

*Torhild Kielland, Hans Petter Solli
& Gro Trondalen (redaksjon)*

Etableringshåndbok

*for musikkterapi i rus- og
psykisk helsetjeneste*



**Norges
musikkhøgskole**
Norwegian Academy
of Music

**NMH-publikasjoner
2020:2**

Etableringshåndbok

**for musikkterapi i rus- og
psykisk helsetjeneste**

Torhild Kielland, Hans Petter Solli
& Gro Trondalen (redaksjon)

NMH-publikasjoner 2020:2

Senter for forskning i musikk og helse
NMH-publikasjoner 2020:2

Foto på forside: © Keith Wako from Pexels
Bildene kan ikke brukes i andre sammenhenger.

© Redaksjonen og Norges musikkhøgskole

ISSN 0333-3760
ISSN 2535-373X (online-utgave)
ISBN 978-82-7853-283-6 (pdf)

Norges musikkhøgskole
Postboks 5190 Majorstua
0302 OSLO

Tel.: +47 23 36 70 00
E-post: post@nmh.no
nmh.no

Sats: Bodoni, Oslo, 2020

Innhold

Forord	5
Hvordan lese denne Etableringshåndboken	6
1 Musikkterapi	7
1.1 <i>Musikkterapeutisk praksis</i>	9
1.2 <i>Musikkterapeutens utdanning</i>	10
1.3 <i>Musikktilbud eller musikkterapi?</i>	10
1.4 <i>Musikkterapi og prosedyrekoder</i>	11
1.5 <i>Utfordringer ved musikk</i>	12
1.6 <i>Målgruppe</i>	12
1.7 <i>Styringsverktøy</i>	13
2 Organisering av musikkterapi i helsetjenestene	16
2.1 <i>Stillingsstørrelse</i>	16
2.2 <i>Fast stilling eller prosjekt</i>	16
2.3 <i>Lønn</i>	17
2.4 <i>Utlysning av stilling</i>	17
2.5 <i>Rom og utstyr</i>	17
2.6 <i>Tilhørighet i tverrfaglige team</i>	20
2.7 <i>Samarbeid</i>	20
2.8 <i>Pårørende</i>	22
2.9 <i>Evalueringsverktøy</i>	23

3 Forankring	25
3.1 Forarbeid	25
3.2 Lederoppgaver etter oppstart	25
3.3 Musikkterapeutens faglige funksjon	28
4 Etablering av musikkterapitilbud	29
4.1 Kommunal rus og psykisk helsetjeneste	29
4.2 Distriktpsikiatrisk senter DPS, poliklinikk	32
4.3 FACT og ACT	33
4.4 Akuttmottak og sengeposter – psykisk helse	35
4.5 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	37

Forord

Denne etableringshåndboken springer ut av et samarbeid mellom [Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon](#) og [Senter for forskning i musikk og helse, CREMAH, ved Norges musikkhøgskole](#). Etableringshåndboken er basert på en idé av Torhild Kielland, rådgiver i Fagrådet.

Håndboken er også solid forankret i det [Nasjonale nettverket for musikkterapi - rus og psykisk helse](#), et nettverk etablert i 2010. *Nettverket har som overordnet mål å sikre at musikkterapi blir et tilgjengelig og reelt alternativ for brukere av rus og psykiske helsetjenester.*

Målet med denne etableringshåndboken er å gi konkret og praktisk informasjon slik at prosessen med å forankre og implementere musikkterapi i helsetjenestene blir enklest mulig.

Ansvarlig for utgivelsen av etableringshåndboken er Norges musikkhøgskole, CREMAH ved senterleder Karette Annie Stensæth.

Vi i redaksjonen ønsker å rette en stor takk til alle bidragsytere til denne håndboken:

Brynjulf Stige, leder Polyfon

Arve Almvik, faglig rådgiver, NAPHA

Reidar Dale, spesialrådgiver, KoRus Vest Bergen

Christine Wilhelmsen, musikkterapeut, Uteseksjonen, Velferdsetaten, Oslo kommune

Thomas Barstad, erfaringskonsulent, Uteseksjonen, Velferdsetaten, Oslo kommune

Daniel Løset Kristiansen, musikkterapeut, Fredrikstad kommune

Simen Lagesen Krogstie, rådgiver kultur og helse, Vestland fylkeskommune

Trude Lønning, rus og psykisk helsesjef, Sandnes kommune

Gerd Helene Irgens, seniorrådgiver, Avdeling for rusmedisin, Helse Bergen HF

Kristin Myklebust, fagansvarlig musikkterapeut, Helse Bergen HF

Viggo Krüger, leder GAMUT

Torhild Kielland, Gro Trondalen, Hans Petter Solli

Redaksjonen

Hvordan lese denne Etableringshåndboken

Strukturen i håndboka er lagt opp slik at de tre første kapitlene er relevante for alle uansett hvor du er tilknyttet eller arbeider. Det er kun kapittel fire som tar hensyn til tjenestested.

Det betyr at spørsmål om eksempelvis målgruppe, utstyr, stillingsstørrelser og forankring er plassert i de tre generelle kapitlene, mens helt særegne hensyn er beskrevet i kapittel fire. Du vil raskt få oversikt over temaene i innholdsfortegnelsen og kan derfra klikke deg inn på/bla deg fram til de temaene du er interessert i.

1 Musikkterapi

Musikkterapi handler om å skape utvikling, endring og å gi omsorg gjennom et musikalsk og mellommenneskelig samarbeid. Musikkterapi retter seg mot aktuelle mål innen helsefremmende arbeid, behandling, rehabilitering og omsorg, og kjennetegnes av en ressursorientert og kontekstsensitiv tilnærming som i stor grad er forenlig med recovery-perspektivet.

Musikkterapeuter bruker musikk for å legge til rette for økt livskvalitet, bedre helse og å fremme utvikling hos mennesker som arbeider med egen bedringsprosess. Musikkterapi vektlegger brukerinvolvering og likeverdige relasjoner.

[Flere forskningsstudier har identifisert musikkterapi som en praksis som støtter opp under menneskers personlige, sosiale og kliniske bedringsprosesser.](#)

[På et symptom- og funksjonsnivå viser kvantitativ effektforskning at musikkterapi, gitt som et tilbud i tillegg til standardbehandling, reduserer depressive symptomer, angst og negative symptomer og forbedrer generell psykisk helsetilstand og sosialt funksjonsnivå.](#) Studiene indikerer at effektene er avhengige av to viktige faktorer, nemlig varigheten av behandlingen og kvalifikasjonene til musikkterapeuten.

[Se for øvrig kunnskapsbeskrivelser om musikkterapi i rusfeltet og psykisk helsefeltet.](#)

[Musikkterapi er en mulighet innen medikamentfri behandling og kan komplementere og supplere samtaleterapi og andre medikamentfrie tilnærminger.](#) Musikkterapi kan gi nye erfaringer gjennom musikalsk opplevelse og deltakelse. Det er en annen form for kommunikasjon, gir et annet grunnlag for opplevelse av seg selv, og gir en variasjon i tilnærming som gir et fruktbart tverrfaglig behandlingstilbud.

Nasjonalt nettverk for musikkterapi - *rus og psykisk helse* står bak [sju erfaringsrapporter fra kommunal rus og psykisk helsetjeneste og fra rusbehandling i spesialisthelsetjenesten.](#) Erfaringene er at musikkterapi:

- gir mestringsopplevelser som har positiv smitteeffekt og overføringsverdi til andre områder av behandling og i hverdagen ellers
- bidrar til innhold og mening i hverdagen
- bidrar positivt og motiverende i en recoveryprosess gjennom blant annet struktur, opplevelse av ansvar, tilhørighet og brukerstyring
- styrker opplevelsen av identitet
- bidrar til å bli kjent med, bearbeide og regulere følelser
- supplerer/komplementerer mer «tradisjonell» terapi som for eksempel samtaleterapi

Gjennom musikkterapi kan mennesker oppleve en positiv tilhørighet til et fellesskap (gruppe/ kor/band) der en har en betydning for andre gjennom egne bidrag og ressurser. Individuelt forteller flere av menneskene fra rapportene at de har fått hjelp av musikkterapi til å bli kjent med egne og andres følelser – «der ordene ikke strekker til».

Musikkterapi sammenfaller i stor grad med arbeidsformer beskrevet som recovery-orienterte praksiser. Dette er også vist gjennom en rekke forskningsstudier som støtter at deltakelse i musikkterapi kan styrke menneskers recovery-prosesser på en god måte. Spesielt knytter dette seg til opplevelsen av gode relasjoner, mestring og myndiggjøring, håp og fremtidstro, identitet og mening. De sju rapportene finner det samme.

Rapportene viser at musikkterapi er viktig som supplerende terapiform i rus og psykisk helsebehandling, slik flere retningslinjer anbefaler. Dette gjelder både for spesialisthelsetjenesten og for kommunal rus og psykisk helsetjeneste.

Musikkterapi er ressursfokusert og gir potensial for samarbeid og verdiskaping på mange nivå; mellom musikkterapeut og den som søker hjelp, mellom mennesker (band, kor), og i lokalsamfunnet (konserter).

1.1 Musikkterapeutisk praksis

Musikkterapeutisk praksis er basert på erfaring og forskning. Praksisen er fleksibel og bygger relasjoner mellom mennesker gjennom musikalsk samarbeid.

De musikkterapeutiske metodene varierer og blir tilpasset de forskjellige menneskenes behov og livssituasjon. Alle metodene kan gjennomføres individuelt og/eller i gruppe.

- **Å lytte til musikk**
handler om at pasienten eller musikkterapeuten velger sanger. Lyttingen og/eller sangdelingen danner utgangspunkt for samtale om musikken og hva musikken vekker av følelser og minner, med tanke på å utforske og bearbeide disse.
- **Å utforske og skape ny musikk gjennom improvisasjon/jam**
innebærer å bruke instrumenter og stemme aktivt. I en slik utforskende musikalsk måte å jobbe på, er det viktigste å spille sammen, mer enn å få til et «pent» musikalsk produkt.
- **Å spille eller synge låter**
kan bety at en kan spille eller synge ferdig komponerte sanger på forskjellige måter. Dette involverer stemme og/eller instrumental fremføring individuelt, i band, eller i en større gruppe som for eksempel kor.
- **Å lage sanger**
kan gjøres individuelt eller i gruppe. Komposisjonene kan være tilpasning av kjente sanger, eller inneholde nye tekster og musikalsk materiale.
- **Å spille inn sanger**
innebærer innspilling i studio eller med eget opptaksutstyr. Noen ganger kan en slik innspilling være et lydopptak, mens det andre ganger passer bedre med en videoinnspilling.
- **Å holde konserter**
betyr å fremføre musikk sammen. Dette kan gjøres inne på en institusjon eller på en offentlig scene. [Et eksempel er Rockovery-konsertene.](#)
- **Å samtale**
er en naturlig del av de fleste musikkterapitimer. Mengden av samtale tilpasser en ut fra den enkeltes behov.

[Musikkterapeutene etterstreber en etisk god musikkterapipraksis og kan legge til rette for å støtte menneskers initiativ og ressurser gjennom musikalsk deltakelse.](#)

I tillegg kan musikkterapeuten tilby en fleksibel musikalsk ramme der pasient og terapeut sammen kan utforske en musikalsk relasjon. Dette kan innebære arenafleksibilitet; å være/oppøke pasientene der de oppholder seg.

1.2 Musikkterapeutens utdanning

Musikkterapeuter har en femårig universitetsutdanning. Mastergradsstudiet i musikkterapi gir en akademisk grad i musikkterapi samtidig som det er en profesjonsutdanning som kvalifiserer for aktiv utøvelse som musikkterapeut, der målet er å yte hjelp i bedringsprosesser. Enkelte musikkterapeuter har i tillegg en etterutdanning i musikkterapi, psykisk helse og rus.

Både Universitet i Bergen og Norges musikkhøgskole i Oslo tilbyr utdanningsløp for musikkterapeuter. Det finnes også ekvivalensvurderte utdanninger fra utlandet som [NOKUT - Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen](#) vurderer løpende.

1.3 Musikktilbud eller musikkterapi?

Alle som arbeider med mennesker kan bruke musikk i arbeidet sitt, på samme måte som at alle kan trene og samtale. Helsevesenet trenger likevel mer spesialiserte yrkesgrupper og anbefaler derfor musikkterapeuter, treningsterapeuter/fysioterapeuter og psykologer til visse praksisformer. En inndeling av praksisformer i musikk kan være:

- **Musikkterapi**
Musikkterapeuter tilbyr et kunnskapsbasert, systematisk og individuelt tilrettelagt terapeutisk samarbeid mellom en musikkterapeut og en eller flere pasienter, som regel i samarbeid med tverrfaglige team.

- **Musikkpedagogikk**
Musikkpedagogikk handler om refleksjon og praksis rundt musikkundervisning på ulike nivåer.
- **Musikk som miljøterapi**
Sosialfaglig eller helsefaglig personell med musikkbakgrunn, som bruker musikk som en del av det miljøterapeutiske arbeidet
- **Musikk som hverdagsaktivitet**
Pasienters og pårørendes egen musikkbruk. I hverdagen hjemme eller gjennom kor, korps og andre aktiviteter
- **Musikk som kunst**
Profesjonelle musikere i ulike konsertsammenhenger

1.4 Musikkterapi og prosedyrekoder

[Musikkterapi har to egne prosedyrekoder innen rehabilitering, psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling \(TSB\).](#)

I Direktoratet for e-helse sin klassifikasjonsoversikt av helsefaglige prosedyrer er musikkterapi plassert i kapitlet IBB Behandling/psykoterapi, med kodene IBBE10 - Musikkterapi, individuell og IBBE20 - Musikkterapi, gruppebehandling. Kodene er spesifisert på følgende måte:

- **IBBE10 Musikkterapi, individuell**
Utføres av musikkterapeut med godkjent femårig høyere utdanning i musikkterapi.
- **IBBE20 Musikkterapi, gruppebehandling**
Utføres av musikkterapeut med godkjent femårig høyere utdanning i musikkterapi. For bruk av denne koden, se årets kodeveiledning. Erstatte tidligere særkode B0013.

1.5 Utfordringer ved musikk

I visse situasjoner kan musikk være utfordrende fordi den kan vekke vanskelige og kaotiske følelser. Dette er helt naturlig, og musikkterapeuten gir nødvendig støtte og hjelp underveis.

Mennesker med psykiske problemer kan oppleve «å sitte fast i» tunge tanker og følelse av håpløshet og repetere samme sanger/samme type musikk. Dette kan for noen øke plagene og symptomtrykket.

Musikk kan «åpne» minner om traumer og vonde opplevelser. Det er derfor nødvendig med terapeutisk kompetanse og tett tverrfaglig samarbeid (se punkt 2.6).

Pasienter med psykoseproblematikk kan i perioder oppleve musikk og/eller musikalsk samspill som overveldende, noe som kan gi stressreaksjoner og forverring av psykisk tilstand.

Mennesker med rusproblemer kan oppleve at enkelte sanger eller musikksjangre «trigger», eller gir økt risiko for, rusbruk. Når et menneske får innsikt i dette kan det gi økt bevissthet om:

- vaner og ritualer knyttet til rusbruk
- egen selvfølelse og identitet i det miljøet en tilhører
- hvordan en bruker musikken for å regulere følelser og hva musikken gjør med oss

Musikkens funksjon knyttet til vaner og selvfølelse kan i dagens behandlingstilbud være en ressurs som er verdt å benytte seg mer av.

1.6 Målgruppe

Musikkterapeuter tar utgangspunkt i menneskets eget forhold til musikk; en trenger ikke å ha musikalsk kompetanse eller musikkerfaring. Alle har livserfaringer som kan

knyttet til musikk, enten det er perioder eller konkrete hendelser. Det å ikke ønske å spille selv eller høre på musikk kan også være utgangspunkt for et musikkterapiforløp.

Musikkterapi bør ideelt sett starte så tidlig som mulig i sykdomsforløpet og kan lett kombineres med andre behandlingsformer. Når det er sagt viser musikkterapi også god måloppnåelse hos mennesker med årelang sykdomshistorikk.

Musikk åpner for mange muligheter til meningsfull aktivitet, sosialt samvær, kommunikasjon og uttrykk av følelser og trivsel. Behov og interesser avgjør valg av aktivitet. Ofte er det hensiktsmessig å prøve ut tilbudet en periode, før en sammen evaluerer hva den enkelte får ut av det.

1.7 Styringsverktøy

Musikkterapi er omtalt og anbefalt i både nasjonale retningslinjer, samvalgsverktøy og pakkeforløp.

1.7.1 Retningslinjer

Systematisk bruk av musikkterapi anbefales i tre sentrale nasjonale retningslinjer knyttet til rus og psykisk helse. Retningslinjene ber tjenestene tilrettelegge for musikkterapi for de brukerne som ønsker dette.

Retningslinjene viser til at musikkterapi fremmer tilfriskning og reduserer negative symptomer, og at den kan føre til avkobling fra vanskelige tanker og situasjoner. Gjennom mestringsopplevelser i musikkterapi kan en styrke motivasjonen for å stå i behandling. De tre retningslinjene er:

- [Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser \(2013, IS-1957\)](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet \(2016\)](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler \(2016, IS-2211\)](#)

Retningslinjene for psykoselidelser anbefaler at musikkterapeuter prioriterer pasienter med negative symptomer.

Ifølge retningslinjene for rusavhengighet egner musikkterapi seg spesielt godt for pasienter med behov for å arbeide med kommunikasjon, personlig uttrykk, sosial angst, motivasjon, mestring, selvforståelse, rusfrihet og annen personlig vekst.

Retningslinjene legger stor vekt på brukermedvirkning, som er et kjerneelement i musikkterapi. Alle retningslinjene presiserer at behandling må utføres av musikkterapeuter med godkjent utdanning.

1.7.2 Samvalgsverktøy

Samvalg er en prosess der pasienten sammen med helsepersonell kommer frem til hvilke undersøkelses- og behandlingsmetoder som passer best for den enkelte.

[Samvalgsverktøyet for psykose gir lettlest informasjon om aktuelle behandlingsalternativ, basert på retningslinjer og forskning.](#) Musikkterapi er ett av fem hovedvalg for pasienter og behandlere som tar samvalgsverktøyet i bruk. De andre valgmulighetene, som ikke utelukker hverandre, er samtaleterapi, medisiner, individuell jobbstøtte og andre mestringstiltak.

Mange pasienter er ikke klar over de digitale hjelpemidlene som ligger på helsensorge. no gjennom samvalgsverktøy. [En egen nettside med videoer og tekst om musikkterapi tilbyr informasjon og lar pasienter gjøre et informert valg.](#)

1.7.3 Pakkeforløp

Ettersom musikkterapi er anbefalt i flere retningslinjer vil det automatisk være en del av pakkeforløpene.



ANS
USA

2 Organisering av musikkterapi i helsetjenestene

2.1 Stillingsstørrelse

Hvor mange stillinger, og hvor stor en musikkterapistilling bør være i den aktuelle organisasjonen, vil variere med organisasjonens størrelse og oppgaver.

Erfaring viser imidlertid at det er en klar fordel med hele stillinger og at musikkterapi blir bedre integrert dersom det er minst to musikkterapistillinger i et fagmiljø.

60 prosent stilling ser ut til å være et minimum for å skape et robust musikkterapi-tilbud, uansett størrelse på enheten.

2.2 Fast stilling eller prosjekt

Faste stillinger er det viktigste grepet en kan ta for å implementere et nytt tilbud som musikkterapi i tjenesten. Faste stillinger gir automatisk tilhørighet i et team og en unngår «prosjekttretthet». Faste stillinger påvirker også holdningene til samarbeid og bidrar til å bygge teamtilhørighet, forutsigbarhet og trygghet for alle parter.

Dersom prosjektorganisering er eneste mulighet for en virksomhet, kan det likevel være en god måte å starte på. Mange ønsker å utrede og prøve ut - før de beslutter å utvide tjenestetilbudene.

I likhet med andre faggrupper som skal inkluderes i tverrfaglige team må en regne 10-12 måneder til en etableringsfase.

2.3 Lønn

Musikkterapeuter som er ansatt i det kommunale tariffområdet (KS) følger stillingskode 7712, «Lektor og stillinger med krav om mastergrad» eller [stillingskode 3108](#) «Musikk- og kulturskolelærer 1a». Helseforetakene bruker koder for stillinger med krav om mastergrad. Per i dag er musikkterapeuter i Spekter Helse-området plassert i stillingsgruppe 5.

[Musikkterapeuter er vanligvis organisert i Creo – forbundet for kunst og kultur.](#)

2.4 Utlysning av stilling

Utlysningsteksten må tydelig beskrive at en søker etter utdannet musikkterapeut. Musikkterapifeltet er i rask utvikling, så for å sikre god rekruttering er det en fordel å lyse ut stillinger i god tid og på flere nettsteder og i flere tidsskrifter.

I tillegg til vanlige kanaler for utlysning, er instanser som [Norsk forening for musikkterapi \(NFMT\)](#), [CREO, Centre for Research in Music and Health \(CREMAH\)](#) ved Norges musikkhøgskole, [kunnskapsklyngen POLYFON](#), [Griegakademiets senter for musikkterapiforskning \(GAMUT\)](#) ved Universitetet i Bergen og Facebook-siden Musikkterapi i psykisk helse- og rusfeltet, villige til å spre informasjon gjennom sine kanaler.

2.5 Rom og utstyr

2.5.1 Rom

Tilgang til et lydisolert eller lydskjermet musikkrom er viktig for å ikke forstyrre andre aktiviteter i tjenesten. Noen praktiske råd fra virksomheter med noen års erfaring med ulike musikkterapi tilbud er:

- Finn et rom som er skjermet med hensyn til lydisolering og akustikk, dersom lokalene ikke er beregnet for musikkutøvelse.
- Ha gjerne sofa, stoler og planter så musikkrommet ligner mer en stue eller øvingslokale, enn et offentlig kontor.
- Akustiske utbedringer kan være nødvendig. [Se Norsk Musikkråds NS 8178 internasjonale standard for akustiske kriterier for rom og lokaler til musikkutøvelse.](#)
- Åpne gjerne opp for at lokalet kan brukes kveld og helg – administrert av pasienter. Det er gode erfaringer fra spesialisthelsetjeneste, institusjoner, kommuner og bydeler der de har brukt avtaler eller kontrakter for låseansvar – for å sikre utstyret.
- Ta hensyn til at enkeltpersoner i «aktiv rus» og/eller med utfordrende atferd, ikke benytter samme lokaler på tidspunkter som barn eller ungdom bruker stedet.
- Kartlegg hva som allerede finnes av musikktilbud. Sambruk og samarbeid med kulturskole, kulturhus, private og ideelle organisasjoner eller stiftelser, eller andre som allerede har musikklokaler, er nyttig og kan åpne muligheter. Musikkterapi tilbyr «normalitet», og det er godt for mennesker å kjenne at de kommer til en «frisk og vanlig» arena.

2.5.2 Utstyr

Innkjøp av instrumenter og utstyr inngår i tilretteleggingen av en musikkterapistilling. Hvilken sum som er nødvendig, vil avhenge av hvilke typer musikkterapi tilbud en velger å gi. Det er imidlertid viktig å minne om at ordentlig utstyr og instrumenter skaper motivasjon og signaliserer respekt.

- Musikkrommet bør inneholde muligheter for å kunne utøve både akustisk og forsterket musikk. Det vil si instrumenter som akustisk gitar, piano, ukulele (liten gitar), perkusjon (forskjellige rytmeinstrumenter), i tillegg til bandinstrumenter som elbass og elgitar (med forsterker), trommesett (akustisk eller elektrisk), (elektrisk) piano og PA/sanganlegg med mikrofoner.

2 Organisering av musikkterapi i helsetjenestene

- Det er en stor fordel å ha tilgang til studio eller opptaks-/innspillingsmuligheter.
- En kan annonsere etter brukt musikkutstyr i oppstarten. Erfaringen er at ansatte, pårørende og andre gjerne donerer utstyr. En må i så fall påregne noen ressurser til å sette disse i stand.

Kostnadsoverslag for ulike utstyrsnivåer:

20-40 000 kroner kan være en realistisk startinvestering til gitar eller elektrisk piano, diverse rytmeinstrumenter og PC med tilhørende høyttalere.

50-100 000 kroner er et minimum for å kunne gi pasientene tilbud om å spille i band.

100-200 000 kroner vil gi en utstyrsark som sørger for et bredt musikkterapitilbud, inklusivt aktuelle digitale hjelpemidler.

2.5.3 Tilskuddsmidler

I større organisasjoner kan det være enklere å finne rom og midler i eget budsjett når en ser det i sammenheng med å satse på et bredere tilbud - og i tillegg gjerne får tilført prosjektmidler. Er det få ansatte er det mer krevende, og handler om klare prioriteringer.

Kommuner og bydeler kan søke:

- prosjektmidler gjennom Fylkesmannen, Fylkeskommunen og Helsedirektoratet
- [midler til «musikkbinge/øvingscontainer» gjennom Musikkutstyrsordningen](#)
- midler til instrumenter og annet utstyr gjennom veldedige organisasjoner som [Bergesenstiftelsen](#), [Sparebankstiftelsen](#) og andre fond og stiftelser
- midler gjennom lag og foreninger som Lions, Kiwanis, Rotary og Norske Kvinners Sanitetsforening som ofte støtter samfunnsnyttige og lokalt baserte tilbud for ungdom og innen rus og psykisk helse

2.6 Tilhørighet i tverrfaglige team

Musikkterapeuter inngår i tverrfaglige team og tilhører en avdeling på lik linje med andre faggrupper, og deltar i møter om behandling, veiledning og tjenesteutøvelse. En samlet enhet sikrer kunnskap om, og oversikt over tjenesten i stedet for at enkelte tjenester blir «en satellitt» på utsiden av de andre tilbudene. Med andre ord inngår musikkterapeutene i en samlet enhet både organisatorisk og geografisk.

I en etableringsfase har det stor betydning at musikkterapeuten:

- deltar i ulike møter i hele organisasjonen
- formidler faget og pasientarbeidet til kollegaer og samarbeidspartnere

Med ny kompetanse i teamet trenger kolleger ofte tid til å bli kjent med faget. For å få til et godt samarbeidsklima er det viktig med grundig informasjon om musikkterapitilbudene til både brukere, fagmiljø og samarbeidsinstanser.

Musikkterapeuten skriver, på linje med andre ansatte, journal og bruker de samme behandlingsplanene og individuelle planene og evalueringsverktøyene som resten av enheten/teamet.

Musikkterapi er en ressurs som kan ha en støttefunksjon som komplementerer andre tilbud. Men musikkterapi kan også være hovedinnholdet i et behandlingstilbud, der andre i teamet innehar støttefunksjonen. Musikkterapi er grunnleggende tverrfaglig og fleksibel i sin tilnærming.

2.7 Samarbeid

Tverrfaglig samarbeid med andre ansatte i rus eller psykisk helsetjeneste er av stor betydning for musikkterapeuter ansatt i kommunal rus og psykisk helsetjeneste. De kan også bli et viktig bindeledd mellom helse og kultur.

I spesialisthelsetjenesten vil musikkterapeuten ha et tett samarbeid med den som har det overordnede behandlingsansvaret for pasienten, men også samarbeide tett

2 Organisering av musikkterapi i helsetjenestene

med hele det tverrfaglige teamet rundt pasienter som benytter seg av musikkterapi-tilbudene. Musikkterapi er inkludert i behandlingsplanen, og når musikkterapi tilbys som del av et medikamentfritt behandlingstilbud, vil samarbeid med lege eller psykiater være svært viktig.

I oppsøkende team vil musikkterapeuten ha tett samarbeid med primærkontakter/ case-managere og ved behov kan primærkontakten følge pasienten fra egen bolig til musikkterapirommet.

Øvrige sentrale samarbeidspartnere avhengig av tjenestested kan være:

- Akuttavdeling og sengeposter (ved overføring av pasienter som har mottar musikkterapi på disse stedene)
- Kommunal rus og psykisk helsetjeneste
- Pedagogisk fagsenter (ved barn som pårørende)
- Møtesteder (som kafeer, kulturelle tilbud, Fontenehuset)
- Kulturetaten/kommunal musikkskole/Norges korforbund
- [Kortilbudet Syng deg friskere](#)
- Frivillige og ideelle organisasjoner som Kirkens Bymisjon, Blå Kors, Røde Kors, Frelsesarmeen, Mental Helse og bruker- og pårørendeorganisasjoner
- Oppvekst; helsetjenester for barn og unge, barnevern
- Omsorgstjenester og eldrehelse

Kulturetaten kan være en viktig samarbeidspartner i kommunene knyttet til lokaler og tilbud på tvers av etater og tjenester. Musikkterapi kan bli et bindeledd mellom helse og kultur i en kommune.

2.7.1 Erfaringskompetanse og musikkterapi-kompetanse i samarbeid

Erfaringskompetanse implementeres i hjelpeapparatet i større grad enn tidligere – også i musikkterapi-tilbud. [Erfaringskonsulenter har erfaring med hjelpeapparatet og vet ofte hvordan en ønsker å bli møtt - og har samtidig sett systemet fra innsiden.](#)

Pasienter kan kjenne på prestasjonsangst og behov for trygghet når de skal starte med noe nytt. Tilstedeværelsen av en erfaringskonsulent i samspillgrupper/band kan være en trygghetsfaktor for pasienten, særlig i en oppstartsfase. Erfaringskonsulenter har parallelt en funksjon der de formidler håp om en meningsfull tilværelse og kan bidra inn i den ofte krevende overgangen fra institusjon til kommune - og egen hverdag. Tett oppfølging av brukere mellom gruppene med SMS, telefonsamtaler og påminnelser er et annet eksempel på oppgaver for erfaringskonsulent.

I Norge har vi erfaringer både innen kommunalt rus og psykisk helsearbeid og spesialisthelsetjenesten hvor musikkterapeuter og erfaringskonsulenter samarbeider om å drive musikkterapitilbud. Som alt annet samarbeid kan det by på utfordringer, men erfaringene viser at kombinasjonen av kompetansen har mange sterke sider.

Når kompetanse utfyller hverandre bidrar samarbeid til et bedre tilbud til målgruppa. En suksessfaktor er at musikkterapeuten og erfaringskonsulenten har kunnskap om hverandres kompetanse, slik at de forstår hverandres perspektiver. Tillit og gjensidig respekt gjør at de kan støtte og veilede hverandre. Fire klare anbefalinger er å ha:

1. faste møtepunkter der de kan drøfte ulike problemstillinger, etiske spørsmål og/eller andre utfordringer rundt pasientene og deres bedringsprosess
2. ukentlig veiledningstilbud til erfaringskonsulent fra prosjektleder/enhetsleder
3. avklarte roller og oppgaver
4. åpenhet, der en kontinuerlig oppdaterer hverandre - eksempelvis om kontakt med pasienter, beskjeder fra ledelsen og organisering av tilbudet. De drøfter og samarbeider om å finne en felles løsning og strategi for arbeidet.

2.8 Pårørende

En god dialog med familie og venner kan bidra til å styrke en god og utviklende musikkterapi prosess for pasienten.

Pårørende kan være en ressurs når pasienten ønsker å invitere dem inn. Det skaper en mulighet til å jobbe med relasjoner innad i familiene, og relasjonen mellom familien og hjelpeapparatet. Familie og venner kan i slike tilfeller delta på individuelle timer for å vise fram hva en holder på med i musikkterapien. Pasienten kan på denne måten få anledning til å vise nye sider av seg selv for sine nærmeste.

Tjenester kan ha åpne korttilbud der det er mulig for en venn eller familiemedlem å delta sammen med pasienten.

Offentlige fremføringer og konserter er også gode arenaer å invitere venner og familie inn til.

2.9 Evalueringsverktøy

Egne arbeidsverktøy for evalueringssamtaler etter en periode med musikkterapi er relevant. Feedback-informerte tjenester handler om systematisk tilbakemelding fra pasienter, samt å endre og tilpasse tjenestene i tråd med disse tilbakemeldingene. Dette er et viktig ledd i å benytte erfaringer fra pasienter til å forbedre tjenestene. Det finnes mange ulike tilbakemeldingsverktøy.

Målet er en god samtale om måloppnåelse sammen med pasienten. Ofte er det en overordnet behandlingsplan eller individuell plan som gir rammen for tilbudet. Systematisk evaluering vil også kunne brukes til å utarbeide rapporter om pasienttilfredshet som kan benyttes til å videreutvikle behandlingsmetodikken.



3 Forankring

God, positiv og tydelig ledelse er avgjørende for at musikkterapi skal få tilhørighet i et tverrfaglig team eller i en enhet.

Det å tørre å satse på noe nytt blir ofte satt pris på dersom ansatte i enheten får god informasjon om hvorfor avgjørelsen er tatt og hvordan lederen mener at dette kan styrke tjenesten.

3.1 Forarbeid

Et viktig forarbeid av leder i tjenesten er å:

- sette seg inn i andre ledes erfaringer med musikkterapi
- kreve musikkterapeututdanning (formelle kvalifikasjoner) ved utlysning av både prosjektstillinger og faste stillinger
- legge til rette for at musikkterapeuten kan hospitere i virksomheter som allerede har et etablert musikkterapeutilbud dersom musikkterapeuten ikke har erfaring fra rus eller psykisk helsefeltet fra før
- tilrettelegge for veiledning
- informere tjenestemottakere om at enheten vil få musikkterapeutilbud

3.2 Lederoppgaver etter oppstart

Å stå alene i å utvikle et tilbud i en tjeneste krever personlig egnethet, stå-på-vilje, gode samarbeidsevner og selvstendighet. Tydelig ledelse kan derfor være til stor hjelp. Sentrale lederoppgaver etter ansettelse, for å få musikkterapi inn i daglig drift er å:

- innledningsvis definere en avgrenset målgruppe og et avgrenset arbeidsområde, avhengig av stillingsstørrelse.
- gi gode rammer, frihet, tillit og rom og still samtidig krav for å sikre utviklingen av musikkterapitilbudene. Kunnskap om musikkterapi som fag, i ledergruppen og tjenesten for øvrig, kan være mangelfull.
- gi arbeidet faglig tilhørighet og status ved å inkludere musikkterapeutene i eksempelvis fagdager og utviklingsarbeid av oppgaver, som gjelder hele enheten.
- sikre tilhørighet og forankring i enheten/tverrfaglig team, både faglig og geografisk
- romme eventuell uenighet og motstand knyttet til musikkterapi. Lytt aktivt, still spørsmål og utforsk hva ansatte tenker. Slik kan diskusjonene snus til å fokusere på felles løsninger.
- gi gjerne musikkterapeuten oppgaver som er relevant for hele avdelingen. Musikkterapi blir følgelig raskere del av et helhetlig tilbud. Musikkterapeutene har rett og plikt til journalinnsyn og journalføring i enheten/teamet.
- gi musikkterapeuten rom til å gjøre seg kjent med tjenesten og tid til å prøve og feile med ulike tilbud. Da kan musikkterapeutene oppdage muligheter eller udekte behov, og starte tilbud som komplementerer dem som allerede eksisterer, og følgelig nå ut til nye målgrupper.
- tilby strukturert veiledning, som er en klar suksessfaktor, gjerne ukentlig. Dette inkluderer både å få og å gi kollegaveiledning.
- tilrettelegg for faglig utvikling, gjennom veiledning og etter- og videreutdanning, eventuelt også forskning der det ligger til rette for det.

Erfaring viser at profilering av musikkterapitilbudene i kommunen eller i institusjonen gjennom konserter eller innslag er gode grep for å gjøre tilbudene mer kjent både for pasienter og ansatte.

Implementeringskomponentene





4 Etablering av musikkterapitilbud

Dette kapittelet handler om spesifikke erfaringer og tips knyttet til musikkterapitilbud i ulike enheter i kommune eller spesialisthelsetjeneste.

4.1 Kommunal rus og psykisk helsetjeneste

Organisatorisk plassering i kommune eller bydel

Størrelsen på kommunen eller bydelen og tilhørende samlokalisering av flere tjenester, påvirker den ideelle plasseringen av tilbudene om musikkterapi. En hovedanbefaling er å plassere tilbudene mest mulig sentralt ved offentlig kommunikasjon og andre tilbud. Om et aktivitets- eller kultursenter er stedet der flest tjenestemottakere kommer, kan det være det mest naturlige stedet å etablere musikkterapitilbud.

Kulturskole eller områder innen oppvekst og helsetjenester for barn og unge, ungdomsklubber/ung arena, barnevern eller andre lokaler, kan også være relevante. Kulturskolen versus helse- og sosialtjenesten gir ulike avgrensinger og muligheter. Kulturskolen er en flott base for å arbeide med samfunnsdeltakelse, brobygging til ressurser i lokalsamfunn og kulturliv, mens tilknytning til helse- og sosialtjenesten vanligvis gir bedre rammer for tverrfaglig samarbeid rundt mennesker med store hjelpebehov.

Forvaltningsbrev og enkeltvedtak

Kommuner organiserer tjenestene sine på ulike måter. Musikkterapi blir hjemlet ulikt, noen ved å bruke enkeltvedtak, jamfør helse- og omsorgstjenesteloven (HOL) paragraf 3-2 nr. 6 og noen gir tilbudet som behandling, jamfør HOL paragraf 3-2 nr. 4. Ved hjemmel som behandling sendes det ut et forvaltningsbrev som beskriver hvordan en kan klage, og det blir utarbeidet en behandlingsplan sammen med innbygger som beskriver tilbudet. Musikkterapi gis både individuelt og i grupper.

Musikkterapi kan også være en del av et bredere vedtak som inkluderer samtaletilbud fra ruskonsulent, psykisk helsetjeneste eller andre helsetilbud. Da kan musikkterapien

defineres som et tiltak innen tjenesten. Denne måten er anbefalt i en oppstartfase for å synliggjøre dokumentasjonen på arbeidet gjennom journal og individuell plan.

En kan også invitere til musikkterapi uten vedtak gjennom lavterskeltiltak eller andre åpne tilbud.

Praksis

Omfang og variasjon i musikkterapitilbudene er avhengig av størrelse på kommunen eller bydelen, kapasitet og antall stillinger.

I en liten kommune kan en variasjon av tilbud gjerne knyttes til et kultursenter eller annet sentralt aktivitetssenter. Her kan en tilby åpne og lukkede grupper i kombinasjon med tilbud om individuelle timer og hjemmebesøk.

I en stor kommune kan en enklere få til et variert tilbud på flere arenaer som: individuell musikkterapi, gruppemusikkterapi, gatenære lavterskeltilbud rettet mot brukere i aktiv rus, fremføringsrettede tilbud som jobber mot konserter og fremføringer, hjemmebaserte eller oppsøkende tjenester, åpne aktiviteter som kor, musikkverksted og tjenester som aktivt jobber med deltakelse i lokalsamfunnet gjennom musikk og ordinært kulturliv.

Åpningstider

Åpningstider vil alltid avhenge av øvrig organisasjonsstruktur og muligheter for lokaler. Kjernetid er gjerne mellom klokka 10 og 15, men det er også enkelte som gjerne kommer tidlig om morgenen - som ønsker noe å stå opp til. For andre er døgnet snudd og de vil helst komme senere på dagen eller på kveldstid.

Å ha åpent på ettermiddag og kveldstid kan fungere godt for flere grupper; ungdom som ellers er på skole, eller voksne som er i jobb eller har andre gjøremål på dagtid. Dersom musikkterapitilbudet inkluderer kor og musikalske samfunnsaktiviteter er det også en fordel å gjøre dette på kveldstid på samme måte som det øvrige musikk- og kulturlivet i kommunen eller bydelen.

Dersom en har mulighet til å tilby brukerstyrte musikkrom i kvelder og helger er det å anbefale. I kommunale settinger er lengre strekk med helligdager, jul, påske og

sommerferie utfordrende for mennesker som trenger tett oppfølging. Erfaring viser at det er viktig å tilpasse åpningstider både til ferie og helligdager, men også til målgruppe.

4.1.1 Forebyggende arbeid blant ungdom

Musikkterapeuter jobber også i uteseksjoner og med utekontakter som driver forebyggende ungdomsarbeid i kommuner og bydeler. Det er alltid en balanse knyttet til et ordinært kulturtilbud og mer tilrettelagt tilbud for ungdom.

Mange kan være i en risikosone eller ha en sårbarhet knyttet til vanskelig oppvekst, fattigdom, psykiske problemer og rusproblemer. Musikkterapi kan være en måte å komme i kontakt med barn og unge på og være et godt supplement til tradisjonell samtaleterapi. Siden mange ungdommer er opptatt av musikk, kan musikkterapien være med på å fremme et miljø som skaper muligheter for deltakelse, trivsel og glede.

Musikkterapeuters grunnkompetanse der ressurser hos enkeltmennesket er utgangspunkt, er avgjørende viktig når en tjeneste både skal romme normalitet og samtidig sikre eventuelle overganger til rus og psykisk helsebehandling i spesialisthelsetjenesten. Musikkterapeuter jobber også med oppfølging i etterkant av behandlingsopplegg eller parallelt med andre behandlingstilbud.

Musikkterapeuter tilbyr individuell oppfølging, grupper eller kan bidra til åpne møteplasser som kulturverksted og Ung Arena. De har mulighet til å spisse tilbudene inn mot ungdom som ikke mottar skoletilbud eller på annen måte er i en risikosone. Etablering av trygghet gjennom musikkterapi starter ofte med en-til-en-timer.

4.1.2 Barnevern

Barn og unge som er tilknyttet barnevernet har større psykiske helseutfordringer og traumebelastninger enn andre barn og unge. Noen utvikler også rusproblemer.

I Norge er musikkterapi tatt i bruk av barnevernsinstitusjoner og i fosterhjemstjenesten i noen kommuner. Tilbudene har hatt som utgangspunkt at barn og unge under omsorg av barnevernet har rettigheter forankret i Barnekonvensjonen. Dette innebærer at musikkterapitilbudene i særlig grad har konsentrert seg om barns rett til:

- tilførsel av nødvendige kultur- og helseressurser
- beskyttelse
- rett til deltakelse

Retten til deltakelse kan handle om retten til å bli sett, hørt og forstått i spørsmål om fritid, skole og beslutningsprosesser. Deltakelse i musikkterapi kan skape trivsel og følelsesmessig påkobling, strukturer for læring og deltakelse, opplevelse av tilhørighet i et fellesskap og mulighet til å si fra og bli hørt som gruppe.

4.2 Distriktpsikiatrisk senter DPS, poliklinikk

Organisatorisk plassering

Musikkterapeutilbudet er en integrert del av det miljøterapeutiske tilbudet og den tverrfaglige behandlingen. Stillingen plasseres i en enhet eller i etablerte flerfaglige team som betjener flere enheter.

Henvisning

Tverrfaglige behandlingsmøter i teamet tildeler pasienter musikkterapi. Henvisning gjøres på bakgrunn av kapasitet og pasientens behov. Henvisninger fra andre team kommer gjennom det elektroniske journalsystemet og musikkterapeuten etablerer et system for inntak og ventelister.

I tillegg til anbefalingene i faglige retningslinjer (se punkt 1.7.1) er det naturlig å vurdere om pasienter med sterk musikkinteresse bør tilbys musikkterapi, da det å bygge på ressurser og sterke sider er viktig i god behandling.

Praksis

Musikkterapi tilbudene vil være avhengig av hvordan teamet er utformet, lokaliteter, kapasitet og antall stillinger.

Musikkterapien kan tilrettelegges både som individuelt tilbud til enkeltpasienter og som grupper. Individuelle timer kan foregå på musikkterapirommet, men musikkterapeuten kan også møte pasienter hjemme eller andre steder.

Grupper kan organiseres både som åpne, «slow-open» (der pasienter som slutter erstattes med nye) eller lukkede. Musikkterapeuten bør også hjelpe pasienter som ønsker det å finne relevante musikk- og kulturtilbud i kommunen eller bydelen. som kulturskole, kor, korps, musikkverksteder og gatenære lavterskeltilbud.

Plassering av musikkterapirom

Når musikkterapirommet etableres, bør det tas hensyn til sikkerhet, anvendbarhet og behov.

4.3 FACT og ACT

ACT (Assertive Community Treatment) og FACT (Flexible Assertive Community Treatment) er team som tilbyr oppsøkende behandling og omsorg med integrerte, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer.

Musikkterapi har vist seg å fungere godt i de FACT-/ACT-teamene der dette er prøvd ut, med særlig godt oppmøte og uttrykt ønske om lange forløp.

Organisatorisk plassering

Ettersom oppsøkende FACT-/ACT-team er satt sammen av ansatte fra både kommune og spesialisthelsetjeneste, vil ansettelsesforholdet måtte plasseres hos en av disse. Musikkterapeuten er en del av teamet slik at musikkterapien blir en inkludert del av den tverrfaglige og teambaserte tilnærmingen.

FACT og ACT er ulikt organisert rundt om i landet og det er derfor ikke grunnlag for en tydeligere anbefaling knyttet til plassering av musikkterapistillingen.

Henvisning

Tverrfaglige behandlingsmøter i teamet tildeler pasienter musikkterapi. Henvisning gjøres på bakgrunn av kapasitet og pasientens behov.

I tillegg til anbefalinger i faglige retningslinjer (se punkt 1.7.1) er det naturlig å vurdere om pasienter med sterk musikkinteresse bør tilbys musikkterapi, da det å bygge på ressurser og sterke sider er viktig i god behandling.

Praksis

Omfang og tilrettelegging av praksis vil være avhengig av hvordan teamet er utformet, lokaliteter, kapasitet og antall stillinger. Musikkterapien i FACT og ACT kan tilrettelegges både som individuelt tilbud, som gruppetilbud og som miljøterapi.

Individuelle timer kan foregå på musikkterapirommet, men musikkterapeuten kan også møte pasienter hjemme eller andre steder. Erfaringer fra FACT-team viser at hjemmebesøk oftest er aktuelt i startfasen, men at mange pasienter etter hvert ønsker å komme seg ut av boligen sin og møte opp på musikkterapirommet.

Grupper kan organiseres både som åpne, «slow-open» (der pasienter som slutter erstattes med nye) eller lukkede. Musikkterapeuten bør også hjelpe brukere som ønsker det å finne relevante musikk- og kulturtilbud i kommunen/bydelen, som kulturskole, kor, korps, musikkverksteder og gatenære lavterskeltilbud.

Musikkterapeuten kan bistå med tilrettelegging og musikalske innslag på sosiale arrangementer hos sitt team, som for eksempel sommerfester eller julelunsjer.

Plassering av musikkterapirom

Musikkterapirommet bør etableres i nærheten av teamets kontorfellesskap, og utformes med tanke på sikkerhet, anvendbarhet og behov.

Der det ikke er plass eller det ikke er egnede lokaler der teamet holder til, kan det være hensiktsmessig å se på sambruk av lokaler med kommunale tjenester. For eksempel kan individuelle timer og gruppeaktiviteter legges til kommunale lokaler som er beregnet for band og grupper. Dette kan bidra til at det blir lettere for noen av pasientene å benytte seg av de kommunale musikktilbudene på sikt.

4.4 Akuttmottak og sengeposter – psykisk helse

Ifølge de nasjonale retningslinjene for psykose (se punkt 1.7.1) skal avdelingen tilby musikkterapi allerede fra akuttfasen, spesielt for å redusere negative symptomer.

[Fra den internasjonale litteraturen ser vi at mange land har gode erfaringer med å tilby denne pasientgruppen musikkterapi.](#) I Norge har vi gode erfaringer med å tilby musikkterapi både på allmennpsykiatriske sengeposter og akuttavdelinger.

Organisatorisk plassering

Musikkterapeuten kan enten plasseres som del av det tverrfaglige teamet på en sengepost eller som en del av et eget flerfaglig team som betjener flere poster (for eksempel sammen med fysioterapi, ergoterapi eller uttrykksterapi).

Henvisning

Tverrfaglige behandlingsmøter i teamet tildeler pasienter musikkterapi. Henvisning gjøres på bakgrunn av kapasitet og pasientens behov.

I tillegg til anbefalinger i faglige retningslinjer er det naturlig å vurdere om pasienter med sterk musikkinteresse bør tilbys musikkterapi, da det å bygge på ressurser og sterke sider er viktig i god behandling.

Praksis

Musikkterapien kan tilbys både individuelt, i grupper, som miljøterapi og som del av klargjøring til utskrivelse.

Individuelle timer foregår oftest på et eget musikkterapirom. Dette innredes og tilrettelegges med henblikk på sikkerhet og behov. Individuelle timer kan også foregå på pasientens eget rom eller i andre egnede rom, som rom tilknyttet skjermingsenheter. Musikkterapeuten kan da ta med seg enkle musikkinstrumenter og musikkavspillingsutstyr dit.

Hvis pasienten av sikkerhetsmessige eller andre grunner trenger følge av annet personale, kan disse enten være med på timen, eller vente utenfor døren. Ofte kan musikkterapeuten engasjere den ansatte i det musikalske samspillet for å unngå opplevelsen av vaktthold.

Timene legges opp etter pasientens behov og kapasitet, men har erfaringsvis en lengde på 10-60 minutter.

Grupper kan enten foregå på musikkterapirommet, i et annet egnet rom eller i fellesmiljøet (som på en stue eller spisesal). Ofte er det hensiktsmessig å ha med en koterapeut fra behandlingsteamet. På sykehusavdelinger med kort liggetid fungerer ofte åpne grupper best.

Musikkterapi kan tilrettelegges som en del av miljøterapien gjennom for eksempel å lede allsang eller legge til rette for musikkinnslag på samlingsstunder, ved høytider og andre markeringer. Pasienter som har sunget eller spilt et instrument kan ofte inviteres som medmusikanter eller til å framføre egen musikk.

Musikkterapeuten kan også bidra til å kvalitetssikre lyd miljøet i avdelingen, ved for eksempel å legge til rette for hensiktsmessig bakgrunnsmusikk, gi muligheter for egenlytting og se på tiltak for å begrense støy eller dårlig akustikk i avdelingen.

Musikkterapeuten kan videre hjelpe pasienter med å finne relevante musikkterapi-tilbud eller musikktilbud etter utskrivelse.

Plassering av musikkterapirom

Når musikkterapirommet etableres, bør det tas hensyn til sikkerhet, anvendbarhet og behov.

Det kan være hensiktsmessig å utforme rommet slik at det kan brukes både på dagtid (sammen med musikkterapeut) og på kveldstid og i helger (sammen med annet pleiepersonell). Det kan også være aktuelt å kjøpe inn instrumenter som kan lånes ut til pasienter som ønsker dette, som gitarer og bærbare høyttalere.

4.5 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

TSB inkluderer avrusning, døgnerbehandling og poliklinisk behandling. Både i døgnerbehandling og poliklinisk behandling tar en gjerne tak i dypereliggende problemstillinger, og i et recovery-perspektiv er det like viktig å gå i dybden på det friske som på det syke. Begge bidrar til økt livskvalitet og bedret fungering i eget liv.

I avrusning og døgnerbehandling er det en tydelig tidsramme for når behandlingen skal være ferdig. Denne rammen kan påvirke hvordan musikkterapi plasseres i behandlingsforløpet. Musikkterapi skal bidra til at mennesker i behandling får redskaper til å håndtere livet etter utskrivelse på en mer hensiktsmessig måte. Med begrenset tid må en prioritere enkelte temaer, så tverrfaglige vurderinger er grunnleggende i forløpet.

En kombinasjon av arbeid i døgnerbehandling, avrusning og poliklinikk kan være både faglig interessant og nyttig for musikkterapeuter ansatt i TSB. Det kan også gi mulighet til lengre prosesser med pasientene og å øke rekrutteringen.

Musikkrom med instrumenter for samspill og utstyr til lytting til og opptak av musikk, er grunnleggende for utførelsen av jobben (se punkt 2.5). Verdier som tillit og å legge til rette for utforskning, gjør at tilgangen til musikkfasiliteter bør være åpne. Lokalisering av musikkrommet bør være i nærheten av tverrfaglig team for å styrke muligheten for samarbeid.

Musikkterapi kan tilrettelegges både som individuelt tilbud til enkeltpasienter og til grupper. Individuelle timer foregår som regel på egne musikkterapirom. Det kan også være hensiktsmessig med undervisningsgrupper eller temagrupper både for personale og pasienter.

Arena-fleksibilitet er sentralt i utviklingen av musikkterapitilbud i rusbehandling. Det inkluderer muligheten til å følge pasienter på musikktilbud utenfor avdelingen.

Avrusning

[I avrusning kan en musikkterapeutisk tilnærming berolige, stabilisere, distrahere tanker og kroppslige smerter og ubehag.](#) I tillegg kan musikkterapi bidra til motivasjon og håp for den utfordrende behandlingsperioden som kommer. I denne sammenhengen er det særlig nyttig å ha oppmerksomheten på her og nå.

I denne type avdelinger, hvor pasientene er innlagt kun kort tid, må musikkterapeuten bruke noe tid i fellesrom for å gjøre tilbudet kjent og for å senke terskelen for å delta. Det er viktig at miljøpersonell som kjenner pasientene er med på å motivere pasientene til å delta i musikkterapitilbudene, og gjerne selv deltar på tilbudene.

Det er kontinuerlig stor utskifting av pasienter og musikkterapeuten må vise stor grad av fleksibilitet og tilpasse tilbudet til dem som deltar. Alle kan delta selv om formen og behovet kan variere. Musikkterapeuten kan også tilby musikkterapi i fellesareal for å senke terskelen for deltakelse.

I musikkterapigruppa kan det skje mye som pasientene ønsker å vise fram. En kan gjøre opptak og spille dette for venner, familie, for de andre på avdelingen; både ansatte og medpasienter. En kan også ta instrumenter opp i fellesarealene og ha minikonsserter.

Rusbehandling

I døgnbehandling kan musikkterapeutisk tilnærming fungere godt i en behandlingsprosess med jevnlig evaluering av innhold.

Enheter med døgnbehandling er forskjellig organisert, med ulik faglig profil og sammensetning. Samarbeid må basere seg på kompetanseområde og overordnede mål for behandlingen. Musikkterapeuten kan i likhet med andre yrkesgrupper arbeide med belastende problemer, som avlaster og komplementerer andre faggruppers arbeid.

Tverrfaglige behandlingsmøter i teamet tildeler pasienter musikkterapi. Henvisning gjøres på bakgrunn av kapasitet og pasientens behov.

Poliklinisk behandling

Musikkterapi er anbefalt som tilbud i poliklinikk, enten som tilbud i etterkant av døgntilbud eller i stedet for døgntilbud. Dette vil i større grad kunne bidra til gode overganger til andre tilbud i pasientens nærmiljø.

Det å bo hjemme og reise til en poliklinisk musikkterapeutisk time vil kunne være en fin sosial trening og øvelse i å dra til andre tilbud, som skole eller jobb. Det kan bidra til å lage struktur og plan for uken.

Nettressurser:

Kunnskapsbeskrivelser:

<https://gamut.w.uib.no/kunnskapsbeskrivelser/>

Pasientevalueringsrapporter:

<https://www.rusfeltet.no/musikkterapi/#.Xo3JH-ozbX4> NY lenke i mai

Kontaktinfo:

Norsk forening for musikkterapi: <https://www.musikkterapi.no/>

[POLYFON kunnskapsklynge for musikkterapi: https://gamut.w.uib.no/polyfon/](https://gamut.w.uib.no/polyfon/)

[CREMAH - Senter for forskning i musikk og helse: https://nmh.no/forskning/cremah](https://nmh.no/forskning/cremah)

[GAMUT - Griegakademiets senter for musikkterapiforskning: https://gamut.w.uib.no/](https://gamut.w.uib.no/)

[Ressursenteret i Fredrikstad kommune ved Daniel Løset Kristiansen: danikr@fredrikstad.kommune.no](mailto:danikr@fredrikstad.kommune.no)

Personer med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse ønsker musikkterapi. Flere av dem har hatt stor nytte og glede av musikkterapi.

Forskning og erfaringsrapporter dokumenterer at musikkterapi bidrar positivt og motiverende i en recovery-prosess. Musikkterapien tilbyr struktur, opplevelse av ansvar, tilhørighet og brukerstyring. Den styrker også opplevelser av mestring og identitet samtidig som den bidrar til å bearbeide og regulere følelser.

Likevel er det få personer med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse som får tilbud om musikkterapi. Hvorfor? Vet aktuelle organisasjoner og arbeidsgivere for lite om musikkterapi til at de tør satse på det?

Målet med denne etableringshåndboken er å gi konkret og praktisk informasjon slik at forankring og implementering av musikkterapi i helsetjenestene blir enklere. Boken er basert på en idé av Torhild Kielland, rådgiver i Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon. Den springer ut av et samarbeid mellom Fagrådet og Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH) ved Norges musikkhøgskole. Håndboken er også forankret i det Nasjonale nettverket for musikkterapi - rus og psykisk helse. Det overordnede målet for nettverket er nettopp å sikre at musikkterapi blir et tilgjengelig og reelt alternativ for brukere av rus og psykiske helsetjenester.

CREMAH utgir antologier i en vitenskapelig skriftserie, men også frittstående utgivelser som denne etableringshåndboken. Publikasjoner fra CREMAH er ledd i senterets målsetning om å utvikle og formidle ny kunnskap, forståelse, evidens og kritisk refleksjon om musikk som helseressurs for mennesker og samfunn.