

Faglige fællesskaber

En fænomenologisk undersøgelse af oplevelsen af fagligt samarbejde
med særligt fokus på musikterapiens rolle i et sådant samarbejde



Nanna Lerchenfeld Jeppesen

Musikterapi, 10. semester

Institut for Psykologi og Kommunikation, Aalborg Universitet

Vejleder: Hanne Mette Ochsner Ridder

Samlet antal normalsider inkl. optælling af figurer: 116.261 tegn svarende til 48,4 normalsider

Anvendt referencesystem: APA 7

Afleveringsdato: 02.06.2025

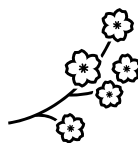
Tak til hele Musikterapistudiet – både studerende og undervisere – for fem enormt lærerige år.

Tak til Hanne Mette for kyndig og kærlig vejledning.

Tak til mit praktiksted – både voksne og børn – for at tage imod mig og mit fag med åbne arme, nysgerrighed og varme og for at have tillid til mig.

Tak for alt heppe-energien fra min familie og mine venner fra nær og fjern.

Men den største tak er til mit hold – årgang 20/25 – for at gøre min studietid så unik og enestående, som den blev. Vores sammenhold er noget helt specielt.



”Det velfungerende samarbejde er et væsentligt aspekt i forhold til faglig udvikling og arbejdsglæde.”

(Lehn, 2023, s. 15).

ABSTRACT

This thesis is based on a four month internship at a kindergarden for children with special needs. The intern is a student at the Music Therapy Programme at Aalborg University.

The aim for the thesis is to describe the experience of professional collaborations between a music therapist and the colleagues in the kindergarden and how they can be defined and to investigate the role of music therapy in these collaborations.

The empirical foundation for this thesis consists of autoethnographic narratives which are analysed using thematic coding.

The scientific approach to the thesis is a phenomenological approach meaning that the music therapist's experiences in these collaborations are the essence.

The result of the study shows how these professional collaborations are experienced in several ways and levels that can be defined as levels of *professions*, *understanding* and *unity*.

Keywords: music therapy, pedagogy, physiotherapy, occupational therapy, collaboration, professions, children with special needs, autoethnography, phenomenology, thematic analysis.

INDHOLDSFORTEGNELSE

Abstract	3
1. Introduktion	6
1.1 Indledning	6
1.2 Problemfelt	7
1.3 Problemformulering	8
1.4 Uddybning af specialets undersøgelsesfokus	8
1.5 Læsevejledning	9
2. Teori	9
2.1 Målgruppen: Børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser	9
2.2 Musikterapi til målgruppen	10
2.2.1 Musikterapeutisk tradition med målgruppen	10
2.2.2 Vitalitetsformer	11
2.2.3 Musikterapeutisk improvisation	11
2.3 Definition af samarbejde på tværs	12
2.3.1 Tværprofessionelt samarbejde	12
2.3.2 Samarbejdspraksis	13
2.3.3 Praksisforståelser af tværprofessionelt arbejde	13
2.3.4 Den personlige relation og kommunikation	14
2.3.5 Teoretisk forståelse	15
2.4 Transdisciplinaritet	15
2.5 Forskning i musikterapi med målgruppen	16
3. Vidensskabsteori og metode	17
3.1 Videnskabsteoretiske overvejelser	17
3.1.1 Kvalitativ forskning	17
3.1.2 Fænomenologi	20
3.1.3 Feltarbejde	21
3.1.4 Forskerrolle	21
3.2 Autoetnografi	21
3.3 Tematisk analyse	22
3.4 Ethiske overvejelser	23
4. Dataindsamling	23
4.1 Introduktion til praktiksted	24
4.2 Empiri	25
4.2.1 Autoetnografiske narrativer	25
4.2.1.1 Narrativ 1: Samarbejde med fysioterapeut	25
4.2.1.2 Narrativ 2: Samarbejde med en pædagog	28
4.2.1.3 Narrativ 3: Samarbejde med en ergoterapeut	30

5. Analyse	32
5.1 Analysemetode for dette speciale	32
5.2 Tematisk analyse af narrativ 1	33
5.2.1 Trin 1	33
5.2.2 Trin 2	35
5.2.3 Trin 3	40
5.3 Tematisk analyse af narrativ 2	40
5.3.1 Trin 2	41
5.3.2 Trin 2	44
5.3.3 Trin 3	50
5.4 Tematisk analyse af narrativ 3	50
5.4.1 Trin 1	50
5.4.2 Trin 2	53
5.4.3 Trin 3	58
5.5 Trin 5	58
5.5.1 Sammenfatning af analyse af narrativ 1	58
5.5.2 Sammenfatning af analyse af narrativ 2	59
5.5.3 Sammenfatning af analyse af narrativ 3	60
5.5.4 Delkonklusion på tematisk analyse	61
6. Diskussion	62
6.1 Undersøgelsesfokus og analysefund sat op imod teori om fagligt samarbejde	62
6.1.1 Specialets valgte undersøgelsesfokus sat op imod teori	62
6.1.2 Analysefund sat op imod teori	64
6.1.2.1 Temaer fra analyse af narrativ 1 sat op imod teori	64
6.1.2.2 Temaer fra analyse af narrativ 2 sat op imod teori	65
6.1.2.3 Temaer fra analyse af narrativ 3 sat op imod teori	66
6.1.3 Syntese af analyse og diskussion	67
6.2 Analysefund sat op imod teori om musikterapi til målgruppen	69
6.3 Diskussion af metode	70
6.3.1 Diskussion af forskerrolle	70
6.3.2 Diskussion af autoetnografi	71
6.3.3 Diskussion af analysemetode	72
6.3.4 Diskussion af fænomenologi	72
7. Konklusion	74
8. Perspektivering	75
Litteraturliste	76

1. INTRODUKTION

For mig har fællesskaber altid været en essentiel del af mit liv. Jeg har altid søgt fællesskaber lige siden, jeg var barn, hvad end det var til sportsaktiviteter, i klasselokalet, til familie-komsammener eller noget helt fjerde. Da jeg var 15 år gammel, fik jeg arbejde i den lokale Føtex tæt på, hvor jeg boede. Dette var min første erfaring på en arbejdsplads og dermed med at indgå i et fagligt fællesskab. Jeg husker, hvordan jeg følte mig som en del af et vigtigt fællesskab, et fællesskab, hvor der var brug for mig til at løse opgaver og komme i mål. Siden da har jeg haft mange fritidsjobs, hvor jeg ligeledes har indgået i faglige fællesskaber, hvor der har været brug for alle, og hvor vi løftede arbejdsopgaver i flok.

Da jeg startede som studerende på Musikterapistudiet i 2020 oplevede jeg endnu engang at træde ind i et fællesskab. Et fællesskab af ligesindede unge mennesker, der alle havde en stor interesse for musik og ikke mindst for, hvordan musik har en indvirkning på alle slags mennesker. Dette fællesskab har vist sig at være et af de vigtigste fællesskaber, jeg har været en del af. Det har været i dette fællesskab, jeg har fundet min vej som musikerapeut, og altså dét 'jeg skal være, når jeg bliver stor'. Mine medstuderende og jeg har i dette fællesskab, som kommende musikerapeuter, hjulpet hinanden med at finde vores vej i faget, hvem vi hver især gerne vil være som musikerapeuter og hvilke målgrupper, vi synes er interessante og meningsfulde for os at arbejde med. Nu står vi på tærsklen til arbejdslivet, og dermed skal vi til at opløse dette fællesskab og træde ud som individuelle musikerapeuter. Personligt kan jeg mærke, at jeg stadig har brug for fællesskabet. Jeg har brug for at være en del af noget, hvor vi sammen løser opgaver, hjælper hinanden videre, er i dialog med hinanden og gør hinanden bedre.

1.1 INDLEDNING

I en tid hvor mennesket i større og større grad tænker og agerer individualistisk, har fællesskabet aldrig synes vigtigere. Lad mig starte dette speciale med et citat af professor i psykologi Svend Brinkmann: "Hvis et fællesskab skal bestå, må det aldrig blive statisk, men hele tiden vedligeholdes med handlinger. For et fællesskab er mere end et sted eller en ting, vi kan være en del af. I et godt fællesskab er vi konstant i *fælles skabelse (...)*" (Hornum, n.d.). Med disse ord kaster Brinkmann lys over en meget essentiel pointe. Nemlig at fællesskaber skal plejes og vedligeholdes, hvis de skal bestå, og at man, i de gode fællesskaber, bruger hinanden til at udvikle sig og lære af hinanden.

Orkidéen på min forside er ligeledes noget, som skal plejes og vedligeholdes, hvis den skal gro, og det er netop derfor, jeg har valgt benytte et billede af den på min forside. Orkidéen har blomster, der alle vokser af den samme gren. De er hver deres egne blomster og ingen af blomsterne er ens, men de vokser ud af den

samme gren, og orkidéen får dermed et samlet udtryk for dem, der ser på den. Dette synes jeg er fint symbol på min oplevelse af at være musikterapeutpraktikant på mit praktiksted. Et sted hvor faglighederne – *blomsterne* – arbejder side om side. Hver er de deres egen, men i hele institutionen – *grenen* – indgår de i et samlet udtryk og dermed også et fællesskab.

I min tid i en specialbørnehave for børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser oplevede jeg som musikterapeutpraktikant, hvor vigtigt netop fællesskabet blandt personalet var. Godt nok havde de hver deres fagligheder: pædagoger, fysioterapeuter og ergoterapeuter, men de havde hele tiden for øje at være så fælles som muligt omkring børnene på institutionen og dermed krydse hinandens fagligheder, erfaringsudveksle og lære af hinanden. Min rolle som musikterapeut bestod i at flette mig ind i dette fællesskab af faglig viden, og jeg oplevede, at musikterapiens kvaliteter og egenskaber naturligt flettede sig ind i de etablerede pædagogiske, fysioterapeutiske og ergoterapeutiske felter.

Med denne erfaring kommer en stor nysgerrighed på, hvordan dette samarbejde mellem musikterapeut og kollegaer opleves, samt om jeg, ud fra mine konkrete erfaringer og oplevelser fra min praktik, kan begrebsliggøre, hvordan og på hvilke måder et sådant samarbejde fungerer.

1.2 PROBLEMFELT

I en specialbørnehave for børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser går et personale bestående af pædagoger, fysioterapeuter og ergoterapeuter hver dag på arbejde med hver deres rygsæk af uddannelse, faglig viden, erfaringer og kompetencer. De kommer ind ad døren om morgenen, og så snart det sker, træder de ind i et hus, hvor deres faglighed skal spille sammen med de resterende fagligheder i huset for at imødekomme børnene og deres behov, som kan se ud på mange forskellige måder. Dette blev også min virkelighed, da jeg startede i praktik i denne specialbørnehave som musikterapeut i august 2024. Faget musikterapi var nyt for institutionen, og mit job blev at træde ind ad døren til dette hus, som indeholdt et veletableret system af fagligheder og dermed flette mig ind i dette fællesskab. I mine fire måneder som musikterapeut på institutionen bevægede jeg mig rundt i dette hus af fagligheder og var hele tiden nysgerrig på dette faglige fællesskab, jeg var blevet en del af. Jeg mærkede hurtigt, hvordan mit musikterapeutiske arbejde var afhængig af, at jeg havde føling med, hvad de børn, jeg arbejdede med, oplevede sammen med deres pædagoger, ergoterapeuter og fysioterapeuter. Derudover blev jeg hurtigt interesseret i, hvordan og på hvilke måder vores fagligheder arbejdede sammen, og om vores samarbejder havde forskellige måder at udspille sig på alt efter, hvad formålet var. Jeg oplevede, at samarbejde var nøgleordet i denne institution, og jeg

mærkede, hvordan samarbejdet fungerede.

Jeg kunne mærke en lyst til at dykke ned i elementerne i dette samarbejde, jeg havde oplevet på så tæt hold – ja, faktisk været direkte en del af. Kan jeg mon undersøge via nogle af mine konkrete oplevelser af samarbejde, hvad der er på spil? Kan mine helt personlige erfaringer med samarbejde i denne specialbørnehave hjælpe til at sige noget om hvilke elementer, der udgør et samarbejde? Og kan man snakke om forskellige typer af samarbejde?

Alle disse spørgsmål blev ved med at florere i mit hoved, og de florerede nok til, at jeg ikke kunne lade være med at gøre det til udgangspunktet for dette speciale. Derfor udarbejdede jeg følgende problemformulering:

1.3 PROBLEMFORMULERING

Hvordan opleves det faglige samarbejde mellem musikterapeut og ansatte i en specialbørnehave for børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, og hvordan kan dette samarbejde begrebsliggøres samt bidrage til en klarere forståelse af musikterapiens specifikke rolle i faglige samarbejder?

1.4 UDDYBNING AF SPECIALETS UNDERSØGELSESFOKUS

Til at besvare problemformuleringen bruger jeg data, som jeg har indsamlet i min tid som musikterapeutpraktikant i denne specialbørnehave, hvor jeg dagligt samarbejdede med pædagoger, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Dataet er således oplevelsesbaseret, da det bygger på mine personlige erfaringer fra praktikken.

Begrebet 'fagligt samarbejde' er brugt i problemformuleringen for at få en så meget som muligt neutral beskrivelse af dét at arbejde sammen på tværs af fagligheder. Begrebet benyttes i problemformuleringen for at undgå at begrebsliggøre praksissen fra start, men derimod lade specialet arbejde sig hen imod en mulig formidling og eventuel begrebsliggørelse.

1.5 LÆSEVEJLEDNING

Herunder følger en kort beskrivelse af hvert af de store kapitler i specialet:

Kapitel 1: Her præsenteres specialets indledning og problemfelt, som ender ud i specialets problemformulering. Derefter følger en uddybning af specialets undersøgelsesfokus.

Kapitel 2: Her præsenteres udvalgt teori, som senere benyttes til at belyse analysefund.

Kapitel 3: Her redegøres for den videnskabsteoretiske tilgang, jeg har haft til specialet samt de metodiske overvejelser, jeg har gjort mig. Desuden præsenteres den autoetnografiske metode, som jeg har benyttet, samt den overordnede analysemetode for specialet. Til slut beskrives de etiske overvejelser, der har været med udarbejdelsen af specialet.

Kapitel 4: I dette kapitel præsenteres mit praktiksted og den empiri, som danner grundlag for den senere analyse.

Kapitel 5: Her præsenteres analysen af empirien, som ender ud i en samlet delkonklusion.

Kapitel 6: I dette kapitel diskuteres analysefundene med den teori, som er redegjort for i kap. 2. Derudover diskuteres de metodiske valg og fravalg for specialet.

Kapitel 7: Her præsenteres konklusionen på specialet og dets undersøgelse.

Kapitel 8: Til slut kommer en perspektivering, som kan give yderligere refleksioner og nuancer af specialets fund.

2. TEORI

I dette kapitel præsenteres udvalgt teori, som danner grundlag for specialets fokus, og som i kap. 6 vil blive sat i perspektiv og diskuteret i forhold til analysen og dens fund. Der vil til en start blive præsenteret musikterapirelevant teori og derefter vil teori om fagligt samarbejde blive præsenteret. Kapitlet sluttes af med et overblik over musikterapi-forskning med målgruppen.

2.1 MÅLGRUPPEN: BØRN MED FYSISKE OG PSYKISKE FUNKTIONSNEDSÆTTELSE

Børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser er en bred målgruppe, som indebærer mange forskellige årsager til den eller de pågældende funktionsnedsættelse(r). En definition på 'funktionsnedsættelse' lyder som følger: "Begrebet *funktionsnedsættelse* er det overordnede begreb for tab eller nedsættelse af kropslige

eller mentale funktioner. Det er samspillet mellem personens funktionsevne og omgivelserne, der bestemmer betydningen af funktionsnedsættelsen og dermed personens handicap” (Videnscenter om Handicap, n.d.). Nogle af de typiske grunde til opståede funktionsnedsættelser er stofskiftefejl, sygdomme, som er neurologisk funderet, cerebral parese, kromosomafvigelser, ufuldkomment sanseapparat og muskelsygdomme (Harmon & Beck, 2005, her refereret fra Holck, 2013). Omfanget af børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser er svært at fastslå præcist, og dette er på grund af komorbiditet, der ofte medfører, at børnene har vidt forskellige sygdomsprofiler. Dog er nogle overordnede fælles symptomer på fysiske og psykiske funktionsnedsættelser koncentrations- og opmærksomhedsvanskeligheder, indlæringsudfordringer, kommunikative udfordringer og sociale udfordringer (Holck, 2013).

2.2 MUSIKTERAPI TIL MÅLGRUPPEN

2.2.1 MUSIKTERAPEUTISK TRADITION MED MÅLGRUPPEN

Musikterapeutisk arbejde med børn i denne målgruppe har en lang tradition i Danmark (Holck, 2014). Musikterapeuter arbejder inden for dette område med flere forskellige ting, der alle knytter sig og retter sig mod det enkelte barns behov. Overordnet set kan man snakke om, at barnets medfødte eller senere tilkomne udfordringer gør, at barnet har svært ved selvregulering og derved nemt kan blive over- og understimuleret. Dette sker som et resultat af barnets neurale system, som er umodent eller hyper-reaktivt grundet barnets funktionsnedsættelse (Holck, 2013; Holck, 2014). Musikterapeuten kan her bidrage med at tilpasse musikken til barnets arousal og de skift, der måtte være. Samtidig kan musikterapeuten, via aktive improvisatoriske metoder, løbende tilpasse musikken til barnets arousal og udtryk og tilmed regulere barnets arousal enten op eller ned ved hjælp af musikken (Holck, 2014). En uddybning af de aktive improvisatoriske metoder bliver præsenteret i kap. 2.2.3.

Musik, og de parametre og kvaliteter, som musikken indeholder, er et effektivt middel i forhold til at fange børns opmærksomhed, og specielt børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser kan have svært ved at rette opmærksomheden udad og ligeledes fastholde opmærksomheden længere tid ad gangen (Holck, 2014). Musikken kan ligeledes give en kanal til og et rum for udtryk af følelser hos barnet, hvor musikterapeuten kan hjælpe barnet med at være i følelsen ved at matche vitalitetsformen (Stern, 2010) i udtrykket hos barnet og derfra eventuelt hjælpe barnet videre fra følelsen. En uddybning af betydningen af vitalitetsformer vil blive præsenteret i kap. 2.2.2.

2.2.2 VITALITETSFORMER

Udviklingspsykolog og spædbarnsforsker Daniel N. Stern er en vigtig person, når det kommer til begrebet vitalitet og ikke mindst begrebet vitalitetsformer. I bogen ”Vitalitetsformer. Dynamiske oplevelser i psykologi, kunst, psykoterapi og udvikling” (2010) præsenterer han begrebet ’vitalitetsformer’. Som beskrevet i kap. 2.2.1 kan musikterapeuten hjælpe barnet med at være i en given følelse ved at matche dennes vitalitetsform og eventuelt hjælpe barnet videre fra følelsen. I denne kontekst skal vitalitetsformen forstås, som værende barnets oplevede verden og den dynamik, der er i oplevelsen (Stern, 2010). Netop dynamikken er vigtig i forståelsen af vitalitetsformer. Stern beskriver følgende:

(...) kraften, hastigheden og forløbet af en håndbevægelse, timingen og betoningen af en udtalt sætning eller et enkelt ord, den måde, man lyser op i et smil på, eller tidsforløbet når smilet opløses (...). Dette er eksempler på dynamiske former og dynamiske oplevelser i dagliglivet. Skalaen er lille, men det er dér, vi lever vores liv, og det er oprindelsen til, at vi oplever hinanden og føler hinandens vitalitet. (Stern, 2010, s. 12-13)

Med dette mener Stern (2010), at bevægelsen er essentiel i forståelsen af vitalitetsformer. Bevægelsen i håndbevægelsen, måden sætningen eller ordet bliver sagt på og udviklingen af smilet. I den forbindelse trækker han tråde til musikken, som han betegner som ’lyd i bevægelse’ (Stern, 2010). Og Stern havde netop en særlig måde at relatere hans teori om vitalitetsformer til måden, hvorpå musikterapeuter bruger musikken i terapien. Dette vil blive uddybet nedenfor i kap. 2.2.3 om ’musikterapeutisk improvisation’.

2.2.3 MUSIKTERAPEUTISK IMPROVISATION

Musikterapeutisk improvisation er en udbredt metode, som mange musikterapeuter benytter sig af i arbejdet med målgruppen børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser. I denne metode er der fokus på nu’et i interaktionen mellem musikterapeut og barn (Jacobsen & Bonde, 2014). Selve relationen er i fokus, og musikterapeuten benytter sig altid overordnet af en primær improvisationsteknik kaldet ’matching’, som er en teknik, hvor musikterapeuten både musikalsk og følelsesmæssigt tilpasser sig barnets udtryk ved at spille i samme tempo som barnet, matche barnets dynamik i musikken og matche kvaliteten i barnets musik (Wigram, 2004). Det er desuden vigtigt at nævne, at denne metode, udover at være musikalsk funderet, også er empatisk funderet, idet barnets musikalske udtryk vil være forankret i barnets følelsesmæssige tilstand, og at musikterapeuten dermed validerer denne følelsesmæssige tilstand i musikterapeutens musikalske respons (Wigram, 2004). Stern (2010) har senere omtalt metoden ’matching’ som værende et ’mødeøjeblik’,

hvor terapeuten og barnet mødes på et musikalsk og emotionelt plan, og hvor musikterapeuten netop bruger vitalitetsformer til at støtte og anerkende barnet (Stern, 2010; Jacobsen & Bonde, 2014).

2.3 DEFINITION AF SAMARBEJDE PÅ TVÆRS

I min indledning spørger jeg, om jeg mon kan begrebsliggøre det faglige samarbejde, jeg oplevede på mit praktiksted. For at kunne gøre det, må der til en start defineres, hvad litteraturen siger om fagligt samarbejde. Derfor vil der i det følgende kapitel blive belyst teoretiske forståelser og forskellige definitioner og begrebsliggørelser af fagligt samarbejde.

2.3.1 TVÆRPROFESSIONELT SAMARBEJDE

I bogen "Tværprofessionelt samarbejde i sundhedsfaglig praksis" beskriver ph.d og lektor ved Roskilde Universitet Sine Lehn, hvordan hun benytter sig af begrebet 'tværprofessionelt samarbejde', når hun skal begrebsliggøre praksissen. Det skal til en start understreges, at Lehns refleksioner vedrørende tværprofessionelt samarbejde primært omhandler samarbejde inden for den sundhedsfaglige sektor.

Lehn definerer tværprofessionelt samarbejde således: "Tværprofessionelt samarbejde er en samarbejdende praksis, der involverer sundhedsprofessionalisme med forskellige professionelle kompetencer og erfaringer. Den samarbejdende praksis kan både foregå inden for rammerne af en enkelt organisation eller enhed eller på tværs af disse" (Lehn, 2023, s. 49). Ud fra denne definition beskriver Lehn, hvordan definitionen omfavner så mange forskellige fagligheder, praksisser og kontekster som muligt, og at den samtidig både henvender sig til tværprofessionelt samarbejde mellem parter inden for én bestemt organisation, men også dét samarbejde, der sker på tværs af sektorer (Lehn, 2023). Med definitionen ønsker Lehn at indtage et forholdsvis neutralt standpunkt, hvor der ikke hersker en bagvedliggende normativ opfattelse af, at tværprofessionelt samarbejde altid er ønsket og løsningen, men som derimod lægger op til en nysgerrig tilgang til fænomenet, hvor der er plads til at undersøge på et konkret plan, hvordan et sådant samarbejde kan udspille sig alt efter hvilken kontekst, det udspiller sig i, og hvilke styrker og udfordringer, det eventuelt medfører (Lehn, 2023). Lehn (2023) fremhæver desuden, hvordan dét at arbejde tværprofessionelt lægger op til en tænkning omhandlende, at der er tale om en tilgang til et samarbejde og i mindre grad selve dét, de professionelle udfører af arbejde. Lehn beskriver dette således: "Det er et mindset, en indstilling til opgaveløsningen og – ikke mindst – til de andre professioner" (Lehn, 2023, s. 41). Hun beskriver videre i samme ombæring, at "tværprofessionelt samarbejde er ikke noget, der sker af sig selv, fordi man arbejder sammen" (Lehn, 2023, s. 41). Lehn (2023) fremstiller det som en proces, hvor professionelle sammen overvejer og finder frem til løsninger og tilgange, som er baseret på en udveksling af meninger og holdninger funderet i forskellige

fagligheder og de dertilhørende perspektiver. Lehn argumenterer desuden for, at man ikke kan se bort fra hvilken kontekst, det tværprofessionelle arbejde foregår i. Konteksten er altafgørende for at forstå, hvordan samarbejdet fungerer, og hvorfor det fungerer (Lehn, 2023).

2.3.2 SAMARBEJDSPRAKSIS

En anden begrebsliggørelse af fagligt samarbejde, som Lehn henviser til, er WHO's begreb 'samarbejdspraksis', som bliver beskrevet på følgende måde:

Samarbejdspraksis inden for sundhed er, når to eller flere sundheds-arbejdere med forskellige faglige forudsætninger leverer omfattende og sammenhængende tiltag ved at arbejde sammen med patienter, pårørende, omsorgspersoner og lokalsamfund om at yde den bedst mulige service på tværs af de forskellige niveauer. Praksis omfatter i denne sammenhæng sundhedsrelateret arbejde af både klinisk og ikkeklinisk art, som fx diagnose, behandling, observation, sundhedskommunikation, administration og sanitære foranstaltninger. (WHO, 2010, her refereret fra Lehn, 2023, s. 43)

Lehn (2023) beskriver, hvordan WHO, med deres definition, arbejder med en bred forståelse af sundhed, som ikke udelukkende gælder for det klassiske sundhedsvæsen, men også inden for felter som eksempelvis pædagogik eller socialt arbejde. Begrebet 'samarbejdspraksis' lægger altså op til, at denne praksis, der beskrives, er åben for alle typer roller på arbejdsmarkedet. Derudover lægger WHO's udlægning af samarbejde mellem fagligheder op til, at der skal samskabes i et fagligt samarbejde, og at faglige grænser ikke som sådan findes (Lehn, 2023).

2.3.3 PRAKSISFORSTÅELSER AF TVÆRPROFESSIONELT ARBEJDE

Lehn stiller i sin bog spørgsmålet omhandlende, hvad de professionelle selv tænker om det, de gør, når de arbejder sammen med andre fagligheder. Hun henviser til, at faglitteraturen er én måde at finde ud af det på, men at dét at spørge de konkret involverede giver en mere klar indsigt (Lehn, 2023). Via interviews med sundhedsfagligt personale fandt Lehn (2023) frem til følgende forståelser af, hvordan tværprofessionelt samarbejde kan udspille sig:

Betegnelse	Forklaring
Sameksistens	Fagpersonerne arbejder i samme hus, men løser kun deres egne opgaver.
Informations- og vidensdeling	Fagpersonerne deles om den information, der foreligger omkring en borger, men samarbejder ikke om opgaveløsning.
Koordinering	Fagpersonerne får patientforløb til at spille sammen
Samhandlen	Fagpersonerne gør noget sammen omkring en patient
Faglige drøftelser og fælles beslutningstagen	Fagpersonerne drøfter en sag med hver deres perspektiver, og der foretages en fælles faglig beslutning
Praksisudvikling	Fagpersonerne har et mål om at skabe fælles faglig udvikling og derved skabe forandringer

Fig. 1: Praksisforståelser af tværprofessionelt arbejde (Lehn, 2023).

Lehn argumenterer med disse forståelser for, at der ikke findes et hierarki for dem, og at det ene ikke er bedre end det andet, men at de alle er ligeværdige, og at det hele tiden kommer an på, hvilken opgave, der står foran fagpersonerne, og hvordan denne løses bedst (Lehn, 2023).

2.3.4 DEN PERSONLIGE RELATION OG KOMMUNIKATION

Lehn beskriver desuden, hvordan fagpersoners personlige relation også spiller en rolle i forståelsen af tværprofessionelt samarbejde. Med henvisning til forskning argumenterer hun for, at et godt samarbejde starter med den personlige relation (Lehn, 2023). Hun beskriver videre, hvordan dét at have tillid til sine kollegaer er en forudsætning for at kunne arbejde fagligt sammen (Flood et al., 2021, her refereret fra Lehn, 2023).

Kommunikation mellem fagpersoner er også essentielt for det tværprofessionelle samarbejde. Lehn skelner mellem to typer kommunikation mellem fagfolk: den teknisk-rationelle tilgang og den psykologiske tilgang (Lehn, 2023). Disse to tilgange har to forskellige formål: den teknisk-rationelle er på spil, når en fagperson skal formidle information videre til andet fagpersonale, hvor den psykologiske tilgang primært er medmenneskelige interaktioner, som både kan foregå verbalt og nonverbalt (Lehn, 2023).

2.3.5 TEORETISK FORSTÅELSE

Lehn arbejder med sin tænkning vedrørende tværprofessionelt samarbejde inden for den human- og samfundsvidenskabelige tradition (Lehn, 2023). Hun beskriver, hvordan viden om tværprofessionelt samarbejde inden for netop den videnskabstradition ikke er markant, og at feltet bærer præg af en naturvidenskabelig tilgang (Lehn, 2023). Hun forklarer følgende: ”Ganske mange studier af tværprofessionelt samarbejde er således inspireret af det naturvidenskabelige undersøgelsesdesign og gør brug af testning og kontrolgrupper i forhold til interventioner af eksperimentelt tilsnit” (Lehn, 2023, s. 171). Lehn (2023) beskriver videre, hvordan en sådan tænkning kan have den konsekvens, at der, som hun beskriver det, sker en ’dekontekstualisering’ af subjektet, som er det tværprofessionelle samarbejde. Dette sker ud fra et ønske om at fjerne såkaldte ’bias’, som man inden for naturvidenskabelig forskning ser som værende noget negativt, som forstyrrer og mindsker muligheden for den ønskede objektivitet. Lehn argumenterer dog for, at netop konteksten er essentiel for at forstå, hvad der er på spil i et tværprofessionelt samarbejde: altså at bias er vigtig for forståelsen (Lehn, 2023). Videre beskriver Lehn (2023), hvordan meget af den viden, der findes om tværprofessionelt samarbejde, mangler nuancer og aspekter af, hvordan det egentlig udspiller sig, fungerer og ser forskelligt ud alt efter kontekst. Der hersker et stærkt fokus på at lave effektstudier, der påviser evidens for, at det tværprofessionelle arbejde virker, som uden tvivl også er vigtigt. Men der er mangel på viden om den konkrete konteksts betydning for, hvordan samarbejdet egentlig udmønter sig (Lehn, 2023).

2.4 TRANSDISCIPLINARITET

Psykolog Jacob Stenholt, med mange års erfaring inden for PPR, rejser i sit indlæg ”Tværfagligt arbejde kræver en transdisciplinær tænkning” spørgsmålet, hvad det er, der får et tværfagligt samarbejde til at fungere? Han fremstiller, hvordan han i sin egen arbejds erfaring har arbejdet meget tværfagligt med gode erfaringer og resultater, men at han aldrig har stillet sig selv eller andre spørgsmålet, hvad det egentlig er, der får det til at fungere (Stenholt, 2020).

Stenholt (2020) definerer transdisciplinaritet som ”(...) overskridelse af discipliner” (Stenholt, 2020, s. 1). I denne forbindelse formulerer Stenholt, hvordan det er essentielt at kridte grænserne op i første omgang, forstået som at hver fagperson står sikkert i deres fag, og ”(...) at alles faggrænser, ekspertiser og mandater til at træffe beslutninger er kendte og accepterede” (Stenholt, 2020, s. 1-2). Stenholt (2020) argumenterer derefter for, at når dette er gjort, er der mulighed for at hjælpe hinanden og sammen udvikle sig og skabe noget større. Han argumenterer videre for, at fagpersoner skal være nysgerrige på hinanden og stille opklarende spørgsmål, når der er noget, de ikke forstår, som har med en anden faglighed end deres egen at gøre, så der

ikke opstår misforståelser (Stenholt, 2020).

En anden pointe ved dét at arbejde transdisciplinært forklarer Stenholt (2020), som værende dét, at fagpersoner løser opgaver sammen simultant. Med dette mener han, at der skal afgives tid til, at fagpersoner kan samarbejde om en opgave, hvor de er fysisk sammen i rummet, og hvor der dermed kan vidensdeles mellem fagfolk, som kan bidrage til, at fagpersonerne kan låne af hinandens kompetencer og faglighed og dermed arbejde transdisciplinært (Stenholt, 2020). Dette understøtter Stenholt (2020) videre med at lægge op til at være nysgerrig på andres fag og vise interesse for sine faglige kollegaer.

Til slut argumenterer Stenholt for, at dét at arbejde transdisciplinært også, og måske vigtigst af alt, gavner de mennesker, der er genstand for fagpersonernes arbejde, og at de "(...) oplever os som en sammenhængende og samarbejdende størrelse (..)" (Stenholt, s. 4).

2.5 FORSKNING I MUSIKTERAPI MED MÅLGRUPPEN

I 2024 på Musikterapistudiets 2. semester på den videregående kandidat udarbejdede jeg en litteraturgennemgang, som omhandlede musikterapeutiske metoder og teknikker specifikt til målgruppen børn og unge med cerebral parese (Jeppesen, 2024). Grunden til denne nærmere specifikation af målgruppe var, at jeg ville finde omfattende litteratur til den specifikke målgruppe, som jeg vidste ville blive relevant for mit praktikforløb. Derudover var der også et tidsaspekt, som gjorde, at jeg var nødsaget til at afgrænse målgruppen. Det skal derfor nævnes, at selvom denne litteraturgennemgang omhandler musikterapi til børn og unge med cerebral parese, så benyttes og omtales gennemgangen i dette speciale som afsæt til at snakke om musikterapi til hele målgruppen: børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.

I litteraturgennemgangen udvalgte jeg otte artikler, som omhandlede musikterapi til denne målgruppe. Fire af disse artikler omhandlede musikterapi som del af en flerfaglig behandling, hvori der blev undersøgt, hvordan musikterapi bidrog til eksempelvis målgruppens ganghastighed og grov – og finmotorik (Jeppesen, 2024). Et af studierne beskriver, hvordan neurologisk musikterapi, nærmere bestemt metoden RAS, som står for Rhythmic Auditory Stimulation, hvor musik bliver brugt som auditiv entrainment til at forbedre eksempelvis ganghastighed, forbedrede effekten af fysioterapi hos børn og unge med cerebral parese (Kwak, 2007, her refereret fra Jeppesen, 2024). Et andet studie beskriver brugen af PSE (Patterned Sensory Enhancement), som er en anden neurologisk musikterapi metode, som bruger musikalske parametre som melodi, rytme og harmonik til at time bevægelsesmønstre (Jeppesen, 2024). Studiet beskriver, hvordan børn med cerebral parese forbedrede deres resultater i den fysioterapeutiske øvelse STS (sit-to-stand) ved hjælp af speciallavet

musik, som timede deres bevægelser (Yang et al., 22, her refereret fra Jeppesen, 2024).

De omtalte studier var kvantitative studier, hvor resultaterne blev opgjort i tal og skalaer. Denne forskning er utvivlsomt utrolig vigtig og værdsat for at anerkende musikterapis bidrag i en flerfaglig kontekst, og det er vigtigt, at der findes forskning på området.

Jeg bruger denne litteraturgennemgang som et springbræt til netop at fortsætte med at undersøge denne flerfaglige tilgang i praksis og med en kvalitativ tilgang, som fokuserer på en oplevelsesbaseret tilgang til flerfagligheden. Denne motivation danner grundlaget for at undersøge netop dette med udgangspunkt i min praktik og de oplevelser, jeg fik med derfra.

3. VIDENSSKABSTEORI OG METODE

I det følgende kapitel vil der blive redegjort for videnskabsteoretiske og metodiske overvejelser i forbindelse med udarbejdelsen af dette speciale. Dernæst vil metoden autoetnografi blive redegjort for i forbindelse med udarbejdelsen af de autoetnografiske narrativer, hvorefter der følger en redegørelse for analysemetoden tematisk analyse, som er benyttet til at analysere dataet i specialet. Til slut vil de etiske overvejelser i forbindelse med udarbejdelsen af specialet blive præsenteret.

3.1 VIDENSKABSTEORETISKE OVERVEJELSER

I det følgende vil de videnskabsteoretiske overvejelser, som ligger til grund for dette speciale blive præsenteret. I hvert afsnit vil der til en start blive redegjort generelt for det pågældende emne, hvorefter det vil blive sat i kontekst til brugen af det i dette speciale.

3.1.1 KVALITATIV FORSKNING

Beskrivende for det kvalitative forskningsparadigme er, at der stræbes efter at beskrive, hvordan fænomener opleves og fremtræder for forskeren, samt at der søges efter at forklare og forstå disse fænomener gennem menneskets oplevede livsverden (Brinkmann & Tanggaard, 2020).

I dette speciale praktiserer jeg dette ved brugen af autoetnografi og autoetnografiske narrativer (se kap. 3.2), som omhandler specifikke samarbejdssituationer fra min praktik, som jeg har været en del af. Det er altså min oplevede livsverden, som bliver genstand for empirien i specialet. I specialet kredser jeg desuden omkring et antipositivistisk paradigme, hvor kvalitativ forskning som erkendelsestradition står i kontrast til det positivistiske paradigme og den kvantitative forskning, som stræber mod objektivitet gennem en positivistisk

tilgang til forskning, hvor naturvidenskabelige metoder og tilgange anses som værende en nødvendighed (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Specialet bærer derudover præg af at være konstruktivistisk, idet den viden, jeg opnår gennem udarbejdelsen af specialet, bygger på viden, der i forvejen er skabt af andre menneskers forskning og undersøgelser, og det er altså dermed en social og konstrueret viden (Buch-Hansen & Nielsen, 2024). Derudover indtager jeg som forsker også en position, idet jeg har nogle overbevisninger og diskurser med mig i min måde at forholde mig til den viden, jeg producerer. Dette medfører også, at jeg ikke kan sige, at den opnåede viden er en endegyldig sandhed, idet den er konstrueret ud fra mit unikke perspektiv (Buch-Hansen & Nielsen, 2024).

Historisk set bygger kvalitativ forskning også på en filosofisk tradition og eksempelvis fænomenologi (se kap. 3.1.2) fungerer som fundament for kvalitative, empiriske forskningsmetoder (Brinkmann & Tanggaard, 2020), herunder autoetnografi, som vil blive yderligere beskrevet i kap. 3.2. Fænomenologiens relevans for dette speciale vil blive yderligere beskrevet i kap. 3.1.2.

Kvalitativ forskning bliver i visse henseender også beskrevet som subjektivistisk forskning sat over for kvantitativ forskning og dertilhørende objektiv forskning. Professorer i musikterapi Hanne Mette Ochsner Ridder og Lars Ole Bonde udvider forståelsen af forskning ved at beskrive følgende tredeling af videnskabsområder: dét at *udforske*, *beskrive* og *forklare* (Ridder & Bonde, 2014). Med denne tredeling er der altså større fokus på "(...) hvordan forskeren indsamler sin viden, og hvordan forskningsmetoden udspringer af forskningsspørgsmålene" (Ridder & Bonde, 2014, s. 413). Ridder & Bonde (2014) går videre og beskriver de førnævnte tre videnskabsområder som hhv. *eksplorativ*, *deskriptiv* og *kausal*.

Dette speciale hører inde under det eksplorative videnskabsområde, og nedenfor ses fig. 2, hvor jeg viser og beskriver, hvordan specialet placerer sig videnskabeligt. Figuren er frit inspireret af Ridder og Bonde (2014):

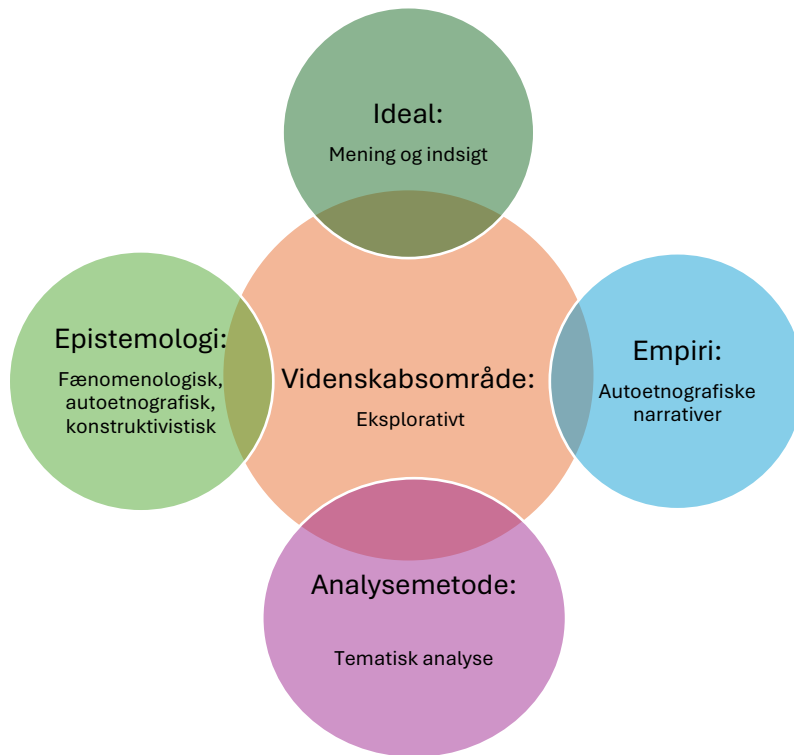


Fig. 2: Dette speciales videnskabelige placering. Frit inspireret af Ridder & Bonde (2014).

Som figuren beskriver, bevæger specialet sig inden for det eksplorative videnskabsområde, idet jeg i min praktik har været ude og opleve, mærke og deltaget i et miljø, som jeg har indsamlet data i.

Epistemologisk har specialet en fænomenologisk tilgang, idet jeg som forsker også har været i felten som musikterapeut, og at det derved er mine oplevelser og erfaringer, som danner grundlag for det data, der er udarbejdet. Dette hænger også sammen med den autoetnografiske del, hvor jeg som musikterapeut og senere som forsker har beskrevet mine oplevelser i autoetnografiske narrativer. Det er så at sige min livsverden, som er kernen for mit speciale og dets undersøgelse. Derudover er specialet konstruktivistisk i og med, at den viden, jeg producerer i specialet, står på skuldrene af viden, der eksisterer i forvejen, og at jeg, med min viden og mine erfaringer, altså dermed konstruerer videre på en fortælling, som allerede er i gang med at blive fortalt.

Empirien, som er genstand for analysen, er autoetnografiske narrativer, som er udarbejdet ud fra notater og videoklip fra min praktikperiode.

Metoden, som jeg har benyttet til at analysere mit data, er metoden 'tematisk analyse', som kan bruges til at finde koder og temaer i materiale ud fra et forskningsspørgsmål.

Og slutteligt er idealet med dette eksplorative videnskabsområde og nærmere dette speciale, at opnå mening og indsigt i et konkret fænomen, som i dette tilfælde er det faglige samarbejde mellem musikerterapeut, pædagoger, fysioterapeuter og ergoterapeuter i en specialbørnehave.

3.1.2 FÆNOMENOLOGI

Ordet fænomenologi kommer af græsk: *phainomenon* ('det som viser sig') og *logos* ('lære') (Jacobsen et al., 2020). Oprindeligt er fænomenologien en filosofisk retning, som for alvor blev grundlagt af Husserl tilbage i 1900 med hans hovedværk "Logiske undersøgelser" (Husserl, 1973, her refereret fra Jacobsen et al., 2020). Husserls kortlægning af fænomenologi har haft stor indflydelse på den humanistiske videnskab, hvor den vigtigste betragtning er: "(...) at mennesket ikke er et mekanisk apparat, der passivt registrerer sanseindtryk, men et væsen, der aktivt er med til at skabe til verden" (Jacobsen et al., 2020, s. 283). I forlængelse af dette bruges fænomenologien i kvalitativ forskning til at beskrive og forstå fænomener, som de fremstår for aktøren og ud fra præmissen om "(...) at den vigtige virkelighed er det, mennesker opfatter den som" (Jacobsen et al., 2020, s. 294).

Fænomenologen Max van Manen beskriver et begreb inden for fænomenologien kaldet "lived experience" (Manen, 2014). Det er et begreb, som er essentielt, når man taler om byggestenene i fænomenologien. Begrebet kommer af det tyske ord "Erlebnis", som direkte oversat betyder oplevelse, men som fonetisk i sig selv rummer ordet "Leben", som betyder liv eller dét at leve (Manen, 2014). Grundtanken bag begrebet "lived experience" er, at en oplevelse i sig selv, på engelsk "experience", ikke dækker fyldestgørende over dét at finde mening i den pågældende oplevelse og at undersøge oplevelsen af en oplevelse så at sige og være bevidst om dét, der udspiller sig og er på spil i en given situation (Manen, 2014).

I dette speciale viser den fænomenologiske tilgang sig ved, at jeg søger at formidle specifikt udvalgte situationer gennem autoetnografiske narrativer (se kap. 4.2.1), som er udarbejdet af mig, som selv aktivt har taget del i de situationer, der beskrives. Jeg har altså så at sige både været aktør i situationerne, i og med jeg har været musikerterapeut, og efterfølgende været forsker i forbindelse med udarbejdelsen og analysen af narrativerne. Det er så at sige min virkelighed og oplevelsen af denne – min "lived experience" – som beskrives og senere analyseres.

3.1.3 FELTARBEJDE

I min tid på min praktikinstitution lavede jeg det, man inden for kvalitativ forskning vil betegne som feltarbejde. Hastrup beskriver feltarbejde som værende en undersøgelse af konkrete fællesskaber, hvor der søges at opnå viden om menneskene i fællesskabet ved at deltage aktivt som værende en del af fællesskabet (2020).

Det var vigtigt for mig i tiden på praktikinstitutionen at indgå så meget som muligt i hverdagen med børnene og personalet. Dette var både med afsæt i at danne meningsfulde relationer med børnene uden for de ugentlige musikterapisessioner og derved lære dem bedre at kende, og at de omvendt kunne lære mig bedre at kende i tiden, jeg var på institutionen. Det var derudover også med afsæt i at indgå mest muligt i den fælles faglige profil, stedet har, hvor hver faglighed selvfølgelig primært varetager hver deres faglighed, men hvor der derudover hjælpes til på kryds og tværs, og hvor der løftes i flok – både med ønsket om at lære af hinanden, men derudover også ud fra et perspektiv om at kunne hjælpe hinanden, når der er behov for det ved travlhed og uforudsigelige situationer.

3.1.4 FORSKERROLLE

Min forskerrolle i dette speciale afspejler, at jeg selv har været ude i felten og indsamle det data, som jeg siden hen analyserer. Jeg er altså både musikterapeuten, der har været i praktik og indsamlet data, som er dét, jeg har brugt til at udforme de autoetnografiske narrativer, som er den primære empiri for dette speciale, og derudover er jeg også forskeren, der analyserer disse narrativer. Dette vil blive diskuteret i kap. 6.3.1. I forbindelse med at den udvalgte metode til udformning af empirien for dette speciale er autoetnografi (se kap. 3.2), har jeg valgt at benytte termet ”jeg” i analysen i kap. 5 for at understrege vigtigheden af min oplevelse som værende betydningsfuld og værdifuld og for derigennem at bidrage yderligere til autoetnografiens fundament.

3.2 AUTOETNOGRAFI

I bogen ”Handbook of Autoethnography” beskriver forfatterne Stacy Holman Jones, Tony E. Adams og Carolyn Ellis, hvordan autoetnografi op igennem 80’erne udsprang ud fra af en anerkendelse af de begrænsninger, videnskabelig forskning har i forhold til at belyse og beskrive de konkrete og partikulære situationer og elementer i menneskers liv (Jones et al., 2013).

Charlotte Baarts beskriver i kapitlet ”Autoetnografi” fra bogen ”Kvalitative Metoder. En grundbog”, hvordan begrebet ’autoetnografi’ betyder at føre noget fra ”(...) det personlige til det kulturelle” (Baarts, 2010, s. 155). ’Auto’ betyder ’selv’, etno ’kultur’ og til slut ’grafi’, som henviser til den proces, det er at tage den kvalitative

viden og undersøge den systematisk for at genere videnskabelig viden. Gennem autoetnografien er det altså muligt at lære om det generelle gennem det partikulære (Baarts, 2010). Autoetnografien rummer desuden menneskets dynamiske væren i verden, en anerkendelse af hvad forfatteren er for et menneske og en værdsætning af forfatterens følelsesmæssige tilstand, kropslige fornemmelser og oplevede livsverden (Jones et al., 2013).

I dette speciale har jeg benyttet autoetnografien til at udarbejde narrativer, som handler om og beskriver oplevelser jeg har haft i samarbejder med en fysioterapeut, en pædagog og en ergoterapeut.

3.3 TEMATISK ANALYSE

De autoetnografiske narrativer bliver efterfølgende genstand for en tematisk analyse, som tager udgangspunkt i Virginia Braun og Victoria Clarkes tilgang til tematisk analyse til analysering af kvalitative data (Braun & Clarke, 2006). Braun og Clarke beskriver tematisk analyse som en fleksibel og brugbar analysemetode, som er uafhængig af epistemologisk orientering og teoretisk grundlag (2006). Metoden bidrager til at finde mønstre og temaer i et datasæt og derved give organiserede og righoldige beskrivelser af sit data. En hovedregel inden for tematisk analyse er at være transparent omkring sine valg og fravalg i analyseprocessen og gøre læseren klar over, hvad ens epistemologiske og teoretiske grundlag er. Derudover kan en tematisk analyse både være induktivt drevet, hvor hele datasættet analyseres ligeværdigt og teoretisk drevet, hvor ens forskningsspørgsmål på forhånd lægger vejen for hvilke temaer, man kigger efter i sit datasæt. Vigtigt er at nævne, at begge indgangsvinkler kan eksistere i en eller anden grad i analysen jævnfør metodens fleksibilitet (Braun & Clarke, 2006).

Metoden, som Braun & Clarke beskriver den, består af seks trin, som skal fungere som fremgangsmåde for den tematiske analyse. Nedenfor vil de seks trin blive præsenteret, som de fremgår beskrevet af Braun & Clarke:

Trin 1) Gøre sig bekendt med sit data, som man skal bruge til videre analyse. Dette indebærer at læse det godt igennem og gerne flere gange.

Trin 2) Søge efter indledende koder i datamaterialet på en systematisk måde ved gennemgang af dataet og samling af de dele af dataet, som er relevant for koderne.

Trin 3) Søge efter temaer ud fra de indledende koder og samle de dele af dataet, som er relevant for temaerne.

Trin 4) Gennemse temaerne og tjekke, at de både virker i forhold til de indledende koder og hele datasættet. I dette trin kan der udformes et tematisk kort/mind-map af analysen.

Trin 5) Definere og navngive endelige temaer og finjustere hvert temas definition og navne hver især.

Trin 6) Lave den endelige rapport, hvor der udvælges ekstrakter fra datasættet, som kan eksemplificere temaerne og deres betydning, samt sætte analysen i kontekst til problemformuleringen og inddrage relevant teori (Braun & Clarke, 2006).

Jeg vil i analysemetodekapitlet (se kap. 5.1) redegøre for, hvordan metoden bliver benyttet i den konkrete analyse, og hvor der bliver afviget fra den for at tilpasse den til dette speciale.

3.4 ETISKE OVERVEJELSER

Jeg har fulgt Dansk Musikterapeutforenings etiske principper i mit praktikforløb og i udarbejdelsen af dette speciale (Dansk Musikterapeutforening, 2016). De autoetnografiske narrativer i specialet er udarbejdet ud fra hhv. videoklip og notater udarbejdet under praktikken samt ud fra egen hukommelse. De omtalte børn i specialet er anonymiserede ved at give dem et pseudonym samt at gøre dem til intetkøn. Børnenes alder samt diagnoser omtales desuden ikke i specialet for at styrke anonymiseringen yderligere. I og med at børnene omtalt i specialet er under 18 år, er der indhentet samtykke fra børnenes forældre til at måtte benytte beskrivelser af video, audio og notater i dette speciale i anonymiseret form. De omtalte medarbejdere i de autoetnografiske narrativer er også anonymiserede ved at gøre dem til intetkøn. Der er desuden lavet member-check med omtalte medarbejdere i de autoetnografiske narrativer for sikre, at de kunne genkende sig selv i situationerne, jeg har beskrevet, og jeg har fået samtykke af dem til at måtte bruge narrativerne i specialet. Praktikstedets navn er ikke nævnt i specialet. Alt video- og audiomateriale er blevet opbevaret fortroligt og sikkert og vil blive slettet efter endt eksamen i juli 2025.

4. DATAINDSAMLING

I det følgende kapitel vil praktikstedet og min tid på stedet, som er omdrejningspunktet for dette speciale, blive præsenteret. Derudover vil empirien, der danner grundlag for den videre analyse, blive præsenteret.

4.1 INTRODUKTION TIL PRAKTIKSTED

Min praktik foregik i en specialbørnehave for børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser i alderen 0-7 år. Jeg var tilknyttet stedet fra midten af august til og med november 2024 og havde desuden i marts 2024 en uges observationspraktik. I specialbørnehaven er der fastansatte pædagoger, fysioterapeuter og ergoterapeuter, som hver dag arbejder sammen om hvert enkelt barn. Børnene har hver uge både individuelle sessioner sammen med terapeuterne og derudover holdsessioner med andre børn og sammen med både terapeuter og pædagoger. Det er altså et sted, hvor børnene både har deres hverdagsrutiner som børnehalebørn og derudover også modtager terapi i form af fysioterapi og ergoterapi. Det skal derudover nævnes, at der også jævnligt kommer tilknyttede talepædagoger og psykologer i børnehaven, men disse er ikke fastansatte i børnehaven, og jeg kommer i dette speciale kun til at omtale de fastansatte pædagoger, fysioterapeuter og ergoterapeuters samarbejde med mig.

I min tid i børnehaven fik jeg tildelt en kontaktperson, som jeg i tæt samarbejde med udvalgte de børn, jeg skulle have i musikterapi i min praktikperiode. Jeg havde tre individuelle forløb med tre børn og et gruppeforløb med tre børn. Derudover lavede jeg miljømusikterapeutisk arbejde ude på stuerne i institutionen. Dette omhandlede blandt andet at spille til børnenes morgensamlinger og andre aktiviteter, skrive sange til begivenheder med børnene i børnehaven og derudover altid have guitaren tæt på mig, så jeg kunne gribe spontane muligheder – både med de børn, jeg havde i forløb – men også på et mere generelt plan i den daglige gang på stedet. Jeg indgik desuden også meget i stedets daglige praksis, som derved også omhandlede andre opgaver end blot musikterapeutiske. Dette gjorde jeg for at få et så stort indblik som muligt i stedets daglige gøren og for at blive så meget som muligt en del af stedet og ikke mindst for at få et dybere kendskab og en bedre relation til børnene ved at bruge mere tid med dem, end hvis jeg kun så dem til musikterapisessionerne.

I min praktikperiode havde jeg som sagt tre individuelle forløb med tre børn og et gruppeforløb med tre børn. Disse forløb blev audio- og videooptaget, og jeg skrev notater til hver session. I min beslutningstagen vedrørende, hvad jeg skulle skrive speciale om, kunne jeg mærke en stor nysgerrighed på dette faglige fællesskab, jeg havde været en del af, og jeg kunne mærke stor lyst til at dykke ned i dette samarbejde mellem fagligheder, jeg havde oplevet at være en del af. Dermed vil empirien for dette speciale bestå af autoetnografiske narrativer, som jeg har udarbejdet med udgangspunkt i primært notater fra min tid i specialbørnehaven og derudover også enkelte videoklip. Dette valg diskuterer jeg i kap. 6.3.2.

4.2 EMPIRI

I det følgende vil jeg præsentere de udarbejdede autoetnografiske narrativer, som er det primære data for specialets undersøgelse.

4.2.1 AUTOETNOGRAFISKE NARRATIVER

Følgende kapitel indeholder de udarbejdede autoetnografiske narrativer, som jeg har lavet ud fra specifikke situationer fra praktikken, hvor jeg har samarbejdet med hhv. en fysioterapeut, en pædagog og en ergoterapeut. Narrativerne er inddelt i skemaer. Skemaerne er direkte inspireret af musikterapeut Nina Lomholt Andersens skemaer i hendes speciale fra 2018, hvor hun også benyttede metoden autoetnografi og udarbejdede autoetnografiske narrativer (Andersen, 2018). Jeg har valgt at benytte skemaet, som hun lavede det, én til én, og derfor skal hun naturligvis have den fulde ære for udtænkningen og udarbejdelsen af skemaets opbygning (Andersen, 2018).

Skemaerne skal læses lodret, hvor første kolonne beskriver situationen, som den er observeret og forholder sig til den etnografiske del af metoden. Den næste kolonne beskriver de personlige overvejelser, jeg gjorde mig under situationen og forholder sig til auto-delen af metoden. Den tredje kolonne giver en ramme i form af en forforståelse og kontekst for den beskrevne situation. Den fjerde og sidste kolonne giver plads til, at refleksioner, som er opstået umiddelbart efter og siden situationerne udspillede sig, kan fremstilles og bidrage til et mere nuanceret narrativ. Kolonnerne 'forforståelse/kontekst' og 'efterfølgende refleksioner' fungerer som tillæg til selve den beskrevne oplevelse i de første to kolonner. De giver en ekstra indsigt, som er vigtig, når man læser narrativerne.

Narrativerne omhandler som sagt disse samarbejder mellem mig som musikterapeut og hhv. en fysioterapeut, en pædagog og en ergoterapeut og kan læses i deres fulde længde nedenfor (i narrativ 1 omtales et instrument kaldet 'handpan': dette er et percussioninstrument, som er lavet i metal, og som giver en behagelig lyd, når der slås på den):

4.2.1.1 NARRATIV 1: SAMARBEJDE MED FYSIOTERAPEUT

Observationer (etnografi)	Overvejelser (auto)	Forforståelse/kontekst	Efterfølgende refleksioner
Jeg går ind på stuen for at have musikterapi med K. Jeg kan se, at fysioterapeuten er i gang	Ved første øjekast tænker jeg, at jeg hellere må gå igen og vente på, at	Jeg har musikterapisessioner på stuen med K i min tid på institutionen, da det er	Jeg føler mig fyldt op af en følelse af selvtillid omkring mit fag.

med at prøve at foretage nogle fysiologiske målinger med K. K græder og ser utilpas ud. Fysioterapeuten har taget en pause med målingerne og er i gang med at trøste barnet. Jeg går hen til fysioterapeuten med min handpan, som jeg har taget med, og spørger, om det ville være okay, hvis jeg sætter mig ved siden af og spiller for at se, om det kunne gøre en forskel for fysioterapeutens mulighed for at foretage målingerne. Fysioterapeuten siger ja, og jeg sætter mig ned ved siden af K og fysioterapeuten. Jeg begynder lige så stille at spille blidt på handpanen. K, som ligger på ryggen på en måtte, vender hovedet mod handpanen. K er stadig oprevet og græder. Jeg fortsætter mit spil på handpanen og bruger derudover min stemme til at lave nedadgående fraser på min udånding og synger derudover K's navn med en blid, lys og luftig stemmeføring. Fysioterapeuten går med på at bruge stemmen og synge K's navn sammen med mig, alt imens jeg fortsætter mit spil på handpanen. K bliver mere og mere opmærksom på handpanen og drejer hovedet mod den mere vedvarende. Dets gråd	fysioterapeuten er færdig med målingerne. Jeg får en følelse af, at jeg ikke vil forstyrre dét, som vedkommende har gang i. Jeg står lidt og vurderer situationen i døråbningen, men får en følelse af, at det er en god mulighed for at prøve at samarbejde direkte en-til-en med fysioterapeuten omkring K. Jeg føler mig modig og bliver glad, da fysioterapeuten indvilliger i, at vi kan prøve at gøre noget sammen, for at få målingerne til at lykkes. Jeg kan mærke, at jeg føler, der er noget på spil, idet jeg sætter mig ned med handpanen ved siden af K og fysioterapeuten. Jeg kan mærke, at jeg virkelig håber, at jeg kan hjælpe med at berolige K. Fysioterapeuten og jeg har en god relation, så jeg føler mig heldigvis tryk ved siden af vedkommende. Da K fortsætter gråden lige i starten, da jeg begynder at spille,	bestemt i samarbejde med personalet, at dette var det trykkest for K, da de på den måde er i kendte omgivelser med børn og voksne omkring sig, de kender. K skal have foretaget nogle fysiologiske målinger af deres fysioterapeut.	
---	---	--	--

aftager stille og roligt i takt med, at fysioterapeuten og jeg bruger vores stemmer, og jeg spiller på handpanen. Fysioterapeuten begynder så småt at genoptage målingerne, imens jeg fortsat bruger min stemme og spiller på handpanen. K slapper mere af i kroppen og er mindre spændt op end før og græder ikke mere. Det har primært hovedet rettet mod handpanen. Fysioterapeuten fortsætter sine målinger og validerer K efter hver gang med sin stemme i samme blide, lyse, luftige stemmeleje. Efter et stykke tid afslutter fysioterapeuten de sidste målinger. K græder ikke mere, men er derimod afslappet og nysgerrig på handpanen.	kan jeg mærke en lille nervøsitet indeni. Jeg bliver bange for, om jeg "fejler" i mit forsøg på at bidrage positivt til situationen. Men da K stille og roligt begynder at stoppe gråden og slappe mere af, mærker jeg en umiddelbar følelse af kompetence og selvtillid. Jeg kan mærke på fysioterapeuten, at vedkommende synes, det er rart, at jeg også er der, og jeg har det på samme måde omvendt. Jeg bliver glad, da fysioterapeuten også bruger sin stemme til at berolige K. Da fysioterapeuten begynder at genoptage målingerne, og K ikke reagerer med gråd, men tværtimod med nysgerrighed på handpanen, får jeg en stolt følelse indeni. Jeg føler mig stolt af at kunne bidrage til, at en af mine kollegaer kan fuldføre sit arbejde, og vigtigst af alt stolt af, at vi sammen kunne berolige K og gøre det		
---	---	--	--

	trygt i situationen. Da fysioterapeuten når i mål med sine målinger, kan jeg mærke en taknemmelighed fra deres side. Jeg får behov for at udtrykke over for vedkommende, at det var vores samarbejde, der gjorde, at det lykkedes, og at jeg ligeledes følte mig taknemmelig.		
--	---	--	--

4.2.1.2 NARRATIV 2: SAMARBEJDE MED EN PÆDAGOG

Observationer (etno)	Overvejelser (auto)	Forforståelse/kontekst	Efterfølgende refleksioner
Vi har netop overstået morgensamlingen på den stue, jeg primært er tilknyttet på institutionen. Jeg spørger pædagogen, som også fungerer som min kontaktperson på stedet, om det er okay, jeg tager L til side til musikterapi. Pædagogen siger, at det kan jeg sagtens gøre, men at L for kort tid siden har fået at vide, at de skal på legepladsen med de andre børn. Jeg prøver i første omgang selv at tale med L om, at vi skal ind og spille musik i musikrummet. L	Jeg mærker en spontan følelse af at have lyst til at gribe muligheden for at være sammen med L i musikterapien. Følelsen bliver hurtigt erstattet af en følelse af fortrydelse, da jeg oplever, hvordan L reagerer, da jeg præsenterer dem for muligheden. Jeg føler et øjeblik, at jeg har fejlet, og at jeg reagerede for hurtigt på min spontane idé og ikke havde taget med i overvejelserne, at det kunne være svært for L at omstille sig til at skulle til musikterapi. Jeg føler på en måde, at det er mig, der er skyld i,	L har brug for forudsigelighed og struktur i sin hverdag i børnehaven og kan godt reagere på, hvis de skal noget andet, end de oprindeligt er blevet fortalt. Jeg har et meget velfungerende musikterapiforløb med L, hvor de viser stor lyst til at deltage, når vi har sessioner.	Jeg har en følelse af taknemmelighed over, at det "endte godt", og at samarbejdet mellem pædagogen og jeg gjorde, at L endte med at få en god oplevelse, selvom det begyndte svært. Jeg mærker, hvordan den umiddelbare lyst til at give op og droppe idéen om en session med L blev positivt udfordret, og at pædagogen hjalp mig på vej i at holde fast i idéen og hjælpe mig med at udføre den.

begynder at græde og siger, at det vil de ikke. Jeg prøver at anerkende L's reaktion på situationen og give den plads. Jeg venter et stykke tid for at se, om L alligevel får lyst til at komme med mig, men L græder fortsat. Pædagogen kommer hen til os og foreslår L, at de sammen går på legepladsen som aftalt. Pædagogen siger derefter til mig, at de vil prøve at sende L ind til mig, når det har været på legepladsen i lidt tid. Jeg går ind og gør klar i musikrummet til, hvis L ender med gerne at ville ind og spille musik med mig. Jeg holder døren åben, så jeg kan høre, hvis de kommer. Efter lidt tid kommer pædagogen og L gående ude på gangen og er i gang med at få L's overtøj af. Pædagogen har gang i en leg med L om, at L har lavet kaffe ude på legepladsen, og at L har en kop kaffe med ind til mig også. De kommer ind i musikrummet og pædagogen giver mig legende den kop kaffe, som de har lavet ude på legepladsen. Jeg drikker den og udtrykker, at jeg	at L har den reaktion, de har, og det er en svær følelse at være i. Jeg bliver lettet, da pædagogen kommer hen og hjælper mig i situationen ved at foreslå, at L som aftalt kommer med ud på legepladsen, og at pædagogen så derefter kan prøve at hjælpe dem ind til musikterapi. Imens jeg gør klar i musikrummet sidder følelsen stadig lidt i mig, og jeg overvejer at gå ud og sige, at jeg bare synes, L skal blive ude på legepladsen. Jeg gør det dog ikke, da jeg et eller andet sted prøver at lade mig selv have den svære følelse uden at handle på den. Da L og pædagogen kommer ind i musikrummet, kan jeg mærke, hvor stor en styrke det er, at skiftet sker på en legende måde, hvor legen går ud på, at jeg skal have en kop kaffe, som L har lavet ude på legepladsen. Jeg får en helt umiddelbar impuls til selvfølgelig at spille med på legen og derved bakke op om pædagogens måde at rammesætte skiftet. L's umiddelbare stilhed gør mig dog også usikker på,		
--	---	--	--

synes den smager virkelig godt. Jeg går med på pædagogens legende tilgang til skiftet for L. L er i første omgang lidt stille, da de kommer ind i rummet og sætter sig ned. Pædagogen signalerer til mig, at de går ud af lokalet, og om det er okay. Jeg signalerer tilbage til dem, at det er det, hvorefter de fortæller L, at de går ud af musikrummet nu. Jeg begynder at tromme lige så stille på en bongotromme, hvorefter L hurtigt griber fat i en anden tromme og begynder at tromme. I dette øjeblik ser jeg smil fra L, og vi har efterfølgende en session på 30 minutter, hvor L smiler, griner og er veltilpas.	om vi kan få en session op at køre. Derfor bruger jeg bevidst ikke ord i starten, da pædagogen er gået, men bruger musikken til at sætte stemningen i lokalet, da jeg ved, hvor stor glæde L har ved at spille. Da jeg mærker L's accept af min invitation, får jeg en lettet følelse i kroppen.		
--	---	--	--

4.2.1.3 NARRATIV 3: SAMARBEJDE MED EN ERGOTERAPEUT

Observationer (etnografi)	Overvejelser (auto)	Forforståelse/kontekst	Efterfølgende refleksioner
Jeg har spurgt ergoterapeuten, om jeg må være med til en session de har med E, hvilket jeg gerne må. Jeg går med ergoterapeuten og E ned til et af træningslokalerne, hvor E bliver lagt på en stor	Jeg tænker, at jeg kan få inspiration af at overvære, hvad ergoterapeuten laver med E i ergoterapien og i højere grad få et indblik i, hvad ergoterapien med E	Ergoterapeuten kender efterhånden E rigtig godt og har haft dem i ergoterapi i flere år i børnehaven. E er tryk ved ergoterapeuten, og dette har stor betydning	Jeg har efter sessionen med ergoterapeuten og E en dybere forståelse for, hvilke metoder en ergoterapeut benytter sig af, og hvordan E reagerer på ergoterapien. Jeg kan

madras. Ergoterapeuten laver nogle stræk med E, imens de bruger deres mimik og stemme til at give bevægelserne lyd og til at fange E's opmærksomhed. E ser veltilpas ud og smiler. Jeg sidder ved siden af et stykke fra madrassen. Ergoterapeuten finder en stor knap frem, som kan lyse, som de lægger i den modsatte ende af madrassen fra hvor E ligger. Ergoterapeuten hjælper E op på knæene, hvorefter de motiverer E til at bevæge sig fremad på knæene ved hjælp af sine hænder for at trykke på den store, lysende knap. Ergoterapeuten bruger fortsat sin stemme til at motivere E til at bevæge sig fremad. Denne øvelse fortsætter i ca. 10 minutter. Derefter tager ergoterapeuten E over i en gynge, der kan dreje rundt, som de siger, E rigtig godt kan lide. Gyngen er lavet sådan, at man kan blive helt viklet ind i den. Ergoterapeuten drejer E rundt og fortæller mig, at det styrker E's balanceevne at blive drejet rundt. Ergoterapeuten bruger fortsat sin stemme til at sætte lyd på E's gyngetur. Efter lidt tid tager ergoterapeuten E ud af gyngen og sidder stille med	består af, end hvis ergoterapeuten udelukkende fortalte mig om det. Jeg fornemmer hurtigt, at ergoterapeuten skaber et trygt rum for E ved at bruge sin stemme og matche E's stemninger, mimik og lyde. Jeg tænker desuden over, hvordan ergoterapeutens motiverende stemmeføring har stor betydning for, at E har lyst til at bevæge sig hen imod den store, lysende knap i den anden ende af madrassen.	for, hvordan terapien udarter sig.	mærke, at det har givet mig inspiration til, hvordan jeg kan have ergoterapiens metoder i baghovedet, når jeg laver musikterapi med E. Derudover tænker jeg over, at ergoterapeuten - bevidst eller ubevidst - bruger sin stemme enormt meget til at rammesætte sessionen med E, og hvilken positiv virkning det har.
---	--	---	--

dem i et stykke tid, hvorefter sessionen er slut.			
--	--	--	--

Det er bevidst, at narrativerne er præsenteret i deres helhed i selve specialet, da de er grundstenene for specialets analyse og undersøgelsesfokus og dermed meget vigtige i deres helheder. Narrativerne vil i det følgende kapitel blive analyseret via en tematisk analyse. Det skal nævnes, at jeg har valgt kun at analysere kolonnerne 'observationer (etnografi)' og 'overvejelser (auto)' i den forestående analyse.

5. ANALYSE

I det følgende kapitel vil jeg præsentere min analyse af de autoetnografiske narrativer. Jeg vil til en start præsentere analysemetoden for analysen og derefter vil hvert narrativs tematiske analyse blive præsenteret. I dette kapitel vil jeg benytte termet "musikterapeut" til at omtale mig selv.

5.1 ANALYSEMETODE FOR DETTE SPECIALE

I kap. 3.3 blev der redegjort for Braun og Clarkes 6 trin i deres fremgangsmåde for en tematisk analyse. I min følgende analyse har jeg foretaget nogle ændringer og justeringer ift. Braun og Clarkes version, da dette gav bedst mening for min analyses proces. Den faktiske analyseproces er præsenteret herunder:

Trin 1) Her søger jeg efter indledende koder i ét narrativ ad gangen. Jeg søger på en åben og induktiv måde, idet jeg koder dét, jeg umiddelbart synes virker spændende og meningsfuldt og giver koderne indledende navne og farver. Dernæst samler jeg citateksempler fra narrativet, som jeg indsætter i en tabel, hvor et citateksempel fremgår under hver fundne indledende kode.

Trin 2) Her inddrager jeg problemformuleringen, hvorfra jeg udvælger nogle parametre, for at skærpe fokuset for den videre indsnævring af koder, som skal laves til temaer. Jeg går her deduktivt til værks, idet jeg udvælger de indledende koder, som relaterer sig til de valgte parametre fra problemformuleringen. Disse udvalgte koder sætter jeg sammen ud fra, hvilket parameter fra problemformuleringen, de tilhører. Dette gøres via et bobbeldiagram for et visuelt overblik. Dernæst samler jeg de indledende koder, som passer sammen og giver endnu et visuelt overblik over dette via et bobbeldiagram. Disse samlinger af de indledende koder giver jeg nu et overordnet tema, som igen illustreres med et bobbeldiagram. Til slut i dette trin laver jeg en tabel, som viser de nyfundne temaer og eksempler fra narrativet, som beskriver temaet.

Trin 3) Her præsenterer jeg de fundne temaer via bobbeldiagram og uddyber, hvad temaerne hver især omhandler.

Trin 4) Dette trin udfører jeg til sidst i analysen, efter alle tre narrativer er tematisk analyseret. Trinnet her består i at lave sammenfatninger af hver delanalyse af narrativerne, samt sætte analysen i endelig kontekst til problemformuleringen. Dette trin er desuden en overgang til videre diskussion af analysefundene sat i kontekst til relevant teori.

5.2 TEMATISK ANALYSE AF NARRATIV 1

Herunder følger den første delanalyse af narrativ 1, som omhandler et samarbejde mellem musikerterapeut og fysioterapeut.

5.2.1 TRIN 1

Det er udelukkende kolonnerne 'observationer (etno)' og 'overvejelser (auto)', som jeg har kodet i den tematiske analyseproces. Herunder ses de indledende koder, som jeg har lavet i den første og indledende kodning af *narrativ 1*:

- Spørgende tilgang
- Musikterapeutisk metode
- Musikterapeutisk metode m. fysioterapeut
- Fysioterapeutisk metode
- Usikkerhed
- Ser en mulighed
- Samarbejde
- Barnets reaktioner

Disse koder er lavet ud fra en systematisk gennemgang af dataet, og jeg har i dette trin arbejdet ud fra en induktiv tilgang, idet jeg har gennemgået hele narrativet ligeværdigt. Koderne ovenover har fået tildelt hver deres farve, og nedenfor i fig. 3 ses eksempler på citater fra narrativet, som hører til hver kode. Den fulde kodning af narrativ 1 kan findes i bilag A.

Spørgende tilgang	Musikterapeutisk metode	Musikterapeutisk metode m. fysioterapeut	Fysioterapeutisk metode	Usikkerhed	Ser en mulighed	Samarbejde	Barnets reaktioner
"(...) og spørger, om det ville være okay, hvis jeg sætter mig ved siden af".	"Jeg fortsætter mit spil på handpanen og bruger derudover min stemme til at lave nedadgående fraser på min udånding og synger derudover K's navn med en blid, lys og luftig stemmeføring".	"(...) fysioterapeuten og jeg bruger vores stemmer, og jeg spiller på handpanen".	"Fysioterapeuten begynder så småt at genoptage målingerne (...)".	"Jeg bliver bange for, om jeg "fejler" i mit forsøg på at bidrage positivt til situationen".	"Jeg står lidt og vurderer situationen i døråbningen, men får en følelse af, at det er en god mulighed for at prøve at samarbejde direkte en-til-en med fysioterapeuten omkring K".	"Fysioterapeuten siger ja, og jeg sætter mig ned ved siden af K og fysioterapeuten".	"K bliver mere og mere opmærksom på handpanen og drejer hovedet mod den mere vedvarende".

Fig. 3: Eksempler på indledende koder fra narrativ 1.

5.2.2 TRIN 2

Nu tager jeg de indledende koder fra trin 1 og sætter dem i kontekst til min problemformulering (se kap. 1.3), hvorfra jeg udvælger specifikke parametre, som skal give en mere fokuseret tilgang til næste del af analysen.

De udvalgte parametre fra problemformuleringen er:

- *Fagligt samarbejde*
- *Musikterapeut og ansatte*
- *Børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser*

Disse parametre har jeg udvalgt, idet de fortæller om genstanden for undersøgelsen, hvem der er aktører i undersøgelsen, samt hvad målgruppen er: altså at det er det faglige samarbejde, der er i fokus, at det er mellem musikterapeut og ansatte (i dette tilfælde en fysioterapeut), og at det er i arbejdet med børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.

De indledende koder fra trin 1 lød som følgende:

- Spørgende tilgang
- Musikterapeutisk metode
- Musikterapeutisk metode m. fysioterapeut
- Fysioterapeutisk metode
- Usikkerhed
- Ser en mulighed
- Samarbejde
- Barnets reaktioner

Ud fra disse indledende koder udvælger jeg nu de koder, som i største grad relaterer sig til de udvalgte parametre fra problemformuleringen. Denne del af processen er altså overvejende deduktiv, idet jeg nu aktivt søger efter de koder blandt de indledende koder, som har relevans for problemformulerings fokus og altså dermed undersøgelsens formål. Nedenfor ses et grafisk overblik over mine udvalgte koder til videre analyse, hvor de koder med en pil ud fra sig, er de udvalgte koder til videre analyse:

- Spørgende tilgang
- Musikterapeutisk metode ←
- Musikterapeutisk metode m. fysioterapeut ←

- Fysioterapeutisk metode ←
- Usikkerhed
- Ser en mulighed
- Samarbejde ←
- Barnets reaktioner ←

Disse udvalgte koder sætter jeg nu grafisk i sammenhæng med problemformuleringens udvalgte parametre for at give et overblik over sammenhængen og begrundelsen for udvælgelsen af koderne til videre analyse. De udvalgte koders boblers farver er i overensstemmelse med de oprindelige farver for koderne i trin 1, som de er præsenteret i de foregående visuelle overblik. De ovale bobler er problemformulerings parametre, og de runde bobler er de udvalgte, indledende koder til videre analyse. Overblikket kan ses herunder i fig. 4:

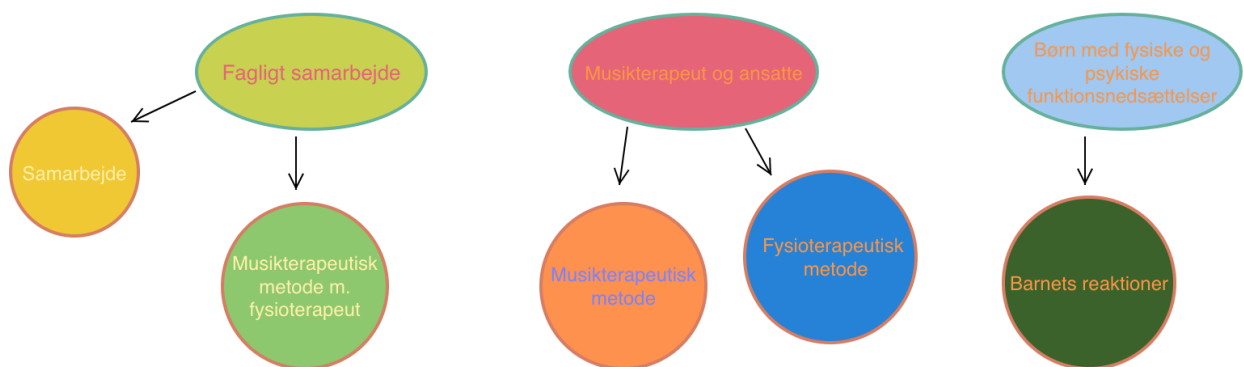


Fig. 4: Udvalgte indledende koder sat i sammenhæng med udvalgte parametre fra PF.

Herefter kigger jeg efter, om disse udvalgte koder kan sammensættes til temaer jf. trin 2's formål.

Sammensætningerne kan ses herunder:

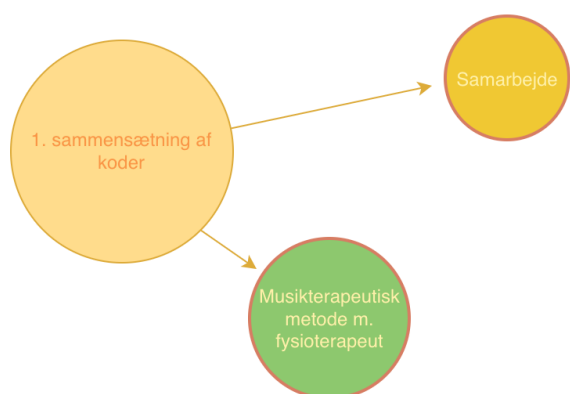


Fig. 5: Første sammensætning af indledende koder.

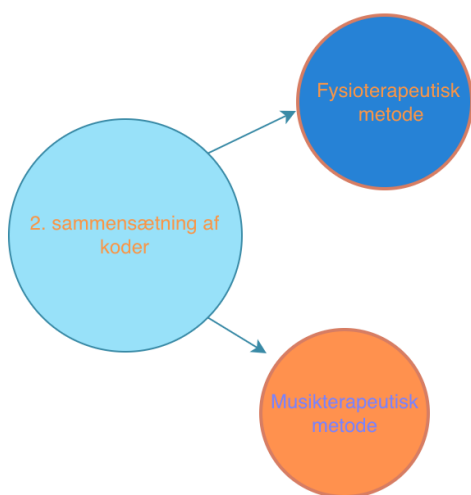


Fig. 6: Andet sammensætning af indledende koder.

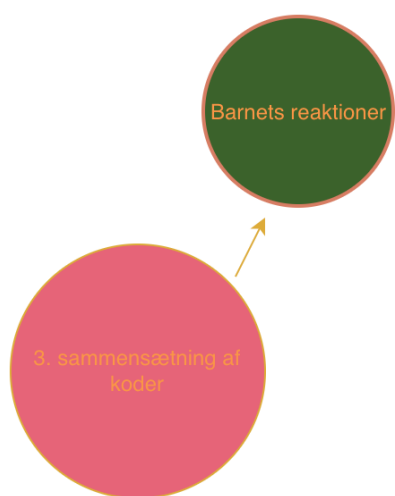


Fig. 7: Tredje sammensætning af indledende koder.

Første sammensætning har jeg lavet på baggrund af, at jeg vurderede, at koderne "samarbejde" og "musikterapeutisk metode m. fysioterapeut" hører inde under samme kategori, idet de begge beskriver en type samarbejde. Ligeledes er koderne i anden sammensætning, "fysioterapeutisk metode" og "musikterapeutisk metode", i samme kategori, idet de beskriver to fagligheder hver for sig, hvor den tredje og sidste sammensætning, som indeholder koden "barnets reaktioner" er en kategori for sig selv, idet den beskriver klientens respons. Nedenfor ses de samme overblik over sammensætningen af indledende koder, men nu med et overordnet tema i de store bobler, som samler koderne i de små bobler.

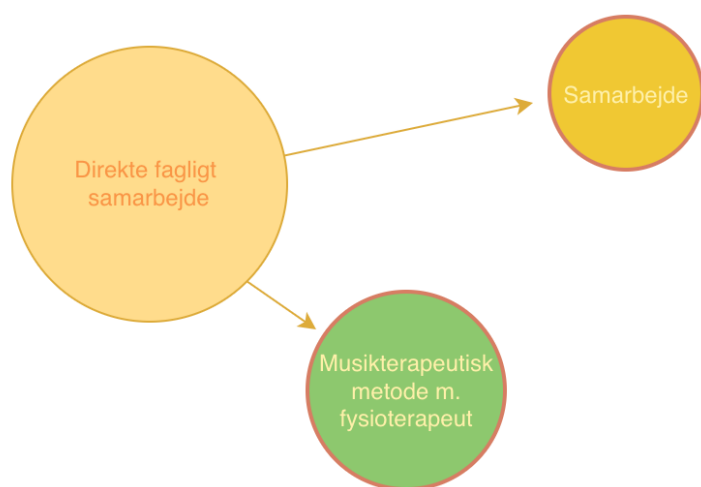


Fig. 8: Overordnet tema 1.

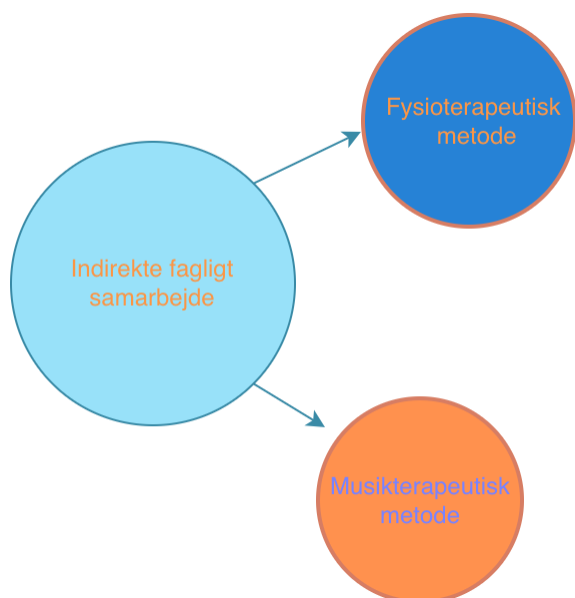


Fig. 9: Overordnet tema 2.

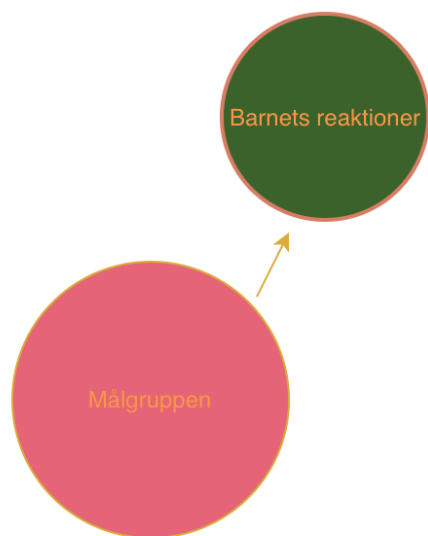


Fig. 10: Overordnet tema 3.

Disse fundne temaer stiller jeg nu op i følgende tabel med dertilhørende nye eksempler fra narrativet. Disse temaer og de dertilhørende eksempler laver jeg nu i samme farve som de nyfundne temaers bobler, da eksemplerne nu repræsenterer et tema og ikke de indledende koder. Tabellen ses herunder:

Temaer	Direkte fagligt samarbejde	Indirekte fagligt samarbejde	Målgruppen
Eksempler fra data	"Fysioterapeuten siger ja, og jeg sætter mig ned ved siden af K og fysioterapeuten".	(...) imens jeg fortsat bruger min stemme og spiller på handpanen".	"K græder og ser utilpas ud".
	"Jeg føler mig modig og bliver glad, da fysioterapeuten indvilliger i, at vi kan prøve at gøre noget sammen, for at få målingerne til at lykkes".	"Fysioterapeuten fortsætter sine målinger".	"K, som ligger på ryggen på en måtte, vender hovedet mod handpanen. K er stadig oprevet og græder".
	"Fysioterapeuten går med på at bruge stemmen og synge K's navn sammen med mig,	"Efter et stykke tid afslutter fysioterapeuten de sidste målinger".	"K græder ikke mere, men er derimod afslappet og nysgerrig på handpanen".

	alt imens jeg fortsætter mit spil på handpanen”.		
--	---	--	--

Fig. 11: Tabel over fundne temaer i trin 2.

Disse fundne temaer præsenterer jeg yderligere i trin 3 nedenfor.

5.2.3 TRIN 3

Herunder har jeg opstillet de endelige temaer fra narrativ 1:



Fig. 12: Endelige temaer fra narrativ 1.

Direkte fagligt samarbejde: omhandler at musikterapeut og fysioterapeut så at sige låner af hinandens faglighed og låner af hinandens kompetencer til at udføre en opgave, som de fysisk er side om side omkring at løse.

Indirekte fagligt samarbejde: omhandler at musikterapeut og fysioterapeut er fysisk sammen om at løse en opgave, men hvor de hver især holder sig til deres egen faglighed.

Målgruppen: omhandler barnet, som er hovedperson i fysioterapeutens og musikterapeutens samarbejde, og deres reaktioner på terapeuternes arbejdsmetoder.

5.3 TEMATISK ANALYSE AF NARRATIV 2

Denne analyse omhandler narrativ 2, som beskriver et samarbejde mellem musikterapeut og pædagog. I den følgende analyse har jeg fulgt samme fremgangsmåde som i analysen af narrativ 1, og derfor har jeg i denne analyse undladt at gentage, hvordan hvert trin udføres, men i stedet præsenteret det mere kondenseret.

5.3.1 TRIN 2

Herunder ses de indledende koder, som jeg har lavet i den første og indledende kodning af *narrativ 2*:

- Ser en mulighed
- Barnets reaktioner
- Anerkendende tilgang
- Fagligt funderet problemløsning
- Pædagogisk metode
- Pædagogisk metode m. musikterapeut
- Musikterapeutisk metode
- Usikkerhed
- Lettelse

Den fulde kodning af *narrativ 2* kan findes i bilag B.

Herunder følger en tabel med udvalgte citater fra *narrativet*, som hører til hver indledende kode:

Anerkendende tilgang	Musikterapeutisk metode	Pædagogisk metode m. musikterapeut	Fagligt funderet problemløsning	Usikkerhed	Ser en mulighed	Lettelse	Barnets reaktioner	Pædagogisk metode
"Jeg prøver at anerkende L's reaktion på situationen og give den plads".	"Derfor bruger jeg bevidst ikke ord i starten, da pædagogen er gået, men bruger musikken til at sætte stemningen i lokalet".	"Jeg får en helt umiddelbar impuls til selvfølgelig at spille med på legen og derved bakke op om pædagogens måde at rammesætte skiftet".	"Pædagogen kommer hen til os og foreslår L, at de sammen går på legepladsen som aftalt. Pædagogen siger derefter til mig, at de vil prøve at sende L ind til mig, når det har været på legepladsen i lidt tid".	"Jeg føler et øjeblik, at jeg har fejlet, og at jeg reagerede for hurtigt på min spontane idé og ikke havde taget med i overvejelserne, at det kunne være svært for L at omstille sig til at skulle til musikterapi".	"Jeg spørger pædagogen, som også fungerer som min kontaktperson på stedet, om det er okay, jeg tager L til side til musikterapi".	"Jeg bliver lettet, da pædagogen kommer hen og hjælper mig i situationen."	"L begynder at græde og siger, at det vil de ikke".	"Efter lidt tid kommer pædagogen og L gående ude på gangen og er i gang med at få L's overtøj af. Pædagogen har gang i en leg med L om, at L har lavet kaffe ude på legepladsen, og at L har en

								kop kaffe med ind til mig også. De kommer ind i musikrumme t og pædagogen giver mig legende den kop kaffe, som de har lavet ude på legepladsen” .
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fig. 13: Eksempler på indledende koder fra narrativ 2.

5.3.2 TRIN 2

På samme måde som med narrativ 1 udvælger jeg nu deduktivt de indledende koder, som relaterer sig til problemformuleringens udvalgte parametre og sætter dem i kontekst til de udvalgte parametre i et bobbeldiagram (fig. 14):

- Ser en mulighed
- Barnets reaktioner ←
- Anerkendende tilgang
- Fagligt funderet problemløsning ←
- Pædagogisk metode ←
- Pædagogisk metode m. musikerapeut ←
- Musikterapeutisk metode ←
- Usikkerhed
- Lettelse

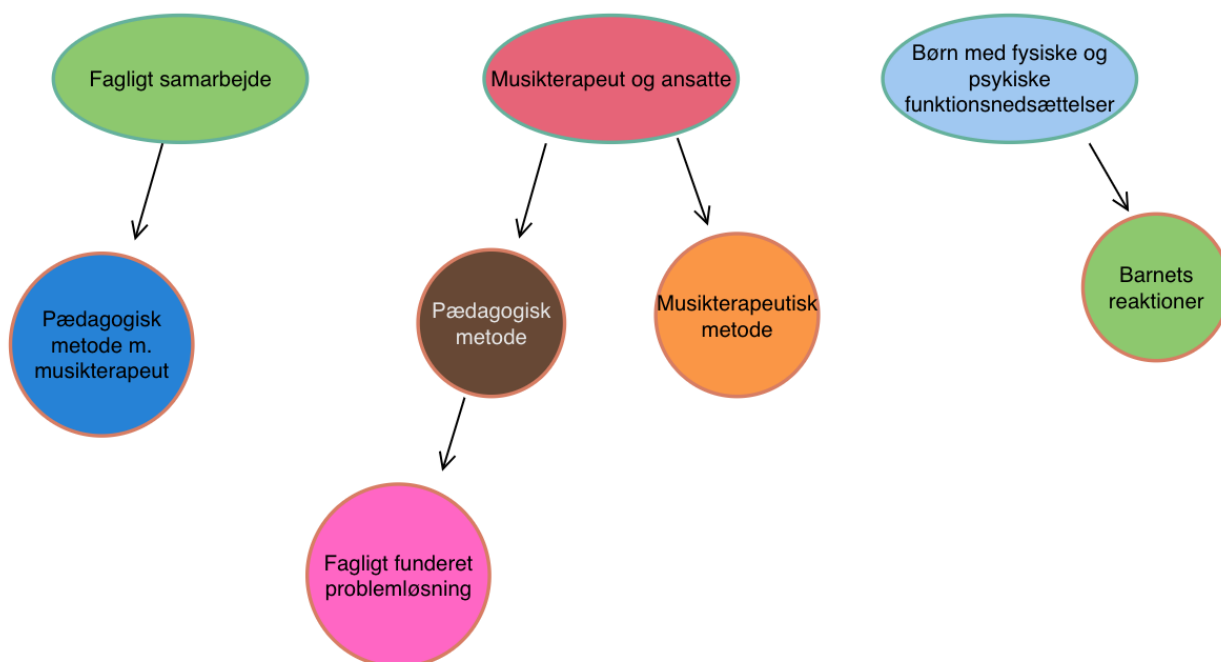


Fig. 14: Udvalgte indledende koder sat i sammenhæng med udvalgte parametre fra PF.

Herefter kigger jeg efter, om disse udvalgte koder kan sammensættes til temaer jf. trin 2's formål.

Sammensætningerne kan ses herunder:

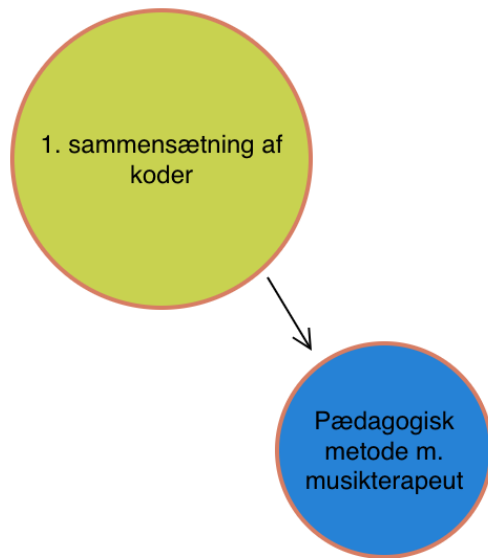


Fig. 15: Første sammensætning af indledende koder

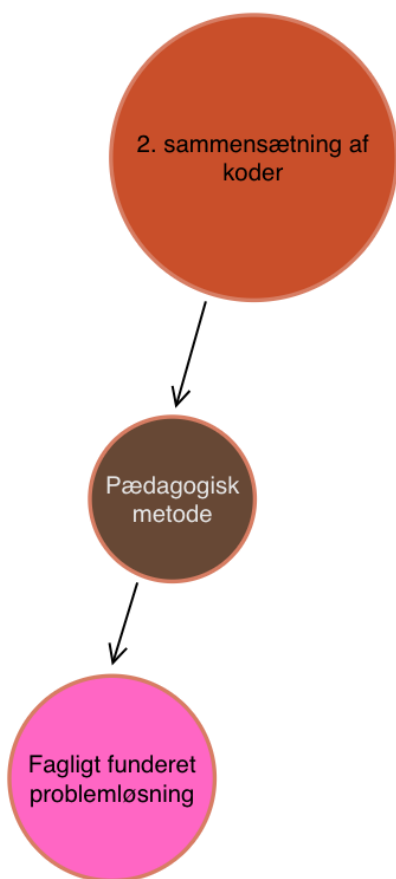


Fig. 16: Anden sammensætning af indledende koder.

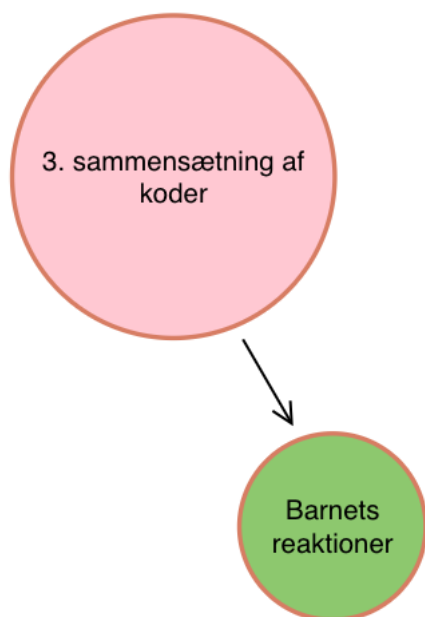


Fig. 17: Tredje sammensætning af indledende koder.

Første sammensætning har jeg lavet på baggrund af, at koden ”pædagogisk metode m. musikterapeut” vurderes til at høre for sig selv i sammenhæng med parameteret ’fagligt samarbejde’ fra problemformuleringen, da koden beskriver samarbejdet mellem musikterapeut og pædagog og mere specifikt, at musikterapeuten går med på pædagogens metode.

Ligeledes er koderne i anden sammensætning, ”pædagogisk metode” og ”musikterapeutisk metode”, i samme kategori i sammenhæng med parametret ’musikterapeut og ansatte’, da koderne beskriver musikterapeutisk metode og pædagogisk metode. Derudover ses en pil fra ”pædagogisk metode” ud til koden ”fagligt funderet problemløsning”. Dette er fordi, koden ”fagligt funderet problemløsning” hører til citater fra dataet, hvor pædagogen aktivt bruger sin faglighed og kendskab til barnet til at løse en udfordring.

Den sidste sammensætning, som indeholder koden ”barnets reaktioner” er en kategori for sig selv, som det sås i analysen af narrativ 1, da denne kode forholder sig til problemformuleringens parameter ’målgruppen’. Nedenfor ses de samme overblik over sammensætningen af indledende koder, men nu med et overordnet tema i de store bobler, som samler koderne i de små bobler:

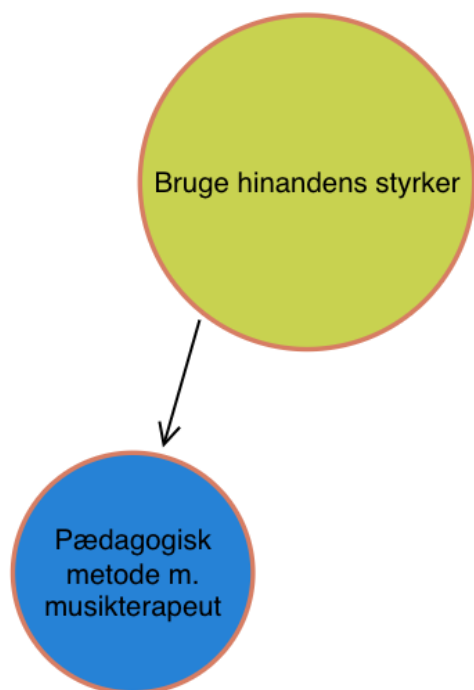


Fig. 18: Overordnet tema 1.

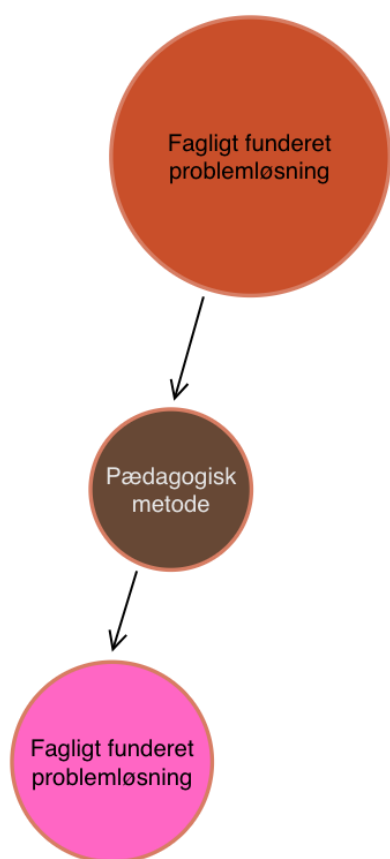


Fig. 19: Overordnet tema 2.

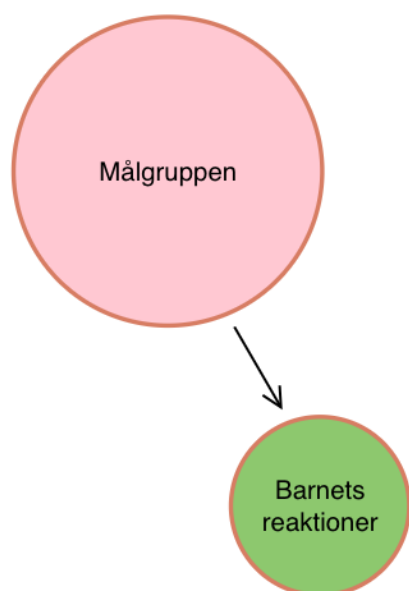


Fig. 20: Overordnet tema 3.

Disse fundne temaer stiller jeg op i følgende tabel med dertilhørende eksempler fra dataet. Disse temaer og de dertilhørende eksempler laver jeg i samme farve som de nyfundne temaers bobler. Tabellen ses herunder:

Temaer	Bruge hinandens styrker	Fagligt funderet problemløsning	Målgruppen
Eksempler fra data	"Jeg går med på pædagogens legende tilgang til skiftet for L".	"(...) ved at foreslå, at L som aftalt kommer med ud på legepladsen, og at pædagogen så derefter kan hjælpe dem ind til musikterapi".	"(...) men L græder fortsat".
		"Da L og pædagogen kommer ind i musikrummet, kan jeg mærke, hvor stor en styrke det er, at skiftet sker på en legende måde, hvor legen går ud på, at jeg skal have en kop kaffe, som L har lavet ude på legepladsen".	"L er i første omgang lidt stille, da de kommer ind i rummet og sætter sig ned".
			(...) L's accept af min invitation".

Fig. 21: Tabel over fundne temaer i trin 2.

Disse fundne temaer præsenterer jeg yderligere i trin 3 nedenfor.

5.3.3 TRIN 3



Fig. 22: Endelige temaer fra narrativ 2.

Bruge hinandens styrker: omhandler at musikterapeuten får hjælp af pædagogen til få en musikterapisession op at køre med L og så at sige 'låner' af pædagogens styrker og går med på pædagogens metoder.

Fagligt funderet problemløsning: omhandler at pædagogen bruger sin faglighed bevidst til at hjælpe musikterapeuten i den givne situation med L. Pædagogens tiltag i situationen er fagligt funderet, og de bruger deres kendskab til barnet til at finde en løsning, som først og fremmest gavner barnet, men som også hjælper musikterapeuten videre.

Målgruppen: omhandler barnet, som er hovedperson i musikterapeutens og pædagogens samarbejde, og deres reaktioner på musikterapeutens og pædagogens arbejdsmetoder.

5.4 TEMATISK ANALYSE AF NARRATIV 3

Den følgende og sidste analyse omhandler narrativ 3, som beskriver et samarbejde mellem musikterapeut og ergoterapeut. I denne analyse har jeg fulgt samme fremgangsmåde som i analysen af de andre to narrativer, og derfor har jeg også i denne analyse undladt at gentage, hvordan hvert trin udføres, men i stedet præsenteret det mere kondenseret.

5.4.1 TRIN 1

Herunder ses de indledende koder, som jeg har lavet i den første og indledende kodning af *narrativ 3*:

- Nysgerrighed
- Ergoterapeutisk metode
- Barnets reaktioner
- Vidensdeling til musikterapeut
- Musikterapeutiske refleksioner

Den fulde kodning af narrativ 3 kan findes i bilag C.

Herunder følger en tabel med udvalgte citater fra narrativet, som hører til hver indledende kode:

Nysgerrighed	Ergoterapeutisk metode	Barnets reaktioner	Vidensdeling til musikerapeut	Musikterapeutiske refleksioner
"Jeg har spurgt ergoterapeuten, om jeg må være med til en session de har med E, hvilket jeg gerne må".	"Ergoterapeuten laver nogle stræk med E, imens de bruger deres mimik og stemme til at give bevægelserne lyd og til at fange E's opmærksomhed".	E ser veltilpas ud og smiler.	"(...) og fortæller mig, at det styrker E's balanceevne at blive drejet rundt".	"Jeg fornemmer hurtigt, at ergoterapeuten skaber et trygt rum for E ved at bruge sin stemme og matche E's stemninger, mimik og lyde".

Fig. 23: Eksempler på indledende koder fra narrativ 3.

5.4.2 TRIN 2

På samme måde som med narrativ 1 og 2 udvælger jeg nu deduktivt de indledende koder, som relaterer sig til problemformuleringens udvalgte parametre og sætter dem i kontekst til de udvalgte parametre i et bobbeldiagram.

- Nysgerrighed ←
- Ergoterapeutisk metode ←
- Barnets reaktioner ←
- Vidensdeling til musikterapeut ←
- Musikterapeutiske refleksioner ←

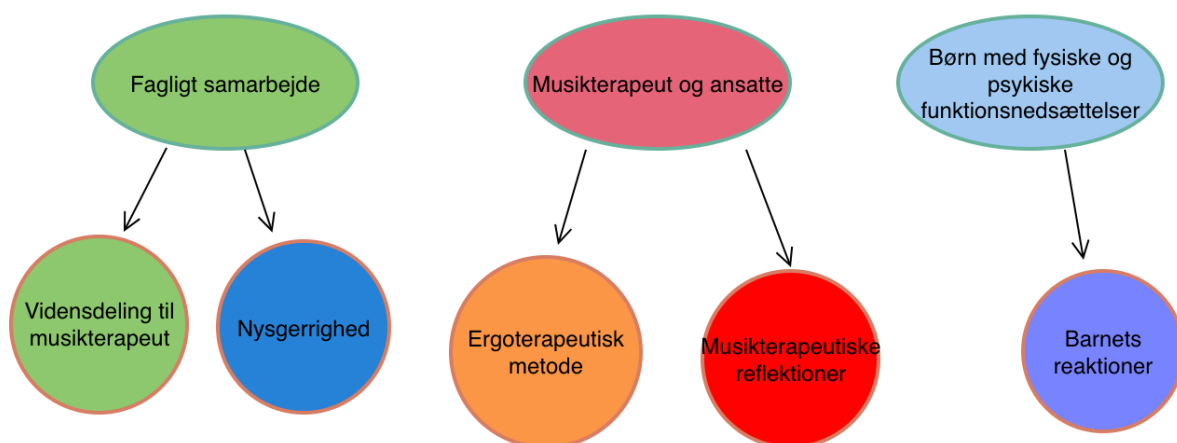


Fig. 24: Udvalgte indledende koder sat i sammenhæng med udvalgte parametre fra PF.

Herefter kigger jeg efter, om disse udvalgte koder kan sammensættes til temaer jf. trin 2's formål.

Sammensætningerne kan ses herunder:

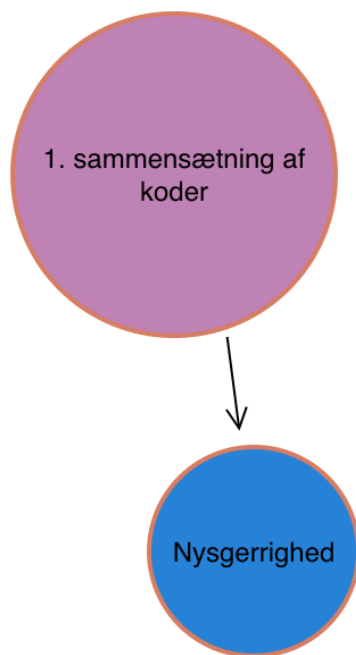


Fig. 25: Første sammensætning af indledende koder

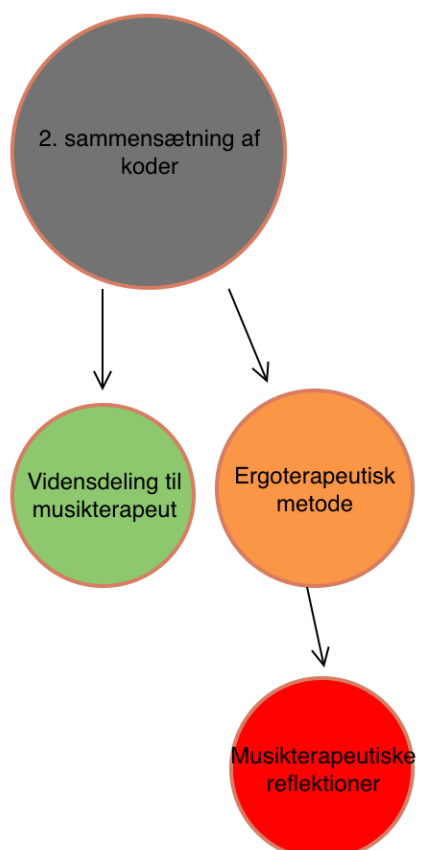


Fig. 26: Anden sammensætning af indledende koder.

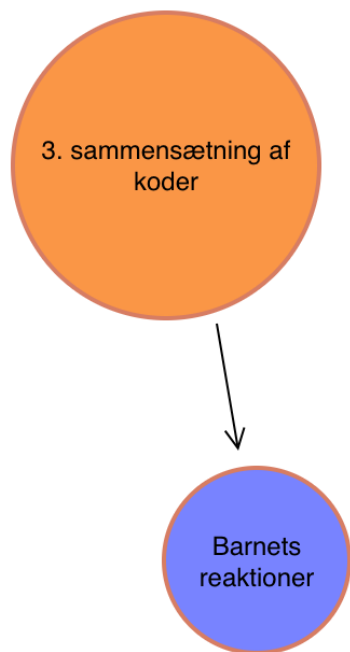


Fig. 27: Tredje sammensætning af indledende koder.

Første sammensætning har jeg lavet på baggrund af, at koden "nysgerrighed" vurderes til at høre for sig selv og forholder sig til den nysgerrighed musikterapeuten har for ergoterapeutens arbejde.

Ligeledes er koderne i anden sammensætning, "vidensdeling til musikterapeut" og "ergoterapeutisk metode", i samme kategori, da koderne beskriver hhv. den ergoterapeutiske metode i situationen og hvordan ergoterapeuten vidensdeler dette med musikterapeuten. Derudover ses en pil fra "ergoterapeutisk metode" ud til koden "musikterapeutiske refleksioner". Dette er fordi, koden "musikterapeutiske refleksioner" kommer ud af, at musikterapeuten observerer ergoterapeutens metode.

Den sidste sammensætning, som indeholder koden "barnets reaktioner" er en kategori for sig selv, som det sås i analysen af narrativ 1 og 2, da denne kode forholder sig til problemformuleringens parameter 'målgruppen'. Nedenfor ses de samme overblik over sammensætningen af indledende koder, men nu med et overordnet tema i de store bobler, som samler koderne i de små bobler:

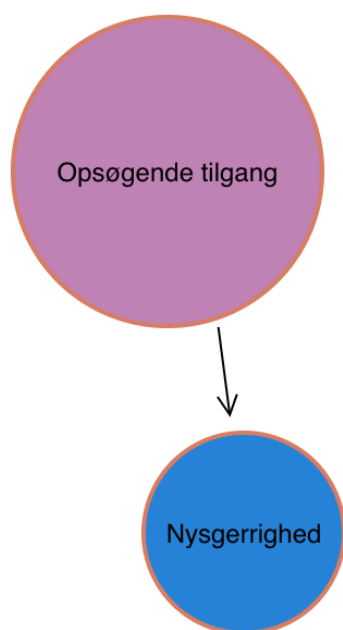


Fig. 28: Overordnet tema 1.

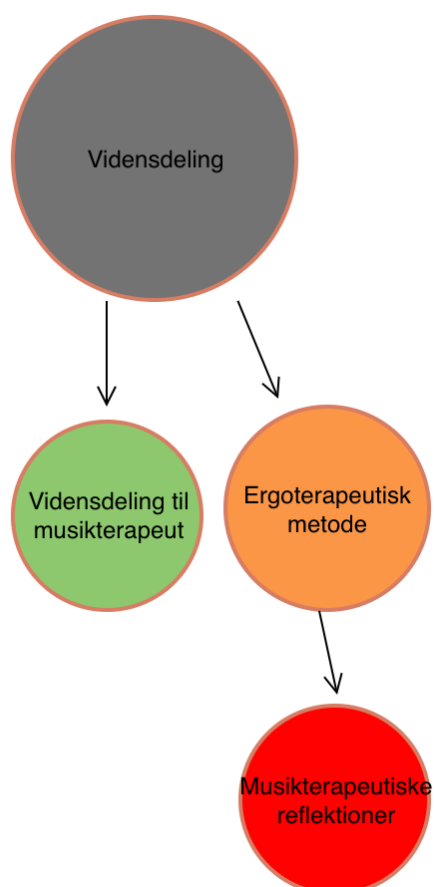


Fig. 29: Overordnet tema 2.

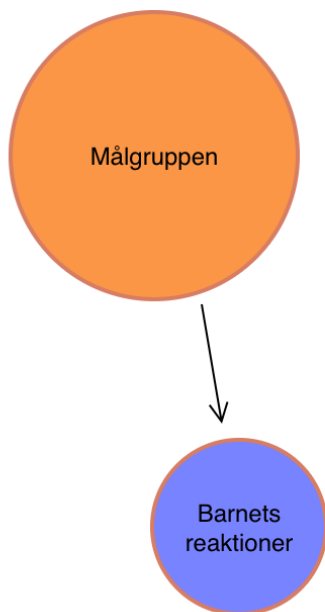


Fig. 30: Overordnet tema 3.

Disse fundne temaer stiller jeg op i følgende tabel med dertilhørende eksempler fra dataet. Disse temaer og de dertilhørende eksempler laver jeg i samme farve som de nyfundne temaers bobler. Tabellen ses herunder:

Temaer	Opsøgende tilgang	Vidensdeling	Målgruppen
Eksempler fra data	"Jeg tænker, at jeg kan få inspiration af at overvære, hvad ergoterapeuten laver med E i ergoterapien og i højere grad få et indblik i, hvad ergoterapien med E består af, end hvis ergoterapeuten udelukkende fortalte mig om det".	"(...) som de siger, E rigtig godt kan lide".	"(...) at E har lyst til at bevæge sig hen imod den store, lysende knap i den anden ende af madrassen".

Fig. 31: Tabel over fundne temaer i trin 2.

Disse fundne temaer præsenterer jeg yderligere i trin 3 nedenfor.

5.4.3 TRIN 3



Fig. 32: Endelige temaer fra narrativ 3.

Opsøgende tilgang: beskriver musikterapeutens nysgerrighed på ergoterapeutens arbejde med barnet, og denne opsøgende adfærd, som musikterapeuten udviser.

Vidensdeling: beskriver hvordan ergoterapeuten deler sin arbejdsmetode, sine erfaringer og sin faglige viden med musikterapeuten, og hvordan der bliver skabt et resonansrum mellem de to fagligheder, hvor ergoterapeutens arbejdsmetode og viden resonerer med musikterapeutens.

Målgruppen: omhandler det barn, som er hovedperson i musikterapeutens og ergoterapeutens samarbejde, og deres reaktioner på musikterapeutens og ergoterapeutens arbejdsmetoder.

5.5 TRIN 5

I de foregående kapitler har jeg tematisk analyseret hvert enkelt narrativ. Nedenunder har jeg lavet opsummerende sammenfatninger af hver af analyserne, hvori jeg vil relatere dem til problemformuleringens første del, som lyder som følger:

Hvordan opleves det faglige samarbejde mellem musikterapeut og ansatte i en specialbørnehave for børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, og hvordan kan dette samarbejde senere begrebsliggøres (...)?

5.5.1 SAMMENFATNING AF ANALYSE AF NARRATIV 1

I narrativ 1 fandt jeg frem til otte indledende koder, hvorfra jeg senere udvalgte fem af dem til videre analyse, idet jeg vurderede, at de fem koder havde en direkte sammenhæng til de udvalgte parametre fra min problemformulering. Disse fem koder satte jeg grafisk sammen med de parametre fra problemformuleringen,

som jeg vurderede, at de havde et tilhørsforhold til. Dermed samlede jeg koderne i grupperinger, som jeg endnu engang påviste grafisk, hvorefter jeg fandt overordnede temaer for grupperingerne af koder. Disse temaer præsenterede jeg til sidst grafisk med en dertilhørende uddybning af, hvad temaerne betyder, og hvad de dækker over. De endelige temaer fra narrativ 1 kan ses herunder:

- **Direkte fagligt samarbejde**
- **Indirekte fagligt samarbejde**
- **Målgruppen**

Jeg vil nu sætte disse temaer i relation til første del af problemformuleringens undersøgelsesfokus.

Ud fra temaerne fundet i narrativ 1 kan jeg sige, at samarbejdet mellem fysioterapeut og musikterapeut foregår på flere måder; der er det direkte samarbejde, som foregår, når fysioterapeuten og musikterapeuten så at sige låner af hinandens fagligheder, hvor der i det indirekte faglige samarbejde menes, at musikterapeut og fysioterapeut hver især holder sig til deres egen faglighed, men stadig sidder side om side med barnet. Målgruppen har jeg identificeret som tema, idet jeg mener, at målgruppen, der samarbejdes om, er essentiel i forhold til at kunne snakke om, hvordan og på hvilke måder et samarbejde fungerer. I dette tilfælde var der fokus på, hvordan barnets reaktion udviklede sig i takt med, at musikterapeuten og fysioterapeuten fandt ind i et samarbejde.

5.5.2 SAMMENFATNING AF ANALYSE AF NARRATIV 2

I narrativ 2 fandt jeg frem til ni indledende koder, som jeg senere valgte fem af, idet jeg relaterede dem direkte til de udvalgte parametre fra min problemformulering. De fem koder blev sat grafisk sammen med disse parametre fra problemformuleringen, hvorefter jeg samlede koderne i tre grupperinger, som jeg endnu engang påviste grafisk og derefter gav et overordnet tema, som jeg igen påviste grafisk med dertilhørende forklaringer af, hvad temaerne hver især betød. De endelige temaer fra narrativ 2 kan ses herunder:

- **Bruge hinandens styrker**
- **Fagligt funderet problemløsning**
- **Målgruppen**

Jeg vil nu sætte disse temaer i relation til første del af problemformuleringens undersøgelsesfokus.

Ud fra temaerne fundet i narrativ 2 kan jeg sige, at samarbejdet mellem musikterapeut og pædagog i den givne situation består af, at pædagogen bruger sin faglighed og sit gode kendskab til barnet til at hjælpe musikterapeuten med at finde en løsning, som kan vigtigst kan gavne barnet, men derudover også kan hjælpe

musikterapeuten videre med at udføre sin idé. Musikterapeuten låner altså af pædagogens styrker til i sidste ende at udføre sin session med barnet. Igen indgår temaet 'målgruppen' igen her, da jeg mener, at samarbejdet kun kan beskrives og defineres med øje for det barn eller de børn, man arbejder med.

5.5.3 SAMMENFATNING AF ANALYSE AF NARRATIV 3

I narrativ 3 fandt jeg frem til fem indledende koder, som jeg senere udvalgte alle fem af, da jeg vurderede, at de alle relaterede sig til de udvalgte parametre fra min problemformulering.

De endelige temaer fra narrativ 3 kan ses herunder:

- **Opsøgende tilgang**
- **Vidensdeling**
- **Målgruppen**

Jeg vil nu sætte disse temaer i relation til første del af problemformuleringens undersøgelsesfokus.

Ud fra temaerne fundet i narrativ 3 kan jeg sige, at samarbejdet mellem musikterapeut og ergoterapeut i den givne situation består af, at musikterapeuten opsøger ergoterapeuten i sin søgen efter viden om, hvad ergoterapeuten laver med det pågældende barn i ergoterapien for at blive klogere på, hvad barnet oplever i ergoterapien, og om det kan give inspiration til, hvad musikterapien skal indeholde for barnet. Der sker en vidensdeling mellem musikterapeut og ergoterapeut, hvor ergoterapeuten formidler og viser til musikterapeuten, hvad de laver med barnet, hvori musikterapeuten relaterer det til musikterapeutisk metode og dermed bliver inspireret i vidensdelings-feltet. Temaet 'målgruppen' er endnu engang at finde, da jeg også i dette tilfælde vurderer, at samarbejdet mellem musikterapeut og ergoterapeut ikke kan beskrives uden at medtage barnets væren i det.

5.5.4 DELKONKLUSION PÅ TEMATISK ANALYSE

Herunder har jeg sat de fundne endelige temaer fra hvert narrativ op i fig. 33:

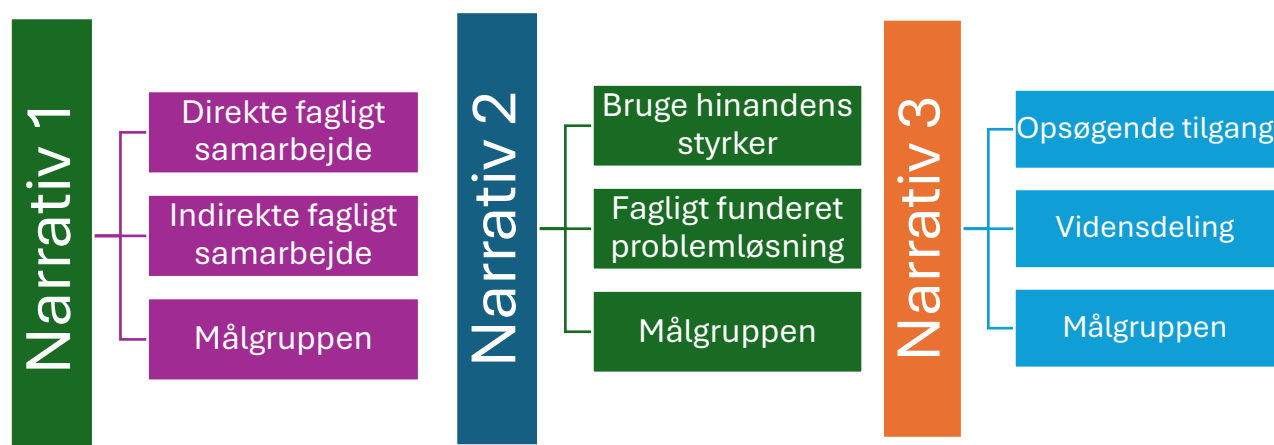


Fig. 33: Samlet overblik over fundne temaer.

Jeg ser altså, at jeg i alle tre narrativer har identificeret temaet 'målgruppen'. Dette er – som nævnt i alle tre sammenfatninger ovenfor – fordi jeg mener, det er helt essentielt at have målgruppen for øje, når man snakker om fagligt samarbejde i en bestemt kontekst. Det er målgruppen, som er genstanden for samarbejdet, og det er derfor uundværligt for oplevelsen af og forståelsen for det faglige samarbejde.

Jeg ser derudover, at jeg har identificeret temaer, som forholder sig til, hvad jeg vælger at kalde flere niveauer i et fagligt samarbejde. Der er et direkte fagligt samarbejde, hvor man kan låne og bruge af hinandens styrker og fagligheder i samarbejdet omkring et eller flere børn. Derudover er der et indirekte samarbejde, hvor vi hver især holder os til vores egen faglighed, men hvor vi med vores fagligheder sammen går til opgaven og hjælpes ad omkring den. Deri ligger også den fagligt funderede problemløsning, hvor vi hver især kan bruge styrkerne ved vores faglighed til at hjælpe en kollega og sammen finde en løsning.

Dertil kommer også den opsøgende tilgang, som det er nødvendigt at have for at udvide sin faglige horisont og opnå et vidensdelingsrum, hvor vi lærer af hinandens unikke viden om vores faglighed og hvor vi eventuelt genkender noget fra vores egen faglighed og tager det med os videre.

Jeg vil senere vende tilbage til disse niveauer, som jeg beskrev tidligere i denne delkonklusion. For det er essensen af disse analyser af narrativerne, jeg har lavet. Jeg har via analyserne fundet frem til, at der er flere

måder at samarbejde fagligt på og flere niveauer, hvorpå det sker, alt efter, hvad formålet med samarbejdet er. Disse niveauer vil jeg undersøge nærmere i den følgende diskussion, hvor jeg vil sætte mine analysefund i perspektiv til teorien, som jeg redegjorde for i kap. 2.

6. DISKUSSION

I det følgende kapitel vil jeg diskutere mine analysefund fra kap. 5 med den redegjorte for teori fra kap. 2. Jeg vil sammenligne teoriens standpunkter og forholdemåder til fagligt samarbejde med mine fund fra analysen og se, om jeg kan udlede nogle sammenhænge og eventuelle fravigelser. Derudover vil jeg diskutere den musikterapeutiske teori i relation til musikterapeutens rolle i samarbejderne.

Til slut vil jeg diskutere den valgte metode for dette speciale. Dette indebærer diskussion af forskerrolle, autoetnografi som metode, den valgte analysemetode og til slut fænomenologi som indgangsvinkel.

6.1 UNDERSØGELSESFOKUS OG ANALYSEFUND SAT OP IMOD TEORI OM FAGLIGT SAMARBEJDE

Dette kapitel vil forholde sig til første del af problemformuleringen, som lyder: *Hvordan opleves det faglige samarbejde mellem musikterapeut og ansatte i en specialbørnehave for børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, og hvordan kan dette samarbejde begrebsliggøres (..)?*

6.1.1 SPECIALETS VALGTE UNDERSØGELSESFOKUS SAT OP IMOD TEORI

I kap. 2.1.4 beskriver Lehn, hvordan hun definerer dét, som hun kalder 'tværprofessionelt arbejde', som værende en definition, som ønsker at indtage et forholdsvis neutralt standpunkt, som lægger op til en nysgerrig tilgang til, hvad der er på spil i et sådant samarbejde (se kap. 2.4.1). I min analyse af de tre narrativer går jeg netop nysgerrigt til værks og undersøger oplevelsen af dét faglige samarbejde, jeg havde været en del af i specialbørnehaven. Det er blandt andet også derfor, jeg i min problemformulering bevidst ikke spørger, hvad der får et fagligt samarbejde til at fungere, da jeg netop ønsker at indtage et åbent og nysgerrigt standpunkt og ikke på forhånd tage stilling. Lehn (2023) siger desuden, at konteksten er altafgørende for at forstå, hvordan samarbejdet fungerer, og hvorfor det fungerer. Med mine narrativer beskriver jeg konkrete kontekster omhandlende forskellige faglige samarbejder mellem mig som musikterapeut og fysioterapeut, pædagog og ergoterapeut. Dét, at jeg dykker ned i hvert enkelt samarbejde og instanserne i det, giver et unikt indblik i, hvad der er på spil, og hvordan samarbejdet foregår og opleves af mig.

Lehn beskriver videre, hvordan WHO's definition af fagligt samarbejde, 'samarbejdspraksis', lægger op til en åben tilgang til, hvilke fagligheder der kan være tale om i et sådant samarbejde (se kap. 2.4.2). Denne begrebsliggørelse omfavner dét faktum, at jeg trådte ind i et veletableret system af fagligheder i denne specialbørnehave med min faglighed – musikterapi –, som stedet ikke havde haft erfaring med før. Men selvom min faglighed var ny for stedet, så formåede den at blive en del af det faglige fællesskab, idet den flettede sig ind i fællesskabet og blev en del af den samskabelse, som foregik på stedet. Dette var en stor del af, hvorfor min nysgerrighed blev vakt så meget i forhold til, hvordan dette samarbejde mellem mig som musikterapeut og mine kollegaer oplevedes, og hvordan oplevelsen kunne sige noget om, hvad der egentlig er på spil i samarbejdet.

Nedenunder ses en model, hvor jeg har overskueliggjort specialets undersøgelsesfokus med dertilhørende teori, som understøtter relevansen og vigtigheden af fokuset, og hvorfor det giver mening at undersøge det på den måde, jeg har gjort i dette speciale:

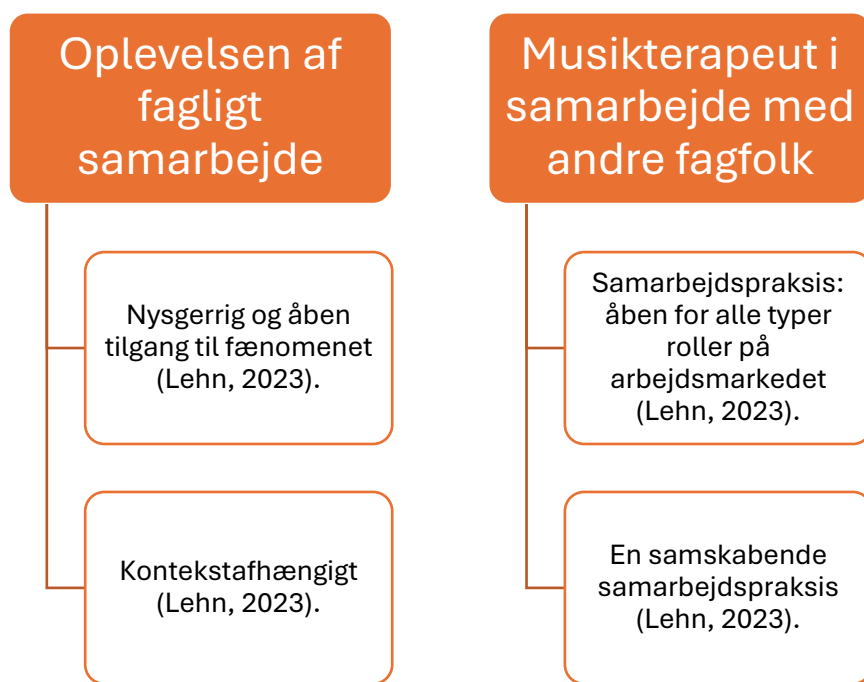


Fig. 34: Specialets undersøgelsesfokus med dertilhørende teori.

6.1.2 ANALYSEFUND SAT OP IMOD TEORI

I kap. 2.3.3 præsenteres en tabel, som viser forskellige praksisforståelser. Disse har Lehn (2023) udformet efter at have interviewet forskelligt sundhedsfagligt personale, og hvordan de formidler, hvordan tværprofessionelt samarbejde kan udspille sig. Disse praksisforståelser (se kap. 2.4.3) vil jeg nu sætte i kontekst med mine fundne temaer fra analyserne af mine tre narrativer og diskutere, hvordan de relaterer sig til hinanden, og hvilke paralleller, der kan drages.

6.1.2.1 TEMAER FRA ANALYSE AF NARRATIV 1 SAT OP IMOD TEORI

De fundne temaer fra analysen af narrativ 1 var: *direkte fagligt samarbejde*, *indirekte fagligt samarbejde* og *målgruppen*. Lehn (2023) har i sin tabel, indeholdende forskellige praksisforståelser, en betegnelse, hun kalder for 'samhandlen', som betyder, at fagpersonerne gør noget sammen omkring en patient (det er vigtigt her at nævne, at Lehns betegnelse 'patient' refererer til sundhedsvæsenet, og at det ikke er en betegnelse jeg benytter). Denne betegnelse, 'samhandlen', kan ses i relation til mit fundne tema, 'direkte fagligt samarbejde', da det netop omhandler, at musikterapeut og fysioterapeut gør noget sammen omkring et barn og dermed handler sammen og bruger deres fagligheder og faktisk også låner af hinandens fagligheder. Derudover kan temaet 'direkte fagligt samarbejde' også relateres til Stenholts (2020) argumenter for transdisciplinært samarbejde (se kap. 2.4), idet hans tanker om at udføre arbejdsopgaver simultant netop er gældende her, hvor fysioterapeut og musikterapeut samarbejder simultant sammen og låner af hinandens fagligheder. Temaet 'indirekte fagligt samarbejde' kan også ses i relation til betegnelsen 'samhandlen', men jeg vil, efter udførelsen af analysen narrativ 1, argumentere for, at der i denne samhandlen både kan foregå et direkte fagligt samarbejde, hvor faglighederne gør noget sammen og låner af hinandens fagligheder og kompetencer, og et indirekte samarbejde, hvor faglighederne stadig gør noget sammen, men hvor de hver især holder sig til deres faglighed, således at faglighederne udspiller sig side om side. Derfor vil jeg mene, at betegnelsen 'samhandlen' kan foregå på flere niveauer.

Jeg vil også inddrage betegnelsen 'faglige drøftelser og beslutningstagen', fra Lehns (2023) tabel, som beskriver, at fagpersoner drøfter en sag fra hver deres perspektiv, og at der foretages en fælles, faglig beslutning. Dette kan relateres til måden, hvorpå fysioterapeuten og musikterapeuten sammen vurderer, om musikterapeuten skal prøve at deltage i målingerne med barnet, og at de med hver deres perspektiver kommer frem til en fælles beslutning om, at de gerne vil prøve at samarbejde.

Temaet 'målgruppen' vurderer jeg til at have en relevans i alle seks praksisforståelser i Lehns tabel (se kap.

2.3.3), da målgruppen er en naturlig del af alle betegnelserne, og som er dét, der specificerer, hvordan praksisforståelsen skal praktiseres alt efter hvilken kontekst, de skal praktiseres i.

Nedenfor præsenteres en model, hvori jeg har overskueliggjort, hvordan temaerne fra analysen af narrativ 1 relaterer sig til Lehns (2023) praksisforståelser samt Stenholtts (2020) argumentation for transdisciplinaritet:

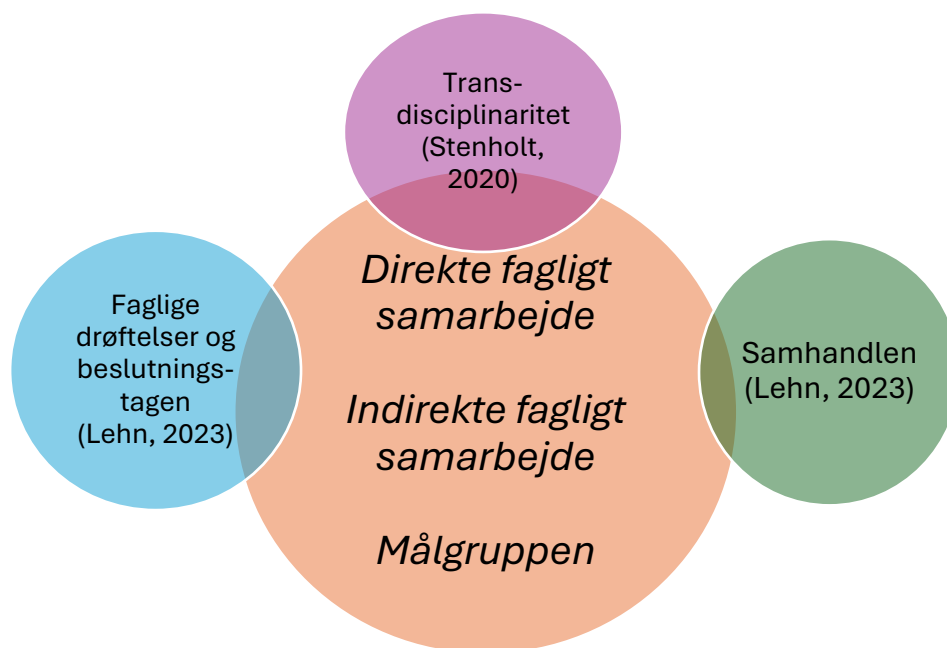


Fig. 35: Temaer fra narrativ 1 sat i sammenhæng med teori.

6.1.2.2 TEMAER FRA ANALYSE AF NARRATIV 2 SAT OP IMOD TEORI

De fundne temaer fra analysen af narrativ 2 var: *bruge hinandens styrker*, *fagligt funderet problemløsning* og *målgruppen*. Jeg vil igen her fremhæve Lehns (2023) praksisforståelser 'samhandlen' og 'faglige drøftelser og beslutningstagen', idet musikterapeuten og pædagogen sammen handler i situationen, hvor musikterapeuten går med på pædagogens metode, og dermed låner af pædagogens kompetencer. Derudover tager pædagogen i dette tilfælde en faglig funderet beslutning, da hun foreslår, at L kan komme med på legepladsen først inden musikterapisessionen. Nedenfor ses en model over temaerne fra narrativ 2 sat i sammenhæng med teori:

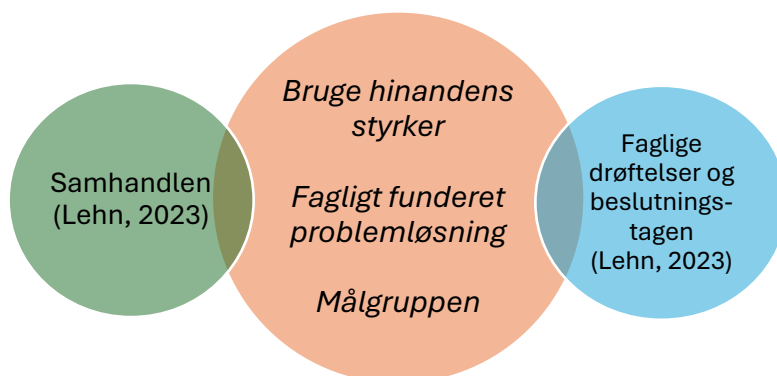


Fig. 36: Temaer fra narrativ 2 sat i sammenhæng med teori.

6.1.2.3 TEMAER FRA ANALYSE AF NARRATIV 3 SAT OP IMOD TEORI

De fundne temaer fra analysen af narrativ 3 var: *opsøgende tilgang*, *vidensdeling* og *målgruppen*. I sin tabel præsenterer Lehn (2023) en praksisforståelse, hun kalder 'informations- og vidensdeling', som hun beskriver som værende, at fagpersonerne deles om information, der foreligger om en borger, men samarbejder ikke om opgaveløsning (se kap. 2.3.3) (det er her vigtigt at nævne, at betegnelsen 'borger' er Lehns betegnelse og ikke min). Jeg vil mene, at denne definition ikke er helt relaterbar til mit tema 'vidensdeling', men jeg kan alligevel drage paralleller, idet min definition af 'vidensdeling' indebærer at opsøge viden hos ergoterapeuten omkring barnet, som jeg også har i musikterapi, og dermed få information om, hvad barnet oplever i ergoterapien. Jeg vil også argumentere for, at selvom ergoterapeut og musikterapeut i dette tilfælde ikke samarbejder direkte om barnet jævnfør temaet 'direkte fagligt samarbejde' fra narrativ 1 (se kap. 6.2.2.1), idet musikterapeuten primært observerer ergoterapeuten og barnet i ergoterapien, foregår der stadigvæk et samarbejde, idet viden bliver delt mellem fagligheder, og jeg vil derudover også påstå, at der i et vidensdelingsrum naturligt foregår et samarbejde omkring opgaveløsning, idet musikterapeuten eksempelvis i dette tilfælde tager den viden, hun har fået med fra ergoterapeuten, med sig videre ind i sin tilrettelægning af musikterapi til barnet.

Lehn (2023) har også en praksisforståelse, hun kalder 'koordinering', som hun betegner som værende, når fagpersoner får forløb til at spille sammen (se kap. 2.3.3). I dette tilfælde kan samarbejdet mellem

musikterapeut og ergoterapeut netop forstås som koordinering, idet musikterapeuten, med sin håndsækning til ergoterapeuten, har for øje at få sit musikterapiforløb med barnet til at spille sammen med ergoterapiforløbet ved at få en indsigt i ergoterapeutens metoder og teknikker.

Nedenfor præsenteres en model, hvori jeg har overskueliggjort, hvordan temaerne fra analyserne relaterer sig til Lehn's (2023) praksisforståelser:

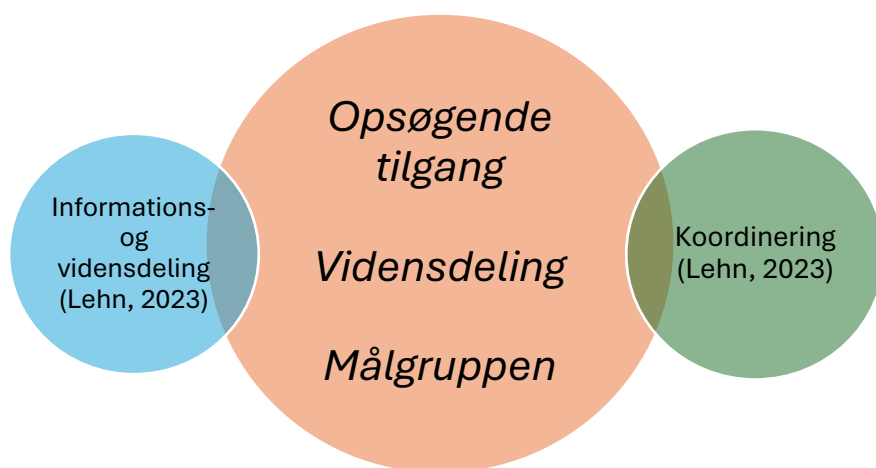


Fig. 37: Temaer fra narrativ 3 sat i sammenhæng med teori.

6.1.3 SYNTESE AF ANALYSE OG DISKUSSION

Efter til en start at have analyseret de tre narrativer og derefter diskuteret analysefundene i relation til relevant teori, kunne jeg godt tænke mig at hive fat i min metafor fra indledningen, som handlede om dette hus, som hver medarbejder med hver deres faglighed træder ind ad døren til hver morgen.

Ved dette punkt i specialet har jeg analyseret mig frem til temaer, som jeg har identificeret som værende sigende for oplevelsen af det faglige samarbejde, samt hvordan det konkret udspiller sig. Efter at have diskuteret disse temaer med relevant teori vedrørende fagligt samarbejde, er jeg blevet klogere på, hvordan mine oplevelser og mine analysefund hænger sammen med, hvad litteraturen siger om fagligt samarbejde.

Jeg vil derfor, som sagt, vende tilbage til min metafor om huset. For hvis jeg skal prøve at samle trådene her til slut, så skal det være med udgangspunkt i dette hus, og hvordan det faglige samarbejde ser ud inde i huset. Nedenfor præsenteres syntesemodellen, som jeg har udarbejdet, og derefter vil jeg gennemgå og forklare dens funktion:

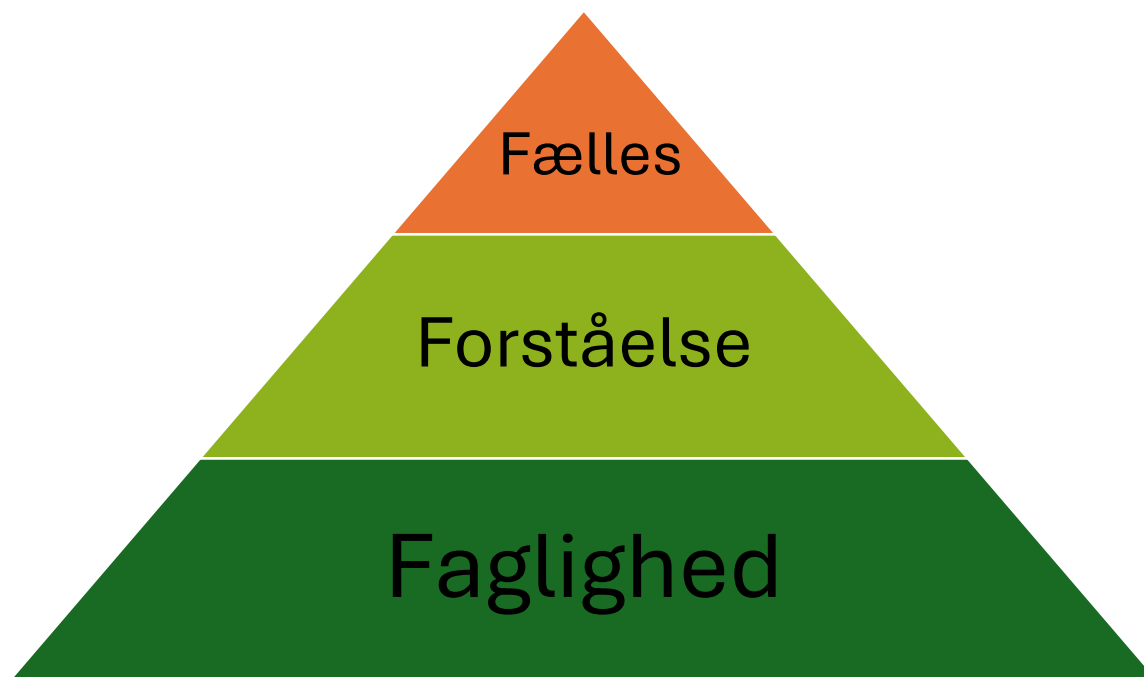


Fig. 38: Syntesemodel af niveauer af fagligt samarbejde.

Trekanten skal ses som huset, som faglighederne træder ind i. Idet de træder ind i huset, er de naturligt trådt ind i det nederste felt, som jeg har valgt at kalde 'faglighed'. I dette felt eksisterer faglighederne side om side med hinanden med hver deres rygsække af faglig viden og kompetencer.

I niveauet over, 'forståelse', udveksler faglighederne viden og erfaring med hinanden. Faglighederne viser en interesse i hinandens felter og bruger hinandens kompetencer til opgaveløsning, og der opstår dermed en forståelse for, hvad hver faglighed kan bidrage med og en forståelse for, hvordan faglighederne spiller sammen.

I det øverste felt, 'fælles', er faglighederne i direkte samarbejde med hinanden og arbejder fysisk sammen side om side om et eller flere børn. På dette niveau låner faglighederne også af hinandens kompetencer og kan dermed krydse hinandens fagfelter.

Jeg vil understrege, at denne syntesemodel ikke skal forstås hierarkisk. Niveauerne skal altså ikke forstås som, at det ene niveau er bedre end det andet. Niveauerne skal forstås som måder, hvorpå fagligt samarbejde kan udspille sig inden for en organisation, og at fagpersonerne naturligt vil bevæge sig mellem niveauerne i løbet af en arbejdsdag, alt efter hvad den konkrete arbejdsopgave går ud på.

Derudover vil jeg understrege, at denne syntesemodel er lavet på baggrund af min tid som musikterapeut i den pågældende specialbørnehave og dermed lavet på baggrund af mine observationer og erfaringer med at indgå i faglige samarbejder, og at den afspejler mine oplevelser, som jeg i de foregående kapitler har diskuteret med i forvejen skrevet teori om fagligt samarbejde. Det er mit håb, at den kan inspirere til dybere forståelse for og indsigt i, hvordan fagligt samarbejde specifikt udspiller sig andre steder også, men jeg er på samme tid ydmyg omkring, at den ikke nødvendigvis er generaliserbar.

6.2 ANALYSEFUND SAT OP IMOD TEORI OM MUSIKTERAPI TIL MÅLGRUPPEN

Dette kapitel vil forholde sig til andel del af problemformuleringen, som lyder: (...) *bidrage til en klarere forståelse af musikterapiens specifikke rolle i faglige samarbejder?*

I kap. 2 blev det præsenteret, hvordan musikterapi til målgruppen fungerer, samt hvilke musikterapeutiske metoder, musikterapeuter benytter med børnene i målgruppen. Jeg vil nu, ud fra analysefundene, belyse min musikterapeutiske måde at være i samarbejdet med de andre fagligheder og dermed diskutere min rolle i samarbejdet.

I narrativ 1 sås det, hvordan musikterapeut brugte sin stemmeføring og sit spil på handpanen til at berolige barnet. Set i et teoretisk perspektiv kaldes dette at musikterapeuten matcher barnets vitalitetsform med sin stemme og sit spil. Fysioterapeuten går som beskrevet med på at bruge sin stemme med barnet, så musikterapeuten laver i dette tilfælde og i dette samarbejde en vej for, at barnet kan blive mødt, der hvor barnet er og blive rummet i sine følelser, men også blive hjulpet videre. Derudover hjælper musikken og musikterapeuten i dette tilfælde med at matche og regulere barnets arousal fra et højt niveau, idet barnet er ked af det, til et lavere niveau, hvor barnet slapper mere af, og hvor fysioterapeuten kan udføre målingerne.

I narrativ 2 sås det, hvordan musikterapeuten, da barnet kommer ind fra legepladsen med pædagogen, til en start er en smule stille. Musikterapeuten vælger her at undlade at bruge ord, og idet matcher musikterapeuten barnets vitalitetsformer og matcher desuden barnets arousal. Musikterapeuten griber ud efter en tromme og begynder at improvisere på den for at skabe et her og nu med barnet. Man kan sige at musikterapeuten giver

en musikalsk invitation til barnet, som barnet i dette tilfælde siger ja til. Her kan man snakke om, at der opstår et mødeøjeblik mellem barn og musikterapeut, som lægger grund for resten af sessionen.

I narrativ 3 sås det, hvordan musikterapeuten observerede, at ergoterapeuten naturligt brugte sin stemme i ergoterapien med barnet og regulerede sin stemmeføring til at motivere barnet. Ergoterapeuten matchede naturligt barnets vitalitetsform og brugte sin stemme musikalsk til at møde barnet emotionelt. I dette samarbejde kan man sige, at musikterapien ikke havde en direkte rolle i samarbejdet, men at man kunne have gået videre med at integrere musikterapien og ergoterapien endnu mere. Man kan argumentere for, at musikterapiens rolle i dette samarbejde var at blive bevidstgjort om ergoterapeutens naturlige måde at bruge sin musikalitet på sammen med barnet og dermed som musikterapeut blive bevidst om musikken som værende en naturlig del af mennesker, når vi indgår i menneskelige relationer.

6.3 DISKUSSION AF METODE

6.3.1 DISKUSSION AF FORSKERROLLE

Empirien for dette speciale består af autoetnografiske narrativer, som jeg har udarbejdet. I forbindelse med dette er der flere ting, der bør påpeges. Jeg har både ageret musikterapeut og forsker i dette speciale, og det giver naturligvis både muligheder og begrænsninger. Dét at jeg har været musikterapeut og har erfaret på egen krop at være en del af dette faglige fællesskab, jeg undersøger i specialet, har den fordel, at jeg har den indsigt og de erfaringer, jeg har, som jeg kan bruge i specialet og i rollen som forsker til at give en meget dyb og konkret indsigt i, hvad jeg har oplevet. Jeg kan medtage nuancer og aspekter, som en udefrakommende forsker ikke ville kunne have belyst i undersøgelsen. Når det er sagt, er jeg også klar over de begrænsninger, det medfører. Dét at jeg både har været musikterapeut og forsker giver urokkeligt nogle blinde vinkler, som jeg selvfølgelig har prøvet at italesætte og fremstille, men som jeg også erkender har en indflydelse på de fund, jeg ender ud med at have. Det gør derudover mine fund svære at gøre generaliserbare, idet fundene kommer ud af noget så konkret og ud af nogle oplevelser, som er mine, og som jeg har beskrevet med mine forforståelser i baghovedet.

6.3.2 DISKUSSION AF AUTOETNOGRAFI

Brugen af autoetnografi i specialet er valgt fordi, autoetnografien tillader, at jeg kan få mine erfaringer og oplevelser som musikterapeut i dette faglige fællesskab til at være helt fremtrædende i specialet, og at mine fortolkninger og følelsesmæssige refleksioner får en vigtig og betydningsfuld rolle i undersøgelsen af oplevelsen af dette faglige samarbejde, som jeg har indgået i. Brugen af autoetnografi gør mit speciale meget kvalitativt og subjektivt, og det er klart, at det har sine begrænsninger i forhold til specialets validitet. Dog vil jeg her argumentere for, at det netop er autoetnografis indsigt og subjektivitet, som er styrken ved de fund, mit speciale gør sig. Jeg ville ikke have kunnet finde frem til mine fund, hvis jeg ikke havde gået så kvalitativt til værks.

Derudover er det vigtigt at diskutere disse autoetnografiske narrativers opståen. Jeg har tidligere i specialet beskrevet, hvordan disse autoetnografiske narrativer er blevet til ud fra skrevne notater fra praktikperioden, enkelte videooptagelser og derudover min egen hukommelse. Dermed har jeg forsøgt at være så gennemsigtig som muligt i udarbejdelsen af narrativerne, men jeg anerkender, at der kan herske en usikkerhed vedrørende narrativernes validitet, idet jeg erkender, at min hukommelse ikke er hundrede procent lig med virkeligheden. Derfor har jeg, som nævnt i kap. 3.4 også member-checket med de omtalte medarbejdere i narrativerne for at få deres godkendelse af situationerne, sådan som jeg har beskrevet dem.

Det kan i denne sammenhæng også give mening at diskutere mit valg af autoetnografiske narrativer som empirien for mit speciale, når jeg havde så mange videoklip fra mine sessioner med børnene og dermed ville have haft god grobund for eksempelvis at lave mikroanalyse af udvalgte klip eller gå i dybden med en musikterapeutisk metode, jeg brugte i praktikken. Charlotte Baarts starter sit kapitel "Autoetnografi" fra bogen "Kvalitative Metoder. En grundbog" ud med blandt andet følgende uddrag, hvor Baarts har en samtale med en studerende, som hun lige har vejledt til at bruge metoden autoetnografi: "'Hvem ville være interesseret i at høre om min erfaring?' siger hun uden at forvente svar, 'hvordan skal det blive videnskabeligt – er jeg ikke nødt til at bruge de interviews og feltnoter, jeg har lovet? Vil det ikke blive biased?' 'Jo, det vil det lige netop blive', svarer jeg (...)" (Baarts, 2010, s. 153-154). Denne samtale kunne én til én have været mellem min vejleder og mig, da jeg skulle vurdere, hvorvidt jeg skulle bruge autoetnografi som metode. Jeg kunne sagtens have valgt at bruge videoklip eller andet empiri som data, men jeg vurderede, at min nysgerrighed og interesse for det faglige samarbejde var så stor, at jeg ikke kunne lade være med at gå med idéen.

6.3.3 DISKUSSION AF ANALYSEMETODE

I dette speciale har jeg valgt at benytte mig af analysemetoden tematisk analyse. Jeg har ladet mig inspirere af Braun og Clarke (2006), hvortil jeg selv har foretaget justeringer og ændringer i deres fremgangsmåde undervejs. Dette valg har jeg taget ud fra, at jeg som forsker har vurderet, hvordan mit data bedst muligt blev analyseret, og ved at jeg har formidlet Braun og Clarkes metode og derefter formidlet min egen metode, således at der er gennemsigtighed omkring, hvor min analyseproces afviger fra deres.

Tematisk analyse blev valgt som analysemetode, da jeg vurderede, at dét at kode mine narrativer et efter et var en god måde at lede efter temaer og sammenhænge i narrativerne. Jeg har i analyseprocessen forsøgt at være gennemsigtig og transparent omkring valg og fravalg. I analyseprocessen har jeg både arbejdet induktivt og deduktivt, men jeg vil alligevel her i diskussionen påpege, at jeg, i og med jeg både er musikterapeut og forsker i specialet, har haft en forudindtagethed vedrørende den indledende kodning, idet jeg på daværende tidspunkt havde udtænkt, hvad mit undersøgelsesfokus var. Jeg vil altså derfor sætte spørgsmålstejn ved min induktive indledende kodning og anerkende, at den også har været deduktivt præget.

Derudover er det væsentligt at nævne, at jeg har kodet narrativerne manuelt. Dette var et bevidst valg, idet jeg før i min studietid har kodet data manuelt, og at jeg føler en tryghed i at gøre det på den måde. Jeg vurderede derfor, at kodningsprogrammer såsom NVivo eksempelvis blot ville forvirre min proces frem for at gøre den lettere. Jeg vil dog anerkende, at et sådant program muligvis kunne have udformet endnu flere koder og dermed have givet et andet og eventuelt endnu mere nuanceret billede af narrativerne.

Man kunne i kodningsprocessen også have valgt at lade en ekstern – eksempelvis en medstuderende – kigge koderne igennem. Dette ville give den tematiske analyse en objektivitet, som kan have en effekt på troværdigheden for og kvaliteten af specialet.

6.3.4 DISKUSSION AF FÆNOMENOLOGI

Brugen af fænomenologi i dette speciale udspringer af, jeg som musikterapeut i specialbørnehaven har nogle erfaringer og oplevelser med mig, hvilke giver mening at belyse i et fænomenologisk perspektiv, i og med det er min livsverden jeg, med mine autoetnografiske narrativer, gerne vil undersøge. Begrænsningerne ved brugen af fænomenologi kan være, at forskeren – som i dette speciale også er mig – kan komme til at være for fortolkende. Da jeg både agerer musikterapeut og forsker i specialet, er det umuligt at undgå en stor inddragelse af mig som forsker, da jeg anerkender, at jeg har indtaget begge roller og derfor ser min indsigt som en styrke.

Jeg vil dog påpege fænomenologiens ønske om 'epoché' – altså bevisliggørelse og tilsidesættelse – af min forforståelse og pege på, at dette kan have svært ved at spille sammen med autoetnografiens syn på netop vigtigheden af forskerens aftryk på dataet, og at der ikke som sådan findes 'bias' inden for autoetnografi, men at disse netop er udgangspunktet for og styrken ved metoden. Her kan fænomenologiens ønske om tilsidesættelse af bias blive svært at indfri, og dette især fordi jeg både har været musikterapeut og forsker.

7. KONKLUSION

Problemformuleringen lød som følger:

Hvordan opleves det faglige samarbejde mellem musikterapeut og ansatte i en specialbørnehave for børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, og hvordan kan dette samarbejde begrebsliggøres samt bidrage til en klarere forståelse af musikterapiens specifikke rolle i faglige samarbejder?

Efter at have redegjort for relevant teori, redegjort for specialets metodiske grundlag, udarbejdet autoetnografiske narrativer, analyseret dem og diskuteret analysefundene i relation til udvalgt teori samt diskuteret metoden for specialet, kan jeg konkludere følgende:

Det faglige samarbejde mellem musikterapeut og fysioterapeut, pædagog og ergoterapeut opleves på flere måder: det direkte faglige samarbejde og det indirekte faglige samarbejde. Derudover opleves der desuden, at faglighederne bruger hinandens styrker i samarbejdet og tager beslutninger sammen, som er fagligt funderede. Der opstår desuden en vidensdeling mellem musikterapeut og fysioterapeut, pædagog og ergoterapeut, som bunder i en opsøgende tilgang til hinandens fag. Derudover kan det konkluderes, at konteksten for samarbejdet og målgruppen, som det omhandler – børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser – er helt essentiel for at forstå samarbejdet.

Det kan videre konkluderes, at samarbejdet kan begrebsliggøres i den forstand, at det foregår på flere niveauer, som kaldes *fagligheder*, *forståelse* og *fællesskab*. Disse niveauer skal ikke forstås hierarkisk, men som niveauer, som faglighederne naturligt bevæger sig ind og ud ad alt efter, hvad formålet er.

Musikterapiens rolle i et sådant fagligt samarbejde består i at tilbyde en mulighed for regulering af arousal og matche vitalitetsformer ved hjælp af musikterapeutiske improvisationsteknikker, som kan muliggøre mødeøjeblikke mellem musikterapeut og barn, og som kan være en åbning for andre fagpersoners arbejde med børnene.

8. PERSPEKTIVERING

Efter udarbejdningen af dette speciale, fandt jeg frem til denne trekantet model, som symboliserer et fagligt fællesskab inde i et hus. I huset er der nisse niveauer, *fagligheder*, *forståelse* og *fællesskab*. Et sådant fagligt hus, hvor faglighederne naturligt bevæger sig mellem niveauerne, ser jeg som værende en bæredygtig måde at arbejde på tværs af fagligheder. At *faglighederne* træder ind i huset, og dermed naturligt i det nederste niveau i trekanten, og er side om side med hver deres rygsække af kompetencer og erfaringer.

De kan da bevæge sig til det midterste niveau, *forståelse*, hvor de aktivt søger vidensdeling og erfaringsudveksler med hinanden og dermed opnår en dybere forståelse for hinandens fagligheder.

Og endeligt kan de bevæge sig til det øverste niveau af trekanten, *fælles*, hvor de sammen går til opgaveløsninger, og hvor de kan låne af hinandens kompetencer.

Som beskrevet tidligere i specialet i forbindelse med præsentationen af denne syntese-model, skal den ikke forstås hierarkisk. Det ene niveau er ikke bedre end det andet. Det er blot en illustration af den bevægelse der kan være mellem fagligheder og den måde, de arbejder sammen på.

Jeg kunne godt tænke mig at inddrage Svend Brinkmann og citatet fra min indledning af dette speciale: "Hvis et fællesskab skal bestå, må det aldrig blive statisk, men hele tiden vedligeholdes med handlinger (...)" (Hornum, n.d).

Fællesskabet må ikke blive statisk. Og lige netop dét kan denne måde at tænke fagligt samarbejde på være bidragende til, at et fagligt fællesskab ikke bliver. Modellen ligger op til en bevægelighed mellem niveauer af fagligheder, hvor faglighederne, med deres handlinger i fællesskabet, vedligeholder det og derved også udvikler det. Fordi:

"Det velfungerende samarbejde er et væsentligt aspekt i forhold til faglig udvikling og arbejdsglæde" (Lehn, 2023, s. 15).

LITTERATURLISTE

Andersen, N. L. (2018). *Musikterapeutiske umiddelbare møder*. Kandidatspeciale, Aalborg Universitet.

Baarts, C. (2010). Autoetnografi. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Ed.), *Kvalitative metoder. En grundbog* (pp. 153-163). Hans Reitzels Forlag.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77-101.

Brinkmann, S., Tanggaard, L. (2020). Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: en introduktion. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Ed.), *Kvalitative metoder. En grundbog* (3rd ed.) (pp. 15-23). Hans Reitzels Forlag.

Buch-Hansen, H. & Nielsen, P. (2024). *Videnskabsteori i praksis*. Samfundslitteratur.

CEDOMUS: Musikterapi og funktionsnedsættelser:

<https://www.kommunikation.aau.dk/forskning/forskningsgrupper/forskningsgruppen-musikterapi/cedomus/neuro-udviklingsforstyrrelser/funktionsnedsaettelser>

Dansk Musikterapeutforening. (2016). *Etiske principper – For medlemmer af Dansk Musikterapeutforening* (3rd ed.). Dansk Musikterapeutforening.

Hastrup, K. (2020). Feltarbejde. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Ed.), *Kvalitative metoder. En grundbog* (pp. 65-95). Hans Reitzels Forlag.

Holck, U. (2013). Forskning i musikterapi – børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser. *Dansk Musikterapi*, 10(1), 3-12.

Holck, U. (2014). Musikterapi med børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser. In L. O. Bonde (Ed.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark* (pp. 274-284). Klim.

Hornum, P. (n.d.). *Mister vi fællesskabet, mister vi os selv*.

<https://www.folkekirken.dk/eksistens/faellesskab/mister-vi-faellesskabet-mister-vi-os-selv>

Jacobsen, S.L. & Bonde, L.O. (2014). Musikterapeutiske metoder. In L. O. Bonde (Ed.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark* (pp. 206-210). Klim.

Jacobsen, B., Tanggaard, L., Brinkmann, S. (2020). Fænomenologi. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Ed.), *Kvalitative metoder. En grundbog* (3rd ed.) (pp. 281-307). Hans Reitzels Forlag.

Jeppesen, N. L. (2024). *Musikterapeutiske metoder/interventioner i arbejdet med børn og unge med cerebral parese*. Litteraturreview.

Jones, S. H., Adams, T. E., Ellis, C. (2013). Introduction: Coming to Know Autoethnography as More than a Method. In S. H. Jones, T. E. Adams, C. Ellis (Ed.), *Handbook of Autoethnography* (pp. 17-49). Routledge.

Lehn, S. (2023). *Tværfagligt samarbejde i sundhedsfaglig praksis* (2nd ed.). Munksgaard.

Manen, M. V. (2014). *Phenomenology of Practice. Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing*. Left Coast Press.

Ridder, H.M.O. & Bonde, L.O. (2014). Musikterapeutisk forskning: Et overblik. In L. O. Bonde (Ed.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark* (pp. 407-426). Klim.

Stenholt, J. (2020). *Tværfagligt arbejde kræver transdisciplinær tænkning*.

<https://stenholts.dk/onewebmedia/Tv%C3%A6rfagligt%20arbejde%20kr%C3%A6ver%20en%20transdisciplin%C3%A6r%20t%C3%A6nkning.pdf>

Stern, D. N. (2010). *Vitalitetsformer. Dynamiske oplevelser i psykologi, kunst, psykoterapi og udvikling*. Hans Reitzels Forlag.

Videnscenter om Handicap (n.d.). <https://videnomhandicap.dk/centralt-begreb/funktionsnedsaettelse/>

Wigram, T. (2004). *Improvisation. Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Jessica Kingsley Publishers.