

Musikkterapiens betydning for diakoni

En kvalitativ undersøkelse fra rusomsorg og psykisk helsevern

Per Øyvind Fredin

Veileder

Førsteamanuensis, Carl Petter Opsahl

MF vitenskapelig høyskole for teologi, religion og samfunn,

AVH5070: Masteroppgave i diakoni (30 ECTS), vår/sommer 2022

Antall ord: 21503



Forord

Jeg vil takke informanter som har delt av deres tid når det gjelder erfaringer, refleksjoner og tanker om deres forhold til oppgavetemaet. Det gjelder dere fra *Stedet Sagene* og fra *Lovisenberg diakonale sykehus*. Dere har vært fleksible og stilt opp til intervju. Uten dere hadde det ikke blitt en slik oppgave.

Jeg vil takke veileder som har vært fleksibel og lyttet til mine tanker om temaet, og gitt råd og tips om hvor jeg bør gjøre mine søk. Og takk til familie, kollegaer, venner og støttespillere som har støttet meg på vei gjennom studiet og masteroppgavearbeidet.

Sammendrag

I denne masteroppgaven i diakoni er problemstillingen: Hvilken betydning har musikkterapi for diakoni i to ulike virksomheter med diakonal forankring? Masteroppgavens definisjon på diakoni er sentral med tanke på å vurdere opplevelse av styrket helse og kristen identitet på de sosiale arenaene utforsket i oppgaven.

Intervju og bruk av tekster fra offisielle nettsider er datamaterialet som undersøkes i denne kvalitative undersøkelsen. Musikkterapitilbudene i Frelsesarmeen sin arena i rusomsorgen, *Stedet Sagene* og Lovisenberg diakonal sykehus sitt musikkterapitilbud i enheten *Flerfaglig enhet i Klinikk for psykisk helsevern*, er det som blir undersøkt.

Mine funn er analysert, drøftet og tolket i lys av ulike teorier. Disse er hentet fra ulike områder som musikkpsykologi, diakonivitenskap, helse, religionssosiologi, motivasjonspsykologi, musikk og identitet. Empowerment, tilhørighet, mestring og tro er nøkkelbegreper som blir knyttet til teorifeltene.

Musikkterapi på begge arenaer er populære tilbud. Jeg vil konkludere og oppsummere med at musikkterapi har positiv betydning for spesielt opplevelse av mening og relasjoner på de sosiale virksomhetene. Om musikkterapi har betydning for å bygge kristen identitet på arenaene og de sosiale virksomhetene, er heller uklart. Dette kommer av det finnes et stort mangfold av kristne identiteter, religioner og sekulære livssyn. Det virker ikke som om resultatet av musikkterapi er at ledere, musikkterapeuter, pasienter og deltakere skal ha, eller få, styrket troen på en treenig og allmektig gud.

Musikkterapi er relasjonsbyggende. Gjennom samspill i musikkterapi møter både deltakere og musikkterapeuter hverandre, som igjen er fruktbart for opplevelsen av tilhørighet. I virksomhetene har vi å gjøre med musikkterapitilbud som er med på å skape rettferdighet. Deltakere som ikke har blitt gitt muligheter til å møte musikkfaget i positiv forstand (i ung alder), kan få et nytt møte med musikk i musikkterapitilbudene på arenaene.

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning.....	1
1.1.	Bakgrunn og avgrensning av tema.....	1
1.2.	De tre komponentene i diakonidefinisjonen.....	2
1.2.1.	De sosiale virksomhetene.....	2
1.2.2.	Kristen identitet.....	3
1.2.3.	Opplevelse av helse og psykisk helse.....	3
1.3.	Aktualisering av tema og problemstilling i kontekst.....	4
1.4.	Om musikkterapi.....	5
1.5.	Oppgavens data- og intervjumateriale.....	7
1.6.	Presentasjon av eksisterende litteratur.....	7
2.	Teori.....	9
2.1.	Musikk i et musikkpsykologisk perspektiv.....	9
2.2.	Om identitet, musikk, samfunnsmusikkterapi og tilhørighet.....	10
2.3.	Kristen identitet og sekularisering.....	14
2.4.	Empowerment og mestring.....	16
3.	Metode.....	18
3.1.	Undersøkelsens design.....	18
3.2.	Utfordringer knyttet til undersøkelsen.....	20
3.2.1.	Etiske spørsmål knyttet til undersøkelsen.....	20
3.3.	Fremgangsmåte og prosedyre.....	21
3.4.	Oppgavens pålitelighet, troverdighet og overførbarhet.....	22
3.4.1.	Pålitelighet.....	22
3.4.2.	Troverdighet (intern validitet).....	22
3.4.3.	Overførbarhet.....	23
3.5.	En syntese av tematisk analyse og fenomenologisk metode.....	23

4.	Analyse.....	26
4.1.	Temaene	26
4.2.	Hva er musikkterapi på Stedet Sagene og på Lovisenberg	26
4.3.	Musikkterapiens betydning for helse	29
4.4.	Musikkterapiens betydning for de sosiale virksomhetene	33
4.5.	Musikkterapiens betydning for kristen identitet.....	36
5.	Hva betyr musikkterapi for diakoni?.....	46
5.1.	Hva betyr musikkterapi for helse?.....	46
5.2.	Hva betyr musikkterapi for kristen identitet?.....	48
5.3.	Hva betyr musikkterapi for de sosiale virksomhetene?.....	53
5.4.	Arenaer uten musikkterapeuter	54
6.	Oppsummering og konklusjon	57
6.1.	Konklusjon	58
	Litteratur.....	60
7.	Vedlegg	65
7.1.	Vedlegg 1, Intervjuguide i møte med leder	65
	Intervjuguide	65
7.2.	Vedlegg 2, intervjuguide i møte med musikkterapeuter	66
	Intervjuguide i møte med musikkterapeuter.....	66
7.3.	Vedlegg 3, intervjuguide i møte med deltakere	67
	Intervjuguide	67
7.4.	Vedlegg 5, Informasjonsskriv til leder i virksomhet.....	68
7.5.	Vedlegg 6, Informasjonsskriv til musikkterapeut i virksomhet	70
7.6.	Vedlegg 6, Informasjonsskriv til deltaker i et musikktilbud	72
7.7.	Vedlegg 7, Vurdering fra NSD.....	74

1. Innledning

Innledningsvis vil jeg redegjøre for valg av tema og avgrense det i avsnittet *1.1 Bakgrunn og avgrensning av tema*, hvor jeg presenterer min problemstilling. Siden dette er en masteroppgave i diakoni, har jeg valgt en definisjon på diakoni som treffer konteksten. Denne oppgavens diakoni-definisjon har en tredelt oppbygning. De tre komponentene definisjonen består av forklares i avsnitt *1.2. De tre komponentene i diakonidefinisjonen*, og redegjøres her. Hvorfor jeg valgte å skrive om diakoni og musikkterapi forklares i avsnittet *1.3. Aktualisering av tema og problemstilling i kontekst*. Musikkterapi som fagfelt utredes i korte trekk i avsnittet *1.4. Om musikkterapi*. Oppgaven viser hvilke primærkilder som er brukt i *1.5. Oppgavens data- og intervjumateriale*. Jeg har ikke funnet litteratur som helt treffer mitt tema. Litteratur som har betydning for noen områder i oppgaven, presenteres i avsnittet *1.6. Presentasjon av litteratur*.

1.1. Bakgrunn og avgrensning av tema

Utgangspunktet for å forske på musikkterapi knyttet til diakoni, kommer av min interesse for diakoni og musikk, hvilke krefter som finnes i et følelsesspråk som musikk, og tilgang på aktuelt nettverk og ressurser. Temaet musikkterapi knyttet til diakoni kan utforskes, selv om det ikke er mange arenaer med diakonal forankring som tilbyr musikkterapi. Da dette er en masteroppgave i diakoni, velger jeg å tidlig definere hva diakoni er. Jeg vil bruke definisjonen til teologene Erik Blennberger og Mats J. Hansson i denne oppgaven:

Med diakoni avses social verksamhet som bedrivs inom eller med anknytning till ett kristet samfund/ en kristen organisation och ger uttryck för en kristen identitet i verksamhetens utforming, och som leder till ökad livskvalitet för de personer som berörs (Blennberger & Hansson, 2019, s. 24).

Med utgangspunkt i denne definisjonen vil jeg rette et fokus på komponentene (som jeg oversetter til norsk) i definisjonen. Disse er *den sosiale virksomheten* (særlig arenaer med diakonal forankring), *kristen identitet som viser seg i virksomheten/på arenaen* og *økt livskvalitet* (helse) for *personene* på arenaene. Siden arenaene jeg utforsker ikke er somatiske sykehus/ behandlingssted, men en avdeling i psykisk helsevern og ett lavterskel tilbud i rusomsorg, vil helse i større grad bety psykisk helse enn fysisk helse. Musikkterapeutilbud innen rusomsorg og psykisk helsevern i de diakonale virksomhetene blir konteksten for denne

oppgaven. Intervjuene er gjort sommeren og høsten 2021, og dokumenter og nettsidedata for virksomhetene er fra 2020 til 2022. I Oslo er det to sosiale virksomheter sine musikkterapitilbud jeg vil utforske og i noen grad sammenlikne; Frelsesarmeens *Stedet på Sagene* og *Flerfaglig enhet*¹ på *Lovisenberg Diakonale Sykehus*. Problemstillingen for denne masteroppgaven er:

Hvilken betydning har musikkterapi for diakoni i to ulike virksomheter med diakonal forankring?

Jeg vil avgrense oppgaven til å vurdere hva musikkterapi har av betydning for den kristne identiteten på arenaene og hvordan personene som er knyttet til arenaene opplever og ser tendenser til endringer i livskvalitet og psykisk helse. Oppgaven har fokus på hva informantene forteller i intervjuer på disse arenaene, og vil ikke beskrive de fysiske rammefaktorene i større grad enn det informantene forteller.

1.2. De tre komponentene i diakonidefinisjonen

1.2.1. De sosiale virksomhetene

I denne oppgaven er virksomhetene Frelsesarmeens *Stedet på Sagene* og *Flerfaglig enhet* på Lovisenberg diakonale sykehus. Stedet Sagene er et rusfritt tilbud tilrettelagt for mennesker som jobber med å legge ruslivet bak seg. Alle er velkomne til Stedet Sagene. Tilbudet er gratis, men har egenandel på turer og aktiviteter som koster penger (Oslo kommune, u.d.). Dette senker terskelen for å være på Stedet. Aktivitetstilbudene på huset er blant annet quiz, samtalegrupper, musikkterapi, tegnegruppe og gitarkurs. Virksomheten legger også vekt på aktiviteter utenfor huset, som trening, gatefotball, klatring, turer i marka, sykkelturer, seiling, ski m.m. (Oslo kommune, u.d.). Denne oppgaven vil utelukkende vurdere virksomheten med utgangspunktet i musikkterapitilbudet og i forhold til diakoni.

Lovisenberg diakonale sykehus viser et fokus på diakoni under verdigrunnlag og strategiske mål på nettsiden: «Ordet diakoni betyr å stå til tjeneste og å ha omsorg for. Diakonien tar utgangspunkt i den omsorgen Jesus viste for syke og forsømte» (Lovisenberg Diakonale

¹ Leder for enheten kalte det i intervju for *Flerfaglig enhet i klinikk for psykisk helsevern* (18.8.2021).

Sykehus, 2021; Lovisenberg Diakonale Sykehus, 2020). På *Lovisenberg diakonale sykehus* er den sosiale virksomheten nærmere bestemt enheten *Flerfaglig enhet i Klinikk for psykisk helsevern*. Flerfaglig enhet består av flere forskjellige faggrupper; sosionomer, fysioterapeuter, ergoterapeuter og musikkterapeuter. Musikkterapi er et behandlingstilbud som benytter musikalsk kommunikasjon og samhandling for å bidra til bedring og å fremme livskvalitet (Lovisenberg diakonale sykehus, u.d.). Det er musikkterapitilbudet og musikkterapiens betydning på diakoni for disse virksomhetene som utforskes i denne oppgaven. Det vil si at perspektivet til ulike parter knyttet til musikkterapi blir belyst; ledere, musikkterapeuter, deltakere og pasienter (sykehusets deltakere i musikkterapitilbud).

1.2.2. Kristen identitet

Hva slags identitet som viser seg i virksomheten blir først presentert i kapittel 4. *Analyse* og senere drøftet og tolket i masteroppgaven. Først: Hva er identitet? Professor i musikkterapi, Even Ruud har beskrevet begrepet identitet knyttet til musikk. Identitet er ikke bare alder, kjønn og sosial klasse. Identitet er temaer som autentisitet, tilhørighet til sted og tid, hvor vi kommer fra, hva vi tror på, etnisitet, forholdet til andre mennesker, opplevelse av å mestre eget liv med mer sentrale komponenter i vår selvoppfatning (Ruud, 2013, s. 16). Som vi ser ut ifra Ruud knyttes identitet også til hva vi tror på. Kristendommen er en trosretning. Blennberger og Hansson sin definisjon beskriver *kristen identitet* og ikke kristen tro. De to arenaene jeg skal utforske relaterer seg til *kristen identitet* i hvert fall i kraft av navnene; *Frelsesarmeen* og *Lovisenberg diakonale sykehus*.

1.2.3. Opplevelse av helse og psykisk helse

«Psykisk helse handler om hvordan du oppfatter deg selv og andre, hvordan du har det i hverdagen og hvordan du takler utfordringer» (Helsenorge, 2022). Denne oppgaven skal ikke undersøke informanter sin psykiske helse eller gjøre opp en mening om helse statistisk sett på arenaene. Oppgaven skal derimot se på noen tendenser ettersom hva et lite utvalg forteller av historier og resultater. Denne oppgaven vil rette fokuset mot det positive knyttet til helse. Oppgaven har en salutogen tilnærming til helse, men vil også undersøke nærmere om musikkterapi har noe ved seg som kan redusere opplevelsen av velvære.

Salutogenese er læren om hva som gir god helse. Ut fra livsvilkår vil vi ha ulik holdning til om nye situasjoner synes påvirkelige, forutsigbare og overkommelige. Dette gir ulikt pågangsmot i møte med sykdom (Tveit Walseth & Malterud, 2004, s. 65).

Som definisjonen sier om salutogenese, vil også oppgaven vise til hva som har betydning for helse. Da blir spesielt *Empowerment*, *mestring* og *tilhørighet* temaer av betydning.

1.3. Aktualisering av tema og problemstilling i kontekst

I desember 2019 aktualiserte tre forfattere temaet kunst og diakoni i et innlegg i nettavisen til *Vårt land*. Forstander ved Haraldsplass Diakonale Stiftelse, Rollaug Waaler, diakonirådgiver Vetle Karlsen Eide i Bjørgvin bispedømme og diakonirådgiver i Stavanger bispedømme, Asbjørn Finnbakk. Siden musikk er en sentral kunstart, aktualiserer dette innlegget oppgavens tema. Forfatterne mente at både helseinstitusjoner og foretak, kirken og organisasjoner har et stort potensial i de mulighetene som diakoni og kultur skaper sammen for bedre helse (Vårt Land, 2019). Denne masteroppgaven har til hensikt å finne ut mer om hva musikkterapi kan bety for diakoni. Innlegget i *Vårt Land* (2019) sier noe om temaet denne masteroppgaven skal utforske. Spørsmålet forfatterne stiller er: «Men er en tone fra en stemme eller et instrument, diakoni?». Det fremgår i denne oppgaven at musikk har en betydning for diakoni, forankret i intervjumaterialet.

I musikkterapeutisk arbeid er deltakere og musikkterapeuter sammen om musikkaktiviteter som ofte forutsetter en viss grad av fysisk nærvær og tilstedeværelse. Og under slike forhold kan følelsen av tilhørighet bli styrket. Musikkterapi foregår i fysiske lokaler, en arena. Musikk og sang krever ofte en viss grad av nærhet mellom de som samspiller. Etter at innlegget ble publisert julen 2019, kom koronapandemien til landet februar/mars året 2020. Smittevernstiltakene i Norge i 2020 var de mest inngripende tiltakene Norge har hatt i fredstid. De startet for fullt i mars 2020 (Norges offentlige utredninger, 2021, ss. 133-135). Oppgavens tema og problemstilling ble til i november/desember 2020, da Norge var inne i det som ble kalt for den 2. bølge i koronapandemien (Norges offentlige utredninger, 2021, s. 51). Det vil si at informantene ofte knyttet arbeidsforholdene til smittevern og musikkterapi i en tid før pandemien.

Temaet mitt og problemstillingen var på sett og vis mer aktuell for tiden før pandemien, og for fremtiden - da vi alle håpet på at koronaviruset skulle gi etter for smittevern og vaksiner. Spesielt enslige fikk føle mer på ensomheten under pandemiens smittetrykk (Bang Nes, Aarø, Vedaa, & Sevenius Nilsen, 2020). Hvordan kunne nasjonale smittevernreglene og anbefalingene om 1 til 2 meters avstand overholdes på møteplasser hvor plassen ikke strekker til? Ettersom samfunnet åpnet opp etter en pandemi, som Norge siden mars 2020 hadde vært rammet av, kunne aktivitetstilbud på ulike arenaer settes i gang igjen gradvis. I juni 2021 tok jeg kontakt med musikkterapeuter på *Stedet Sagene - Frelsesarmeen* og musikkterapeut på Lovisenberg Diakonale Sykehus. På Stedet hadde et aktivitetstilbud åpnet, og de hadde hatt en sommerkonsert som hadde vært vellykket. Vinteren 2022 ble tiltakene for fullt opphevet, og musikkterapi på diakonale arenaer kunne fortsette sin vante gang. Erfaringen fra koronatiden ble for meg et eksempel på betydningen den sosiale komponenten har for diakoni, hvor viktig det er for folks helse at man kan møtes.

1.4. Om musikkterapi

Det finnes mer eller mindre ulike måter å definere musikkterapi på. Jeg har valgt å bruke definisjonen til Verdensorganisasjonen for musikkterapi (The World Federation of Music Therapy):

Music therapy is the professional use of music and its elements as an intervention in medical, educational, and everyday environments with individuals, groups, families, or communities who seek to optimize their quality of life and improve their physical, social, communicative, emotional, intellectual, and spiritual health and wellbeing. Research, practice, education, and clinical training in music therapy are based on professional standards according to cultural, social, and political contexts (World Federation of Music Therapy, 2011).

Dette er en definisjon som er opptatt av styrket livskvalitet. Så kan vi også kategorisere musikkterapi. Even Ruud kategoriserer musikkterapi i seks typer tilnæringsformer på arenaer som musikkterapeuter arbeider på. Han kaller disse *Samfunnsmusikkterapi*, *Pedagogisk musikkterapi*, *Musikk som psykoterapi*, *Medisinsk musikkterapi*, *Musikkterapi i fritidsfæren* og *Musikk som egenerapi* (Ruud, 2016, ss. 86-91). Kanskje er det samfunnsmusikkterapien som får en mest sentral plass i rusomsorgen og i psykisk helsevern. Stige (2008) sier at kjennetegnet ved målet for samfunnsmusikkterapeutisk praksis er knyttet til samspillet mellom individ og

samfunn, prosessen er deltakerstyrt, arenaene er åpne og inkluderende og musikkbruken kontekstrelatert og økologisk (s. 151). Det bør være musikkterapiens fokus å inkludere mennesker i samfunnsliv.

Musikkterapeutisk teori henter impulser fra terapitradisjoner innenfor medisin, læringspsykologi og kognitiv terapi, psykoanalytisk teori, humanistiske og eksistensielle terapier, eller mer sosiologisk og antropologisk orienterte forståelser knyttet til individers og gruppers deltakelse i samfunn og fellesskap (Ruud, 2016, s. 80). Hvordan kan slike forskningsdisipliner ha betydning for diakoni, og i hvilken grad har musikkterapi og diakoni noe til felles? Nordstokke (2014) skrev at studiet i diakoni ved Diakonhjemmet Høgskole² er basert på forståelse av en kirkelig- eller trosbasert praksis spesielt med tanke på områder innen tjenester som helse og omsorg, sosialt arbeid, og utdanning (s. 46). Både musikkterapi og diakoni er betinget av og forutsetter kompetanse i kommunikasjon og samhandling/samspill. Da begge disiplinene henter teori fra forskjellige del-disipliner, er de å betrakte som tverrfaglige. Det ser vi for eksempel i forholdet mellom musikk og medisin, som vi finner i mange kulturer. Det er bredt dokumentert at det finnes en tro på musikkens helende virkning i en rekke samfunn og samfunnskulturer over hele verden, slik Ruud viser med referanse til Gouk og Horden (Ruud, 2016, ss. 80-81). Både musikkterapi og diakoni er opptatt av styrket livskvalitet.

Det finnes eksempler på diakoni og musikkterapi i bibelske tekster. Et eksempel på musikkterapi finner vi i det gamle testamentet, der det står skrevet om gjetergutten David som spiller harpe for Kong Saul, for å endre hans sinnstilstand³ (Ruud, 2016, s. 80). Ord for diakoni nevnes 98 ganger i Det nye testamentet; enten som diakonia, diakonos eller diakonein med skiftende betydning (Hansson, 2019, ss. 36-38). Musikkterapi bygger på mer humanistiske og samfunnsvitenskapelige tradisjoner i motsetning til diakoni som har sine røtter sterkere plantet i teologien. I den ideelle definisjonen til Blennberger og Hansson (2019, s. 24) går det frem at kristen identitet og styrket helse er sentralt for diakoni. Vil dette vise seg å være gjeldende for diakonale organisasjoner og virksomheter som utøver musikkterapi? Det er noe denne oppgaven søker svar på.

² I 2016 ble Diakonhjemmet Høgskole fusjonert med tre andre høgskoler og ble til VID vitenskapelige Høgskole (VID, u. å.).

³ Denne bibelfortellingen er i 1. Samuels bok, kapittel 16 (Bibelen, 2011).

1.5. Oppgavens data- og intervjumateriale

Hovedtyngden i oppgavens datamateriale består av intervjumateriale fra møter med informanter som deltar, jobber på og leder de to diakonale virksomhetene. Jeg har ikke data innsamlet fra pasienter i denne oppgaven, men historier fra musikkterapeuter og ledere vil gi et innblikk i hva musikkterapi betyr for denne gruppen på Lovisenberg. Intervjumaterialet utdyper hva nettsider og dokumenter sier og ikke sier om oppgavens tema. Oppgaven bruker virksomhetenes offisielle nettsider som er lett tilgjengelig for den som søker. Nettsider for og fra organisasjonen Frelsesarmeen skal belyse verdigrunnlaget til Stedet Sagene, men også vise hva selve organisasjonen Frelsesarmeen jobber med. Jeg kan nevne informasjon om deres offiserskole. Nettside og verdidokument blir relevant for å vise verdigrunnlaget til Lovisenberg. Informasjon om musikkterapiutdanningen på nettsiden til Norges musikkhøgskole gir et kort innblikk i denne utdanningen. Nettsidene fremstår som kilder og rene faktasider med tanke på å vise hvordan virksomhetene synliggjør seg selv. Noen intervjuutsagn drøftes i lys av disse faktasider og verdibrev.

1.6. Presentasjon av eksisterende litteratur

Det finnes ikke mye eksisterende litteratur i helt samme spor som jeg utforsker, men det finnes litteratur som er nært i tematikk. Professor i kirkevitenskap og diakonivitenskap ved Uppsala universitet, Ninna Edgardh skriver om Gudstjeneste og diakoni. Hun fokuserer på dette forholdet i sakramenter, nattverd, liturgi, bønn og kirkekaffe (Edgardh, 2019, ss. 243-260). Hun skriver i en gudstjenestesammenheng at sulten etter fellesskap er sterkere i Sverige enn etter primære næringsbehov som mat (brød). Edgardh sier det slik:

Oftare än magens hunger är det kanske hungern efter gemenskap som gör seg påmind i Sverige. Att föra Jesu får till en plats där de får stilla seg hunger kan handla både om att mätta magar och att trösta ensamma hjärtan (Edgardh, 2019, s. 247).

Sagt på en annen måte: Å tilrettelegge for at mennesker, og la de komme til en plass der de kan få mat, kan handle om å dekke et fysisk ernæringsbehov, men også om å dekke sosiale behov. Poenget til Edgardh er i tråd med hvordan kristne organisasjoner og foreninger jobber diakonalt. Kanskje er ikke alle involverte ansatte, deltakere og frivillige like bevisst denne diakonale dimensjonen Edgardh beskriver. Frelsesarmeen som organisasjon praktiserer sin diakonale tanke ved å gi mennesker med livsutfordringer mat. «Helt siden Frelsesarmeen startet i England

på 1800-tallet har *suppe, såpe og frelse* vært et viktig prinsipp og et uttrykk for Frelsesarmeens verdier» (Frelsesarmeen, 2020, s. 6). Selv om ikke nettsiden til Stedet Sagene synliggjør sitt mattilbud, kan jeg med hånden på hjertet si at virksomheten stiller med mat til alle mennesker som kommer innom. Og et sykehus som Lovisenberg med sengeposter gir så klart mat til sine pasienter. Edgardh trekker ikke frem det musiske i gudstjenester i noen stor grad i kapittelet hun skriver om dette. Men vi er klar over at gudstjenester i kirker er en stor kulturarena, med tanke på musikk (sang av liturgiske ledd, salmesang, orgelmusikk og korvirksomhet) men også i kraft av de visuelle estetiske kunstuttrykkene som finnes i kirker.

Margrete Berntsens masteroppgave fra 2009, utforsker musikkens rolle i sorgarbeid. Den heter *En kvalitativ analyse av musikkens diakonale rolle og funksjon innenfor Den Norske kirkes gravferdsliturgi*. I denne oppgaven ser vi at hun i likhet med min oppgave ser på musikkens funksjon på diakoni, sagt med litt andre ord. I tillegg kan nevnes masteroppgaven til Erlend Magnus Barratt-Due Solum. Hans oppgave, i likhet med min, tar også utgangspunkt i en arena i rusomsorgen. Hans deltakere/informanter er mennesker som benytter seg av et fritidstilbud underlagt en større livssynsbasert aktør innen rusomsorgen i Norge (Barrat-Due Solum, 2016, s. 13). Forskningen hans tar ikke opp diakoni som et tema, men jeg gjenkjenner tema fra hans resultater som er nært knyttet opp til tema i min oppgave. Han snakker om mestring, følelser og vitalitet, tilhørighet, mening og identitet (Barrat-Due Solum, 2016, ss. 25-47). Dette temaet likner de tre komponenter jeg fokuserer på i denne oppgaven. Selv om jeg har brutt ned komponenten helse til *opplevelse av mening* og faktorer som bidrar til bedret helse. Hans tema *tilhørighet* er nært knyttet til min komponent *sosial virksomhet*, og temaet hans *identitet*, er noe bredere, men veldig lik komponenten *kristen identitet*, en av komponentene i diakonidefinisjonen jeg benytter i denne masteroppgaven. Men heller ikke hans oppgave knytter eller forsker på både en helhetlig diakoni og musikkterapi. Det vil bety at jeg begir meg ut i noe ukjent terreng med tanke på at jeg ikke har funnet litteratur som treffer helt mitt oppgavetema.

2. Teori

Her vil jeg redegjøre for teori om musikkpsykologi, om tro og sekularitet, og om musikk som ressursmateriale for diakoni. Så vil jeg se dette teorimaterialet i lys av hverandre i en syntese. Både deltakere og musikkterapeuter i musikkterapi får og har et forhold til musikk på ulike nivåer. I avsnitt 2.1. *Musikk i et musikkpsykologisk perspektiv* vil jeg redegjøre for hva musikk er ut ifra musikkpsykologisk teori. Teorien er relevant for problemstillingen fordi jeg skal undersøke i hvilken grad musikkterapien har betydning for diakoni. Oppgaven støtter seg til noen teorier som forklarer og utdyper noen sentrale temaer. Blant annet vil religionssosiologisk teori bli nyttig da jeg utforsker musikkterapi på arenaer som er forankret i kristne verdier. Og diakonien står sterkt rotet i kristendommen og kristen tradisjon. I avsnittet 2.2. *Identitet, musikk, samfunnsmusikkterapi og tilhørighet* vil jeg se på likheter mellom samfunnsmusikkterapi og diakoni. Og forklare hvilken betydning musikk har for identitet og tilhørighet.

Musikk kan ha et trosinnhold. Det går det ikke an å se bort ifra at kristen identitet er knyttet til kristen tro. I avsnittet 2.3. *Kristen identitet og sekularitet* defineres sekularisering, og jeg presenterer religionssosiologisk teori av Botvar og Henriksen, Heelas og Repstad og ser dette i sammenheng med Ruuds historiske syn på musikkterapi. I avsnittet 2.4. *Empowerment og mestring* trekker jeg frem Gadammers filosofi om helse og sykdom og ser den i sammenheng med salutogenese.

2.1. *Musikk i et musikkpsykologisk perspektiv*

Lars Bonde presenterer en begrepskonstruksjon, basert på teorier av Sloboda og Ruud, der han analytisk deler opp musikkens betydning og virkning på mennesket i fire forskjellige funksjonsnivåer (Bonde, 2011, s. 30). På det første nivået er lyd og musikk fysiske og psykologiske egenskaper. På dette nivået finnes lydens og musikkens virkning på kroppen, resonans, indre og ytre bevegelse og vitalitetsdynamikk (Bonde, 2011, s. 30). Musikkterapeuter jobber med musikk og klang i møte med brukere, deltakere og pasienter. Ruud kaller dette for det fysiologiske nivå, som er musikken som fysisk, klingende fenomen.

På det andre nivået forstås *musikk som språk* med betydning. På dette nivået er musikalsk syntaks og betydningsdannelse sentralt. Musikkens mulige virkning som estetisk fenomen gir

opplevelse av sammenheng, struktur og «generative prinsipper» (Bonde, 2011, s. 30). Det tredje, *semantiske nivået* forstås som musikk som språk med mening. Musikkens fokus som et eksistensielt og åndelig fenomen som kan gi en mulig virkning av opplevelse av budskap, formål og relevans (Bonde, 2011, s. 30). En musikkterapeut og informant fra Lovisenberg diakonale sykehus i denne oppgavens intervjumateriale sier dette om hvilken styrke musikk har som språk, når informanten her forteller om musikkterapeutisk arbeid i møte med ei jente:

Jeg har jo jobbet masse, nå nylig med en veldig forsiktig, stille, sjenert jente med blant annet spiseforstyrrelser. Vi har kommet kjempelangt i at hun - hun turte knapt lage en lyd før. Nå spiller hun trommesett. Og hun tør å lage lyd, og det er ikke bare det at hun er blitt flink til det musikalske, men det er det at hun jobber med å tørre å ta den plassen. Tørre å vise verden, at her er jeg. Og jeg er også viktig. At det er gjennomgående for mange. Vi jobber med det med selvbilde. Og ta litt plass, og tørre å være her i verden på en måte.

Deltakere kan også i musikkterapeutiske tilbud bruke musikken til å sette ord på opplevelser og mening. På det fjerde nivå forstås musikk som interaksjon der fokuset er på musisering. Musikkens virkning er her som sosialt fenomen i samspill, samvær, ritualer, utøvelse, musikk i samfunn og kommunikativ musikk (Bonde, 2011, s. 30). I samspillgrupper kommer det fjerde nivået klart frem. Bonde understreker på lik linje med Ruud at meningen oppstår i relasjonen mellom nivåene og i relasjon til den som opplever musikk i en bestemt kulturell og historisk kontekst (Bonde, 2011, s. 31). Han sier at modellen er en analytisk-teoretisk konstruksjon som skal gjøre det mulig å undersøke hvordan det enkelte nivået bidrar til meningsdannelse, i et forsøk på å beskrive og forstå musikkens egenskaper og muligheter på en systematisk måte (Bonde, 2011, s. 31). Etersom jeg forstår denne modellen kan disse nivåene gjenkjennes i reelle musiske situasjoner, og dermed bidra til analysen i denne oppgaven. Hvordan kan disse nivåene ha for betydning for diakoni? Dette undersøker jeg nærmere i denne oppgaven.

2.2. Om identitet, musikk, samfunnsmusikkterapi og tilhørighet

Både Lovisenberg diakonale sykehus og Frelsesarmeen har utgangspunkt i diakonale verdier. Blennberg og Hanssons sin definisjon på diakoni kan ses i nær sammenheng med annen

forskning på diakoni. Stålsett skriver at teologi spiller en rolle i diakoni, som også kan forstås som trosbasert sosialt basert praksis (Stålsett, 2021, s. 95). Og teologi kan ses som det ledende lyset i et slikt arbeid (Stålsett, 2021, s. 95). Spørsmålet jeg kommer til å stille i min oppgave vil blant annet dreie seg om hva musikkterapi vil bety for diakoni-komponenten *kristen identitet*. Teologi som fagområde setter preg på identitet, og vil utvilsomt ha en betydning for kristen identitet, men også andre veien. En kristen identitet vil ha en betydning for teologien som virker i og på virksomheter og personer. Teologien har ressurser som kan fortolke, inspirere og forstyrre med tanke på diakonien, skriver Sturla J. Stålsett (2021, s. 95).

Kilder til inspirasjon finner vi i Bibelen som i teksten om Den barmhjertige samaritan (Lukas 10:25-37). Det kan også være bud, ordtak, og dikt (Stålsett, 2021, s. 100). Musikk med kristent trosinnhold utgjør en del av en religiøs kapital. Kristen musikk og sang bygger på kristne religiøse tekster. Kan slike musikkuttrykk inneholde teologi som kan fortolke, inspirere eller forstyrre diakoni på aktuelle arenaer i dag? I oppgaven her finner jeg at musikkens innhold kan være både forstyrrende og inspirerende, det fremkommer i intervjuene. Et spørsmål er om musikk med kristent trosinnhold er eller ikke er av betydning for diakoni på de to arenaene i oppgaven, og om dette er musikk som brukes i musikkterapi. Denne oppgavens arenaer og eksempler viser mer at musikk er viktig, enn at det kristne innholdet er viktig. Dette kan imidlertid være helt annerledes på en annen arena, hvor nettopp det kristne innholdet har stor betydning.

Hva slags ressurser finnes i musikk? Musikk kan vekke både gode og dårlige minner. Hvis dette hadde vært en oppgave om musikkens betydning for diakoni, kunne jeg fortalt mye om hvilken rolle musikk har. Men musikkterapi er altså et tiltak. På Lovisenberg diakonale sykehus kaller de musikkterapi et supplement til medikamentell behandling. Og i denne oppgaven er det altså musikkterapiens betydning for diakoni. En musikkterapeut som ikke kjenner sine deltakere, kan ikke vite hvilke sanger som treffer eller ikke treffer deltakeren. Even Ruud beskriver med ord sine erfaringer og opplevelser knyttet til improvisasjon med barn og unge i musikkterapi. Det dreide seg om ungdommer med sosiale og emosjonelle vansker (Ruud, 2013, s. 41). Dette er en masteroppgave som utforsker musikkterapi på arenaen til LDS. På dette sykehuset jobbes det med unge som blant annet sliter med dette.

Ruud snakker om en arbeidsform som går ut på å skape spontane improvisasjoner (Ruud, 2013, s. 41). For en musikkterapeut er det helt sentralt å lytte til hva som kommer av musikk og lyder fra den andre (Ruud, 2013, ss. 41,42). Vi ser her hvor viktig kommunikasjon er, også i musikalsk samspill. Dette er helt nødvendig, nettopp for å følge, støtte, bevare, utvikle, konstatere og utfordre, svare på, imitere og så videre (Ruud, 2013, ss. 41,42). Dette kan sees i sammenheng med å tilpasse seg den andre, men også hverandre. Arbeidsformen gjør det mulig å oppleve musikalske høydepunkter knyttet til opplevelsen av å møtes i musikken (Ruud, 2013, s. 42). Kan bandgrupper på Stedet Sagene og musikkterapigrupper på Lovisenberg også skape slike opplevelser? Opplevelsen karakteriseres ved at man faller inn i en felles musikalsk puls, svarer på hverandres initiativ og skaper leker med forventninger som oppstår når spenning i musikken bygges opp. Innfrielsen forventningene skaper følelse av å leve sammen i musikken, der det oppstår sterk samhörighet (Ruud, 2013, s. 42). Vi kaller dette for duoimprovisasjoner.

Slike arbeidsmetoder gjør det mulig å ta i bruk musikk til å styrke selvfølelse og identitetsdannelse hos ungdom som ut ifra en spesiell situasjon hadde fått få sjanser til å utvikle alternative identitetsutkast, skriver Ruud (Ruud, 2013, s. 42). Dette handler også om å skape like og rettferdige vilkår, og gi ungdom mulighet til å bruke sine egne ressurser og styrke selvbilde. En sentral del av kristendommen er å være opptatt av rettferdige livsvilkår for alle mennesker. Og dette er diakonien spesielt opptatt av. Bevisstheten om å presentere rettferdighet og godhet er dessuten sentralt for alle som kjemper for andre, og for å styrke diakonal praksis (Stålsett, 2021, ss. 102,103). En type musikkterapi vektlegger dette. Den kalles samfunnsmusikkterapi. Brynjulf Stige har med utgangspunkt i en tredelt forståelse av musikkterapi som praksis, fag og yrke forsøkt å definere samfunnsmusikkterapi:

Som praksisfelt bygger samfunnsmusikkterapien på ein deltakar- og samarbeidsorientert prosess med sikte på individuell vekst og sosial endring, der musikkens evne til å skape helsefremmande relasjonar på ulike plan vert utforska på ulike arenaer.

Som fagområde fokuserer samfunnsmusikkterapien på forholdet mellom musikk og helse, slik dette utviklar seg innafor og mellom dei ulike fellesskap og samfunnsstrukturar som individet er ein del av.

Som yrkesspesialitet representerer samfunnsmusikkterapien ein fellesskap av fagpersonar med utdanning som kvalifiserer dei for å ta ei aktiv rolle – musikalsk og sosialt – i utviklinga av samfunn med vekt på verdiar som rettferd og lik fordeling av ressursar og på vilkår for helsefremmande deltaking (Stige, 2008, s. 147).

Som det går ut ifra definisjonen til Stige, har fellesskap et helt sentralt fokus. Rettferdighet og lik fordeling av ressurser er et av hovedfokusområdene for samfunnsmusikkterapi. Og diakonien er også sterkt opptatt av rettferdighet (Stålsett, 2021, ss. 102,103). En samfunnsmusikkterapi for folk i rusomsorg og psykisk helsevern kan bidra til å skape likhet. Stige legger vekt på at samfunnsmusikkterapeutisk praksis er åpen, inkluderende og at prosessen er samarbeidsorientert, med utgangspunkt i problem og ressurser slik de blir erfart av deltakerne i en aktuell sosial situasjon (Stige, 2008, s. 147). Hvordan viser denne rettferdighetskampen seg på de to aktuelle arenaene sine musikkterapeutiske tilbud? Kan for eksempel en mann lære å spille gitar i voksen alder, selv om han som ung opplevde musikkfaget som lite motiverende og inkluderende? Jeg tror dette forutsetter omsorg, og det å vise omsorg, er en sentral komponent i identitetsdannelse, sier Ruud (2013, s. 43). I et utviklingsperspektiv fra barn til voksen, skaper musikk tidlige følelser i oss, fra svake kroppsformennelser til de mer eller mindre kategoriale følelser som glede og tristhet, skriver Ruud (Ruud, 2013, s. 82). Og uten følelser ville vi ikke hatt noe diakoni. Å føle omsorg, nestekjærlighet og at noen kjemper er sentralt i diakoni.

Ruud skriver videre at følelser blir tydelige for oss ved å bekreftes av mennesker rundt oss, de differensieres gjennom møte med musikken, de dramatiseres og utholdes gjennom fantasi og språklig bearbeidelse (Ruud, 2013, s. 82). Når musikken har en slik funksjon, skulle en tro at musikk er et redskap for diakoni. Musikken blir en måte å kanalisere og ventilere følelser på, skriver Ruud (2013, s. 82). Et musikkterapeutisk tilbud kan være en arena hvor deltakere kan få kanalisere og ventilere følelser. Opplevelsen av egen subjektivitet blir til i samspillet med andre mennesker, sier Ruud (2013, s. 82). Men gjelder dette bare i musikkterapi? Ruud (2013) referer til Martin Stokes som sier at musikalske hendelser, som for eksempel å danse eller lytte til cd, kan fremkalle og organisere kollektive minner og presenterer opplevelsen om hvor vi hører hjemme, som ingen andre sosiale aktiviteter neppe kan formidle på samme måte (Ruud, 2013, ss. 139-140). Dette kan sees i sammenheng med å ha tilhørighet.

I denne masteroppgaven fortelles det om musikkterapeutiske tilbud på to arenaer. Det er ikke de fysiske rammefaktorene på disse arenaene som beskrives eller utforskes, men musikkterapeutisk tilbud som noe relasjonelt og musisk. Helt sentralt for relasjoner, er tilhørighet. Forskning til Baumeister og Leary (1995) viser at tilhørighet har betydning for emosjonelle

mønstre og kognitive prosesser. Tap av tilknytning er knyttet til forskjellige negative effekter på helse, tilpasning og opplevelse av velvære (s. 497). Både ledere, musikkterapeuter, deltakere og pasienter har en tilknytning til sin arena, men på ulike måter og i forskjellige grader. En pasient som har et kort opphold på Lovisenberg diakonale sykehus vil svært lite sannsynlig få samme tilknytning til Lovisenberg diakonale sykehus og aktuell avdeling på samme måte som en leder på Lovisenberg diakonale sykehus har. Tilhørighets-hypoteser utgjør en slags motsats til *kulturell materialisme*, som går ut på at mennesker blir formet av økonomiske behov og muligheter, og at historiske, antropologiske, sosiologiske, og andre kulturelle mønstre bør hovedsakelig bli analysert med referanse til økonomiske årsaker (Baumeister & Leary, 1995, s. 498). Å forklare musikkterapeutiske tilbud knyttet til diakonale virksomheter med utgangspunkt i tilhørighetsteori gir mening, tilhørighet som drivkraft og årsak kommer frem i flere av intervjuene.

2.3. *Kristen identitet og sekularisering*

Hvordan oppleves diakonien i en sekulær kontekst? Sekularisering er et mangfoldig begrep. Historisk sett ble sekularisering brukt om overflytting av kirkegods til staten i land der den protestantiske reformasjonen var gjennomført (Dobbelare referert i Furseth, Repstad, 2011, s. 100). Hvorfor er sekulariseringsteorier aktuelle å knytte til teamet når dette er en oppgave om musikkterapi og diakoni? Jo, fordi arenaer som i utgangspunktet har diakonal forankring i dag får midler fra offentlige, privateide og sekulære organisasjoner og institusjoner. Men også fordi mennesker kjenner på en personlig sekularisering. Jeg vil finne ut av hvilken betydning musikkterapi har for diakoni. La oss si at diakoni er teologisk motivert. Kan musikkterapi skape teologisk refleksjon? Musikkterapi som et forskningsområde henter ikke sitt empiriske materiale fra teologi. Musikkterapi henter det fra andre fagområder (Ruud, 2016, s. 80). Om musikkterapiens fagområder er sekulære, eller påvirket av teologi, skal ikke denne oppgaven svare på. Men sekularisering betyr at religion blir på ulike måter mer marginalisert og får mindre betydning (Furseth & Repstad, 2011, s. 94). Individuer som bekjenner seg til en kristen identitet, bør i en eller annen grad kunne være enige i at det finnes en Gud i Bibelens Jesus i fra Nasaret.

Bryan Wilson nevner samfunnsmessiggjøring som en av drivkreftene bak sekularisering. Det er ikke et kirkelig trossamfunn som styrer. Samfunnet er blitt mer upersonlig, sier Furseth og Repstad (2011, s. 105). Personlige bånd har veket for plassen for abstrakte ekspertsystemer. Hva kan dette bety for diakonale aktører som i utgangspunktet er forankret i kristen tro? Et sykehus som LDS har profesjoner og spesialister på ulike områder. Men verdigrunnlaget som LDS synliggjør, viser en kristen forankring. Pål Repstad hevder (2021) at flere mennesker i Norge aldri ber, tror ikke på Gud og oppsøker verken kirke, moske eller tempel, kanskje med unntak av dersom det skal skje noe rituelt som berører venner og familie (s. 40). Den viktigste bakgrunnen for dette er at stadig flere vokser opp i familier og miljøer der det ikke er noe tildriv til religiøst engasjement (Repstad, 2021, s. 40). Repstad snakker om at religionen blir individualisert, og at dette skjer både i og utenfor de religiøse institusjonene. Men individualiseringen trenger ikke bety at religionen forsvinner fra den offentlige sfæren og blir helt privatisert. Den kan tvert imot føre til at det religiøse mangfoldet innenfor og utenfor institusjonene blir diskutert både i politiske og andre offentlige fora (Repstad, 2021, s. 57).

Annen forskning viser til at religionen er langt fra borte, selv om mange aktører, tjenester og virksomheter gir uttrykk for at de er løsrevet fra den. Hvordan eksisterer troen da? Paul Heelas og Linda Woodhead hevdet i 2005 at ny alternativ religiøsitet er i ferd med å erstatte tradisjonelle former for kirkelighet (Botvar, 2010, s. 13). Botvar og Henriksen skisserer en alternativ religiøsitet som deles i to retninger. De plasserer den i to grupper som de kaller alternativreligiøsitetens to retninger; nyåndelige og alternativt troende (Botvar & Henriksen, 2010, s. 67). De nyåndelige fremstår med en religiøs profil som er tydelig avgrenset fra det kirkelige og tradisjonelle (Botvar & Henriksen, 2010, s. 67). De alternativt troende har en «religiøs kapital» som en erfaring og kunnskap. Denne erfaringen kan anvendes i forbindelse med bearbeiding av livskriser, til å skape spenning i tilværelsen, for å markere overgangsriter og så videre.

Slike kulturelle ressurser gir denne gruppen mulighet til å utfolde et mer instrumentelt forhold til religion, fordi religion ikke er av de mest sentrale elementene i deres liv og personlige identitet. Og da blir heller ikke det å markere et tydelig religiøst ståsted overfor andre så sentralt (Botvar & Henriksen, 2010, s. 68). For eksempel kan musikkterapeuter og pasienter på Lovisenberg som er med på musikk gudstjeneste på Lovisenberg, være deltakere og forstå

betydningen av de religiøse handlingene. Men de trenger ikke vise dette som en del av sin egen tro på andre arenaer eller avgrense seg fra andre individer eller grupper som har annen religiøs tro. Kan dette også være en måte å vise kristen identitet på? Bør ikke diakonien være opptatt av å inkludere alle mennesker, og ikke sette skille mellom mennesker? En skulle tro at alternativ troende har en fordel med tanke på å tenke diakonalt, fordi diakonien handler om å inkludere, i motsetning til å avgrense.

Kanskje musikkterapi kan være nærere knyttet til en alternativ religiøsitet, fremfor en tradisjonell kristendom. Bortsett fra at musikkterapi er rotet i antikkens musikktenkning i Europa, har arabisk lærde fra det islamske Midtøsten overført den overveiende teoretiske eller filosofiske diskursen om musikkens medisinske virkning til en praktisk legekunst (Ruud, 2016, ss. 80-82). Det vil si at musikkterapien er forankret i filosofi og en annen religion (enn kristendommen). Hvordan kan dette være av betydning for kristen identitet? For eksempel kan musikkterapeuter være med på gudstjeneste på Lovisenberg og forstå betydningen av seremonien og dens sakrament (nattverd og dåp), men de trenger ikke ha en intensivt tro eller ha en sterk kristen tro. En tro som er rotet i filosofi kan være et redskap til å være kodefortrolig med et kristent trosuttrykk som ellers ikke er i tråd med eget livssyn eller tro.

2.4. Empowerment og mestring

Gadamer sa i 1990 at når vi er ved god helse, tar vi helsen for gitt. Det vil si at helse ikke fremstår som noe tema. Dette kan sees i sammenheng med salutogenese (Tveit Walseth & Malterud, 2004, s. 65). Men når helsen blir problematisk, oppstår den som tema (Lorem, 2006, s. 33). Det blir interessant å se hvordan helse viser seg på Stedet og Lovisenberg sine arenaer. En skulle tro at helse viser seg sterkere utenfor sykehusets vegger. Det vil si at sykdom bør være et mer fremtredende tema på Lovisenberg enn Stedet Sagene. Styrket helse er et mål for musikkterapi (World Federation of Music Therapy, 2011). Både Lovisenberg og Stedet Sagene sine musikkterapeuter har til hensikt å samarbeide med deltakerne sine og sine pasienters helse.

Mestring vil si å oppnå og klare noe som krever noe – og at det er stor kausal sammenheng mellom hvilke handlinger en gjør og hva som blir resultatet (Reeve, 2009, s. 242). Empowerment er nært knyttet til mestring. Hvordan kan Empowerment være relevant å forankre arbeidet sitt i? I et Empowerment-program beskrives hensikten med Empowerment å

styrke mennesker til å mestre ulike situasjoner, og kanskje spesielt situasjoner som oppleves krevende og til og med skremmende (Reeve, 2009, ss. 241, 242). Hvordan kan det å spille, synge eller å gå i musikkterapi bidra til økt mestring? Kanskje ikke alle er like trygge på å spille, synge eller å utøve musikk. Å bruke Empowerment vil si å ta utgangspunkt i pasientens eller brukerens egne verdier, erfaringer og prioriteringer, og det er ikke noe nytt. Det vil si å sette pasienten i sentrum, som Eide og Eide (2018) kaller det (s. 30). Musikkterapeuter kan jobbe med deltakere og pasienter for å styrke deres opplevelse av mestring i musikk. Å møte mennesker i vanskelige situasjoner i psykisk helsevern krever evne til å omstille og justere sin kommunikasjon for å ha en god relasjon. Kommunikasjon er en betingelse for Empowerment. Men forutsetter dette arbeidet at deltakere og pasienter har musikkbakgrunn for å endre eller styrke sin helse? En skulle tro at en deltaker som kan synge litt har en fordel fremfor en pasient som er ikke har noe særlig musikalsk utgangspunkt.

3. Metode

I avsnitt 3.1. *Undersøkelsens design* skriver jeg om mitt valg av *fenomenologi* som metodisk tilnærming. I avsnittet 3.2. *Utfordringer knyttet til undersøkelsen*, skriver jeg om at jeg ikke har pasientinformanter fra Lovisenberg på lik linje med deltakere som jeg har fra Stedet Sagene. I 3.3. *Fremgangsmåte og prosedyre* forklarer jeg om den formelle dialogen jeg hadde med virksomhetene og NSD. I avsnittet 3.4. *Oppgavens pålitelighet, troverdighet og overførbarhet* presenterer jeg styrker og svakheter ved dataene jeg benytter. Når datainnsamlingen var gjennomført, knytter jeg analysemetoden *Tematisk analyse* til fenomenologisk metode, som jeg beskriver i avsnittet 3.5. *En syntese av tematisk analyse og fenomenologisk metode*.

3.1. Undersøkelsens design

Undersøkelsen har et kvalitativt design, og da jeg ikke har funnet avhandlinger eller litteratur som treffer helt mitt tema har jeg valgt å bruke fenomenologisk metode. Jeg har intervjuet individer som har erfaring med fenomenet (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2019, s. 170). Hensikten er å få økt forståelse av folks livsverden (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2019, s. 169). Her er fenomenet musikkterapiens betydning på to diakonale arenaer. Men kan betydningen av musikkterapi for diakoni forstås som et fenomen? Jeg mener ja, fordi menneskelig aktivitet og samhandling i slike tilbud kan forstås som fenomener. Og her blir mening og opplevelser de sentrale verdiene. Meningsinnhold er sentralt i fenomenologi (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2019, s. 169). Når jeg som forsker skulle forstå dette fenomenet, var det viktig at jeg var bevisst mitt eget tolkningsmønster. Og da kanskje spesielt med tanke på hva det er ved meg som gjør at jeg så på fenomenet på en spesiell måte (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2019, s. 170). Min problemstilling er formulert slik at jeg kan forstå meningen med den erfaringen eller det fenomenet jeg studerer, og det jeg har spurt informanten/deltakerne om å beskrive (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2019, s. 170). Min problemstilling er opptatt av hvordan informantene opplever og erfarer musikkterapitilbudet og hvordan de opplever diakoni på arenaen de deltar eller jobber.

Den norske kirke har en annen diakoniforståelse enn Blennberger og Hansson. Den norske kirke kaller for eksempel diakoni for kirkens omsorgstjeneste (Den norske kirke, 2022). Det vil si at

jeg vil finne unike sider ved diakoni, ettersom en definisjon er konstruert. Min problemstilling, som ble presentert i innledningen er:

Hvilken betydning har musikkterapi for diakoni i to ulike virksomheter med diakonal forankring?

I samfunnsvitenskapelig metode benyttes dokumentanalyse ofte i kombinasjon med andre metoder (Johannessen, Tuft, & Christoffersen, 2019, s. 99). I denne oppgaven analyseres tekstkilder og transkriberte intervju. Det er ikke omfattende tekstkilder som vurderes. Jeg har hatt nytte av det forholdsvis rike teorimaterialet som finnes om musikkterapi. Dette materialet refererer jeg til i denne oppgaven. Jeg bruker også andre tekstdokumenter knyttet til diakonidimensjonen ved stedene jeg undersøker. Det er *Frelsesarmeen* og *Lovisenberg diakonale sykehus* sine nettsider. I tillegg til fikk jeg et verdibrev fra leder (i forbindelse med intervju) på Lovisenberg høsten 2021, som jeg regner for dokumentmateriale. Frelsesarmeen har en *Verdibok* (2017) som er nedlastbar på websiden deres. Oslo kommunes nettsider har også informasjon om Stedet Sagene (Oslo kommune, u.d.). Da musikkterapeuter har en unik utdanning, som blant annet finnes på *Norges musikkhøgskole* har jeg valgt å vise til denne skolen sin nettside.

Jeg har brukt kvalitative forskningsintervju i datainnsamlingen, og intervjuet til sammen åtte informanter i datainnsamlingen. Jeg har intervjuet to ledere; leder av Stedet på Frelsesarmeen i Oslo Vest (Stedet Sagene), og leder for en psykiatrisk avdeling på Lovisenberg diakonale sykehus. Så har jeg intervjuet tre musikkterapeuter; en med stilling ved både Stedet Sagene og Lovisenberg, en annen med stilling ved kun Stedet Sagene, og en tredje med stilling på Lovisenberg. Tre deltakere fra Stedet Sagene ble intervjuet. Jeg søkte NSD om å foreta intervjuundersøkelsen.

Intervjuundersøkelsen i denne oppgaven med åtte intervju, har en utforskende funksjon. I en utforskende undersøkelse som dette lærer man hele tiden. Man blir klokere av å spørre (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 147). I møte med informantene har jeg derfor vært bevisst på ikke være for knyttet til intervjuguiden, men tar meg frihet til å spørre om hva jeg ville vite mer om. Jeg vil legge til at spesielt spørsmålene som oppdager nye sider på problemstillingen er fruktbare for undersøkelsen. Ikke alle svar som informantene kommer med er så opplagte som de

selvutviklede antakelsene og hypotesene man selv sitter inne med. Jeg forberedte meg mentalt til å kunne ha oppfølgings spørsmål underveis i intervjuene for å få avklart begreper som var nye, eller som krevde fortolkning. En semistrukturert intervjuguide, gav meg rom for å avklare det som jeg fant uklart i informantenes besvarelser. Det er et generelt inntrykk fra nyere intervjuundersøkelser at det ofte er en fordel å ha et mindre antall intervjuer i intervjuundersøkelsen og i stedet bruke mer tid på å forberede og analysere intervjuene, sier Kvale og Brinkmann (2017, s. 148). Da jeg har kun åtte intervjuer, kan det bety at jeg har lagt ned mer tid til å forberede meg og i etterarbeidet med den tematiske analysen.

3.2. *Utfordringer knyttet til undersøkelsen*

Jeg hadde som mål å utforske to arenaers musikkterapeutiske tilbud og ha et sammenlikningsperspektiv. Den ene arenaen; Stedet Sagene til Frelsesarmeen som er et lavterskeltilbud i rusomsorgen med deltakere eller gjester som frivillig knyttet til arenaen. Den andre arenaen er Lovisenberg diakonale sykehus, med pasienter som deltar i et musikkterapeutisk tilbud - enten fordi pasientene er innlagt på tvang eller har lagt seg inn frivillig. Uansett har ikke sykehuset sine deltakere på lik linje som Stedet Sagene. Pasienter på en enhet i psykisk helsevern på et sykehus har mer åpenbare helseutfordringer i motsetning til deltakere på Stedet Sagene. Informasjon om helsen til deltakere i det musikkterapeutiske tilbudet på Stedet Sagene, kommer heller ikke frem gjennom intervjumaterialet. Pasienter med påviste psykiske lidelser på Lovisenberg, har jeg ikke funnet det forsvarlig å intervju. Det er derimot to profesjonelle musikkterapeuter og en leder som gir et bilde av hva de opplever i musikkterapi i møte med pasienter på enhet for psykisk helsevern på Lovisenberg. Temaet psykisk helse ble lite dybde-utforsket i intervjuene blant annet for å ta vare på deltakeres personvern. Men i møte med noen anonymiserte deltakere på Stedet Sagene og anonymiserte historier med pasienter (Lovisenberg), har det kommet frem noen opplevelser knyttet til temaet helse som er relevante med tanke på problemstillingen.

3.2.1. *Etiske spørsmål knyttet til undersøkelsen*

Jeg ble gjort oppmerksom på av leder på Stedet Sagene at deltakere skulle tas vare på før de ble intervjuet, og at de om nødvendig skulle få innsyn i transkripsjonene fra intervjuet. Hensikten var for at deltakere som ble tatt opp, skulle bli ivaretatt med tanke på personvern. Jeg ser at jeg

kunne utviklet intervjuguiden annerledes i ettertid, spesielt med tanke på å finne ut mer om *helse*, som en komponent i min diakonidefinisjon. Jeg kunne spurt informantene flere spørsmål som gjelder helse. Men siden jeg er opptatt av personvern spesielt i forhold til deltakere på Stedet, vurderer jeg det som klokt at intervjuguiden var mer åpen og ga rom for informantene å bestemme selv hva han/hun ville svare.

3.3. Fremgangsmåte og prosedyre

Jeg tok kontakt med musikkterapeutene på Stedet på Sagene og Lovisenberg, våren 2021, presenterte problemstillingen for prosjektet og undersøkte om jeg kunne intervju de og deltakere på Stedet Sagene om dette temaet. Så undersøkte jeg *Norsk Senter for forskningsdata* (NSD) om å foreta intervjuene. I min undersøkelse skulle jeg intervju leder på Stedet og Lovisenberg, musikkterapeuter på Stedet Sagene og Lovisenberg og deltakere på Stedet Sagene. Lærestedene, VID og MF, har avtale om kjøp av personvern- og datahåndteringstjenester med NSD. De gir råd om enkeltprosjekter basert på vurdering av meldeskjema. Institusjonene har selv ansvaret for å sikre at behandlingen av personopplysninger er lovlig (De nasjonale forskningsetiske komiteene for samfunnsvitenskap og humaniora, 2021, s. 43). Etter at min prosjektbeskrivelse og søknaden for prosjektet ble godkjent av NSD, satte jeg i gang med å intervju.

Før jeg intervjuet musikkterapeutene, avklarte jeg med leder på Stedet Sagene og mellomleder på Lovisenberg om jeg kunne intervju musikkterapeuter og deltakere (på Stedet). I sammenheng med avklaringen, intervjuet jeg lederne på Stedet og Lovisenberg om musikkterapi i disse to virksomhetene. I samtale med leder på Lovisenberg fant jeg ut at det var flere musikkterapeuter jeg kunne intervju på Lovisenberg. I utgangspunktet skulle jeg intervju en musikkterapeut som var ansatt både på Stedet Sagene og Lovisenberg, og en musikkterapeut på Stedet. Så viste det seg at det var en musikkterapeut til på Lovisenberg jeg kunne intervju i den aktuelle tiden. Dette førte til at jeg fikk intervju tre musikkterapeuter til sammen. Det var ledere på Stedet Sagene som satte meg i kontakt med deltakere på Stedet, slik at jeg fikk intervjuet dem om tiltaket musikkterapi. Intervjuene av informanter fra Stedet Sagene ble foretatt der, og intervju av informanter utelukkende med stillingsforhold ved Lovisenberg ble foretatt på Lovisenberg.

3.4. Oppgavens pålitelighet, troverdighet og overførbarhet

3.4.1. Pålitelighet

Da dette er den kvalitative forskning er det ikke krav om reliabilitet på lik linje med den vi finner i kvantitative metode. Jeg som forsker prøver å styrke påliteligheten ved å gi leseren en inngående beskrivelse av konteksten – en åpen og detaljert framstilling av fremgangsmåten under hele forskningsprosessen (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2019, s. 230). I dette metodekapittelet er det nettopp det jeg gjør ved å vise til avgjørelser gjennom prosjektet, og det endelige resultatet (jf. Ryan 2002 referert i Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2019, ss. 229, 230). Mine avgjørelser har vært knyttet til kommunikasjon basert på vurderinger underveis i intervjuene. Som intervjuer får man ikke alltid like relevante svar på problemstillingen. Da gjelder det å ikke glemme hva man egentlig spurte om, returnere til tråden, men heller ikke glemme å stille oppfølgingsspørsmål underveis for å avklare nye fenomen. Fortolkningen av materialet blir lettere å foreta, ettersom begreps- og meningsavklaring er utført med kontrollspørsmål under intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 146). Jeg er likevel klar over etter intervjuene, at noen informantsvar kunne vært avklart mer. Det betød at jeg måtte fortolke noe av materialet.

3.4.2. Troverdighet (intern validitet)

Er undersøkelsen troverdig, eller sier intervjumaterialet noe om hva musikkterapi kan bety for diakoni? Intern validitet dreier seg om hvorvidt det er sammenheng mellom fenomenet som undersøkes, og informasjonen som samles inn (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2019, s. 230). Det som er relevant i intervjumaterialet med tanke på problemstillingen, blir undersøkt fra tre perspektiv; fra ledere, musikkterapeuter og deltakere. Dette er en styrke fordi da blir problemstillingen belyst fra tre ståsteder. Dessverre har jeg ikke møtt pasienter på Lovisenberg på lik linje med deltakere på Stedet Sagene. Så leder og musikkterapeuters informasjon tegner derfor utelukkende bilde av hva musikkterapi betyr på denne arenaen, også på vegne av pasienter. Heldigvis gjengir musikkterapeuter og leder på Lovisenberg anonymiserte historier som blir stående som gode eksempler på møte mellom pasienter og musikkterapeuter der.

3.4.3. Overførbarhet

Kan oppgavens resultater fra forskningen overføres til andre liknende fenomener? Oppgaven sier tidlig at musikkterapitilbud ikke eksisterer i mange liknende diakonale arenaer. Men jeg kan tenke meg at oppgavens funn kan relateres til andre arenaer hvor kunstuttrykk brukes i religiøse/kirkelige eller andre kontekster.

3.5. *En syntese av tematisk analyse og fenomenologisk metode*

Jeg benyttet en form for kvalitativ analyse. I denne oppgaven er det musikkpsykologisk teori, religionssosiologi, teori om diakoni og teori om musikk og identitet som bidrar med å forklare forholdet mellom musikkterapi og diakoni. En teoretisk lesning av intervjuetekster kan trekke inn nye kontekster for betraktning av intervjuemaene, og få frem nye dimensjoner av kjente fenomener (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 268). Likevel kan det også være en risiko fordi en ensidig teoretisk lesning kan medføre ensidige fortolkninger, der jeg som tolker bare får øye på de aspekter ved fenomenene som sees gjennom teoretiske linser (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 268). For å være klar over dette, har jeg forsøkt å tenke så induktivt som mulig, å la eksemplene være utgangspunktet, og så se på intervjumaterialet med nye briller. Koding benyttes for å ordne tekst i klasser og kategorier.

Jeg startet med å kategorisere ulike temaer fra intervjumaterialet i båser. Disse var *musikkterapi, musikktilbudet, arenaen (beskrivelsen), gode resultater/historier fra/med musikkterapi, kjennskap til diakoni, helse/sykdom, tilhørighet/fellesskap, tro på høyere makter, tro på seg selv, Empowerment (Mestring), sekularisering, metodikk, synliggjøring av musikktilbudet, musikkundervisning, musikk og relasjoner og musikk som språk.*

Tematisk analyse beskrevet av forfatterne Braun og Clarke (2006), er tilnærmingen jeg forholder meg til i sammenheng med den fenomenologiske fremgangsmåten jeg ellers benytter. Forfatterne beskriver en analyse som en grunnleggende kvalitativ analyse, som er brukbar for å administrere mange andre kvalitative analyser (Braun & Clarke, 2006, s. 78). Denne oppgaven har et kvalitativt intervjumateriale som jeg analyserer tematisk. Å analysere tematisk vil si å finne og rapportere mønstre innenfor data. Metoden organiserer og beskriver i stor grad data i detaljrikdom. Boyatzis sier at ofte går analysen videre med å fortolke varierte sider ved

forskningstemaet (Braun & Clarke, 2006, s. 79). Tematisk analyse er ikke en lineær prosess, men en repeterende prosess hvor en går frem og tilbake mellom seks faser for å se mønstre. I disse fasene vektlegger Braun og Clarke (2006) ulike fremgangsmåter.

I Fase 1 ble jeg kjent med datamaterialet. Selv om å transkribere data kan være langtekkelig, er det en prosess som gjør en godt kjent med datamaterialet (Riessmann i Braun og Clarke, 2006, s. 87). Siden jeg tok opp mine intervju på opptaker, fant jeg det nødvendig å transkribere disse, slik at jeg fikk data i et format jeg kunne behandle i en tematisk analyse. Mine transkripsjoner er utført manuelt personlig av meg. I Fase 2 genererte jeg de første kodene. Kodingsarbeidet er helt sentralt i fenomenologi (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2019, ss. 171,172). Koding er også en del av tematisk analyse, som igjen er en del av denne oppgavens kvalitative metode; fenomenologisk fremgangsmåte.

I fase 2 prøvde jeg identifisere koder og se mønstre som kunne være interessante for analysen senere (Braun & Clarke, 2006, s. 89). Kategoriene jeg har funnet frem til, kommer fra datamaterialet i form av temaene som behandles der (induktive koder), og fra problemstillingen, hypoteser og nøkkelbegreper (deduktive koder) (jf. Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2019, s. 172). Hypoteser kan sees i sammenheng med teoriene jeg ser datamaterialet i lys av.

I Fase 3: Søkte etter temaer. Jeg opplevde at jeg startet min analyse med å fortolke mer direkte til fase 3 enn å gå veien om fase 2. I fase 3 sorterte og kombinerte jeg ulike koder fra intervjumaterialet og dannet større temaer. Det er her sammenhenger av koder danner større overordnede temaer. Braun og Clarke sier at tabeller eller tankekart kan hjelpe med å sette kodene i forhold til hverandre (2006, s. 89). Jeg brukte tabell med intervjudata, koder og temaer skrevet på et tredelt ark. Arket består av tre kolonner hvor venstre kolonne er selve transkripsjonen av intervjumaterialet, mens en smalere kolonne i midten er satt av til koder, og en tredje kolonne til høyre er temaer.

I Fase 4 revurderte jeg temaene (egentlig heter kategorien «Phase 4: reviewing themes»). I denne fasen vurderte og revurderte jeg hvilke temaer som var relevante for problemstillingen, eller om temaer er irrelevante for problemstillingen (Braun & Clarke, 2006, s. 91). Jeg spør om hvilke temaer som sammen gir mening. I Fase 5: Definerte og navnga jeg temaer. Det er i denne

fasen det skal defineres og videre temaene skal raffineres, som jeg vil presentere i analysen (Braun & Clarke, 2006, s. 92). Hvilke temaer er det jeg synes danner et mønster, og er det temaer som ikke er relevante med tanke på problemstillingen? I denne oppgaven er det musikkterapiens betydning for diakoni som er temaet. I Fase 6: Produseres rapporten. Denne delen skal vise hvor sentrale temaene er, og skal argumentere hvorfor temaene er sentrale for problemstillingen. Det er viktig at analysen går mer i dybden enn kun å beskrive data for å svare på problemstillingen (Braun & Clarke, 2006, s. 93). Jeg prøver å se hvilke sammenhenger det er mellom temaer og koder, og om det er motsetninger eller mønstre som gir mening sammen. Så vurderes hvordan disse temaene kan sees i forhold til de tre komponentene i diakonidefinisjonen.

4. Analyse

Jeg skal her analysere hva musikkterapi betyr for de diakonale komponentene i definisjonen til Blennberger & Hansson (2019, s. 24) med utgangspunkt i dokument- og intervjudata. Før jeg setter i gang med å se på betydningen av musikkterapi, presenterer jeg koder og temaene som jeg finner gjennomgående i intervjumaterialet i avsnittet *4.1. Temaene*. Musikkterapitypene som brukes på de to arenaene forklares i *4.2. Hva er musikkterapi på Stedet Sagene og på Lovisenberg*. Jeg analyserer så hva slags betydning musikkterapi kan ha for deltakeres og pasienters opplevelse av mening, læring og mestring i *4.3. Musikkterapiens betydning for helse*. I *4.4. Musikkterapiens betydning for de sosiale virksomhetene* utforskes og analyseres flere sider ved arenaene til virksomhetene. I avsnittet *4.5. Musikkterapiens betydning for kristen identitet* ser jeg på hva slags forhold informantene har til musikkterapiens betydning for kristen tro.

4.1. Temaene

Gjennom koding har jeg kategorisert temaer i intervjudatamaterialet. Disse temaene representerer teoretiske perspektiv som kan forklare hvordan og hvorfor musikkterapi har betydning for diakoni på de to arenaene: *Samfunnsmusikkterapi, musikktilbudet, arenaen (beskrivelsen), gode resultater/historier fra/med musikkterapi, kjennskap til diakoni, helse/sykdom, tilhørighet, tro på høyere makter, tro på seg selv, Salutogenese, Empowerment (Mestring), sekularisering, synliggjøring av musikktilbudet, musikk og relasjoner og musikk som språk*. Disse temaene er på ulik måte relevante å se i sammenheng med de tre komponentene i diakonidefinisjonen.

4.2. Hva er musikkterapi på Stedet Sagene og på Lovisenberg

Oslo kommunes nettside har plassert Stedet Sagene som et tiltak for personer som har hatt rusproblemer, og vil gjøre tilbudet relevant og meningsfylt med overskriften *Fyll dagene* (Oslo kommune, u.d.). *Stedet Sagenes* sin nettside er plassert under Frelsesarmeens nettsidedomene under temaet rusomsorg (Frelsesarmeen, 2020). Stedet Sagene har rusavhengige og tidligere rusavhengige som målgruppe. Dette er nettsider som har til hensikt å synliggjøre tilbud innen rusomsorg i Oslo. Selve nettsiden som omhandler Stedet Sagene, viser en side som er opptatt av helse, aktiviteter, og mening (Frelsesarmeen, 2020). Fellesskap nevnes ikke på denne siden.

Men aktiviteter som synliggjøres, har en tydelig sosial dimensjon ved seg. Sangkor og band er slike aktiviteter som finnes blant musikktilbudet deres (Frelsesarmeen, 2020). Jeg legger merke til at Stedet Sagene synliggjør musikkterapi under *musikktilbud*. Den kristne identiteten er ikke fremtredende, bortsett fra at Frelsesarmeens logo og navn fronter som hovedbilde (Frelsesarmeen, 2020). Det vil si at det ikke vises til bibelske tekster eller ressursdokumenter. Nettsidene beskriver verdigrunnlag, målgruppe og oppgir kontaktinformasjon. Musikkterapeut på begge arenaer forklarer noen forskjeller i hvordan musikkterapeut opplever musikkterapitilbudene på Stedet Sagene og Lovisenberg slik:

...Og det å jobbe på et sykehus hvor det er veldig mye logistikk og mange behandlere, og ting som skjer - det er mye mer komplekst. Her er det liksom - jeg kommer på Stedet, setter på kaffen, og har masse avtaler, og jobber egentlig veldig mye mer med musikk her. Mens på sykehuset så kan det være mer møtevirksomhet, og mere andre ting som tar plass. Jeg får jo på en måte vært mere, kanskje større tid av dagen, får jeg brukt rent mer musikkterapeutisk Stedet enn det jeg får gjort på sykehuset bare på grunn av systemet.

Ut i ifra dette utsagnet kan det virke som musikkterapeut har større fleksibilitet på Stedet Sagene, enn hva musikkterapeut har på Lovisenberg. Musikkterapeut forteller også om at musikkterapeutene har bedre tid med deltakere på Stedet, enn det de har med pasienter på Lovisenberg:

Ja, her tenker jeg at vi er. Det er det med den flate strukturen. Vi er på en måte medspillere. Vi liksom - her har vi lengre tid kanskje på å prøve å hjelpe hver enkelt til å bruke den tiden den trenger til å komme ut av skapet som musiker. Og det kan være veldig lange prosesser. Og det har vi tid til her. Mens på sykehuset så har man ikke den tiden. Da er de plutselig skrevet ut. Kanskje man sier: Vi avtaler en ny time neste, så kommer det så «De ble skrevet ut i går»....

Deltakere på Lovisenberg har et musikkterapitilbud, og forholder seg til virksomheten ettersom de blir skrevet inn som pasienter der. Pasienter blir skrevet ut fra sykehus, men Stedet Sagene er ikke noe sykehus, det er et annet tilbud, forteller musikkterapeut:

M3: Ja, det er et aktivitetstilbud. Så her er det åpne dører. Det er ikke noen henvisning hit, sånn sett.

Musikkterapeuter må jobbe med å synliggjøre sine tilbud, og det er færre møtepunkter med pasientene:

M3: Det er klart. Og det er flere andre som har ideer om hva som er viktig akkurat nå. Så man kan også oppleve det er viktig å ha intern undervisning for eksempel for at de andre skal forstå. Det er viktigere at andre forstår/skjønner hva musikkterapi kan være. Mens her er det litt mer sånn jeg kan bare være tilgjengelig i miljøet og fiske opp litt sånne interesser og sånn, og så kan jeg få folk inn i en prosess. Mens der kan jeg få høre om en pasient fordi det har vært så mye greier, og så har den pasienten passa veldig bra til å ha musikkterapi, og så har det gått to uker og så treffes vi, og så er det bare en uke igjen. Det er den veldig - vi må jobbe hardere for å få andre behandlere til å tenke over at å forstå hva musikkterapi kan gjøre da.

Vi ser her at ettersom Lovisenberg er et behandlingssted og et apparat, er arenaene sine deltakere pasienter, og det er en begrenset tid pasientene i musikkterapitilbudet får der. Musikkterapeut jobber «hardere» for å synliggjøre sine tilbud for at andre profesjoner og lederroller skal forstå at dette kan være et viktig tilbud for pasientene. Når de synliggjør sitt tilbud, kjemper de for at pasientene skal få noen rettigheter. Dette kan ses i lys av Stålsett sine tanker om at diakoniens rolle er å kjempe for rettferdighet (Stålsett, 2021, ss. 102-103). Musikkterapeutene synliggjør seg på en annen måte på Stedet Sagene. Her kan det virke som musikkterapeut har en friere og mer fleksibel rolle ettersom hva musikkterapeutene forteller. Dette passer veldig godt med hva nettsiden omtaler Stedet Sagene som: «Stedet Sagene er et rusfritt kom-og-bidra-sted. Sammen skaper vi en meningsfull fritid uten rus, hvor du har mulighet til å være med på å bestemme innholdet» (Frelsesarmeen, 2020). Lovisenberg er i

motsetning til Stedet Sagene ikke et «kom-og-bidra-sted». Definisjonen til Blennberger og Hansson sier at diakoni skjer innenfor en sosial virksomhet. Hva slags sosial virksomhet er Lovisenberg? Ettersom det er en helseinstitusjon har denne virksomheten noen aspekter som er annerledes enn Stedet Sagene. De er begge sosiale virksomheter, men helseaspektet og alvorlighetsgraden er forskjellig. På Lovisenberg må pasientene være, for helsen. På Stedet kan deltakerne være der, hvis de vil. Lovisenberg er et diakonalt sykehus og en virksomhet. Stedet Sagene er ved siden av å være sosial virksomhet, også et sted i rusomsorgen.

4.3. Musikkterapiens betydning for helse

Lovisenberg sin nettside sier at musikkterapi kan endre sykdommers forløp ved at musikkterapi reduserer depressive symptomer, angst og negative symptomer ved psykose (Lovisenberg diakonale sykehus, 2022). Å redusere virkning til diagnoser styrker helsen til folk. Nettsiden sier også at musikkterapi forbedrer helse som allerede er til stede. Det vil si generell psykisk helsetilstand, motivasjon, følelsesbevissthet, sosialt funksjonsnivå og livskvalitet (Lovisenberg diakonale sykehus, 2022). Leder på Lovisenberg har sterk tro på musikkterapi som helsefremmende, og spesielt den individuelle typen:

Det er jo klart den individuelle er jo så klart den du får mest effekt på. I en gruppe har du jo kanskje mer det å kunne forholde seg til andre, mer enn den sosiale settingen, og for noen kan det være litt vanskelig og. Så det kan jo være en øvelse i det. Og for noen kan det være for vanskelig, så de ikke tør å delta, ikke tør å få frem det en sitter på. Man er redd fordi en ikke er så flink som forventa...

Musikkterapeut på Lovisenberg forteller også om gode resultater i møte med enkelte pasienter. Eksempelet fra Teorikapittelet med jenta som spiller på trommesett er en slik enkeltstående historie i avsnitt 2.1. *Musikk i et musikkpsykologisk perspektiv*. Her får vi inntrykk av at samspill og klang er sentralt for pasienten, og vi ser hvordan musikk kan bidra til å kanalisere og styrke kommunikasjon hos pasienter. Musikk gir mening og virker semantisk, slik det beskrives i det 2. nivået i Bondes modell. Her forstås *musikk som språk* med betydning, og her står musikalsk syntaks og betydningsdannelse sentralt. Musikkens mulige virkning som estetisk fenomen gir opplevelse av sammenheng, struktur og «generative prinsipper» (Bonde, 2011, s. 30). Det 3.

semantiske nivået forstås som musikk som språk med mening. Musikkens fokus som et eksistensielt og åndelig fenomen kan føre til at man opplever et budskap, et formål og en relevans (Bonde, 2011, s. 30). Det ovenfor nevnte eksempelet kan også forstås i lys av Empowerment. Musikkterapeut løfter og viser her frem jenta og hennes ressurser, i motsetning til å si at jeg som musikkterapeut har hjulpet jenta mye (jf. Eide & Eide, 2018, s. 30). Her kommer musikkterapeut på Lovisenberg med et annet eksempel på hvordan musikkterapi gir pasient et språk:

... Og jeg har en jeg jobbet nylig med som var så frustrert for det var så vanskelig for han å sette ord på ting i samtale med psykologen. Men i musikkterapi så kjente han på veldig mye følelser, og det kom opp minner, det kom opp ting. Så det vi gjorde av og til da, var jeg samarbeida med psykologen. Vi hadde timer her, og vi prata også her. Vi hadde timer, og spilte og improviserte, og hørte på musikk. Og så tok han med seg alt det i samtale med psykologen senere på dagen. Og så ble det utgangspunktet for samtale - hva han hadde gjort, og åssen han opplevde det, og hvilke minner. Og det, en del av den andre behandlingen hadde vært vanskelig å gjennomføre uten musikkterapien. Så man må på en måte samarbeide sammen for å få til noe.

Pasienten fikk et innhold å snakke med psykolog om det meningsfulle pasienten opplevde i musikkterapi. Vi kan også se dette i lys av Ruud sin musikkterapidefinisjon, hvor han sier at musikkterapi gir nye handlemuligheter (Ruud, 2008, s. 19). Her fikk pasient gjennom musikkterapi frigjort sin kommunikasjon som ressurs til å sette ord på sine opplevelser. Dette var en enkel historie, men det finnes tilbakemeldinger som belyser større og bredere resultater. Musikkterapeut forteller her om gode resultater fra Lovisenberg med musikkterapi:

Det er to veldig forskjellige steder.... Og det har det jo blitt mer og mer sånn, sånn at bare de som startet, han som heter Hans Petter Solberg, han som startet med musikkterapi innenfor psykisk helsevern på sykehus, han startet da på Lovisenberg sykehus - det var det første stedet i Norge - så hadde han pasientforløp som var mye lengre. Så det er da syv år siden, tror jeg omtrent. Så at nå går det fortere, og man ser, man får ikke fulgt pasientene så mye.

Musikkterapeut forteller at musikkterapitilbudet der har vært driftet i syv år. Det har skjedd endringer i tilbudet på disse årene, og i dag blir pasientene fortere skrevet ut. Et tilbud som har vart i syv år, forteller om en viss kontinuitet.

...vi skriver jo rapporter og vi snakker med for eksempel brukerutvalget som er pasienter og sånn. Og er veldig i dialog med pasientene, sånn at brukerutvalget er en sterk stemme - de er viktige, og de ønsker seg mere musikkterapi.

At både brukerutvalg og pasienter ønsker seg mer musikkterapi må ansees som positive indikatorer.

Frelsesarmeens arena, Stedet Sagene er et lavterskel tilbud i rusomsorgen. Leder for Stedet Sagene kaller deres sosialfaglige tilnærming *Salutogenese* i intervju. Salutogenese er læren om hva som gir god helse (Tveit Walseth & Malterud, 2004, s. 64). Ut fra livsvilkår vil vi ha ulik holdning til om nye situasjoner synes påvirkelige, forutsigbare og overkommelige. Dette gir ulikt pågangsmot i møte med sykdom.» (Tveit Walseth & Malterud, 2004, s. 65). Leder (L) ved Stedet Sagene forteller om sine gode erfaringer med salutogenese:

L: Hva jeg liker? Det er jo fellesskapet vi skaper sammen. Det er jo på en måte vi skaper sammen. Det er på en måte det som er magien, hos oss. Og, ja

Leder forteller om hva som skiller denne tenkningen fra andre helseperspektiv:

L: ... en type teoretisk forankring, som vi har her. En sosialfaglig forankring. Som egentlig går på dette med fokus på helse, istedenfor har fokus på uhelse.

Informantene som er deltakere på Stedet Sagene svarer ikke noe om at de deltar i tilbudet fordi de har vært innenfor rus eller psykisk helsevern. Da deltakere på Stedet ble spurt om hvorfor de deltar i musikktilbudet, virket det ikke som de var så opptatt av rus eller sykdom i sine svar. Det virket nesten noen ganger som om rus og psykisk helsevern ikke eksisterte. De fokuserer heller på det positive ved musikktilbudet og utviklingen i sitt liv. De velger å følge opp det de

snakker om, det positive, ettersom hensikten med musikkterapi er blant annet positiv menneskelig kommunikasjon og egenutvikling. Dette samsvarer mye ved det leder ved Stedet snakket om i sitt intervju, at de fokuserte på helse, eller salutogenese. Og en informant (D2) på Stedet peker på at musikktilbudet (som er et musikkterapitilbud) kan fremme helse:

D2: Ja, det har det, fordi de som kommer hit, har kanskje ikke spilt på lenge eller kan et instrument. Eller kan synge, men det har blitt lagt på hylla på grunn av kanskje noen endringsproblematikker i livet, hvor folk har vært nede og syke og sånne ting. Så kommer dem hit og ser muligheten, og tør å prøve igjen. Da tror jeg at man gir. og det har vi jo opplevd mange ganger at det gjør faktisk. Det er så godt å se når folk på en måte har mista en del av seg selv, men kommer tilbake og tør å synge igjen, eller spiller igjen. Og tar det opp igjen.

Ordet «endringsproblematikk» kan bety så mangt. Svaret antyder at det kan blant annet bety bedring av helse, fordi temaet sees i sammenheng med styrkede muligheter, styrket motivasjon og tro.

Musikkterapeut forteller fra Lovisenberg om hvordan de prøver å gjøre musikken til noe populært og positivt i livet til deltakere i musikkterapitilbud. Pasienter som har opplevd vonde minner knyttet til musikkfaget i oppveksten, kan gjennom samspillsimprovisasjon i musikkterapi få et nytt positivt møte med musikken:

M3: Jeg vil tro at, nei det som jeg kan se som en felles ting vi - den musikkglæden, hvis vi klarer å vekke den på en eller annen måte. Det kan være at noen tenker, eller - du vet jo at musikk har en tendens til i enkelte oppvekstsenarioer eller miljøer å være noe som man skal få til på et visst nivå. Og her har jeg møtt mange som, og kanskje litt eldre som har opplevd å bli sendt på gangen av musikk læreren på barneskolen, fordi man sang falskt... man opplevd slike ting. Jeg kan ikke det. Jeg kan ikke synge - det er veldig vanlig å høre det. Jeg kan ikke det. Så vi har en kulturell ting som handler om - en jantelov, et eller annet, men at musikk er noe som på en måte må bevise at du kan for å få lov til å gjøre det litt. Og det å tilgjengeliggjøre musikken for mennesker kan være helt enormt,

syns jeg. Da er det jo kanskje komme raskt til et resultat, eller en opplevelse. Og da er man kanskje ikke vil sette seg ned å si: «dette er en gitar og dette er en C, nei ikke sånn der, nei det er feil». Man vil ikke holde på sånn. Men kanskje man sier at: nå kan du bare prøve å spille på de hvite tangentene en gang. Også, eller at man gir en fri ramma der man kan utforske improvisasjon, og der musikkterapeutene jobber med såkalt - vi kaller det for terapeutisk improvisasjon. Det finnes mange prinsipper rundt dette. Men at man spiller sammen med klienten på en måte hvor man søker å gi klientens initiativer og påfunn og musikalske uttrykk en mening og en kontekst med å ramme det litt inn med at man spiller akkorder som er litt åpne og som passer eller at man kjenner at her skal jeg kanskje legge en puls for å ramme det inn, eller ulike sånne prinsipper. Og det er veldig gøy å se hvor flinke folk er med å improvisere når de improviserer helt fritt.

I arbeidet med deltakere i musikkterapi får musikkterapeutene møte mange caser. Vi så her hvordan deltakere som har mindre gode opplevelser med musikk i oppvekst, kan få et nytt syn på musikk. Musikkterapeut jobber med deltakere i improvisasjon. Arbeidet likner det Ruud beskriver som duoimprovisasjoner (Ruud, 2013, ss. 41-42). Det er et relasjonelt arbeid med musikk hvor musikkterapeut og deltaker spiller i sammen. Musikken viser seg på et relasjonelt nivå, slik som Bonde beskriver (Bonde, 2011, s. 30), i det musikkterapeutiske arbeidet. Musikkterapeut gir eksempel på hvordan musikk i samspill kan få deltakere til å ventilere og kanalisere sine følelser. Gjennom musikken får deltakere et språk til å uttrykke seg. Og Musikkterapeut tilpasser seg den enkelte. De pirker ikke og gir ikke tilbakemeldinger for å justere det musiske nivået til deltakerne, men bruker de ressursene deltakerne allerede har. Dette kan ses i sammenheng med Empowerment. Dette var eksempler på hvordan helse styrkes gjennom opplevelser. I de neste avsnittene skal jeg se på hvilken betydning musikkterapi har for de to andre komponentene, *sosial virksomhet* og *kristen identitet*.

4.4. Musikkterapiens betydning for de sosiale virksomhetene

På arenaene er det en fordel om deltakere og pasienter får vite om musikkterapi som tilbud. Akkurat som diakoner i kirker og andre trossamfunn må synliggjøre sin tjeneste, jobber

musikkterapeutene med å synliggjøre hva de tilbyr. På Stedet er musikkterapien en sentral del av et aktivitetstilbud som omfatter alt fra fotball, seiling, bilvasking, turgrupper og sjakk. Mens Lovisenberg sitt musikkterapitilbud er et supplement til medikamentell behandling, men et viktig supplement.

Deltakerne på arenaene er en helt sentral del av de sosiale virksomhetene. Uten disse ville det ikke vært noe Stedet Sagene. Og uten pasienter hadde det ikke vært noe Lovisenberg diakonale sykehus. Deltaker 1 (D1) på Stedet Sagene svarte på hvorfor deltakeren deltok i musikktilbudet:

D1: Det er fordi at jeg kom jo inn som en musiker fra før av, så jeg har jo vært det i mange år fra før av før jeg kom hit. Så det blir jo veldig naturlig å sjekke ut musikktilbudet, så lenge en har den bakgrunnen fra før av.

På Stedet er det ulike aktivitetstilbud, og denne informanten pekte på musikk. I dette svaret var det bakgrunnen til informant som veide tyngst. Vi kan anta at deltakeren vil bruke sine musiske ressurser. Når vi ser på andre svar fra informant, kommer en tydelig interesse og motivasjon knyttet til musikk, som vi kan se i lys av teori om mestring og Empowerment (Reeve, 2009, ss. 241,242).

Deltageren (D1) beskriver musikktilbudet på Stedet slik:

D 1: Altså, vi har musikkterapi i form av gruppe, hvor vi møtes en gang i uka for de som vil være med på det. Også har man mulighet til å drive med band. Man har et øvingslokale for band. I samme øvingslokale har man også da band, som man har fast en gang i uka. Og så har man fått bygd et lydstudio som man kan spille inn musikk, hvis man ønsker det. Og så har man tilbud om undervisning sånn en til en. Om det skulle være instrument eller sang. Hva som helst. Så det er egentlig ganske stort tilbud på forskjellige typer ting.

Andre sider ved musikkaktiviteten, som det relasjonelle, gjør inntrykk på informant (D1) og belyses her:

D1: Det er vel kanskje. Det er samholdet og fellesskapet en kan finne i musikk. Det er ganske fint.

Her peker informanten på fellesskapet en kan finne i musikk. Dette kan sees i sammenheng med det fjerde nivået i Bondes modell (Bonde, 2011, ss. 30-31). Og fellesskap kan helt opplagt knyttes til tilhørighet, som igjen er sentralt for opplevelser av helse (Baumeister & Leary, 1995, s. 497). Det relasjonelle deltakerne opplever i musikk styrker det relasjonelle og dermed hvordan Stedet Sagene som sosial virksomhet fungerer.

I dette svaret fra Deltaker 2 (D2) går det frem at musikktilbudet gir vekst og mestring til deltakere. Som vi ser mestrer deltakere noe som kan sees i sammenheng med teori om mestring (Reeve, 2009, s. 242). Her går det frem at deltakere gir ut musikk på medier:

D2: Musikk er en del av livet mitt. Jeg kan ikke leve uten musikk. Og for meg så er det. Jeg er så glad for det musikktilbudet vi har. Det handler ikke bare om meg. Men det handler om at det faktisk funker; at folk tør. Folk gir ut plater, og folk tør å være med å gjøre ting, så det er veldig moro.

Musikktilbudet skaper motivasjon. Musikkterapi er ikke bare samspill, det er også lytting:

D3: Fordi jeg er spesielt interessert i musikk. Så jeg ønsker å lære musikk, og så ønsker jeg å dele den musikkglede, og så syns jeg også/altså jeg føler at jeg lærer om (...) og det er veldig fint å høre andre spille og synge også.

Informant setter fokus på interessen for musikk, på musikkglede, læring og å høre andre som også spiller. Hva deltaker legger i «veldig fint å høre andre som spiller og synger», kan ha mange meninger. Informantene fra deltakergruppen på Stedet Sagene snakket i mindre grad om musikkens virkning på kroppen med tanke på første nivå i Bondes modell. På første nivå er lydens og musikkens virkning på kroppen resonans, indre og ytre bevegelse og vitalitetsdynamikk sentralt (Bonde, 2011, s. 30). Likevel er informantene helt klart opptatt av musikk. Musikkterapeut på Lovisenberg fortalte en historie om en jente som spilte på tromme i avsnittet 2.1. *Musikk i et musikkpsykologisk perspektiv*. Dette kan vise resultater knyttet til musikkens klang og bevegelse. I setningen «Og hun tør å lage lyd, og ikke bare det at hun blitt flink til musikalske, men det er det at hun jobber med å ta den plassen...», ser vi sammenheng

mellom flere nivåer i Bondes modell. Her finnes det spor av lyd, meningsdannelse, språk og kommunikasjon på en gang (Bonde, 2011, s. 30). Mestring knyttet til musikkterapi, er også viktig i svarene også fra de andre informantene. Mestring er også et viktig begrep i motivasjonspsykologi (Reeve, 2009, s. 242). Og motivasjon og helse går hånd i hånd.

Trosfellesskap kan også tilby noe unikt som gjelder musikkmiljø hevder musikkterapeut her. Musikkterapeut knytter dette til tilhørighet:

M3: Jeg tenker jo at det man får ut av tro, det handler litt om tilhørighet - en slags påkobling til et eller annet som er større enn deg selv. Og det jeg tenker at det kan trekkes paralleller til det å gå inn i musikk og den verden som faktisk er. Så den opplevelse av å høre til, tror jeg absolutt man kan få. Og tror jeg også er ganske spesielt tydelig i rus-feltet og psykisk helse, når man har mistet seg selv et sted på veien. Og det å ha måttet kompensere/gjøre noe med den smerten man kjenner for å finne løsninger på det. Og den løsningen kan være et rusmiddel, og det kan jo være en løsning, men ikke i det lange løp. Så kan det være en veldig destruktiv løsning. Man prøver å løse et eller annet som er vanskelig med rusen. Men rusen handler også om noe om en opplevelse - nå blir jeg holdt eller jeg er hjemme/hører til. Og det tror jeg vi kan finne i musikkmiljøer og sånne ting. Og også i trossamfunn.

4.5. Musikkterapiens betydning for kristen identitet

Hvis kristen identitet først og fremst er en tro på Gud og Jesus - Hva betyr den musikkterapeutiske praksisen for kristen identitet på arenaen? Viser en slik tro seg i møtene mellom ledere, musikkterapeuter, og deltakere? Selv om overskriften her lyder *kristen identitet*, er det ordet tro som intervjuer og informant benytter av. Hva slags innflytelse kan musikkterapeuter ha på sin jobb-arena? Leder (L) for arena på Lovisenberg sier litt om hvorfor ikke alle vet hva diakoni er:

L: Det er vel ikke så mye snakka om. De kanskje tror det har noe med bibelen, og Jesus. Diakonale - kan du se for deg engler

Å være personlig kristen vitner om en kristen identitet, og tro knyttes sterk til komponenten *kristen identitet*, som finnes i diakoni-definisjonen. Ledelsen ved Lovisenberg stiller ikke veldig krav om at arbeidstakere må være personlige kristne for å jobbe der:

L: Kanskje at du må være veldig personlig kristen da, for eksempel for å jobbe her. Vi stiller ikke noen krav til det. Det trodde jeg jo selv. Før jeg så utlysningen. Men det er ikke sånn veldig krav her. Det er jo ikke det.

Siden kravet om en kristen tilknytning er borte på Lovisenberg, kan personer som ikke har sin identitet sterkt rotet i kristen tro, også søke stilling der. Men i verdibrevet til Lovisenberg, som retter seg til de ansatte som lesere går det frem at:

Alle ansatte skal arbeide for å virkeliggjøre sykehusets verdier

Det forventes derfor av deg at:

du har et bevisst forhold til det diakonale verdigrunnlaget.

Dette innebærer at du arbeider aktivt for å realisere verdiene Nestekjærlighet og Kvalitet, bidrar til pasientbehandling og et godt arbeidsmiljø (Lovisenberg Diakonale Sykehus, 2021, s. 2).

Kvalitet er et universelt begrep, men kan begrepet nestekjærlighet løsrives fra en kristen tro? Profesjoner med en alternativ religiøs tilnærming til tro (Botvar & Henriksen, 2010, s. 68), og kanskje spesielt til kristen tro, vil nok ha en fordel av å være fortrolig med begrepet. På hvilken måte har musikkterapeutene et bevisst diakonalt verdigrunnlag? Lovisenberg knytter det diakonale til å realisere verdiene nestekjærlighet og kvalitet, som skal bidra til pasientbehandling og godt arbeidsmiljø. Det forventes ingen spesiell form for personlig kristen tro eller kristen identitet. Men likevel er nestekjærlighet en helt sentral del av kristen tro og en kristen identitetsmarkør. Ifølge musikkterapeutenes svar på hvorfor de jobber på sin arena, ble ikke kristen tro vektlagt som noe viktig. I intervjuene deler ikke musikkterapeutene så mye personlig språk om tro og tvil, men er opptatt av å fremstille tro og religion på høyere makter saklig som både noe positivt og negativt for mennesker. Språket deres bærer preg av å utøve en profesjonell yrkesutøverrolle. De har andre motiv enn religionsutøvelse når de både jobber og søker seg til jobb-arenaene.

ML: Jeg jobber, jeg hadde veldig lyst til å jobbe innafør psykisk helsevern med voksne. Og da søkte jeg en jobb for mange år siden, og den var utlyst. Og så var det veldig få steder i Oslo (...) bare Lovisenberg som hadde musikkterapeut i psykisk helsearbeid på den tida. Og for min del så var det nok ikke av betydning at det var diakonalt. Det var brukergruppa, og type sammensetning jeg hadde lyst til å jobbe med, så [...]. Det var nok mer mitt motiv.

Informanten vektlegger at arbeidsplassen jobber med helse (psykisk) og brukergruppa. Det kan tolkes som om musikkterapeut vektlegger helse og den sosiale virksomheten, men ikke en kristen identitet. Også musikkterapeut på Stedet Sagene er opptatt av den sosiale virksomheten:

M: Nå er det ikke slik at vi musikkterapeuter har flust av jobber å gå etter. Så man må på en måte gjøre det beste ut av der man er. Så har jeg også en veldig lidenskap for det arbeidet vi gjør her. Så jeg brenner rett og slett veldig for å gjøre mer av det vi gjør. Å gi flere et godt tilbud. Så, men det er ikke dermed sagt at jeg kommer til å jobbe her for alltid. Det er vanskelig å svare på, men jeg er nå her og trives veldig godt. Jeg liker deltakerne som er her. Jeg liker kollegaene mine. For meg er det kanskje de nære tingene, mer enn mye lønn eller..

Informant er her opptatt av arenaens engasjement, å gjøre et musikkterapeutisk arbeid og det sosiale i jobben. Den sosiale virksomheten består av deltakere og musikkarbeidet som gjøres der. Og vi ser dermed at den sosiale virksomheten som komponent i diakonidefinisjonen veier tungt. Selv om musikkterapeut ikke snakker som typiske kristne kjerneverdier som nestekjærighet og tro, viser musikkterapeut et engasjement.

Hvordan viser kristen identitet seg blant deltakere?

Deltaker (D2) på Stedet Sagene viser kristen identitet i hvordan personen ordlegger seg:

D2: Jeg har en religiøs bakgrunn, samtidig som jeg har et stort hjerte for [kirke], hvor jeg har vært på en del lysmesser og opplevd diakonene der som er veldig -

det er et veldig åpent rom som er veldig åpent for alle. Det syns jeg er veldig viktig i alle kirker - i alle sammenhenger. At man har det. Ja.

Deltaker har også tanker om hva musikk kan bety for tro:

D2: Det betyr alt, fordi musikk er et budskap som du velger å tale ut med musikk i bakgrunn eller synger ut, eller hva. Jeg tror det, musikken er veldig viktig i alle sammenhenger. Det betyr så mye, og det har vi alle i oss.

Her virker det som om deltaker er opptatt av at musikk kan uttrykke tro. *Budskap* er et ord som knyttes til kristne tekster og forkynnelse, uten å ha en eksakt kilde.

Her svarer musikkterapeut som jobber på begge arenaer:

...Og jeg har både...jeg tenker at Frelsesarmeen har et veldig bra menneskesyn, og gode holdninger, men av og til kan jeg være uenig med de på enkelte punkter. Men jeg syns jo at de har veldig spennende tiltak rundt omkring og gjør veldig mye bra, så det var en veldig spennende jobb. Det samme på Lovisenberg. Det var et vikariat som ble lyst ut, og søkte på som jeg fikk. Og så har jeg. Dette er mitt tredje vikariat på Lovisenberg da, som jeg er i nå.

Selv om musikkterapeut sier det er tilfeldig, så ser vi at informants valg av studie, samtidig som at informants praksisplass også hadde interesser i musikkterapi, har vært utslagsgivende for hvorfor informant jobber på sin arena. Musikkterapi er en profesjonsutdanning med veiledet praksis, og mastergradutdanning som finnes ved Norges musikkhøgskole. Norges musikkhøgskole sin nettside beskriver dette studieløpet mer i detalj (Norges musikkhøgskole, 2022). Her er hva musikkterapeut sier:

M3: ...Da jeg studerte/tok min mastergrad da i musikkterapi, så var Stedet helt nyåpnet. Det åpnet mens jeg var student på en måte, og da var de i møte med musikkhøgskolen om å få i gang noe som het egenpraksis. Det vil si at man er i praksis i et nytt felt eller på et nytt sted. Vanlig praksis så har man også en

praksislærer, en annen musikkterapeut som jobber, og så går man i praksis og får være med der, mens egenpraksis så kommer man inn og starter noe eget, og det er ingen musikkterapeuter der, men man har veilederne heller på skolen og kommer og snakker med de liksom.

Typisk for profesjonsyrker er at de jobber i møte med mennesker, som for eksempel pasienter. Musikkterapeut (ML) på Lovisenberg forteller at tro er viktig for pasienter, noe som pasient og musikkterapeuter tar med seg inn i musikkterapien:

ML: Så det med tro blir da jo som på samme måte som prøver å fange opp og møte alle pasienter - det de er opptatt av og det som er viktig for de. For de er troen er viktig, så blir det noe vi tar med inn i musikkterapien.

Hva tenker deltakere om tro? Deltaker D1 var ikke opptatt å tro på høyere makter:

D 1: Det er et spørsmål jeg ikke har fått så ofte. Ja, nei, altså. Det kan jo sikkert bety veldig mye for noen som er troende. Men jeg er ikke veldig troende, så da har ikke jeg reflektert så veldig mye over det, egentlig.

Deltaker (D1) sitt utsagn er i tråd med en sekulær tankegang. D1 sier også at D1 ikke har reflektert så mye over det.

Deltaker D2 har et annet forhold til betydningen av tro og tvil, ettersom vi leser her:

D2: Jeg tror at den kan gjøre veldig mye, fordi musikk er en veldig sterk kraft. Og hvis man da går inn og lærer en sang eller synger i en gruppe er sammen med noen eller alene, så får man utløst noe i seg selv som blir en veldig god ting. Og jeg har også opplevd i musikkterapi at noen har kommet inn og sagt: «Jeg kan ikke synge, og jeg vil ikke høre barnesanger. Jeg har ikke noe godt forhold til det». Men så viser det seg til slutt at det mennesket jeg referer til begynte å

synge og være med i flere år, og sang også barnesanger som han hadde et vondt forhold til. Nå går jeg kanskje litt utenom temaet her.

Ettersom det fremgår her knytter ikke deltaker D2 tro på høyere makter til tro og tvil, men er mer opptatt av tro og tvil i mennesket og tro på seg selv. Deltaker finner motivasjon i musikk. Og musikk kan motivere til tro på mennesket.

Noe jeg ville finne ut av var hva slags musikksjangere og musikkmateriale som ble brukt på arenaene. Brukes det teologiske ressurser i musikkterapien, og eventuelt hvordan? Stedet Sagene fremstår som et mer løsrevet tiltak i Frelsesarmeens rusomsorg, ettersom vi lese her:

På Stedet hevder de at kristne låter og sanger brukes mindre enn typiske pop/rock-sanger med tanke på forkynnelse. Her blir deltakeres tro, kristne identitet og musiske identitet mer et utgangspunkt for hvordan musikkterapeut jobber instrumentelt og tilpasser seg den enkelte deltaker i musikktilbudet. Her forteller en profesjonell musikkterapeut (M1) fra Stedet Sagene om hvordan de tilpasser seg den enkelte deltaker:

M1: Vi har jo på en på måte den todeling i Frelsesarmeen; som Frelsesarmeen som en menighet, som har en tydelig kristen forankring. Og så har det på en måte tiltak som det her som er mer enkeltstående sosialfaglig tiltak da. Og vi er ikke nødvendigvis. Vi baserer jo det arbeidet vi gjør på noen verdier, ja som går gjennom som alt arbeidet i Frelsesarmeen. Men det er ikke dermed sagt at vi - på en måte, hva skal jeg si? Det er ikke en misjon i det arbeidet da jeg driver med til daglig, og vi tar jo bare utgangspunktet i det deltagerne her bringer inn i musikkterapien. Så er det at mennesker har tro selv, så er det selvfølgelig relevant for musikkterapi, og noe man må bygge på. Men det er ikke der vi starter. Vi har jo et humanistisk utgangspunkt.

Ut ifra dette kan det se ut til at kristne sanger av teologisk karakter ikke har stort rom til verken fortolke, inspirere eller forstyrre (Stålsett, 2021), noe særlig. Men ettersom vi leser videre, er det deltakere som ønsker å spille kristne sanger, og da tilpasser musikkterapeutene seg etter dette ønsket:

ML: Nå har ikke jeg noen referanse i form av at jeg har erfaring fra noen andre arenaer enn her. Det er litt vanskelig å si. Jeg kan jo si noe om i hvor stor grad kristent musikkinnhold er på Stedet her. Det kan du si litt om at det er Frelsesarmeen drifter Stedet, så vil jeg si at det er ganske lite. Det er jo, det oppstår jo selvfølgelig at enkeltpersoner kommer med ønsker. Som man da selvfølgelig ønsker å følge opp da. Med kristne sanger. Men det er vanlig med populærmusikk.

Ut ifra dette kan det se ut som at sanger med kristent trosinnhold er av mindre betydning i forhold til andre musikkjangere på Stedet Sagene. Dette kan sees i forhold til sekularisering, men også nordmenns mer private forhold til tro. Det kan også sees i sammenheng med teori om alternativt troende og deres instrumentelle forhold til tro. Der religion ikke er av de mest sentrale elementer i deres liv og deres personlige identitet, blir heller ikke det å markere et tydelig religiøst ståsted overfor andre så sentralt (Botvar & Henriksen, 2010, s. 68). Vi ser her troen blir instrumentell i musikkterapien i hvordan musikkterapeutene bruker deltakeres musikkvalg i musikkterapi.

Men jobbes det med teologisk sangmateriale på Lovisenberg diakonale sykehus? Vi hører med musikkterapeutene som i sin profesjonelle rolle samspiller med deltakere og pasienter hvor de jobber med sanger og låter inspirert av kristen tro. Musikkterapeut (ML) på sykehuset forteller om dette her:

ML: Ja, veldig forskjellig. Noen, et par stykker som har skrevet mye musikk sjøl, og har jobbet med deres egen musikk, som har handla mye om tro, og tekster, da blir det de pasientene har bragt på bane på en måte. Ellers blir det primært pasientene - sanger de ønsker vi skal jobbe med, synge eller spille med for eksempel kristent innhold. At de for, at det er noe som er kjent og trygt og godt for den pasienten. Da kan vi gjøre det sammen her.

Vi så her hvordan troen blir instrumentell i musikkterapien i hvordan deltakere i musikkterapi får velge låter de vil samspille med musikkterapeut med.

Musikk som pasientene er kodefortrolig med treffer mer, og kan ha noe å si for kristen identitet, uttaler musikkterapeut (ML) her:

ML: For noen er det jo tydelig at dette er noe som er viktig, kontra sanger som man gjør for gøy, eller hørt på radioen eller noe sånt. At det betyr noe - er viktig, det finner man jo også igjen hos andre som ikke har noen tro, men det er noe de er vokst opp med, eller noe de har vært vant med å gjøre. Så det betyr på godt og vondt egentlig. Det kan jo være vanskelig også.

Tro kan også ha en slagside forteller musikkterapeut om, og det viser seg i hvordan pasient kommuniserer og uttrykker seg:

ML: Ja, for mange er det jo det med tro kjempetrøst, og godt å ha med seg inn hit. Men vi har også hatt pasienter som sier at sanger de har sunget i menigheten, minner de om at det var der de burde vært og ikke her - det er jo litt trist. En del er det nok sårt at - har jeg blitt svikta? Jeg tror, også skjer dette meg. Det kan være vanskelig at man føler seg ensom og forlatt - også av en gud eller hvem det måtte være har jeg opplevd. Så det her tror jeg kan sammenstilles med andre ting hvor det er veldig gjennomgripende, livsviktige ting for pasienten da

Intervjuet viser her at tro kan være en bakside for pasienter. Pasienter kan gi uttrykk for at de føler seg forlatt av en gud. Sanger fra trossamfunn vekker minner som er vonde. Men vi må være klar over at identitet, som i betydningen fortellingen om en selv, er sjelden bare gode opplevelser. Dette kan igjen prege troen på høyere makter, men også troen på selvet. Dette kan sees i sammenheng med hva Lovisenberg har skrevet på sin nettside om musikkterapitilbudet på hva en bør være oppmerksom på:

...Underveis vil du kunne merke endringer i selvbylde og følelsesbevissthet, noe som gjerne oppleves som positivt, men som i perioder også kan være utfordrende.

Musikkterapi gir ikke bivirkninger i vanlig forstand, men i visse situasjoner kan musikk oppleves som frustrerende og/eller utfordrende. I noen faser av en musikkterapi prosess kan musikken for eksempel oppleves som kaotisk eller vekke vanskelige følelser» (Lovisenberg diakonale sykehus, 2022).

Lovisenberg knytter ikke hva en bør være oppmerksom på til å gjelde tro eller kristen identitet, men snakker om faktorer som er sterkt knyttet til helse. Selvbilde og følelser er faktorer som utgjør opplevelse av helse. Opplevelse av å være forlatt av en gud er ikke en god opplevelse. Sanger som minner en på brutte relasjoner er krevende å forholde seg til, uansett om de er kristne eller sekulære poplåter. I perspektiv kan vi faktisk se at kristne sanger på lik linje med andre sanger kan hjelpe pasienter til å sette ord på noe som er leit. En relasjon pasienten hadde til en menighet er brutt, og sangen han/hun spiller eller hører i musikkterapi, setter noe i sving, som gjør det mulig for pasienten å sette ord på dette i møte med musikkterapeut. Musikken blir her en måte å kanalisere og ventilere følelser på, slik Ruud (2013) skriver om (s. 82). Opplevelsen av egen subjektivitet blir til i samspillet med andre mennesker, sier Ruud (2013, s. 82). Og dette kan også sees i sammenheng med tilhørighet (Baumeister & Leary, 1995, s. 497). Her er pasient i musisk samspill med musikkterapeut.

Leder på Lovisenberg forteller at det arrangeres arrangement og gudstjenester som pasienter tar del i der:

ML:..Musikk er veldig sentralt for de pasientfestene. I tillegg har vi musikkterapi og gudstjeneste for pasienter. Vi har jo en egen prestetjeneste her.

Både musikkterapeuter og pasienter deltar i musikkgudstjenesten:

ML: Ja, da har vi musikkgudstjeneste. Det samme med presten. Så har vi fått inn mange kjente artister.

Ettersom hva leder (ML) på Lovisenberg forteller jobber musikkterapeuter der tverrfaglig med prestene med å arrangere gudstjenester på arenaen. Her skiller Lovisenberg seg fra Stedet Sagene, hvor de ikke nevner at de arrangerer gudstjenester på arenaen med musikkterapeuter.

Kanskje den kristne identiteten sitter i veggene på Lovisenberg. En gudstjeneste er en tydelig religiøs praksis, og et tydelig tegn på at den sosiale virksomheten Lovisenberg viser kristen identitet hvor musikkterapeutene er med. En musikkgudstjeneste skulle nok vært mer utforsket i oppgaven, men ettersom vi leser i ordet «musikkgudstjeneste», får musikk en særstilling i gudstjenesten på Lovisenberg. Før var gudstjenester en sentral del av samfunnet og en måte allmenheten var integrert i samfunnet. Kan dette sees i sammenheng med tanken om samfunnsmusikkterapi? Pasientene får et tilbud selv om de er innlagte. Vi ser også hvordan dette musikkterapeutiske tilbud styrker det kirkelige, som vi godt kan se på som et viktig diakonalt arbeid. Ninna Edgardh setter ord på dette fenomenet i sin tekst om gudstjeneste og diakoni: Det er å tilrettelegge for mennesker, og la de komme til en plass der de kan få mat, kan handle om å dekke et fysisk ernæringsbehov, men også om å dekke sosiale behov (Edgardh, 2019, s. 247). I gudstjeneste skjer det både sosial samhandling og musisk samspill. Vi vet ikke hvordan alle pasienter som deltar i musikkgudstjeneste responderer i, under eller etter gudstjenesten, men ettersom leder på Lovisenberg forteller, er dette et populært tilbud.

Ettersom jeg kan se vektlegges det fjerde nivået mest av informantene på spørsmålet om *hvorfor de er her; jobber eller deltar*. På det fjerde nivået ble musikk forstått som interaksjon der fokuset er på musisering. Musikkens virkning er her som sosialt fenomen i samspill, samvær, ritualer, utøvelse, musikk i samfunn, kommunikativ musikk (Bonde, 2011, s. 30). Min intervjuguide satte også fokus på trosspørsmål, og Bondes teori nevner *ritualer*. Stedet Sagene praktiserer forkynning i mindre grad, selv om de har hatt bibelgrupper, og i musikkterapitilbudet har ikke kristen musikk en rituell praksis som i en liturgi, men kan være låter som deltakere ønsker å spille/synge.

5. Hva betyr musikkterapi for diakoni?

I dette kapittelet skal jeg drøfte og tolke mitt dokument- og intervjumateriale. Bidrar musikkterapi til en styrket helse, en kristen identitet og hva betyr den for virksomhetene? Jeg vil her drøfte om musikkterapi styrker det sosiale arbeidet eller om musikkterapi styrker diakoni. Musikk har opp gjennom europeisk historie vært nært knyttet til tro, spesielt med tanke på musikk som en viktig del av religiøs praksis/utøvelse av tro. Musikk er utvilsomt en måte å gi uttrykk for tro, men hva slags tro er det informantene setter ord på? I avsnittet *5.1 Hva betyr musikkterapi for helse* diskuterer jeg hva som gjør at Stedet og Lovisenberg sine musikkterapitilbud er like og ulike med tanke på hva tilbudene betyr for diakoni. I *5.2. Hva betyr musikkterapi for kristen identitet?* vil jeg drøfte hva musikkterapi betyr for kristen identitet. I *5.3. Hva betyr musikkterapi for de sosiale virksomhetene?* vil jeg vise at virksomhetene synliggjør sine tilbud og styrker folks helse til tross sekularisering. I det siste avsnittet *5.4. Arenaer uten musikkterapeuter*, vil drøftingen bli belyst av aktuelle uttalelser fra forskere som kaster lys over oppgavens tema.

5.1. Hva betyr musikkterapi for helse?

Jeg får inntrykk av at komponenten helse lever som en selvstendig komponent uten å være direkte knyttet til diakoni når jeg studerer intervjumaterialet jeg har. Vi er kjent med at musikkterapiens funksjon skal styrke helse, uavhengig av hvilket forhold helse har i diakoni. Informantene som er deltakere på Stedet Sagene sier ikke direkte at de har fått bedret helse, men de beskriver en arena som bidrar til styrket psykisk helse. Gode følelser, opplevelse av mestring, og relasjoner er elementer som styrker helse. Sykdom som tema kommer, ikke uventet, sterkere frem i historier fortalt av musikkterapeutene som er tilknyttet Lovisenberg. Mens informantene fra Stedet Sagene er mindre opptatt av sykdom, og ser ut til å ta helse for gitt. Kan dette sees i lys av Gadammers utsagn fra 1990 om at helse er til stede når den tas for gitt? Det vil si at helse er til stede når den ikke nevnes som et tema (Lorem, 2006, s. 33). Vi vet at det ikke er musikkterapien alene som bidrar til styrket helse på hverken på Lovisenberg eller Stedet Sagene. På Lovisenberg er musikkterapi et supplement til den medisinske behandlingen som praktiseres på arenaen. Men hadde medisinsk behandling uten meningsfulle arenaer som musikkterapi gitt mening? Mennesker lever ikke i et vakuum. Det relasjonelle har sterk

betydning på både Lovisenberg og Stedet Sagene, hvor samspill med musikkterapeut og musikkgruppetilbudet er populært.

Er det egentlig så mye som skiller disse to praksisene fra hverandre? På et sykehus som Lovisenberg blir tiden til å utøve ren teknisk musikkterapi mindre enn tiden musikkterapeutene får til å utøve sin profesjon på Stedet Sagene. På Lovisenberg går mer tid med til møtevirksomhet og tverrfaglig samarbeid. På Lovisenberg er ikke musikkterapi under noen tvungen paragraf. Pasientene har korte opphold i motsetning til deltakere på Stedet Sagene som her kan være knyttet til arenaen så lenge de ønsker. Derfor får musikkterapeutene og deltaker på Stedet Sagene større frihet og tid og kan i større grad bli kjent med hverandre både i musikkterapien og ellers på arenaen.

Stedet er en frivillig arena for personer som har eller har hatt et forhold til rus. Ikke alle som har tilhørighet til Stedet Sagene benytter seg av musikkterapi. Deltakerne får større utbytte av musikkterapi om de har et forhold til musikk fra før av. Musikkterapeutene fra Lovisenberg og Stedet Sagene forteller om deltakere som har hatt dårlig forhold til musikkfaget i ung alder grunnet lærere og pedagoger som ikke har motivert dem i musikkfaget, men heller motsatt; redusert deres egen tro på seg selv i faget musikk. På Stedet Sagene og Lovisenberg jobber musikkterapeutene med å styrke deltakeres tro på egen musikalitet og ressurser. Å øke troen på enkeltindivider og enkeltindivers ressurser er sentralt for musikkterapeutene. Det vil si at de jobber med Empowerment i møte med deltakere og pasienter og for deres styrkede opplevelse av mestring. Det vil si at det tenktes Empowerment i musikkterapi.

Jeg får inntrykk av at musikkterapeutene ikke vektlegger noen spesiell musikkterapi. Men de uttrykker at de prøver å jobbe med å tilpasse seg den enkelte deltakeres behov og ønsker i musikkterapitiden. Musikkterapeutene viser til en type musikkterapi som kalles samfunnsmusikkterapi. På Lovisenberg praktiseres musikkterapi innen psykisk helsevern. Musikkterapeutene på Stedet Sagene ser sammenheng mellom arbeidsmetode og *samfunnsmusikkterapi* (Stige, 2008). Noe av grunnen til det er at deltakere på Stedet Sagene kan ha havnet utenfor arbeidslivet. Stedet Sagene er en virksomhet i rusomsorgen. Samfunnsmusikkterapien vektlegger at deltakere skal i sterkere grad inkluderes og integreres i

samfunnet. Dette er en type musikkterapi som har spesiell innflytelse på diakoniens hensikt med tanke på å kjempe for alles like livsvilkår.

På Lovisenberg er det pasienter som er der for en grunn. Sykehuset tilbyr medisinsk behandling, og medisinsk tvungen behandling. I motsetning til sykehuset arbeides det på Stedet Sagene etter en salutogen tilnærming. Salutogenese er en tilnærming til helse som fokuserer på tilstedeværelse av helse i motsetning til tilstedeværelse av sykdom (Tveit Walseth & Malterud, 2004). Jeg så sammenheng mellom deltakere på Stedet Sagene sitt mindre fokus på sykdom knyttet til helse og leder ved Stedet Sagene sitt fokus på Salutogenese i analysedelen. Kan dette sees i lys av Gadammers filosofi (Lorem, 2006, s. 33)? Det vil si at helse tas for gitt av deltakerne, og derfor ikke blir noe tema i svarene. Spørsmålene i intervjuguiden enset ikke helse som et eget tema. Men at dette var noe deltakere på Stedet Sagene hadde muligheten til å ta opp i de åpne spørsmålene. Vi skal heller ikke se bort i fra at jeg som intervjuer presenterte spørsmål som har lite fokus på helse (se vedlegg 7.1., 7.2. og 7.3.). Jeg spurte i hovedsak om diakoni, musikk og tro. Men når intervjuet dreier seg om musikkterapi, er det ikke å komme utenom at informanter kan tenke helse.

5.2. *Hva betyr musikkterapi for kristen identitet?*

Kan musikkterapi opprettholde, vekke, styrke, stagnere eller på andre måter endre kristen identitet? Det vil si en av de tre komponentene som finnes i diakoni-definisjonen vår. Hvordan viser egentlig kristen identitet seg på arenaene? Er kristen identitet å stå innenfor med verdier som i dag finnes i generelle lover og regelverk, eller det å tro på noe mer? Det er også mange typer identiteter, fordi det finnes ikke én type kristendom, men det finnes mange retninger. Og det er noen grader av ulike lover, normer og religiøs praksis ettersom de befinner seg i ulike kristne trossamfunn. Både Frelsesarmeen og Lovisenberg har verdidokument som lener seg til kristendommen. Musikkterapeutene har reflekterte syn på religion og tro, og ser at ikke all virksomhet i religion- eller trossamfunn har vært like heldig:

M3: Jeg opplever enkelte, skal man si mekanismer innenfor kristendom, eller strukturert kirke, og på en måte mer sånn religion som litt undertrykkende noen ganger.

Samme musikkterapeut viser åpenhet for alternative religiøse strømninger:

M3: Jeg er nok, jeg vet ikke helt hva jeg er. Jeg er litt sånn alt mulig. Jeg synes det er veldig interessant med spiritualitet og åndelighet. Men jeg tror ikke at det noen kun «her har vi svaret». Jeg tror at vi kan hente ting fra for eksempel Østen - hinduismen og buddhismen, og jeg tror ikke det er feil....

Samme musikkterapeut bruker en terminologi som absolutt har med diakoni å gjøre:

M3: Ja, nå spør du på en måte om ting jeg ikke egentlig har så god greie på. Men jeg skal prøve. Og sånn jeg forstår diakoni, så handler det om litt sånn - det er et bibelsk fenomen/begrep da, som har noe med den barmhjertige samaritaneren å gjøre lite grann - At det handler om på en måte hjelpe folk som trenger hjelp. Men også da fordomsfritt, og medmenneskelig - se mennesket. Men jeg kan ikke se at jeg er ekspert på området. Så det kan hende at du må hjelpe meg litt med akkurat det. Men når jeg tenker på diakoni, så tenker jeg det som en slags hjelpende - litt sånn Mor Theresa eller Franz av Assisi eller en eller annen bare ikke har... sånn uselvisk... sånn som jeg forstår det. Ja, men det er sikkert mer enn det

Ettersom vi leser her har musikkterapeut innsyn i bibelske tekster. I hvilken grad musikkterapeuter fortolker, lar seg inspirere eller forstyrre av disse tekstene, vet vi ikke. Men her knytter musikkterapeuter tekstene til idealistiske verdier. Dette kan vi se i sammenheng med Stålsett sine tanker om teologiens rolle for diakoni. Det vil si at tekster kan inspirere, la seg fortolke og forstyrre (Stålsett, 2021, s. 100). Det er uansett deltakere og pasienter som stiller med musikkmateriale de ønsker å jobbe med. Musikkterapeutene tilpasser seg pasientenes ønsker.

Det kan virke som om informantene gjennom svarene i mindre grad er drevet av kristen tro, eller i mindre grad er motivert til å jobbe på de diakonale arenaene på grunn av en kristen identitet. Musikkterapeutene er opptatt av sin profesjon. Er de humane ressurser som har ulike oppfattelser av sine roller? Profesjonene virker ikke så bevisste på uttrykket diakoni som noe

veldig relevant i sine arbeidsforhold. De forteller ikke om sterk tilknytning til noen bestemt trossamfunn. To av musikkterapeutene nevner humanisme eller føler seg løsrevet fra religion. Vil det si at de kan kalles alternativt religiøse eller sekulære? Hvordan kan musikkterapeuter påvirke kristen identitet uten å markere et religiøst ståsted eller trosretning. Og er det musikkterapiens evne til å påvirke til en kristen overbevisning, som avgjør om en kristen identitet styrkes eller svekkes? Trenger det å være motsetningsforhold mellom humanisme og religion? Prest, Helge Hognestad skriver om «Gud i mennesket» (2007). Han forteller om Jesus sitt budskap. Jeg-bevisstheten skulle stå i tjeneste for noe høyere, «gudsriket inni» mennesket (Hognestad, 2007, s. 45). Jesus sitt budskap var at gudsriket var kommet nær, at tiden hadde utviklet seg - gudsriket var «inni» eller «blant» mennesker, skriver Hognestad (2007, s. 45). Musikkterapeutene snakket ikke om Jesus i intervjuene i det hele tatt. Men Bibelen, den barmhjertige samaritanen og teksten om David og Kong Saul ble trukket frem i intervjuene.

Vi må også ha i mente at tro som oftest en privatsak, skriver Repstad (2021, ss. 42-45). Han hevder (2021) også at flere mennesker i Norge ber aldri, tror ikke på Gud og oppsøker verken kirke, moske eller tempel, kanskje med unntak av dersom det skal skje noen rituelt som berører venner og familie (s. 40). Den viktigste bakgrunnen for dette er at stadig flere vokser opp i familier og miljøer der det ikke er noe tildriv til religiøst engasjement (Repstad, 2021, s. 40). Så hvilken rolle har kristen identitet for de profesjonelle? Den kristne identiteten, som en sentral komponent i diakoni-definisjonen, viser seg som en reflektert filosofisk tenkning hos musikkterapeutene. Musikkterapeutene har gitt uttrykk for å ha et nyansert og reflektert syn på tro og trossamfunn, og ser både fordeler og baksider ved organisert religion. Innholdet i kristen tro ser ut til å være en del av den kulturelle kapitalen deres, og det ser ut til at de tilhører en alternativ religiøsitet som ikke er så opptatt av å markere en tydelig kristen identitet. Kan dette bety at musikkterapi ikke styrker en tydelig tradisjonell kristen forankring på disse arenaene? En av musikkterapeutene hevda at trossamfunn har noe å tilby for å få rusavhengige bort fra rusen.

Folk som vedkjenner seg en tro, eller viser en kristen identitet, har kanskje sterkere forutsetninger for å ha en tilhørighet, nettopp fordi de deler en felles tro. Men det kan også være fordi rusavhengige rett og slett deler en felles tro om å bli rusfri. Vi så i intervjuene at troen på seg selv og egne ressurser veier tyngre enn en dogmatisk tro på en treenig gud. Dette så vi også

i hvordan deltakerne fra Stedet Sagene ordla seg. Informantene er ledere, profesjonelle og deltakere. Deltakere og musikkterapeuter viser religiøs identitet, men har ikke noen stor grad av overbevisning i forhold til en bestemt trosretning. Deres religiøse identitet viser til en alternativ religiøs retning, fremfor en sterk kristen trosidentitet som er sterkt dogmatisk og regelbundet. Dette kan knyttes til teorien til Heelas og Woodhead fra 2005, der de hevdet i «the subjective turn in culture», at en alternativ form for religiøsitet var i ferd med å erstatte tradisjonelle former for kirkelighet (Botvar, 2010, s. 13). Denne type teorier utdypet Henriksen og Botvar i 2010, hvor de definerer en gruppe de kaller de alternativt troende. Dette er en gruppe som ikke er opptatt av å skille seg ut som noen egen gruppe med hensyn til ulike former for religiøsitet, om den er etablert eller ikke (Botvar & Henriksen, 2010, s. 67). Kulturelle ressurser i religion gir denne gruppen mulighet til å utfolde et mer instrumentelt forhold til religionen (Botvar & Henriksen, 2010, s. 68).

Vi ser at musikkterapeut snakker om tilhørighet, som er en sentral del for alle mennesker. Tilhørighet er sentralt for både trossamfunn og musikkmiljøer. På den måten deler musikk og tro noe unikt. Vi ønsker å tilhøre noen eller noe større, sier musikkterapeut. Dette er kanskje ekstra viktig for individer som ikke har familie eller venner utenfor rusmiljøet. Det er kanskje her deltakere bygger sine mest stabile relasjoner. Og hvor relasjoner og tilhørighet henger i sammen. Forskingen til Baumeister og Leary (1995) viser at tilhørighet har mange sterke effekter på emosjonelle mønstre og kognitive prosesser. Tap av tilknytning er knyttet til forskjellige negative effekter på helse, tilpasning og opplevelse av velvære (s. 497). Jeg tror tilhørighet kan sees i sammenheng med Bondes fjerde nivå, hvor musikk forstås som interaksjon der fokuset er på musisering (Bonde, 2011, s. 30). I samspillgrupper kommer det fjerde nivået klart frem. Bonde understreker at han på lik linje med Ruud finner at meningen oppstår i relasjonen mellom nivåene og i relasjon til den som opplever musikk i en bestemt kulturell og historisk kontekst (Bonde, 2011, s. 31). Deltakere på Stedet får tilhørighet ettersom de blir inkludert i bandgrupper, og får spille med musikkterapeut. Men hva kan denne tilhørigheten bety for kristen identitet? Å tro på Gud er en del av å ha kristen identitet. Men kan ikke det å være kristen være noe mer? Kan kristen identitet sees i lys av å kjempe for rettferdige livsvilkår? Deltakere på Stedet Sagene får jo større mulighet til å oppleve tilhørighet gjennom et musikkterapi tilbud. Jeg får inntrykk av at pasientene på Lovisenberg har kortere opphold, mens deltakere på Stedet Sagene har kontinuitet i sitt oppmøte der slik vi ser i avsnittet 4.3.

Musikkterapiens betydning for helse. I motsetning til Loviseberg har musikkterapeut (M3) bygd relasjoner over lengre tid på Stedet Sagene:

M3: Ja, her har jeg kjent folk i 6 år, og 5/6, som noen som har vært med på musikkterapien i 5 år kanskje. Og da vil man jo... man kan starte der liksom og sånt. Men det kan vekke interessen ... det kan få motivasjonen til å en annen type ramme. Man kan lære en akkord.. å spille helt fritt på instrumentet er det de vil gjøre. Og så kan man jo utvikle det. Mens veldig mange vil jo komme selv med et ønske om å lære noe mer. Og da går vi mer inn i litt lærerrollen i en periode,...

Det betyr at Stedet Sagenes musikkterapiarena vil kunne legge til rette for at deltakerne får lengre tid til å bygge relasjoner, og få sterkere tilhørighet til arenaen, men også hverandre. Å være deltaker på Stedet Sagene kan gi deltakere opplevelsen å bety noe for andre på denne arenaen som er i lik situasjon. I en artikkel i Vårt Land av nyere dato kommer Martin Jacobsen, førteamamanuensis i teologi og musikk ved Ansgar høyskole for teologi, med en uttalelse hvor han poengterer dette:

Mennesker liker å være viktige. Derfor finner vi masse mening i å stille opp for andre og være med i et fellesskap. At mennesket kan være viktig for Gud er en veldig sterk kilde til mening (Paulsen, 2022).

Kanskje dugnadsånden som preger frivilligheten i organisasjoner som Frelsesarmeen og Stedet Sagene har stor betydning på diakoni, til tross heller vagere kristen identitet med tanke på tro på høyere makter.

Virksomhetenes musikkterapi tilbud bidrar til å skape rom hvor deltakere får handlemuligheter til å bruke sine ressurser, ikke bare for at de skal få et tilbud. Musikkterapien styrker også sider ved diakonien som vil kjempe for menneskers rettferdige livsvilkår. Og kanskje spesielt samfunnsmusikkterapien bidrar på den måten å opprettholde og styrke denne gode kampen om deltakeres opplevelse av å få noen rettigheter. Stålsett snakker om at bevisstheten om å presentere rettferdighet og godhet for alle som kjemper for andre, og for å styrke diakonal praksis (Stålsett, 2021, ss. 102,103). Men er det musikkterapeutene og lederne som alene

kjemper denne kampen for deltakere og pasienter? På en slik arena er det deltakere, musikkterapeuter og ledere som sammen kjemper den gode kamp. Det gjør de i samspillet, og i pausene de har mellom musikkøker. Dette kan igjen sees i sammenheng med det tredje nivået i Bondes modell, det semantiske nivået hvor musikk forstås som språk med mening. På dette nivået er musikkens fokus et eksistensielt og åndelig fenomen som kan gi en mulig virkning av opplevelse av budskap, formål og relevans (Bonde, 2011, s. 30). Det er spesielt deltakere og pasienter som må få muligheten til å uttrykke seg. Gjennom musikken kan de uttrykke seg, men også få noe å snakke om. Som igjen kan få pasientene og deltakerne til å glemme hva sykdom og uhelse betyr for dem. Dette kan igjen sees i lys av Gadamers utsagn fra 1990 om at helse er til stede når den tas for gitt (Lorem, 2006, s. 33). Som vi ser her er det et samspill mellom de tre komponentene i diakoni-definisjonen, og kristen identitet er en del av definisjonen selv om det ikke virker som den veier så tungt.

5.3. Hva betyr musikkterapi for de sosiale virksomhetene?

Både ledere, musikkterapeuter og deltakere definerer ikke diakoni etter typiske fagbøker om diakoni. Definisjonen til Blennberg og Hansson er det få som setter ord på. Definisjonen passer veldig godt med at virksomheten Stedet Sagene er knyttet til Frelsesarmeen, som er en kristen organisasjon. Og Lovisenberg er et sykehus (virksomhet) med diakonal forankring. Men informanter fra/på Stedet tegner et bilde av arenaen som en frittstående virksomhet med sosialfaglig forankring. Stedet er synliggjort som et tilbud i rusomsorgen på Frelsesarmeen nettside hvor musikkterapitilbudet for høsten 2021 er publisert (Frelsesarmeen, 2020). Dette korresponderer godt med hvilke religiøse trender vi finner i Norge i dag. Pål Repstad hevder (2021) at flere mennesker i Norge ber aldri, tror ikke på Gud og oppsøker verken kirke, moské eller tempel, kanskje med unntak av dersom det skal skje noe rituellet som berører venner og familie (s. 40). Den viktigste bakgrunnen for dette er at stadig flere vokser opp i familier og miljøer der det ikke er noe tildriv til religiøst engasjement (Repstad, 2021, s. 40). Vi kan anta at dette er religiøse trender som også musikkterapeutene lar seg prege av, og som de igjen kan prege sine arenaer med. Til tross for sekularisering skjer det utvikling. Begge arenaer viser til økt livskvalitet for personer som bruker musikkterapitilbud i virksomhetene. Jeg vil også tro at frivillige deltakere på Stedet Sagene vil finne større mening for andre på denne arenaen, i motsetning til å være pasient på Lovisenberg. Nettopp fordi folk flest ikke finner mening med

å være syk og på sykehus. Ettersom hva musikkterapeut (M3) forteller kan Lovisenberg også tilby musikkterapi poliklinisk:

M3: ...Noen ganger møter man en pasient en gang - det er det - det er her og nå. Mens andre ganger, så kan man se at denne pasienten vil profitere på å møte meg flere ganger selv etter utskrivelse, og da kan vi tilby polikliniske timer. Og hvis jeg da ser at her er det en som jeg tror vil profitere inn i et rusfritt miljø der det drives mye med musikk, så kan jeg bruke en poliklinisk time på å følge denne personen hit til Stedet Sagene

Og her leste vi også hvordan musikkterapeut (M3) på LDS bruker sitt jobbnettverk til å inkludere pasient på en arena som utøver musikkterapi. Musikkterapi er et supplement til medikamentell behandling på Lovisenberg. Og kanskje treffer tilbudet bedre individer som har et forhold til musikk fra før av. Det bør derfor være av interesse for Stedet Sagene at pasienter fra musikkterapi på Lovisenberg finner veien dit.

5.4. Arenaer uten musikkterapeuter

Det kommer frem gode eksempler med musikkterapi, men kunne tilbudene gitt like gode resultater uten musikkterapeuter? Hva om musikkterapitilbudet hadde vært et musikktilbud ledet av miljøarbeidere? Eller kanskje ledet av offiserer fra Frelsesarmeen. Hadde et slikt tilbud vært musikkterapeutisk? Og i så fall hva slags betydning ville det i så fall hatt for diakonien? Det viser seg at musikkterapi skaper opplevelser og mening. En deltaker beskriver en arena hvor musikk og musikktilbudet har en positiv effekt også uten profesjonelle musikkterapeuter. Dette viser at Stedet Sagene som arena med sitt musikktilbud er positivt for deltakere i seg selv. Men kan vi anta at Stedet Sagene uten musikkterapeuter, med ansatte bestående av offiserer fra Frelsesarmeen hadde appellert til en smalere eller bredere målgruppe? Ettersom vi leser ut ifra religionssosiologien, har religion mindre betydning i dagens samfunn enn før (Repstad, 2021, s. 40). Det kan også tenkes at Stedet Sagene ville vært en mindre aktuell samarbeidspartner for Oslo kommune. Et Stedet Sagene med et større fokus på forkynning og en klar formidling av tro, hadde kanskje heller satset på musikk på en annen måte. Religion som tidligere hadde appell til personer, kan også endre seg. Ettersom vi leser fra et intervju med musikkterapeut på

Lovisenberg kan sanger med innslag av tro også ha en bakside ved seg slik vi leste om i avsnittet *4.3. Musikkterapiens betydning for kristen identitet*. Det ble der snakka om å føle seg forlatt av en gud. En møteplass som er mindre preget av en formidlende sterk kristen identitet fra både ansatte og profesjonelles side, kan senke terskelen for mulige deltakere å bli med. Spørsmål som «Må du være kristen for å være der?», vil dermed ikke stenge døra for mulige interessenter.

Musikk er et verktøy til å knytte folk sammen, skriver Sofie Kristine Flydal (2022, s. 19). Vil det si at musikk i seg selv skaper tilhørighet? Teori sier at tilhørighet er viktig for helse. Stedet Sagene er et tilbud i rusomsorgen, og da musikkterapeutene møter de samme deltakerne hyppigere igjen og igjen, vil jeg tro at arenaen har større forutsetninger for å skape sterke relasjoner ved hjelp av musikkterapeutene som har en kontinuitet i kraft av sine stillingsforhold. Frelsesarmeens to-årige offiserskole setter også visse krav til søkerne, men gir ikke en profesjonsutdanning på lik linje med musikkterapeututdanningen. Offiserskolen er en fagskoleutdanning med vekt på forkynnelse (Frelsesarmeen, 2020). Musikk som fag inngår dessuten ikke som en del av en slik offiser-utdanning. Kandidater som leder musikktilbud, må på en eller annen måte ha en adekvat musikkbakgrunn, og egenskaper og kvaliteter som er relevante med tanke på å jobbe med marginaliserte grupper og individer som har eller har hatt en form for tilknytning til rus. Det kan hende at musikktilbudet på Stedet Sagene kunne fungert uten musikkterapeuter og hatt musikkterapeutisk effekt, men kunne Lovisenberg uten musikkterapeuter vært mulig? Med pasienter vil det være helt nødvendig med profesjonskompetanse til å håndtere sykehusarenaen og faget musikkterapi og hva det innebærer. Men musikkterapeuter og ledere som finnes på arenaene vil, ettersom vi leser dem, være engasjert i arbeidet med mennesker, uansett hvilken tros- eller livssyns-identitet de føler seg hjemme i. Og et sykehus som Lovisenberg vil uansett kunne tilby mye mening og opplevelser til pasienter gjennom sitt musikkterapitilbud.

Sider ved en kristen identitet kan være til oppbyggelse for både de sosiale arenaene og helse. Da mener jeg spesielt en type diakonal identitet, som er opptatt av rettferdighet og fellesskap. Men hva om den sosiale virksomhetens kristne identitet blir for smal, så smal at den avgrenser seg for mye fra forskjellige deltakeres livssyn? Vil da arenaen kunne styrke opplevelsen av helse for deltakere? En for svak tilhørighet (til Stedet Sagene), vil ifølge tilhørighetsteori svekke opplevelse av helse (Baumeister & Leary, 1995, s. 497). En type kristen religiøs forkynnelse

kan også støte personer vekk. De kan ha opplevelser av å være forlatt av en gud. Det vil si at den kristne identiteten kan bli for sterkt avgrenset og lite tolerant. Slik vi leste om i 4.3 *Musikkterapiens betydning for helse*. Det vil si at kristen identitet kan svekke de to andre komponentene; *helse* og den *sosiale virksomheten*, enten om det gjelder Stedet Sagene eller Lovisenberg. Deltakere som bekjenner seg som kristne vil ikke ha problemer med å se virksomheten uten musikkterapeuter:

D2: VI... det i forhold til kristen tro, så har vi hatt bibelkurs her. Det har falt litt bort nå. Men det var fast hver onsdag på slutten av dagen, kom det en prest og noen fra kirken, også så tok vi med en del/de som ønsket å være med på det, og da var det sitater fra Bibelen og litt sånn sang og også. Det var veldig interessant, for de da ble sanger flere kunne, og da ble det i en kristen regi da, og det var veldig fint da.

Som det går ut fra intervjuutsagnet har det vært et bibelkurs på Stedet Sagene. Det ble sunget sanger med kristent innhold, ettersom jeg tolker i ordene «...sitater fra Bibelen og litt sånn sang også». Ettersom jeg leser D2 ble det sunget sanger flere kunne. Vil det si at sanger med kristent trosinnhold hadde sterk appell? Vi kan se dette i lys av Ruud sine teorier om musikk og identitet. På Stedet Sagene er kor og sang på en slik arena der musikalske hendelser kan føre til kollektive minner og opplevelse av å høre hjemme (Ruud, 2013, ss. 139-140). Nyere uttalelser kan også kaste lys over dette: I artikkelen til Flydal understreker Olve Skeie: «De som lytter eller synger blir satt i samme mentale tilstand. Vi har en tendens til å komme i samme rytme når vi hører på rytmisk musikk» (Flydal, 2022, s. 19). Kristne sanger, som all annen musikk har rytme og puls. Selv om deltaker roser dette tiltaket, ønsker D2 flere musikkterapeuter. Hadde deltaker vært overbevist om at andre formidlere eller ansatte kunne gjort den samme jobben som musikkterapeutene gjør, hadde deltaker kanskje fremmet det. Men det gjorde deltaker ikke. Deltaker snakker derimot varmt om musikkterapeutene og ønsker seg mer musikkterapeuter. Som vi ser skaper musikk i seg selv opplevelse og muligheter, også uten musikkterapeuter. Men vi vet jo heller ikke om forkynnelse i musikktilbudet hadde styrket komponenten *kristen identitet* hos alle deltakere, men forkynnelse ville satt et annet preget på Stedet Sagene.

6. Oppsummering og konklusjon

Denne masteroppgaven skulle svare på forskerspørsmålet om hvilken betydning musikkterapi har for diakoni i to ulike virksomheter med diakonal forankring? Diakoni ble i denne oppgaven forankret i definisjonen til Blennberger og Hanssson. Jeg delte diakonidefinisjonen deres opp i tre komponenter som jeg brukte som verdier ut ifra hvordan definisjonen er utformet. Disse verdiene var helse, kristen identitet og sosial virksomhet. Jeg så på musikkterapiens betydning for disse verdiene isolert sett. For å vurdere musikkterapiens betydning på diakoni som et helhetlig fenomen måtte jeg drøfte dette og utforske de tre komponentene i sammenheng. Musikkpsykologi kunne forklare hvordan musikk på ulike nivå virker med tanke på å gi opplevelse av mening, uttrykk for tro i klang og i samspill. Også viktige synspunkter fra Stålsett sin forståelse av teologiens rolle for diakoni, var med på å belyse musikkterapiens betydning for diakoni. Det dukket også opp spørsmål underveis.

De to virksomhetene jeg undersøkte var musikkterapitilbud på Frelsesarmeen sitt Stedet Sagene og Lovisenbergs diakonale sykehus sitt musikkterapitilbud knyttet til Flerfaglig enhet i Klinikk for psykisk helsevern. Oppgavens informanter bestod av tre utvalg. Det var to ledere, tre musikkterapeuter og tre deltakere i musikkterapeuttilbud. Det var ingen pasienter fra sykehuset som uttalte seg om musikkterapitilbudet på denne arenaen. Likevel fikk jeg inntrykk av at dokumenter, musikkterapeuter og ledere fra denne arenaen viste et reflektert bilde av tilbudet, med hvilke styrker og svakheter musikkterapitilbudet har for sine pasienter.

Jeg fant ut at så lenge virksomhetene på ledernivå utvikler strategi- og verdidokumenter som inneholder kristen tro, vil profesjonene tolke og forholde seg til verdiene og verdigrunnlaget for virksomhetene. Musikkterapeutene er en profesjonsutdanning. Vi kan si at musikkterapeutene blir instrumentene for virksomhetene, som er formet av kristen og diakonal tradisjon. Men selv om verdigrunnlaget til både Lovisenberg og Frelsesarmeen er forankret i kristen tro, står det ikke nedfelt noe sted at hensikten til musikkterapitiltakene spesielt skal styrke deltakere sin kristne tro eller kristne identitet.

6.1. *Konklusjon*

I denne oppgaven har jeg funnet at musikkterapi har positiv betydning for spesielt opplevelse av helse og de sosiale virksomhetene. Om musikkterapi har betydning for å bygge kristen identitet på arenaene og de sosiale virksomhetene, er heller uklart. Dette kommer av at det finnes et stort mangfold av kristne identiteter, religioner og sekulære livssyn. Det virker ikke som om resultatet av musikkterapi er at ledere, musikkterapeuter, pasienter og deltakere skal ha, eller få, styrket troen på en treenig og allmektig gud. Det er ikke misjonerende arenaer. Arenaenes musikktilbud er ikke opptatt av å benytte religiøse eller låter med et kristent innhold for å ha en misjonerende hensikt. Bortsett fra at Lovisenberg har musikk gudstjenester der musikkterapeuter og pasienter deltar. Musikk med kristent trosinnhold kan likevel ha en instrumentell funksjon på arenaene. Pasienter og deltakere kan bruke dette som ressurslåter, slikt at de kan uttrykke følelser. Låter i seg selv kan skape minner, positive eller negative. Her har jeg funnet at det er viktig at musikkterapeuten bruker sanger med trosinnhold bare hvis de kan virke styrkende, bidra til en bedret opplevelse og en bedret helse.

På arenaene er troen på menneskets evner til å gjenreise sin egen og andres tillitt, opprettholde helse, skape, uttrykke seg, mestre og bygge relasjoner sentralt. Det kunne virke som at en tro på «Gud i mennesket» er et tydeligere begrep enn begrepet «Troen på høyere makter». Å kanalisere og ventilere følelser ved hjelp av musikkterapi er sentralt for å bygge og gjenreise identitet. Og da med tanke på opplevelse av helse. Musikkterapi kan ikke erstatte Lovisenbergs medikamentelle behandling, men musikkterapi kan gi rom for at pasienter på arenaen kan få en opplevelse av helse. Dette kan sees i sammenheng med Gadamer sin teori om at mindre bevissthet omkring sykdom, er et uttrykk for god helse. Salutogenese, læren om hva som gir god helse, er en viktig tilnærming til det sosiale arbeidet på Stedet Sagene. Men dette burde vært utforsket mer, med et større utvalg bestående av deltakere fra Stedet Sagene.

Musikkterapi er relasjonsbyggende. Gjennom samspill i musikkterapi møter både deltakere og musikkterapeuter hverandre, som igjen er fruktbart for opplevelsen av tilhørighet. Musikkterapi på begge arenaer er populære tilbud. Bandgrupper på Stedet Sagene er en viktig aktivitet. Relasjonsbygging i musikkterapitilbud over lengre tid og musikkterapeuts fleksibilitet i jobbhverdagen står sterkere på Stedet Sagene, i motsetning til Lovisenberg diakonale sykehus. På Lovisenberg diakonale sykehus har de også gruppetilbud, men musikkterapeuter viste i

hovedsak til gode historier fra individuell musikkterapi. Lovisenberg kunne vise til gode resultater med musikkterapi. Brukerstøttegrupper knyttet til Lovisenberg diakonale sykehus ønsker mer musikkterapi.

På sykehuset er pasienter skrevet inn, og vanligvis ikke inne til langtidsopphold. I motsetning har deltakere ofte lengre kontinuitet i oppmøte på Stedet Sagene. Derfor får musikkterapeutene bygd relasjoner med deltakere over lengre tid på Stedet Sagene. Ved hjelp av nettverk og synliggjøring er arenaene klar over hverandre og kan bygge bro fra sykehuset til Stedet Sagene. På den måten samarbeider arenaene gjennom nettverk ved å tilby musikkterapi. Ettersom pasienter på sykehuset skrives ut, kan de fortsette å være i musikkterapitilbud i rusomsorgen på Stedet Sagene også etter opphold på sykehuset.

I virksomhetene har vi å gjøre med musikktilbud som er med på å skape rettferdighet. Deltakere som ikke har blitt gitt muligheter til å møte musikkfaget i positiv forstand (i ung alder), kan få et nytt møte med musikk i musikkterapitilbudet. Diakonien som en rettferdiggjørende kraft skaper mening. Å ville kjempe for rettferdighet er en tydelig kristen identitetsmarkør. Her fant jeg i denne oppgaven at samfunnsmusikkterapien sentral. Videre viste det seg at improvisasjon som metode er mye brukt av musikkterapeutene for å styrke opplevelsen av positive møter med musikk.

Jeg synes at det bør forskes mer på diakoni og musikkterapi i fremtiden. En nyere undersøkelse eller forskning bør ha flere deltakere enn denne oppgaven har hatt. Det kunne også vært interessant å sammenlikne et offentlig musikkterapitilbud med et diakonalt musikkterapitilbud. Jeg foreslår for videre forskning at tidligere pasienter fra Lovisenberg diakonale sykehus kan utgjøre et utvalg og et tilsvarende utvalg som deltakere på Stedet Sagene har. Jeg vil også foreslå å ha flere spørsmål i en intervjuguide i forhold til opplevelse av deltakeres helse. Men det må i så fall gjøres med stor forsiktighet og med en støttende holdning, for eksempel åpne spørsmål, slik at også forskningen bidrar til noe positivt for de intervjuede. Spørsmål av denne typen kunne undersøke deltakeres opplevelse av helse og den sosiale virksomhetens kristne forankring og identitet, før og etter bruk av musikkterapitilbudet.

Litteratur

- Bang Nes, R., Aarø, L., Vedaa, Ø., & Sevenius Nilsen, T. (2020, Desember 17.). *Folkehelseinstituttet*. Hentet April 10., 2022 fra fhi.no:
<https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/livskvalitet-og-psykisk-helse-under-koronaepidemien--nov-des-2020/>
- Barrat-Due Solum, E. (2016). Et biopsykososialt perspektiv på musikkterapi - En studie av deltakeres opplevelser av egen helse i en musikkterapigruppe i et rusfritt fritidstilbud. Oslo, Norge: Norges Musikkhøgskole.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. (1995). *The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation*. Hentet Juli 22., 2022 fra Researchgate.net:
https://www.researchgate.net/publication/15420847_The_Need_to_Belong_Desire_for_Interpersonal_Attachments_as_a_Fundamental_Human_Motivation
- Berntsen, M. (2009, 8 12). *Hvordan kan valget av sang og musikk formidle håp, trøst og klage i møte med mennesker i sorg. En kvalitativ analyse av musikkens diakonale rolle og funksjon innenfor Den norske kirkes gravferdsliturgi*. Hentet Juli 27, 2021 fra VID:Open: <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/bitstream/handle/11250/98002/Masteroppgave%20Margrete%20Berntsen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Blennerger, E., & Hansson, M. J. (2019). Vad menas med diakoni? I E. Blennerger, & M. Hansson (Red.), *Diakoni - Tolkning, historik, praktik* (ss. 13-27). Stockholm, Sverige: Verbum AB.
- Bonde, L. (2011). *Musik og menneske - Introduksjon til musikkpsykologi*. Fredrerijsberg C: Samfundslitteratur.
- Botvar, K. (2010). 1 Endringer i nordmenns religiøse liv. I K. Botvar, & U. Schmidt (Red.), *Religionen i dagens Norgs*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Botvar, K., & Henriksen, J.-O. (2010). 4 Mot en alternativ revolusjon? I K. Botvar, & U. Schmidt (Red.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*(3:2), ss. 77-101.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene for samfunnsvitenskap og humaniora. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora* (5. . utg.). De nasjonale forskningsetiske komiteene.
- Den norske kirke. (2022). *Hva er diakoni?* Hentet Juli 31., 2022 fra kirken.no:
<https://kirken.no/nb-NO/om-kirken/diakoni-og-samfunnsansvar/diakoni/>
- Edgardh, N. (2019). *Diakoniens kyrkja - Teologi, kön och omsorgens utmaning*. Stockholm: Verbum AB.
- Eide, H., & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner - personorientering, samhandling, etikk*. Gyldendal akademisk.
- Flydal, S. K. (2022, Juli 20). Jakter åndelig forvandling gjennom musikken. *Vårt land*, ss. 18-19.
- Frelsesarmeen. (2017). *Frelsesarmeen - Verdibok*. Hentet Juni 2021 fra Frelsesarmeen.no:
<https://s3.eu-west-1.amazonaws.com/frelsesarmeen/verdiboka2017.pdf>
- Frelsesarmeen. (2020). *Bærekraftsmål*. Hentet juni 2021 fra Frelsesarmeen.no:
<https://frelsesarmeen.no/om-oss/baerekraftsmal>
- Frelsesarmeen. (2020). *Frelsesarmeens offisersskole*. Hentet August 13, 2022 fra Frelsesarmeen.no: <https://frelsesarmeen.no/offisersskolen>
- Frelsesarmeen. (2020). *Frelsesarmeens rusomsorg - Årsmelding 2019*. Frelsesarmeen.
- Frelsesarmeen. (2020, Juli 27.). *Stedet Sagene*. Hentet 2021 fra Frelsesarmeen.no:
<https://frelsesarmeen.no/rusomsorg/stedet-sagene>

- Furseth, I., & Repstad, P. (2011). *Innføring i religionssosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Hansson, M. J. (2019). Diakoni - teologisk reflexion. I J. M. Hansson, & E. Blennberger (Red.), *Diakoni - tolkning, historik, praktik*. Stockholm: Forfatterne og Verbum AB.
- Helsenorge. (2022, Mars 4.). *Hva er psykisk helse?* Hentet April 9., 2022 fra helsenorge.no: <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/>
- Hognestad, H. (2007). *Gud i mennesket - Ny tid - Ny kristendom*. Oslo: Flux forlag.
- Johannessen, A., Tufte, P., & Christoffersen, L. (2019). *Introduksjonj til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Karsrud Korslien, K., & Notland, A. (2011). Metodiske Overveielser i diakonalt arbeid. I S. Dietrich, K. Karsrud Korslien, & K. Nordstokke (Red.), *Diakonen – kall og profesjon* (ss. 233-252). Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal akademisk.
- Lorem, G. (2006). *Samspill i psykisk helsearbeid - Forståelse, kommunikasjon og samhandling med psykisk syke*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus. (2020, September 21). *Klinikk for psykisk helsevern - Musikkterapi, ved Klinikk for psykisk helsevern*. Hentet Juli 27., 2021 fra lovisenbergpsykehus.no: <https://lovisenbergpsykehus.no/behandlinger/musikkterapi?sted=klinikk-for-psykisk-helsevern>
- Lovisenberg Diakonale Sykehus. (2021, Januar 26). *Verdigrunnlag og strategisk mål*. Hentet Juli 2021 fra lovisenbergpsykehus.no: <https://lovisenbergpsykehus.no/verdigrunnlag-og-strategiske-mal>
- Lovisenberg diakonale sykehus. (2022, Januar 3.). *Musikkterapi, ved Senter for psykisk helse og rus*. Hentet Mai 30., 2022 fra SENTER FOR PSYKISK HELSE OG RUS:

<https://lovisenbergpsykehus.no/behandlinger/musikkterapi?sted=klinikk-for-psykisk-helsevern>

Lovisenberg diakonale sykehus. (u.d.). *Flerfaglig enhet*. Hentet April 11., 2022 fra loivsenbergpsykehus.no: <https://lovisenbergpsykehus.no/avdelinger/Sider/Flerfaglig-enhet.aspx#les-mer-om-flerfaglig-enhet>

Nordstokke, K. (2014). The study og diaconia as an academic discipline. I S. Dietrich, *Diakonia as Christian social practice: An introduction*. Oxford: Regnum.

Norges musikkhøgskole. (2022, Juni 27). *Masterstudiet i musikkterapi*. Hentet August 14, 2022 fra Norges musikkhøgskole: <https://nmh.no/studier/master/master-musikkterapi>

Norges offentlige utredninger. (2021). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien - Rapport fra Koronakommisjonen*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon Teknisk redaksjon.

Oslo kommune. (u.d.). *Fyll dagene*. Hentet Juli 25., 2022 fra oslo.kommune.no: <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/rusomsorg/fyll-dagene-arbeidstilbud-og-aktiviteter/>

Oslo kommune. (u.d.). *Stedet Sagene, Frelsesarmeen*. Hentet April 11., 2022 fra Oslo kommune: <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/rusomsorg/fyll-dagene-arbeidstilbud-og-aktiviteter/alle-tilbud/stedet-sagene-frelsesarmeen/#gref>

Paulsen, H. (2022, Juli 24.). Uenige om troens betydning for psykisk helse. *Vårt land*, s. 10. Hentet Juli 24., 2022 fra VL.no: <https://www.vl.no/religion/2022/07/24/uenige-om-troens-betydning-for-psykisk-helse/>

Reeve, J. (2009). *Understanding motivation and emotion*. John Wiley & Sons, Inc.

Repstad, P. (2021). *Religiøse trender i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I G. Trondalen, & E. Ruud, *Perspektiver på musikk og helse 30 år med norsk musikkterapi* (3. utg., ss. 5-28). Norges musikkhøgskole og forfatterne.

- Ruud, E. (2013). *Musikk og identitet* (2.. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (2016). *Musikkvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Ruud, E. (2020). En økologisk musikkforståelse. I Ø. Varkøy, & H. Holm (Red.), *Musikkfilosofiske tekster. Tanker om musikk – og språk, tolkning, erfaring, tid, klang, stillhet m.m.* (ss. 13-26). Cappelen Damm Akademisk. Hentet fra <https://press.nordicopenaccess.no/index.php/noasp/catalog/book/115>
- Stålsett, S. J. (2021). Interpretation, inspiration, and interruption: The role of theologies in diaconia. I Z. Kameeta, B. C. McCann, R. Bueno de Faria, N. Edgardh, R. Bueno de Faria, T. Göbel, . . . I. Phiri, *International handbook of ecumenical diaconia - Contextual theologies and practices of diakonia and christian social services - resources for study and intercultural learning* (ss. 95-104). Regnum handbooks.
- Stige, B. (2008). Samfunnsmusikkterapi – mellom kvardag og klinikk. I G. Trondalen, & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse - 30 år med norsk musikkterapi* (2008:3. utg.). Norges musikkhøgskole og Unipub.
- Sundberg, O. K. (2000). *Musikkenknings historie - Antikken*. Sollum.
- Tveit Walseth, L., & Malterud, K. (2004, Januar 8). Salutogenese og empowerment i allmennmedisinsk perspektiv. *Tidsskriftet - Den norske legeförening*(1), ss. 65-66.
- Vårt Land. (2019, Desember 26.). *Kunst og diakoni styrker hele mennesket*. Hentet Juli 27., 2021 fra Vl.no: <https://www.vl.no/kultur/kunst/2019/12/26/kunst-og-diakoni-styrker-hele-mennesket/>
- VID. (u. å.). *Diakonhjemmets historie*. Hentet Juli 28, 2021 fra vid.no: <https://www.vid.no/om-oss/historie/diakonhjemmet/>
- World Federation of Music Therapy. (2011). *About WFMT*. Hentet Juli 29, 2021 fra wfmt.info: <https://wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

7. Vedlegg

7.1. *Vedlegg 1, Intervjuguide i møte med leder*

Intervjuguide

1. Hva slags musikkterapitilbud har dere her?
2. Hvorfor har dere ansatt musikkterapeuter her?
3. Hva betyr musikkterapitilbudet på arenaen her for deltakerne?
4. Hva legger du i diakoni?
 - 4.1. Hva legger du uttrykket i kristent arbeid?
 - 4.2. Hva kan musikkterapi bety for tro?
5. Hva kan musikk bety for omsorgsarbeid?
6. Hva med musikkterapitilbudet opplever du er av betydning for deltakerne her?
7. Hva tror du at musikkterapitilbudet kan bidra med på denne arenaen, som ingen andre aktiviteter/kunstformer, arbeid kan bidra med?
8. Hva liker du med denne arenaen/arbeidsplassen?
9. Hvilke musikkjangere opplever du er mest populære blant deltakere på arenaen?
 - 9.1. Opplever du at musikk med tydelig kristent trosinnhold har større plass her, enn andre steder som bygger på en kristen tradisjon?
10. Hvis du vil sette ord på noe du kunne tenke deg å endre på med tanke på musikkterapitilbudet som praktiseres her – hva vil det da i så fall være? Er det noe du vil legge til?

7.2. *Vedlegg 2, intervjuguide i møte med musikkterapeuter*

Intervjuguide i møte med musikkterapeuter

1. Hva legger du i musikkterapi?
2. Hva legger du i diakoni/diakonalt arbeid/hva betyr diakoni for deg?
 - 2.1. Hva opplever du er forskjellig med «diakonalt arbeid» og «kristent arbeid»?
3. Hva slags musikkterapi praktiserer du? Hvis du skulle avgrense musikkterapi fra andre diakonale aktører.
4. Hva betyr musikk/musikkterapi for deg på denne arenaen?
5. Hvilke musikk sjangere opplever du/dere er mest populære på denne arenaen?
 - 5.1. Opplever du at musikk med tydelig kristent trosinnhold har større plass her, enn på andre diakonale arenaer/andre arenaer som praktiserer forkynnelse?
6. Hva med musikkterapi opplever du er av (særlig) betydning for diakonalt arbeid? Er det populært?
 - 6.1. Hvorfor/hvorfor ikke?
7. Hva tror du at musikkterapi kan bidra med på denne arenaen, som ingen andre aktiviteter/kunstformer, arbeid kan bidra med?
8. Hvorfor jobber du med musikkterapi på en diakonal arena? Hvorfor jobber du ikke med musikkterapi på en offentlig arena/annen arena?
9. Hvis du vil sette ord på noe du savner i musikkterapien som praktiseres her – hva vil det da i så fall være?

7.3. *Vedlegg 3, intervjuguide i møte med deltakere*

Intervjuguide

11. Hva slags musikktilbud har dere her?
12. Hva betyr musikktilbudet på arenaen for deg? Kan du fortelle om noe som har gjort inntrykk på deg gjennom musikktilbudet på denne arenaen?
13. Hva legger du i diakoni? Hva tror du en diakon gjør?
 - 13.1. Hva kan musikk bety for tro?
14. Vil du si at musikk kan inngå som en arbeidsoppgave?
15. Hva kan musikk bety for omsorg?
16. Hva med musikktilbudet opplever du/dere er av betydning for arbeidet her?
17. Hva tror du/dere at musikktilbudet kan bidra med på denne arenaen, som ingen andre aktiviteter/kunstformer, arbeid kan bidra med?
18. Hvorfor deltar du i musikktilbudet på denne på arenaen?
19. Hvilke musikksjangere opplever du/dere er mest populære på denne arenaen?
 - 19.1. Opplever du/dere at musikk med tydelig kristent trosinnhold har større plass her, enn andre steder som bygger på en kristen tradisjon?
 - 19.2. Trenger musikken ha et kristent innhold for å ha et diakonal funksjon/skape fellesskap?
20. Hvis du vil sette ord på noe du savner i musikktilbudet som praktiseres her – hva vil det da i så fall være? Er det noe du vil legge til?

7.4. Vedlegg 5, Informasjonsskriv til leder i virksomhet

Vil du delta i forskningsprosjektet

Musikkterapi og diakoni

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å *finne ut hva musikkterapi kan bety for diakoni*. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å finne betydningen av musikkterapi for diakoni på to arenaer som har en diakonal forankring. Det innebærer å intervjuere ledere, musikkterapeuter og deltakere på arenaene. Prosjektet, som er en masteroppgave i diakoni, skal analysere og sammenlikne hvilken betydning musikkterapi har for diakoni på de to arenaene.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

MF Vitenskapelige Høyskole er ansvarlig for prosjektet.

Diakoniutdanningen er en utdanning delt mellom to læresteder for høyere utdanning, hvor VID er det andre lærestedet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta i prosjektet fordi du er en leder for en arena som praktiserer musikkterapi og som har ansatt musikkterapeut.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du lar deg intervju. Intervjuet vil ta deg ca. 1 time. Du vil bli intervjuet om diakoni, musikk, musikkterapi og tro. Diakoni er et fagfelt som er nært knyttet til tro. Dine svar blir registrert og tatt opp på digital lydopptaker..

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

- Veileder ved behandlingsansvarlig institusjon MF Vitenskapelige Høyskole vil ha tilgang.
- Lydopptaker med opptak fra intervju vil oppbevares på en kodet minnepenn.

Vi vil ikke publisere personopplysninger som alder og navn i publikasjonen.

Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i ferdigstilt publikasjon/masteroppgave. Ingen opplysninger som formidles i intervju vil ikke bli knyttet til navn, kjønn, alder eller andre personopplysninger i publisert masteroppgave.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent 30.06.2022. Alle personopplysninger og eventuelle opptak slettes innen prosjektslutt.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Dine rettigheter

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

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

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

- MF Vitenskapelige Høyskole ved student, [redacted], e-post: [redacted] eller veileder [redacted] e-post: [redacted]
- Vårt personvernombud: Berit Widerøe Hillestad, e-post: personvern@mf.no hos MF Vitenskapelige Høyskole

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

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

[redacted]
(Forsker/veileder)

[redacted]

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *musikkterapi og diakoni*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i *intervju*

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

7.5. Vedlegg 6, Informasjonsskriv til musikkterapeut i virksomhet

Vil du delta i forskningsprosjektet

Musikkterapi og diakoni

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å *finne ut hva musikkterapi kan bety for diakoni*. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å finne betydningen av musikkterapi for diakoni på to arenaer som har en diakonal forankring. Det innebærer å intervjuere ledere, musikkterapeuter og deltakere på arenaene. Prosjektet, som er en masteroppgave i diakoni, skal analysere og sammenlikne hvilken betydning musikkterapi har for diakoni på de to arenaene.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

MF Vitenskapelige Høyskole er ansvarlig for prosjektet.

Diakoniutdanningen er en utdanning delt mellom to læresteder for høyere utdanning, hvor VID er det andre lærestedet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta i prosjektet fordi du er musikkterapeut på en arena som har en diakonal forankring.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du lar deg intervju. Intervjuet vil ta deg ca. 1 time. Du vil bli intervjuet om diakoni, musikk, musikkterapi og tro. Diakoni er et tema som er nært knyttet til tro.

Dine svar blir registrert og tatt opp på digital lydopptaker.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

- Veileder ved behandlingsansvarlig institusjon MF Vitenskapelige Høyskole vil ha tilgang.
- Lydopptaker med opptak fra intervju vil oppbevares på en kodet minnepenn.

Vi vil ikke publisere personopplysninger som alder og navn i publikasjonen.

Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i ferdigstilt publikasjon/masteroppgave. Ingen opplysninger som formidles i intervju vil ikke bli knyttet til navn, kjønn, alder eller andre personopplysninger i publisert masteroppgave.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent 30.06.2022. Alle personopplysninger og eventuelle opptak slettes innen prosjektslutt.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Dine rettigheter

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

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

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

- MF Vitenskapelige Høyskole ved student, [redacted], e-post: [redacted] eller veileder [redacted] e-post: [redacted]
- Vårt personvernombud: Berit Widerøe Hillestad, e-post: personvern@mf.no hos MF Vitenskapelige Høyskole

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

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personvertjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

[redacted]
(Forsker/veileder)

[redacted]
(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *musikkterapi og diakoni*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i *intervju*

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

7.6. Vedlegg 6, Informasjonsskriv til deltaker i et musikktilbud

Vil du delta i forskningsprosjektet

Musikkterapi og diakoni

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å *finne ut hva musikkterapi kan bety for diakoni*. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å finne betydningen av musikkterapi for diakoni på to arenaer som har en diakonal forankring. Det innebærer å intervjuere ledere, musikkterapeuter og deltakere på arenaene. Prosjektet, som er en masteroppgave i diakoni, skal analysere og sammenlikne hvilken betydning musikkterapi har for diakoni på de to arenaene.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

MF Vitenskapelige Høyskole er ansvarlig for prosjektet.

Diakoniutdanningen er en utdanning delt mellom to læresteder for høyere utdanning, hvor VID er det andre lærestedet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta i prosjektet fordi du deltar i et musikktilbud på en arena som er med i studien. Det er ledere og musikkledere som har sendt ut forespørsel på veiene av prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du lar deg intervju. Intervjuet vil ta deg ca. 1 time. Du vil bli intervjuet om diakoni, musikk, musikk og tro. Siden problemstillingen skal si noe om musikkterapiens betydning for diakoni, åpner det for at du kan fortelle fritt fra egen bakgrunn. Diakoni er et tema som er nært knyttet til tro, og musikkterapi er knyttet til helse.

Dine svar blir registrert og tatt opp på digital lydopptaker.

Musikkterapeut og leder av denne virksomheten deltar også i egne intervju med meg for seg.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

- Veileder ved behandlingsansvarlig institusjon MF Vitenskapelige Høyskole vil ha tilgang.
- Lydopptaker med opptak fra intervju vil oppbevares på en kodet minnepenn.

Vi vil ikke publisere personopplysninger som alder og navn i publikasjonen.

Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i ferdigstilt publikasjon/masteroppgave. Ingen opplysninger

som formidles i intervju vil ikke bli knyttet til navn, kjønn, alder eller andre personopplysninger i publisert masteroppgave.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent 30.06.2022. Alle personopplysninger og eventuelle opptak slettes innen prosjektslutt.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Dine rettigheter

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

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

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

- MF Vitenskapelige Høyskole* ved student, [redacted], e-post: [redacted] eller veileder [redacted] e-post: [redacted]
- Vårt personvernombud: *Berit Widerøe Hillestad*, e-post: personvern@mf.no hos *MF Vitenskapelige Høyskole*

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

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personvertjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

[redacted]

(Forsker/veileder)

[redacted]

(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Musikkterapi og diakoni*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i *intervju*

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

7.7. Vedlegg 7, Vurdering fra NSD

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

06.08.2022, 09:48

[Meldeskjema](#) / [Musikkterapiens rolle i diakonalt arbeid](#) / Vurdering

Vurdering

Dato
12.08.2021

Type
Standard

Referansenummer
365455

Prosjekttittel
Musikkterapiens rolle i diakonalt arbeid

Behandlingsansvarlig institusjon
MF vitenskapelig høyskole for teologi, religion og samfunn

Prosjektansvarlig

[Redacted]

Student

[Redacted]

Prosjektperiode
13.08.2021 - 30.06.2022

[Meldeskjema](#)

Kommentar

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 12.08.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om religion, filosofisk overbevisning og helseforhold frem til 30.06.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

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

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

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

PERSONVERNPRINSIPPER

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

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

prosjektet

- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

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

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

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

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

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>. Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Kontaktperson hos NSD: Silje Fjelberg Opsvik

Lykke til med prosjektet!

[Meldeskjema](#) / [Musikkterapiens rolle i diakonalt arbeid](#) / Vurdering

Vurdering

Dato

20.04.2022

Type

Standard

Referansenummer

365455

Prosjekttittel

Musikkterapiens rolle i diakonalt arbeid

Behandlingsansvarlig institusjon

MF vitenskapelig høyskole for teologi, religion og samfunn

Prosjektansvarlig

XXXXXXXXXX

Student

XXXXXXXXXX

Prosjektperiode

13.08.2021 - 16.08.2022

[Meldeskjema](#) 

Kommentar

Personverntjenester har vurdert endringen i prosjektsluttdato.

Vi har nå registrert 16.08.2022 som ny sluttdato for behandling av personopplysninger.

Hvis det blir nødvendig å behandle personopplysninger enda lengre, så kan vi vurdere om det blir nødvendig å informere prosjektdeltakerne.

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

Kontaktperson: Silje Fjelberg Opsvik

Lykke til videre med prosjektet!