

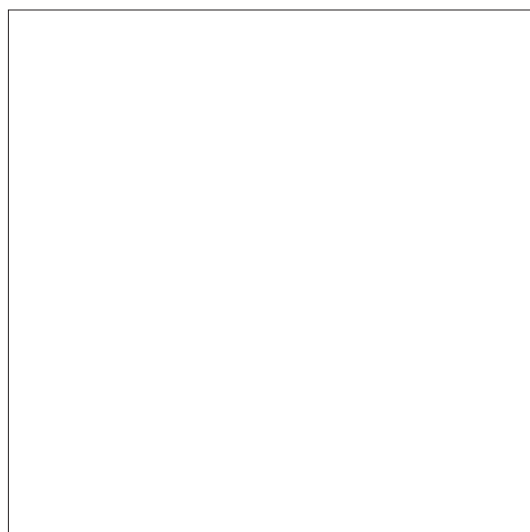


# MUSIKKTERAPI

nr 2-2006

menneke

helse



terapi

musikk

[www.musikkterapi.no](http://www.musikkterapi.no)





# Musikkterapi

ISSN 0800-2444

**Utgiver:**

Norsk Forening for Musikkterapi  
Postboks 440, Sentrum  
0103 OSLO

**Besøksadresse:**

Kirkegata 20,  
0153 OSLO

**Kontortid:**

Mandag, onsdag:  
09.00 - 16.00  
Telefon: 22 00 56 45

**Redaktør:**

Ingelill Berger  
redaksjon@musikkterapi.no

**Redaksjon:**

Frode Aass Kristiansen  
Silje Dæhli  
Anna Claughton

**Abonnementsansvarlig:**

Unn Christel Berg Aune  
Telefon 22 00 56 45  
info@musikkterapi.no

**Forsidefoto:**

Terje Skåre

**Illustrasjoner:**

Karette Stensæth

**Sats:**

Unn Christel Berg Aune

**Innlegg sendes pr post til:**

Musikkterapi, NFMT  
Postboks 440, Sentrum  
0103 Oslo

**pr e-post til:**

info@musikkterapi.no  
redaktør@musikkterapi.no

**På internett:**

www.musikkterapi.no

**Frister for innsending av stoff:**

1.februar  
1.mai  
1.september  
1.november

**Abonnementspriser pr år:**

Hovedmedlem:	kr 300,-
Husstandsmedl.:	kr 100,-
Institusjoner:	kr 350,-
Enkeltblad	kr 60,-

**Annonsepriser:**

1/1 side	kr 1 000,-
årsabonnement	kr 3 500,-
1/2 side	kr 600,-
årsabonnement	kr 2 000,-
1/4 side	kr 350,-
årsabonnement	kr 1 000,-

**Styret i Norsk Forening for Musikkterapi:**

Trygve Aasgaard - leder  
Ingeborg Nebelung  
Kristian Ulyses Andaur  
Riitta O. Dahl  
Sigrid Sandkjær

Signerte artikler står for bidragsyters egen mening, og er ikke nødvendigvis i samsvar med redaktør og/eller utgivers mening

# Innhold 2-2006

<b>Redaksjonelt</b>	6
<b>Leder</b>	7
<b>Vi blar i minneboka</b> <i>av Kristin Hafell Rosseland</i>	9
<b>Praksis i Libanon</b> <i>av Kippenes, Kjølberg og Sandkjær</i>	14
<b>Beskyttet tittel, faste stillingskoder og egen lønnsramme?</b> <i>av Ingelill Berger</i>	20
<b>Kartleggingsundersøkelse</b> <i>av Ingrid Humstad Hodne</i>	23
<b>Musikkterapi og landegrenser</b> <i>- En samling intervjuer</i>	24
<b>Stafetten</b> <i>av Tone Sæther Kvamme</i>	35
<b>Metodikk, nå!</b> <i>av Silje Dæhli</i>	37
Bokanmeldelse: <b>Kathy Irvine Lorenzato</b> <b>Filling a Need While Making</b> <b>Some Noise</b>	39
<b>Nytt fra Høgskolene</b>	40
<b>Bokslipp</b>	46
<b>Fra kontoret</b>	47
<b>Annonser</b>	49





# Redaksjonelt



Kjære leser.

Det nærmer seg sommer og siste innspurt er i gang. Vi evaluerer, skriver rapporter og vurderer fordeling av tilbud til neste skoleår. Solen skinner og det har eksplodert i farger ute.

I koret på skolen synger vi "sommer og sol"-sanger alt vi kan, og den ene eleven etter den andre står fram og bidrar enten som solist eller som en del av bandet. "Trygge barn som utfolder seg" heter det i skolens visjon. I koret – gjennom musikk – blir dette så tydelig. Det er helt spesielt å oppleve at barna sprenger grenser! Elever som tidligere har hatt problemer med å være i større grupper, står nå fram og synger foran hele skolen. De er trygge på seg selv, sine medelever og de voksne, som hver dag legger til rette for at barna skal vokse og mestre – og som tør å leke og være litt sprø.

Hvis jeg skulle trekke fram personlige egenskaper jeg mener burde kjennetegne en musikkterapeut, så må det være evnen til å være litt sprø, tørre å gi slipp på seg selv og ikke ta seg selv så høytidelig – MEN samtidig være strukturert og forutsigbar. Kanskje ikke

de letteste egenskapene å kombinere, men likevel. I utgangspunktet er nok heller ikke dette egenskaper man kan studere seg til, og jeg husker at da jeg var student var jeg mer opptatt av å holde ting sammen, enn å gi slipp. Etter at jeg begynte å jobbe har det vel heller gått motsatt vei – godt hjulpet av gode kolleger. Dette ble forøvrig godt illustrert av en elev på mandag morgen:

*"Ingelill", sa eleven idet han passerte meg i gangen.*

*"Ja?", svarte jeg.*

*"Du er rar!", sa han og lo.*

*"Jeg vet det – og jeg liker det!", svarte jeg og lo tilbake.*

Med det ønsker jeg alle en riktig så rar sommer!

Hilsen Ingelill

PS: Dette er et typisk proppfullt sommernummer. Til deg som lurer på hva det inneholder, så anbefaler jeg å titte på innholdsfortegnelsen og rett og slett å ta med bladet på brygga eller stranda og la deg inspirere.



# Leder

## “Bass means low”

For noen dager siden jobbet Musikk-og-helsestudentene i Oslo og undertegnende med å lage vakre og funksjonelle basslinjer når man akkompagnerer uten noter. Ofte er det slik i musikkverdenen at det som “funker” bra, også “låter” bra. Bassens oppgave er jo som regel å støtte melodiske krumspring gjennom å skape et tydelig harmonisk og rytmisk *fundament*. Jeg tror det var noe slikt den amerikanske jazzbassisten Charles Mingus tenkte på når han (visstnok) ved én anledning uttalte “bass means low” etter å ha erget seg over bassister som stadig briljerte langt oppe i celloregistret. Bass kan være om-pa, om-pa; andre ganger er det lineære bevegelser man skal etterstrebe. I en diskusjon med kollega Ruth Eckhoff om dette emne understreket hun det lærerike med å skrive tostemmig sats. Helt enig, men det er jo viktig (for musikkterapeuter og den slags) å gå videre og bli gode til å “tenke” og “praktisere” gode stemmer/motstemmer, ja *linjer* i bassen, uansett hvilket instrument man akkompagnerer på. Én enkelt basslinje kan utgjøre et mer virkningsfullt akkompagnement (og låte kulere) enn fulle akkorder. For mine ører høres det ut som at mange pianister prøver å klaske løs med begge fulle nevene uansett hva de skal spille/kompe “stykker” basert på besifring. Vi glemmer lett at det enkle kan

være veldig vakkert...

Akkompagnement er altså ikke noe som kun gjelder pianister, gitarister, trekkspillere og bassister. Ofte er stemmen det ensete instrumentet man kan kompe med, og ingen ting kan låte bedre enn det (jeg hater forresten uttrykket “sang og musikk”). Vi musikkterapeuter er jo vant til å ta ting på sparket: En gang møtte jeg frem på en tilstelning for å spille trombone, sammen med en pianist og saksofonist, til en drøss med (all)sanger. Dessverre møtte verken pianoet eller pianisten opp - og saksofonisten ble syk - så hele allsangprogrammet ble gjennomført med tromboneakkompagnement only. Det gikk bedre etter hvert... Selvsagt går det an å kompe på pikkolofløyte også (på en eller annen slags måte); fløytister har faktisk også godt av å tenke bass- og basslinjer, innimellom. Jeg tror det blir bedre musikk av sånt, selv om ikke “low bass” kravet etterfølges bokstavelig!

*Sound design* blir en stadig viktigere del i dagens mest populære musikktytinger: “Flatene” og “imaget” er kanskje i ferd med å bli viktigere enn “linjene”... Stadig er det ny slags musikalsk kunnskap og ferdigheter som musikkterapeuter må forholde seg til. Imidlertid

tror jeg at musikalske dyder som det å være en trygg og fantasirik improvisator og en god, støttende samspillpartner og akkompagnatør vil være skattet i lang tid fremover. Og derfor må vi stadig utvikle vår bassfølelse. Å lytte masse på gode jazz- eller rockebassister og på kontinuumstemmeri barokkmusikk er en utømmelig kilde til dette. Det er merkelig hvordan en enkel bassgang kan påvirke musikkopplevelsen. For eksempel kan originalinnspillingen av *Colors of the Wind* fra "Pocahontas" (Menken/Schwartz), som jeg egentlig synes er nok så "glatt og overfladisk", gang på gang gjøre meg fryktelig rørt på det punktet (el)bassen kommer inn og både ÅPNER det musikalske rommet – og mine tårekanaler. Det er i slike øyeblikk musikken går over til å bli "tredimensjonal". Og det hele er såre enkelt.

Vårt privilegium og vår utfordring (vel, noen ganger også vårt problem) er at vi hyppig opplever oss selv eller sees på som "musikalske poteter" som skal kunne forholde seg til så mange ulike områder der man skal bearbeide problemer og/eller inspirere, støtte og utvikle "det av helse" hos folk med ulike handikapp eller som befinner seg i vanskelige livssituasjoner. Og aldri blir vi ferdig utlært! Noe som er virkelig oppmuntrende er at musikkterapeutenes særlige helsefremmende bidrag synes å verdsettes stadig mer i vårt samfunn: Flere søker til våre utdanninger; og tverrfaglige samarbeidsprosjekter i praksis og innen forskning, er i vinden. Men vi må aldri hvile på våre laurbær. Å spille gode bassganger er nok kanskje ikke vår viktigste utfordring for tiden, men en slik ferdighet kan det (altså) være ganske kjekt å ha.

Trygve Aasgaard



# Vi blar i minneboka

- Et miljøstimulerende prosjekt ved Fevikun Bo- og omsorgssenter i Grimstad kommune

av Kristin Hafell Rosseland, sykepleier og musikkterapeut

**I januar 2004 startet vi et toårig prosjekt på Fevikun, der jeg har vært ansatt som sykepleier siden høsten 2002. I denne artikkelen forteller jeg om hva vi har gjort i løpet av disse årene, med spesielt fokus på sang og musikk. Håper det kan gi inspirasjon til andre som jobber i eldreomsorgen.**

## Bakgrunn for prosjektet

Feviktun bo- og omsorgssenter ble åpnet i mars 2001 og har 56 beboere fordelt på 8 boenheter. Fire av disse er for personer med aldersdemens. Senterets driftsfilosofi innebærer faglig kunnskap, beboernes rett til medbestemmelse, tett samarbeid med pårørende og nettverk og inkludering av lokalmiljøet slik at Fevikun kan være et treffsted for Feviks befolkning. Bakgrunnen for igangsetting av prosjektarbeid, var ønsket om å vedlikeholde engasjementet og begeistringen blant ansatte, beboere, pårørende og lokalmiljø. Vi tror at gode fellesskapsopplevelser utløser energi og virkelyst, og gledet oss over muligheten til i større grad enn før å kunne legge til rette for slike opplevelser. Prosjektet ble finansiert gjennom stiftelsen Helse og Rehabilitering, og søkerorganisasjon var Nasjonalforeningen for folkehelsen. Målsetting for prosjektet var å

- Øke beboernes livskvalitet og livsglede ved å vekke opp gode minner fra fortiden.
- Øke personalets, pårørendes og frivilliges kunnskap innen lokalhistorie, og hvordan bruke sang og musikk i hverdagen sammen med de eldre, og de aldersdemente særlig.
- Knytte sterkere bånd mellom institusjonen og lokalmiljøet.

Prosjektmidlene finansierte bl.a. en 100 %

prosjektstilling. Vi hadde ønske om et prosjektteam med variert kompetanse. Å implementere nye tanker og ideer i en ellers travel pleiehverdag tar tid. Å arbeide i team gir trygghet, motivasjon, inspirasjon og samhold. Vi var tre stykker i prosjektteamet; prosjektleder/sykepleier Kari Ø. Røyset (40 % stilling), fagutvikler/sykepleier Karin Pettersen (20 % stilling), og meg selv som musikkterapeut/sykepleier (40 % stilling).

Mine arbeidsoppgaver ble mer variert enn jeg hadde sett for meg på forhånd. Hovedområdet mitt var selvfølgelig sang- og musikktiltak, men i tillegg deltok jeg også på andre områder, bl.a. var jeg multimediaansvarlig, tilrettela for studietur til Oslo, og jobbet med erindringsarbeid.

## Sang og musikk i prosjektet

I løpet av prosjektperioden har vi hatt mange gode opplevelser med musikk. Jeg har lært mye. Even Ruud skriver i forordet til sin bok "Varme øyeblikk" at det handler om å "...ta i bruk de gnister som musikken skaper i oss når vi lytter til musikk eller spiller sammen (...), gi rom for musikken til å skape tettere menneskelige relasjoner, meningsfulle øyeblikk og frigjøring av personlige ressurser" (Ruud, 2001). Dette er også en god beskrivelse av det jeg har opplevd i vårt prosjekt. Jeg var rimelig fersk som musikkterapeut

da vi startet, og måtte gjøre meg egne erfaringer samtidig som de ansatte skulle veiledes. De ansatte var en svært positiv gruppe å jobbe med, som stadig viste interesse og vilje til å prøve å gjennomføre tilbud, midt i en travel hverdag.

Sang- og musikktilbudene rettet seg i hovedsak mot beboere som har demenssykdom. I prosjektsøknaden valgte vi to områder for bruk av sang og musikk: 1) Musikk med beboere med utfordrende atferd og 2) Musikk og reminisens. Etter vi kom i gang med prosjektet har vi inkludert flere områder hvor musikk er en viktig del: 3) Musikk og bevegelse og 4) Musikk og avspenning (for personalet). I tillegg til disse mer avgsensede tiltakene, har vi brukt musikk aktivt og bevisst i mange sammenhenger; på hyggekvelder og andre sosiale arrangementer, og i mer spontane musikkstunder på avdelingene og på dagsenteret.

Siden målsettingen var å øke de ansattes kompetanse, var de ansattes deltagelse i prosjektet av svært viktig betydning. Det å gjøre seg egne erfaringer på musikkens virkninger og bruksområder er viktig for motivasjonen til å bruke musikk aktivt i sitt arbeid. De ansatte fikk tilbud om undervisning både av musikkterapeuten og av eksterne forelesere. Det har også vært arrangert et gitarkurs for personalet.

### **Musikk til beboere med utfordrende atferd - individuelle musikktilbud**

Dette tilbudet er inspirert av prosjektet "Individualisert musikk i eldreomsorgen", som ble gjort i Oslo kommune gjennom Geria, Ressurssenter for aldersdemens/ alderspsykiatri. Målgruppen for tilbudet var beboere med demenssykdom som i perioder har utfordrende atferd og/eller som har problemer med nattesøvn. Målet for dette tilbudet var å dempe utfordrende atferd, øke velvære og redusere bruk av beroligende medikamenter og sovemedisin. Et annet viktig mål var å øke de ansattes bevissthet på bruk av ikke-medikamentelle metoder.

Tilbudet går ut på å gi beboeren en individuell "musikkstund" hvor beboeren sammen med en fra

personalet og gjerne en pårørende lytter til musikk som er kjent for beboeren. Det gjøres en kartlegging på beboerens musikkpreferanser på forhånd, og vi lagrer deretter utvalgte sanger på en egen cd. Vi la opp til lyttestunder på ca. 20 min, som ble gitt minst to ganger i uka. Som oftest har beboeren musikkstunden på rommet sitt for å få den nødvendige ro til å kunne fokusere på musikken. Pårørende fikk informasjonsbrev med tilbud om å delta i kartleggingen av musikkpreferanser. Det var absolutt en styrke at pårørende deltok, fordi de ofte visste hva beboeren likte. Det ble ofte noen fine stunder vi fikk sammen. Informasjon til personalet ble gitt muntlig og via informasjonspermene på teamene.

Gjennomføringen av tilbudet gikk i flere faser: Jeg hadde i begynnelsen hovedansvaret for planlegging og oppfølging av tilbudet, og gav det til 4 beboere. Personalet fikk tilbud om å delta, prosjektleder og kvalitetssykepleier deltok som observatører enkelte ganger. Tilbudet ble så gitt til 4 nye beboere, hvor jeg deltok i kartleggingen, men beboerens primærkontakt og noen av sykepleierne hadde hovedansvaret for oppfølging av tilbudet. Etter tre måneder hadde vi et evalueringsmøte. Tilbakemeldingene var positive, og siste semester i prosjektet fikk avdelingen selv ansvar for å gi tilbudet til beboere som kunne ha behov for det, ytterligere 2 beboere har til nå fått sin egen cd. Jeg bisto også her med kartlegging og klargjøring av cd.

I de to første fasene ble beboers atferd observert og nedtegnet på egne skjema. Her kunne vi se eventuelle tendenser til endring i beboers atferd. Ut i fra det vi har observert, så ingen markant endring verken i atferd eller medikamentbruk i løpet av døgnet, som en konkret følge av tilbudet. Det som likevel er gjennomgående er den umiddelbare responsen fra beboerne og deres pårørende; de ble glade, viste følelser, gav uttrykk for gjenkjennelse, det ble en god stemning. På denne måten tror vi at tilbudet bidro til å forebygge vanskelige situasjoner og ytterligere bruk av beroligende medikamenter. Personalet gav uttrykk for at deres deltagelse i tilbudet gjorde noe med deres holdning til beboeren, de "så beboeren på

en annen måte". Det er flere ting som er viktig for at dette kan videreføres. Personalet må selv kunne kartlegge musikkpreferanser og lage individuelle cd-er. Videre må tilbudet planlegges og noteres i dagsplanen for avdelingen, slik at det ikke glemmes. Det må være enkelt å dokumentere eventuelle virkninger av tilbudet og bør inngå i allerede etablerte dokumentasjonsredskaper.

### **Musikk og reminisens/erindringsarbeid**

I prosjektperioden har vi sett at mye av det vi ønsket å gjennomføre kan samles i betegnelsen reminisens, eller erindringsarbeid som vi har begynt å kalle det. Ken Heap brakte begrepet og metoden fra USA til Europa og Skandinavia. Jeg siterer fra en av hans bøker "Samtalen i eldreomsorgen":

*"I forståelsen av minnenes betydning bør reminisens betraktes som et høyt prioritert mentalhygienisk arbeid. Vi må lære oss å betrakte en slik samtale som interessant og lytte med oppmerksomhet på den eldres minner, tillegge dem betydning og dermed bekrefte den eldre i sin oppfatning av at hans fortid - og dermed han selv - er viktig."* (Heap, 2002)

Erindringsarbeidet ble i første omgang gjort i grupper, som vi kalte for "Feviklosjen". Her hadde vi fokus på livshistorier og livet på Fevik, eller der beboerne hadde bodd da de var yngre. Gjennom samtaler, gamle gjenstander og musikk fikk vi mange fine stunder sammen. Med god hjelp fra frivillige fikk vi bygget et erindringskjøkken, innredet i gammel stil, hvor losjemøtene ble holdt. Vi fant imidlertid ut at det å drive grupper på denne måten er ressurskrevende og ville vanskelig kunne la seg gjennomføre etter prosjektet var slutt. Derfor fant vi en mer anvendelig måte å tilrettelegge for erindringsarbeid på avdelingene, nemlig å lage "erindringskasser" med forskjellige tema. Kassene inneholder gjenstander, skriftlig veiledning og forslag til spørsmål og sanger til de forskjellige tema. Disse er plassert i et skap vi kaller for "Skattkammeret", hvor det også er plassert litteratur, cd-er og filmer til utlån. Skapet står i

senterets storstue, og ansatte og pårørende kan låne kassene og annet utstyr etter behov.

Våre erfaringer er at musikk har flere funksjoner i erindringsarbeid. Hos oss ble det mest brukt allsang i erindringsgruppene, men vi lyttet også noen ganger til musikk på cd. Sang og musikk ble brukt mest bevisst i de erindringsgruppene hvor deltagerne hadde demenssykdom.

*Musikk som trygghetsskapende faktor.* Det å synge kjente sanger skaper ofte en god og gjenkjennbar atmosfære. Personer med demenssykdom kan mangle oversikt over tid og sted, og det kan derfor hjelpe å ha faste rammer på timen, med faste sanger til åpning og til avslutning.

*Musikk til tema.* Det å finne sanger til temaet som tas opp i erindringstimen er med på å skape helhet i timen. Det vil også stimulere hukommelsen, kjente toner gjør at de minnes ting, personer eller episoder fra fortiden.

*Musikk kan bidra til økt deltagelse og initiativ fra deltagerne.* De kan komme på en sang de husker fra tidligere og dele den med de andre. Vi opplevde at flere hadde sanger som de var spesielt glade i, og vi sørget alltid for at de ble sunget. Dette tror vi bidro til mestringsopplevelser for deltagerne, som igjen kan styrke selv-følelsen. Vi laget egne sanghefter til erindringsgruppene hvor det er stor skrift, fordi vi ofte ser at vanlige sangbøker har så liten skrift at mange eldre ikke klarer å lese. Noen ganger har vi også kopiert sanger spesielt for et tema. Ofte var det likevel personalet som trengte sangtekstene mest, de eldre kunne jo mange av sangene utenat!

### **Musikk og bevegelse**

Det å bruke musikk og bevegelse er ikke noe nytt innen eldreomsorgen. Ofte er det fysio- og ergoterapeuter som leder et slikt tilbud. Disse faggruppene er imidlertid ikke representert på Fevikturn pr. dags dato. Hanne Mette Ochsner Ridder (2002) skriver i sin bok "Musik og demens" at "bevegelsene i aktiviteten

*har til formål å stimulere til fysisk aktivitet og/eller motivere til sosial deltagelse, hvor det dras fordel av en grunnleggende impuls til å være synkrone i rytmisk bevegelse”* (Ridder s.43, fritt oversatt). Videre skriver hun at *”målet med bevegelsesaktivitetene er stimulering til bevegelse, avspenning, veltilpasshet, gruppeinteraksjon og sosialisering”* (Ridder, s.46, fritt oversatt). Dette er i tråd med våre målsettinger.

Programmet vi gjennomførte på samlingene er inspirert fra undervisning på musikkterapistudiet. Vi valgte ferdig innspilt musikk i stedet for “live” akkompagnement slik at flest mulig av personalet skulle kunne lede gruppene. Både bevegelser og sanger ble forandret eller tatt bort i en prøveperiode, og vi fant til slutt ut noe vi syntes fungerte bra for alle. Sangene ble lagret på en cd-plate til internt bruk. Det ble lagt ut ett eksemplar på hver gruppe, sammen med en skriftlig veiledning og skjema for loggføring av tilbudet. De to første månedene av prosjektet ledet jeg gruppene en gang/uke. Personalet deltok, og etter hvert overtok de ledelsen av gruppene. De fikk så ansvaret for å gjennomføre tilbudet på det tidspunkt de fant best.

Ut fra loggene som er skrevet, ser det ut til at tilbudet stort sett er positivt for beboerne, men det varierer hvor mye de deltar. Vi erfarte at dette var avhengig av dagsform, men også i hvilken grad de fikk oppfølging fra personalet underveis. “Musikk og bevegelse” brukes nå ukentlig på en av gruppene, mens det på de andre gruppene brukes mer sporadisk, som oftest på grunn av et endret sykdomsbilde som vanskeliggjør deltagelse i en slik gruppesetting. Det er også andre miljøtiltak som blir tilbudt, slik som for eksempel erindringstimer. En gladmelding kom rett før prosjektslutt: Kommunefysioterapeutene har sagt seg villig til å komme til Fevikun og jobbe med veiledning i forhold til “trimgrupper”. Dette tror vi kan gi en ny giv til å fortsette med musikk og bevegelse videre.

### **Musikk og avspenning; “Pust ut”**

Dette tilbudet ble gitt til personalet. Det var flere

målsettinger bak dette tilbudet. Personalet har en hektisk hverdag, og kan trenge å “senke skuldrene”. Dette kan også bidra til motivasjon til å yte litt ekstra, f.eks. ved å bruk de tilbudene som er utviklet i prosjektperioden. Videre kan personalet gjennom egen erfaring lære hvordan avspenning virker på kroppen, og bruke dette i sitt arbeid med beboere som er urolige. Jeg brukte en modifisert utgave av GIM (Helen Bonnys “Guided Imagery and Music”)

i “Pust ut”. Det vil si at jeg gav en induksjon, etterfulgt av en lyttesekvens med klassisk musikk. Hver sesjon tok ca. 15 min. Tilbudet ble gitt det første året i prosjektperioden, først hver 14. dag, så ukentlig. Tilbakemeldingene fra personalet var overveiende positivt. På nyåret 2005 ble det leid inn en massasjestol med musikkprogram til utprøving. Dette ble en mer permanent videreføring av tilbudet om avspenning for personalet, som kan bruke 15 min av arbeidsdagen sin til dette. Fordelen med dette er at hver enkelte kan gjøre det når det passer. Ulempen er at man ikke får med de positive sidene av en gruppesetting.

### **Refleksjoner i etterkant**

“Vi blar i minneboka” var omfattende prosjekt, hvor sang og musikk var en del av det vi ønsket å jobbe med. Det at jeg er sykepleier i “bunn” og har jobbet som dette på senteret, samt at jeg deltok i flere deler av prosjektet, gav meg nok et godt utgangspunkt for å “lykkes” også som musikkterapeut. Som sykepleier var jeg omgitt av andre med lik fagkunnskap. Det var godt å ha litt kontakt med musikkterapeuter i Oslo som jobber i eldreomsorgen, men i det daglige stod jeg ganske alene med min fagkunnskap som musikkterapeut. Jeg så tydelige forskjeller i den humanistiske tilnærmingen vi hadde på studiet, og den mer naturvitenskapelige tilnærmingen mine kolleger på senteret og ellers i området nesten automatisk tilla begrepet musikkterapi. Det var for eksempel oftere spørsmål om musikkens effekt i forhold til medisinerbruk enn hva musikkterapi kan gjøre for beboerens selvfølelse. Jeg var forsiktig med å gi bastante svar på hva musikkterapien skulle innebære.

Jeg ønsket å fokusere på terapeutiske prosesser, samtidig som jeg anså det som viktig å imøtekomme noen av de forventningene andre hadde til min rolle som musikkterapeut. På en institusjon som dette tror jeg at både naturvitenskapelige og humanistiske "verdier" trengs for å gi best mulig omsorg og pleie til beboerne. En annen utfordring var å være veileder/undervise andre om musikkterapi, når jeg knapt hadde jobbet som dette tidligere. Dette sa jeg klart ifra om fra begynnelsen, og på en måte bidro dette til at vi gikk veien sammen; de ansatte fikk kanskje på en bedre måte eierforhold til metodene enn hvis jeg som ekspert alltid "visste hvordan det skulle gjøres". Målsettingen for musikktiltakene i prosjektet var å øke kompetansen hos de ansatte. Dette innebar at jeg skulle gjøre meg selv overflødig, tiltakene skulle kunne fortsette etter prosjektslutt. Dette er jo et paradoks, da jeg absolutt ønsker å ha en mer permanent funksjon som musikkterapeut på senteret. Det er imidlertid kanskje den mest realistiske målsettingen, både her og på andre institusjoner er det alltid stram økonomi og slike stillinger blir sjelden prioritert. Det er likevel vilje i ledelsen til å se om det kan frigjøres noen stillingsprosenter til musikkterapi. Prosjektleder har allerede fått en 20 % stilling som fagutvikler på senteret, og vil kunne videreføre mye av det vi har gjort i prosjektet. Hun vil også jobbe for et fortsatt fokus på musikkterapi.

### **Til slutt, en god historie fra prosjektet**

*Jeg gav individuelt musikktilbud til en mann med demenssykdom. Gjennom kartlegging av musikkpreferanser kom det fram at han hadde spilt gitar som ung, men da han begynte i arbeid som 15-åring fikk han ikke tid til dette lenger. Jeg tilbød han å prøve å spille litt, og jammen satt ikke grepene der fortsatt. Han spilte og sang flere sanger. Ved en senere anledning traff jeg han i korridoren, tydelig frustrert; han ville hjem, og skjønnte ikke hvorfor han ikke fikk lov til dette. Det ble ringt til pårørende som kom til avdelingen så fort de kunne. I mellomtiden fikk jeg anledning til å følge beboeren inn på rommet,*

*ta frem gitaren, og foreslo om ikke han kunne spille litt for meg. Da pårørende kom, satt han derfor og spilte gitar og sang en av sine yndlingsanger: "Bring meg hjem til gamle Mandal, da helst når våren tryller blomsterteppet frem. Å, la meg vandre på Ulvejensstien, plukke en håndfull av liblomst med meg hjem. Frydes ved synet av hvitveis titusen, vuggende hoder blant grønnkledd mosebunn. Å, la meg sitte ved bekken og nyte måltrostens trille en stille aftenstund!". Han var blitt rolig, hjemlengselen fikk kanskje et annet uttrykk gjennom denne sangen? En ellers frustrerende situasjon var i alle fall blitt snudd til et fint møte mellom beboeren og pårørende, som i etterkant tok han med på en spasertur. Ektefellen, som ofte spiller og synger for han, sier at "jeg føler meg av og til som David, når han spilte på harpen sin for kong Saul for å lindre hans tungsinn" og at det "virkelig er terapi i musikken"!*

### **Referanser**

- Heap, Ken: "Samtalen i eldreomsorgen. Kommunikasjon, minner, kriser, sorg". 3 utg. Kommuneforlaget. Oslo. 2002
- Myskja, Audun; Lyngroth, Solfrid Rosenvold: Individualisert musikk i eldreomsorgen. Et prosjekt ved tre sykehjem i Oslo. Prosjektrapport nr. 1/2002. Oslo kommune, Ressurscenter for aldersdemens/alderspsykiatri.
- Sluttrapport. "Vi blar i minneboka" ved Feviktun bo- og omsorgssenter. Prosjektnr. 2003-3-254, rehabilitering. Stiftelsen Helse og Rehabilitering, 2006.
- Ridder, Hanne Mette Ochsner: Musik og demens. Musikaktiviteter med demensramte. Formidlingssenter Nord, Aalborg. 2002.
- Ruud, Even. Varme øyeblikk. Om musikk, helse og livskvalitet. Unipub forlag. Oslo, 2001

# Praksis i Libanon

av Anne Kippenes, Solveig Kjølberg og Sigrid Sandkjær

**I januar var vi tre musikkterapistudenter som dro til Libanon sammen med Vegar Storsve og Inger Anne Westby, begge lærere i musikkpedagogikk på Norges Musikkhøgskole. Solveig og Sigrid studerer på heltid og fikk oppholdet godkjent som praksis, mens Anne er deltidsstudent og var med i tilknytning til masteroppgaveskrivingen.**

**Vegar var i 2002 med på å starte musikkprosjektet som er støttet av NORWAC (Norwegian Aid Committee) som jobber i samarbeid med ulike organisasjoner i Libanon. Prosjektets hovedmålsetning er bedring av barn og unges mentale helse. Musikkprosjektet er en relativt liten del av NORWAC sitt satsningsområde. Andre satsningsområder inkluderer teknisk og medisinske forsyninger til sykehus, kursvirksomhet for lærere, familierådgivning og støtte til barnehagedrift.**

I denne artikkelen vil vi først si noe om hva praksisen bestod i og hvilke steder vi besøkte. Deretter følger en beskrivelse av forholdene palestinerne lever under i Libanon, før vi tar for oss begrepet "resilience" med utgangspunkt i det musikkarbeidet som drives i en palestinsk flyktningleir i Sør-Libanon.

## **Beskrivelse av praksisen og praksisstedene**

I løpet av oppholdet i Libanon besøkte vi tre ulike palestinske flyktningleirer hvor det drives musikkarbeid for barn og unge. Leiren vi tilbrakte mest tid i var Rashedie, som vi vil komme nærmere tilbake til senere i artikkelen. I tillegg til dette var vi også på omvisning i tre andre flyktningleirer hvor organisasjonen Beit Atfal Assumoud har kultursentre. I disse tre leirene er musikkarbeidet fremdeles i oppstartsfasen. Denne organisasjonen jobber for sosiale rettigheter blant palestinske flyktinger i Libanon, og da særlig med kulturarbeid, helsearbeid og uliketyper kursvirksomhet. En del av målet er at flyktingene skal bli stolte og trygge på sin palestinske identitet.

Vi var også på en spesialavdeling på en skole hvor

musikkprosjektet har vært i gang siden 2003. Klassene var satt sammen av elever med svært ulike behov, det eneste de hadde til felles var at de hadde strøket to ganger til den årlige avsluttende eksamen de har på hvert trinn. Musikkprosjektets arbeid på denne skolen går ut på å gi lærerne opplæring i musikk og dans slik at de selv kan bruke det i de ulike timene de har med barna. Vi tre hadde her et opplegg med lærerne hvor vi tok dem med på ulike aktiviteter med "musikkterapivinkling" og snakket litt om hva musikkterapi er for oss. Her brukte vi aktiviteter preget av lek og improvisasjon. Et viktig moment for oss var å vise at barna også kan være med på å styre aktiviteten, at man kan tilrettelegge og forandre aktiviteter etter initiativ som barna kommer med. Vårt inntrykk var at det vanligvis er lærerne som styrer det som foregår i klassen, så dette viste seg å være en forholdsvis uvant tenkemåte for dem, men de var likevel interesserte og ivrige.

Neste dag hadde vi de samme aktivitetene med samtlige av barna på spesialavdelingen, ca 65 (!)

stykker, mens lærerne var tilstede og observerte. Det var en utfordring å holde styr på denne gjengen, særlig siden vi ikke snakket samme språk, men vi kom gjennom opplegget vårt og tror vi fikk vist lærerne hva vi mente. Det så ut til at barna koste seg i en litt mer kaotisk time enn den ellers ganske strukturerte skolehverdagen.



Vi var også innoen i en skole hvor de har begynt med musikkundervisning, men denne er svært teoribasert og elevene musiserer lite. Så her følte vi at det var viktig å vise at det er fullt mulig, og ikke minst nødvendig, å la barna delta i spilleaktivitetene. Her fikk vi se at det å faktisk ha fått i gang musikkundervisning ikke nødvendigvis er utelukkende positivt. Etter vår mening trenger det å kun lære musikkteori, noter og noteverdier ikke alltid å være det beste grunnlaget for å skape musikkglede blant barn.

Som norske musikkterapeutstudenter i Libanon hadde vi begrensede muligheter til å kommunisere på grunn av forskjeller i både språk og kultur. Likevel fikk vi en sterk følelse av at musikken fungerte som et bindende ledd mellom oss. Vi har tro på at det å ha et felles oppmerksomhetsfokus bidrar til å styrke kommunikasjon. Dette kan være en utfordring når språk og kultur er forskjellig, men vi fant et felles oppmerksomhetsfokus i musikken. Vår erfaring fra praksistiden i Libanon var at musikk i aller høyeste grad kunne fungere som et felles språk mellom de palestinske barna og oss.

## Palestinernes situasjon i Libanon

I følge nettsiden til UNRWA (<http://www.un.org/unrwa/>) ble over 700.000 palestinere tvunget på flukt fra sitt hjemland da staten Israel ble opprettet i 1948. I dag, over et halvt århundre senere har antallet vokst til mer enn fire millioner. En tredjedel av palestinske flyktninger lever i flyktningleirer i nabolandene Jordan, Syria og Libanon. I Libanon lever 211.000 palestinere i flyktningleirer, og har med dette det høyeste antall palestinere i flyktningleirer. I tillegg lever 190.000 palestinere utenfor leiren.

Den palestinske flyktningleiren Rashdie ligger i nærheten av byen Tyr, ved kysten av Sør-Libanon. Vi var på tre dagesbesøk i leiren, og selv om det er alt for liten tid til å få et helhetlig inntrykk av hvordan mennesker lever under disse betingelsene, fikk vi et lite innblikk i hverdagen deres. Ved første øyekast så ikke livet inne i leiren så ille ut. Leiren har utviklet seg til å bli et relativt etablert samfunn og beliggenheten er rett ved en idyllisk langstrakt strand... Men idyllen slår fort sprekker. Hvis vi med øyet følger strandlinja noen kilometer sørover kan vi se Israel.



I Rashdie lever altså palestinerne rett ved sitt etterlengtede hjemland, uten å ha noen mulighet til å flytte tilbake. Deres hverdag er full av problemer i form av restriksjoner og store begrensninger. Selv etter så mange år i eksil i Libanon, er det svært dårlig

integrering mellom libanesere og palestinere, og palestinere opplever diskriminering på mange områder. I en libanesisk lovgivning fra 1995 nektes palestinere å jobbe i den offentlige sektor. Det er dermed over 70 yrker palestinere ikke kan ha i Libanon! Et stort antall fedre er hjemme uten jobb, og dette fører til frustrasjon over å ikke være i stand til å forsørge familien sin, som igjen i alt for mange tilfeller fører til alkoholmisbruk. Den samme diskriminerende loven nekter palestinere å kjøpe og eie jord, og de får heller ikke lov til å bygge på husene sine. For å reise ut og inn av leiren må de via et militært checkpoint, der identitetspapirer må vises fram og bilene blir undersøkt for byggematerialer og våpen. Palestinere i Libanon har i tillegg begrenset tilgang til helsetjenester og andre statlige tjenester (Howe 2005).

I Rashedie flyktingleir er 16-17000 palestinske flyktninger presset inn på et ca. 2 kvadrat km stort område. 75 % av palestinsk befolkning er under 25 år og barna i Rashedie har ikke mange områder å leke på. I gatene renner det åpen kloakk, og et kaotisk elektrisk system av ledninger er et stort faremoment. Den vanligste dødsårsaken i leirene er forårsaket av dette elektriske systemet! Barna går på FN-skoler med ca. 40 barn i hver klasse, en skole uten arealer og muligheter til lek og utfoldelse.

Selv om livet i leiren er det eneste barna kjenner til, tviholder likevel både små og store på håpet om en gang å få vende tilbake til sitt hjemland, Palestina. Å ikke miste håpet er vel kanskje det som holder dem oppe. Men, hva ville møtt dem om de reiste tilbake..? De har ikke lenger noen hjem å vende tilbake til, og den nåværende situasjonen i de palestinske områdene i Israel er svært komplisert og et høyst dagsaktuelt tema. Israel legger ikke forholdene til rette for en fredelig løsning med palestinerne, og etter Hamas sin valgseier i februar har verdenssamfunnet kuttet i støtte og bistand. Etter vår mening føler det palestinske folk seg med rette forlatt, glemt og sviktet. Derfor er nok også gleden ekstra stor når det kommer besøk til leiren. Det er tross alt noen som husker på dem, og

som ønsker å være med å bidra til at livet blir litt mer levelig inne i leirene.

### **Musikkprosjektet i Rashedie – forebyggende helsearbeid**

#### **Musikkprosjektet i Rashedie flyktingleir**

Musikkprosjektet i Rashedie flyktingleir ble startet i 2003, og er ett av mange forebyggende psykisk helsetiltak Beit Atfal Assumoud Culture Center har for barn og unge i leiren. Denne gruppen er åpen for alle barn i leiren som er interessert i å spille et instrument eller danse. Med tiden har musikkgruppa fått et forholdsvis stort utvalg av instrumenter, og helseorganisasjonen NORWAC har ansatt 3 lokale musikere på deltid som driver arbeidet. Gruppen møtes hver fredag og søndag. Vegar Storsve, som var med å starte opp dette arbeidet, reiser nå ca. 5 ganger i året for å følge opp arbeidet, gi ny inspirasjon og nytt materiale å jobbe med.

#### **Møtet med musikkgruppa**

For å komme inn i leiren kjørte vi gjennom en passkontroll med væpnede libanesiske soldater; dette er eneste inngang til leiren. All transport inn og ut skal kontrolleres, det gjelder også alt som bringes ut og inn, som for eksempel instrumenter.

Etter å ha fått et lite innblikk i Palestinernes situasjon, kom vi inn i musikkrommet på Beit Atfal Assumoud senteret og ble slått av et yrende liv og positiv energi fra om lag 50 barn og unge som hadde ventet i mange timer for å spille og danse for oss. Dette var kontrast til livet utenfor senteret! 20 skolebarn på instrumenter; en tromme/perkusjonsgruppe, synther,





metallofoner, harmonia, gitarer, trekkspill og fioliner. Mindre barn var med og danset, og sang med av full hals. De eldste barna hjalp de mindre, og var "ledere" for smågrupper. Vi fikk være med denne gruppen tre ganger i løpet av oppholdet vårt, og opplevde en gjeng svært kontaktsøkende, læresugne og positive unger fulle av energi.

I arbeid med barna og de unge i Rashedie var musikken, sangene og dansene som ble brukt av musikkpedagogene hentet fra ulike verdensdeler. De var fra ulike land i Afrika, Sør-Amerika, Russland og Norge. Dette er musikalsk materiale som Vegar og Inger Anne har hatt god erfaring med å bruke i arbeid med norske barn, og deres erfaring er at det samme materialet fungerer bra også i arbeid med palestinske barn. Når de norske musikkpedagogene instruerte en sang, hendte det ofte at de palestinske musikalske lederne raskt fikk oversatt teksten til arabisk. Ofte fikk også musikken en arabisk "vri", ved at de tok i bruk arabiske rytmeinstrumenter og typiske rytmer. Palestinske musikere er ansatt i dette musikkarbeidet, og de tar i bruk både den musikken som prosjektet har presentert, og sin egen folkemusikk. Vi fikk gleden av å høre fengende rytmer og å se fargerike og energiske dansegrupper.

### Resilience

Resilience betyr god psykososial fungering hos barn tross for opplevelse av risiko. På norsk er mestring og

motstandskraft brukt som alternativ, men det finnes ingen helt dekkende norske ord. Resilience omfatter komplekse samspill mellom en person og situasjoner som blir bestemmende for utfallet av belastninger for den enkelte (Borge 2005).

Ordet er opprinnelig hentet fra fysikkfaget, og betegner et objekts evne til å komme tilbake til utgangspunktet etter å ha vært strukket eller bøyd. Brukt på mennesker betegner ordet personer som har vært utsatt for en eller annen markant belastning i livet sitt, men som synes å komme tilbake til utgangspunktet uten varige men. Det viser seg at noen av disse "resiliente" personene til og med synes å ha vokst på, eller blitt sterkere av, det de har vært gjennom (Waaktaar/Christie 2000). Det viser seg også at halvparten av alle barn som blir utsatt for risiko og stress ikke utvikler psykiske problemer (Borge 2005)

Resilience-forskningen har satt søkelyset på dissesomklarerseg bra, tross et dårlig utgangspunkt i livet, og innebærer en interesse for å studere helsebringende prosesser i barns utvikling. Barn i Midtøsten har vært gjenstand for mye av denne forskningen. Forskningen har kommet frem til egenskaper som preger de mestrende barna og gir ideer til hvordan drive effektive forebyggende tiltak (Waaktaar/Christie 2000).



Barna som vokser opp i flyktingeleirer lever i en tilværelse med store påkjenninger; fattigdom, vanskelige familieforhold, foreldre med psykiske problemer/traumer, dårlige fremtidsutsikter, manglende skolegang og mangel på fritidstilbud. De er dermed sårbare og kan lettere utvikle psykiske

plager som antisosial adferd, emosjonelle problemer. (Sommerschild/Grøholt 1997)

### Mestring

Forskning viser at det finnes beskyttelsesfaktorer ved barna selv, i familiene og miljøet som bidrar til resiliensutvikling blant noen av barna. Forskningen er nå opptatt av om det er mulig med resiliensbyggende tiltak for å ruste barna til en bedre fremtid.

Lek og deltagelse i fritidsaktiviteter er viktig for alle barn. For flyktningbarn kan dette være med på å normalisere en unormal situasjon (Borge 2005). Barna i Rashedie har ikke lekemuligheter i skolehverdagen og har dermed ekstra behov for å kunne utfolde seg i fritiden. De har også begrensede lekemuligheter i leiren og har ofte stort ansvar hjemme. I musikken får barna et "frirom" hvor de kan utfolde seg og uttrykke seg.

### Positivt selvbilde

"Det som fremmer utviklingen av resiliens er det å få til noe, oppnå ros og oppmuntring gjennom sosial kontakt og aktivitet" skriver Borge i sin bok om resiliens (Borge 2005: 36).

Gjennom å lære seg å spille et instrument og være del av en større gruppe som opptrer, opplever barna mestring, får positive tilbakemeldinger og opplever å ha en viktig rolle i en større sammenheng. Dersom barn får utvikle en grunnfestet egenverdsfølelse, vil de kunne møte livet med motstandskraft. Barn må få anledning til å "pusse på" selvbildet sitt. De mestrende barna er barn som "blomstrer", er stolte over å vise det de kan, tar ansvar, og er delaktige (Sommerschild/Grøholt 1997). Dette er også beskrivende for barna vi møtte i Rashedie.

### Gode sosiale ferdigheter

Prosjektet har riktignok ikke vært et "glansbilde" fra starten i 2003. Mariam, som er leder ved senteret, forteller oss at barna ikke engang kunne være sammen

i 10 minutter uten at konflikter oppsto når prosjektet først startet opp. Barna snakket høyt og klarte ikke å samhandle, sier hun. Nå ser det ut til at gruppen har funnet ut av roller og regler i samsillet. Barna har gode rollemodeller i voksne ledere og eldre barn. De må lære å innrette seg etter hverandre og de får være medvirkende i skapende prosesser. Musikkprosjektet er en arena for utprøving av sosiale roller, et sted barna får anerkjennelse og mulighet til å speile seg i andre. For barn som vokser opp under belastninger synes det å ha tilhørighet til en gruppe med jevnaldrende å ha en beskyttende effekt ( Waaktaar/Christie 2000).

### Ansvar

Ansvar og plikter ser ut til å øke resiliensprosesser. Det viser seg at gutter er mest utsatt for å få problemer. Jenter har mer ansvar i familien, og dette bidrar til følelse av egenverd ved at plikter utløser ros, anerkjennelse og takknemlighet fra familiemedlemmer og andre (Borge 2005). I Rashedie opplever de eldste barna å bli vist tillit ved at de får låne med seg instrumenter hjem for å kunne øve og i musikkgruppa har flere gutter lederfunksjoner og ansvar. Guttene har også positive forbilder i de mannlige arbeiderne som er tilknyttet senteret.



**"Når de først fikk instrumenter holdt de dem som en mor holder sin nyfødte baby" (Mariam)**

*Energi/uttrykk*

Forskere har funnet at resiliente personer er utpreget kreative, har tydelige hobbyer eller interesser eller bedriver symboliserende aktiviteter som dans, musikk, billedkunst, forfatterskap og liknende (Waaktaar/Christie 2000). Vi møtte en utrolig energi i musikken i Rashedie, og det er kanskje ikke så rart når en tenker på hvilke begrensede muligheter disse barna har til å utfolde seg.

**“De har masse energi, her får de ut energien på en positiv måte!” (Mariam)**

**Livskvalitet**

Psykolog Siri Næss definerer livskvalitet ut fra fire kriterier:

- 1) Det å være aktiv, og at gjøremålene oppleves som meningsfulle.
- 2) Det å oppleve vennskap og tilhørighet.
- 3) Det å ha selvfølelse, at en kan oppleve å bli akseptert, få være med å bestemme og få passende utfordringer som en mestrer.
- 4) Det å ha en grunnstemning av glede, at en til tross for motgang i det store kan og hele oppleve å ha det godt, få stimuli og nye opplevelser jevnlig (Ruud 1986).

Disse kriteriene for livskvalitet er sammenfallende med de egenskapene resiliensforskningen trekker fram som gir motstandsdyktighet. De barna som ser ut til å klare seg tross motgang, er i besittelse av noen egenskaper som ser ut til å gi dem motstandskraft. Dette er egenskaper som utvikles i oppveksten og som blir en del av barnets personlighet. Dette er egenskaper som kan “dyrkes” i omgivelser med gode “vekstmuligheter” (Waaktaar/Christie 2000). Det å tilrettelegge for et miljø og situasjoner som kan være med og nære slike egenskaper hos barna, mener vi kan sees på som forebyggende helsearbeid. Som musikkterapeuter har vi gode muligheter til dette.

Etter å ha sett gleden og forventningen i øyene til barna i kultursenteret da de ventet besøk fra NORWAC, og

etter å ha sett hvilket yrende musikkliv som har vokst fram på dette senteret, fikk vi tro på å drive denne type “musikalsk bistandsarbeid”. Musikkprosjektet er med på å gi barna en mer meningsfull hverdag. Her får de mulighet til å leke, utfolde seg, uttrykke følelser, oppleve mestring og få trening på å samarbeide. Dette arbeidet bidrar til at barn for lov til å være barn, og er med på å tenne håp i livene deres midt i en vanskelig hverdag.

Vi ble veldig inspirert til slikt arbeid etter å ha sett musikkprosjektet i Libanon!

**Litteratur:**

- Borge, Anne Inger Helmen (2005): *Resiliens, risiko og sunn utvikling*, Gyldendal Norsk Forlag
- Howe, Marvine (2005): *Middle east Policy, Palestinians in Lebanon*. Blackwell Publishing Ltd
- Ruud, E. (1986): *Musikk og helse*. Norsk Musikkforlag
- NORWAC (The Norwegian Aid Committee): <http://www.norwac.no/>
- Sommerschild, H og Grøholt, B (1997): *Lærebok i barnepsykiatri 2. utg.* Tano Aschehoug.
- UNRWA (The United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees): <http://www.un.org/unrwa/>
- Waaktaar, T. og Christie, H. (2000): *Styrk sterke sider, håndbok i resiliensgrupper for barn med psykososiale belastninger*. Oslo: Kommuneforlaget.

# Beskyttet tittel, faste stillingskoder og egen lønnsramme?

-Realistisk eller bare en drøm?

av Ingelill Berger

**Mange musikkterapeuter opplever nå en stor pågang og etterspørsel etter kompetansen de innehar, og vi hører stadig om nye stillinger som opprettes og prosentstillinger som økes. Dette er gode nyheter, men på den fagpolitiske siden har det kanskje vært litt stille? Hvor mange musikkterapeuter vet hva de kan kreve av arbeidsgiver? Hvilke lønnsvilkår kan du forvente? Hvilke krav til tidsbruk ligger i en musikkterapeutstilling? Hvordan skal du argumentere for at det er du, med din utdanning, som har tyngde og kompetanse til å jobbe med musikkterapi når hvem som helst kan påberope seg tittelen musikkterapeut?**

## Beskyttet tittel

I Norge er ikke *musikkterapeut* en beskyttet tittel. Hvilke konsekvenser har det at en yrkestittel ikke er beskyttet?

- For å gi et eksempel: Slik det er nå kan hvem som helst på folkehøgskolenivå starte opp noe som heter musikkterapi og utdanne musikkterapeuter, uten spesielle krav til pensum og undervisningen, sier Bård Hogstad. Han er forbundssekretær i Musikernes Fellesorganisasjon (MFO) og jobber blant annet med tariff og fagpolitiske spørsmål for musikkterapeuter.

- Det er viktig i denne sammenhengen å skille mellom beskyttet tittel og autorisasjon. En beskyttet tittel vil si at man har en godkjent utdanning med noenlunde likt løp som danner en felles teoretisk forståelse. Autorisasjon er til nå vanlig i forhold til helseprofesjonene og betyr at man får en offentlig godkjenning fra departementet.

Bård mener at MFO på sikt bør jobbe for autorisasjon også for musikkterapeuter fordi mange musikkterapeuter jobber innen helsevesenet og med helsefaglige problemstillinger. For at man skal kunne få til dette, mener Bård at det er viktig for musikkterapeuter og

musikkterapifaget å tydeliggjøre og legitimere seg innen helsevesenet.

- Uten at jeg skal prøve å gjette hvordan det vil gå i arbeidet med autorisasjon for musikkterapeuter, tror jeg det uansett kan gå lettere hvis helsevesenet i musikkterapien tydeliggjøres. Utdanningsinstitusjonene og yrkesutøverne må altså bli tydelig på den helsefaglige biten og understreke dette i omtalen av faget, at man er en solid helseprofesjon. Det er viktig å vise til at man er en del av et helhetlig helsefaglig tilbud, sier han.

## Etiske retningslinjer

Rita Strand Frisk sitter i fagutvalget i MFO og i en frivillig arbeidsgruppe bygget opp på bakgrunn av henvendelse fra MFO. Denne arbeidsgruppens primæroppgave er å jobbe med saker som er direkte knyttet til vår yrkesgruppe.

- Det er vanskelig å få beskyttet tittel, sier hun. For å jobbe med det, må de etiske retningslinjene ligge i bunn.

Bård utdyper dette:

- Jeg mener at en av de mest grunnleggende egenskaper

for en profesjon er at den har yrkesetiske retningslinjer. Etsiske retningslinjer er knyttet opp til kunnskap, kompetanse og samfunnsrolle. For musikkterapeuter vil det i disse retningslinjene være viktig å tenke på hvem man jobber med, hvor sårbare de er, og å vise respekt for hvor ekstremt sterkt musikk er som virkemiddel for mennesker i utsatte livssituasjoner, sier han.

Arbeidet med de etiske retningslinjene har vært et satsingsområde for arbeidsgruppen i MFO denne perioden. Grunnarbeidet er lagt og skal nå sendes ut til høring.

- Vi har samlet inn etiske retningslinjer fra EMTC (European Music Therapy Confederation) og danske musikkterapeuter, og sett på disse i forhold til yrkesgruppene og tradisjonene våre i Norge. Dette vil bli MFO sine etiske retningslinjer for musikkterapeuter, sier Rita.

- Når vi får etiske retningslinjer og beskyttet tittel på plass, vil det bli naturlig å utarbeide stillingsbeskrivelser og jobbe med lønnsvilkår. MFO har allerede utarbeidet en stillingsbeskrivelse og arbeidstidsplan som kan fungere retningsgivende. Denne blir hele tiden justert etter tilbakemeldinger fra medlemmene som bruker den. Dette er et dokument som medlemmene i MFO kan få ved henvendelse til foreningen. Drømmen er å få klare arbeidsbeskrivelser og stillingsbeskrivelser, sier hun.

### **Hvordan er det viktig at vi jobber framover?**

Bård mener at arbeidet må starte på utdanningene. Det er de som legger føringer for hvordan faget utvikler seg og hvilken profil faget skal ha. Praksisfeltet og fagfeltet vil ha stor betydning på sikt.

- I den forbindelse vil jeg også vise til arbeidsutvalget sitt fremdragende arbeid med arbeidstidsplanen og forslag til stillingsbeskrivelse. Det er viktig at musikkterapeuter setter seg inn i hva denne inneholder i forhold til tidsbruk i en musikkterapeutstilling, altså hvor mye tid man bruker til tilrettelegging, planlegging,

etterarbeid, rapportskrivning mm. Planen er laget slik at musikkterapeuter i forskjellige typer stillinger kan plukke ut elementer og tilpasse til sin situasjon, og ta dette med til arbeidsgiver, sier han.

Bård mener også at det er et problem at alt for mange musikkterapeuter aksepterer lave lønnsbetingelser for å få lov til å arbeide som musikkterapeut.

- Mange musikkterapeuter godtar å jobbe i aktivitørstillinger med tilsvarende lønn. Lønnsmessig ønsker vi at musikkterapeuter skal lønnes som andre med masterkompetanse! I den forbindelse er det et klart behov for stillingskoder for musikkterapeuter.

### **Tariff og fagpolitikk for musikkterapeuter**

Hvorfor er det fagpolitiske arbeidet for musikkterapeuter så usynlig?

- Musikkterapeuter er veldig få i den storesammenhengen og det er en relativt ny profesjon. MFO gjør absolutt jobben for musikkterapeuter, men det er mulig at vi har noe å jobbe med på informasjonsbiten, sier Bård.

Rita har klare tanker om valg av fagorganisasjon for musikkterapeuter.

- Jeg tenker det viktigste er at folk melder seg inn i en organisasjon som jobber for musikkterapeuter dersom de er opptatt av det. MFO prioriterer musikk. Det er unikt hva gjelder fagforeninger, men jeg vil ikke gå ut og flagge at alle musikkterapeuter bør melde seg inn i MFO. Man må finne ut hvilken musikkterapeutisk identitet man har. Mange bygger sin identitet på en grunnutdanning, sier hun.

Som forbundssekretær ser Bård ulempene ved at MFO ikke organiserer alle musikkterapeuter:

- Når det gjelder arbeid med lønn og tariff er det selvfølgelig vanskelig å få gjennom krav når gruppen er så liten og i tillegg ganske ukjent for arbeidsgiver. Det er også en utfordring at ikke alle musikkterapeuter

er medlemmer. Det gjør det vanskelig å få tyngde. Dette er synd fordi MFO ønsker å forvalte det tariff- og fagpolitiske for musikkterapeuter, sier han.

- I årets tariffoppgjør har MFO fremmet krav om stillingskode og lønnsnivå for musikkterapeuter. Det er det viktig at musikkterapeuter får vite!

Tariff er helt klart et viktig område i fagpolitisk arbeid, men for det enkelte medlem er det også viktig at forbundet ivaretar medlemmenes rettigheter i forhold til arbeidsgiver.

- MFO er et fullverdig LO-forbund, med alt hva det innebærer. Vi har samme rettigheter som andre forbund til å ivareta våre medlemmers interesser. Siden vi er en liten organisasjon er det kort vei fra bunn til topp. Det betyr kanskje at vi enkelte steder har et dårlig

fungerende lokalapparat, men siden veien er kort, får man i de tilfellene god hjelp sentralt i organisasjonen, sier Bård.

Rita utdyper dette i forhold til musikkterapeuter:

- Arbeidsgruppa har alltid fungert som en bistand i prosessen når det enkelte musikkterapeutmedlem tar kontakt. En så ung yrkesgruppe som vår, som skal etablere oss i fagpolitikken, bør jobbe tett med ledelsen så den lærer oss å kjenne. På den måten kan de spesialiteter og faglige områdene vi representerer komme fram. Det er viktig at ledelsen sitter med slik kunnskap for å forstå yrkesgruppen vår, mener hun.

Rita syns MFO har vært unik i forhold til å ville lære mer om musikkterapeuter og derfor opprettet arbeidsgruppen, samt at de har ønsket å ha en musikkterapeut i fagutvalget.



# Kartleggingsundersøkelse av musikkterapeutene i Norge, deres arbeidsfelt og tilsettingsforhold

av Ingrid Humstad Hodne, mastergradsstudent i musikkterapi ved Norges Musikkhøgskole

Som mastergradsstudent i musikkterapi funderer man ofte på hva fremtiden bringer. Hva venter en ute i arbeidslivet? Hvor i Norge og innen hvilket arbeidsfelt er det størst mulighet å få jobb? Hva venter en når en skal begynne å søke på stillinger og hvilke stillinger kan en søke på? Som student oppleves svarene lite åpenbare og ganske vage, blant annet fordi musikkterapeutene ikke er så synlige i samfunnet. Selv hadde jeg aldri møtt en musikkterapeut før jeg begynte på musikk- og helsestudiet.

Musikkterapi er et lite fagområde, men med mange arbeidsfelt, og om ett år, når jeg forhåpentligvis er ferdig utdannet musikkterapeut, er det viktig for meg å vite noe som hva som venter når livet som yrkesaktiv begynner. Som masterstudent legger man mye tid og penger i utdannelsen, og det blir desto viktigere å vite noe om arbeidsmarkedet som musikkterapeut. For oss som studenter kan det derfor være betryggende å vite noe konkret om det musikkterapeutiske arbeidsmarked og forholdene rundt tilsettinger av musikkterapeuter. Hvordan musikkterapeutens stillinger blir utlyst og betegnet kan også være med å si noe om musikkterapeutene som en egen profesjonsgruppe. Dette kan også være viktig

for musikkterapifaget og for musikkterapeutene selv, fordi det er med å avdekke hva som forekommer av musikkterapeutisk arbeid i Norge, og hva en eventuelt må jobbe videre når det gjelder forholdene rundt tilsettinger av musikkterapeuter. Forhåpentligvis kan dette også være med å synliggjøre og gi status til musikkterapeutene og/eller det musikkterapeutiske arbeid i det norske samfunn.

Som en del av min masteroppgave ønsker jeg derfor å gjøre en kartleggingsstudie av musikkterapeuter i Norge. Målet er å kartlegge hvor musikkterapeutene i Norge befinner seg geografisk og hvilken fordeling det er på de ulike arbeidsfeltene innen musikkterapi. I tillegg har jeg tenkt å se på ulike forhold rundt tilsettinger av musikkterapeuter, blant annet utlysning av stillinger og stillingsbetegnelse. **Planen er å sende et spørreskjema til alle dere som er uteksaminerte musikkterapeuter.** Ønsketer å sende ut spørreskjemaet til dere elektronisk i perioden mai – juni (med forbehold om endringer). Dette er ment som bakgrunnsinformasjon for dere rundt min motivasjon for å gjøre dette studiet, samt en oppfordring fra meg til dere om å delta i min undersøkelse.

# Musikkterapi og landegrensar

## - En samling intervjuer

**Det er ofte lettere å definere seg selv og sitt fag, hvis man har noen å sammenlikne seg med. Vi ønsket å skjene til våre naboland og samarbeidsland for å se hvordan musikkterapifaget har utviklet seg og hvordan det kan tenkes å utvikle seg i framtiden. I utgangspunktet brukte vi gjerne begreper som "norsk musikkterapi" og "dansk musikkterapi" da vi gjorde forarbeidet til denne saken, men et sentralt spørsmål er vel om det egentlig finnes landspesifikk musikkterapi? Utviklingen av faget musikkterapi har tydeligvis vært ganske lik i de landene vi har fokusert på i denne samlingen av intervjuer.**

Vi har valgt å starte med et intervju med Gro Trondalen – førsteamanuensis i musikkterapi på Norges Musikkhøyskole og leder ved Ph.D.-programmet i musikk. Gro har doktorgrad i musikkterapi og underviser på musikkterapistudiet. Deretter følger et intervju med Ingrid Hammarlund – emneansvarlig og lektor ved musikkterapiutdanningen på den Kungliga Musikhögskola i Sverige. Fra Danmark har vi hentet inn Lars Ole Bonde – han har Ph.D. i musikkterapi og er lektor i musikkterapi på Ålborg universitet. Sist, men ikke minst har vi intervjuet Gary Ansdell om musikkterapi i Storbritannia. Ansdell er forskningsleder på Nordoff-Robbins Music Therapy Centre i London og Research Fellow i Community Music Therapy på Sheffield University.



### Enhet & mangfold: to sider av samme sak

- Et intervju med Gro Trondalen om musikkterapi i Norge

av Frode Aass Kristiansen

*Norsk musikkterapi har vært tett knyttet opp mot spesialpedagogikk. Men dette har endret seg mer og mer. Er det fremdeles mulig å snakke om norsk musikkterapi eller finnes det i dag flere forskjellige norske musikkterapier som eksisterer side om side?*

Det er riktig at musikkterapi helt fra starten av her i Norge var knyttet opp mot musikkterapeutisk arbeid i en spesialpedagogisk sammenheng. Mange musikkterapeuter har fått denne flotte praksiserfaringen med seg under utdanningen. En slik spesialpedagogisk praksis var annerledes enn det en fant ved andre

utdanninger rundt i verden, som startet innenfor psykiatriske institusjoner og med tiden har nærmet seg det spesialpedagogiske fagfeltet. I Norge kan det kanskje tyde på at trenden går motsatt vei.

I forhold til om det er mulig å snakke om "en norsk musikkterapi" eller om det finnes forskjellige "norske musikkterapier", mener jeg svaret er både ja og nei. Det kommer helt an på hvordan en forstår spørsmålet.

I denne sammenheng, synes jeg det er viktig å minne om at norsk musikkterapiutdanning allerede fra starten av hadde en tredelt tankemodell i utdanningen av musikkterapeuter, noe som kan sies å ha ført til en *norsk* musikkterapi i betydningen humanistisk og ressursorientert.

Utdanningen hadde (og har) tre spor. Det ene sporet kan kalles fagteori-spolet, og stå for en filosofisk/teoretisk forankring av musikkterapi som fag. Dette sporet knytter norsk musikkterapiutdanning til en *humanistisk* tankegang.

Det andre sporet er profesjonsspolet, som handler om å utvikle musikkterapirollen. Musikkterapeutene får en faglig sosial profil gjennom sin musikkterapeutiske identitet og fagprofesjon. Dette blir tydelig ikke minst i norske musikkterapeuters sosiale og kulturelle engasjement, der fokus settes på *ressurser*.

Det tredje sporet er knyttet til praktisk utføring av yrket, den yrkesspesifikke utøvelsen. Det er ofte dette siste sporet som kalles musikkterapi på folkemunne, og henviser til selve praksisen og metodene vi benytter. Dersom det er praksisene det henvises til, mener jeg det finnes "forskjellige norske musikkterapier". Selv ville jeg nok kalt disse "musikkterapiene" *forskjellige praksisområder* der musikkterapeuter jobber.

I tillegg kommer den *personlige utviklingen* av musikkterapeuten. Denne "røde tråden" løper gjennom hele utdanningen. Det vil si en bevissthet i forhold til hvordan vi kommer til rette med våre private indre

rom, vår egen utvikling som menneske og hvordan dette påvirker oss i musikkterapi med klienter. Denne personlige egenutviklingen går gjennom hele musikkterapiutdanningen – og stopper aldri. Å være en god kliniker er en prosess – ikke en hendelse.

*Finnes det noe særegent for norsk musikkterapi i forhold til musikkterapien i andre land?*

Jeg vil gjerne trekke frem tankegoods som ligger dypt preget inn i den norske musikkterapitradisjon, nemlig en *humanistisk* tilnærming til klienten. Først og fremst knyttes dette opp mot den "politisk orienterte" definisjonen av norsk musikkterapi, som inkluderer begrepet handlemuligheter. Å legge til rette for å gi mennesker utvidede handlemuligheter innebærer å se klienten som handlende subjekt med egen evne og vilje til å påvirke eget liv. Med andre ord en fokusering av deltakelse og menneskets iboende egne ressurser. Dette betyr en *ressursorientert* tilnærming – noe som kan ses som en motsats til en konfliktorientert tankegang.

Videre knyttes menneskets handlemuligheter (gjennom musikalisk utøvelse) opp mot sosiale omgivelser og livsvilkår mennesket blir tilbudt i vid forstand. På denne bakgrunn kan musikalske relasjonsopplevelser bli forstått som kommunikasjon og samhandling, i motsetning til å se musikalisk utøvelse som kunst i seg selv for sin egen skyld. Musikk tilhører alle, og utføres ikke kun i det lukkede behandlingsrommet, men fungerer som kulturell virksomhet i det offentlige rom.

*Hva er det norsk musikkterapi er gode på? Hva er det du synes vi får til? Og motsatt hva er det vi eventuelt ikke er så gode på?*

Så langt synes jeg det har vært stor takhøyde i fagmiljøet vårt. Det har vært rom for å utvikle stadig nye praksisarenaer, skape mye flott til tross for (ofte) dårlige rammebetingelser. Kort sagt synes jeg norske musikkterapeuter bidrar med positiv engasjement

og stor innsats for et fag som fremdeles er ukjent for mange. Det synes jeg er bra. I tillegg kan vi glede oss over en særlig høy formell kompetanse på musikkterapeutene her i Norge. Av ca 380 utdannede har drøyt 40 musikkterapeuter hovedfag/master i faget. I tillegg er det avlagt fem doktorgrader og fire under arbeid. Mange musikkterapeuter deltar med fremlegg på konferanser, og gjør dermed Norge synlig i en internasjonal sammenheng. For øvrig nyter "norsk musikkterapi" stor respekt for de to tidsskriftene Nordisk Tidsskrift og Voices.

Vi kan bli enda bedre til å *synliggjøre* vår særegne kompetanse som utøvende musikere med kompetanse i musikalsk kommunikasjon. Vi kan bli bedre på å *fortelle* historiene fra praksis både i det offentlige rom og på utdanningsinstitusjonene, samtidig som vi stadig fordyper oss på en slik måte at *forskning* blir en naturlig del av vår praksis. Ikke minst gjelder dette forskning som får gjennomslag i biomedisinske miljøer. Vi kan bli bedre til å *oppmuntre* hverandre til å være *stolte* over hva musikkterapeuter får til både på gruppe- og individnivå.

*Hva er de største problemene/utfordringene norsk musikkterapi står overfor i dag?*

Jeg mener vi har utfordringer på flere områder som for eksempel stillingsbeskyttelse, utdanning, utvikling av nye praksisfelt i tillegg til behov for og veiledning/mentorvirksomhet.

En utfordring er knyttet til *formelle aspekt* som ansettelse av musikkterapeuter i egne stillingshemler. Selv om yrkestittelen "musikkterapeut" ble offentlig godkjent i 1992, har vi ingen beskyttet tittel her i Norge. Dette er en sak for fagforeningene.

En annen utfordring er knyttet til selve utdanningen av musikkterapeuter i møte med en ny utdanningsstruktur. Under videreutdanningen i musikkterapi ble studentene særlig dyktige som praktikere dvs musikkterapeuter.

Den nye mastergradsordningen, på sin side, er både en *profesjonsutdanning* og en *akademisk* utdanning, studentene skal bli *både* praktikere og teoretikere på samme tid. Det viser seg å være veldig krevende å skulle integrere og utvikle klinikerne, forskeren og musikeren på samme tid. Dette er parallelle prosesser som fordrer teoretisk kunnskap og refleksjon, utvikling av yrkesspesifikke ferdigheter i tillegg til personlig egenutvikling. Dette er krevende både på det personlige planet for hver student og på det institusjonelle utdanningsnivået.

Til høsten starter også et nytt/gammelt musikkterapistudium ved Universitetet i Bergen. Det er første gang vi har *to selvstendige enheter* med hver sin ledelse. Det er spennende og utfordrende å skulle holde på det kloke og gode ved den norske musikkterapiutdanningen, og samtidig gi rom for nyutvikling av to selvstendige utdanninger med sine særlige styrker.

Vi står også ovenfor utvikling av *nye praksisfelt*. Det er bra med nyskapning, men det er viktig å ikke kaste "barnet ut med badevannet". Med det mener jeg at vi må bygge videre på en god kulturell og sosialpedagogiske praksis, samtidig som nye praksisfelt utvikles i takt med samfunnets behov.

I tillegg må det legges til rette for *veiledning* for ferdig utdannede musikkterapeuter. Jeg mener dette er viktig med tanke på den enkeltes identitetsutvikling. I tillegg tror jeg et godt veilederforhold/mentorforhold motvirker utbrenthet. Det er krevende å være musikkterapeut.

Kort sagt, jeg mener vi står ovenfor en ny tid der det er viktig å forsette å skape både *enhet og mangfold* på samme tid – og det på en slik måte at det blir to sider av samme sak: nemlig en stadig utvikling av musikkterapi både som *kunst, vitenskap og mellommenneskelig prosess*.

# To gode naboer

## - Et intervju med Ingrid Hammarlund om musikkterapi i Sverige

av Ingelill Berger

Musikkterapien i Sverige og Norge har mange likhetstrekk og utviklingen har fulgt nesten parallelt. Samarbeidet på utdanningsinstitusjonene har vært tett og dette har nok hatt mye å si for likhetstrekkene, men det finnes også områder som skiller de to landene, dog ikke radikalt.

### Et tilbakeblikk

– Musikkterapien etablerte seg i Sverige på 70-tallet med arbeidet til et antall pionerer som jobbet innen handicapomsorgen, forteller Ingrid Hammarlund. Hun er emneansvarlig på musikkterapiutdanningen ved Kungl. Musikkhøgskolen i Stockholm. Ingrid har jobbet med utdanningen siden den ble en treårig utdannelse i 1990. I dag har hun en stilling som 50 % lektor.

Fra det først ble etablert, har musikkterapifaget utviklet seg sterkt. Det svenske forbundet for musikkterapi ble startet i 1974, og den første kursvirksomheten var i gang i 1981 i Stockholm. Disse kursene var rettet mot folk som allerede arbeidet med musikk med klientgrupper i handicapomsorgen. Kursvirksomheten økte og i 1990 startet da en utdanning over tre år deltid og ble lagt på postgraduate nivå.

– Studiet ble, som i Norge, startet med foreningen og noen pionerers virksomhet, i tett samarbeid med den norske utdanningen. Flere norske pionerer, som Unni Johns og Tom Næss, var gjesteforelesere på utdanningen den første tiden, forteller Ingrid.

– Fremdeles er det et nært samarbeid mellom den svenske og norske utdanningen og utviklingen av både faget og praksisen har vært ganske lik i Sverige og Norge.

### Sverige i dag

Det finnes i dag to musikkterapiutdanninger i Sverige. Disse er svært forskjellige. Utdanningen på Kungl. Musikkhøgskolen er humanistisk/psykodynamisk rettet og gir en bred innføring i de forskjellige musikkterapeutiske retningene og metodene. Den andre utdanningen holder til på Ingesunds Musikhögskola og er en spesialisert utdanning i Funktionsinriktad Musikterapi. Dette er en retning som ble grunnlagt av den svenske pioneren Lasse Hjelm. Retningen er atferdsterapeutisk orientert og skiller seg derfor ut fra andre musikkterapeutiske retninger. Begge utdanningene ligger nå på høyskolenivå og gir masterkompetanse.

Som i Norge er det musikkterapeutiske praksisfeltet bredt.

– En del musikkterapeuter i Sverige jobber psykososialt og innen sosialpsykiatri og psykiatri. Anorexiomsorgen har blitt et økende arbeidsfelt, men ellers har arbeid innen barne- og ungdomspsykiatri nesten blitt borte på grunn av økende bruk av og tillit til medisiner. Mange musikkterapeuter er nå interessert i barn på sykehus. I skoler jobber musikkterapeuter i tett samarbeid med skolehelsetjenesten og med spesialpedagoger, men musikkterapeuters stilling i handicapomsorgen har blitt svekket på grunn av nedskjæringer. Man har i dag mer funksjonsrettet syn på behandling og baserer seg i større grad på korttidsbehandling i dette feltet, som tidligere har vært et tradisjonelt felt for musikkterapeuter, forteller Ingrid.

– Det nyeste i svensk musikkterapi, er arbeid innen forebyggende helse. I Norge har diskusjonen om

musikk og helse pågått en stund. Even Ruud har vært en av dem som har satt dette i fokus. Debatten i Sverige har kommet i fokus først nå, blant annet i forbindelse med nye sykdommer som for eksempel utmattelses syndrom. Musikere og musikkterapeuter har blitt ettertraktet i dette, forteller Ingrid.

Arbeid innen forebyggende helse er gjerne prosjektbasert, og musikkterapeuter blir i større grad engasjert som rådgivere og konsulenter. Det har i den forbindelse skjedd en forskyvning av arbeidsforholdene, fra institusjonsansatte musikkterapeuter til privat engasjerte musikkterapeuter.

Ingrid forteller at *musikkterapeut* ikke er en beskyttet tittel i Sverige. Stillingsbetegnelsen finnes i arbeidsregisteret, men er ikke beskyttet ved utdanning.

– Arbeidet med beskyttet tittel har pågått i mange år, både fra utdanningens og forbundets side. Det har blitt bedre og det er nå større forståelse for at man trenger høyskoleutdanning for å jobbe som musikkterapeut. Ett viktig steg er at de to musikkterapeututdanningene i Sverige i dag ligger på likeverdig masternivå.

### **Utviklingen av musikkterapi i fremtiden – Forskning og deltagelse i samfunnsdebatten**

Når det gjelder musikkterapiforskning forteller Ingrid at det gjøres en hel del pilotstudier om musikkterapi innen ulike pleieområder og i skoleverdenen. Gjennom at musikkterapi nå kan studeres på masternivå, med mulighet til fortsatte forskningsstudier, kan man forhåpentligvis bedrive mer forskning i fremtiden. Medisinsk rettet forskning drives i dag i prosjekt innen området musikk og helse.

Hvilken retning musikkterapifaget vil ta i fremtiden, er nok vanskelig å si noe om, men det er områder som er viktig å følge med på.

- Primærhelsetjenesten etterspør i dag musikkterapeutisk kompetanse, og behovet for helsebringende og støttende innsatser i den vanlige skolen vokser. Innen områder som arbeid med hjerneskadde, demensomsorgen, og barnpsykehus, etterspørselen stor allerede i dag og kommer sikkert til å vokse, men den store utfordringen for musikkterapeuter er å formulere og tydeliggjøre sin kompetanse gjennom offensivt å selv formulere og utføre nye arbeidsoppgaver. Jeg tror musikkterapiens framtid formes av hvordan musikkterapeuter deltar i samfunnsdebatten, både når det gjelder sosiale spørsmål, på kulturområdet og i pleie- og omsorgsområdet, avslutter Ingrid.

# GIM, GAM og musikkterapi forøvrig i Danmark

– et intervju med Lars Ole Bonde

av Siv Merete Gresbakken Kvalbein



**Lars Ole Bonde**  
**Cand. mag. (musikvidenskab og nordisk litteratur),**  
**Lektor i musikkterapi, PhD. Musikkterapeut (MTL, FAMI).**  
**Tidl. studieleder og institutleder**  
**Institut for kommunikation, afd. Musikkterapi AAU**

Lars Ole er på Erasmus utveksling og foreleser i Oslo i et par dager, og jeg klarer å presse inn en avtale før Trygve Aasgaard har tatt helt knekken på han med tett program. Mitt oppdrag var å "lure" noen tanker ut av Lars Ole om fortid, nåtid og framtid for musikkterapien i Danmark.

## Fortid

*La oss ta det kronologisk og begynne med fortida, hva var starten av musikkterapiutdannelsen i Danmark?*

Inge Nygaard Pedersen og Benedicte Scheiby var de som i begynnelsen av 80-tallet fikk oppgaven med å opparbeide musikkterapistudiet innenfor rammene av et universitet. Disse to hadde vært med på et engangs internasjonalt mentorkurs i Herdecke, Tyskland, der tanken var å bygge en bro mellom de forskjellige retningene innenfor musikkterapi. Herfra tok de med seg noen læringsmodeller som de brukte ved utarbeidelsen av studiet.

*"Det bærende teoretiske forståelsesgrundlag er psykodynamisk, kommunikationsteoretisk og lærings-teoretisk, da musikkterapeutiskarbejdebasalt involverer arbejde med kontakt og kommunikation, uanset om der samtidig er fokus på træning af mer specialiserede funksjonsområder i arbeidsprocesserne."*

Slik er det nåværende utgangspunktet for utdannelsen blitt beskrevet i boken "Musikkterapi: Når ord ikke slår til", av Bonde, Nygaard-Pedersen, Wigram 2001. Musikkterapiutdannelsen i Aalborg har helt fra starten vært psykodynamisk orientert. Dette utgangspunktet har aldri blitt forlatt, men utviklet, utbygget og supplert med andre relevante retninger som årene har gått, mener Lars Ole. Selv om utdannelsen ser noe annerledes ut nå enn den gjorde i starten, er den fortsatt forankret i de samme grunntankene. Den er på mange måter gjort mer akademisk og forskningsorientert, men samtidig har viktigheten av at studentene utvikler både musikalske og kliniske ferdigheter, bl.a. gjennom egenerapi og praksis, blitt fastholdt.

## Nåtid

*Når vi skal snakke mer om musikkterapien slik den står i Danmark i dag, er det naturlig å spørre om hvordan den reseptive musikkterapien har fått sånn et ankerfeste, særlig ved utdannelsen.*

Lars Ole sier at han nok må ta en del av skylda for dette. Den gang han ble en del av utdannelsen på midten av nittitallet ville han gjerne selv ha en musikkterapiutdanning, men å ta hele den "vanlige" utdanningen hadde han ikke lyst til og valget falt altså på GIM (Guided Imagery and Music). Han gikk i en internasjonal gruppe som bestod av lærere fra flere

europaiske utdanningar, under ledelse av prof. Ken Bruscia fra Philadelphia (USA). Han ble selv ferdig i 1999, og første gang del 1 av GIM-utdanningen var en obligatorisk del av studiet i Aalborg var i 1998. Den ble da lagt mot slutten av 8. semester. Dette har gjort at veldig mange har fått en liten smak av hva GIM er og kan brukast til. Selv om ikke alle har gått vidare og tatt flere nivåer, er det veldig mange som bruker en tilpasset versjon av GIM i sin arbeidshverdag. Dette er nok noe av årsaken til at GIM står så sterkt i dag. Det var også en intensjon fra studiet sin side å bygge opp et GIM miljø i Danmark, noe som har utviklet seg godt på alle nivåer – i samarbeid med Danmarks eneste GIM-trener, Torben Moe, og også forskningen har gode vilkår.

*Mye skjer innenfor forskning i Aalborg, hvilke prosjekter er i gang nå?*

I samarbeid med ph.d. student Karin Schou er Lars Ole i gang med et nytt forskningsprosjekt. Her arbeider de med, det Karin Schou kaller GAM: Guidet Avslapping til Musikk. Karin arbeider med hjertepasienter, Lars Ole med kreftpasienter, begge i samarbeid med overleger på Aalborg universitetshospital. Prosjektet går ut på å finne ut om kombinasjonen av guidet avslapping og den musikken som pasienten foretrekker (klassisk, jazz, Musicure eller 'easy listening') kan dempe angst, dempe bivirkninger og/eller være smertelindrende for disse pasientene. Det er en forsøksgruppe som får GAM tilbudet, en 'placebo-gruppe' som lytter til musikk uten guiding, og en kontrollgruppe som enten får hvile uten musikk (hjertepasientene) eller vanlig standardbehandling (kreftpasientene), slik at man etterpå kan se om de som fikk GAM oppnådde en målelig effekt – i form av færre bivirkninger og bedre stemningsleie og livskvalitet.

Lars Ole forteller om flere nye forskningsprosjekter i Aalborgmiljøet, et som gjelder kreftrammede barn og deres familier, og et med flyktinger. Det brukes både aktiv og reseptiv musikkterapi i begge disse prosjektene. Prosjektet med kreftrammede barn

sammenligner musikkterapi med narrativ terapi, ut fra en idé om at begge former for terapi kan hjelpe barna og deres familier med å uttrykke og bearbeide vanskelige følelser. Det er etter hvert også flere som arbeider med flyktinger i Danmark, og Pavarotti flyktingsenter i Mostar (Bosnia) har i flere perioder hatt en dansk musikkterapeut. Pavarotti senteret ble startet av engelske helse arbeidere rett etter krigen, og Charlotte Dammeyer Fønsbo og Helle Mumm fra Danmark var to av musikkterapeutene som var med i den første tiden.

*Her i Norge har det vokst fram en ny trend som kalles Community Music Therapy. Denne trenden har vi ikke sett så mye av i Danmark og jeg vil gjerne høre hva Lars Ole tenker som grunnen til dette.*

- Mye av grunnen finnes allerede i selve begrepsavklaringen, mener Lars Ole. - Community Music Therapy defineres primært innenfor det spesial pedagogiske området og det er et område hvor studiet i Aalborg ikke har lagt sine prioriteringer. Det vil muligvis bli annerledes i fremtiden, sier han.

Lars Ole ser gjerne at det blir en profilering av dette området i Aalborg, men han mener også at definisjonen legger opp til at det handler om musikkaktiviteter i lokalsamfunnet, som han mener i Danmark heller vil bli kalt miljøterapi. Utdanningen i Aalborg går i en litt annen retning og de har en annen forståelse av miljøterapi i en musikkterapeutisk kontekst. Her kommer vi raskt inn på det store uuttømmelige tema om hva musikkterapi er. Det er ikke noe vi skal lage en konklusjon på her, men Lars Ole vil gjerne si at i den nye studie ordningen på universitetet i Aalborg kan danske studenter reise til Norge og ta Community Music Therapy som valgfag, dersom de ønsker å kvalifisere seg innenfor dette område.

### **Fremtid**

*Det er altså blitt utarbeidet en ny studieordning, hva er grunnen til det?*

- Studiet har lenge hatt et ønske om å bli en godkjent psykoterapi utdanning, og disse justeringene er bl.a. for å kunne fylle de kravene som dette gir. I den nye studieordningen vil for eksempel forskning stå enda sterkere, og i bachelorstudiet vil studentene kun være i gruppeterapi (som de får mer av enn nå), individualterapien (og dermed den psykoterapeutiske kompetansen) blir plassert på masterutdanningen. De vil også – i første omgang av rent økonomiske grunner – avskaffe soloundervisningen som tidligere har vært på bachelor delen, i stedet trenes studentene i "klinisk bruk av hovedinstrument". Dette gjør jo at også noen av opptakskravene endres, nå kreves det at man har et hovedinstrument og et akk. instrument allerede ved opptak til studiet, forteller Lars Ole.

*Det er mye nye forskningsprosjekter på gang nå, men kommer det noen nye kliniske områder? Hvor går utvikling?*

- Det er stadig nye kliniske områder under utvikling, og måten det skjer på er gjerne at studentene selv finner områder de synes er interessante og prøver seg fram på det. Et område som er blitt veldig viktig de senere år er eldreområdet. Spesielt eldre mennesker med demens og Alzheimer, og her har særlig Hanne Mette Ocshner Ridder lagt et sterkt grunnlag med sin Ph.D. avhandling. Hun har også nettopp startet et nytt forskningsprosjekt. Det har i de senere årene også blitt satt mer fokus på arbeid ved hospice, barn med kreft, og arbeid med neurologiske skader. Søren Hald hadde sin praksis på 9. semester ved et senter for mennesker med ervervede hjerneskader, og fikk veldig gode resultater. Dette har

ført til mer oppmerksomhet rundt dette området både innenfor musikkterapi kretser og det blir lagt merke til i det faglige miljøet rundt denne pasientgruppen. En annen av de nyere PhD avhandlingene er Ulla Holcks om musikalsk interaksjon med barn med svak eller forstyrret kontakt til omverden. Barn er det ellers ikke forsket så mye på i Danmark, men i Aalborg planlegges det noe som kalles "Musikkens hus", hvor musikkterapi studiet skal inn sammen med bl.a. den musikkvitenskapelige utdanningen og konservatorieutdanningen, og her planlegges det en egen barneklipp hvor også forskningen får plass, sier Lars Ole.

Det nye gledelige som er skjedd er at det er blitt opprettet et professorat som Inge Nygaard-Pedersen skal inn i, samtidig som hun fortsatt er leder ved musikkterapi klinikken ved Aalborg psykiatriske sykehus. Men ikke nok med det – studiet har fått enda en professor, i det Even Ruud er blitt utnevnt til adjunkt professor også ved Aalborg Universitet. Med Tony Wigram har musikkterapi i Aalborg fra 2006 over tre professorer! Dette synes Lars Ole er veldig gledelig. Kontakten og samarbeidet mellom Norge og Danmark blir bedre og bedre, noe som er med på å styrke musikkterapien i begge landene!

Så var Lars Oles glass tomt, mens colaen min står så godt som urørt pga min ivrige skribling på "journalistblokk". Jeg takker for oppdateringen på hva som rører seg i min gamle og kjære studentby, og er oppløftet og glad på fagets vegne og til den positive utviklingen i samarbeidet mellom Norge og Danmark.

## Teorier som reiser og en boks som lekker...

- Et intervju med Gary Ansdell om musikkterapi i Storbritannia

av Anna Cloughton



Musikkterapi i England (og UK for øvrig) har en like lang og fargerik historie som den norske musikkterapien. Det hele begynte for fullt etter 2. verdenskrig, og den første utdanningen ble opprettet av Juliette Alvin i 1968. Jeg intervjuet en av mine landsmenn, den anerkjente musikkterapeuten Gary Ansdell, for å finne ut mer om hva som kjennertegner musikkterapi i UK nå, hvordan veien dit ble til, og hva som muligens kommer til å skje i framtiden.

Gary forklarer hvordan musikkterapi miljøet i England er ganske så homogent, til tross for sju treningssentre og omtrent 500 musikkterapeuter som jobber i svært ulike arenaer. Nøkkelen til dette kan være en lang historie av bevisst jobbing fra profesjonens side. Helt siden 70-tallet har musikkterapeuter vært opptatt av å forhandle med både helsevesenet og sosialsektoren for å bli akseptert som profesjon, og for å få folk ut i den offentlige sektor.

- I England er det sannsynligvis mer enighet enn uenighet blant musikkterapeuter, sier Gary.

- Jeg mener at det er forskjellige nivåer til dette. Du kan si at musikkterapi er en praksis som man bare gjør. Det er også en disiplin, en samling av kunnskap hvor folk har ideer, diskuterer ideer, blir enige eller uenige, skriver bøker, osv. Og så er det en profesjon, som er en måte å strukturere musikkterapeuter på slik at det

finnes noen som kan forhandle med helsevesenet, eller skape jobber. Så hvis du ser på det på den måten, på profesjonsnivået har musikkterapeuter i UK vært ganske flinke til å få orden på ting fra 1970 og framover. Noen av de første musikkterapeutene forhandlet med helsevesenet, og på denne måten fikk de musikkterapi på det profesjonelle kartet.

Et homogent miljø med enighet på det profesjonelle nivået har klare fordeler, og i UK fikk musikkterapeuter beskyttet tittel i 1997. Profesjonen kan nå sammenlignes med f.eks. leger: for å kunne jobbe som musikkterapeut må man ha en godkjent kvalifikasjon. I første omgang gjelder dette for musikkterapeuter med kvalifikasjoner fra UK, men det finnes muligheter for å omgjøre kvalifikasjoner fra andre steder også. Men er musikkterapi i UK like homogent på disiplinsnivå som det er på profesjonsnivå?

- Som disiplin tror jeg det er mye som har skjedd i England innenfor forskning, utdanning og skriving for å utvikle ulike ideer. Jeg mener at det er her forskjellige viser seg. Jeg vil ikke si at det er fragmentert, men heller ganske sunt fordi det finnes forskjellige teoretiske trender, og studiene legger vekt på litt forskjellige områder. Divergens kan ha to effekter. På den ene siden betyr det at folk ikke sier, "vi gidder ikke diskutere fordi vi tenker likt uansett". På den andre siden, og

dette er noe som skjer noen ganger i større land, kan forskjellen være så ekstrem at det ikke er mulig å finne kontaktpunkter, men jeg mener at her i UK finnes det et godt kompromiss mellom mangfold og dialog.

Så hva er et felles møtepunkt for musikkterapeuter i UK?

- Når det gjelder hva som er felles for disse folkene som har forskjellig bakgrunn og utdanning, tror jeg det er det å musisere, å være kreativ og å lage musikk. Tradisjonen i UK er basert mye på improvisasjon og å lage musikk sammen med andre. Det er mindre sterk tradisjon av reseptive metoder.

Mange har både fulgt med og bidratt til diskusjonen om Community Music Therapy (CoMT) og et navn som har kommet opp mang en gang i denne forbindelsen er nettopp Garys. Dermed benytter jeg meg av anledningen til å finne ut litt mer om musikkterapiens siste "trend" fra en engelskmanns synspunkt.

- Jeg forstår det sånn at ordet "community" oversettes dårlig fra engelsk til norsk, og faktisk så er det mange språk som det er vanskelig å finne en god oversettelse for det ordet. Så dette er et problem når vi kommer inn i en periode nå i den globale profesjonen, i den globale disiplinen, hvor en selvfølgelig har forskjellige teorier i forskjellige språk. Og da har du et problem, enten i oversettelsen hvor det blir: "Hvordan oversette dette?", men også hvis det ikke oversettes vil folk forstå det forskjellig. Og da har vi teorier som reiser rundt.

Gary fortsetter med å forklare hvordan Edward Said snakket om "Travelling Theories" - eller "Reisende Teorier" som vi kanskje kan kalle det på norsk - og farene ved det. Kort forklart oppstår en "Reisende teori" når en teori som har sprunget ut av en lokal kontekst blir presentert for et større publikum som ikke kjenner den opprinnelige kulturelle sammenhengen teorien ble til i. Teorien blir altså tatt vekk fra den opprinnelige konteksten, og vi kan si at teorien reiser.

- Det er liksom som om den [teorien] er på et fly, som reiser et annet sted og slenges ned, og så begynner folk å tenke; å, hva med dette her, vi skjønner oss ikke på dette. Og så må det oppfinnes på nytt på dette nye stedet.

Når teorier reiser på denne måten videreutvikles de, altså de "muterer" på sett og vis. Dette synes Gary både er positivt og negativt:

- Det som er positivt er at vi har en global diskurs i musikkterapi som kommer frem via kanaler som, for eksempel, elektroniske journaler. Det er en måte for folk å snakke på tvers av den globale musikkterapidisiplin på en måte som ikke var mulig når jeg nettopp hadde begynt som musikkterapeut, fordi alle hadde sine egne journaler som var skrevet i forskjellige språk. Det fantes ikke en 'lingua franca' som kunne knytte sammen folk som praktiserte i forskjellige steder med forskjellige teorier. Nå har vi denne muligheten. Flere går på konferanser, flere besøker musikkterapeuter i andre land, det finnes flere utvekslings muligheter, og alt dette betyr at det er større bevissthet rundt det globale. Men faren da, er at du får folk som tror de har forstått noe på samme måten, men egentlig så har de forskjellige oppfatninger av det fordi hvert menneske kommer fra en annen kulturell bakgrunn og en annen lingvistisk posisjon. Noe som CoMT ville jeg sagt er et symptom av global musikkterapi fordi det har sine røtter i forskjellige tradisjoner.

Gary mener at noen av røttene er i Nordoff og Robbins, noen i den norske tradisjonen, mens noen av de nyere bitene har blitt utviklet av folk som Mercédès Pavlicevic. Han synes dette er spennende, og sammenligner det med en smeltedigel.

- Da har du masse ideer som går inni denne nye gryta. Det er en plass hvor en ny samtale kan skje. Og jeg tror ikke at CoMT er en ting, og jeg tror ikke det trenger å være en ting.

Det høres ut som om du sier at CoMT handler om

en verden i utvikling, og det er jo en av de tingene musikkterapeuter er opptatt av?

- Nettopp! CoMT er symptomatisk både for hvor musikkterapi står som en global disiplin i 2006, men også postmodernitet i det hele tatt. Det handler om hva samfunnet er: Om det er i UK, Norge, Afrika, Japan eller India. Det er en måte for folk å snakke om musikkterapi i forhold til kultur og kontekst mye mer enn de gjorde for tjue, eller til og med ti år siden. Så det er på en måte en ny måte å snakke om forholdet mellom musikkterapipraksiser: Hva man gjør, men hva man gjør som musikkterapeut i forhold til kultur og kontekst på det stedet man jobber.

Det er spennende å kikke bakover og følge linjene pionerer begynte å tegne for flere tiår siden. Det er tydelig at musikkterapimiljøet har forandret seg mye på den tiden. Men hvordan tror Gary at det kommer til å utvikle seg i framtiden?

- Vet ikke! Ha'kke en krystall kule her...

Gary er ikke spåmann, men han gjør et forsøk på å svare på spørsmålet allikevel.

- Jeg tror det letteste er å si at musikkterapien vil fortsette å forandre seg i takt med forandringer i hvert samfunn. Og utviklingen vil alltid være kompleks og mangfoldig. Man kan sammenligne med et kaleidoskop; fargebitene kan være de samme, men mønsteret forandrer seg. Jeg tror musikkterapi er en slags boks som lekker! En begrepsmessig eske som vi kan putte ting opp i. Vi kan bruke det som en måte å snakke om ting, men den vil alltid lekke. Det vi putter oppi vil aldri forbli inni esken, og for meg er dette fordi musikken heller ikke vil det. Musikken lever, den er en kulturell ting. Hver gang du ser på musikken har den blitt litt annerledes, og alt rundt den har også blitt annerledes. Sånn er musikkterapi!





# Stafetten

av Tone Sæther Kvamme

Hei og takk for stafetten, Trine. Hyggelig å høre fra deg og om den nye jobben innen familierapi i Åsgårdstrand. Håper du forteller mer om dette og hvordan du bruker musikken i den sammenhengen, senere en gang.

Jeg holder på med mye forskjellig for tiden. Altfor mye og altfor forskjellig i følge familien, men jeg har lett for å engasjere meg (les: blande meg borti alt mulig) og det er jo så mye interessant der ute. Den største jobben jeg har, er på spesialavdelingen på Vollen ungdomsskole. Der går det i år 20 elever. De deltar i varierende grad i undervisning i vanlige studiegrupper (= klasser). Det er stort språk i funksjonsnivåene. Enkelte trenger stimulering på spedbarnsnivå, andre kan finne fram på internett på egen hånd. Alle har musikk i en eller annen form. Vi har blant annet instrumentgruppe, fellesmusikk, fysmus, sansegruppe, helsedans, trommegruppe etc. Jeg samarbeider med Espen Stenhammer som er bandmusiker, har utdanning i tilrettelagt musikkopplæring og har massevis av erfaring fra spesialskolen på Haug og Dissimilisgrupper. Vi har flere timer sammen og jeg synes det stort sett er dobbelt så gøy og halvparten så slitsomt å være to.

I fellesmusikken samler vi alle 20 elevene. Vi synger og beveger oss. Ulike elevgrupper har opptredener og vi danser ringdanser. Vi følger en ganske fast og forutsigbar struktur. Mange elever forteller at de gleder seg til denne timen. Noen ganger får vi besøk

av andre elever på skolen. Det er ganske morsomt å se at elever som kan ha relativt utagerende atferd i andre timer, som regel oppfører seg høflig og eksemplarisk sammen med de funksjonshemmede. I år har vi hatt noen stormusikktimer også. Da har vi musikk sammen med ca. 60 elever fra ett av trinnene. Vi er i Maudsalen, skolens aula, der vi synger, spiller instrumenter og danser. Før første stormusikk tårrtrente jeg litt hjemme og brukte min sønn på 9 som publikum. Han så og hørte på en slags bevegelsessang og spurte: "Har du tenkt å få med deg 9-klassinger på det der? Det går aldri i livet." Noe mer nervøs enn vanlig, innledet jeg stormusikken med å fortelle dette og å be dem pent om å prøve å delta selv om det kanskje virket rart. De motbeviste fullt ut min sønns dystre spådom og det ble høy stemning etter hvert.

Etter at jeg begynte på hovedfag høsten 2000, og valgte å fordype meg i geriatri og spesielt aldersdemens, skjedde mye. Jeg ble kontaktet av Geria, ressurscenter for aldersdemens og alderspsykiatri i Oslo kommune og bedt om å bidra i utviklingen av deres prosjekt og metode kalt "Individualisert musikk". Metoden går ut på at pleiere på sykehjem prøver å finne fram til musikk som den demensrammede liker. Deretter spilles musikken to ganger pr. uke. Til å begynne med var jeg skeptisk. Jeg tvilte på om pleiere ville finne fram til egnet musikk, redd for at de eventuelt bare skulle sette på musikken og forsvinne og syntes metoden virket lite fleksibel. Etter at jeg har jobbet med dette i tre år

og selv prøvd det ut i praksis, er jeg langt mer positiv. Mange pleiere forteller om flotte opplevelser: Gamle som de har blitt kjent med på en ny måte; enkelte som våkner opp og synger med. Noen forteller til og med om enkelte gamle som ikke har snakket på lang tid som plutselig forteller om minner og opplevelser knyttet til musikken. Jeg har vært med og undervist i flere runder av Gerias opplæringsprogram og bidratt med å utvikle dobbelt-Cd og en rapport som heter "Når musikk skaper kontakt". Cd-en inneholder musikkseksempler som skal gjøre det lettere å finne musikkpreferanse. Andre musikkterapeuter og musikkfaglige ansatte som jobber med eldre, er også trukket med i dette. Vi møtes alle jevnlig til nettverksmøter. Det er inspirerende og nyttig.

Jeg ble også kontaktet av musikkterapistudiet ved Musikkhøgskolen mens jeg holdt på med hovedfag og har undervist om musikk i geriatrien for noen kull musikkterapeuter og etter hvert musikk og helsestudenter. Det pleier å være litt skummelt på forhånd, men spennende og givende når vi er i gang. Jeg har også veiledet musikkterapistudenter med fordypningsoppgave og nå med masteroppgave. Enda godt at vi som veileder mottar veiledning i en gruppe som består av Even Ruud og andre med solide kunnskaper. Det er mye å lære og en verdifull kvalitetssikring for studentene.

Etter at jeg hadde fullført hovedoppgaven om aldersdemens, forskning og musikkterapi kalt "Gjenklang", tenkte jeg at det var på tide å jobbe direkte med denne målgruppa igjen. Jeg skrev brev til alderspsykiatrisk avdeling på Ullevål sykehus og fortalte at de hadde bruk for meg. Heldigvis var de enige, og siden høsten 2004 har jeg arbeidet der noen få timer i uka. Nå får jeg enda mer erfaring med musikkterapi med demensrammede, og i tillegg får jeg kjennskap til mennesker med andre diagnoser som depresjon, angst, psykoser, schizofreni, bipolare lidelser mm. Først har jeg en allsangstund med alle pasienter som vil og får lov, etterpå jobber jeg individuelt med pasienter som det kan være vanskelig å få kontakt med på andre

måter, enten på grunn av språkproblem, annen kognitiv svikt eller av andre grunner. Det er utrolig sterkt når musikken skaper kontakt og fortrolighet med skjøre, sårbare mennesker. Jeg føler meg ofte så privilegert som får del i mange menneskers liv og historie.

Nå har jeg nylig vært på landskonferansen i alderspsykiatri i regi av Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens. Det var over 200 deltakere, ansatte fra alderspsykiatriske avdelinger i hele landet - mest sykepleiere og leger. De fleste jeg snakket med i pausene, viste positiv interesse og nysgjerrighet når det gjaldt musikkterapi. Nå har jeg sagt ja til å skrive en artikkel til tidsskriftet "Demens" og til å holde et foredrag til høsten. Før det er jeg bare nødt til å lære å lage powerpointpresentasjoner. Slutt med de gode, gamle lysarkene.

Jo, jeg synes jeg holder på med mye forskjellig. En vakker dag skal jeg samle meg og jobbe konsentrert og fornuftig med en ting. Kanskje blir det når jeg er pensjonist.

Har lyst til å holde stafetten litt innen geriatrien en liten stund til. Derfor utfordrer jeg Ellen Kirkaas, som er ansatt som kulturinspirator på Cathinka Guldbergsenteret på Lovisenberg i Oslo.

Hilsen Tone

# Metodikk, nå!



Mange har savnet mer metodikk i bladet. Denne spalten skal gi plass til den metodikken du brenner for og bruker masse akkurat nå. Den er åpen for alt fra ren metodikkpresentasjon til situasjonsbeskrivelse; fra en enkel sang eller aktivitet til et større konsept. Alt som gir oss metodisk inspirasjon er velkommen her.

## Cafèkonserten på Smestadhjemmet

av Silje Dæhli

En gang i måneden får beboerne på Smestadhjemmet tilbud om en cafèkonsert som spilles etter tur på den enkelte post. Istedenfor å få ettermiddagskaffen servert på fløyene, serveres den på postens storstue. Kaffe og kake sørger for en avslappet atmosfære samtidig som konsertformatet bidrar til at stunden får et anstrøk av høytid.

Cafèkonserten hviler på følgende:

- *Når man ikke lenger kan komme ut i verden, må verden komme inn.*  
Når beboerne ikke lenger aktivt kan søke et kulturtilbud utenfor sitt hjem, skal kulturtilbudet komme til dem. Derfor er kvalitet et nøkkelord. –Jeg legger meg i selen for å skape en så kunstnerisk bra konsert som mulig.  
Etannetnøkkelorderallsidighet. –Sykehjemmet er en miniatyrverden med beboere fra vidt forskjellige yrkesbakgrunner, klasser og liv,

og ikke minst med vidt forskjellige musikalske preferanser. Dermed spenner konsertene over vidt forskjellige sjangere, fra klassisk til jazz, barnesanger til revyviser, opera til populære slagere, folkemusikk til svenske viser

- *Musikk kan skape knagger å henge virkeligheten på.*

Hver konsert er bygget opp rundt et tema, enten direkte eller indirekte knyttet til det som skjer på Smestadhjemmet, årstider, høytider og lignende. Eksempelvis ble konsertstunden i februar viet sang og musikk knyttet til kjærligheten, både fordi alle kan trenge å bli minnet om kjærlighet og varme i den kalde vinterstiden, men også fordi vi hadde en stor Valentines feiring i februar.

På Smestadhjemmet er vi nå i startfasen med å knytte aktivitets- og kulturtilbudet tematisk til hverandre. I juni er temaet ferie og reise.

På cafèkonserten er temaet "Norge på kryss og tvers" og dette koples opp mot en stor sommergrillfest samt en afrikansk kveld med eksotisk mat og lysbildeforedrag fra en reise i Tanzania.

- *Musikken kapsler inn minner om livet*  
Selv om jeg hopper mellom ulike musikkjangere og instrumenter, velger jeg kjent musikk fra 1930 til -60 tallet, samt det norske stamsangrepertoaret. Dermed bruker jeg musikk fra beboernes barndom, ungdom og unge voksne år, med andre ord musikk som beboerne husker best og har mange minner knyttet til.
- *Jeg som musikkterapeuten har behov for å vedlikeholde og utvide mitt repertoar som musiker.*

Som sikkert en del andre nyutdannede musikkterapeuter opplevde jeg raskt tidsklemma. Det var så mye i jobben som virket mer presserende enn å øve og lære nytt repertoar. Derfor har cafèkonserten blitt en glitrende mulighet til å sette av tid til øving. Jeg er også så heldig at jeg jobber med mennesker med vidt forskjellige musikkpreferanser, og som krever at jeg skal kunne tilfredsstille deres musikalske behov. Dermed får jeg stadig prøvd meg på noe nytt. Nå for tiden går det mye i Taube her på Smestadhjemmet.

Avslutningsvis inviterer jeg dere til å være fluer på veggen på cafèmusikkstunden en kjølig ettermiddag i januar 2006:

*Det er skumring ute og en av de vinterdagene der kulden, mørket og stillheten kryper raskt inn til margin dersom man våger seg ut. Kontrasten til lyset og varmen som stråler ut avorstuen på post 2 på Smestadhjemmet er stor. Her sitter 26 av 32 beboere mens engler i hvitt smilende serverer kake og kaffe. Jeg, dvs. kulturinspirator og musikkterapeut på Smestadhjemmet, ankommer med en svær trillebag. Forventningen og stemmesurret stiger. Hva er det hun bærer på, a? Det ser ut som et piano.. Litt spinkelt kanskje? Er det noe låt i det? Er det virkelig et piano? Så begynner stunden. Temaet er en reise i de klassiske komponisters fotspor. Programmet er omhyggelig utvalgte svsker, repertoaret til generasjoner av pianotanter. Shuberts Litanei, Ave Maria av Gyldmark, et Bach preludium, Lehars Vals til den glade enke, Regndråpepreludiet av Chopin.... Mellom kaffeslurp og kakemomsing reiser vi fra land til land, komponist til komponist. Hvert pianostykke blir introdusert med et ørlite kåseri om komponisten. Ofte kommer engasjerte innspill og utbrudd fra beboerne; "Den spilte pappa da jeg var liten", "Det der kan jo bare være Mozart", "Ah, har du hørt om den glade Wenche?" Stunden nærmer seg slutten. Vi lander i Norge. Hvem var det som fanget Norge aller best inn i toner? Grieg selvfølgelig. Noen som lengter etter våren? Flere sukk og dypfølte ja. Vi avslutter med Våren av Grieg. Er tilbake i Norge, tilbake på Smestadhjemmet, tilbake påorstuen på post 2. Jeg går rundt og tar hver enkelt i hånda, takker for stunden og blir selv takket, med minner, smil, en liten tåreskvett og "kom tilbake snart".*

# Bokanmeldelse

## Filling a Need While Making Some Noise - A Music Therapist's Guide to Pediatrics

Kathy Irvine Lorenzato, Jessica Kingsley Publishers, 2005

*anmeldt av Hanne V. Øistensen*

Kathy Irvine Lorenzato har 16 års erfaring fra barneavdelingen ved Davis Medical Center i California. Da presset fra å ha studenter og mye ansvar på jobben ble for stort i forhold til ivaretagelsen av hennes egen familie valgte hun å si nei til å ta imot studenter (interns) og andre musikkterapeuter på studiebesøk. Hennes kompromiss, for å bøte på skyldfølelsen denne avgjørelsen ga henne, er denne boken. En guide for musikkterapeuter som ønsker å utforske det Lorenzato kaller "sykehusets beste og morsomste jobb". Boken er metodisk orientert og uten særlige henvisninger til forskningsresultater eller andre musikkterapeutere.

For meg som arbeider i samme setting som Lorenzato fungerer boken bra som en piff i hverdagen, men jeg tror også den kan ha sin verdi for musikkterapeuter i andre fagfelt. Den kan bidra med gode begrunnelser for musikkterapeutisk arbeid og her er noen fine metodiske tips (som kan være vanskelige å oversette til norsk, men man skjønner jo cluet). Boken er skrevet i en lett og humoristisk down to earth- sjanger og kan også fungere som mal eller ideskaper for hvordan vi kan dokumentere vårt arbeid – uten de tunge og teoretiske diskusjonene!

Bokens 13 kapitler tar i stor grad for seg det spesielle ved å jobbe på barneavdelinger og gir en del informasjon om de vanligste sykdommene blant barn. Tverrfaglig arbeid

som inkluderer fysioterapi, sykepleie og sangdikting til spesielle anledninger på avdelingene belyses. Arbeid på ulike avdelinger som generell medisinsk, brannskade og intensiv får også oppmerksomhet.

Musikk i sykehusmiljøet blir sett på som en livline til det usikre, redde barnet og hevdes å bidra til å normalisere et ukjent miljø. Diskusjoner om hvorvidt det er faglig forsvarlig å ha det gøy, og om man alltid må drive bare musikk for å være en god musikkterapeut setter i gang tanker hos leseren.

På det generelle plan diskuterer Lorenzato musikkgruppen, ideen om å danne et samfunn (community) og å gi barna lov til å bråke. Lederteknikker tydeliggjøres. Hennes arbeidsmetoder på det individuelle plan presenteres også, varierende fra pianotimer og songwriting til å velge sanger (å ha et budskap) og guided imagery. Et viktig område som også settes på dagsordenen i denne boken er hvordan man kan ta vare på seg selv som helsearbeider, og dermed holde stand i en krevende jobb over flere år.

Boken er lettlest og anbefales!



## Nytt fra høgskolene

### Nytt fra musikkterapistudiet – Norges musikkhøgskole

av Even Ruud

Man kunne kanskje tenke seg at musikkterapi-utdannelsen – etter 30 år – når har funnet sin form, at alt roer seg ned, man trekker seg tilbake og lar tingene gå sin vante gang. Slik har det nå aldri vært, og det er lite som tyder på at det noen gang vil bli slik. Nå har vi jo akkurat fått en helt ny studiestruktur – Bachelor med Musikk og helse i fagkretsen – og deretter Master i musikkterapi. Det første kullet er i ferd med å uteksamineres i disse dager, og vi er alle spente på om vi har klart å lykkes med å forene en profesjonsutdanning med de vitenskapelige kravene fra et masterstudium. Sett fra veiledersiden ser det faktisk ut som om de fleste kommer i mål, på hederlig vis (om enn flere noe forsinket). Selv om vi ser at dette koster sikkert både blod, svette og frustrerte fruer og herrer (ektefeller og samboere).

Det siste ved Norges musikkhøgskole, altså fra januar 2006 – er at alle studier er blitt organisert på en ny måte. Musikk og helse og musikkterapistudiet er blitt en egen fagseksjon med Bente Almås som fagseksjonsleder. Hun er også faglig koordinator for

Musikk- og helsestudiet, mens Rita Strand Frisk er faglig koordinator for Masterstudiet i musikkterapi (her gjelder det å holde styr på titlene, og vite at vi får lite gjort hvis ikke Bente har satt sin underskrift på papiret...). I tillegg har studiene ved musikkhøgskolen fått såkalte programutvalg, som styrer selve fagplanene. Her er Even Ruud blitt leder for et eget programutvalg for studier i musikk og helse og musikkterapi. Tiden vil vise hvordan dette fungerer.

Hva som imidlertid synes viktig er at musikkterapistudiet nå har mange og engasjerte lærere og administratorer. En ting er at studiet blir stadig mer integrert i Musikkhøgskolens administrative struktur, noe som betyr atskillig drahjelp fra en profesjonell studieadministrasjon. Lærerstabene ved musikkterapistudiet vokser jo stadig – nylig var fem stykker av oss på et lengre planleggingsmøte i Barcelona hvor vi la planer for neste studieår. Nå kunne ikke Tom Næss være med, og tar vi med Ruth Eckhoff, så er vi syv personer som møtes på fredager i jevnlig seksjonsmøter. Her er ikke nevnt at Gro

Trondalen, som ble ansatt som førsteamanuensis i musikkterapi i fjor, raskt ble headhunted av ledelsen til å lede det omfattende doktorgradsprogrammet ved Norges musikkhøgskole. I dette programmet har vi tre musikkterapeuter, Karette Stensæth, Mie Mohlin og Rigmor Sæther som alle er godt på vei mot sin Ph.D i musikkterapi. Vi håper at ytterligere en person kommer inn med stipend til høsten, men i skrivende stund vil jeg ikke røpe hvem den utvalgte kan bli...

Vi har også en stor og entusiastisk stab av praksisveiledere. Disse utgjør en av de viktigste ressursene for studiene, og vi er helt avhengige av dere kompetanse og villighet til å stille opp på kort varsel. Vanskene med å kunne tilby en god praksis handler om alle bevegelsene i praksisfeltet. For det første skifter praksislærere ofte jobb, de går i permisjon og de flytter. Studentenes interesser skifter også, akkurat nå vil alle arbeide i psykiatrien, på sykehus med barn eller med flyktninger og innvandrere. Dette er jo felter som er rimelig nye for oss og hvor vi må bygge opp kompetanse.

Ikke minst bygger vi nå opp et team av veiledere til masteroppgaven. Med opp mot 25-30 masterstudenter sier det seg selv at vi trenger mange veiledere (og etter hvert sensorer). Her har vi trukket inn Trygve Aasgaard, Hans Borchgrevink og Anne Kristine Grønli, foruten at stipendiatene også kan bistå med veiledning. Vi holder nå jevnlig veiledermøter og vil bygge opp veilederteam rundt de enkelte studenter. Med en stab

på rundt ti veiledere føler vi oss godt rustet til å møte de mange prosjektene studentene kommer med.

Vi ser at musikkterapi og musikk og helsestudiet er blitt tallmessig stort, både på student og lærersiden. Nå er jo også selve musikkterapifaget ganske annerledes enn da vi startet i kjelleren på Veitvet kjøpesenter for snart 30 år siden med seks studenter. For bedre å dekke de mange aspekter, samarbeider vi aktivt med andre europeiske universiteter innen Erasmus/Sokrates-programmet. Vi har hatt gjestelærere fra Cadiz i Spania og fra Cardiff i England. I år har vi satset på et nærmere samarbeid med Aalborg Universitet med lærerutveksling hvor Trondalen/Ruud bytter timer med Lars Ole Bonde og Niels Hannibald, noe vi håper har vært til gjensidig utbytte for både studenter og lærere ved de respektive studiesteder. Og nå ser vi fram til et aktivt samarbeid med Universitetet i Bergen hvor Brynjulf & co snart er på plass.

Og mens jeg sitter og skriver dette kan jeg skimte den store byggekranen bak Musikkhøgskolen på Majorstua. Om kort tid skal den demonteres – til jul står Musikkhøgskolens flotte nybygg ferdig, og musikk og helse og musikkterapiseksjonen flytter inn i helt nye lokaler på Majorstua.

Samtidig opplyser Bente Almås at vi har 55 nye søkere til Musikk og helsestudiet for neste år – så det er ingen ting som tyder på at vi blir arbeidsledige i dette faget.

## Siste nytt frå Høgskulen i Sogn og Fjordane: *Ei hending, åtte stemmer*

av Brynjulf Stige

### Siste nytt, for siste gong

9. juni 2006 markerer avslutninga på 18 år med musikkterapiutdanning i Sogn og Fjordane. I vinter gjorde Universitetet i Bergen vedtak om å ta over musikkterapistudiet, som frå august 2006 vert ein del av Griegakademiet, institutt for musikk. Studiet flyttar frå den nøkterne bondebygda ved fjorden til ein by som presenterer seg sjølv som kystby, kulturby, omsorgsby, verdsarvby og framtidsby (somme ville vel leggje til regnby og skryteby). Det er mange forteljingar ein kan lage om det som no skjer. Ein kan fokusere på det nye rommet for fagleg utvikling, eller ein kan fokusere på urbanisering og nedbygging av norske lokalsamfunn. Det er grunn til å glede seg. Det er grunn til å fortvile.

Det er grunn til å takke. Den siste forteljinga er ikkje minst viktig. Det er grunn til å takke alle som har vore med på å forme Sandane-studiet gjennom spennande og krevjande år. Det gjeld alle studentane, det gjeld lokalsamfunnet og ulike støttespelarar i regionen, og det gjeld tidlegare musikkterapilærarar som Felicity Baker, Ingunn Byrkjedal, Gunn Karoline Fugle, Endre Furu, Dan Gormley, Mette Kleive, Solgunn Knardal, Øystein Salhus, Grete Skarpeid, Gro Trondalen og Bente Østergaard. Det gjeld alle praksislærarane, vikarane, timelærarane og gjestelærarane, der Even Ruud står i ein særklasse i den siste kategorien.

Deter dessutan grunn til å takke Norges musikkhøgskole for positivt samarbeid gjennom mange år. Og – det er grunn til å takke det teamet som no arbeider ved studiet og som har takla ein flytteprosess som har vore prega av både uvisse og frustrasjon, sorg og spenning, håp og forventning. I neste sekvens av denne teksten lar vi dei åtte stemmene i dette teamet sleppe til, der sju har vald å bli med til byen for å prøve lukka der og ein har vald å vere trufast mot det rurale fagmiljøet.

### *Ei hending, åtte stemmer*

Cochavit Elefant, som har vore knytt til studiet dei to siste åra, skriv:

Det tok litt tid å finne seg til rette på Sandane, langt borte fra familien og venner, men det vakre og fredlige landskapet var noe helt annet enn Tel Aviv, og det var verdt strevet. Å undervise her var en drøm som ble virkelighet, med mange faglige muligheter og med et fantastisk team å jobbe sammen med. Nå skal studiet flytte; det er på tide å utvikle og utvide, og planen er å bytte til en større og bedre arena ved Universitetet i Bergen. Det er tid for å pakke enda en gang... etterlate noen venner.. Forhåpentligvis vil disse forandringene være til det beste for fremtiden til musikkterapien i den sjarmerende byen Bergen.

Rudy Garred, som har vore vikari i ei undervisningsstilling ved studiet, skriv:

For meg blir dette mye et spørsmål om timing. Jeg hadde ikke ventet at spørsmålet om flytting skulle dukke opp allerede første høsten jeg kom til Sandane i et toårs engasjement. Jeg hadde heller ikke ventet at det ville bli realisert så fort. Og heller ikke med såpass lovende utsikter med hensyn til hvordan det nå ser ut til å legge seg til rette, på så mange måter. Jeg kunne heller ikke forutse at det ville bli lyst ut en stilling i musikkterapi ved UiB, som jeg skulle få, og dermed bli et fast medlem av teamet som nå etablerer seg i Bergen. Men jeg kan ikke klage. Tvert imot. Jeg føler meg klar, og ser fram til dette.

Christian Gold, som er knytt til fagmiljøet i ei forskarstilling, skriv:

For meg er det egentleg berre fordelar med å flytte frå Sandane til Bergen: Ikkje berre at det blir enklare å pendle heim til Wien. Eg gler meg også til å ha eit sterkt psykologisk forskingsmiljø inærleikensom "snakkarmittspråk" når det gjeld kvantitative forskingsmetodar og statistiske analysemetodar. I tillegg var eg i utgangspunkt eigentleg mykje meir "bymenneske" enn "bygdemenneske" når eg flytta til Sandane. Eg kunne ikkje forstå korleis livet på ein så liten plass kunne fungere i det heile tatt. Likevel har eg i dei siste to åra faktisk begynt å like den vesle verdskjende plassen, som har ein flyplass men ingen jernbanestasjon, og berre ein einaste pub men ein eineståande natur. Eg kjem til å sakne han.

Hanne Oftedal, som har vore knytt til studiet sidan starten, først som praksislærer og timelærer, så som vikar for studieleiar og i dei seinare åra i fast undervisningsstilling, skriv:

Fra den ene som har meldt seg ut av det gode selskap? Kanskje har jeg meldt meg ut av selskapet for mange år siden – siden jeg verken har tatt hovedfag eller master eller tatt sikte på en doktorgrad? Det har vært andre ting i livet som har vært viktigere, både i arbeid, i faget og hjemme. Da jeg flyttet til Sandane for snart 18 år siden – en måned etter at de første studentene var begynt – trodde jeg at jeg flyttet til en jobb. Det var en overraskelse at det så til de grader skulle bli å kjempe for et helt miljø, for stillinger i kommunen og for studiet sin eksistens. Og det er en dyp sorg i meg over at nesten 18 år med arbeid i, kamp for, og glede over et utdanningsmiljø er over. Det blir tomt i bygda, – men jeg må beklage folkens, det er nok ikke lærerne som etterlater seg det største tomrommet, det er det studentene som gjør. Det er blitt som en rytme i livet å se dem komme, bli kjent med dem, glede seg over å se dem folde seg ut og kjenne vemodet når de er ferdige. Når de siste kullene nå reiser er det mer

enn vemod. Det er avslutningen av en epoke for meg selv, for bygda og for fylket jeg er blitt glad i – og hvor jeg vil leve mitt liv. Samtidig: Jeg ønsker studiet og faget all mulig støtte og utvikling på sitt nye hjemsted. Som alle vet har det vært mange harde tak, og det er bare å håpe at motvinden løyer og at medvinden kan gi god seilas i årene som kommer. Som en "siste hilsen" sier jeg at jeg håper at musikkterapi som håndverk og klinisk praksis får den plassen det trenger og fortjener også på universitetet.

Randi Rolvsjord, som har vore knytt til studiet dei siste åtte åra, skriv:

Da jeg flyttet til Sandane i 1998, så tenkte jeg vel kanskje ikke at jeg skulle bli så lenge. Men jeg ble her og trivdes til tross for årlige trusler om nedlegginger av praksisplasser så vel som studium. Når jeg trivdes hadde vel det mye med de gode kollegene jeg har hatt her å gjøre, men også at jeg lett lot meg bli smittet av det engasjementet (eller var det stahet?) som opprettholdelsen av et slikt ruralt fagmiljø krever. Det var vel derfor til syvende og sist med en følelse av at "nok er nok" at jeg har gått flyttingen i møte. Før dette trodde jeg vel aldri at jeg skulle flytte til Bergen heller, men gjennom det siste året der prosessen (noen ganger med et visst Kafkask preg) har gått sin gang, har potensialene i Bergen blitt tydeligere. Jeg gleder meg til å bli del av et større fagmiljø, både blant musikkterapeuter og i tverrfaglige formelle og uformelle nettverk som jeg håper vil bygge seg opp.

Rune Rolvsjord, redaksjonssekretær for *Nordic Journal of Music Therapy and Voices: A World Forum for Music Therapy*, skriv:

"Eg ve' te' Bergen, ve' te' Bergen med det samme. Der har eg det så fisken i vannet. Vått og kaldt, og breiflabb over alt." I skrivende stund sitter jeg og forbereder neste nummer av *Nordic Journal of Music Therapy*. Det er så klart noe vemodsfyllt over det å sette opp

den siste utgaven fra Sandane. Det er faktisk bemerkelseverdig mange der ute i verden, iallfall mange musikkterapeuter, som kjenner til dette lille stedet og det nettopp pga. NJMT. Når alt kommer til alt, så hører tidskriftene først og fremst hjemme i lesernes hender, da spiller det heller ikke så stor rolle hvor i verden det blir gitt ut i fra. *Voices* har nå også vokst ut av sine barnesko og er klar for nye utfordringer i byen, og nettadressen blir jo som før. Tidskriftene springer ut av et engasjert og kreativt fagmiljø. Der dette fagmiljøet har gode kår, der lever også NJMT og *Voices* best. Jeg er derfor sikker på at også Bergen blir en god plass å sende ut tidskriftene fra. For meg har Sandane vært et godt sted å bo på, raise mennesker og en mektig natur å boltre seg i. Men du verden så langt unna alt annet det er. Derfor ser jeg nå fram til å bo i litt mer sentrale strøk. Jeg gleder meg til å kjøre med tog igjen. Men noen trønderske fordommer må jeg nok jobbe litt med.

Brynjulf Stige, som var med på å starte studiet og som sidan har hatt arbeidsdagen sin der, skriv:

Musikkterapistudiet skal flytte til Bergen. For berre to år sidan ville dette ha vore ein framand tanke for meg, og eg ville ha sett meg i mot han. Desentralisering og demokratisering er to sider av same sak, ville eg ha sagt. Det er mogeleg å få til ei god utdanning i distriktet og folk som bur ruralt fortener at det finst ei utdanning som bryr seg om dei livsvilkåra som gjeld for distrikts-Noreg, ville eg ha sagt. Begge argumenta var kanskje gyldige, kanskje er dei det framleis. Likevel erkjenner eg at det var rett å flytte studiet, skal vi få til den rekrutteringa, det nettverket av praksisplassar og dei vilkåra for forskning som faget fortener. Ikkje berre erkjenner eg at det var rett å flytte studiet, eg har aktivt arbeidd for det dei siste 18 månadene. For meg personleg er det difor eit spørsmål om det er mogeleg å kombinere

dei opphavlege visjonane og argumenta mine med det som no vert dei nye realitetane... Reint privat har eg byrja å gle meg til å bu i by, når alt kjem til alt, men det er ei anna sak.

Leif Edvard Aarø, professor II ved studiet, skriv:

Når eg sa ja til ei toarstilling ved Høgskolen i Sogn og Fjordane, var det ikkje minst fordi musikkterapistudiet var lokalisert til ei lita bygd i Sogn og Fjordane. Eg var fascinert av tanken på at det var mulig å utvikle eit sterkt fagmiljø og ein attraktiv undervisningsstad ute på landsbygda. Sandane vart for meg eit eksempel på at ein kan klare å oppretthalde levedyktige lokalsamfunn i ei tid der det meste går i retning av sentralisering og store einingar. Det er difor med blanda kjensler eg ser at heile fagmiljøet vert flytt til Bergen og blir integrert i eit mellomstort by-universitet. For Universitetet i Bergen trur eg musikkterapien vil representere ei interessant utviding av fagtilbodet. Det ligg til rette for eit nært samarbeid både internt op instituttet der musikkterapien vert lokalisert, og over til fagmiljø ved andre institutt og fakultet, til dømes psykologi og medisin.

### Det var ein gong

Det var ein gong ei musikkterapiutdanning på Sandane. I "Musikkterapi" er dette siste nytt for siste gong frå Høgskulen i Sogn og Fjordane. Men ikkje nødvendigvis siste nytt frå Sogn og Fjordane. Studiet og forskingsmiljøet flyttar, men det er eit livskraftig musikkterapi-miljø som vert igjen i fylket. Berre på Sandane vil det framleis bu 6-7 musikkterapeutar, og Sogn og Fjordane fylkessenter for musikkterapi, med Solgunn Knardal og Ina Therese Solvang, er framleis lokalisert til Sandane og Førde. Saman med ulike musikkterapi-tilingar rundt i fylket representerer dette eit fagleg nettverk og eit fagleg forum. Folk som bur ruralt fortener at det finst fagmiljø som bryr seg om dei livsvilkåra som gjeld for distrikts-Noreg. At det finst planar for framtidig utvikling, kan vi eksemplifisere med Hanne Oftedal sine tankar om det som kan skapast ut

av det som ikkje lenger er:

Når noe er over og forsvinner, må noe annet komme og fylle tomrommet. I mitt liv skal nye 50 forestillinger for "Den kulturelle Skolesekken" med "Primstaven – i kvardag og fest" fylle en bit av neste skoleår. Nye undervisningsoppgaver i HSF venter, ved ulike helse- og sosialfaglige utdannelser. Jeg gleder meg til å møte nye studentgrupper, og håper dette etter hvert skal komme musikkterapifaget til gode. Og så håper jeg mye etter hvert skal fylles med *eventyr* – fortelle, leke med, dramatisere, improvisere,

musisere, synge, osv, osv. Eventyrene har vært sentrale for meg både i musikkterapi praksis og i undervisningen på studiet – og nå vil jeg gå videre med dem til nye barn, unge og voksne, funksjonsfriske og folk med særlige behov, – på nye måter. I "skolesekken"? Som musikkterapeut? I undervisning for andre studenter? Hvem vet – som kjent starter eventyrene i det trivielle, men kan ta oss med inn i det mest forunderlige og fantastiske! Men det krever altså både pågangsmot og et åpent blikk. Vi får se?





Trygve Aasgaard

# Bokslipp: Musikk og helse

- søkelys på musikk i helsesammenheng

tekst og foto Ingelill Berger

**Fredag 12.mai var det slipp på boka *Musikk og helse* av Trygve Aasgaard (red.) med flere. Begivenheten fant sted på Høyskolen i Oslo og i tillegg til Trygve Aasgaard var mange av forfatterne tilstede.**

- Det er et stolt forlag som kan ønske velkommen til denne begivenheten. Dette blir klassikeren. Denne boka kommer til å ha tyngde!

Slik åpnet forlagsredaktør i Cappelen Even Emaus bokslippet. Han fortsatte med å fortelle at *Musikk og helse* er den første boken på et nordisk språk som beskriver musikk og helse prosjekter på en så omfattende måte. Boka omhandler musikkaktiviteter blant ulike aldersgrupper fra alvorlig syke mindreårige barn, unge og voksne i ulike situasjoner og blant friske og syke eldre, og ved svært ulike institusjoner.

Det var høy stemning, og den ble ytterligere løftet da musikk og helse-studentene framførte låta "Ufødt" av Mangnhild Grøtting Husmoen, fantastisk arrangert og fremført med masse humor og innlevelse. Overført til bokslippet, handlet dette selvfølgelig om den ufødte boka, som nå endelig var kommet ut.

- Boka forteller om musikkterapi i teori, praksis og forskning og viser hvordan musikk og helse har blitt knyttet til hverandre de senere årene. Den er en presentasjon av musikkens plass i folks liv og helse, sa Trygve Aasgaard i sin innledning før han høytidelig og ærbødig presenterte forfatterne, slik bare Trygve Aasgaard kan gjøre det.

Even Ruud, Gro Trondalen, Venja Ruud Nilsen, Bente

Mari Mortensen, Hans Petter Solli, Tone Sæther Kvamme og Kari Batt Rawden presenterte alle sitt bidrag til boka, samt Hanne Øistensen og Tone Cecilie Sjølie som har bidratt i kapittelet om barn i pediatrien. Rudy Garred og Brynjulf Stige hadde ikke anledning til å komme på slippet. Deres artikler ble presentert av Trygve Aasgaard.

Med et lite spark til eventuelle bokanmeldere ble bokslippet avrundet av musikk og helse-studentene med låta "Mobbing er teit", skrevet av Lise Lotte Ågerdal.

Boken anmeldes i neste nummer av *Musikkterapi*.



Tone Sæther Kvamme, Trygve Aasgaard, Hans Petter Solli, Kari Batt Rawden, Gro Trondalen og Even Ruud

## Fra kontoret



Det er med et visst vemod jeg skriver min siste "Fra kontoret" for denne gang. Jeg har fått meg ny jobb fra høsten ved Sandvika videregående skole som spesialpedagog/musikkterapeut og forlater kontoret etter mer eller mindre 6 år i stolen. Jeg synes det har vært fint og lærerikt å kunne holde seg oppdatert på hva som skjer i musikkterapimiljøet og være med på å arbeide for saken vår, men det kan bli litt ensomt å sitte alene på et kontor for lenge. Jeg føler derfor nå for å ha kollegaer rundt meg og noen å samarbeide med i det daglige.

Mye har skjedd på disse årene, fra en mini-mac i Tollbugata og bladet i klipp og limutgave til PC i Kirkegata med alskens programmer og tilbehør for å håndtere medlemslister og sette bladet selv. Det er nesten vanskelig å forstå at vi klarte å få ut bladet i det hele tatt innenfor de tidsrammene vi hadde. Det er også utrolig å tenke på hvor fort man venner seg til nye hjelpemidler og faktisk tror man er avhengig av dem.

Mye har også skjedd på den faglige siden, med bl.a. omlegging av utdanningen og mange nye doktoravhandlinger. Det gjenstår enda noe når det gjelder lønns- og stillingskoder samt arbeidet med beskyttet tittel, men vi får være optimister og tro på at noe vil skje også på denne fronten snart.

Jeg takker for meg med et ønske om en riktig god sommer til dere alle.

Unn Christel





Statlig Tyngdepunkt Afasi og Stemme inviterer til kurs i Nordreisa 21. - 23. aug. 2006:

# Liv som reddes skal også kunne leves!

Tidlig hjerneskaderehabilitering ut fra tre perspektiv:

- Legens → Kristina Lindgren, Rehabiliteringsöverläkare
- Bilde- og musikkterapeutens → Ingrid Michaelsen, Bild- og Musikterapeut
- Nevropsykologens → Torunn Engloo, psykolog.

Vi får en beskrivelse av **hvordan disse samarbeider** med ergoterapeut, fysioterapeut, logoped, sosionom og avdelingspersonalet på en rehabiliteringsavdeling for mennesker med hjerneskade ved Sentralsjukehuset i Karlstad

## Målgruppe:

- fagfolk som arbeider med rehabilitering av mennesker med hjerneskade

## Praktiske opplysninger:

- Kurssted  Reisafjord hotell, Sørkjosen
- Kursavgift betales etter at påmelding og plass er bekreftet  kr. 800,-
- Hotellopphold med full pensjon i 2 døgn, pluss lunsj avreisedagen: kr 2150,-
- "Dagpakke +" inkluderer lunsj, kaffe m. kake og frukt 2 dager: kr 660,-
- Bestilling av overnatting gjøres direkte til hotellet på tlf. 77 76 60 00
- Konferansen holder av rom på kursstedet fram til fire uker før konferansen
- Nærmeste flyplass er Sørkjosen lufthavn ellers er det mulig å bruke buss eller hurtigrute i kombinasjon med buss

**Påmeldingsfrist**  **15. juli 2006** til Statlig Tyngdepunkt Afasi og Stemme, Helsesenteret Sonjatun, 9151 Storslett eller [maren.lise.graff@statped.no](mailto:maren.lise.graff@statped.no)

# Call for papers

Norsk forening for musikkterapi arrangerer den andre norske musikkterapikonferansen i Bergen, mai 2007. I 1997 ble den forrige norske konferansen avholdt i Oslo, da som en jubileumskonferanse for foreningen. Det er på høy tid at musikk terapeuter samles igjen på en egen norsk konferanse!

Arrangementskomiteen er veldig stolte av å kunne invitere alle våre kollegaer til Bergen. Vi ønsker å arrangere en konferanse som har et høyt faglig nivå og en sosial profil som innbyr til mye samvær og samspill. Vårt mål er at denne konferansen skal bli en god oppfølger til den forrige konferansen som ble holdt i Bergen, i 2003, den fjerde nordiske musikkterapikonferanse.

Den andre norske musikkterapikonferanse vil i stor grad foregå på norsk, men vi vil åpne opp for at engelske og skandinavisk deltagere også kan delta. Det vil si at innsendte utenlandske papers kan vurderes på lik linje med norske.

**Musikkterapeuter, studenter, akademikere og andre inviteres til å holde foredrag eller workshop.**

## **Inkluder følgende i innsending av forslag:**

Navn, adresse, E-mail  
Tittel, tema, format (paper 45 min) workshop (90 min.)  
Sammendrag av foredrag (maks 200 ord)  
Evt. behov for teknisk utstyr  
Kort presentasjon av deg selv

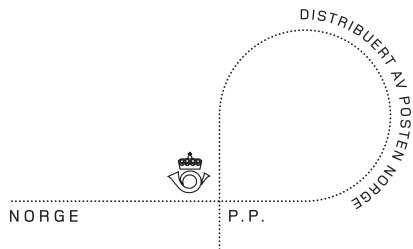
Forslag sendes til Viggo Krüger, Midtunhaugen 151, 5224 NESTTUN  
eller på mail til [viggokru@online.no](mailto:viggokru@online.no)

**Frist for innlevering 15. november 2006.**



Den andre norske musikkterapikonferanse:  
"Musikk på tvers - musikkterapiens flerfaglige  
og tverrfaglige dimensjoner"





**Returadresse:**

Norsk Forening for Musikterapi  
Postboks 440, Sentrum  
0103 OSLO

Vi blir i minneboka s. 9

Praksis i Libanon s. 14

Musikkterapi og landegrenser s. 21

Bokanmeldelser og mye mer

