

Musikterapeutiske rammer på hospice

- En kvalitativ interviewundersøgelse

Barbara Harbo Ilskov



Kandidatspeciale i Musikterapi

Aalborg Universitet

Juni 2010

Musikterapeutiske rammer på hospice

- En kvalitativ interviewundersøgelse

Kandidatspeciale i Musikterapi

Institut for Kommunikation

Aalborg Universitet

Studerende: Barbara Harbo Ilskov

Vejleder: Hanne Mette Ochsner Ridder

Forsidebillede: Jeg blev inspireret til at vælge en flod som motiv til specialets forside af nedenstående metafor på rammer om musikterapi på hospice som en af mine interviewpersoner beskrev.

Jeg fik et billede i supervision af først et meget voldsomt vandfald, som blev til en flod som bugtede sig blidt af sted. Jeg blev opmærksom på jorden, der var rundt om floden. Jeg følte jeg var floden, og det var fantastisk, at det var jorden der afgrænsede mig og ikke beton eller kanaler, men noget naturligt; og at der var rammer og ikke bare noget der fossede. Det blev et vigtigt billede for mig på det, som jeg skal være opmærksom på i det her felt – at det er rigtig godt at strømme derhen hvor man kan strømme. Hvis man skulle kigge på hospice som flodbredderne, så er der nogle steder, hvor der er dæmmet op og hvor jeg bliver afvist – det skal jeg kunne rumme. Og så tænke, at så er det fordi floden skal et andet sted hen, hvor jeg kan mærke, at der er noget jeg kan give og det kan blive modtaget. Jeg skal ikke fosse og sprøjte ud over det hele og spule folk væk, jeg strømmer derhen, hvor jeg kan strømme.

Sted/dato

Navn

En lille tak...

TAK for hjælpen til de tre søde musikterapeuter der medvirker i mit speciale

TAK til min fantastiske praktik - og arbejdsplads Hospice Sydvestjylland for tillid og opbakning

TAK til min omsorgsfulde vejleder Hanne Mette Ochsner Ridder for god og konstruktiv vejledning

TAK til alle dem der har troet på mig

TAK til min dejlige mand for uvurderlig støtte og hjælp

TAK til du smukke og livlige barn i maven, som hele vejen igennem har holdt mig ved selskab og ikke mindst holdt mig til ilden

Abstract

This master thesis is a qualitative study of music therapeutic frames in a hospice setting. During my 16 week internship in Hospice Sydvestjylland in Esbjerg in autumn 2009 I found it hard to define my music therapy work to my colleagues, patients, their relatives and myself because the frames for music therapy are very different in a hospice compared to the music therapeutic frames I learned during my education.

The primary aims of the study are to learn how to understand, describe and define the phenomenon music therapeutic frames in hospice and learn more about what is required of a music therapist working in hospice. I examine the phenomenon with help from theory written about therapeutic frames in psychotherapy and two different data sources: four vignettes based on self-experience and a systematic qualitative interview study with three music therapists working in different hospices in Denmark. The overall design for my thesis is flexible and I'm inspired and use ideas from three different methodologies: phenomenology, hermeneutics and grounded theory.

The result of the empirical interview study is a global description divided into five parts, which I named: *practical circumstances*, *frame components*, *frame continuum*, *the function of frames* and *music therapists' needs and competencies*. As I see it, the global description helps the reader to understand and describe music therapeutic frames in hospice. I compare the result of the interview study with the four vignettes and theory written about therapeutic frames in psychotherapy and combine this knowledge into a synthesis. The synthesis is made into an assessment form applicable for music therapist working in hospice in order to understand, describe and define their work. I find it interesting and see a perspective in testing the assessment form to see whether it can be used in practice or not.

My study shows, furthermore, that to be a music therapist in hospice you need highly developed social and therapeutic skills, you need to be flexible and adaptable and sense your own personal and professional limits.

Indholdsfortegnelse

Del 1. Tematisering

1.1 Indledning.....	4
1.2 Formålet med specialet.....	4
1.3 Problemformulering	5
1.4 Specialets opbygning	6
1.4.1 Specialets fire dele.....	6
1.5 Videnskabsteoretisk ramme	7
1.6 Interviewundersøgelsens design og metodologi.....	8
1.6.1 Fleksibelt design	8
1.6.2 Fænomenologi.....	9
1.6.3 Hermeneutik.....	10
1.6.4 Grounded Theory.....	11
1.6.5 Kvalitativt semistruktureret forskningsinterview	11
1.6.6 Opsamling.....	13
1.7 Vignetter - personlige oplevelser med musikterapeutiske rammer	13
1.7.1 Vignet 1.....	14
1.7.2. Vignet 2.....	14
1.7.3 Vignet 3.....	15
1.7.4 Vignet 4.....	15
1.7.5 Opsamling.....	16
1.8 Forforståelse.....	16
1.8.1 Musikterapeutiske rammer	17
1.8.2. Musiksyn	18
1.8.3 Musikterapisyn.....	18
1.8.4 Behandlingssyn	18
1.9 Præsentation af hospice.....	19
1.9.1 Musikterapi og palliation	20
1.10 Litteratur og teori om terapeutiske rammer	20
1.10.1 Anne Gray – <i>Den terapeutiske ramme</i> (1996)	21
1.10.2 Maria Luca – <i>The Therapeutic Frame in the Clinical Context</i> (2004)	22
1.10.2.1 Maria Luca.....	23
1.10.2.2 Nick Zinovieff.....	23
1.10.2.3 Deborah Killeen	24
1.10.2.4 Stefano Ferraiolo	24
1.10.2.5 Paul Smith-Pickard.....	25
1.10.2.6 Greg Madison	25
1.10.3 Opsummering	27

Del 2. Empiri

2.1 Interviewmanual.....	29
2.1.1 Før interviewene.....	29
2.1.1.1 Interviewguide.....	29

2.1.1.2	Min rolle som forsker og interviewer	31
2.1.1.3	Optageudstyr	31
2.1.1.4	Ethiske overvejelser	32
2.1.1.5	Udvælgelseskriterier	32
2.1.1.6	Interviewpersoner	33
2.1.1.7	Min relation til interviewpersonerne.....	33
2.1.2	Under interviewene	34
2.1.2.1	Fysisk, social og emotionel kontekst.....	34
2.1.3	Efter interviewene	35
2.1.3.1	Personlig evaluering.....	35
2.2	Transskription	35
2.3	Member chek	36

Del 3. Analyse

3.1	Trin 1: Læse transskriberede interviews for at danne overblik.....	40
3.2	Trin 2: Læse interviews og markere nøgleudtalelser	40
3.3	Trin 3: Åben kodning	41
3.4	Trin 4: Opstille en samlet liste med navnene på de åbne koder	42
3.5	Trin 5: Læse koderne igennem – kontrollere at der er sammenhæng mellem koderne navne og indholdet.....	43
3.6	Trin 6: Læse interviewene igennem – kontrollere om der er vigtigt indhold, som ikke er inkluderet i de åbne koder	43
3.7	Trin 7: Destillere de åbne koder for hvert enkelt interview	44
3.8	Trin 8: Gennemlæse destillering af de åbne koder – danne overblik	45
3.9	Trin 9: Samle destilleringen af de åbne koder for hvert enkelt interview i klynger	46
3.10	Trin 10: Lave overordnede kategorier og horisontal destillering.....	46
3.11	Trin 11: Destillere den horisontale destillering til en sammensat essens	47
3.12	Trin 12: Transformere den sammensatte essens til en global beskrivelse....	48
3.13	Trin 13: Give hvert afsnit i den globale beskrivelse en overskrift og understøtte hvert afsnit med citater fra interviewene	50
3.13.1	Praktiske omstændigheder.....	51
3.13.2	Rammers bestanddele	51
3.13.3	Rammekontinuum	52
3.13.4	Rammernes funktion	53
3.13.5	Musikterapeutens behov og kompetencer	54

Del 4. Syntese, konklusion og diskussion

4.1	Sammenligning af datakilder	56
4.1.1	1. Praktiske omstændigheder.....	56
4.1.2	2. Rammers bestanddele	57
4.1.3	3. Rammekontinuum	57

4.1.4 4. Rammernes funktion	57
4.1.5 5. Musikterapeutens behov og kompetencer	58
4.2 Syntese - Assessmentskema	59
4.3 Konklusion	62
4.4 Afsluttende diskussion	63
4.4.1 Fleksibelt design	63
4.4.1.1 Fænomenologi.....	64
4.4.1.2 Hermeneutik.....	65
4.4.1.3 Grounded theory.....	65
4.4.1.4 Opsamling	66
4.4.2 Selve interviewundersøgelsen	66
4.4.3 Reliabilitet, validitet og generaliserbarhed.....	68
4.4.3.1 Reliabilitet.....	68
4.4.3.2 Validitet.....	69
4.4.3.3 Generaliserbarhed.....	71
4.4.4 Opsamling.....	72
4.5 Perspektivering	73
Referenceliste.....	74

Del 1. Tematisering

1.1 Indledning

Inspirationen til emnet for dette speciale opstod under mit 16 ugers praktikophold på Hospice Sydvestjylland i Esbjerg i efteråret 2009. Jeg oplevede i min praktik mange udfordringer i forhold til at definere mit arbejde og rammerne omkring det både for mig selv, mine kollegaer og patienter og pårørende. Jeg er fra min uddannelse vant til, at der er særlige forhold omkring musikterapien, som er fastlagt på forhånd med dem, der deltager i musikterapi. Det gælder eksempelvis hyppighed af musikterapisessioner, længden af disse, sommetider også indhold samt brug af særlige metoder og teknikker. De nævnte forhold oplevede jeg var vanskelige at implementere på Hospice Sydvestjylland.

Jeg oplevede i praktikken, at jeg pga. hyppig udskiftning i patienter, måtte tilpasse mig og finde min egen måde at arbejde med musikterapi. Jeg måtte være spontan, fleksibel og omstillingsparat. Jeg lærte at sætte min egen dagsorden til side og acceptere, at rammerne for musikterapien varierede fra dag til dag, og at jeg aldrig på forhånd vidste, hvordan min arbejdsdag så ud.

Musikterapeut Lise Høy Laursen skriver i artiklen "Musikterapi med terminalt syge i palliativ pleje" fra Dansk Musikterapi (2009, 6, 2 s.6):

"... en vigtig forudsætning for enhver succesfuld session var en terapeutisk ramme, hvor patienten kunne føle sig tryk og have tillid til at åbne op."

Jeg er enig i Laursens udtalelse, men sætter i dette speciale spørgsmålstegn bl.a. ved, hvordan den vigtige forudsætning – 'en terapeutisk ramme' defineres på et hospice, hvor der pga. patienternes oftest meget svage tilstand og de mange dødsfald sjældent opstår lange forløb, regelmæssigheder og genkendelige rammer. Jeg finder det paradoksalt, at forudsætningen for en god session på et hospice kræver en ramme, når det i mine øjne kan være meget vanskeligt at etablere en sådan.

1.2 Formålet med specialet

Det overordnede formål med specialet er at blive klogere på, hvilke muligheder og begrænsninger der er i arbejdet som musikterapeut på hospice og udvikle en begrebslig og teoretisk forståelse af fænomenet musikterapeutiske rammer på hospice.

Jeg ser nærmere på fænomenet 'ramme' set i en psykoterapeutisk og en musikterapeutisk palliativ kontekst. Da litteraturen omhandlende musikterapeutiske rammer på hospice er begrænset, har jeg vha. interviews indhentet viden om andre musikterapeuters erfaringer som hjælp til en beskrivelse og forståelse af 'musikterapeutiske rammer på hospice'. Formålet med specialet er desuden et personligt ønske om at lære mere om grænser og muligheder som musikterapeut på hospice, sætte de vante rammer, som jeg kender fra min uddannelse i perspektiv, undersøge hvor fleksible vi kan eller skal være som musikterapeuter på hospice, og hvad det kræver af os personligt og fagligt. Jeg forestiller mig, at mit speciale danner ny viden, som kan være til gavn og inspiration først og fremmest for mig selv, men også andre musikterapeuter, der arbejder eller planlægger at arbejde i det palliative felt eller inden for andre områder, hvor det er vanskeligt at definere rammerne.

1.3 Problemformulering

Det er min erfaring, at arbejde med døende og deres pårørende på hospice kræver stor grad af fleksibilitet fra de ansatte og især det tværfaglige personale – heriblandt musikterapeuter. Situationen kan ændre sig drastisk, og det er af samme grund sjældent muligt at planlægge sit arbejde. Med udgangspunkt i ovenstående synspunkt og ved hjælp af egne oplevelser, teori og gennem en kvalitativ semistruktureret interviewundersøgelse med tre musikterapeuter ansat på hospicer undersøger jeg i specialet følgende to spørgsmål:

1. Hvordan kan fænomenet musikterapeutiske rammer på hospice forstås, beskrives og defineres?
2. Hvad kræves der af en musikterapeut ansat på hospice?

I de følgende afsnit vil jeg gøre dybere rede for specialets indhold og skitsere specialets overordnede struktur, design og opbygning.

1.4 Specialets opbygning

Som overordnet inspiration til specialets opbygning anvender jeg Kvale og Brinkmanns (2009) 'Forskningsinterviewets syv faser' som rettesnor. De syv faser er: Tematisering, design, interview, transskription, analyse, verifikation og rapportering. Jeg har fundet det naturligt at dele de syv faser i 4 større dele således, at jeg slår tematisering og design sammen, interview og transskription sammen, analyse står alene og verifikation og rapportering slår jeg sammen. Jeg har frit føjet relevante afsnit til under de forskellige dele og dermed selv udvidet faserne, som jeg fandt det passende. Jeg inddrager flere andre teoretikere end Brinkmann og Kvale, men anvender deres bog *Interview – Introduktion til et Håndværk* (2009) som overordnet inspiration og vejledning til min undersøgelse af musikterapeutiske rammer på hospice.

1.4.1 Specialets fire dele

Som nævnt har jeg opdelt Kvale og Brinkmanns (2009) syv faser for et forskningsinterview i fire større dele, som sammen danner den overordnede struktur for den skriftlige præsentation af specialet. Jeg vil her beskrive nærmere, hvad jeg arbejder med og beskriver i de forskellige dele.

Del 1. Tematisering: Den første del af specialet består af tematisering og design. Jeg præsenterer i indledningen temaet, formålet med specialet og problemformuleringen, som er springbræt for specialets indhold. Jeg uddyber herefter den videnskabsteoretiske ramme og mine valg omkring design, metodologi og interview som metode. Som optakt til den semistrukturerede interviewundersøgelse (del 2 og 3) præsenterer jeg først læseren for data i form af 4 vignetter, som er et indblik i nogle af mine egne erfaringer med musikterapeutiske rammer på hospice. Dernæst præsenterer jeg min forforståelse af forskellige relevante begreber – musikterapeutiske rammer, musikslyn, musikterapislyn og behandlingsslyn - samt beskriver hospicekonteksten. Afslutningen på del 1 er en teoretisk gennemgang af relevant litteratur om terapeutiske rammer inden for psykoterapi.

Del 2. Empiri: I del 2 gør jeg rede for mine tanker og overvejelser før, under og efter interviewene og beskriver transskriptionsprocessen og forløbet med at lave member check.

Del 3. Analyse: Jeg præsenterer i del 3, hvorledes jeg har grebet mine interviewdata an i forhold til analyse og bearbejdning og gennemgår systematisk hvert enkelt trin i min analyse samt hvilke metoder jeg er inspireret af.

Del 4. Syntese, konklusion og diskussion: I den sidste del sammenligner jeg teorien om terapeutiske rammer i psykoterapi med de fire vignetter og resultatet af interviewanalysen, som munder ud i en samlet syntese i form af et assessmentskema. Herefter konkluderer jeg på problemformuleringen, inden jeg diskuterer og forholder mig kritisk til brugen af fleksibelt design, forskellige metodologier og interviewundersøgelse som metode. Inden sidste afsnit, hvor jeg sætter specialet i et større perspektiv, diskuterer jeg undersøgelsens validitet, reliabilitet og generaliserbarhed.

1.5 Videnskabsteoretisk ramme

Jeg vil her gøre rede for den videnskabsteoretiske ramme, jeg har valgt at sætte om specialet. Jeg bruger her bevidst ordet ramme, men i en anden sammenhæng end i resten af specialet. Jeg forstår i denne forbindelse begrebet ramme, som den der indkredser selve specialet. Den videnskabsteoretiske ramme er med til at definere, hvilket paradigme og hvilke filosofier og metoder jeg arbejder ud fra og definerer og afgrænser mit epistemologiske ståsted.

Jeg bevæger mig i specialet epistemologisk set inden for det humanistiske paradigme og arbejder kvalitativt og idiografisk. Dette betyder bl.a., at jeg ikke fokuserer på generaliserbarhed eller anvender data, der beskriver årsag - virkningssammenhænge, men på baggrund af egne og andre musikterapeuters personlige erfaringer går i dybden med at beskrive og forstå fænomenet 'musikterapeutiske rammer på hospice'. Mit perspektiv på viden er konstruktionistisk, dvs. jeg anser virkeligheden for socialt konstrueret (Robson 2002). Jeg anser desuden ikke mine data for givne, men mener de konstrueres bl.a. gennem samtale (Kvale og Brinkmann 2009).

Som empiriske data inddrager jeg, med inspiration i Kenneth E. Bruscias beskrivelse af First-Person Research i Wheeler (2005), fire vignetter (afsnit 1.7), som jeg selv vha. selvrefleksion og intro- og retrospektion har fremstillet. Min primære kilde til empiriske data er tre kvalitative semistrukturerede interviews, som jeg selv har

foretaget, transskriberet og analyseret (del 2 og 3). Målet med interviewene er at skabe mening og viden karakteriseret ved at være produceret, relationel, samtalebaseret, kontekstuel, sproglig, narrativ og pragmatisk (Kvale og Brinkmann 2009).

1.6 Interviewundersøgelsens design og metodologi

1.6.1 Fleksibelt design

I forhold til designet for den empiriske interviewundersøgelse har jeg valgt overordnet at lave det fleksibelt og følge Robsons (2002) kriterier for denne undersøgelsesform. Karakteristisk for et kvalitativt fleksibelt design er, modsat en kvantitativ tilgang som ofte følger en fastsat procedure, at designet udvikler sig sideløbende med dataindsamlingen og selve undersøgelsen. Forskerens tanker og opmærksomhed skal være på formålet med undersøgelsen. Det er med andre ord problemformuleringen, der former designet og ikke omvendt. (Robson 2002)

Forskeren er selv en del af undersøgelsen, og derfor afhænger undersøgelsens kvalitet i høj grad af forskerens kvalitet. Vigtige forudsætninger er, at forskeren har et åbent og nysgerrigt sind, er sensitiv og god til at lytte og observere, er fleksibel og omstillingsparat, hvis designet skal ændres samt opdager modsætninger i data. (ibid.)

I et fleksibelt design kan forskeren blande forskellige traditioner, alt efter hvad der er passende for undersøgelsen. Forskeren forholder sig systematisk til dataindsamling, analyse og rapportskrivningen og skal anskueliggøre undersøgelsens trin og udvikling for læseren. Læseren skal gerne have en fornemmelse af selv at være med i undersøgelsen. (ibid.)

I forhold til valg af metode er jeg inspireret af følgende udtalelse af Gadamer:

”... at viden inden for de humanistiske fag ikke kan reduceres til en metode, fordi vi kun kan erkende den sociale og historiske verden gennem forståelse og fortolkning, som i sidste instans hviler på forforståelser og fordomme, som ikke kan kodificeres til metodologiske regler”.

(Side 101 i Kvale og Brinkmann 2009)

Som Gadamer påpeger, kan viden om den sociale og historiske verden ikke reduceres til metodologiske regler. Jeg har med inspiration i Gadamers udtalelse og med valget af fleksibelt design blandet forskellige metodologiske traditioner i interviewundersøgelsen og analysen. Jeg benytter og er inspireret af principper fra både

fænomenologien, hermeneutikken og grounded theory. Jeg vil i det følgende beskrive hver enkelt metodologi samt præsentere teori om det kvalitative semistrukturerede forskningsinterview.

1.6.2 Fænomenologi

Fænomenologien blev grundlagt som en filosofisk retning i begyndelsen af det 20. århundrede af Edmund Husserl (Zahavi 2003). Andre fænomenologer er Goethe, Hegel, Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty og Ricour. En fænomenologisk tilgang til et emne indebærer, at forskeren studerer hele fænomener og levede oplevelser og sætter sin egen forforståelse til side for at opleve umiddelbart og uden at dømme på baggrund af forhåndsopfattelser. Der er ingen sand måde at opleve et fænomen på. Fænomener har en unik kerne eller essens, som kan erkendes af uafhængige personer, selvom de måske erkender forskelligt. Et fænomen og bevidstheden hænger uløseligt sammen og må studeres som sammenhængende. (Wheeler 2005) I kvalitativ forskning peger fænomenologien på, at den vigtige virkelighed er den mennesker opfatter, og fokus ligger således på forståelsen af sociale fænomener med udgangspunkt i informanternes perspektiv (Kvale og Brinkmann 2009).

I forbindelse med fænomenologisk forskning kan der anvendes forskellige former for data, eksempelvis egne refleksioner, interviews eller studier af kunst. Karakteristisk for fænomenologien som videnskabelig metode er, at den er: systematisk, selvkritisk, eksplicit – ved at den verbaliserer og bevidstgør tavs viden; intersubjektiv – ved at den valideres af med-forskere; og desuden er den en humanvidenskab – da fokus er på menneskers oplevelser. Typisk for fænomenologisk interviewforskning er, at interviewene er forholdsvis åbne, da forskeren søger at sætte parentes om sin forforståelse (Wheeler 2005).

Der findes to hovedretninger indenfor fænomenologien – den reflektive fænomenologi, som fokuserer på egne oplevelser og den empiriske fænomenologi, hvor fokus rettes mod andres oplevelser (ibid.). Jeg anvender begge retninger i mit speciale ved både at inddrage personlige oplevelser beskrevet i vignetter og interviewundersøgelse med tre andre musikterapeuter.

1.6.3 Hermeneutik

Ordet hermeneutik betyder 'forstå, fortolke, tyde' og er kunsten og læren om at fortolke og forstå tekster (Jacobsen et al. 1999). Hermeneutik er en gammel tradition, som oprindeligt blev brugt i forbindelse med fortolkning af hellige tekster. Mange har gennem tiderne bidraget til udviklingen af hermeneutikken, men to fremtrædende personer er Hans-Georg Gadamer og Martin Heidegger (Wheeler 2005).

Det centrale i hermeneutikken er fortolkning af mening, og der lægges vægt på det kendskab fortolkeren på forhånd har til emnet. Hele meningen med en hermeneutisk fortolkning er at få en almen forståelse af meningen med en tekst, som evt. kan være et transskriberet interview. For at opnå viden om betydningen bag andre menneskers handlinger må vi forholde os til deres baggrund, kontekst og horisont, som indbefatter betydninger, antagelser, værdier, praksisser osv. og er betinget af historie og tradition. (Kvale og Brinkmann 2009) Forskeren er undersøgelsens primære instrument og må placere sig selv i forhold til undersøgelsen for at øge undersøgelsens troværdighed, gennemsigtighed og autenticitet. (ibid.)

Hermeneutikken og fænomenologien er nært forbundne – nogle mener de er uadskillelige. Både inden for hermeneutik og fænomenologi vender forskeren tilbage til det subjekt eller fænomen, der studeres, og bliver ved at genanalysere og genfortolke data, indtil essensen er kommet frem. Begge tilgange har desuden fokus på processen og søger forståelse ved at blive ved at gå tilbage og hente ny viden. (ibid.)

Den hermeneutiske cirkel er et centralt begreb inden for hermeneutikken. For at forstå eksempelvis en teksts mindre dele må man se på helheden, men for at opnå forståelse af helheden må man først forstå delene. At fortolke og forstå mening går således i cirkler, da det hele tiden er en vekselvirkning mellem dele og helhed. (Jacobsen et al. 1999) At bevæge sig i den hermeneutiske cirkel mellem del og helhed resulterer i en progressiv og i princippet uendelig forståelsesproces. Dog kan den enkelte forsker opnå en stabilitet i sin forståelse. (Wheeler 2005) Ansdell og Pavlicevic (2001) mener der er fare for at blive fanget i den hermeneutiske cirkel, da det kan bevirke, at man bliver ved med at finde ud af det man i forvejen ved, mens andre mener, at hvis man komme ind i cirklen på den rigtige måde, så åbner den mulighed for en stadig dybere

forståelse af meningen (Kvale og Brinkmann 2009). I interviewanalysen (del 3) anvender jeg flere gange den hermeneutiske cirkel for at øge min forståelse.

1.6.4 Grounded Theory

Grounded theory udspringer af amerikansk pragmatisme og symbolsk interaktionisme og præsenteres for første gang af Glaser og Strauss i 1967. Grounded theory er en teorigenererende metodologi eller strategi, hvor formålet er, at fange kompleksiteten i den virkelighed, der ligger uden for årsag - virkningsammenhænge. Formålet er med empirisk forankrede data ikke kun at skabe mening, men også fremkomme med teoretiske forklaringsmodeller, som muliggør forståelse og forklaring af sammensatte fænomener – eksempelvis sociale handlinger eller processer. Grundlæggerne af grounded theory Glaser og Strauss er indbyrdes uenige om, hvordan grounded theory skal anvendes, og hvordan centrale begreber skal defineres, hvilket kan gøre metoden vanskelig at forstå. (Guvå og Hylander 2005)

I grounded theory er forskeren selv instrumentet, som på kreativ vis foretager observationer, beskrivelser, tolkninger, indsamler og bearbejder data og har en struktureret og systematisk tilgang til sin undersøgelse. (ibid.) Forskellige kilder kommer med bud på trin i forbindelse med databearbejdning og analyse inden for grounded theory, men de er indbyrdes uenige om antallet og fremgangsmåde. (Wheeler 2005, Guvå & Hylander 2005, Robson 2002). Åben kodning er i de tre nævnte kilder første trin i en grounded theoryanalyse, hvor forskeren opdeler datamaterialet i forskellige koder. Ifølge Wheeler (2005) kan den åbne kodning både være induktiv, hvor koderne udvikles på baggrund af dataanalysen og deduktiv, hvor forskeren allerede i forbindelse med udformningen af undersøgelsesspørgsmål laver en liste med koder. Så længe forskeren er åben i forhold til at tilføje nye koder, er begge tilgange anerkendte. Videre trin i en analyse kan være aksekodning eller komparation, selektiv kodning og konceptualisering (Wheeler 2005, Guvå og Hylander 2005, Robson 2002).

1.6.5 Kvalitativt semistruktureret forskningsinterview

Jeg er blevet inspireret til at anvende det kvalitative semistrukturerede forskningsinterview til undersøgelse af fænomenet 'musikterapeutiske rammer på hospice' gennem forskellige kilder bl.a. Robson (2002), Ansdell & Pavlicevic (2001),

Enge (2008) samt Kvale & Brinkmann (2009). I de nævnte kilder er det kvalitative interview enten anvendt i praksis eller beskrevet som metode. Jeg vil her kort præsentere lidt fra hver enkelt kilde.

Ifølge Robson (2002) bruges interviews ofte inden for socialvidenskabelig forskning, og der findes både strukturerede, semistrukturerede og ustrukturerede interviews. Jo mindre struktureret interviewet og spørgsmålene er, jo dybere kan interviewerens gå. Interviews kan være den eneste tilgang til en undersøgelse, men kan også kombineres med andre metoder. Semistrukturerede og ustrukturerede interviews bruges ofte i forbindelse med fleksible, kvalitative designs. (Robson 2002) Jeg anvender semistrukturerede interviews i min undersøgelse, da jeg både ønsker at gå i dybden og at holde mig inden for et bestemt emne og fordi det tydeliggør og passer til mit fleksible design (jf. afsnit 1.6.1). Sammen med mine egne erfaringer i form af vignetter (afsnit 2.4) står interviewene alene som datakilde i dette speciale.

Ansdell og Pavlicevic (2001) påpeger vigtigheden af som interviewer at forberede og gennemtænke: Hvem og hvor mange der skal interviewes, emnet og egen forståelse af dette, lydudstyr, hvorledes tiden under interviewene skal disponeres, etiske overvejelser samt være bevidst om bias og effekten af ledende spørgsmål. (Ansdell og Pavlicevic 2001) Mine overvejelser omkring nogle af disse punkter kommer jeg nærmere ind på i Interviewmanualen afsnit 2.1.

Ifølge Kvale og Brinkmann (2009) er det muligt gennem et kvalitativt semistruktureret forskningsinterview at lære noget om andre menneskers livsverden, som indebærer eksempelvis oplevelser, følelser og holdninger. Formålet med interviewet er at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener og producere ny viden. Den viden der produceres ved interviewforskning handler som oftest om menneskers oplevelser, ønsker og meninger. Selve interviewformen ligger et sted mellem en almindelig samtale og et fastlagt spørgeskema og styres delvist af en skriftlig interviewguide, som retter fokus mod særlige emner og spørgsmål. Interviewet transskriberes og sammen med lydoptagelse af interviewet udgør det transskriberede interview de data, som bruges til analysen. (Kvale og Brinkmann 2009) Da mit fokus er at lære mere om interviewpersonernes professionelle livsverden og oplevelser med 'musikterapeutiske

rammer på hospice', finder jeg det oplagt at foretage et semistruktureret begrebsinterview, da det, som Kvale og Brinkmann nævner, åbner op for begrebsafklaring og en dybere undersøgelse af eksempelvis oplevelser med et fænomen. Jeg har udformet en skriftlig interviewguide, som bliver præsenteret i del 2.

Enge (2008) anvender det kvalitative forskningsinterview i sit kandidatspeciale, og på baggrund af de resultater hun kom frem til, er jeg blevet inspireret til at anvende en lignende metode, da hun ligesom jeg undersøger et fænomen, som er sparsomt beskrevet i litteraturen. Enge anvender flere teoretikere i forbindelse med sin analyse, hvilket jeg også gør.

1.6.6 Opsamling

Jeg har i ovenstående afsnit gennemgået selve opbygningen af den skriftlige præsentation, gjort rede for specialets videnskabsteoretiske ramme samt uddybet mine valg omkring design, metodologi og metode. Jeg vil senere i specialet (del 4) anvende og kommentere de forskellige metodologier samt evaluere brugen af det fleksible design og interviewundersøgelse i praksis. Jeg vil nu redegøre for mine overvejelser før, under og efter interviewene.

1.7 Vignetter - personlige oplevelser med musikterapeutiske rammer

Jeg vil her præsentere fire vignetter, som bygger på personlige oplevelser med musikterapeutiske rammer fra min praktikperiode på Hospice Sydvestjylland. Jeg har i løbet af praktikperioden erhvervet mig erfaringsbaseret viden omkring musikterapeutiske rammers opståen på hospice. Jeg har derved et praktisk kendskab til emnet og har i en lang periode reflekteret derover. Vignetterne illustrerer fire forskellige eksempler på musikterapeutiske rammer. Meningen er at give et indblik i, hvor stor variation jeg har oplevet der kan være på rammerne om musikterapeutisk arbejde på hospice. Jeg opfatter vignetterne som empiriske data og inddrager dem senere i specialet.

Jeg har anonymiseret de patienter som vignetterne handler om, således at der ikke optræder personfølsomme oplysninger.

1.7.1 Vignet 1

Agnes var 86 år gammel. Første gang jeg mødte Agnes talte vi lidt sammen om løst og fast. Jeg besøgte hende på den stue hun lå på og fik indtryk af en livlig, men også meget syg dame. Da jeg fortalte at jeg var musikterapeutstuderende og kunne spille musik for hende, faldt snakken hurtigt på sangeren Kim Larsen. Ham kunne Agnes så godt lide. Efter cirka 10 minutters snak kunne jeg mærke, at Agnes gerne ville være alene igen. Inden jeg gik lavede vi en aftale om, at jeg den efterfølgende dag, skulle spille en sang med Kim Larsen for hende. Jeg skulle vælge sangen, for Agnes ville gerne overraskes. Næste dag spillede jeg Susan Himmelblå med Kim Larsen for Agnes. Hun lå i sin seng og rokkede med i kroppen. Hun kunne ikke lade være. Agnes strålede. Da sangen var slut gav hun udtryk for, at hun syntes sangen var helt fantastisk og at det var rart, at alt ikke skulle være så højtideligt og pænt. Efter ca. 10 minutter følte det naturligt at runde sessionen af, men inden jeg gik, aftalte vi, at jeg skulle overraske hende med en ny Kim Larsen sang næste gang jeg kom på hospice.

En ny Kim Larsen sang og en tidsramme på ca. 10 minutter. Det var rammen om musikterapien hos Agnes. Vi nåede i alt 5 sessioner, inden hun den sidste uge af sit liv isolerede sig mere og mere og ønskede stilhed. Jeg tror ikke at Agnes kunne holde til mere end 10 minutter ad gangen, for når jeg besøgte hende, så blev hun som ung igen. Det krævede meget energi af hende, men i de korte stunder var Agnes præget af glæde og livsmod. Jeg så det som en af mine vigtige opgaver, at gå igen, når jeg fornemmede at det var nok. Agnes udtrykte aldrig for mig med ord, at det var nok, men jeg var aldrig i tvivl.

1.7.2. Vignet 2

Frode var 75 år gammel. Frode var en venlig og imødekommende mand. Han elskede at være sammen med andre og nød især at synge. Første gang jeg besøgte Frode, havde jeg guitaren med. Jeg tilbød ham, at vi kunne synge sammen. Det ville han meget gerne. Frode ville helst, at jeg valgte sange, for han havde selv pga. sin sygdom svært ved at huske nogle sange. Når jeg startede på en sang var det tydeligt at mærke om Frode kendte sangen. Han kendte mange sange, og jeg følte at han nød at forsvinde væk i musikken. Stod det til Frode, så kunne vi blive ved og ved. Men jeg rundede som regel sessionen af efter tre kvarter til en time, så han kunne spare lidt energi til de gæster, der

kom til ham i løbet af dagen. Der foregik mange ting, mens vi sang sammen. Det var tydeligt, at Frode kom i kontakt med mange minder. Han havde pga. sin sygdom svært ved at forklare sig med ord, men sangene hjalp ham til at fortælle mig ting om sit liv og hans følelser. Frode var på overfladen en meget lystig og glad mand, men i musikterapien åbnede han op for andre sider af sig selv.

Hos Frode var den musikterapeutiske ramme tre kvarter til en time på Frodes stue med døren lukket. Hvis der kom gæster var de søde til at liste ind og deltage i sangen uden at afbryde for meget. Vi havde i alt 12 sessioner sammen på forskellige tidspunkter alt efter, hvornår det passede ind i Frodes, mit og mine kollegaers program. Det var mig, der tog initiativet og mig, der styrede sessionerne.

1.7.3 Vignet 3

Leo var 42 år gammel. I starten af Leos relativt lange indlæggelse på hospice, var han præget af stor uro og havde svært ved at tage imod hjælp. Det var hårdt for ham at erkende, hvor afhængig han var af andre menneskers hjælp. Jeg hilste på Leo en af de første dage af hans indlæggelse, men han var i begyndelsen ikke interesseret i musikterapi. Som tiden gik, begyndte Leo at spørge til mig. Han ønskede sange af forskellige kunstnere, og mens jeg spillede for ham, lå han roligt i sin seng og lyttede. Jeg fornemmede, at han svømmede væk til en anden verden, mens jeg spillede.

Det var karakteristisk for sessionerne hos Leo, at de max. varede 20 minutter. Det var Leo selv der sagde til og fra, og det var ham, der bestemte hvornår de skulle være. Jeg tror, at Leo var et menneske der havde mistet kontrollen med næsten alt andet og derfor nød, at han havde mulighed for at have fuld kontrol over den musikterapeutiske ramme. Jeg lod ham styre.

1.7.4 Vignet 4

Lillian var en ung, smuk kvinde sidst i 20-erne. Hun havde ofte mange pårørende omkring sig. Hun ønskede selv, at jeg skulle besøge hende og bad sine gæster om at være stille, mens jeg var på stuen. Hun ville gerne høre musik. Jeg spillede i den første session helt rolige sange for hende. Hun lå i sin seng og græd, mens jeg spillede på guitar og sang. Hun fortalte mig, at det var dejligt at få lov at lytte. Jeg kunne tydeligt fornemme,

hvilke sange Lillian kendte og kunne li'. Jeg fandt to cd'er med rolig musik til Lillian, som hun lyttede meget til i ugerne, inden hun døde.

Den anden session var vi alene. Vi talte om nogle af Lillians minder, som blev vækket af de sange, jeg denne gang valgte at synge for hende. Samtalen bar præg af stor ømhed, sårbarhed og ligeværdighed. Den tredje session bad Lillians mor mig om at komme. Lillian var ikke længere kontaktbar. Moderen og to veninder var ved hendes side. Jeg spillede på guitar og sang ganske roligt nogle af de sange, som jeg vidste Lillian var glad for. Stemningen i rummet var fortættet af sorg. Jeg fulgte Lillians vejtrækningen. Hun guidede mig og musikken, og selvom hun ikke var vågen, var det som om hun med sit kropssprog fortalte mig, hvad jeg skulle gøre.

Sessionerne hos Lillian var forskellige hver gang. Længden var aldrig den samme, formen varierede, og det var forskelligt om der var andre til stede i rummet. Den musikterapeutiske ramme vekslede altså fra gang til gang og fulgte ikke noget mønster. Det var ligeledes forskelligt hvem der styrede – det deltes vi om.

1.7.5 Opsamling

Vignetterne illustrerer fire forskellige måder, hvorpå en musikterapeutisk ramme kan fungere på hospice. De nævnte forløb har alle foregået på patienternes stuer og som regel med døren lukket. Det var forskelligt om der var pårørende til stede. Jeg har oplevet, at patienten kan styre den musikterapeutiske ramme både fuldstændig eller delvist, men jeg har også oplevet at det i nogle situationer kun var mig som musikterapeut der styrede. Nogle gange er indholdet i musikterapien og varigheden af sessionerne stort set den samme hver gang, og andre gange veksler det lidt. Andre gange veksler det hele for hver gang.

1.8 Forforståelse

Jeg redegør her med inspiration fra hermeneutisk tradition (Wheeler 2005) for min forforståelse af begreberne musikterapeutiske rammer, musiksyn, musikterapisyn og behandlingssyn. Jeg finder det vigtigt for læserens forståelse af specialet at have kendskab til min forforståelse af disse begreber, da min forforståelse har betydning for, hvorledes jeg undersøger emnet. Min forforståelse er udtryk for, hvordan jeg opfatter begreber og er således en del af ontologien bag mit speciale. Jeg fandt det nødvendigt, at

jeg i begyndelsen af mit arbejde med specialet selv opnåede en bevidsthed om, hvordan jeg opfatter relevante begreber, da jeg forestiller mig, at dette kan hjælpe mig med at bevare fokus i løbet af undersøgelsen. Min forforståelse er i høj grad præget af min praktik på Hospice Sydvestjylland og de ting jeg har erfaret og lært der.

1.8.1 Musikterapeutiske rammer

Når jeg i specialet nævner begreberne 'rammer' eller 'terapeutiske rammer', henfører jeg underforstået - medmindre andet beskrives - til *musikterapeutiske rammer*. I afsnittet om terapeutiske rammer (afsnit 1.10) anvender jeg teori, som tager udgangspunkt i psykoterapeuters erfaringer. I den sammenhæng er der således kun tale om terapeutiske og ikke musikterapeutiske rammer.

Jeg har valgt at anvende det danske ord ramme (på engelsk: frame) om mit undersøgelsesfelt. Jeg overvejede også det engelske ord 'setting', men jeg fandt ordet ramme mere passende. Jeg forbinder ordet setting med noget håndgribeligt såsom sted og evt. indretning af et rum, hvorimod ramme sådan som jeg forstår det dækker både det håndgribelige og det mere uhåndgribelige og immaterielle som eksempelvis værdier og personlig indstilling. Jeg ønsker at undersøge både det håndgribelige og det uhåndgribelige i mit speciale og derfor har jeg valgt ordet ramme.

Jeg forstår begrebet *musikterapeutiske rammer* som dækkende både over

- 1) musikterapiens opbygning, og
- 2) musikterapeutens grænser og forholdemåde.

1. Musikterapiens opbygning: En *musikterapeutisk ramme* har med **genkendelighed, stabilitet, tryghed og forventning om form, indhold, varighed og arbejdsmetode** at gøre. Man kan vende tilbage til den samme musikterapeutiske ramme gentagne gange og heri opstår **genkendeligheden**. Den musikterapeutiske ramme skaber **stabilitet og tryghed** og er med til at opbygge en **forventning** hos både musikterapeut og klient(er) om, hvad musikterapiens **form, indhold, varighed og arbejdsmetode** er.
2. Musikterapeutens grænser og forholdemåde: Den *musikterapeutiske ramme* handler desuden om musikterapeutens personlige og faglige grænser, samt hvordan musikterapeuten forholder sig til sin(e) klient(er). Musikterapeutens **grænser og forholdemåde** har betydning for den relation, der opstår mellem

musikterapeut og klient(er), og musikterapeuten er i sit arbejde bevidst om, hvilke **grænser** og hvilken **forholdemåde** hun anvender. Dette indebærer bl.a. en bevidsthed om, hvordan musikterapeuten både passer på sig selv og sin(e) klient(er).

1.8.2. Musiksyn

Musik er i mine øjne et universelt sprog, som alle mennesker kan forstå på deres egen måde og i en vis grad ikke kan undgå at blive påvirket af uanset fysisk eller psykisk tilstand. Forskellig musik påvirker mennesker forskelligt. Musik er et redskab, som vi mennesker bevidst eller ubevidst kan bruge til mange forskellige formål eks. opbygge fællesskab, kommunikere følelser, skabe nærvær og kontakt, lindre fysisk og eksistentiel smerte, skabe ro og give energi. I vignet 1 og 2 er beskrevet, hvorledes jeg med levende musik og sang havde fokus på at skabe glæde, nærvær, fællesskab og rum for samtale og udtryk for følelser. I vignet 3 og 4 brugte jeg også levende musik og sang, men her var fokus mere på at skabe ro, fordybelse og bearbejdning.

1.8.3 Musikterapisyn

Mit syn på musik og musikterapi går i tråd med hinanden. I forhold til mit syn på musikterapi, læner jeg mig op ad Musikterapeuternes Landsklubs definition af musikterapi som lyder:

Musikterapi er en videnskabeligt funderet behandlingsform, som bygger på musikkens evne til at skabe kontakt og kommunikation. Musikken anvendes i en proces der har til hensigt at støtte og fremme f.eks. kommunikation, personlig udvikling, dannelse af relationer, læring, genoptræning, fysisk stimulation eller afspænding samt følelsesmæssige oplevelser, udtryk og erkendelser (musikterapi.org).

Patienter på hospice er som regel svage pga. sygdom og nært forestående død, men da høresansen er den sidste sans et menneske mister, kan selv et ukontaktbart menneske høre og påvirkes af auditive indtryk og således nyde godt af musikterapi.

1.8.4 Behandlingssyn

I forbindelse med behandling af syge mennesker mener jeg, at det er vigtigt så vidt muligt at imødekomme patienters både fysiske, psykiske, åndelige og sociale behov. De

mennesker som indlægges på hospice kan ikke helbredes, men tilbydes lindrende behandling. Denne behandling skal i mine øjne så vidt muligt tilpasses patienternes aktuelle behov uanset deres karakter med henblik på at gøre den sidste tid så meningsfyldt for dem som muligt.

1.9 Præsentation af hospice

Jeg finder det relevant med inspiration fra hermeneutisk metodologi (Wheeler 2005) og Kvale og Brinkmanns (2009) introduktion til interviewforskning at præsentere den kontekst, som er genstand for min undersøgelse. Jeg ønsker derved at give læseren en fornemmelse af, hvilket miljø de ansatte – heriblandt musikterapeuter - på et hospice i Danmark arbejder under, og hvilken atmosfære de søger at opnå.

Begrebet hospice stammer tilbage fra 1200-tallet, hvor man brugte ordet om klostre og herberger. I nyere tid har den engelske sygeplejerske, læge og socialrådgiver Dame Cicely Sounters aktualiseret begrebet, og siden 1967 er der gradvist bygget flere og flere hospicer rundt om i verden. I Danmark åbnede Sankt Lukas Hospice som det første i Hellerup i 1992, og siden er flere kommet til (hospiceforum.dk), så der i dag i alt er 14 hospicer med ca. 180 sengepladser i Danmark (Information 2010).

På danske hospicer arbejder man ud fra en verdensomspændende hospicefilosofi, som har fokus på livskvalitet, selvværd, værdighed, omsorg, pleje, smertelindring og sjælesorg for uhelbredeligt syge. Der fokuseres på kvaliteten af det resterende liv og bedst mulig smerte- og symptomlindring og omsorg for den syge; men der er også opmærksomhed på den syges pårørende. Alvorligt syge tilbydes midlertidige, aflastende og lindrende ophold. Det er gratis at blive indlagt på hospice, men der er særlige visitationskriterier, som den enkelte patient skal opfylde. (hospiceforum.dk)

For at kunne leve op til hospicefilosofien er der typisk på danske hospicer ansat en bred vifte af faggrupper. Derudover er normeringen højere end på et sygehus, så der så vidt muligt kan tages individuelle hensyn. (ibid.) På Hospice Sydvestjylland, hvor jeg var i praktik, er der ansat sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeut, psykolog, musikterapeut, socialrådgiver, præst, køkkenleder, ernæringsassistent, kok, lægesekretær, økonomisekretær, pedel, frivilligkoordinator, afdelingssygeplejerske og hospiceleder, og som hjælp til praktiske opgaver er der tilknyttet en stor gruppe

frivillige (hospicesydvestjylland.dk). Det er forskelligt fra hospice til hospice, hvilke faggrupper der er repræsenteret. Der er ofte 12 pladser på et hospice med enkeltstuer med eget badeværelse. Tiden for et ophold er i gennemsnit 3-4 uger og gennemsnitsalderen for indlagte patienter er 65 år. Fordelingen mellem indlagte kvinder og mænd er ca. lige. (hospiceforum.dk)

1.9.1 Musikterapi og palliation

Flere bøger og artikler om musikterapi beskriver, at der rundt om i verden er flere musikterapeuter, der arbejder inden for det palliative felt – bl.a. på hospicer (Aldridge 1999, Bonde 2004 1 (2), Dileo og Loewy 2005, Hartley & Payne 2008). I Danmark er det mere og mere almindeligt at inddrage en musikterapeut i plejen på et hospice; men det er først de seneste ca. 10 år, at det har vundet frem. Musikterapeut Marianne Bode var i efteråret 1999 i praktik på KamillianerGaardens hospice i Aalborg, hvilket førte til en ansættelse (Bode 2001). Siden da er der yderligere blevet ansat musikterapeuter på hospice i Vejle, Frederikshavn, Rønne, Hvide Sande og Esbjerg.

En musikterapeut ansat på hospice kan imødekomme både fysiske, psykiske, åndelige, kognitive såvel som sociale behov og kan anvende både sangskrivning og aktive og receptive metoder i sit arbejde (Ilskov 2009). Der er megen inspiration at hente i litteraturen, hvad angår anvendelige metoder og teknikker i musikterapi med døende og deres pårørende (Aldridge 1999, Dileo og Loewy 2005). Jeg vil ikke komme yderligere ind på metoder og teknikker her, hvor fokus specifikt er på rammerne om musikterapi på hospice.

1.10 Litteratur og teori om terapeutiske rammer

På 8. semester skrev jeg projektet '*Musikterapi med døende - en systematisk undersøgelse af udvalgt litteratur omhandlende musikterapi med døende og deres pårørende*'. Arbejdet med projektet gav mig en grundig baggrundsviden i forhold til den litteratur, der er skrevet om musikterapi med døende – bl.a. indenfor hospiceområdet. Arbejdet med projektet gav mig desuden en fornemmelse af, hvilke emner, der er beskrevet i litteraturen. Det er ikke lykkedes mig at finde litteratur, som er direkte relevant i forhold til en dybere beskrivelse og forståelse af musikterapeutiske rammer på hospice. Dileo og Loewy (2005) nævner kort i bogen *Music Therapy at the end of Life*, hvor krævede

forhold musikterapeuter arbejder under på hospicer, fordi der ikke er noget fast skema over sessioner bl.a. pga. mange dødsfald. Forløbene er ofte meget korte, og de arbejder med forstyrrelser i arbejdet fra pårørende og andet sundhedspersonale. Men de skriver ikke yderligere i dybden om musikterapeutiske rammer.

Jeg har i stedet valgt at inddrage litteratur, som beskriver og diskuterer den terapeutiske ramme set ud fra et psykoterapeutisk perspektiv. Jeg finder litteraturen relevant i forhold til at få et indblik i overordnede aspekter og overvejelser om terapeutiske rammer. Jeg mener, at musikterapeuter og psykoterapeuter har mange fællestræk i forhold til arbejdsmetoder og uddannelse. Så selvom det ikke er decideret musikterapilitteratur, mener jeg, at det er overvejelser og erfaring, som jeg kan bruge, da det ligger tæt op ad min musikterapeutiske forståelsesramme.

Jeg har søgt engelsk og dansk litteratur om terapeutiske rammer (på engelsk: therapeutic frames) i samarbejde med Aalborg Universitets Biblioteks bibliotekar Tove Lohsien og har fundet frem til to relevante og interessante britiske bøger, som jeg vil inddrage: *Den terapeutiske ramme* af Anne Gray (oversat til dansk 1996) og *The Therapeutic Frame in the Clinical Context* redigeret af Maria Luca (2004). Jeg vil her præsentere lidt af, hvad der står i de to bøger angående terapeutiske rammer.

1.10.1 Anne Gray – *Den terapeutiske ramme* (1996)

Gray har erfaring som privatpraktiserende psykoterapeut og underviser og skrev i 1994 bogen *Den terapeutiske ramme*, som er en introduktion til psykoterapi og psykologisk rådgivning. Gray skriver i bogen, at begrebet ramme i psykoterapeutisk forståelse overordnet har med regler og arbejdsmetoder at gøre, og at rammerne kan være med til at beskytte det terapeutiske forhold. Den terapeutiske ramme indbefatter tidspunkt, varighed, hyppighed af sessioner, længden af sessionerne, honorar, trygge omgivelser for terapien, kendskab til eventuelle planlagte ferier samt en aftale om, hvad der sker, hvis klienten udebliver fra en session. For terapeuten omfatter rammen ligeledes, at det der bliver talt om i terapien er fortroligt, og at terapeuten ikke skal blande sine egne bekymringer ind i terapien. Terapeuten skal forholde sig empatisk, objektivt og være i stand til at rumme klientens følelser.

Rammen indkredser det terapeutiske arbejde og er med til at sætte en grænse for det terapeutiske arbejde, og hvordan det skal styres og struktureres. En ramme om

arbejdet gør det lettere for terapeut og klient at holde fokus på det terapien handler om. Gray sammenligner dette med, at hun oplever, at det rent æstetisk er mere behageligt at se på et billede med en ramme omkring, da det hjælper betragteren med at se på det væsentlige og ikke eksempelvis studere væggen bag billedet.

Når terapeuten opretholder en fast terapeutisk ramme, hvor al interaktion mellem terapeut og klient foregår indenfor rammen, er det muligt for klienten at skelne mellem den ydre og den indre verden. Både den terapeutiske ramme og selve terapeuten fungerer som 'rummere' af eksempelvis klientens angst og giver mulighed for, at klienten kan erfare følelser og forstå dem i nuet. Hvis den terapeutiske ramme bliver brudt, kan det resultere i, at kontakten afbrydes af klienten.

Rammen etableres ved den indledende samtale og hjælper til at regulere praksis og øger ifølge Gray muligheden for forståelse. Det er vigtigt som terapeut at være klar på, at klienter er forskellige og har forskellige reaktioner i forhold til en terapeutisk ramme, da en ramme af nogle kan opfattes som et fængsel.

Gray sammenligner rammen om terapi med mor-barn-forholdet, hvor den terapeutiske ramme med dens grænser har til formål at skabe 'holding' og 'containing'. Rammen er med til at give klienten en følelse, som minder om spædbarnets oplevelse af moderens omsorg. At have et bestemt mødested for terapien skaber tryghed for klienten til at udforske sine følelser, på samme måde som et barn med trygge kendte grænser udforsker sine omgivelser og derved lærer og drager erfaringer. (Gray 1996)

1.10.2 Maria Luca – The Therapeutic Frame in the Clinical Context (2004)

I bogen *The Therapeutic Frame in the Clinical Context* giver forskellige behandlere deres mening til kende om terapeutiske rammer. Forfatterne har forskellige holdninger til terapeutiske rammer, deres indhold og brugen af dem. Fælles for dem er, at de finder aspekterne omkring terapeutiske rammer komplekse, og at de i kapitlerne reflekterer over de centrale elementer i terapeutiske rammer. I dette afsnit præsenterer jeg udvalgte forfatteres holdninger til terapeutiske rammer. I min udvælgelse har jeg taget højde for specialets fokus, som er musikterapeutiske rammer i et medicinsk og palliativt miljø.

1.10.2.1 Maria Luca

Luca mener, at man ikke kan sige noget generelt om terapeutiske rammer, da de altid afhænger af settingen, konteksten og ikke mindst terapeutens ideologiske position og personlige stil. Rammen er til for patientens skyld og forhandles på plads af både terapeut og patient i begyndelsen. Det er vigtigt at have en tydelig ramme fra begyndelsen af terapien, da den er med til at specificere de forhold, som patient og terapeut arbejder under. Luca skriver: "A secure frame aids a secure relationship." (Luca 2004, s. 15) Rammen fungerer som en vejviser, men er elastisk og fleksibel. Luca mener, at praksis lærer terapeuter at tænke fleksibelt og tilpasse terapien og elementer i den terapeutiske ramme efter målene og opfattelsen af det inter-subjektive møde med patienten.

Luca mener, at grænser i terapi skal tilpasses individuelt, at de sommetider kan være vanskelige at håndtere, men at de er terapeutens ansvar. Forskellige forhold omkring rammen kan give frugtbart materiale til terapien; eksempelvis patientens reaktion på uforudsete afbrydelser i terapien, uplanlagte møder med terapeuten eller patientens forhold til betaling af terapeutens honorar. Luca skriver om dette: "To be concerned with the way a patient relates to the frame is in my mind crucial to the therapy as a whole." (Luca 2004 s. 34)

Luca mener desuden, at det nogle gange er umuligt at skabe en terapeutisk ramme: "In some contexts, such as therapy with terminally ill patients in hospitals, the therapy is inevitably frameless. In these situations the standard rules (such as, for example, same room and regular times for sessions) cannot be established because the patient may not be fit to participate in a session, or that other medical treatment is seen as more of a priority." (Luca 2004, s 17-18)

1.10.2.2 Nick Zinovieff

Idéen om terapeutiske rammer stammer ifølge Zinovieff tilbage fra oprindelsen af Freuds psykoanalytiske tradition, hvor der blev opstillet basale forudsætninger for etableringen af et analytisk forhold mellem terapeut og klient. Forudsætningerne var: fri association, fortrolighed, fast tidspunkt og varighed af sessioner samt terapeutens frit svævende opmærksomhed, neutralitet, anonymitet og afholdenhed. Disse forudsætninger er sidenhen ført over til andre psykoterapeutiske traditioner.

Ifølge Zinovieff arbejder psykoanalytisk orienterede terapeuter inden for et spektrum af streng forholden sig til den terapeutiske ramme og en mere fri attitude til rammen. Han har selv erfaring fra den medicinske verden, hvor han har oplevet det vanskeligt at etablere en terapeutisk ramme, fordi der blandt hans kollegaer ikke er forståelse for vigtigheden af en ramme om terapien. Terapeuten i et medicinsk miljø må nøje overveje, hvilke patientfølsomme oplysninger der gives videre til personalet, da fuldkommen fortrolighed mellem terapeut og patient ikke nødvendigvis er hensigtsmæssigt i et medicinsk miljø, hvor terapeuten arbejder i et team.

Zinovieff mener, at det er nødvendigt, at terapeuter har en fleksibel tilgang til grænser og rammen for terapi. Han mener ikke, at det skal være terapeutens evt. neurotiske behov for sikkerhed, der dikterer en fast ramme. Terapi skal være levende og kreativ.

1.10.2.3 Deborah Killeen

Killeen mener, at en god relation mellem klient og terapeut kræver, at grænserne for terapien er klare, at terapeuten ved første session opstiller regler, såsom honorar, sted for terapien, varighed af sessioner samt aftale om betaling for aflyste sessioner. En sikker og kærlig ramme giver mulighed for at arbejde med klientens overføringer og kan give klienten en følelse af 'holding' - uden ramme er det ikke terapi. Hvis der sker brud på rammen, mener Killeen ligesom Luca, at det er vigtigt, at terapeuten forstår at inddrage klientens reaktion på bruddet i terapien og hjælper klienten med at se nærmere på særlige reaktionsmønstre.

1.10.2.4 Stefano Ferraiolo

Ifølge Ferraiolo ser psykoanalysen en terapeutisk ramme som et basalt redskab for at opnå succes i den terapeutiske relation. Det eksistentielle perspektiv afstår derimod fra rammen som det centrale i psykoterapi.

Ferraiolo mener, at en terapeutisk ramme skal fastsættes på tre niveauer: fysisk, mentalt og åndeligt, og at rammen hjælper klienten med at kunne konfrontere den truende ydre verden i passende doser. I begyndelsen af terapien er det terapeutens opgave at skabe rum til udforskning af kulturelle projektioner og til at se bag om fordomme og på baggrund af denne indsigt strukturere den terapeutiske ramme.

Terapeuten skal anerkende, at køn og kulturelle forskelle kan have en indflydelse på rammen.

Den terapeutiske ramme skal være solid, men fleksibel nok til at give plads til eksperimenter. Ferraiolo mener, at den terapeutiske ramme, kan være stien på vej mod frihed for klienten. Ferraiolo oplever desuden, at nogle klienter med deres måde at forholde sig løst eller fast til den terapeutiske ramme kommunikerer deres problemer og på denne måde får hjælp af rammen til at udtrykke deres følelser.

1.10.2.5 Paul Smith-Pickard

Ifølge Smith-Pickard bliver den terapeutiske ramme i den akutte sundhedspleje konstant udfordret. De eneste konstante elementer er terapeuten og klienten. Hvert nyt møde kræver, at rammen bliver skabt på ny, og terapeuten kan ikke forvente mere end en relativ grad af kontinuitet. Smith-Pickard sætter de sædvanlige terapeutiske rammer til side og fokuserer på, at behovet hos akutte patienter ofte er at blive mødt som et menneske med eksistentielle problemer, frem for som en patient med en medicinsk tilstand.

Smith-Pickard stiller spørgsmålstegn ved, hvor fleksibel den terapeutiske ramme kan være og stadig indeholde en praksis, som anses for værende terapeutisk. Når den terapeutiske ramme mangler, hvordan ved man så, om det er terapi eller ej? Han mener ikke, at vi skal adskille den almindelige virkelighed fra den terapeutiske virkelighed ved at tilbyde patienter en ekstern terapeutisk ramme væk fra det medicinske miljø, men at det terapeutiske møde defineres af målet om at skabe et terapeutisk rum. Han skriver: "I am not suggesting that we take therapy out onto the streets but that we conceptually shift the external authority of a therapeutic frame to an intersubjective extemporaneous frame". (Luca 2004, s. 141) Derudover mener Smith-Pickard, at supervision indirekte er en del af en terapeutisk ramme.

1.10.2.6 Greg Madison

Madison mener, at kontinuitet er grundpillen i den terapeutiske ramme, som spænder fra den fleksible ramme til den rigide, fast definerede, sikre ramme. Men på trods af, at det er vanskeligt at skabe kontinuitet i de terapeutiske rammer på et hospital, så er der alligevel mulighed for at lave dybt terapeutisk arbejde der. Et hospitalsmiljø er meget

uforudsigeligt. Det resulterer i, at stedet for terapien, tidspunktet for terapien, intervallet mellem sessionerne, længden på de enkelte sessioner og selve terapiforløbets længde er elementer, der varierer meget. Derudover er det til forskel fra traditionel psykoterapi almindeligt med afbrydelser i terapien af andre fagpersoner. Det er også almindeligt, at terapeuter kommer usædvanligt tæt på patienterne, fordi de er nødt til at hjælpe dem, oplever patienter som ligger i sengen kun delvist påklædt eller møder patienternes pårørende. Det er vanskeligt at bevare fuldkommen fortrolighed mellem terapeut og klient, bl.a. fordi samtaler ofte kan overhøres af andre. Desuden kommer terapeuten til patienten og ikke omvendt, hvilket gør det vanskeligt for patienten at udeblive fra sessioner. Den usædvanlige setting gør det mere almindeligt, at klienter gerne vil tale om terapeutens liv og personlighed.

Madison diskuterer forskellige psykoterapeuters mere eller mindre firkantede syn på den terapeutiske ramme og mener, at alle terapeuter - uanset hvilken skole de er fra - må tilpasse sig arbejdspladsen; særligt de terapeuter der arbejder med terminale patienter. Madison mener, at terapeutisk arbejde på et hospital ikke skal baseres på en fast ramme, og at man i human psykoterapi må anvende multiple teorier frem for én sikker teori.

Madison har i forsøget på at møde patienter med størst mulig åbenhed og fleksibilitet udviklet en eksistentiel-fænomenologisk tilgang. Han sætter her sin egen forforståelse og sine fordomme i parentes og er åben for, hvad der sker i omgivelserne og inddrager dette i terapien. Han taler med sine klienter om rammen, udforsker den og udvikler rammen sammen med klienterne, hvilket hos nogle godt kan resultere i en fast ramme.

Madison refererer til analytikeren Leslie Farber og siger om hans terapi: "Therapy was not a method practised under controlled conditions; it was not something he 'did' to people, it was his way of being with people". (Luca 2004, s. 180) At inddrage dette syn på terapi på et hospital indbefatter, at terapeuten er sammen med patienterne på deres stue eller ved deres sengekant i stedet for i et afsides terapilokale. Madison giver eksempler på terapeutisk arbejde, hvor han bringer sin egen person ind i terapien ved at give udtryk for følelser og derved møder patienten menneske til menneske. Han mener, at selve terapien kan være det, at terapeut og klient kan dele usikkerhed og fortvivelse, og at det

ikke nødvendigvis er et udtryk for en fejl fra terapeutens side, hvis klienten et øjeblik glemmer sig selv og i stedet bekymrer sig om terapeuten. Han mener snarere, at det er et udtryk for ægte medfølelse.

Madison inddrager i sit kapitel Ernesto Spinelli, som udtaler, at psykoterapi afhænger af et gensidigt berigende forhold mellem terapeut og klient, og at det måske kun er når klienten oplever terapeutens sårbarhed, at klienten får mulighed for forandring. Madison mener, at livet i sig selv bør være rammen om terapien: "Based upon experiences in the hospital, the view emerged that the incomprehensibility of life itself, with its implicit 'existential givens', is the appropriate 'frame' for therapeutic interaction". (Luca 2004, s. 184)

1.10.3 Opsummering

En gennemgang af ovenstående afsnit giver basis for en refleksion over terapeutiske rammers betydning og indhold. Jeg mener, at det i kraft af forfatternes forskelligartede definitioner på terapeutiske rammer belyses, hvor komplekst et fænomen terapeutiske rammer er. Terapeutiske rammer er ifølge forfatterne ikke enkle at beskrive eller anvende i arbejdet som terapeut, og de er indbyrdes uenige om, hvorvidt rammen er en forudsætning for, om der er tale om terapi eller ej. Det nævnes, at særligt den medicinske verden og arbejdet med terminale patienter kræver, at terapeuten kan arbejde fleksibelt og omstille sig, og Luca mener, at terapi med terminale patienter er decideret rammeløst. Generelt er holdningen blandt teoretikerne, at terapeuten skal forholde sig åbent til rammen og grænserne for terapien og tage højde for patientens behov.

I forhold til mine erfaringer med terminale patienter på Hospice Sydvestjylland, hvoraf nogle er præsenteret i vignetter i afsnit 1.7, stemmer de overens med det som et par af forfatterne beskriver omkring vanskelighederne med at skabe fast definerede terapeutiske rammer i et medicinsk miljø. I nogle situationer er det muligt at opnå det, som jeg forstår ved en musikterapeutisk ramme (se afsnit 1.8.1) og skabe genkendelighed, stabilitet, tryghed og forventning om form, indhold, varighed og arbejdsmetode. Andre gange vil rammerne veksle meget fra gang til gang og udskiftningen i patienter være så stor, at intet når at blive stabilt og genkendeligt.

Jeg anvender og kommenterer uddybende på teorien om terapeutiske rammer i de diskuterende og opsummerende afsnit sidst i specialet. I de to næste dele - del 2 og 3 - er fokus på interviewundersøgelsen, hvor jeg detaljeret vil gennemgå mit arbejde med interviewene og analysen af dem.

Del 2. Empiri

Den empiriske del af dette speciale bygger på en kvalitativ interviewundersøgelse. Jeg præsenterede det kvalitative semistrukturerede forskningsinterview som metode i afsnit 1.6.5. og vil i denne del fokusere på selve udførelsen af interviewene i form af en interviewmanual først præsentere mine tanker, oplevelser og overvejelser før, under og efter interviewene samt diverse facts om bl.a. interviewpersonerne og konteksten om interviewene. Del 2 er ligesom del 1 en optakt til selve interviewanalysen som præsenteres i del 3.

2.1 Interviewmanual

Interviewmanualen har udviklet sig undervejs gennem hele specialet. Jeg har gradvist lært mere om intervieweteknik og gjort mig vigtige videnskabsteoretiske overvejelser. Den nye viden har jeg, som nævnt i del 1, undervejs søgt at implementere i specialet – bl.a. her i interviewmanualen. Jeg har delt interviewmanualen op i før - , under - og efter interviewene. Til hver del hører relevante afsnit.

2.1.1 Før interviewene

2.1.1.1 Interviewguide

Udformningen af spørgsmålene og forberedelsen til interviewene var en langsommelig proces. Noget af det første jeg gjorde var at kontakte musikterapeuter som arbejder eller har arbejdet på hospice for at spørge, om de ville være mig behjælpelig i en interviewundersøgelse. Jeg kontaktede musikterapeuterne via e-mail (se bilag 1¹) og fik kun positive svar tilbage. Det var praktiske og tidsmæssige faktorer som spillede ind på hvilke tre musikterapeuter jeg takkede ja til.

Jeg valgte at forberede og overveje min fremgangsmåde i interviewene og mine spørgsmål grundigt for at øge chancerne for, at den viden jeg fik gennem interviewene kunne give mig svar på min problemformulering. Jeg lavede brainstorm over spørgsmål, formulerede min forforståelse af relevante begreber (afsnit 1.8) og anvendte teoretisk viden om kvalitative interviews (Robson 2002, Ansdell og Pavlicevic 2001,

¹ Bilagene er ikke vedlagt specialet i pdf, men er udleveret til censor og eksaminator

Kvale og Brinkmann 2009,). Til sidst havde jeg en fornemmelse af, at jeg havde fundet ind til kernen af min undren. Resultatet af processen blev den interviewguide, som jeg anvendte til mine interviews (bilag 2).

Interviewguiden starter med spørgsmål til interviewpersonernes uddannelse og evt. tidligere erfaring indenfor det palliative område. Disse spørgsmål vurderede jeg var interessante at få svar på, hvis mine interviewpersoner ikke havde noget imod at blive nævnt med navn i specialet, da jeg forestiller mig, at svarene ville åbne op for et ekstra indblik i interviewpersonernes livsverden samt deres forudsætninger for at svare på spørgsmålene. Herefter følger en briefing om formålet med interviewet og en introduktion til det overordnede emne præsenteret med det paradoks jeg beskrev i indledningen til specialet vha. citatet af Laursen. Dernæst følger selve spørgsmålene, som i høj grad tager udgangspunkt i min forforståelse og med inspiration fra Kvale og Brinkmann (2009) er en blanding af åbne, lukkede, indledende, direkte og indirekte spørgsmål.

I de første emnefokuserede interviewspørgsmål spørger jeg ind til, hvordan interviewpersonerne vil definere begrebet musikterapeutiske rammer, hvordan de forholder sig til det opstillede paradoks og hvilken værdi de mener musikterapeutiske rammer har. De følgende spørgsmål er mere konkrete i forhold til bl.a. hvordan en musikterapeutisk ramme opstår og hvem der skaber den. Derudover retter spørgsmålene sig bl.a. til hvordan interviewpersonerne forholder sig til patienter og pårørende, om de har nogle grænser i forhold til deres arbejde, om de kan nævne konkrete eksempler på musikterapeutiske rammer, hvilke egenskaber det kræver at være musikterapeut på hospice og hvilke fordele og ulemper der er ved at arbejde som musikterapeut på hospice.

Spørgsmålene er sat op i to kolonner med 14 hovedspørgsmål og 6 bispørgsmål, som relaterer sig til hovedspørgsmålene, men som er mindre vigtige end hovedspørgsmålene. Spørgsmålene kommer i en rækkefølge, som jeg synes er logisk i forhold til gradvist at komme dybere ned i emnet, men interviewguiden er åben og fleksibel, så det ikke gør noget, at rækkefølgen på spørgsmålene ændrer sig undervejs. I slutningen af interviewguiden kommer en kort debriefing, for at interviewpersonerne ved, hvordan jeg videre vil anvende interviewet med dem (Kvale og Brinkmann 2009).

2.1.1.2 Min rolle som forsker og interviewer

Det er mit mål at opføre mig som mig selv i løbet af interviewet og tilstræber autenticitet og empatisk, accepterende nærvær. Jeg er bevidst om at jeg er interviewer og at fokus skal ligge på interviewpersonernes udtalelser.

Jeg har ingen forhåndserfaring i forhold til at interviewe. Det er første gang jeg udfører en interviewundersøgelse og jeg er således bevidst om, at træning i at udføre interviews havde været en fordel. Jeg har på forhånd sat mig grundigt ind i interviewteknik, hvilket har givet mig et kendskab til metoden, men ikke en reel praktisk erfaring. Til gengæld ser jeg min terapeutiske træning, hvor jeg er vant til at føre samtaler, lytte og spørge ind som en fordel. Kvale og Brinkmann (2009) mener at en velkvalificeret interviewer skal være velinformeret, strukturerende, klar, venlig, sensitiv, åben, styrende, kritisk, erindrende og fortolkende. Nogle af kvalifikationerne tror jeg ligger naturligt til mig, men andre vil jeg stræbe efter at tilegne mig. Det er vigtigt at jeg er bevidst om, at jeg som interviewer er det primære forskningsredskab til indhentning af viden og således skal være godt forberedt (Kvale og Brinkmann 2009).

Som nævnt præsenterer jeg i begyndelsen af interviewet det paradoks, som ligger til grund for min nysgerrighed i forhold til emnet. Jeg er bevidst om, at den indgangsvinkel muligvis medfører at jeg præger interviewpersonernes synspunkter med mine egne. Jeg har alligevel valgt at præsentere min undren og formålet med undersøgelsen i begyndelsen af interviewet, da jeg gerne vil gå så direkte til kernen af emnet som muligt og med interviewet håber at få en udveksling af synspunkter og perspektiver, som er relevante for min problemformulering.

2.1.1.3 Optageudstyr

Jeg lægger vægt på, at lydoptagelserne af interviewene bliver så gode som muligt. For bedst muligt at sikre, at interviewene bliver optaget, anvender jeg minimum to optagere ved hvert interview. Jeg optager lyd på henholdsvis en 'Zoom H4N', en 'iPod' og på min egen 'MacBook Air'. På den måde er jeg sikret, hvis en af optagerne sætter ud eller hvis én af optagelserne har en dårlig lyd kvalitet.

2.1.1.4 Etiske overvejelser

Selvom jeg ikke på forhånd forestiller mig, at et interview om emneområdet kan blive personligt udleverende for interviewpersonerne, vil jeg give dem mulighed for selv at vælge om jeg må nævne dem ved navn eller de foretrækker at være anonyme i specialet. Er der én der ikke ønsker navns nævnelse, anonymiserer jeg alle tre interviewpersoner, da det ellers vil være for let at regne ud, hvem den interviewede er. Jeg ser ikke på forhånd nogle risici for interviewpersonerne i forbindelse med undersøgelsen, men vil revurdere denne forestilling efter jeg har udført interviewene og ved, hvad der dukker op.

Når jeg har udført transskription af interviewene sender jeg dem til memberchek hos hver af interviewpersonerne, så de kan læse deres eget interview igennem og selv bestemme om de vil godkende det og evt. slette dele af interviewet. Dette gør jeg for at tage hensyn til interviewpersonerne og ikke risikere, at det er skadeligt for dem hverken personligt eller professionelt at deltage i min undersøgelse.

2.1.1.5 Udvælgelseskriterier

Kriterierne for interviewpersonerne er, at de har nogenlunde samme forudsætninger som jeg, dvs. at de er:

- uddannet musikterapeuter ved Aalborg Universitet
- ansat og på nuværende tidspunkt i arbejde som musikterapeuter på et hospice i Danmark

Jeg vægter ovennævnte fællestræk højt, da jeg forestiller mig, at vi med forholdsvis ens forudsætninger arbejder ud fra en forholdsvis ens forståelsesramme og dermed taler 'samme sprog' og bedst muligt undgår misforståelser. Kriterierne finder jeg desuden vigtige, for at jeg kan få de bedst kvalificerede svar på mine spørgsmål og som udspringer af mine egne erfaringer fra området og som fokuserer på musikterapi på hospice. Jeg ønsker i interviewene at få konkrete eksempler på oplevelser med emnet, derfor ønsker jeg, at interviewpersonerne er i arbejde og således har optimal mulighed for at komme med eksempler fra praksis uden at de behøver at grave langt tilbage i hukommelsen.

2.1.1.6 Interviewpersoner

Fælles for de tre interviewpersoner er, at ingen af dem har været ansat i mange år som musikerapeut på hospice. I forhold til at få kvalificerede svar på mine spørgsmål kan det være en ulempe, at ingen af interviewpersonerne har flere års praktisk erfaring med området. Fordi jeg ønsker at interviewe musikerapeuter ansat på hospice med arbejdet i frisk erindring, er udvalget af interviewpersoner begrænset og jeg vælger derfor at se bort fra det faktum at deres erfaring er begrænset. Ingen af interviewpersonerne er helt nye på deres arbejdsplads, så jeg forestiller mig, at de alligevel har gode muligheder for at svare reflekteret på mine spørgsmål.

2.1.1.7 Min relation til interviewpersonerne

Jeg kender i forvejen eller har mødt alle de tre interviewpersoner. Fordi der bliver uddannet forholdsvist få musikerapeuter om året i Danmark, er det en faggruppe, hvor der naturligt opstår et kendskab til musikerapeuter uddannet på andre årgange. Jeg ser det som en fordel for mig, at jeg i forvejen har kendskab til alle tre interviewpersoner og ligeledes som en fordel, at vores fællesskab er fagligt frem for privat. Jeg forestiller mig, at dette kan give en tryk og tillidsfuld atmosfære og give mig mod til at stille både personlige og faglige spørgsmål. Ulempen kan være, at enten jeg eller interviewpersonerne i løbet af interviewet tager et uhensigtsmæssigt hensyn til den anden part for at bevare en god stemning.

Kvale og Brinkmann (2009) gør opmærksom på, at magtforholdet kan være asymmetrisk i en interviewsituation – eksempelvis hvis interviewer og interviewpersonerne ikke er ligestillede. I de 3 interviews jeg udfører, er magtforholdet en smule asymmetriske, da jeg som musikerapistuderende fører samtaler med andre fagfæller, som har væsentlig mere praksiserfaring end jeg. Jeg er opmærksom på, at deres øgede erfaring kan resultere i misforståelser og en indforståethed, som det ikke er sikkert jeg kan følge. Derudover er jeg på udebane i og med, at jeg besøger dem, og det er første gang jeg udfører en interviewundersøgelse, hvilket kan resultere i, at jeg undervejs bliver usikker. Omvendt vil jeg pga. min interesse og lange refleksionstid over emnet formodentlig have en større indsigt i emnet end dem og jeg vurderer på baggrund af dette, at ubalancen er forholdsvis ubetydelig.

2.1.2 Under interviewene

2.1.2.1 Fysisk, social og emotionel kontekst

Jeg interviewede to af musikterapeuterne på deres respektive arbejdspladser, hvilket jeg forestiller mig har gjort det let for dem, at fokusere på interviewet. En af musikterapeuterne interviewede jeg i dennes eget hjem. Musikterapeuten var lige kommet hjem fra arbejde - dette vurderer jeg havde en positiv indflydelse på svarene, eftersom musikterapeuten ikke havde nået at lave en masse andet og rette sin opmærksomhed væk fra sit arbejde. Vi sad ved hvert interview et uforstyrret og fredeligt sted, på hver sin side af et bord med mine to optagere placeret midt på bordet.

Fælles for de tre interviews var, at mine interviewpersoner ikke havde forberedt sig på forhånd, dvs. de kendte ikke til andet end det overordnede emne, hvilket var efter mit ønske. Jeg ville gerne have deres umiddelbare svar. På trods af dette synes jeg, at svarene i stor ustrækning var velformulerede og kyndige. Jeg oplevede til hvert interview atmosfæren som varm, koncentreret, behagelig, lattermild og tillidsfuld. Jeg havde en følelse af, at være på bølgelængde med de tre interviewpersoner, som alle virkede velmotiverede. Jeg benyttede mig undervejs i interviewene af muligheden for at stille opfølgende, sonderende, kontrollerende og fortolkende spørgsmål og desuden var jeg meget bevidst om, at tavshed fra min side af og til efterlod plads til at interviewpersonerne af sig selv uddybde et spørgsmål yderligere eller mulighed for lidt ekstra betænkningstid (Kvale & Brinkmann, 2009).

Da jeg interviewede en af musikterapeuterne havde jeg forinden været med til et 5 timers langt møde med personen. Jeg fornemmede, at dette havde en indflydelse på interviewets karakter i og med, at vi havde hilst og talt os varme inden interviewet startede. Jeg var i begyndelsen nervøs for, at vi ville have vanskeligt ved at holde koncentrationen, fordi vi var ved at være trætte efter en intens dag. Men jeg oplevede interviewet som en mere koncentreret samtale end de første to og interviewet varede kun halvt så lang tid som de to andre. Vi nåede alle spørgsmålene, bl.a. fordi musikterapeuten svarede mere kort og præcist end de to andre.

2.1.3 Efter interviewene

2.1.3.1 Personlig evaluering

Jeg kunne mærke, at interviewsituationen var ny for mig. Det var tydeligt for mig, at det første interview var sværest, fordi jeg var usikker på, hvordan jeg skulle gribe det hele an. Jeg følte mig mere hjemme i interviewguiden efter det første interview. Jeg havde nærstuderet interviewguiden hjemmefra, men kan se retrospektivt, at det havde været en god idé, at lave et eller flere prøveinterviews, for at forberede mig selv mere på den virkelige semistrukturerede interviewsituation, hvor det er naturligt at springe i spørgsmålene. Det var vanskeligt for mig at holde overblik over, hvor mange spørgsmål vi havde nået og hvilke interviewpersonen selv automatisk havde svaret på. Jeg tog mig derfor tid til små pauser, hvor jeg prøvede at danne mig overblik over hvor langt vi var nået.

Fælles for de tre interviewsituationer var, at jeg gjorde hvad jeg kunne for at samtalen ikke kørte ud af et sidespor, men sommetider fandt jeg det vanskeligt at vurdere i situationen, hvad der var relevant for mit emne og hvad der ikke var, fordi jeg generelt blev grebet af alt det interviewpersonerne fortalte. Men jeg havde alt i alt en god fornemmelse af, at jeg med interviewene havde indsamlet gode og brugbare data og oplevede, at interviewpersonerne kom med lange og både righoldige og specifikke svar, som Kvale og Brinkmann påpeger er nogle af kvalitetskriterierne for et interview (2009).

Da interviewene efter ønske anonymiseres og interviewpersonerne har frihed til at slette og rette i de transskriberede interviews ser jeg ingen risiko for skadelige konsekvenser for interviewpersonerne. Jeg vil derfor ikke fokusere på om der er elementer i interviewene der skal ændres, men lade dette være op til interviewpersonerne når de foretager member check. To af interviewpersonerne nævnte, at de i løbet af og efter interviewet var kommet til at tænke over deres arbejde på en ny måde og at interviewet havde beriget dem. Jeg oplevede således, at interviewene på to af interviewpersonerne havde en positiv konsekvens.

2.2 Transskription

Til transskriptionen af de tre interviews benyttede jeg programmet Express Scribe. Express Scribe er et gratis program til afspilning af lydfiler og er designet som hjælp til

transskribering af lydoptagelser. Programmet kan på computerens tastatur starte, stoppe og afspille lyd med forskellige hastigheder, imens man skriver i et tekstbehandlingsprogram. Dette var en praktisk funktion, da det fastholdt mit fokus på skærmen mens jeg transskriberede.

Jeg transskriberede først interviewene ordret, så de så vidt muligt afspejlede og var loyale overfor interviewpersonernes verbale udsagn. Jeg valgte at udelade lyde som eksempelvis: "hmm..." og "øh..." Jeg noterede ikke lange pauser og kun en enkelt gang noterede jeg latter efter ønske fra en af mine interviewpersoner, da jeg ikke mener, at disse dele af kommunikationen er relevante i forhold til mit undersøgelsesfelt. Jeg går efter meningsindholdet i interviewene og anser afsnit 2.1.2.1 om Fysisk, social og emotionel kontekst for værende nok information for læseren til at få et indblik i den generelle stemning under interviewene.

Jeg transskriberede interviewene, læste dem igennem mens jeg lyttede til lydfilet og rettede derefter grammatiske fejl og stavefejl. Dernæst sendte jeg interviewene til membercheck hos mine tre interviewpersoner, så de fik mulighed for at ændre og slette i interviewene, hvis der eksempelvis var udtalelser de havde fortrudt, ønskede formuleret anderledes eller de mente at jeg havde foretaget forkerte fortolkninger i forhold til at sætte punktummer og kommaer.

2.3 Member check

Jeg sendte de transskriberede interviews via e-mail til mine interviewpersoner og bad dem læse deres interview igennem og rette i det. Jeg bad dem bl.a. være opmærksom på, om der var passager i interviewet, der skulle anonymiseres enten for deres egen, kollegaers eller patienters skyld. Fælles for mine interviewpersoner var, at de ønskede at slette overflødige fyldord og vendinger fra interviewet såsom: "ik", "ligesom" og "sådan noget". De havde hver især forskellige ønsker til omformuleringer, og sætninger der helt skulle slettes. Jeg så denne procedure som et led i at sikre reliabiliteten af transskriptionen, hvilket ifølge Kvale og Brinkmann (2009) enten kan gøres ved member check eller ved at få hjælp fra en eller flere andre uafhængige i forbindelse med transskriptionen.

Jeg ønsker som nævnt at være etisk ansvarlig og først og fremmest tage hensyn til mine interviewpersoner. De havde derfor frihed til at sige til og fra i forhold til

transskriptionen. En af mine interviewpersoner valgte efter gennemlæsning af sit interview af være anonym. For at imødekomme dette ønske anonymiserede jeg alle tre musikterapeuter. Der fremgår således ingen personfølsomme informationer om mine interviewpersoner i specialet eller interviewene og de transskriberede interviews udleveres kun til censor og eksaminator. Jeg ser fordele i at inddrage generel viden om de tre interviewpersoner samt anden viden, som kunne give læseren en fornemmelse af deres musikterapeutiske ståsted. Men jeg vægter de etiske forhold højere og imødekommer selvfølgelig ønsket om anonymisering.

Jeg kalder interviewpersonerne henholdsvis A, B og C. Se bilag 3A, 3B og 3C for de rettede interviews i deres fulde længde. I den følgende del af specialet gennemgår jeg trin for trin analysen af de tre interviews.

Del 3. Analyse

Jeg har interviewet tre musikterapeuter ansat på hospice, med henblik på at lære mere om fænomenet 'musikterapeutiske rammer på hospice'. I dette kapitel vil jeg præsentere min analyse og bearbejdning af de tre semistrukturerede interviews. Jeg har transskriberet de tre interviews og fået dem godkendt af interviewpersonerne ved member check. Transskriptionen af interviewene er den primære genstand for min systematiske og dybdegående analyse. Lydoptagelserne af interviewene er sekundære data, men tilgængelige for mig ved eventuelle behov for at gå tilbage til den oprindelige datakilde. Analysen består af i alt 12 trin.

Jeg har forskellige metodiske og metodologiske inspirationskilder, hvad angår trinene i min analyse, hvilket går i tråd med, at mit overordnede design er fleksibelt. Mit mål har i overensstemmelse med karakteristika for fleksibelt design, været at foretage en meningsanalyse, som først og fremmest relaterede til min problemformulering og mit sigte med specialet og i forhold til de interviews jeg har foretaget. Jeg har ikke fundet det oplagt at følge en færdigbeskrevet analysemetode og har det standpunkt som nævnt i afsnit 1.6.1 om fleksibelt design, at viden om sociale fænomener, som jeg anser musikterapeutiske rammer på hospice for at være, ikke kan reduceres til at udgå fra én metode. Kvale og Brinkmann (2009) kalder den fleksible tilgang til interviewanalyse bricolage eller eklektisk og de forskellige metoder eller teknikker kaldes ad hoc, fordi de er tilpasset analysens formål.

Jeg havde på forhånd en overordnet fornemmelse af, hvordan jeg ville gribe min analyse an, men jeg har udviklet mine analysetrin undervejs delvist med inspiration fra andre teoretikere og jeg har lavet tilpasninger efter, hvad jeg selv synes giver mening. Figur 1 viser de 12 trin som jeg gennemgik i min analyse af interviewene samt hvilken metodologi jeg er inspireret af. I parentes ses, hvilken kilde jeg har inspirationen fra til hvert trin. Nogle teoretikere bl.a. Kvale og Brinkmann (2009) mener, at det at foretage interviewene, lytte til optagelsen af interviewene og selve transskriptionen af dem, er en del af selve analysen. Jeg ser disse trin som forberedelse og optakt, men ikke som en egentlig del af analysen.

Fig. 1: De 12 analysetrin

1. Læse transskriberede interviews for at danne overblik
Fænomenologi (Wheeler 2005)
Bilag 3a, 3b og 3c
2. Læse interviews og markere nøgleudtalelser
Fænomenologi (Wheeler 2005, Ansdell og Pavlicevic 2001)
3. Åben kodning
Grounded Theory (Guvå og Hylander 2005, Wheeler 2005, Robson 2002)
Bilag 4a, 4b og 4c
4. Opstille en samlet liste med navnene på de åbne koder
Generel interviewanalyse – "Hints and Tips for Coding textual data"
(Ansdell og Pavlicevic 2005)
5. Læse koderne igennem – kontrollere at der er sammenhæng mellem koderne navne og indholdet
Hermeneutik (Wheeler 2005, Kvale og Brinkmann 2009, Ilskov 2010)
Bilag 5
6. Læse interviewene igennem - kontrollere om der er vigtigt indhold, som ikke er inkluderet i de åbne koder
Hermeneutik (Wheeler 2005, Kvale og Brinkmann 2009, Ilskov 2010)
7. Destillere de åbne koder for hvert enkelt interview
Fænomenologi (Wheeler 2005)
Bilag 6
8. Gennemlæse destillering af de åbne koder – danne overblik
Hermeneutik (Wheeler 2005, Kvale og Brinkmann 2009, Ilskov 2010)
9. Samle destilleringen af de åbne koder for hvert enkelt interview i klynger
Grounded Theory (Guvå og Hylander 2005)
Bilag 7
10. Lave overordnede kategorier og horisontal destillering
Grounded Theory (Guvå og Hylander 2005) Fænomenologi (Wheeler 2005)
Bilag 8
11. Destillere den horisontale destillering til en sammensat essens
Fænomenologi (Wheeler 2005)
Bilag 9
12. Transformere den sammensatte essens til en global beskrivelse
Fænomenologi (Wheeler 2005)
13. Give hvert afsnit i den globale beskrivelse en overskrift og understøtte hvert afsnit med citater fra interviewene
(Ilskov 2010)

Jeg vil i det følgende gøre rede for hvert enkelt trin i min analyse og uddybe dels hvor jeg har inspirationen fra, dels hvorledes jeg greb det an og hvad jeg fik ud af at gennemføre trinnet.

3.1 Trin 1: Læse transskriberede interviews for at danne overblik **Bilag 3a, 3b og 3c**

Grocke (Wheeler 2005 s. 329) foretager i begyndelsen i forbindelse med sin fænomenologiske analyse af interviews en gennemlæsning af de transskriberede interviews for at danne sig et generelt overblik. Jeg fandt det oplagt at begynde med dette trin og gjorde det til mit første trin i analysen.

Jeg lavede flere gennemlæsninger i forbindelse med både transskriptionen og member check, men derefter læste jeg yderligere alle tre interviews igennem, hvor jeg ikke havde min opmærksomhed på eksempelvis grammatik eller anonymisering, men havde fokus på sammenhængen og meningen. Gennemlæsningen gav mig en god fornemmelse af indholdet i interviewene og af hvem der siger hvad og hvordan de tre interviewpersoner formulerer sig. Med inspiration fra analysesoftwareprogrammet Atlas.ti som kan anvendes til kvalitative undersøgelser af bl.a. tekstdata (atlasti.com), valgte jeg i dette trin at sætte tal udfor hvert afsnit i interviewene inklusiv mine egne kommentarer og spørgsmål. Talmarkeringen og gennemlæsningen var en fordel i senere trin af analysen, når jeg skulle finde tilbage til det oprindelige afsnit i et interview.

3.2 Trin 2: Læse interviews og markere nøgleudtalelser

Grockes fænomenologiske analysemetode (Wheeler 2005) og Ansdell og Pavlicevics "Hints and Tips for Coding textual data" (2001) har begge et punkt, som indebærer en gennemlæsning, hvor man undervejs understreger nøgleudtalelser, temaer eller betydningsenheder. Det var i mine øjne oplagt at lade dette trin efterfølge det første.

Jeg læste interviewene et efter et og markerede på min computer med gråt de udtalelser, som jeg fandt iøjnefaldende og interessante. Snak som jeg fandt indholdsløs, forvirrende eller direkte irrelevant for undersøgelsen undlod jeg at markere. På denne måde fik jeg et umiddelbart indtryk af, hvor stor en del af interviewene, der bød på brugbare informationer og begyndte at danne mig et mere klart indtryk af, hvilke

informationer jeg skulle arbejde med. Dette analysetrin fungerede som en naturlig forberedelse til det 3. trin i analysen.

3.3 Trin 3: Åben kodning

Bilag 4a, 4b og 4c

Guvå og Hylander (2005), Amir (Wheeler 2005) og Robson (2002) har alle som første led i grounded theory analyser et trin de kalder åben kodning (på engelsk: open coding). Jeg har valgt at inddrage dette trin fra grounded theory, da jeg finder det oplagt i forhold til en meningsfuld måde at dele de tre interviews op i mindre enheder. Jeg anser det for nødvendigt med opdeling af interviewene, for at gøre dem mere håndgribelige og overskuelige.

På baggrund af markeringerne fra trin 2 delte jeg udtalelserne op i mindre enheder – kaldet åbne koder – og gav hver kode et navn, som passede til meningsindholdet. Jeg oplevede at udtalelserne handlede om mange forskellige emner og én sætning skiftede undervejs og handlede om flere forskellige emner. Disse sætninger delte jeg op og fordelte i flere koder. Nogle udtalelser var brede og rettede sig mod flere forskellige emner, uden at det var muligt at dele dem op. Disse udtalelser fordelte jeg under flere forskellige koder. Jeg markerede koderne i de oprindelige interviews med forskellige farver alt efter hvor mange koder de hørte til og kopierede dem til et særskilt dokument. Udfor hver udtalelse skrev jeg et bogstav for at markere, hvilket interview jeg havde udtalelsen fra – enten interview A, B eller C – og derefter tallet som står udfor det afsnit i interviewet, som udtalelsen er taget fra. Jeg fandt det vigtigt, at jeg kunne finde tilbage til den sammenhæng jeg havde udtalelserne fra, hvis jeg undervejs for forståelsens skyld havde behov for at se nærmere på udtalelsens kontekst eller senere i præsentationen af resultatet af analysen havde behov for at gå tilbage.

Da jeg kodede havde jeg min problemformulering, mine oprindelige interviewspørgsmål og min forforståelse af begrebet musikterapeutiske rammer in mente, hvilket havde indflydelse på nogle af koderne navne. Men jeg kodede også udtalelser, som ikke havde noget med mine forudindtagelser at gøre og forholdt mig således både åbent og målrettet til data. Kodningsprocessen var på denne måde både induktiv og deduktiv, hvilket Amir skriver er i orden i forhold til en grounded theory

analyse (Wheeler 2005). Jeg fandt denne fremgangsmåde mest meningsfyldt, da jeg var bevidst om, at jeg efter at have arbejdet længe med både problemformulering, interviewspørgsmål og forforståelse ikke fandt det muligt fuldstændig at sætte mine tanker og holdninger i parentes, som det anbefales i eksempelvis fænomenologisk forskning (Wheeler 2005).

3.4 Trin 4: Opstille en samlet liste med navnene på de åbne koder

Andsell og Pavlicevic (2001) foreslår at lave en liste over temaer – i mit tilfælde åbne koder – på et separat stykke papir. Jeg syntes det gav mening i forhold til at bevare overblikket i min analyse og gøre det muligt at rekonstruere hvert trin i analysen. Jeg valgte selv for overblikkets skyld at sætte koderne i alfabetisk orden. Nogle koder har udtalelser fra alle tre interviews og andre har kun fra to eller et af interviewene. Det er desuden forskelligt hvor mange og hvor lange udtalelserne er.

Jeg endte ud med i alt følgende 20 åbne koder fra de tre interviews:

1. Afrunding
2. Anderledes rammer
3. Eksempler på musikterapeutiske rammer
4. Elementer i musikterapeutiske rammer
5. For og imod brugen af musikterapeutiske rammer
6. Forstyrrende elementer
7. Henvisninger
8. Hospice som ydre ramme
9. Introduktion til musikterapi
10. Musikkens effekt
11. Musikterapeutens egenskaber
12. Musikterapeutens forholdemåde
13. Musikterapeutens grænser
14. Musikterapiens grænser
15. Musikterapiens indhold
16. Omskiftelige rammer
17. Praktiske forhold
18. Pårørende
19. Supervision
20. Varighed

3.5 Trin 5: Læse koderne igennem – kontrollere at der er sammenhæng mellem koderne og indholdet

Bilag 5

Inspireret af den hermeneutiske cirkel eller spiral (Wheeler 2005, Kvale og Brinkmann 2009) opfandt jeg trin 5 og 6. I hermeneutikken og interviewprojekter er det almindeligt i forbindelse med meningsforståelse at bevæge sig mellem del og helhed og bevæge sig frem og tilbage mellem forskellige faser. Det virkede naturligt for mig på dette stadie af analysen at standse op, danne overblik over de åbne koder og gå tilbage til mit udgangspunkt – interviewene i deres helhed.

Da jeg læste koderne igennem stødte jeg på nogle udtalelser, som jeg enten fandt overflødige eller ønskede at flytte til en anden kode. Jeg gennemgik indholdet af koderne flere gange, slettede og flyttede rundt til der var sammenhæng og overensstemmelse mellem koderne og deres indhold og jeg ikke længere var uenig med mig selv om placeringen. Jeg valgte at slette kode 10. *Musikkens effekt*, da jeg ikke syntes udtalelserne var relevante. Derudover lod jeg kode 14. *Musikterapiens grænser* smelte sammen med kode 13. *Musikterapeutens grænser*, da jeg ved gennemlæsning fandt, at der ikke var væsentlig forskel på koderne og deres indhold. Det var i mine øjne vigtigt for den videre analyse at gennemgå dette trin med henblik på at sikre kvaliteten.

3.6 Trin 6: Læse interviewene igennem – kontrollere om der er vigtigt indhold, som ikke er inkluderet i de åbne koder

Efter den åbne kodning og gennemlæsning af koderne indhold fandt jeg det meningsfyldt at gå tilbage til mine primære data og læse interviewene igennem i deres helhed for at sikre mig, at jeg ikke havde overset nogle vigtige pointer, som ikke ville komme med i den videre analyse. Jeg fandt nogle få udtalelser, som jeg i trin 2 ikke havde fundet relevante. Disse drog jeg med ind i de åbne koder og markerede dem med de rette farver. Jeg fandt dette trin meningsfyldt, da jeg i løbet af arbejdet med de første 5 analysetrin var blevet mere bevidst om, hvad der skulle inkluderes fra interviewene og hvad der var overflødig. Min øgede indsigt i datamaterialet fik således mulighed for at influere undersøgelsen på en i mine øjne positiv måde, da jeg sørgede for, at alt der var relevant kom med i den videre analyse.

3.7 Trin 7: Destillere de åbne koder for hvert enkelt interview

Bilag 6

Med inspiration fra Grockes fænomenologiske analyse, hvor hun destillerer det hun kalder meningsenheder – i mit tilfælde svarende til åbne koder – til en destilleret essens af interviewdeltagernes erfaringer (Wheeler 2005) valgte jeg at destillere de åbne koder til mindre essenser, men stadig uden at blande udtalelserne fra de tre interviews sammen. Jeg havde på dette tidspunkt 18 koder og fandt det forvirrende at have så mange sider med udtalelser. Jeg så det ikke muligt at tage mindre med fra udtalelserne til de åbne koder kortere, da jeg vurderede, at jeg så ville miste meningen. Jeg så derfor med dette trin en mulighed for at frasortere overflødige ord og vendinger, omformulere til mere korrekt skriftsprog og lade gentagelser flyde sammen. I min analyse er det ikke vigtigt for mig, hvor mange gange interviewpersonerne omtaler et emne eller et fænomen, det vigtige er meningen og betydningen af deres ord. Derfor var mit fokus i udførelsen af dette trin, at bevare meningen med udtalelserne og være så loyal som muligt overfor formuleringerne.

I destilleringen skriver jeg i 1. person ental og holder derved fast i, at det er individuelle udtalelser, der hører til hver deres interview. Jeg søgte i dette trin at holde mig så nær de oprindelige udtalelser som muligt, og hvor det var oplagt bevare formuleringer og ordvalg. Jeg er bevidst om, at jeg uundgåeligt har præget destilleringen med mine egne tolkninger af meningen og til dels min egen diskurs.

Jeg valgte at skabe struktur i udtalelserne, så de citater der omhandler omtrent det samme sættes efter hinanden. Det var problematisk at destillere de passager, hvor interviewpersonerne lægger op til at sige noget, men ikke formulerer sætningen færdig. I de tilfælde kan jeg have en formodning om, hvad de vil sige, men jeg kan ikke være sikker uden direkte at spørge interviewpersonerne igen, hvilket jeg ikke havde tid til. Desuden forestiller jeg mig, at det er svært for interviewpersonerne at huske tilbage og vide med sikkerhed, hvad de var ved at sige. Jeg har så vidt muligt undladt at lægge ord i munden på interviewpersonerne og i stedet helt udeladt indhold, hvis jeg ikke var sikker på hvad de ville sige.

Følgende er to små eksempler på, hvordan jeg har destilleret udtalelser:

1: ...det er jo super omstillingsparat man skal være i sådan et arbejde her.

Især i dagvagterne.

Destilleret udtalelse:

Især i dagvagterne skal man være omstillingsparat.

2: Så kan man sige at i forhold til patienter og i forhold til pårørende, så vil jeg sige, at hvis det handler om musik, så har jeg næsten ikke nogle grænser. Nej det har jeg faktisk ikke.

Destilleret udtalelse:

I forhold til patienter og pårørende har jeg næsten ikke nogle grænser hvis det handler om musik.

Nogle sætninger er væsentligt forkortet og andre er næsten som de oprindeligt var. Alt i alt gjorde dette trin mine data mere overskuelige og tilgængelige for mig.

3.8 Trin 8: Gennemlæse destillering af de åbne koder – danne overblik

Dette trin er på lige fod med trin 5 og 6 inspireret af hermeneutikken samt Kvale og Brinkmanns beskrivelse af interviewprojekter, hvor fortolkning og forståelse går i cirkler mellem del og helhed (Wheeler 2005, Kvale og Brinkmann 2009). Jeg var på dette trin særligt opmærksom på om min destillering af interviewene var loyal overfor de oprindelige udtalelser og søgte at forholde mig til de destillerede koder som helhed.

På trin 8 tog jeg mig ekstra tid til at stoppe op og reflektere over mine data. Mens jeg gennemlæste destilleringerne overvejede jeg, hvad næste trin i min analyse skulle være. Jeg havde indtil nu fundet de tidligere analysetrin naturlige og logiske i deres rækkefølge og var på dette punkt i tvivl om næste trin. Jeg syntes destilleringen indeholdt mange gode og lærerige kommentarer omkring musikterapeutiske rammer på hospice og jeg fandt det umiddelbart vanskeligt, at skulle koge dem mere ned. Jeg overvejede desuden, hvorvidt jeg skulle samle interviewene som en enhed eller bibeholde adskillelsen.

Det var vigtigt for mig at give analysen lidt ro og give mig selv mulighed for at træde et skridt tilbage og reflektere over og minde mig selv om, hvad jeg ville med analysen. Fordi jeg har valgt fleksibelt design er jeg fuldt ud ansvarlig for hvert trin i analysen, da jeg selv vælger og således ikke kan læne mig op ad en anden forskers

færdigudviklede metode. Det var givende for mig, at lade trin 8 være et trin, hvor jeg dels dannede mig overblik over, hvor langt jeg var nået og dels besluttede mig for den videre fremgangsmåde i analysen.

3.9 Trin 9: Samle destilleringen af de åbne koder for hvert enkelt interview i klynger

Bilag 7

Guvå og Hylander (2005) beskriver et led i grounded theory analyse, som de kalder 'enkel komparation'. Her spørger forskeren sig selv om, hvilke koder der hører sammen, på hvilke måder de hører sammen og hvilke koder der ikke hører sammen. Koderne samles i såkaldte klynger. Grocke har ikke dette trin med i sin fænomenologiske analyse, og da jeg syntes det var for drastisk at gå direkte videre fra mit trin 8 til hendes næste trin valgte jeg at lade mig inspirere af grounded theory og sammensatte de koder, som relaterede til hinanden til fælles klynger. Det var vanskeligt at overskue koderne, selvom de allerede var destilleret. Efter mange gennemlæsninger grupperede jeg de 18 koder til følgende fire klynger med tilhørende koder:

Klynge 1: Afrunding, Forstyrrende elementer, Henvisninger, Introduktion til musikterapi, Praktiske forhold, Pårørende, Varighed

Klynge 2: Anderledes rammer, Eksempler på musikterapeutiske rammer, Elementer i musikterapeutiske rammer, Fordele og ulemper ved musikterapeutiske rammer, Hospice som ydre ramme, Omskiftelige rammer

Klynge 3: Musikterapeutens egenskaber, Musikterapeutens forholdemåde, Musikterapiens indhold

Klynge 4: Musikterapeutens grænser, Supervision

3.10 Trin 10: Lave overordnede kategorier og horisontal destillering

Bilag 8

Guvå og Hylander (2005) og Grocke (Wheeler 2005) beskriver et analysetrin i henholdsvis grounded theory og fænomenologi, som minder meget om hinanden, men terminologien varierer lidt mellem metoderne. I grounded theory laves klyngerne til overordnede kategorier, som får en benævnelse (Guvå og Hylander 2005) og i Grockes fænomenologiske analyseform foretages en horisontal destillering, hvor de såkaldte

meningsenheder på tværs af interviewene lægges side om side og udvikles til sammensatte kategorier.

Jeg valgte at mikse disse to trin og lade koderne og interviewene smelte sammen til sammensatte kategorier og foretage en horisontal destillering af kategorierne. I forhold til mit mål med undersøgelsen, som er en samlet beskrivelse af de musikterapeutiske rammer på hospice, besluttede jeg mig for at samle interviewene på dette trin.

På trin 9 grupperede jeg koderne til 4 klynger opdelt i de tre interviews. På dette trin samles interviewene indenfor hver klynge og klyngerne skifter på samme tid navn til kategorier. Det var en udfordring at finde navne til kategorierne, som var dækkende for indholdet, da de byder på mange forskelligartede, men dog relaterede oplysninger. Kategorierne endte op med følgende overordnede navne:

- Klynge 1 Kategori 1: Praktiske omstændigheder**
- Klynge 2 Kategori 2: Rammerne om musikterapien**
- Klynge 3 Kategori 3: Musikterapeutens kompetencer**
- Klynge 4 Kategori 4: Musikterapeutens behov**

Den horisontale destillering greb jeg an ved at læse indholdet af hver enkelt kategori grundigt, uddrage det jeg fandt var essensen og nedskrive essensen som fortællende tekst. Teksterne til kategorierne er skrevet i 1. person flertal, dvs. at der ikke er forskel på de tre interviewpersoners udtalelser, da de nu udtaler sig med en stemme. Jeg er bevidst om, at mine interviewpersoner ikke nødvendigvis er enige i alt eller arbejder på samme måde, men jeg vurderede som nævnt, at det var nødvendigt at samle udtalelserne med henblik på en samlet beskrivelse. Desuden var der ikke punkter, hvor interviewpersonerne direkte modsagde hinanden. Trin 10 var vigtig for at få skabt en mere samlet enhed, som ikke er fragmenteret i tre interviews.

3.11 Trin 11: Destillere den horisontale destillering til en sammensat essens

Bilag 9

I Grockes fænomenologiske interviewanalyse destillerer hun kategorierne i form af den horisontale destillering først til sammensatte temaer og dernæst til en sammensat essens. Dette trin minder om at lave en kernekategori i grounded theory. (Wheeler 2005) Jeg valgte at holde mig til Grockes metode, men springe trinnet med at lave

sammensatte temaer over, da jeg ikke fandt det relevant at definere yderligere temaer end de navne jeg gav de fire kategorier. Jeg vurderede, at Grockes metode var bedst og virkede mest naturlig i forhold til, hvad jeg forestillede mig analysen skulle føre til.

Jeg læste kategorierne igennem nogle gange og understregede de sætninger, som sprang mig særligt i øjnene og som jeg syntes kom med mættede informationer. Jeg valgte at samle sætningerne til en samlet essens uden at omformulere dem. Dette valg gjorde det vanskeligt at gøre den sammensatte essens kort, da nogle formuleringer er lange og hvis jeg valgte at splitte dem op, vurderede jeg, at meningen ville forsvinde. Den samlede essens blev mindre end halvt så lang som den horisontale destillering, men ikke så kort som jeg først havde forestillet mig. Det måtte vente til næste trin.

3.12 Trin 12: Transformere den sammensatte essens til en global beskrivelse

Ifølge Grockes fænomenologiske metode laver hun en afsluttende global beskrivelse på baggrund af den sammensatte essens. I mine øjne minder dette trin om det sidste trin i grounded theory, hvor der på baggrund af kernekategorien udvikles en teori formuleret i et narrativ. (Wheeler 2005) Umiddelbart kan jeg ikke se den store forskel på disse trin, men da jeg ikke har til hensigt med min interviewanalyse at udvikle en decideret teori, valgte jeg at holde mig til Grockes metode.

For at lave den globale beskrivelse samlede jeg det vigtigste fra den sammensatte essens, skabte struktur i det og skrev det sammen til en sammenhængende tekst. Det er en personlig vurderings- og tolkningssag, hvad jeg finder vigtigst, og jeg er fuldt ud bevidst om, at andre med stor sandsynlighed ville gribe denne og andre tidligere destilleringer anderledes an. I forhold til destilleringsprocessen er jeg indirekte styret af min egen agenda i form af min problemformulering. Jeg valgte på dette trin med vilje ikke direkte at rette mit fokus, hverken mod min problemformulering eller min forforståelse af musikterapeutiske rammer, da jeg gerne ville være åben overfor at inddrage flere aspekter end dem de præsenterer. Jeg satsede på, at min problemformulering prægede mig, så jeg med den globale beskrivelse både fik et relevant svar på problemformuleringen, men også kunne præsentere andre aspekter end dem jeg selv fra starten har haft øje for.

Fig. 2: Den globale beskrivelse:

De ydre omstændigheder skal være i orden inden musikterapien. Det er vanskeligt at planlægge og lave en målsætning for musikterapien og det er ikke altid muligt at undgå forstyrrelser. Vi laver ikke aftaler på klokkeslæt og kender aldrig på forhånd sessioners varighed. Vi afstemmer med fysiske tegn fra patienten eller pårørende i forhold til, hvor længe vi skal blive.

Den musikterapeutiske ramme består af klient, musik og terapeut og er betinget af, at vi planlægger eller forestiller os, hvad musikken vil bevirke og er bevidste om musikterapiens varighed. Med musikken og relationen laver vi en boble, som skaber en tryk og bevægelig ramme. Vores indstilling er en del af rammen og roen er vores anker.

Mulighederne er brede og bevæger sig på et kontinuum fra almindelig kontakt med os som professionelle til dybe, personlige forløb. Den tryggeste ramme er på stuerne. Nogle gange er rammerne flydende og ændrer sig fra gang til gang eller opstår spontant. Vi må turde bevæge os ud i det uvisse og lave noget andet end planlagt og som en flod strømme derhen, hvor vi kan strømme.

Rammerne gør at vi lettere kan dokumentere hvad vi laver, regulere samværet, sætte grænser og vide hvem vi skal besøge. Rammerne giver desuden patienterne mulighed for at sige til og fra.

Vigtigt for en musikterapeut på hospice er - foruden evne til at omstille sig - at have veludviklede sociale og terapeutiske egenskaber. Man skal derudover kunne tåle afvisninger, konfrontation med døden, mange goddager og farveller samt være afklaret med sin egen og andres eventuelle spiritualitet. Derudover skal man hvile i sig selv og kunne mærke sine grænser. Så længe arbejdet har med musik at gøre har vi vide grænser. Supervision er vigtigt lige såvel som en ledelse, der hjælper med at sætte grænser for vores arbejde.

De oprindelige interviews svarende til ca. to en halv times lydoptagelse og 46 transskriberede normalsider² er destilleret ned til 0,7 normalsider i form af den globale beskrivelse.

3.13 Trin 13: Give hvert afsnit i den globale beskrivelse en overskrift og understøtte hvert afsnit med citater fra interviewene

Jeg ser den globale beskrivelse, som værende det færdige resultatet af min interviewanalyse. Jeg valgte alligevel at tilføje et sidste 13. trin til interviewanalysen, som er en form for tekststudvidelse og underbygning af resultatet. Jeg er ikke inspireret af andre teoretikere til dette trin, men syntes det var meningsfuldt i forhold til at give læseren et direkte indblik i interviewene og en dybere forståelse af indholdet i den globale beskrivelse.

Den globale beskrivelse består af 5 mindre afsnit (se fig. 2), som jeg gav følgende overskrifter passende til indholdet i hvert enkelt afsnit:

1. Praktiske omstændigheder
2. Rammers bestanddele
3. Rammekontinuum
4. Rammernes funktion
5. Musikterapeutens behov og kompetencer

Ved at gå tilbage til analysens trin 10 ses, at overskrifterne på de 5 afsnit næsten er identiske med de 4 kategorier, som jeg lavede på baggrund af klyngerne. Jeg valgte at tilpasse mig den inddeling der er i den globale beskrivelse, da jeg ville fokusere på det resultat jeg fik ud af analysen og ikke på tidligere trin i analysen. Jeg vil i det følgende inddrage citater fra de oprindelige interviews som belyser og uddyber indholdet i hver af de 5 afsnit fra den globale beskrivelse og på denne måde afslutte analysen hvor jeg startede – ved de transskriberede interviews.

² Normalside svarende til 2400 tegn med mellemrum

3.13.1 Praktiske omstændigheder

I den globale beskrivelse står følgende om praktiske omstændigheder:

De ydre omstændigheder skal være i orden inden musikterapien. Det er vanskeligt at planlægge og lave en målsætning for musikterapien og det er ikke altid muligt at undgå forstyrrelser. Vi laver ikke aftaler på klokkeslæt og kender aldrig på forhånd sessioners varighed. Vi afstemmer med fysiske tegn fra patienten eller pårørende i forhold til, hvor længe vi skal blive.

Følgende er et udvalg af de citater fra de oprindelige interviews, som har ledt til afsnittet 'praktiske omstændigheder' i den globale beskrivelse:

a-10: jeg prøver at sørge for at de ydre omstændigheder er i orden ved at sætte skilt på døren

a-48: jeg må sige det er cirka-tidspunkter og jeg prøver at sige før middag, eller efter middag, eller før aftensmaden, eller efter aftensmaden. Og hvis det så er at jeg kan se, at det ikke kan overholdes, så prøver jeg så vidt muligt at komme ind og sige: ”Prøv at hør, jeg har gang i noget lige nu”. Men jeg forlader selvfølgelig ikke en seance som udvikler sig til at blive rigtig dyb, men det er i hvert fald også noget af det man skal lære at blive opmærksom på.

a-50: Og så snakker jeg med plejepersonalet om, hvornår det kunne passe ind, og så snakker jeg med patienterne om, hvornår det kunne passe og så – så plejer det sådan at...

b-21: det er svært at sætte en ramme op, altså det er svært at planlægge en ramme og sige at nu er det – altså en målsætning kan man sige, hvis nu man siger at målsætning og ramme er noget af det samme, så kan det være svært at gennemføre det, når det er specifikt på hospice.

c-11: jeg kigger rigtig meget på deres fysiske reaktioner og afstemmer mig med det og siger også noget højt om, hvad jeg ser. Og så responderer de som regel på det.

c-61: Ja, cirka (klokkeslæt) –så kigger jeg lige ned og ser, om de er kommet. Men ellers så planlægger jeg faktisk ikke så meget.

3.13.2 Rammers bestanddele

I den globale beskrivelse står følgende om rammers bestanddele:

Den musikterapeutiske ramme består af klient, musik og terapeut og er betinget af, at vi planlægger eller forestiller os, hvad musikken vil bevirke og er bevidste om musikterapiens varighed. Med musikken og relationen laver vi en boble, som skaber en tryk og bevægelig ramme. Vores indstilling er en del af rammen og roen er vores anker.

Følgende er et udvalg af de citater fra de oprindelige interviews, som har ledt til afsnittet 'rammers bestanddele' i den globale beskrivelse:

a-10: de tre elementer, som vi jo er vant til fra musikterapeuttrekanten - klient, musik og terapeut - det er på en eller anden måde basis der - eller klienter som det oftest er her.

a-13: jeg som musikterapeut er også en del af den her ramme og bærer en del af den her ramme i forhold til min indstilling, når jeg kommer ind.

a-13: roen er altid på en eller anden måde mit anker - bliver nødt til at være et anker.

a-23: min terapeutiske ramme er der, når jeg har en relation til nogen, der kommer ind i det musikalske rum, jeg skaber.

a-25: musikken på en eller anden måde i en symbolsk form bliver sådan en holding, en lille boble de er i, og det tænker jeg også er en terapeutisk ramme et eller andet sted.

b-11: Men musikterapeutisk ramme for mig, det er når jeg aktivt går ind og planlægger eller tænker på, hvad musikken vil gøre, sætte i gang måske eller provokere, jamen alt det som jeg forestiller mig vil kunne ske med den musik, der spilles på cd eller af mig selv. Selvfølgelig er det også settingen, det med at vi har den trekant med terapeuten, klienten, musikken – hvordan man samarbejder med de ting der. Men rammen omkring det, er jo når jeg siger til mig selv og til dem jeg arbejder sammen med, at nu er det musikterapi. Jeg har tænkt noget, jeg har planlagt noget omkring det musik der kommer. Det er sådan umiddelbart, hvad jeg tænker.

c-5: jeg afstemmer med patienten, nogenlunde hvor længe jeg har tænkt mig at blive der, den første gang jeg kommer ind og laver noget med dem f.eks. Det er næsten den vigtigste ramme, og måske også en af de rammer jeg sætter højest.

3.13.3 Rammekontinuum

I den globale beskrivelse står følgende om rammekontinuum:

Mulighederne er brede og bevæger sig på et kontinuum fra almindelig kontakt med os som professionelle til dybe, personlige forløb. Den tryggeste ramme er på stuerne. Nogle gange er rammerne flydende og ændrer sig fra gang til gang eller opstår spontant. Vi må turde bevæge os ud i det uvisse og lave noget andet end planlagt og som en flod strømme derhen, hvor vi kan strømme.

Følgende er et udvalg af de citater fra de oprindelige interviews, som har ledt til afsnittet 'rammekontinuum' i den globale beskrivelse:

a-10: jeg tror man kan operere på en eller anden måde lidt i trin eller grad af tryk terapeutisk ramme her i huset, hvor jeg tænker at det mest trykke og det som er absolut det oftest forekommende, det er jo inde på stuerne, hvor patienterne er og bor og det er deres liv og deres hus vi træder ind i, når vi træder ind på deres stue.

a-63: det er meget meget bredt de muligheder, der viser sig og de teknikker, der viser sig.

a-67: Og på en eller anden måde, så blev det et rigtig vigtigt billede for mig på noget af det, jeg skal være opmærksom på her i feltet, at det er rigtig godt at strømme derhen, hvor man kan strømme, og floden den bugter sig også naturligt. Der er nogle - hvis nu man skulle kigge på huset her som så'n flodbredderne - der er der nogle steder, hvor der ligesom er dæmmet op, hvor der er nogle der siger: "nej" og afviser – det kender du sikkert også. At det skal man også rumme. Og så sådan tænke "nej, men så er det jo bare fordi floden skal et andet sted hen" og så flyde derhen hvor jeg kan mærke, at der er noget, jeg kan gi. Og at det kan blive modtaget, for det er også en stor del af det. Og det blev sådan et rigtig godt billede for mig at holde fast i, og tænke "okay, jeg strømmer derhen, hvor jeg kan strømme. Jeg skal ikke fosse og sprøjte ud over det hele og skylde – spule folk væk".

a-103: jeg synes der er sådan et kontinuum i det der terapeutiske ramme, hvor at der er noget der hedder bare almindelig kontakt med mig som professionel her i huset, og så er jeg én der kan noget med musik. Men det er sådan set allerede der at jeg starter, hvor jeg tænker at jeg prøver at bære den med mig. Og så er der den meget meget bredere anden ende af kontinuummet, som er at det er dybde, følelsesmæssigt forløb man er i gang med og stærkt personligt og stærkt på rigtig mange forskellige måder. Som selvfølgelig ikke skal være til skue.

b-27: Og man ved aldrig, hvad der kan komme. Jeg vidste ikke jeg skulle sidde og spille for ham der eller, det havde jeg ingen anelse om. Så det er sådan en antiramme – altså hvor det er noget spontant.

b-58: Det har en stor værdi for mig, de ting hvor jeg kan overvinde det med bare at bevæge mig ud i intet. Og så pludselig få en lille miniramme ind i det.

c-5: Men det kan sagtens være, at den ramme ikke længere er relevant, når jeg så kommer på dagen, og så ændrer jeg den. Så siger jeg det højt. Jeg siger: "Når jeg nu ser dig her i dag, så tænker jeg, det er bedre vi gør sådan og sådan, hvad siger du til det?".

3.13.4 Rammernes funktion

I den globale beskrivelse står følgende om rammernes funktion:

Rammerne gør at vi lettere kan dokumentere hvad vi laver, regulere samværet, sætte grænser og vide hvem vi skal besøge. Rammerne giver desuden patienterne mulighed for at sige til og fra.

Følgende er et udvalg af de citater fra de oprindelige interviews, som har ledt til afsnittet 'rammernes funktion' i den globale beskrivelse:

b-58: på én måde, så kan det have en værdi for mig i forhold til mine samarbejdspartnere. At jeg kan skrive det på tavlen - et tidspunkt. Nogle gange kan jeg føle det sådan, at det er godt, hvis jeg har flere aftaler, for så ser det ud som om, jeg virkelig er på arbejde. Så der kan rammen have en funktion af værdien af at jeg laver noget.

c-31: Så på den måde kommer det der med rammen ind som en vigtig regulator for samværet.

c-36: det er igen det der med rammerne, - når de er klare, så er det også nemmere at vide hvad ens grænser er og hvad de ikke er.

c-49: når der er lavet en ramme, at man kommer, og man kommer igen. At så er der også nogle ting, der bliver nemmere, hvorimod hvis man ingen rammer havde, så ville det være svært at vide, om man skulle gå derind. Men fordi der er noget genkendeligt og noget der gentager sig, så er det en hjælp.

c-51: de har en klar fornemmelse af hvad der skal foregå– uden at man skal sige en helt masse. Det med at det går ikke for langt over tiden, og de ved de kan sige til og fra - og sådan de helt grundlæggende ting som er på plads.

3.13.5 Musikterapeutens behov og kompetencer

I den globale beskrivelse står følgende om musikterapeutens behov og kompetencer:

Vigtigt for en musikterapeut på hospice er - foruden evne til at omstille sig – at have veludviklede sociale og terapeutiske egenskaber. Man skal derudover kunne tåle afvisninger, konfrontation med døden, mange goddager og farveller samt være afklaret med sin egen og andres eventuelle spiritualitet. Derudover skal man hvile i sig selv og kunne mærke sine grænser. Så længe arbejdet har med musik at gøre har vi vide grænser. Supervision er vigtigt lige såvel som en ledelse, der hjælper med at sætte grænser for vores arbejde.

Følgende er et udvalg af de citater fra de oprindelige interviews, som har ledt til afsnittet 'musikterapeutens behov og kompetencer' i den globale beskrivelse:

a-61: i forhold til de faglige rammer, da er de ret vidde. Hvis det er noget som helst med musik, så er det også en del af min arbejdsopgave

a-67: Det er rigtig rigtig vigtigt i det her felt at vi bliver passet på, og mærker vores egen afgrænsning og mærker der, hvor vi går til. Fordi jeg oplever i hvert fald, at jeg giver helt vildt meget af hele min person af hele min musikalitet af hele mig – og der tænker jeg godt nok, at det er virkelig godt at have supervisionen, og nogle gange lige komme hjem til sig selv igen og altså kunne sætte rammer for sig selv at være i

a-91: skal man jo ikke være bange for en konfrontation med døden. Det kan man ikke være.

a-93: der er mange egenskaber, som de fleste musikterapeuter har, og som man skal ha' for at kunne blive musikterapeut. Som handler om empati og nærvær og situationsfornemmelse og timing, ydmyghed faktisk, tænker jeg også er væsentlig. Ja. Og så – den der rigtig rigtig fleksible, eller omstillingsparate måde at arbejde på, det tænker jeg også er rigtig rigtig vigtigt, og at kunne tåle afvisninger uden at tage dem personligt.

a-93: Man skal også kunne rumme mange farveller. For der er godt nok mange farveller. Og det som jeg synes, der har været sværest, det er det der med ligesom goddag'erne. Jeg har haft sådan nogle perioder, hvor jeg ligesom har haft rigtig mange intense forløb, og så er de døde. Og så er jeg måske kommet ind efter en ferie og nej, det synes jeg er hårdt.

a-95: en afklaring med sin spiritualitet. Det tror jeg faktisk også er en god ting. Men jeg tror også sagtens, man kan være her uden at have det. Men jeg tror en afklaring og en åbenhed overfor, at alle mulige andre spiritualiteter også er eksisterende, eller ateisme også er eksisterende.

b-75: Det kræver at man hviler i sig selv for det meste. Det er rigtig godt.

b-81: containing og spejling, alle de ting, som man øver i sin egenerapi.

c-33: jeg har det måske mere sådan, at jeg mærker efter i situationen, om det her føles okay for mig, eller om det ikke gør.

c-63: der er meget med at kunne være i nuet og være til stede her og nu med de ting der er og gribe det der foregår

Del 4. Syntese, konklusion og diskussion

I denne del af specialet vil jeg se nærmere på resultatet af interviewundersøgelsen i form af den globale beskrivelse og sammenligne den med de fire vignetter og tidligere beskrevet teori om terapeutiske rammer i psykoterapi. Sammenligningen har jeg udviklet til en syntese, som præsenteres med en teoretisk model, som fører videre til konklusionen. Jeg forholder mig i diskussionsafsnittet først kritisk til min anvendelse af fleksibelt design, de forskellige metodologier samt interview som metode, inden jeg diskuterer begreberne reliabilitet, validitet og generaliserbarhed i forhold til interviewundersøgelsen. Som afslutning på specialet perspektiverer jeg hele undersøgelsen.

4.1 Sammenligning af datakilder

Jeg vil i det følgende opsummere, hvad teoretikerne, som jeg refererede i afsnit 1.10, siger om terapeutiske rammer i psykoterapi. Jeg opsummerer, hvad de samlet siger som passer til hver af de fem afsnit i den globale beskrivelse og sammenligner deres udtalelser med den globale beskrivelse og de fire vignetter.

4.1.1 1. Praktiske omstændigheder

Flere af teoretikerne nævner konkrete praktiske omstændigheder, som de mener skal være på plads i forbindelse med en terapeutisk ramme. De nævner bl.a. setting, varighed, tidspunkt, længden af terapien, hyppighed og honorar. (Gray 1996, Luca 2004)

I forbindelse med musikterapi på hospicer i Danmark er honorar ikke et relevant punkt, da musikterapi er en del af de gratis tilbud til patienter og pårørende. De andre punkter er i mine øjne relevante at forholde sig til som musikterapeut på hospice, men som den globale beskrivelse og vignetterne peger på, så varierer det om eksempelvis setting, varighed, tidspunkt og hyppighed af sessioner er faste eller fleksible. I den globale beskrivelse står der direkte, at interviewpersonerne ikke laver aftaler på kløkkeslæt og ikke kender sessionernes varighed på forhånd og i vignetterne beskrives, at varigheden af sessionerne kan være både fast og skiftende. Længden af terapiforløbet er selvsagt umulig at sige noget om, da det ikke er muligt på forhånd at forudsige, hvor længe patienterne lever.

4.1.2 2. Rammers bestanddele

I psykoterapi består rammerne ifølge teoretikerne af regler og arbejdsmetode, og de eneste konstante elementer er terapeuten og klienten. Derudover peger teoretikerne på, at supervision også er en del af selve rammen. (Gray 1996, Luca 2004)

I en musikterapeutisk sammenhæng vil musikken, som det nævnes i den globale beskrivelse, være tilføjet som element, således at en musikterapeutisk ramme består af en relation mellem klient, musikterapeut og musik. I den globale beskrivelse står desuden, at en musikterapeutisk ramme er betinget af musikterapeutens indstilling, af at musikterapeuten har en plan med musikken og er bevidst om musikterapiens varighed. Supervision nævnes i afsnit 5 i den globale beskrivelse som et behov for musikterapeuten og ikke som en decideret del af rammen, som det nævnes i teorien om terapeutiske rammer i psykoterapi. Vignetterne siger ikke noget direkte om rammernes bestanddele, men det fremgår, at musikken, patienten og jeg har været en del af hvert af forløbene.

4.1.3 3. Rammekontinuum

To af teoretikerne bruger henholdsvis ordene kontinuum og spektrum om de terapeutiske rammer, som kan bevæge sig fra fleksibel og fri attitude til rammen over til fast, defineret, streng og sikker ramme. (Gray 1996, Luca 2004)

I den globale beskrivelse nævnes, at mulighederne i musikterapi på hospice bevæger sig på et kontinuum mellem almindelig kontakt til dybe, personlige forløb. Den tryggeste ramme er på stuerne, og nogle gange ændrer rammerne sig fra gang til gang. Vignetterne peger på to kontinua som bevæger sig mellem fast og fleksibel tidsramme og mellem musikterapeuten som den, der styrer musikterapien og patienten som den, der styrer musikterapien. Det tyder alt i alt på, at både psykoterapeutisk og musikterapeutisk arbejde bevæger sig mellem flere forskellige kontinua.

4.1.4 4. Rammernes funktion

Ifølge teoretikerne har rammerne den funktion, at de beskytter, specificerer og sætter en grænse for det terapeutiske forhold, giver tryghed, regulerer praksis i forhold til hvordan terapien skal styres og struktureres, indkredser og fokuserer arbejdet og hjælper klienten med at kommunikere følelser og skelne mellem det ydre og det indre.

Rammerne er desuden en elastisk og fleksibel vejviser og et basalt redskab til at opnå succes. (Gray 1996, Luca 2004)

Inden jeg sætter teoretikerne i forhold til den globale beskrivelse og vignetterne, finder jeg det relevant her at vende tilbage til det citat af musikterapeut Lise Høy Laursen, som jeg inddrog i begyndelsen af specialet (afsnit 1.1), hvor hun udtaler sig om, at en terapeutisk ramme er en forudsætning for enhver succesfuld session. Umiddelbart støtter Laursens udtalelse og teoretikerne sig op ad hinanden i forhold til, at rammens funktion kan være at give succesfulde sessioner.

Der står i den globale beskrivelse, at rammerne gør det lettere for musikterapeuten at dokumentere arbejdet. Derudover står der som teoretikerne også nævner, at rammerne hjælper med at regulere og sætte grænser for samværet og er en hjælp for patienterne. Vignetterne siger ikke noget direkte om rammernes funktion, men i vignet 3 beskrives, hvordan en patient på trods af stort tab af kontrol på grund af sin sygdom fik mulighed for at udøve kontrol i forhold til rammen om musikterapien.

4.1.5 5. Musikterapeutens behov og kompetencer

En psykoterapeut skal i arbejdet med syge terminale patienter være empatisk, rummende, fortrolig, objektiv, neutral og arbejde med frit svævende opmærksomhed. Derudover skal terapeuten tilpasse sig sin arbejdsplads og være fleksibel i forhold til rammen, anvende multiple teorier, være åben for omgivelserne og være klar til at udtrykke egne følelser. (Gray 1996, Luca 2004)

En musikterapeut ansat på hospice skal, som der står i den globale beskrivelse, have veludviklede sociale og terapeutiske egenskaber, hvilket bl.a. indbefatter empati og rummelighed, som også er nævnt ovenfor. Derudover nævnes evnen til at være fleksibel og omstille sig, hvilket vignetterne i mine øjne også peger på i de tilfælde, hvor indholdet og varigheden af musikterapien skifter fra gang til gang. I den globale beskrivelse står desuden, at musikterapeuten skal kunne tåle afvisninger, konfrontation med døden, mange goddager og farveller, skal være afklaret med sin egen og andres spiritualiteter og hvile i sig selv og mærke sine egne grænser. Supervision er vigtigt som hjælp til at sætte grænser.

4.2 Syntese - Assessmentskema

Jeg vil på baggrund af ovenstående sammenligning præsentere et assessmentskema. Skemaet er en syntese af viden fra teorien om rammer i psykoterapi og de to datakilder, de fire vignetter og den globale beskrivelse. Med udgangspunkt i en motivation for hjælp til at forstå, beskrive og definere musikterapeutisk arbejde på hospice (jf. afsnit 1.1) og evt. på sigt videreudvikle og optimere mit arbejde har jeg udviklet skemaet som et i mine øjne enkelt hjælperedskab til musikterapeuter ansat på hospice. Skemaet fylder en A4 side og afspejler det, som jeg mener dele af data og teori peger på, er karakteristisk ved musikterapeutiske rammer på hospice. Jeg forestiller mig, at det giver mest mening at bruge skemaet ved lidt længere forløb, men lader det være op til den enkelte musikterapeut, om det samme skema skal bruges til flere sessioner eller der skal udfyldes et nyt skema for hver session.

Som det første har jeg valgt, at musikterapeuten kan notere sessionsnr., datoen for starten og datoen for afslutningen af forløbet, dernæst notere navnet på den aktuelle patient, hvilken stue patienten ligger på, og om der er pårørende med. Tanken med at notere nævnte detaljer er, at det hjælper musikterapeuten med at skelne forløbene fra hinanden, hvilket jeg har oplevet kan være vanskeligt, når patienterne ofte skiftes ud. Hvis musikterapeuten vælger at anvende samme skema til alle sessioner, kan det samlede antal sessioner evt. noteres i feltet *sessionsnr.* Hvis et musikterapiforløb går igennem flere faser kan musikterapeuten bruge et skema for hver enkelt fase og notere antallet af sessioner for hver fase i feltet *sessionsnr.*

Som det næste kommer et lille afkrydsningsskema, som er lavet ud fra det sammenlignende afsnit om *Praktiske omstændigheder* (afsnit 4.1.1), som peger på, at de fire parametre *setting, varighed, tidspunkt* og *hyppighed* varierer mellem fast og fleksibel i forbindelse med musikterapeutiske rammer på hospice. Skemaet er inddelt i de fire parametre og fire ratingmuligheder som er *fleksibel, mindre fleksibel, mindre fast* og *fast*. Musikterapeuten kan her på en enkel måde notere, hvordan musikterapien forløber i forhold til de fire parametre. Hvis nogle af parametrene rates til *fast* eller *mindre fast* kan musikterapeuten evt. notere konkret *setting, varighed, tidspunktet* og *hyppigheden* i afkrydsningsfeltet.

Dernæst kommer et koordinatsystem, som er lavet ud fra det sammenlignende afsnit om *Rammekontinuum* (afsnit 4.1.3), som beskriver, hvordan musikterapien dels kan bevæge sig på et kontinuum mellem almindelig kontakt til dyb, personlig kontakt³ og dels bevæge sig på et kontinuum mellem musikterapeuten, som den der styrer musikterapien til patienten⁴, der styrer musikterapien. Jeg har samlet de to kontinua, som begge i mine øjne handler om selve relationen mellem musikterapeuten og patienten, i et koordinatsystem. Musikterapeuten kan her sætte et enkelt kryds afhængig af, hvilken form for kontakt og styring, der er tale om i musikterapien. Jeg har bevidst valgt ikke at inddele koordinatsystemet i mindre afkrydsningsfelter, da jeg opfatter det at rate relationen som mindre eksakt end at rate eksempelvis de praktiske omstændigheder, som det gøres i afkrydsningsskemaet. At rate relationen er i mine øjne et spørgsmål om fornemmelse mere end et spørgsmål om konstatering. Jeg forestiller mig derfor også, at koordinatsystemet kan markeres med større felter eller cirkler, hvis relationen bevæger sig i gråzoner og er vanskelig at placere.

Afsnittet *Rammernes funktion* (afsnit 4.1.4) er repræsenteret med en boks i bunden af skemaet, hvor musikterapeuten med egne ord kan notere, hvis der er noget særligt at sige om dette. Som sidste punkt kan musikterapeuten vælge at notere kort, hvad indholdet af musikterapien har været. Dette igen som en hjælp til at skelne forløbene fra hinanden.

Afsnittene *Rammers bestanddele* og *Musikterapeutens behov og kompetencer* (afsnit 4.1.2 og 4.1.5) er ikke en direkte del af skemaet, bl.a. fordi indholdet i afsnittene ikke kan rates. Derudover handler *Rammers bestanddele* og *Musikterapeutens behov og kompetencer* om noget generelt ved musikterapien og den individuelle musikterapeut. Det er således i mine øjne ikke relevant at se på disse punkter ved hvert enkelt forløb. Desuden mener jeg, at *Rammers bestanddele* med eks. musik, musikterapeut og patient (pårørende) giver sig selv, da de er nødvendige elementer for, at der overhovedet er tale om musikterapi. På næste side ses assessmentskemaet i sin fulde form.

³ Almindelig kontakt kan eks. være kontakt med musikterapeuten i forbindelse med fællessang og dyb, personlig kontakt kan være individuelle forløb, hvor musikterapeuten kommer meget tæt på patienten.

⁴ Her kunne lige såvel stå pårørende, da musikterapi også er et tilbud til pårørende på hospice. Vignetterne beskriver kun forløb med patienter, hvorfor der her i teksten kun nævnes patienter. I skemaet skriver jeg både patient og pårørende.

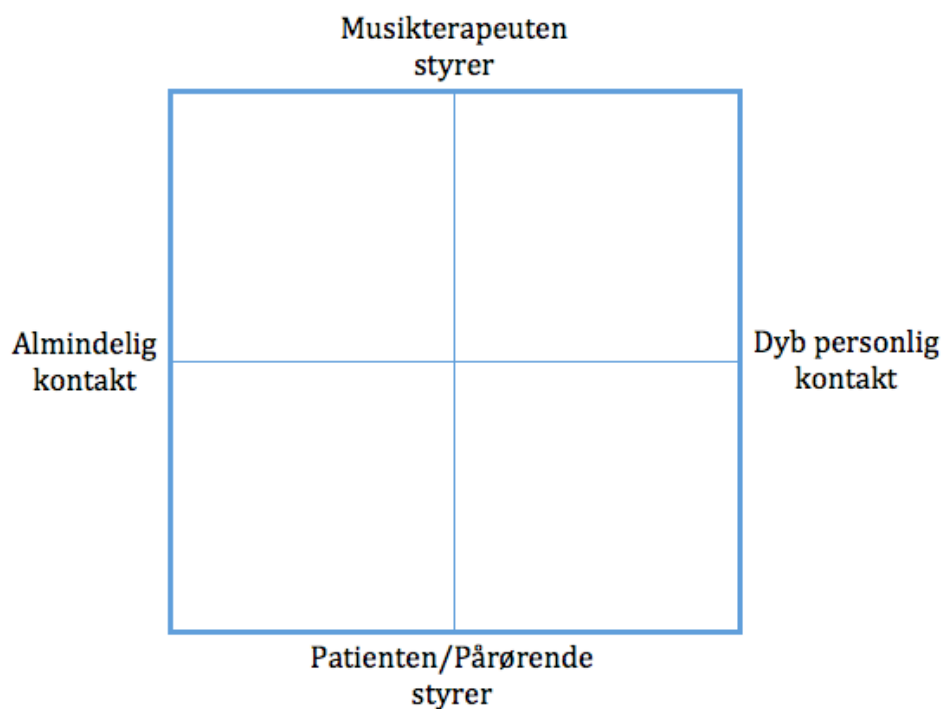
Assessmentskema: Musikterapeutiske rammer på hospice

Sessionsnr.		Startdato		Slutdato	
Patient					
Stue nr.					
Pårørende					

Praktiske omstændigheder (sæt kryds i skemaet, beskriv evt. parametrene med ord)

	Fast	Mindre fast	Mindre fleksibel	Fleksibel
Setting				
Varighed				
Tidspunkt				
Hyppighed				

Relationen (sæt kryds i koordinatsystemet)



Rammens funktion	
Musikterapiens indhold	

4.3 Konklusion

Emnet for dette speciale er musikterapeutiske rammer på hospice. Målet var ved hjælp af et fleksibelt design at undersøge og blive klogere på fænomenet ved hjælp af litteratur om rammer i psykoterapi og to forskellige datakilder:

- personlige oplevelser med musikterapeutiske rammer på hospice i form af fire vignetter (afsnit 1.7)
- en kvalitativ semistruktureret interviewundersøgelse med tre musikterapeuter ansat på hospice. (del 2 og 3)

Med afsæt i fleksibelt design har jeg tilpasset min metode og fremgangsmåde undervejs, og jeg mener, at jeg gennem bearbejdning, analyse og sammenligning af teori og datakilder har opnået ny viden om musikterapeutiske rammer på hospice således, at jeg kan svare på spørgsmålene i problemformuleringen afsnit 1.3.

I forhold til det første spørgsmål i problemformuleringen, mener jeg, at jeg med interviewanalysen som førte til en global beskrivelse, har opnået både en forståelse og beskrivelse af musikterapeutiske rammer på hospice. Den globale beskrivelse ser jeg ikke som en facitliste eller endegyldig sandhed, men jeg ser den som et samlet kludetæppe af tre musikterapeuters erfaringer og oplevelser med musikterapeutiske rammer på hospice og forestiller mig, at den kan være til inspiration og vejledning for andre musikterapeuter. Jeg udviklede en syntese i form af et assessmentskema på baggrund af en sammenligning af den globale beskrivelse, vignetterne og teorien om rammer i psykoterapi. Jeg forestiller mig, at anvendelse af skemaet i praksis kan være et redskab for musikterapeuter til både at forstå, beskrive og definere de musikterapeutiske rammer på hospice.

I forhold til det andet spørgsmål har arbejdet med emnet givet mig en øget forståelse og indsigt i de vilkår og muligheder, vi har som musikterapeuter ansat på hospice i Danmark. Ved at analysere interviewene med de tre andre musikterapeuter ansat på hospicer samt sammenligne med teori skrevet om terapeutiske rammer i psykoterapi er det tydeligere for mig, hvilke specifikke krav der er til musikterapeuter på hospice, og hvilke grænser det er i orden at sætte. I forhold til at svare på hvad der kræves af en musikterapeut ansat på hospice, må fleksibilitet og omstillingsparathed

være nøgleordene. Dertil kommer veludviklede sociale og terapeutiske egenskaber og en evne til at hvile i sig selv og mærke sine grænser.

4.4 Afsluttende diskussion

Jeg vil i den resterende del af specialet diskutere metoderne, jeg har anvendt for at nå fra problemformulering til ovenstående konklusion. Jeg vil forholde mig kritisk til det fleksible design, de tre forskellige metodologier jeg har anvendt, nemlig fænomenologi, hermeneutik og grounded theory samt selve interviewmetoden. Derudover vil jeg diskutere interviewundersøgelsen set i forhold til videnskabelige begreber som reliabilitet, validitet og generaliserbarhed inden en perspektiverende afslutning. Jeg ser den afsluttende diskussion som en måde at gå tilbage til mit udgangspunkt på, hvor jeg skulle vælge, hvordan jeg ville gribe undersøgelsen af emnet musikterapeutiske rammer an. Jeg ser den afsluttende diskussion som en form for evaluering af anvendelsen af metoderne med det formål at forholde mig kritisk til svarene i konklusionen.

4.4.1 Fleksibelt design

Jeg valgte at anvende fleksibelt design til mit speciale, da jeg vurderede, at det var hensigtsmæssigt og meningsfyldt i forhold til bedst muligt at kunne følge min oprindelige motivation og ide bag specialet. Jeg har tidligere lavet empiriske undersøgelser, hvor jeg på forhånd var meget i tvivl om, hvor undersøgelsen ville føre hen, og hvor jeg undervejs ændrede problemformuleringen flere gange. Ved hjælp af fleksibelt design har jeg kunnet holde mit fokus og har kun lavet små justeringer i min problemformulering. Jeg har fulgt og opfyldt min grundlæggende ambition med specialet, hvilket jeg ser som et positivt aspekt ved fleksibelt design.

Ulempen ved fleksibelt design kan være risikoen for, at jeg har fokuseret så meget på målet, at jeg ikke har forholdt mig åbent i forhold til ny viden og måske har præget resultaterne i den retning, jeg selv ønskede. Jeg har søgt at tage højde for dette kritikpunkt ved at følge et af kriterierne for fleksibelt design, som er systematisk at dokumentere hvert trin i min undersøgelse og på den måde drage læseren ind i mine overvejelser. Derved har læseren selv grundlag for at vurdere, hvorvidt undersøgelsen er holdbar og meningsfuld.

Ifølge Robson (2002) skal forskeren i fleksibelt design være åben, nysgerrig, sensitiv, god til at lytte og observere, være fleksibel og omstillingsparat (Robson 2002). Jeg synes det er interessant, at flere af de samme egenskaber ifølge Kvale og Brinkmann (2009) tillige kræves af en interviewer, og i mine øjne er de samme egenskaber forudsætninger for en musikterapeut. Jeg ser det som en styrke for min undersøgelse og specialet generelt, at jeg i kraft af min person og undervejs i min uddannelse har arbejdet med og udviklet flere af de nævnte egenskaber, hvilket i mine øjne peger på, at jeg står stærkt i forhold til både at arbejde med fleksibelt design og interviews.

Jeg har særligt i forbindelse med min undersøgelse af musikterapeutiske rammer på hospice anvendt inspiration fra tre forskellige metodologier: fænomenologi, hermeneutik og grounded theory. Jeg vil nu se på hver af metodologierne og forholde mig kritisk til min brug af dem.

4.4.1.1 Fænomenologi

Jeg har i min undersøgelse søgt inspiration i fænomenologisk tænkning og både anvendt reflektiv og empirisk fænomenologi ved, at jeg dels har inddraget mine egne erfaringer med musikterapeutiske rammer på hospice i form af vignetterne og dels har forholdt mig til andres oplevelser af fænomenet gennem de kvalitative interviews. En klassisk fænomenologisk tilgang indebærer, at forskeren sætter sine egne forhåndsopfattelser i parentes og oplever et fænomen umiddelbart og uden at dømme. Dette aspekt blev jeg tidligt i undersøgelsen klar over, at jeg ikke kunne opfylde, da jeg gennem min praktik på forhånd var dybt involveret i emnet og havde gjort mig mange tanker og overvejelser. Jeg valgte derfor bevidst at se bort fra denne del af fænomenologien. Jeg har søgt at opfylde andre aspekter ved fænomenologisk tilgang ved, at jeg har haft fokus på et socialt fænomen og menneskers oplevelser, ved at arbejde systematisk og selvkritisk og eksplicit i og med, at jeg med undersøgelsen søgte at verbalisere tavs viden.

Jeg har anvendt Grockes fænomenologiske studie, som er beskrevet trin for trin i Wheeler (2005). Jeg vurderede, at flere af Grockes analysetrin var relevante i min egen interviewanalyse, men valgte at sortere i trinene og tilføje andre trin, hvor det var oplagt med inspiration fra hermeneutik og grounded theory.

4.4.1.2 Hermeneutik

Jeg har på flere måder implementeret hermeneutikken i min undersøgelse. For det første præsenterer jeg i begyndelsen af specialet min forforståelse af forskellige begreber for på hermeneutisk vis at placere mig selv i forhold til undersøgelsen. For det andet har jeg i løbet af interviewanalysen i forbindelse med destilleringsprocesserne (se del 3) fortolket mening med henblik på en almen forståelse af interviewene. For det tredje har jeg haft fokus på processen og fulgt den hermeneutiske cirkel og særligt i interviewanalysen bevæget mig mellem del og helhed (Jacobsen et al. 1999). Når jeg har lært noget nyt har jeg søgt at inddrage den nye viden i den videre proces med specialeskrivningen. Jeg valgte at bruge den hermeneutiske cirkel i processen med interviewene med inspiration fra bl.a. Brinkmann og Kvale (2009), som mener det er almindeligt at gå frem og tilbage i faserne i interviewforskning, da disse er indbyrdes afhængige af hinanden.

I tråd med både fænomenologi og hermeneutik ser jeg specialeskrivningen som en dynamisk og uendelig proces, hvor jeg undervejs opnår mere og mere viden og borer mig dybere og dybere ned i mit emne. Jeg ser læringsprocessen som det centrale. Læringsprocessen er uendelig og jeg har ikke en forestilling om, at jeg med undersøgelsen finder frem til endegyldige sandheder. (Wheeler 2005, Zahavi 2003) Jeg har en tidsramme, og når tiden er brugt, og jeg har opfyldt kriterierne for et speciale, ser jeg mit speciale som færdigskrevet. Men læringsprocessen er ikke afsluttet. Ansdell og Pavlicevic (2001) skriver, at man kan blive fanget på en dårlig måde i den hermeneutiske cirkel og blive ved at finde ud af det, man allerede ved. Jeg har selv en opfattelse af, at jeg ved at bevæge mig rundt i den hermeneutiske cirkel har opnået dybere forståelse af interviewene for hver gang, jeg er nået rundt. Jeg vurderer derfor selv, at det har været givende for resultatet af specialet, at jeg har ladet mig inspirere af hermeneutikken.

4.4.1.3 Grounded theory

Jeg har primært anvendt grounded theory i forbindelse med interviewanalysen, hvor jeg lod mig inspirere af grounded theory til trin 3, 9 og 10 i analysen. Jeg foretog således åben kodning, samlede åbne koder i klynger og lavede kategorier.

Jeg fandt ud af, at det i grounded theory var okay både at arbejde med sine egne forhåndsopfattelser og samtidig forholde sig åbent til data. På den måde arbejdede jeg både induktivt og deduktivt (Wheeler 2005). Den tilgang løste mit problem med, at jeg (som nævnt i afsnit 4.5.1.1) med en fænomenologisk tilgang ikke så det muligt at sætte mine forhåndsopfattelser i parentes. Grounded theory kræver såvel som fænomenologi, at forskeren arbejder struktureret og systematisk, hvilket jeg mener jeg har gjort hele vejen. Jeg ser problematikken i kun at anvende få udvalgte trin fra grounded theory, som er en mere eller mindre defineret metode med faste trin, der følger hinanden; men da jeg ikke havde fokus på at generere en teori, anså jeg det for meningsløst at lave en ren grounded theory analyse.

4.4.1.4 Opsamling

Inden for både hermeneutik og grounded theory er forskeren undersøgelsens primære instrument, som må forholde sig til undersøgelsen og være kreativ i forhold til eksempelvis tolkninger, indsamling og bearbejdning af data. Jeg har i høj grad set mig selv som et instrument i undersøgelsen i og med, at jeg hele tiden har taget selvstændige valg i forhold til den videre procedure.

Jeg er bevidst om, at der er kritiske punkter ved at blande metodologier og metoder på den måde jeg har gjort. Jeg forestiller mig, at blandingen af metodologier og metoder kan skabe forvirring hos læseren og formoder, at det vanskeliggør en sammenligning med andre undersøgelser. Til gengæld mener jeg, at det er meningsfuldt med det fleksible design og de forskellige metodologiske tilgange at have frihed til at tilpasse undersøgelsen efter motivation og fornuft frem for at ende op med et resultat, som ikke er relevant for og anvendeligt i praksis.

4.4.2 Selve interviewundersøgelsen

Den viden jeg har opnået ved at lave interviewundersøgelsen er socialt konstrueret, da interviewdata skabes gennem samtale og min måde, eksempelvis at transskribere på, påvirker opfattelsen af interviewpersonernes livsverden (Kvale og Brinkmann 2009). Den viden, jeg har opnået, er som nævnt i afsnit 1.5 desuden karakteriseret ved at være:

- *produceret* undervejs gennem hele interviewundersøgelsen og i et samspil mellem mig og interviewpersonerne

- *relational*, fordi det er en proces der involverer minimum to parter, hvor den særlige relation mellem mennesker er afgørende for resultatet. Skiftes interviewparterne ud, vil den viden, der produceres, være anderledes
- *samtalebaseret* ved at interviewer spørger og interviewpersonen svarer. Den menneskelige verden gøres virkelig gennem samtale.
- *kontekstuel* i og med, at interviewet foregår i en særlig interpersonel situation. Situationelle og interaktionelle forhold spiller en rolle og præger den viden, der produceres
- *sproglig* da forståelse af interviewene kræver, at interviewer mestrer sproget som medie
- *narrativ* fordi centrale dele af menneskets liv fortælles og udtrykkes narrativt
- *pragmatisk* fordi interviewundersøgelsens afgørende kvalitetskriterium er, om den producerede viden har værdi. Viden er i denne sammenhæng en form for handling og aktivitet

(Kvale og Brinkmann 2009)

Ifølge Kvale og Brinkmann (2009) er en typisk kritik af kvalitative interviews, at de ikke er videnskabelige, objektive, hypotesetestende, troværdige, pålidelige, gyldige eller generaliserbare. I forhold til sådanne kritikpunkter påpeger Kvale og Brinkmann (2009), at der ikke er lighedstegn mellem videnskab og kvantificering, men at kvalitative analyser også har en væsentlig position. Jeg mener, at jeg med et semistruktureret interview har fået et dybdegående indblik i interviewpersonernes professionelle livsverden i forhold til musikterapeutiske rammer på hospice, hvilket kan give en unik forståelse og kvalitativ beskrivelse, som ikke er mulig at få ved kvantitativ forskning.

Den åbne struktur, som har præget min interviewundersøgelse, er både en fordel og en ulempe. Det er en fordel, fordi jeg har haft mulighed for at sikre mig, at jeg endte op med relevante oplysninger. Det er en ulempe, fordi der undervejs mange gange skal overvejes, hvad næste trin er, og dette skal undersøges nøje, inden det udføres. Det har været umuligt for mig, at planlægge og forudse arbejdet med interviewanalysen, fordi jeg ikke fra starten havde en færdig procedure. Det har således været vanskeligt at have overblik over undersøgelsens omfang og at strukturere tiden. Til gengæld har det været

motiverende at følge et naturligt flow i undersøgelsen og kunne træffe selvstændige valg.

4.4.3 Reliabilitet, validitet og generaliserbarhed

Det er kompliceret at vurdere reliabiliteten, validiteten og generaliserbarheden af en kvalitativ interviewundersøgelse, men der er ifølge Kvale og Brinkmann (2009) forskellige forhold, som interviewereren kan inddrage som led i en diskussion af disse videnskabelige begreber. Jeg vil i det følgende gøre rede for, hvordan jeg undervejs har forholdt mig til undersøgelsens reliabilitet, validitet og generaliserbarhed. Selvom begreberne reliabilitet, validitet og generaliserbarhed primært bruges inden for kvantitativ forskning er jeg blevet inspireret af Kvale og Brinkmann (2009) til en diskussion af begreberne og ser det som en spændende udfordring at sætte min undersøgelse i forhold til begreberne i en kvalitativ undersøgelse.

4.4.3.1 Reliabilitet

Reliabilitet har med en undersøgelses konsistens og troværdighed at gøre og bruges i forhold til, om en undersøgelse og resultatet af denne er pålidelig og kan reproduceres af andre på et senere tidspunkt (Kvale og Brinkmann 2009).

Det har en umiddelbart negativ betydning for interviewundersøgelsens reliabilitet, at mine interviewpersoner ikke har godkendt resultatet af analysen, og at jeg ikke har lavet flere member checks end det ene, jeg lavede i forbindelse med transskriptionen. Jeg overvejede et par gange at kontakte interviewpersonerne for at få deres reaktion på trin 12 og 13 i analysen - den globale beskrivelse og understøttelsen af denne med interviewcitater - men jeg var nødt til at tage højde for tiden, der var tilbage til jeg skulle aflevere specialet og vurderede, at jeg ikke kunne nå flere member checks. Jeg sætter desuden tvivl ved, om det havde ændret noget ved det samlede resultat at lave flere member checks.

I forhold til at højne reliabiliteten ser jeg det som en styrke, at jeg på forhånd har beskæftiget mig indgående med emnet musikterapeutiske rammer, selv har erfaring med begrebet fra praksis og har brugt lang tid på at reflektere over det. Jeg søgte desuden afklaring om udtalelser undervejs i selve interviewene og spurgte på flere tidspunkter ind, når der var ting, jeg ikke forstod eller som ikke blev klart formuleret.

Senere i selve analysen udelod jeg elementer af interviewene, som ikke stod klart frem, hvor interviewpersonerne udtrykte sig tøvende eller ikke færdiggjorde en sætning e.l. Jeg mener det var for usikkert at gætte mig frem til udtalelser, som interviewpersonerne ikke gjorde eksplicitte. Jeg holdt således fokus på interviewenes bogstav og manifesterede plan frem for deres ånd og den intenderede mening, hvilket er med inspiration fra hermeneutisk interviewanalyse (Kvale og Brinkmann 2009).

Jeg har gjort, hvad jeg kunne for at gøre proceduren i min undersøgelse så gennemsigtig som muligt ved at beskrive hvert trin i min analyse og vedlægge alle mellemtrin som bilag⁵. På denne måde kan læseren orientere sig og kontrollere de forskellige trin, hvilket gør en reproduktion af undersøgelsens resultat mere sandsynlig og undersøgelsen mere reliabel.

4.4.3.2 Validitet

Validitet har med sandhed og gyldighed at gøre og afhænger af, om en undersøgelse reelt undersøger det, den foregiver at undersøge. Valideringsprocessen bør ifølge Kvale og Brinkmann (2009) på lige fod med reliabilitetsprocessen foregå undervejs gennem hele interviewundersøgelse. Jeg vil her redegøre for, hvordan jeg har forholdt mig til validiteten i de første 5 faser af interviewundersøgelsen, som svarer til del 1-3.

1. I tematiseringsfasen afhænger validiteten af de teoretiske forudsætninger og sammenhængen mellem teorien og forskningsspørgsmålene (ibid.). Da der ikke forefindes direkte teori om emnet, har det været vanskeligt for mig at sikre dette. Men den beskrevne teori om psykoterapeutiske rammer (afsnit 1.10) har inspireret mig og har påvirket formuleringen af spørgsmålene i min problemformulering.
2. I designfasen er validiteten forbundet med, hvor hensigtsmæssig designet og de anvendte metoder er set i forhold til undersøgelsesemnet og formålet. Desuden skal undersøgelsen set i et etisk perspektiv undgå skadelige konsekvenser for interviewpersonerne og gerne producere viden med positiv effekt. (ibid.) Jeg mener at mit valg af fleksibelt design gav mig optimale muligheder for at anvende metoder, som gjorde, at jeg kunne følge undersøgelsens formål. Jeg mener, at

⁵ Som nævnt tidligere er bilag kun udleveret til censor og eksaminator

undersøgelsen er harmløs og ikke kan skade mine interviewpersoner, fordi de blev anonymiseret. Derudover mener jeg, at undersøgelsen byder på brugbar og anvendelig viden for andre musikterapeuter end mig selv i forhold til at forstå og definere arbejdet som musikterapeut på en omskiftelig arbejdsplads som hospice.

3. Validiteten i interviewfasen kan sikres ved, at interviewereren stiller kontrollerende spørgsmål for at sikre, at betydningen af svarene er tydelige (ibid.). Jeg var bevidst over undervejs i de tre interviews at stille opfølgende, afklarende, fortolkende eller uddybende spørgsmål, når det var nødvendigt for forståelsen. Jeg oplevede flere gange, at jeg fik bekræftende svar tilbage, men det skete også, at jeg havde misforstået noget, hvilket bekræftede mig i vigtigheden af at stille kontrollerende spørgsmål.
4. I transskriptionsfasen sikres validiteten ved at lave en gyldig oversættelse fra tale- til skriftsprog (ibid.). Mine tre interviewpersoner læste hver især deres transskriberede interview igennem og kom med rettelser. Dette mener jeg var vigtigt i forhold til at sikre, at transskriptionerne var gyldige, og at interviewpersonerne kunne stå inde for dem. Da interviewene var godkendt af interviewpersonerne, anså jeg transskriptionerne som værende valide. Jeg er opmærksom på, at en yderligere valideringsfaktor kunne være at inddrage eksterne personer, som skulle transskribere, hvorefter vi kunne lave en sammenligning og se, hvor enige vi var. Jeg måtte hele tiden tage højde for tiden, og da det tager lang tid og er en møjsommelig proces at transskribere, så jeg ikke mulighed for at bede andre kyndige om at hjælpe mig med denne del.
5. Validiteten i løbet af analysen indebærer om fortolkningerne er holdbare, og om de spørgsmål, der stilles til interviewteksten, er gyldige (ibid.). Jeg mener selv, at jeg har opfyldt nævnte kriterier til validitet i analysen, da jeg har haft fokus på at gøre mine fortolkninger tydelige og har bevæget mig mellem del og helhed for at sikre mig, at mine resultater stemte overens med og var loyale overfor udgangspunktet i form af de transskriberede interviews. De spørgsmål, jeg har stillet min interviewtekst, har primært været de to spørgsmål fra problemformuleringen, hvilke jeg anser som gyldige og besvarede.

At bruge semistruktureret interview er ifølge Kvale og Brinkmann (2009) en fordel i forhold til at kunne gå i dybden med et emne, men set i forhold til validitet er det problematisk at forholde sig fleksibelt og åbent til en undersøgelse. Jeg erkender problemerne med at sikre validiteten i en undersøgelse som min med fleksibelt design, men mener at jeg har taget mine forholdsregler og ser ikke umiddelbart andre måder, hvorpå det er muligt at undersøge et socialt og kontekstafhængigt fænomen som musikterapeutiske rammer.

Jeg ser det som naturligt, at jeg (jf. afsnit 4.5.2 om viden karakteriseret ved at være pragmatisk) forholder mig pragmatisk til validering af min undersøgelse. Ud fra en pragmatisk opfattelse er sandhed lig med det, som hjælper os til at handle, så vi opnår ønskede resultater, og det er et etisk spørgsmål at vurdere, hvad de ønskede resultater indebærer. (Kvale og Brinkmann 2009) I mine øjne er de ønskede resultater i forbindelse med musikterapeutisk arbejde på hospice bedst muligt at imødekomme patienter og pårørendes psykiske, fysiske, sociale og åndelige behov og sikre sig, at man som musikterapeut kan klare arbejdet og kender sine grænser. Jeg mener, at resultatet af interviewundersøgelsen giver en præcis og konkret beskrivelse af, hvad der kræves af en musikterapeut på hospice samt en beskrivelse af de forhold en musikterapeut arbejder under, og hvilke muligheder der er. Den globale beskrivelse og assessmentskemaet er i mine øjne anvendelige for både mig selv og andre musikterapeuter i forhold til at optimere arbejdet, så set med mine øjne gennem et pragmatisk perspektiv er resultatet validt. Men jeg vil lade det være op til læseren selv at bedømme dette.

4.4.3.3 Generaliserbarhed

Positivistisk metodologi har fokus på universelle lovmæssigheder og generaliseringer. Ifølge hermeneutisk og postmoderne tænkning er mangfoldige interviewfortolkninger i orden, hvilket står i modsætning til videnskabelige krav om objektivitet, entydighed og en forventning om at opnå sandhed. Mit speciale placerer sig inden for det humanistiske paradigme, hvor opfattelsen er, at fænomener har en individuel struktur, logik og karakter. (Kvale og Brinkmann 2009) Det er derfor også i mine øjne meningsløst at påstå noget generelt på baggrund af mine tre kvalitative interviews, men det har heller ikke

været min hensigt. Jeg ser en kvalitet og værdi i med interviewundersøgelsen at have fået et dybdegående indblik i mine interviewpersoners individuelle erfaringer med emnet musikterapeutiske rammer på hospice. For at opnå et kort og håndterligt nedkrog valgte jeg at slå de tre interviews sammen til en samlet global beskrivelse, hvilket kan give læseren et falsk indtryk af, at alle musikterapeuter ville udtale sig ens om emnet. Dette mener jeg dog ikke er tilfældet eller på nogen måde ønsket, da jeg anser oplevelsesverdner for værende subjektive.

Med inspiration fra hvad Kvale og Brinkmann (2009) skriver, mener jeg, at det i mit tilfælde er meningsfuldt at foretage en *analytisk* generalisering, og på baggrund af ligheder og forskelle bedømme om den specifikke producerede viden kan overføres til andre relevante situationer. Umiddelbart minder analytisk generalisering om pragmatisk validering, som blev nævnt i forrige afsnit. I mine øjne kan resultatet overføres direkte til andre musikterapeuter, der arbejder på hospice og i princippet også til andet tværfagligt personale på hospice. På arbejdspladser hvor arbejdsforholdene minder om dem på hospice med eksempelvis korte forløb og omskiftelig hverdag, mener jeg også, at musikterapeuter kan blive inspireret af min undersøgelse til, hvordan de kan forstå, beskrive og definere deres arbejde.

4.4.4 Opsamling

Jeg har i de foregående afsnit diskuteret anvendelsen af fleksibelt design, blandingen af fænomenologi, hermeneutik og grounded theory, anvendelsen af interview som empirisk undersøgelsesmetode samt interviewundersøgelsens reliabilitet, validitet og generaliserbarhed. Jeg mener, at jeg på baggrund af data, teori og den afsluttende diskussion alt i alt har belæg for konklusionen afsnit 4.3 som med den globale beskrivelse og assessmentskemaet gav svar på spørgsmålene i problemformuleringen.

4.5 Perspektivering

I forhold til assessmentskemaet ser jeg potentiale i selv at afprøve det i praksis for at se, hvor godt det fungerer. Jeg er i skrivende stund timeansat på Hospice Sydvestjylland og har således mulighed for selv at afprøve og evt. videreudvikle skemaet, som jeg forestiller mig kan bruges som en form for journalføring og basis for evt. statistik over og evaluering af musikterapeutiske rammer på hospice med henblik på at udvikle sit arbejde. Det kunne på sigt være spændende at lade musikterapeuterne i det netværk, jeg er med i, og som alle er ansat på hospice, afprøve skemaet og få feedback i forhold til anvendeligheden.

Jeg ser desuden muligheder i enten at udvide undersøgelsen med flere interviews med musikterapeuter ansat på hospice for på den måde måske at belyse flere aspekter eller at undersøge andre felter end hospiceområdet i forhold til en beskrivelse og sammenligning af musikterapeutiske rammer. Jeg forestiller mig, at musikterapeuter på tværs af forskellige klientgrupper kan have glæde af hinandens erfaringer og udfordringer i forbindelse med forståelsen af musikterapeutiske rammer. Det kunne derfor være interessant at anvende assessmentskemaet i forbindelse med musikterapi med andre klientgrupper med henblik på at opnå et større billede af forskellene på musikterapeutiske rammer.

Referenceliste

- Aldridge, David (1999) *Music Therapy in Palliative Care – New Voices*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ansdell, Gary & Pavlicevic, Mercédès (2001) *Beginning Research in the Arts Therapies – A Practical Guide*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bode, Marianne (2001) *Projekterevaluering – Musikterapi*. KamilliærnerGaarden, Center for Lindrende Behandling.
- Bonde, Lars Ole (2004) *Symposium: Music Therapy at The End of Life*. Dansk Musikterapi 2004, 1 (2) s. 28-32
- Dileo, Cheryl & Loewy, Joanne V. (2005) *Music Therapy at the end of Life*. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books.
- Drevsfeldt, Sabrina (2010) *Vi skal blive bedre til at dø*. Dagbladet Information (10.-11. april 2010)
- Enge, Kaja Elise (2008) *Med patienten som partitur – reseptiv musikterapi med levende musikk*. Musikterapi, 10. semester. Kandidatspeciale, Musikterapi, Aalborg Universitet. Tilgængelig på: <http://projekter.aau.dk>
- Gray, Anne (1996) *Den Terapeutiske Ramme*. Frederiksberg: Det lille forlag.
- Guvå, Gunilla og Hylander, Ingrid (2005) *Grounded Theory – et teorigenererende forskningsperspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hartley, Nigel & Payne, Malcolm (2008) *The Creative Arts in Palliative Care*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hospiceforum.dk (2010) (Hentet d. 13.03.10)
- Hospicesydvestjylland.dk (2010) (Hentet d. 13.03.10)
- Ilskov, Barbara Harbo (2009) *Musikterapi med døende – en systematisk undersøgelse af litteratur omhandlende musikterapi med døende og deres pårørende*. Musikterapi, 8. semester. Projekt, Aalborg Universitet.
- Jacobsen, Bo et al. (1999) *Videnskabsteori*. København: Gyldendal Uddannelse.
- Kvale, Steiner & Brinkmann, Svend (2009) *InterView – introduktion til et håndværk. 2. udgave*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Laursen, Lise Høy (2009) *Musikterapi med terminalt syge i palliativ pleje*. Dansk Musikterapi 2009, årgang 6, nr. 2.
- Luca, Maria (2004) *The Therapeutic Frame in the Clinical Context – integrative perspectives*. New York: Brunner-Routledge.
- musikterapi.org (2010) (Hentet d. 26.03.10)
- Robson, Colin (2002) *Real World Research – A Ressource for Social Scientists and Practitioner-Researchers. Second Edition*. Malden Massachusetts: Blackwell Publishers.
- Wheeler, Barbara (2005) *Music Therapy Research. 2nd edition*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- wikipedia.com (d. 30.03.10)
- Zahavi, Dan (2003) *Fænomenologi*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.