeker også at «familien er jo stort sett der».

Videre nevnes det at for eksempel sykepleiere kan være en del av sangskrivningen (**A**, **O**) dersom de bidrar inn med ord og forslag. Og som tidligere nevnt har informantene erfaringer med samarbeid med sykehusskolen knyttet opp mot pedagogiske mål. I tillegg forteller en av informantene om en fritidsleder som har hjulpet til med miksing av sanger, der terapeutens egne kunnskaper ikke har strukket til, og at informanten i slike tilfeller får «hjelp til de tingene man ikke kan» (**O**).

### **3.2.2 Studenters forventninger til sangskrivning**

Det andre undertemaet som følger innenfor temaet *samarbeid*, handler om musikkterapistudenters forventninger. Studentpraksis er en sentral del av musikkterapistudiet, og studenter og musikkterapeuter (som praksislærere) må derfor ofte samarbeide. En av informantene fortalte om en opplevelse med en student som hun hadde hatt i praksis og som ønsket å bruke sangskrivning. Studenten synes at musikkterapeuten hadde «rusha det for mye, eller la for mye føringer for det arbeidet som skulle skje med pasienten i forkant» (**O**), altså i forkant av en musikkterapi time der de brukte sangskrivning med en pasient. Musikkterapeuten (informant **O**) tenkte på sin side at «hvis man skal øve på det [sangskrivning] som metode så er det lurt å liksom ha tenkt litt på det på forhånd» (**O**). Samme informant snakket som nevnt om at hun oftere har en intensjon om sangskrivning og «tenker mer på det på forhånd» (**O**). I dette tilfelle oppstod det en konflikt i hva studenten forventet på den ene siden, satt opp mot

hvordan musikkterapeuten faktisk jobbet på den andre. Temaet ble også plukket opp av en av de andre informantene litt senere i fokusgruppeintervjuet.

*A: kan jeg bare si en replikk på deg på det, fordi det var et eller annet jeg kom på med det i sted ... Jo, studenter som kommer med en sånn forventning til at vi skal skrive sanger*

*M: ja*

*A: som vi i hvert fall flere ganger har følt at vi ikke klarer å møte helt. Det er en litt sånn feil forventning, har jeg opplevd hvert fall. Og tydeligvis flere?*

*I: men det kan hende at det kommer av Trygve Aasgaard, som var den første som jobba på sykehus i Norge - det var jo det han gjorde*

*M: ja*

*I: så da kommer man inn med en formening om at det er det man gjør på kreftavdeling*

*A: jeg føler at det liksom har preget senere studenters idé om hva det [å jobbe på sykehus] skal være*

*I: og det er absolutt bare en liten del av hva man gjør på kreftavdeling på en måte. Ja, så det ...*

Informantene reflekterer her rundt hvorfor de opplever at studenter har visse forventninger til sangskrivning, og **I** stiller spørsmål ved om det kan ha sammenheng med Trygve Aasgaards mange bidrag til musikkterapilitteraturen om sangskrivning med barn på sykehus. I tillegg blir det nevnt at «det man kanskje lærer på musikkterapistudiet og det man hadde gjort i andre situasjoner med f.eks. pasienter som man ser fast 8 uker ...» (**O**) kan være en grunn til at noen studenter kommer med en type forventning, både til sangskrivning og til det å jobbe på sykehus generelt. Da jeg videre forsøkte å få frem hva de tenkte/følte om disse forventningene, nevnte to av dem at de hadde opplevd det som litt vanskelig.

*M: (...) men har dere opplevd det som på en måte, som irriterende eller ...*

*A: nei, litt sånn vanskelig faktisk*

*I: vanskelig å forholde seg til kanskje bare*

Selv om dette temaet ikke var noe vi brukte veldig mye tid på i selve intervjuet, ble det oppfattet som viktig for informantene. Det kom ikke tydelig frem av diskusjonen om dette var noe de hadde diskutert med andre eller seg imellom før selve fokusgruppa, eller om det var

noe som spontant dukket opp der og da. Uavhengig av det, ble det et tema de selv pekte på som litt vanskelig, og er derfor nevnt i sin helhet i funn-kapittelet av oppgaven.

I forbindelse med at informantene fikk tilsendt et utkast av dette kapittelet for å få muligheten til å rette eller kommentere, kom en av informantene med et lengre, supplerende innspill på mail angående studentenes forventninger. Dette har jeg valgt å ta med nedenfor, etter avklaring og godkjenning fra informantene.

*A: Jeg tror det har å gjøre med identitet og formidling innen dette fagområdet. Studentene gir noen ganger inntrykk av en stor interesse for fagområdet, men som muligens er bygget på litt gale premisser (som at det skrives pasient-sanger hele tiden/at sangskrivning er en stor og sentral del av arbeidet). Vi ønsker jo å møte, utvide, og beholde interessen, og synes selv at vi jobber i et veldig spennende felt, men må bruke tid på å justere bildet. Det kan være at deler av arbeidet blir over- eller underkommunisert, noe vi selv selvfølgelig har delansvar for, men som også blir preget av enkeltpersoner i media og i utdanningen. Det er et lite land og et lite miljø. Jeg tror muligens dette er i ferd med å endre seg – at det var en enda mer aktuell problemstilling før.*

### **3.3 Relasjon i sangskrivning**

Relasjonen mellom musikkterapeut og pasient er et annet sentralt element i all musikkterapi. Dette kommer også til syne i fokusgruppa, og da i situasjoner der sangskrivning tilbys til pasienter på sykehus.

#### **3.3.1 Terapeut-pasient-relasjonen**

I undertemaet titulert *terapeut-pasient-relasjonen* er det utsagn og erfaringer knyttet til nettopp det mer relasjonelle som skal undersøkes. Tidvis kommer fokusgruppa inn på hvilke erfaringer musikkterapeutene har med å presentere sangskrivning for pasienter. I den forbindelse ser en på elementet ved musikkterapien generelt på sykehus, som er at «det må funke fort» (A) og at man gjerne får jobbe med «å få bygge en relasjon fort» (O). Dette er ikke nødvendigvis alltid like lett, og informantene reflekterer blant annet rundt enkelte utfordringer det raske tempoet kan by på dersom man ikke går frem på riktig måte.



***O:** -- for det er det som jeg tenker også, når man kommer inn og sier sånn: «har du lyst til å lage en sang?» Også er det sånn: «Nei det kan ikke jeg». Det er det første folk sier --*

***I:** det kan være veldig overveldende (...)*

***O:** -- overveldende og skummelt. Og på sykehus når vi jobber med liksom: trygghet, forutsigbarhet, kontroll*

Senere under intervjuet, gjennom oppfølgingsspørsmålet om musikkterapeutene ofte spør pasientene om de vil lage sang ved første møte, hadde alle tre nokså umiddelbart et samstemt svar:

***M:** -- eller det å liksom: «hei! Skal vi skrive sang?» Og spørre veldig rett ut med én gang, er det ... Har dere gjort det før? Gjør man det første gang man treffer noen?*

***O:** nei*

***I:** nei*

*(alle ler)*

***A:** nei! (latter fortsetter)*

Derimot påpekte informant **I** at hun samme dag hadde presentert musikkterapitilbudet, og da presentert sangskrivning som del av dette, en slags fremgangsmåte de andre også virket kjent med. Senere kom samme informant også med et eksempel på en pasient som ved første møte selv hadde kommet med ønske om å skrive sang, og hadde teksten klar. Informant **O** kunne også vise til en opplevelse med en pasient der de i et samspill under første musikkterapitime plutselig innså at de faktisk hadde «laget en bitteliten sang» (**O**).

***O:** (...) Altså så det ... det **kan** skje veldig lett og i første sesjonen. Men da hadde jeg ikke noen sånn intensjon om det på forhånd heller. Da skjedde det jo bare.*

Etter å ha hentet frem noen av disse erfaringene, var det enighet i fokusgruppa om at de sjelden eller aldri direkte foreslår sangskrivning ved første møte, men at det likevel kan skje eller tilbys som en mulig aktivitet, som illustrert i sitatene over.

I forbindelse med tematikken over om sangskrivning ved første møte, ble det også diskutert hvorvidt relasjon er en forutsetning for å få til dette. Sangskrivning kan, ifølge sitatet under, muligens være en måte i seg selv å bygge opp en relasjon mellom terapeut og pasient.

*O: Og bare det å bygge relasjon gjennom å skrive en sang, er jo ... I forhold til det om man må ha en relasjon. Noen ganger så er det jo kanskje sangen som gjør at man bygger den relasjonen. Både med - og ikke nødvendigvis det med ord og å skrive sangen, men det å bare være i det --*

*A: prosess*

*O: -- øyeblikket. I musikken, også bare: «ja, det ble en sang ja! Oi! Det gjorde jo du! Også gjorde jo jeg – jeg fikk være med deg på det» ikke sant.*

Informanten vektlegger det å være sammen i øyeblikket og i musikken, og setter dette i sammenheng med hvordan man gjennom å lage en sang kan bygge en relasjon.

En annen interessant erfaring som dukket opp, da gruppa diskuterte teknologi og muligheter, var at en av informantene nevnte at enkelte pasienter kan ting bedre enn musikkterapeutene selv.

*A: ja og mulighetene er så utrolig store. Så jeg har i hvert fall følt meg litt sånn dum som ikke klarer å ta i bruk mer da*

*I: noen pasienter kan det jo bedre enn oss --*

*O: bedre enn ...!*

*A: ikke sant! Sånn er det jo*

*I: så da kan jo de oppleve mestring da!*

*(alle ler)*

*M: ja, ikke sant!*

*I: så det er jo en annen vinkel på det*

*M: at de – men, at de kan vise deg ...?*

*I: ja, for eksempel*

*O: hvordan man gjør det*

*A: knall (ler)*

*I: ja, det har jo skjedd*

*M: ja*

*O: veldig lurt triks det*

*I: ja, da har man jo relasjon*

*O: Én: man virker ikke dum. To: barnet får mestring. Tre: bedre produkter (alle ler)*

En annen måte å se dette på er at musikkterapeuten jobber indirekte.

*A: Man jobber indirekte og vi har ikke heller nødvendigvis behov for å si da til barnet at: «ja, nå har du satt ord på noe som du ...» - vi gjør jo ikke det. Vi, på en måte, lar det være og virke. Ikke sant. Og jobber sånn sett indirekte, og dermed så vet man heller ikke alltid: hva var dette? Det er ofte man ikke vet.*

### **3.4 Deling av sanger**

Deling av sanger kan anses som en fellesbetegnelse på sangprodukter som både lages, og deles i ulike sammenhenger og gjennom forskjellige plattformer, samt live fremføringer av sangene.

#### **3.4.1 Sangprodukt og eierskap**

«Hvordan gir vi eierskapet i sangen» (O) var noe en av informantene hadde diskutert med en musikkterapistudent hun hadde hatt i praksis. Spørsmålet rundt eierskap til sangene som lages i musikkterapi ble belyst flere ganger, og alle informantene sa seg enige da A sa «jeg tror vi bare tenker at det er de som eier det» (A).

Et annet interessant spørsmål, som fremgår av intervjuguiden, var hvordan musikkterapeutene går frem dersom barna ønsker å ha med egenlagde sanger hjem. Der det før var vanlig med CD, er det nå USB eller mail til foreldre som virker å være normalen. Denne endringen ble belyst godt da O fortalte om sist gang hun hadde hatt med CD inn på et isolat til en pasient.

*A: åja, han visste ikke liksom ...?*

*O: han visste ikke hva CD var!*

*(alle ler)*

*O: da følte jeg meg så gammel!*

*I: det og har jo (...)*

*O: nå er det USB --*

*I: nå er det USB*

*O: -- eller å sende på mail*

*M: ja*

*I: ja*

*O: men nå har det jo -*

*A: det var morsommere før --*

*O: ja men det som er fint nå var at jeg hadde -*

*A: -- hilsen A, 73 (med selvironisk tone)*

*O: ja, men jeg hadde noen som da ikke hadde fått det opp på mail, så da måtte jeg lage CD likevel. Og når de fikk den i hånda, de bare: «åååå!». Også sa jeg at: «der er teksten». Og vi lagde farger sånn, og de bare: «å, se på den her!» Så da tenkte jeg litt sånn: det er bedre.*

I denne dialogen fremkommer det at CD som følge av sitt analoge fysiske selv har en egen verdi, skal man tro informantene. Dette kan muligens sees i lys av at en CD er mer fysisk og fast, med mulighet for bilde, tekst og cover – og da «løfter man håndverket litt» (A).

I forlengelsen av et utsagn nevnt tidligere, der O snakket om å «bygge relasjon gjennom å skrive en sang» (O), fikk gruppa et oppfølgingsspørsmål:

*M: men opplever dere på en måte at det å lage sanger har kan ha en større betydning enn andre metoder? Siden du –*

*A: det er noe med den produkt-*

*O: ja*

*A: -opplevelsen altså*

*I: mhm, jeg gjør –*

*O: og at det er litt håndfast*

*A: ja nettopp*

*O: og at man kan bygge på det, tenker jeg og. Og at, litt sånn apropos verktøykasse, hvis jeg har skrevet en sang med en pasient, så føler jeg at da har jeg også noe som er litt sånn gull som jeg kan trekke frem –*

*A: ja, det er gull!*

*O: til seinere, litt sånn der*

*A: ja, det er spesielt*

Samtlige informanter gir her uttrykk for at å lage sang kan være mer betydningsfullt enn andre metoder. Her er det viktig å merke seg ordet *kan*, altså at det ikke *alltid er* mer betydningsfullt, og at intensjonen bak spørsmålet ikke var å lokke frem utsagn om at sangskrivning er bedre enn andre metoder. Derimot, når de beskriver sanger man lager som noe

*håndfast*, at det er noe med *produktopplevelsen* og ikke minst når **O** sier at en egenlaget sang føles litt som *gull*, kan det muligens si noe om sangers egenart og egenskaper.

### 3.4.2 Deling av sangene

Å dele en sang pasienter har laget sammen med musikkterapeutene kan skje på flere måter. På forhånd hadde jeg tenkt mye på potensielle utfordringer knyttet til det å dele sanger laget på sykehus, i offentlighet og på Internett, dersom pasientene ytrer ønske om noe slikt. Her hadde alle nokså konkrete innspill. En informant sa for eksempel at «når jeg jobber med barn og familier, så vil jeg helst ikke holde på med iPad og telefon» (**O**), mens en annen fulgte opp med å si at «jeg tror ikke vi skal være linken eller verktøyet inn mot sosiale medier» (**A**). Som tidligere nevnt får barna ofte med seg sangene hjem enten på USB eller via mail, og her sa informant **I** at «hva de gjør med det, det har ikke vi på en måte noe kontroll på» (**I**). Dette ble også fulgt opp av **O** som sa at «vi sender det jo med hjem, så hva som skjer det kan vi jo ikke vite 100%» (**O**).

Noe som kom frem i denne sammenhengen var at informantene ikke syntes å ha direkte problematiske opplevelser knyttet til pasientenes deling av sanger på nett, men heller pekte på at det kunne være utfordrende å vite hvordan de selv, som formidlende musikkterapeuter i et fagmiljø, kan bruke sangene i andre deler av yrket sitt:

*A: (...) det som har vært aktuelt og som vi på en måte har skjerpa inn, det har jo vært hvordan vi deler det, i fagmiljøer.*

*M: ja*

*A: ikke sant for det er jo det som har vært aktuelt. Hvilke sanger kan jeg ta med meg på foredrag? Og ikke? Hva kan vi skrive om det i bøker (...)*

*O: det må vi jo være varsomme med*

*A: så det er vi blitt veldig oppmerksomme på*

*M: ja*

*O: mhm*

*I: mhm*

*O: Det er veldig strenge regler på – det er jo regnet som personsensitiv informasjon, en sang*

I forlengelsen påpekte **O** at hun noen ganger har spurt forsiktig om å bruke sanger laget med barn som har gått bort, og blitt overrasket over responsen når familien «synes det er **veldig**

viktig og fint at historien blir fortalt». Hun sier videre at foreldre gjerne er «stolte av det barnet har lagd» (O).

Dette leder inn i en annen erfaring som alle informantene hadde, at sanger laget med pasienter som ikke overlever sykdommen ofte blir brukt i begravelsene til vedkommende, og at musikkterapeutene gjerne bidrar med dette på en eller annen måte.

*A: og det er en erfaring vi har i stor grad tror jeg, at disse sangene blir brukt i begravelsene*

*I: mhm.*

*O: mhm*

*M: der det dessverre ...?*

*A: Der det er aktuelt ja*

*M: ja*

*O: og enten da som opptak eller at vi blir bedt om å synge det selv*

*A: vi synger, mhm*

*O: eller bedt om å bidra inn*

*I: ja*

*O: og da forteller vi jo en veldig viktig historie fra det som har skjedd på sykehuset, som kanskje ikke familien hjemme vet om eller har vært med på. Så det er ...*

*betydningen strekker seg*

*M: Da får det liksom –*

*O: nye dimensjoner*

Her kommer det frem at sangen i en slik omgivelse kan fortelle en historie fra sykehuset som kanskje flere i familien ikke helt vet om. Dette kan sees i sammenheng med det informant O sier når hun beskriver hva som kan være spesielt med en sang, og fremhever «det friske som man da fanga kanskje, i den sangen» (O).

Avslutningsvis bør en rette fokus mot en annen erfaring informantene har når det gjelder å dele egenlagde sanger. Det handler mer om konserter der barna kan fremføre sanger, også egenlagde, dersom de selv ønsker å få det «løfta ut» (A).

*A: (...) og når vi har laget sanger med pasienter så pleier vi i hvert fall å tilby fremføring i en sånn lavterskel konsertarena som vi har*

*M: mhm*

*A: for det er litt stas. Da får de liksom applaus, og det er urfremføring og litt sånn. Så det gjør vi jo så ofte vi klarer. Også var det en gang vi hadde samla opp så vi lagde en hel konsert med pasientsanger*

Videre diskuterte fokusgruppa mer rundt slike konserter, og om hvordan det er med tanke på personvern, særlig hvis foreldre eller andre ønsker å filme eller ta bilder. Her ble det påpekt at slike opptredener som regel foregår «i de åpne rommene på sykehuset» (O), at de ofte annonseres på forhånd og at det dermed er veldig «tydelig at det er for alle og åpent» (A). Det virket å være nokså stor enighet blant informantene om at når det er «konsert, da er det offentlig. Sånn som jeg opplever det» (A). Et poeng her, som de tre informantene uttrykte enighet om, var at i slike sammenhenger er også musikkterapeutene selv offentlige, på lik linje med pasientene.

## 4.0 Diskusjon

I denne oppgaven har jeg så langt tatt for meg temaet sangskrivning med barn på sykehus ved å belyse litteratur, samt analyse og presentasjon av funn fra en fokusgruppe med tre norske musikkterapeuter som har erfaring innen pediatri. Videre skal jeg nå se på og diskutere hva disse funnene fra fokusgruppa, belyst av relevant litteratur, kan si om problemstillingen:

*Hvilke erfaringer og opplevelser har musikkterapeuter med sangskrivning med barn på sykehus i Norge, og hvordan kan disse erfaringene forstås i lys av samfunnsmusikkterapi og ressursorientert musikkterapi?*

Funnene gir et interessant innblikk i et mangfold av erfaringer og opplevelser de tre musikkterapeutene har med sangskrivning. Informantene har for det første erfaringer med ulike former for sangskrivning. De opplever at det finnes flere faktorer som har innvirkning på sangskrivningen, eller i alle fall som kan tenkes å ha det. Av og til samarbeider de med familie og kollegaer i en sangskrivningprosess, de har noen ganger opplevd å ha studenter som forventer at sangskrivning er noe man gjør mye av på sykehus, og at dette kanskje bør skje på visse måter. Informantene deler erfaringer rundt relasjonen mellom pasient og terapeut og hva dette kan ha å si for sangskrivning. De peker på erfaringer knyttet til både sangprodukt og eierskap for barna som lager sanger, og diskuterer deling av sangene i ulike sammenhenger.

Det er viktig å huske på at dette ikke er et fullstendig innblikk, da det er begrenset hva man får ut av én fokusgruppe. Likefullt kommer informantene med en bredde av erfaringer knyttet til variasjoner, elementer og aspekter av én metode. Og nettopp dette er verdt å merke seg, at sangskrivning bare er én metode av flere mulige måter å jobbe på i pediatrien. Som en av informantene så fint sier det: «så er det noe med det og, som gjør jobben spennende, fordi vi får jo gjøre alt det forskjellige på en gang» (I).

### 4.1 Kunnskap gir samarbeid og deltakelse

I lys av funnene som er presentert, danner det seg et interessant bilde av sangskrivning som metode i en norsk sykehuskontekst, et bilde som innebærer mange av de samme aspektene som definisjonene nevnt i starten av oppgaven inneholder. Som informant I legger frem i 3.1.1: «definisjonen av sangskrivning er jo på en måte så mange ting».

Informantene snakker om flere former for sangskrivning. Både improvisasjon og en mer bevisst intensjon om å bruke sangskrivning som metode, nevnes som innfallsvinkler. I tillegg



beskrives ting som fantasireiser, grupper der man lager sanger og sangskrivning i forskjellige sjangere i tilknytning til mer pedagogiske mål. Også alt det forskjellige en sang kan handle om, fra det trivielle og humoristiske til kanskje de dypere, mer selvbevisste tingene som følelser, er aspekter som blir trukket frem. Flere av de ulike formene og teknikkene som informantene peker på, speiles godt i litteraturen (Bradt, 2013; Baker, 2015). I tillegg skriver Baker (2015, s. 19) at sangskrivning er svært *allsidig* fordi det kan implementeres og brukes i en rekke ulike kontekster og på forskjellige måter, noe også informantene beskriver.

Å være klar over alle de ulike formene av sangskrivning og måtene de kan brukes på, viser seg å være viktig for alle musikkterapeuter som ønsker å legge til rette for at pasienter kan lage egne sanger. Det kommer tydelig frem i funnene fra fokusgruppa at denne «verktøykassa» er av relevans, noe som også kan argumenteres for, fra et ressursorientert ståsted. Rolvsjord (2007) skriver at deltakelse er en nokså åpenbar del av samarbeid i musikkterapi. Blant annet vil en terapeut som overlater alle valg til pasienten *ikke* stimulere til samarbeid, og derav heller ikke til god deltakelse. Både terapeut og pasient må ta del i beslutningstakingsprosesser (Rolvsjord, 2007, s. 235). For musikkterapeutens del kan da kunnskap om ulike teknikker og former for sangskrivning være med å fremme deltakelse og beslutningstaking i sangskrivningsprosesser. Beslutningstaking og valg er som nevnt ofte et av hovedmålene i sangskrivning (Baker et al., 2008). Med dagens teknologiske muligheter kan man si at dette potensielt også «utvider verktøykassa vår» (I) som musikkterapeuter, og at denne verktøykassa igjen kan ha en innvirkning på sangskrivningen, for eksempel ved at det plutselig blir «en liten generasjon med sånn GarageBand-sanger» (A). Mye avhenger altså av at musikkterapeuten innehar kunnskap om måtene sangskrivning kan brukes på, uansett hvilken kontekst man jobber i.

Ut fra funnene fremstår det som at informant O i større grad enn de to andre har brukt sangskrivning «som en intervensjon» (O) i sitt arbeid. En slik fremgangsmåte er nok ikke helt i tråd med hvordan man ifølge Rolvsjord bør jobbe ressursorientert. Rolvsjord (2007, s. 233) argumenterer for samarbeid fremfor intervensjon, noe som ikke samsvarer helt med å bruke sangskrivning som en ren intervensjon. Men her er det viktig å påpeke, som O gjorde overfor en student, at man av og til må øve på metoder ved å planlegge litt. For å bygge seg opp en verktøykasse av kunnskap om sangskrivningsteknikker bør man trene i praksis, ikke bare lese om det i en bok. Da kan forberedelser og planlegging være en ideell innfallsvinkel. I tillegg er det et poeng at for noen pasienter kan det å ha en musikkterapeut som tar styring eller foreslår ting, være akkurat det pasienten trenger. Det kan for eksempel tenkes at et helt åpent spørsmål til en pasient om hva man vil gjøre, blir møtt med et tomt blikk og trekk på skuldrene.

Informantene trekker også dette frem når de snakker om at «det kan være veldig overveldende» (I) dersom det første du spør en pasient om er: «har du lyst til å lage en sang?» (O). En terapeut som overlater alle beslutninger til pasienten stimulerer ikke til samarbeid (Rolvsvjord, 2007, s. 236).

## 4.2 Faktorer med innvirkning på sangskrivning

Man kan kanskje si at de fleste undertemaene fra funnene (f.eks. 3.2.1 *samarbeid med familie og kollegaer*, eller 3.3.1 *terapeut-pasient-relasjonen*) har aspekter ved seg som kan tenkes å virke inn på sangskrivning, og sånn sett anses som faktorer som innvirker på metoden. For eksempel vil kanskje evne til samarbeid med ulike aktører, relasjonen mellom terapeut og pasient, samt eierskapsfølelse og spørsmål rundt deling, sannsynligvis alle kunne påvirke en sangskrivningprosess i større eller mindre grad. Et eksempel i litteraturen der dette kommer veldig tydelig frem er når Aasgaard (2006) beskriver sykehusmusikken «i et vidt, relasjonelt perspektiv der det syke barnet, dets pårørende og fagpersonell forstås som aktører i et *miljø* der potensielt «alle påvirker alle» og «alt påvirker alt»» (s. 75). Her fremheves da særlig den *økologiske* kvaliteten i samfunnsmusikkterapi (Stige & Aarø, 2012) en tankegang som Aasgaard i stor grad har integrert i mye av sitt arbeid. I en slik økologi kan man si at endringer på et individnivå vil kunne påvirke ulike sosiale system på andre nivå, og motsatt (Stige & Aarø, 2012, s. 22). For eksempel kan endringer i miljøet eller systemet rundt et sykt barn på sykehus innvirke på barnets opphold og helse. Derfor kan man i denne sammenheng snakke om ulike *miljøfaktorer*.

Baker (2015) har forsket på og funnet at en rekke ulike miljøfaktorer har innvirkning på sangskrivning. Da er det interessant å se at noe av det informantene peker på som egne opplevelser, samsvarer med Bakers funn. Et eksempel kan være når O sier at man er nødt til å «Ha noe som funker på rom», da relatert til opptaksutstyr og teknologiske hjelpemidler. Dette fordi den fysiske utformingen av pasientrommet og annet nødvendig medisinsk utstyr legger begrensninger for hva musikkterapeuten kan ha med seg inn. Baker (2015) fremhever at romstørrelse kan påvirke om sangprosessen blir vellykket eller ikke. Likevel har noen musikkterapeuter, ifølge Baker, funnet det mer utfordrende å takle atferden til barna når man lager sanger i store behandlingsområder, enn om man bruker mindre rom (2015, s. 37). Dette fordi det vil ofte er færre stimuli og derfor færre distraksjoner i små rom (Baker, 2015, s. 37). Så blir da spørsmålet om dette også gjelder på sykehus, der de små rommene nettopp kan ha mange stimuli og distraksjoner allerede før musikkterapeuten har ankommet.

Det at både Baker (2015) og informantene i denne studien viser til erfaringer som tilsier at ulike miljøfaktorer kan virke inn på sangskrivning, vil i seg selv være et argument for å jobbe aktivt med de ulike miljømessige komponentene ved sykehuset. Dette for å sikre at mulighetene for, i denne forbindelse, sangskrivning er best mulig tilrettelagt for pasientene. Dette kan nok gjøres på flere måter, men her blir økologisk tankegang (som vektlagt i samfunnsmusikkterapien) en forutsetning.

I tillegg til miljøfaktorer, kommer det også frem det som i større grad handler om personlige faktorer. Eksempelvis når informant **O** sier at det kan gå veldig lett å lage sang i tilfeller der «det er noe med pasientens personlighet, referanser eller egenskaper», som for eksempel at vedkommende «er utrolig musikalsk da, og som er veldig glad i å dikte» (**O**). Her kan utsagnet til informanten tolkes som at mulighetene til å utforske potensialet i sangskrivning i et slikt eksempel vil være større enn i møte med en pasient der slike trekk ved personligheten ikke er like tydelig til stede. Men hva da med de pasientene som ikke har «personlighet, referanser eller egenskaper» som gjør sangskrivning lettere i denne forstand? Vil det være til hindring for å dem, selv om ønsket kanskje er stort for å lage sang? Det vil kanskje kreve enda mer fra musikkterapeuten, og man må tilpasse seg i større grad for å legge fokus på ressursene i og rundt barnet, og ikke manglene. Å se individet i sin egen kontekst vil her være essensielt, spesielt i en ressursorientert tilnærming (Rolvjord, 2007, s. 236).

Dette sier oss noe om at individuelle trekk (Baker, 2015, s. 53) ved pasienten kan ha en innvirkning på prosessen. Samtidig vil deler av en pasients personlighet og referanser kunne knyttes til sosiokulturelle faktorer (Baker, 2015, s. 41). Baker (2015) skriver at «When the music created matches the musical identity of the songwriters, creating songs becomes a medium to connect or reconnect with their sociocultural identity» (s. 81). Det Baker kaller faktorer som påvirker, kan også anses som ressurser. At et barn på sykehus har noe ved sin personlighet eller besitter musikalske egenskaper, kan betegnes som ressurser.

### **4.3 Samarbeid med familie og kollegaer**

Fordi de fleste barn som blir innlagt på barne- og ungdomsklinikk har følge av foreldre/primær omsorgsperson og av og til utvidet familie, påvirker dette den omsorgen man som helsepersonell må gi (Baron, 2017, s. 28). En viktig del av jobben som musikkterapeut på sykehus med barn, kan derfor være å samarbeide med familien rundt pasienten. Både søsken og foreldre er ofte tilstede og kan være en naturlig del av blant annet sangskrivning med

pasient og musikkterapeut. «Familien er jo stort sett der» sa informant **O**. Musikkterapeuten er dermed ofte nødt til å jobbe med flere enn kun barnet.

Noen ganger, som i eksemplet over (og som nevnt i 3.1.1), kan man lage en sang *til* barnet og gjøre dette med «input fra familie» (**O**). For eksempel da om ting som kan bety noe for pasienten, spesielt hvis barnet er veldig sykt. Det er altså ikke alltid at pasienten selv er med på selve prosessen. Når det arbeides bevisst med hele familien på disse måtene, ser man igjen tydelig en økologisk kvalitet (Stige & Aarø, 2012) fra samfunnsmusikkterapien. Dette innebærer at man jobber på et familienivå, som igjen kan ha stor betydning for barnet selv.

Samarbeid foregår på mange måter, og et annet godt eksempel er når informant **A** snakker om at hun, sammen med broren til en pasient, laget sang til barnet som var innlagt. I dette eksempelet opplevde informanten at dette ble en løsning for familien, og at sangen hun og broren laget hjalp familien til å få noe å være sammen om. Hendelsen beskrives i det hele tatt som en positiv opplevelse for de involverte. Her kan det for det første trekkes linjer til litteraturen når Edwards (1998) skriver at «When the involvement of family members is indicated, music therapy can be used to support interactions between family members and encourage expression of feelings by caregivers» (s. 25). For det andre kan det hevdes at musikkterapeuten arbeider ressursorientert når hun ser potensialet i et søsken, og en styrke som da ligger i en slik innfallsvinkel. Til slutt kommer samfunnsmusikkterapien også her til syne gjennom økologien, ved at det arbeides på flere nivåer, og her da igjen på familienivå.

En annen side av familiesentrert arbeid bør også fremheves i denne sammenheng, nemlig at tilstedeværelsen av familie også kan være til hindring for åpne og autentiske bidrag fra sangskriveren selv (Baker, 2015, s. 37). Dette trenger ikke bare å gjelde sangskrivning, men også i musikkterapi generelt.

#### **4.4 Studenter som forventer**

Slik det fremstår av fokusgruppeintervjuet opplever noen av informantene at studenter kan ha forventninger knyttet til sangskrivning, noe informantene (som praksislærere) ikke har klart å møte helt, slik **A** formulerer det ovenfor (3.2.2). Kan det tenkes at i noen sammenhenger, f.eks. til studentene, er det underkommunisert hva jobben på sykehus innebærer? Det kan virke som at flere studenter (sett fra informantenes synsvinkel) tenker at sangskrivning er en stor del av sykehusjobben, til tross for at det ofte bare er en liten del av den. **A** sier i en kommentar på oppfølgingsmail at:

*A: Det kan være at deler av arbeidet blir over- eller underkommunisert, noe vi selv selvfølgelig har delansvar for, men som også blir preget av enkeltpersoner i media og i utdanningen. Det er et lite land og et lite miljø. Jeg tror muligens dette er i ferd med å endre seg – at det var en enda mer aktuell problemstilling før.*

Det trer frem noen mulige årsaker til at musikkterapeutene opplever en type forventninger fra studenter til sangskrivning. En årsak kan være at Trygve Aasgaard, som har preget mye av musikkterapilitteraturen om norsk pediatri og tilført betydelige bidrag i denne konteksten, har hatt mye fokus rundt det å lage sanger med pasienter. Noen av informantene gir uttrykk for en følelse av at dette kanskje har preget senere studenters idé om hva man gjør på sykehus som musikkterapeut.

Uansett hva grunnene er til at studentene kan ha ulike forventninger om sangskrivning, kan man se dette i lys av en reflekterende kvalitet, dersom man ser til samfunnsmusikkterapien. En slik motsetning i forventninger kan eksemplifisere en reflekterende kvalitet (Stige & Aarø, 2012) i jobben som musikkterapeut. Det henger sammen med at det deltakende aspektet i samfunnsmusikkterapi inviterer til forhandling med alle involverte parter og taler mot ideen om musikkterapeuten som den eneste eksperten. Også lokal kunnskap (her gitt ved studentens kunnskap/erfaring) står sentralt i ideen om refleksjon (Stige & Aarø, 2012, s. 23). I dette tilfellet kan man se at studentene utfordrer musikkterapeuten som ekspert.

## **4.5 Relasjon**

I et lengre utdrag fra fokusgruppa (3.3.1) sier informant **I** at «noen pasienter kan det jo bedre enn oss». Hele dette utdraget eksemplifiserer godt hvordan barna kan oppleve mestring hvis de får mulighet til å innta en slags ekspert-rolle i relasjonen med musikkterapeuten. Selv om **O** kaller det for et «veldig lurt triks» og oppsummerer det litt humoristisk, så illustrerer utsagnet noe som kan tolkes som en ganske ærlig måte å opptre på i relasjonen med barnet, og ikke minst en ressursorientert tilnærming. Først og fremst utgjør den nevnte tilnærmingen et tydelig eksempel på at barnets musikalske ressurser får plass i relasjonen. Musikalske ressurser kan for eksempel være kompetanse i musikkprogram eller instrumentferdigheter (Rolvsjord, 2007, s. 229) For det andre tydeliggjør utsagnet en samarbeidende tilnærming, og at relasjonen mellom terapeut og pasient hviler på et delt ansvar (Rolvsjord, 2007, s. 233). Her viser det seg da gjennom samarbeid om et produkt, der barnet er flinkere enn

musikkterapeuten. I tillegg er ekspertisen hos barnet viktig, da et slikt samarbeid også reflekterer en ikke-ekspert-drevet praksis som står sentralt i kvaliteten *deltakelse* i samfunnsmusikkterapi (Stige & Aarø, 2012).

Et annet fremtredende og interessant aspekt i relasjonen mellom terapeut og klient kom frem av diskusjonen fra fokusgruppa angående å gjennomføre sangskrivning ved første møte, eller uten å ha en relasjon fra før. For eksempel ble det nevnt et barn som ved første møte hadde kommet med et ønske om å lage sang selv, og hadde med en tekst klar. I tillegg sa **O** at «det kan skje veldig lett og i første sesjonen. Men da hadde jeg ikke noen sånn intensjon om det på forhånd heller». Begge disse eksemplene maler et ressursorientert bilde av måten musikkterapeuten møter barnet i relasjonen, ved å se et initiativ og potensial, og følge dette. En ferdigskrevet tekst viser en dikterisk og kreativ evne hos pasienten, og kan derfor i høyeste grad sees på som en styrke og ressurs (Rolvjord, 2007).

I tillegg kan det å gå frem på riktig måte når man introduserer sangskrivning til en pasient være av betydning. Som nevnt tidligere, hvis det første du sier er «har du lyst til å lage sang? Også er det sånn: «nei det kan ikke jeg». Det er det første folk sier» (Informant **O**), så kan dette være overveldende og skummelt. Baker (2015) påpeker også dette og hevder at det er helt essensielt å skape et miljø som minimerer angsten rundt det å lage sanger, dersom man skal få til en effektiv terapeutisk prosess, særlig i møte med sårbare mennesker (s. 94). Barn på sykehus kan i stor grad anses som en sårbar gruppe med en utfordrende hverdag som er snudd på hodet sammenlignet med det normale liv (Edwards & Kennelly, 2016).

Videre var alle informantene tydelige på at de sjelden spør rett ut første gang de møter barna om de vil skrive sang, men at det likevel kan skje, og at sangskrivning kan tilbys som en av flere mulige aktiviteter i en presentasjon av tilbudet. Igjen har Baker (2015) funnet en stor mengde litteratur som illustrerte at sangskrivning som regel ikke ble introdusert ved første sesjon, noe som ble bekreftet av mange av de hun intervjuet (s. 96). Likefullt har informantene i dette prosjektet erfaringer med sangskrivning i første møte med pasienter, så det kan absolutt skje, noe som er viktig å huske på. Blant annet trekkes det frem at «å bygge relasjon gjennom å skrive en sang» (**O**), er en flott måte å bli kjent på, ved at man kan være sammen i øyeblikket og i musikken, og bygge relasjon på denne måten.

#### **4.6 Sangen som ressurs og det friske som fremføres**

Baker (2015) foreslår at gjennom å lage en sang, og deretter gjøre opptak, dele eller fremføre den, har sangskrivere muligheter til å bruke sangskrivning som en ressurs for velvære (s. 260).

Informantene gir en rekke interessante beskrivelser av sangene som lages med barna. De snakker om produktopplevelsen, om håndverk, noe håndfast og «gull» som man kan trekke frem. Rolvsjord (2007) skriver om musikalske styrker og ressurser som klienten selv kan inneha og komme med, som må «pleies» (Rolvsjord, 2007, s. 230) og fokuseres på av terapeuten. En kan også argumentere for, i lys av funnene, at sangene og et eventuelt fysisk sangprodukt i seg selv utgjør en ressurs. I en av dialogene fremkommer det at f.eks. en CD som følge av sitt analoge fysiske selv kan ha en egen verdi. Både ved at man hjelper sangskriveren til å hente frem iboende styrker og ressurser for å lage en sang, men også ved at sangene og produktene man hjelper dem med å skape *blir til* nye ressurser. Sangproduktet kan sånn sett anses som en fysisk, håndfast ressurs. Sangen blir en form for «gull» både musikkterapeuten og pasienten kan trekke frem ved behov.

Hvem som eier musikken er et annet spørsmål som reiser seg når man lager sanger. Her ser det ut til å være stor enighet blant informantene som tenker at pasientene selv eier sangene. Dette er i tråd med anbefalingene Baxter og O'Callaghan (2010) gir i sin artikkel, der de anbefaler at opphavsretten vektlegger pasienten som sentralt fokus.

Når pasientene får tilbud om å fremføre egenlagde sanger på en lavterskel konsertarena i en mer offentlig del av sykehuset, blir barna selv, eller via foreldrene (eller begge deler), tilstrekkelig informert om at dette er en mer offentlig og åpen setting. Det fremgår nokså tydelig av fokusgruppediskusjonen (se siste del under punkt 3.4.2). At musikkterapeutene også selv da er offentlige, kan vise en slags likeverdig relasjon. De er ikke hevet over eller på annet vis distansert fra pasientene, men står sammen med dem, i en likestilt relasjon (Rolvsjord, 2007).

«We cannot give people a voice, but we can contribute to the construction of conditions that allow for previously unheard voices to be heard», sier Stige & Aarø (2012, s. 5). På samme måte kan musikkterapeutene ved å tilby lavterskel konsertfremføringer for barn på sykehus konstruere forhold der barnas sanger, og stemmer, som «unheard voices», kan høres av familie, andre syke barn, og faggrupper på sykehuset. Dette fremstår som én måte man kan tilrettelegge for deltakelse og til å bli hørt og sett som noe mer enn et sykt barn, og knyttes derfor i stor grad sammen med samfunnsmusikkterapi. En fremføring som tilrettelegger for deltakelse i sosiale og fremførende settinger, gir også merverdi og kan redusere barrierer for deltakelse (Baker, 2015, s. 277). Når barna får mulighet til å fremføre f.eks. en egenlaget sang, kan dette sees som en fremføring av de positive sidene av helsen, og at «det friske som man da fanga» (O) fremføres. Dette ligger nært opp imot noe av det Aasgaard (2002) konkluderer med i sin egen doktorgrad. Han påpeker følgende om de fem

barna som utgjør casene i forskningen: «when the five children has been assisted to create and perform their own songs, these elements of music therapy have *added* new elements of health in their lives during the long and complicated process of being treated for serious blood disorders» (Aasgaard, 2002, s. 223).

Videre vil en slik offentlig tilstedeværelse stå i skarp kontrast til den relative usynligheten som råder når musikkterapeuten jobber på enkeltrom (Ærø & Aasgaard, 2011, s. 148-149). Slike offentlige konserter kan derfor tenkes å gi muligheter for å skape økologiske ringvirkninger i ulike systemer (Stige & Aarø, 2012, s. 154) rundt barnet. «The idea that the impact of music therapy can work ‘outwards’ for an isolated person towards community, and it can also bring the community in, and create community within a building» (Pavlicevic & Ansdell, 2004, s. 16). Baker (2015) setter også sangskrivning i samfunnsmusikkterapi i sammenheng med tilgangen til musikalsk deltakelse. Fordi samfunnsmusikkterapi støtter sangskriverne til å utvikle nye musikalske ferdigheter og oppnå mestring gjennom å lage sanger, gir dette sangskriverne nødvendige ferdigheter for videre tilgang til musikalsk deltakelse i andre sammenhenger (s. 262). Her er det altså en overførbarhet, på flere nivåer.

Av datamaterialet fra funndelen ser man blant annet at musikkterapeutene er nødt til å være varsomme med hvordan de selv deler og bruker sanger som er laget med pasienter. Sanger er å regne som personsensitiv informasjon. Samtidig kommer det også frem at familiene selv ofte tenker det er viktig og fint at historien til barnet blir fortalt, ved at musikkterapeuten kan bruke sangene i andre sammenhenger, for eksempel i foredrag eller bøker o.l. Som musikkterapeut må man alltid forholde seg til regelverk/retningslinjer, samt informere pasienter og foresatte tilstrekkelig. I tillegg må en musikkterapeut være klar over at en sang er å regne som personsensitiv informasjon, og «eid» av barnet etter det informantene sier. Selv om det er svært tungt og forbundet med dyp sorg å miste et barn, kan det for noen familiers del kanskje være desto viktigere å vite at en sang laget av barn og musikkterapeut kan bli en del av noe større, og få en betydning for andre. Dette er et etisk utfordrende landskap der man bør være varsom og bevisst sitt ansvar som helse- og omsorgspersonell, men samtidig huske på at det *kan* være en måte å hjelpe familien på også.

En etikk-drevet kvalitet (Stige & Aarø, 2012) gjenkjennes her, og informantene viser åpenbart bevissthet rundt dette. Eksempelvis kan dette sees i sammenheng med det Stige og Aarø (2012) kaller for «responsiveness and responsibility» (s. 166). I samfunnsmusikkterapeutisk praksis arbeider man med mennesker ut ifra deres situasjon, og tilbyr støtte på en kontekst-sensitiv måte (Stige & Aarø, 2012, s. 167). Så selv om



musikkterapeutene er nødt til å være varsomme med hvordan de deler sanger laget med barn i andre sammenhenger, viser det en god respons til foreldrenes ønsker.

Hva pasientene selv gjør med sangene når de først har fått dem med seg hjem på CD, USB, mail eller annet vis, kan ikke musikkterapeutene ha kontroll på eller vite. Med tanke på at de selv opplever og tenker at det er barna selv som eier sangene når de er laget, gir dette mening. Her er det likevel viktig med informasjon og å opptre varsomt, jamfør de yrkesetiske retningslinjer for musikkterapeuter som sier at man må «vise varsomhet i forbindelse med bruk av sosiale medier, i henhold til datatilsynets retningslinjer. Dette inkluderer også veiledning av klienten når det gjelder publisering, opptreden i media og deling i sosiale medier» (MFO<sup>2</sup>, 2017). Dette underbygges også av Aasgaard og Ærø (2016) når de skriver at musikkterapeutene må være svært klar over sårbarheten som ligger i at klienter deler sine egne produkter. Internettsikkerhet må være på agendaen, særlig i arbeid med barn og unge. En sang brukt som et passende visittkort i en periode av livet preget av sykdom og behandling, kan bli forstått og verdsatt helt annerledes på senere tidspunkt og i andre kontekster (s. 660).

I utdraget fra fokusgruppa som handler om begravelser og hvordan musikkterapeutene kan bidra inn her med sanger som de har laget sammen med barna, før de måtte gi tapt for sykdommen, ble det blant annet sagt at:

*O: og da forteller vi jo en veldig viktig historie fra det som har skjedd på sykehuset, som kanskje ikke familien hjemme vet om eller har vært med på. Så det er ...*

*betydningen strekker seg*

*M: Da får det liksom –*

*O: nye dimensjoner*

Her kommer det frem at sangen i en slik omgivelse kan fortelle en historie fra sykehuset som kanskje flere i familien ikke helt vet om. Dette kan sees i sammenheng med det informant **O** sier når hun beskriver hva som kan være spesielt med en sang, og fremhever «det friske som man da fanga kanskje, i den sangen» (**O**). Videre kan man se likheter til Aasgaard (2002), som ville skaffe kunnskap og forståelse om sangfenomenet i sosiale kontekster utover musikkterapitimene (s. 63). Han tror foreldre som ønsker å spille av sangprodukter/sang i begravelse til barna, ser på produktet som «a token of life», som presenterer barnets siste helsefremføring (Aasgaard, 2002, s. 22). Også Baker (2015) understreker at for mennesker som blir behandlet for livstruende sykdommer eller palliativ omsorg, kan sangskrivning

---

<sup>2</sup> MFO = Musikernes fellesorganisasjon, og heter i dag CREO

nettopp tilby blant annet muligheter for å lage en arv (legacy) for nær familie og venner som sitter igjen (s. 18).

## 5.0 Konklusjon

Denne oppgaven har vist at musikkterapeuter på norske sykehus i stor grad jobber samfunnsmusikkterapeutisk og ressursorientert med sangskrivning og elementer knyttet til denne metoden. Oppgavens tema, sangskrivning med barn på sykehus, har blitt grundig utforsket med utgangspunkt i en fokusgruppe der tre musikkterapeuter delte og diskuterte erfaringer og opplevelser de selv har med denne metoden. I tillegg har jeg redegjort for relevant og utvalgt litteratur og diskutert dette opp mot funnene fra fokusgruppa.

Funnene og diskusjonen viser blant annet at musikkterapeutene på sykehus jobber variert og allsidig med sangskrivning, at mange av de erfaringene de beskriver er belyst av annen litteratur, men også at erfaringer musikkterapeutene har med sangskrivning i denne konteksten i stor grad kan sees i lys av både samfunnsmusikkterapi og ressursorientert musikkterapi.

Ved å inneha kunnskap om ulike former for sangskrivning kan musikkterapeutene fremme både deltakelse og beslutningstaking i sangskrivningprosesser med barna. Erfaringer fra fokusgruppa, belyst av litteraturen, tilsier også at både miljøfaktorer og personlige faktorer hos barna kan virke inn på sangskrivningen. Dette kan være et argument for å arbeide økologisk på ulike nivåer og systemer i og rundt barnet på sykehuset. Samarbeidsforholdene musikkterapeutene har, spesielt med familien rundt barnet, har også blitt fremhevet. I eksempelet med informanten som laget sang med broren til en pasient, lå en ressursorientert tilnærming til grunn. Her så musikkterapeuten et potensiale og en styrke i å arbeide med et søsken, for å hjelpe familien.

Det har også blitt argumentert for at studentenes forventning til sangskrivning på sykehuset kan sees som en slags utfordring til musikkterapeutens ekspertrolle, og at dette kan utgjøre en reflekterende kvalitet i et samfunnsmusikkterapeutisk perspektiv. I tillegg har relasjonen mellom musikkterapeut og pasient blitt belyst, og den reflekterer både en samarbeidende og en ikke-ekspert-drevet praksis i informantenes erfaringer med sangskrivning sammen med barna. Videre har sangen i seg selv blitt fremhevet som en ressurs, ved at sangene og eventuelle produkter musikkterapeutene hjelper barna å lage, *blir* til nye ressurser som barna kan hente frem i andre situasjoner. Her ble sangen blant annet sammenlignet med «gull» som kan trekkes frem.

Ved å peke på konkrete og grunnleggende elementer fra både samfunnsmusikkterapi og ressursorientert musikkterapi koblet til erfaringer med sangskrivning på sykehus, mener jeg det er godt hold for å hevde at musikkterapeutene som stilte som informanter i fokusgruppa alle arbeider aktivt innenfor de overnevnte perspektivene. Hvorvidt dette er overførbart og kan sies om alle musikkterapeuter i pediatrifeltet i Norge, ligger utenfor denne studiens rekkevidde. Avslutningsvis har funnene i studien også pekt på flere erfaringer knyttet til deling av sanger fra musikkterapitimer med barna. Her har det blitt argumentert for at barnas egne fremføringer, men også bruk av sanger i begravelser, kan sees på som en fremvisning av de positive sidene av helsen til barnet, og at «det friske som man da fanga» blir fremført.

## 6.0 Litteraturliste

- Aasgaard, T. (2002). *Song Creations by Children with Cancer: Process and Meaning* (Doktoravhandling). Aalborg Universitet.
- Aasgaard, T. (2004). A Pied Piper among White Coats and Infusion Pumps: Community Music Therapy in a Pediatric Hospital Setting. I G. Ansdell & M. Pavlicevic (Red.), *Community Music Therapy* (s. 147-163). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Aasgaard, T. (2005). Assisting Children with Malignant Blood Disease to Create and Perform their Own Songs. I F. Baker & T. Wigram (Red.), *Songwriting: Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students* (s. 154-179). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Aasgaard, T. (2006). Musikk i arbeid med barn på sykehus. I T. Aasgaard (Red.), *Musikk og helse* (s.75 – 106). Oslo: Cappelen.
- Aasgaard, T. (2008). 19 sanger fra isolatet – en casestudie om «livshistoriene» til sanger skapt av barn med ondartede blodsykdommer. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse – 30 år med norsk musikkterapi* (s. 415-428). Oslo: NMH-publikasjoner 2008:3.
- Aasgaard, T. & Ærø, S. C. B. (2016). Songwriting Techniques in Music Therapy Practice. I J. Edwards (Red.), *The Oxford Handbook of Music Therapy* (s. 644-668). Oxford: Oxford University Press.
- Abad, V. (2003). A time of turmoil: music therapy interventions for adolescents in a pediatric oncology ward. *Australian Journal of Music Therapy*, 14, 20-37. Hentet fra <https://www.austmta.org.au/journal/article/time-turmoil-music-therapy-interventions-adolescents-paediatric-oncology-ward>
- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Baker, F. A. & Wigram, T. (2005). *Songwriting: Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, F. A., Wigram, T., Stott, D., & McFerran, K. (2008). Therapeutic Songwriting in Music Therapy: Part 1: Who are the therapists, who are the clients, and why is songwriting used? *Nordic Journal of Music Therapy*, 17(2), 105-123.  
<https://doi.org/10.1080/08098130809478203>
- Baker, F. A. (2015). *Therapeutic Songwriting: Developments in Theory, Methods, and Practice*. London: Palgrave Macmillan

- Baron, A. (2017). Working with Families in the Acute Pediatric Medical Setting. I S.L. Jacobsen & G. Thompson (Red.), *Music therapy with families: therapeutic approaches and theoretical perspectives* (E-bok, s. 26-41). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Baxter, C. & O'Callaghan, C. (2010). Decisions about the future use of music therapy: Products created by palliative care patients. *Australian Journal of Music Therapy*, Vol. 21. 2-20.
- Berget, J. A. (2019). «Musikk for lysegrå hverdager»: Sangskrivning for pårørende innen psykisk helsevern. (Masteroppgave). Universitetet i Bergen.
- Bradt, J. (2013). *Guidelines for music therapy practice in pediatric care*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (2014). *Defining Music Therapy*. University Park, Ill: Barcelona Publishers.
- Dun, B. (2013). Children with cancer. I J. Bradt (Red.), *Guidelines for music therapy practice in pediatric care* (s. 290-323). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Edwards, J. (1998). Music Therapy for Children with Severe Burn Injuries. *Music Therapy Perspectives*, 16 (1), 21-26. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1093/mtp/16.1.21>
- Edwards, J. & Kennelly, J. (2016). Music therapy for hospitalized children. I J. Edwards (Red.), *The Oxford Handbook of Music Therapy* (s. 53-65). Oxford: Oxford University Press.
- Eftestøl, A. I. (2011). *Sangskriverne forteller - «en sang kan gjøre en forskjell» - En studie av sangskrivning og betydningsfulle aspekter knyttet opp til helse og livskvalitet* (Masteroppgave). Universitetet i Bergen.
- Fuhr, G. (Lest 21. februar, 2020). Nettverk og grupper for og med musikkterapeuter. Hentet fra <https://www.musikkterapi.no/nyheter/nettverk>
- Ghetti, C. (2013). Pediatric Intensive Care. I J. Bradt (Red.), *Guidelines for music therapy practice in pediatric care* (s. 152-204). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Hadley, S. J. (1996). A rationale for the use of songs with children undergoing bone marrow transplantation. *Australian Journal of Music Therapy*, 7, 16-27. Hentet fra <https://www.austmta.org.au/journal/article/rationale-use-songs-children-undergoing-bone-marrow-transplantation>
- Halås, M. S. (2019). *Musikkterapeuter som profesjonsgruppe i Norge*. (Masteroppgave). Universitetet i Bergen.
- Helsenorge (2019, 13. februar). Helserektigheter for barn og unge. Hentet fra <https://helsenorge.no/rettigheter/helserettigheter-for-barn-og-unge>

- Hoff, S. G. (2016). *Terapeutisk sangskrivning i et ressursorientert og psykodynamisk perspektiv – En konseptuell litteraturgjennomgang* (Masteroppgave). Hentet fra <http://bora.uib.no/handle/1956/12310>
- Johansson, K. (2016). Mellom hermeneutikk og fenomenologi – et essay i vitenskapsteori. *Musikkterapi, 2-2016*. Hentet fra <https://www.musikkterapi.no/2-2016/2017/1/19/mellom-hermeneutikk-og-fenomenologi-et-essay-i-vitenskapsteori?rq=mellom%20hermeneutikk>
- Kennelly, J. (2013). Brain Injuries and Rehabilitation in Children. I J. Bradt (Red.), *Guidelines for music therapy practice in pediatric care* (s. 356-402). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ledger, A. (2001). Song parody for adolescents with cancer. *Australian Journal of Music Therapy, 12*, 21-28. Hentet fra <https://www.austmta.org.au/journal/article/song-parody-adolescents-cancer>
- Lie, S. O. (2019, 14. mars). Pediatri. I *Store medisinske leksikon*. Hentet 24. april 2020 fra <https://sml.snl.no/pediatri>
- Lindenfelter, K. (2013). Palliative and end-of-life care for children. I J. Bradt (Red.), *Guidelines for music therapy practice in pediatric care* (s. 324-355). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mangersnes, J. (2012). «Kva er meg og kva er systemet?»: Ei kvalitativ undersøkning av musikkterapeutar sine erfaringar i høve til sin rolle og profesjonalitet i arbeid med born på sjukehus. (Masteroppgave). Universitetet i Bergen.
- Marin, M. V. (2014). Exploring Therapeutic Songwriting for Filipino Children with Leukemia. *Music & Medicine, Vol. 6 (1)*, 17-24. Hentet fra <https://mmd.iammonline.com/index.php/musmed/article/view/MMD-6-1-5>
- MFO (2017). Musikernes fellesorganisasjons yrkesetiske retningslinjer for musikkterapeuter.

Hentet fra <https://www.musikkterapi.no/nyheter/2019/2/5/musikernes-fellesorganisasjons-yrkesetiske-retningslinjer-for-musikkterapeuter>

- Mondanaro, J. F. (2013). Surgical and procedural support for children. I J. Bradt (Red.), *Guidelines for music therapy practice in pediatric care* (s. 205-251). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Neugebauer, C. (2013). Children in general inpatient care. I J. Bradt (Red.), *Guidelines for music therapy practice in pediatric care* (s. 477-512). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Nymo, G. M. (2015). «Skal far/mor være med?» - en kvalitativ studie av foreldreinkludering i musikkterapi med barn på sykehus (Masteroppgave). Universitetet i Bergen.
- Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (2004). *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Richins, M. (2019). *Adapting family centered original songwriting for children with chronic illnesses: A mixed methods case study* (Masteroppgave). Illinois State University.  
Hentet fra <https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/2379568876?pq-origsite=primo>
- Robb, S. L. (1996). Techniques in Song Writing: Restoring Emotional and Physical Well Being in Adolescents who have been Traumatically Injured. *Music Therapy Perspectives*, 14, 30–37. <https://doi.org/10.1093/mtp/14.1.30>
- Robb, S. L., & Ebberts, A. G. (2003a). Songwriting and Digital Video Production Interventions for Pediatric Patients Undergoing Bone Marrow Transplantation, Part I: An Analysis of Depression and Anxiety Levels According to Phase of Treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(1), 2–15.  
<https://doi.org/10.1053/jpon.2003.3>
- Robb, S. L., & Ebberts, A. G. (2003b). Songwriting and Digital Video Production Interventions for Pediatric Patients Undergoing Bone Marrow Transplantation, Part II: An Analysis of Patient-Generated Songs and Patient Perceptions Regarding Intervention Efficacy. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(1), 16–25.  
<https://doi.org/10.1053/jpon.2003.4>
- Rolvjord, R. (2007). «Blackbirds Singing»: *Explorations of Resource-oriented Music Therapy in Mental Health Care*. (Doktoravhandling). Aalborg Universitet.
- Rolvjord, R. (2008). En ressursorientert musikkterapi. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse – 30 år med norsk musikkterapi* (s. 123-137). Oslo: NMH-publikasjoner 2008:3.

- Rundgren, A. C. (2012). *Kuvøsesang: effekt av sang og lyrespill på premature barn i neonatal intensiv enhet på sykehus: en kvantitativ studie* (Masteroppgave). Hentet fra <https://nmh.brage.unit.no/nmh-xmlui/handle/11250/172552>
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling*. Oslo: Solum Forlag.
- Ruud, E. (1994). Kenneth E. Bruscia i Skandinavia. *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi*, 3:1, 31-31, <https://doi.org/10.1080/08098139409477811>
- Ruud, E. (2006). Musikk gir helse. I T. Aasgaard (Red.), *Musikk og helse* (s.17-30). Oslo: Cappelen.
- Ruud, E. (2020). Norsk musikkterapi – skisse av en profesjonshistorie og noen tanker om en norsk musikkterapeutisk identitet. *Musikkterapi*. Hentet fra <https://www.musikkterapi.no/nyheter/2020/4/3/norsk-musikkterapi-skisse-av-en-profesjonshistorie-og-noen-tanker-om-en-norsk-musikkterapeutisk-identitet>
- Rønhovde, A. (2018). «Pappa, pappa, i dag spelte eg på ein frosk!» - ein kvalitativ studie om deltakarar sine opplevingar av ei musikkterapigruppe på ein barne- og ungdomsklinikk på sjukehus. (Masteroppgave). Universitetet i Bergen.
- Shoemark, H. (2013). Full-term Hospitalized Newborns. I J. Bradt (Red.), *Guidelines for music therapy practice in pediatric care* (s. 116-151). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Small, C. (1998). *Musicking: the meanings of performing and listening*. Hanover: University Press of New England.
- Stige, B. (2003). *Elaborations toward a Notion of Community Music Therapy*. Doctoral Dissertation. Oslo, Norway: University of Oslo, published by: Unipub.
- Stige, B. & Aarø, L. E. (2012). *Invitation to community music therapy*. New York: Routledge.
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative Forskningsmetoder i Praksis* (3. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Torstuen, E. (2018). *Sangskrivning med ungdom i barnevernet*. (Masteroppgave). Universitetet i Bergen.
- Townsend, J. (2013). Medically Fragile Children in Low Awareness States. I J. Bradt (Red.), *Guidelines for music therapy practice in pediatric care* (s. 442-476). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Trondalen, G. (2006). Musikkterapi. I T. Aasgaard (Red.), *Musikk og helse* (s.58-74). Oslo: Cappelen.
- Tråsdahl, O. B. (2011). *Effekt av musikk og musikkterapi med barn på sykehus*



- (Masteroppgave). Hentet fra <https://nmh.brage.unit.no/nmh-xmlui/handle/11250/172502>
- Turry, A. (1999). A song of life: Improvised songs with children with cancer and serious blood disorders. I T. Wigram & J. De Backer (Red.), *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology* (s. 13-31). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Universitetet i Bergen (2019, 1. oktober). Krav om registrering av prosjektet ditt i RETTE. Hentet fra <https://www.uib.no/personvern/128207/krav-om-registrering-av-prosjektet-ditt-i-rette>
- Universitetet i Bergen (2020, 13. januar). SAFE (sikker tilgang til forskningsdata og e-infrastruktur). Hentet fra <https://www.uib.no/safe>
- Whitehead-Pleaux, A. (2013). Burn Care for children. I J. Bradt (Red.), *Guidelines for music therapy practice in pediatric care* (s. 252-289). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Ærø, S. C. B. & Aasgaard, T. (2011). Musikkterapeut på en sykehusavdeling for barn: helsefremmende arbeid for både pasient og miljø. I K. Stensæth & L. O. Bonde (Red.), *Musikk, helse, identitet* (s. 141-160). Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Ærø, S. C. B. (2016). *Organisering av norsk musikkterapi i pediatri. En kvalitativ intervjuundersøkelse* (Masteroppgave). Hentet fra <https://nmh.brage.unit.no/nmh-xmlui/handle/11250/2410669>
- Ærø, S. C. B. (2018, 30. januar). Det spilles ved norske sykehus. *Dagens Medisin*. Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/01/30/det-spilles-ved-norske-sykehus/>

## Vedlegg 1: Informasjonsskriv

### Forespørsel om å delta i forskningsprosjektet

#### *”En kvalitativ studie om sangskrivning med barn på sykehus”*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å utforske *hvilke erfaringer og opplevelser musikkterapeuter har med bruk av sangskrivning med barn på sykehus*. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Dette prosjektet er et masterprosjekt, som ønsker å utforske temaet sangskrivning i musikkterapi med barn på sykehus, sett fra musikkterapeuters perspektiv.

Hovedproblemstillingen er:

- *Hvilke erfaringer og opplevelser har musikkterapeuter med sangskrivning med barn på sykehus?*

Jeg ønsker å utforske musikkterapeuters erfaringer og opplevelser med sangskrivning i en norsk sykehuskontekst, og håper at en diskusjon rundt temaet i form av et fokusgruppeintervju med flere deltakere kan belyse interessante sider ved sangskrivning for både prosjektets og deltakernes egen del.

Prosjektet søker særlig kunnskap om musikkterapeutenes:

- Erfaringer rundt sangskrivning
- Erfaringer med personvern og deling i forbindelse med sangskrivning
- Erfaringer når det gjelder hvilke pasienter som får tilbud om sangskrivning

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

- Universitetet i Bergen er ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

- Du får spørsmål om å delta fordi du jobber eller har jobbet som musikkterapeut i en sykehussetting med barn, og derfor kan tenkes å ha kunnskap og erfaring om det aktuelle temaet for prosjektet (sangskrivning).
- Du holder til i [redacted] eller andre nærliggende områder på aktuelt tidspunkt for fokusgruppeintervju.
- Noen rekrutteres også gjennom andre deltakere siden student ikke har kjennskap til alle aktuelle kandidater. I så fall blir dette informert om i invitasjonen som kommer på mail.

## **Hva innebærer det for deg å delta?**

- Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar på ett fokusgruppeintervju én ettermiddag/kveld i [REDACTED] i midten av januar. Dette vil ta ca. 2 timer. Tema for fokusgruppen vil være deltakernes erfaringer og opplevelser med sangskrivning med barn på sykehus.
- En intervjuguide med mer detaljerte spørsmål blir sendt ut til alle deltakere senest en uke før fokusgruppeintervjuet.
- Opplysningene som samles inn vil være stemmeopptak av deltakerne, som blir tatt opp med en lydopptaker under sesjonen. I tillegg vil underskrevet samtykkeskjema bli samlet inn på selve intervjudagen.

## **Det er frivillig å delta**

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

## **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

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

- De som har tilgang til opplysningene er kun prosjektansvarlig/veileder og student.
- Navn, kontaktopplysninger og opptak av fokusgruppeintervju vil lagres og behandles i SAFE (Sikker adgang til forskningsdata og e-infrastruktur) som er UiB sin tjeneste for behandling av personopplysninger.

## **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes ca. juni 2020. Både personopplysninger og opptak vil etter dette bli slettet.

## **Dine rettigheter**

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

## **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

Prosjektet er registrert i RETTE som er UiBs system for oversikt og kontroll med behandling av personopplysninger i forsknings- og studentprosjekter. All behandling av personopplysninger ved UiB skal registreres i UiBs forskningsprosjektoversikt RETTE, i samsvar med kravet i personvernforordningen artikkel 30 (krav om protokoll).

## Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Universitetet i Bergen ved Guro Parr Klyve ([Guro.Klyve@uib.no](mailto:Guro.Klyve@uib.no)) eller Benjamin Borgersen Skaug ([Benjamin.Skaug@uib.no](mailto:Benjamin.Skaug@uib.no))
- Vårt personvernombud: Janecke Helene Veim ([Janecke.Veim@uib.no](mailto:Janecke.Veim@uib.no))
- RETTE – Risiko og ETTERlevelse i forskningsprosjekter, prosjektleder Elisabeth Løkkebø ([Elisabeth.Lokkebo@uib.no](mailto:Elisabeth.Lokkebo@uib.no))

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig/veileder  
Guro Parr Klyve

Student  
Benjamin Borgersen Skaug

-----

## Vedlegg 2: Samtykkeskjema

### Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet "En kvalitativ studie om sangskrivning med barn på sykehus" og har fått anledning til å stille spørsmål om prosjektet. Jeg samtykker til:

- å delta i fokusgruppeintervju
- at mine personopplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. juni 2020

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 3: Intervjuguide

### Intervjuguide til fokusgruppeintervju

Tittel på masterprosjekt: "En kvalitativ studie om sangskrivning med barn på sykehus".

#### Hovedproblemstilling

*Hvilke erfaringer og opplevelser har musikkterapeuter med sangskrivning med barn på sykehus?*

#### Delproblemstillinger

1. *Hva er musikkterapeutenes forhold til sangskrivning i pediatri?*
2. *Hvilke pasienter får tilbud om sangskrivning?*
3. *Hvilke erfaringer har musikkterapeutene med personvern og deling i forbindelse med sangskrivning?*

#### Spørsmål til fokusgruppa

- 1.1 Hva er deres forhold til sangskrivning som arbeidsmetode med barna der dere jobber eller har jobbet?
- 1.2 Hva er deres forhold til sangskrivning i privatlivet eller utenfor jobben som musikkterapeut?
- 1.3 Opplever dere at forholdet deres til sangskrivning i privatlivet eller utenfor jobben kan ha en påvirkning på sangskrivning på arbeidsplassen?

- 
- 2.1 Sangskrivning er, som andre arbeidsmetoder i musikkterapi, noe som bør tilpasses den enkelte og basere seg på at pasienten selv ønsker det. Utover dette, opplever dere at det finnes faktorer som særlig spiller inn når en pasient får tilbud om sangskrivning?

- 
- 3.1 Hvordan går dere frem dersom barna ønsker å få med seg en sang hjem etter endt sykehusopphold?
  - 3.2 Har dere noen gang støtt på konkrete utfordringer knyttet til personvern og deling i forbindelse med barnas selvlagde sanger? Eventuelt, kan dere se for dere potensielle utfordringer? (Med *deling* mener jeg f.eks. fremføring, få med et opptak hjem, deling via internett)
  - 3.3 Har dere noen tanker om det er andre utfordringer og muligheter nå enn det var tidligere når det gjelder sangskrivning i pediatri? (f.eks. før og etter sosiale mediers inntog)

## Vedlegg 4: RETTE

Skjerm bilde av registreringen av prosjektet i RETTE

Prosjekt	
<b>Id</b>	S282
<b>Navn</b>	En kvalitativ studie om musikkterapeuters erfaringer og opplevelser med bruk av sangskrivning med barn på sykehus
<b>Opprettet av</b>	Benjamin Borgersen Skaug
<b>Prosjektansvarlig</b>	Guro Parr Klyve
<b>Ansvarlig enhet</b>	Griegakademiet - Institutt for musikk

Nåværende status	
<b>Status</b>	Bekreftet av prosjektansvarlig
<b>Beskrivelse</b>	
<b>Opprettet av</b>	Guro Parr Klyve
<b>Oppdatert</b>	2019-11-25 08:56:47