



RAPPORT 2014

Evaluering av prosjekt “musikkterapi”

ved Stiftelsen Bergensklinikkene

Kompetansesenter rus – region vest Bergen (KoRus vest Bergen) er ett av syv regionale kompetansesentra innen rusfeltet i Norge, med regionalt ansvar for Hordaland og Sogn og Fjordane. Arbeidsområder er innen folkehelse, forebygging, tidlig intervensjon og styrking av kompetanse i arbeid med rusmiddelavhengige. Kompetansesenteret bistår med råd og veiledning, kurs/konferanser, seminar, erfaringsutveksling og prosjektutvikling.

Stiftelsen Bergensklinikkene er en uavhengig, livssynsnøytral, ideell, ikke-kommersiell og selveiende stiftelse for "mestring av rusproblemer, helse, livsstil og avhengighet" gjennom behandling, forebygging, undervisning, kompetanseutvikling, forskning og dokumentasjon.

Heftets tittel: Evaluering av prosjekt "musikkterapi" ved Hjellestadklinikken
Stiftelsen Bergensklinikkene

Forfatter: Reidar Dale



Kompetansesenter rus – region vest Bergen
Stiftelsen Bergensklinikkene
Vestre Torggate 11, 5015 Bergen.
Telefon: 55 90 86 00

Område: Hordaland, Sogn og Fjordane.
Hjemmeside: www.bergensklinikkene.no

Helsedirektoratet finansierer kompetansesenterets virksomhet.

Reidar Dale

Evaluering av prosjekt 'musikkterapi'

ved Stiftelsen Bergensklinikkene

FORORD

Musikk er det universale språket som krysser landegrensene og kulturer. Musikk deles av mennesker uavhengig av utdanning, kjønn eller sosial klasse. Musikk vekker følelser, lindrer smerte, trøster i sorg, forsterker forelskelse og glede – musikk er en del av oss, en del av selve livet. Det er nesten ikke mulig å forstille seg en verden uten musikk – den ville i så fall blitt usedvanlig trist og grå.

I møte med mennesker med rusproblemer er det lett å se bare problemene og det er lett å bli fanget inn i negative og destruktive samspill. Musikkterapi kan hjelpe oss til å flytte fokus. Dette er behandlingen som retter seg inn mot det alminnelige, det "normale", mot å oppdage et talent, skape glede eller utvikle tilhørighet. Ikke rart at både pasienter og ansatte liker musikkterapi

Rapporten du har mellom hendene er et forsiktig, men tydelig ja til musikkterapi. Forsiktig fordi prosjektperioden bare har vart i noen måneder, men tydelig fordi pasientene sier et så klart ja til dette tiltaket. "Musikkterapi er viktig – en nødvendighet", sier en, "genialt", sier en annen. På en skal fra 1-10, der 10 er maks fornøyd, ligger svarscoren over 9 på alle de mest sentrale spørsmålene om betydningen av denne behandlingsformen. Musikkterapi ser ut til å være lett å selge og lett å like, ikke bare blant pasientene, personalet deler også pasientenes begeistring. Mye av æren skal to iherdige musikkstudenter fra Griegakademiet ha.

Bare ett av spørsmålene får en skår på 7. Det er spørsmålet som tapper pasientens tilfredshet med organiseringen av tilbudet. Mangelen på instrumenter og for lite tid til å øve forklarer denne relativt sett lave skåren. Men disse manglene vil vi forsøke å rette opp i. Gjennom et 3-årig prosjekt skal Stiftelsen Bergensklinikkene med midler fra NAV bedre musikkterapi tilbudet både i kvalitet og kvantitet. Flere pasienter skal få delta, det skal kjøpes inn flere nye instrumenter og vi vil øke personalressursene. Prosjektet vil gi oss bredere erfaring og mer kunnskap slik at vi kan utvikle musikkterapi til bli et faglig godt permanente tilbud.

Nesten skråsikkert slår vi fast at musikkterapi er kommet for å bli. Så kan en spørre om hvorfor en kan være så sikker – det kan vi være etter å ha forstått hvor viktig musikkterapi er for pasientene – og for oss.

Bergen april 2014

Kari Lossius

Klinikkdirektør SBK

Innhold

i: Forord

1: INNLEDING OG BAKGRUNN

- 1.1: Om Stiftelsen Bergenslinikkene
- 1.2: Musikkterapi
- 1.3: Forskning og dokumentasjon
- 1.4: Nasjonale retningslinjer
- 1.5: Utbredelse av musikkterapi innen TSB
- 1.6: Samarbeid Stiftelsen Bergenslinikkene og GAMUT

2: EVALUERING AV PROSJEKTET

- 2.1: Mål – problemstilling
- 2.2: Innhold og rammer rundt musikkterapitimene
- 2.3: Metode, hvem, hva
- 2.4: Møte med pasientene
- 2.5: Personale ved klinikken
- 2.6: Tilbakemeldinger fra studentene, samt generelle utfordringer
- 2.7: Positiv ledelse – satsing på musikkterapi

3: KONKLUSJON OG ANBEFALING

- 3.1: Konklusjon
- 3.2: Anbefalinger
- 3.3: Anbefaling - implementering

4: KILDER

1: INNLEDNING OG BAKGRUNN

1.1: Om Stiftelsen Bergensklinikkene

Av godt over 12 000 innleggelseser av døgnpasienter innen TSB, dvs. tverrfaglig spesialisert rusbehandling (Helsedirektoratet 2012, Rapport IS-2130), vil om lag 900 av disse være innlagt ved Stiftelsen Bergensklinikkene i 2014. Stiftelsen Bergensklinikkene har i likhet med de andre 47 ulike foretakene, som både er offentlige, kollektiver, stiftelser og private (Rapport IS-2130), tilrettelagte tilbud og innhold til pasienter i rusbehandlingen for mestring av rusproblemer. Som eksempel, legges det stor vekt på fysisk aktivitet og treningsterapi ved Hjeltestadklinikken. Her legges det m.a. til rette for oppøving av nødvendige ferdigheter, samt at det arbeides for at pasientene skal etablere gode dagliglivsvaner, bl.a. gjennom fysisk trening. Men, denne rapporten skal ikke handle om den etablerte treningsterapien ved klinikken, men om et prosjekt som omhandler en annen type terapi, som er svært begrenset utprøvd og evaluert i rusomsorgen og rusbehandling. Terapien det her er snakk om, er musikkterapi.

Før det blir gått nærmere inn på hva musikkterapi er, kan det være greit å si noe kort om Stiftelsen Bergensklinikkene:

- Er en del av spesialisthelsetjenesten innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB).
- Stiftelsen Bergensklinikkene er størst på rusbehandling i helseregion vest og møter daglig ca. 150 pasienter i behandling.
- I henhold til avtale med Helse Vest RHF gir Stiftelsen Bergensklinikkene tilbud om avrusing, stabilisering, poliklinikk, døgn- og dagbehandling, samt ambulante tjenester og har eget behandlingstilbud til unge.
- Stiftelsen Bergensklinikkene – Skuteviken har i alt 35 avrusnings- og stabiliseringsplasser (døgn), oppsøkende tjenester og poliklinikk.
- Stiftelsen Bergensklinikkene – Hjeltestad har 45 døgnplasser, 15 dagplasser og poliklinisk behandling.
- Alle behandlingstilbud i Stiftelsen Bergensklinikkene er kjønnsespesifikke, dvs. egne behandlingsavdelinger for menn og for kvinner.
- 230 ansatte fordelt på 150 årsverk.

1.2: Musikkterapi

Selv om den første utdanning i musikkterapi så dagens lys i Norge i 1978 (Kielland, Stige, Trondalen, 2013), så er det først nå i de senere år at musikkterapi er i ferd med å få fotfeste med etablert forskningsbasert disiplin og profesjonell praksis i Norge. Nå tilbyr både Norges musikkhøgskole (Oslo) og Griegakademiet v/Universitetet i Bergen masterutdanning i faget, og har dessuten forskningssenter og doktorgradutdanning. Masterutdanning (5 år) er for øvrig det dominerende kompetansekravet for musikkterapeuter i de fleste europeiske land.

Det finnes mange ulike definisjoner av musikkterapi, men Even Ruud sin definisjon av musikkterapi er kanskje den mest brukte og velkjente i Norge: "Musikkterapi er bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter" (Ruud 1990, s. 24). For å få en forståelse for hva musikkterapi er og hvordan det jobbes, så beskriver Griegakademiet på sine hjemmesider (www.gamut.no) dette på oversiktlig måte:

"Musikkterapeuter arbeider ressursorientert og samfunnsorientert. I dette fremheves betydningen av å anerkjenne og stimulere klientens ressurser, med fokus på å fremme helse, livskvalitet og velvære. Brukerinvolvering og en likeverdig relasjon vektlegges i det terapeutiske samarbeidet. Ulike måter å bruke musikk på tilbyr ulike erfaringer. For mange mennesker gir musikk tilgang til følelser (både gode og vonde), minner, sosiale opplevelser og mestring. Slike erfaringer vil musikkterapeuten ta i bruk og bygge videre på i det terapeutiske samarbeidet. Musikkterapeuter arbeider både med individuelle terapiforløp, gruppeterapi, åpne grupper samt

tiltak i samfunnskontekster. Klienter/brukere vil engasjeres i en musikalsk samhandling som eksempelvis kan omfatte samspill på ulike instrumenter, sang, terapeutisk improvisasjon, komposisjon/sangskrivning eller lytting til musikk. I samfunnskontekster kan musikkterapeuten arbeide med lavterskeltilbud som kor, band, musikkafé, eller med bruk av musikk i dagliglivet.

Musikkterapifaget legger vekt på tverrfaglig samarbeid. Det er derfor viktig for musikkterapeuten å delta i behandlingsmøter og andre samarbeidsforum på institusjonen. Musikkterapeuten samarbeider derfor også med aktører utenfor institusjonen, f. eks med lokale kulturtilbud.”

1.3: Forskning og dokumentasjon

Musikkterapi har de senere årene etablert seg som akademisk forskningsfelt, og det finnes etter hvert en rekke internasjonale studier å bygge på. Forskningen er kommet lengst på feltet psykisk helse, der forskningssenteret GAMUT i Bergen har profilert seg internasjonalt, bl.a. med et Cochrane-review på effekten av musikkterapi for personer med schizofreni eller schizofrenilignende lidelser (Mössler et al, 2011) og en randomisert kontrollert studie av effekten av ressursorientert musikkterapi for pasienter med lav terapimotivasjon (Gold et al., 2013). En finsk studie har dokumentert positive effekter også for pasienter med depresjon (Erkkilä et al., 2011). På sin hjemmeside (www.gamut.no) har GAMUT oppsummert dokumenterte effekter av musikkterapi for mennesker med depresjon eller schizofreni slik:

Musikkterapi reduserer

- depressive symptomer
- angst
- negative symptomer

Musikkterapi forbedrer

- generell klinisk helsetilstand
- generell psykisk helsetilstand
- sosialt funksjonsnivå.

Hva så med rusfeltet? Noe evidens er publisert, bl.a. en randomisert kontrollert studie av effekten av gruppemusikkterapi på depresjon hos personer med rusproblemer (Albornoz, 2011). Forskeren oppsummerer resultatene slik:

“Improvisational music therapy led to statistically significant greater improvements in psychologist-rated depression (HRSD) when compared with the regular treatment program alone; improvisational music therapy had a clinically significant effect. Among limitations of the study were: a small sample size and the absence of a depression assessment tool for substance abuse.” (Albornoz, 2011, s. 208).

Et viktig moment å ha med seg når det gjelder rusavhengighet i forhold til behandling/terapi og forskning, er dobbeldiagnose problematikken – der en i tillegg til rusproblem har psykiske lidelser. I masteroppgaven 'Nye muligheter' (Kristiansen, 2013, s. 28) kommer dette aspektet frem:

“Gallagher & Steele (2002) beskriver gruppemusikkterapi for tidligere domfelte med samtidig rus og psykisk lidelse i et rehabiliteringsprogram i Cleveland, USA. De gir en grundig beskrivelse av praksis, og trekker frem hvordan musikkterapien kan gi støtte, oppmuntring og motivasjon, muligheter for å identifisere og utrykke følelser, utvikle gruppetilhørighet og sosiale ferdigheter, gi motivasjon for annen behandling og forebygge tilbakefall. At musikkaktivitetene også kan brukes hjemme, fremmer ferdigheter for livsmestring og bedret psykisk helsetilstand.”

1.4: Nasjonale retningslinjer

Etter hvert som musikkterapi har blitt mer utbredd, både nasjonalt og internasjonalt, og der studier og forskning har vist til dokumentert effekt og nytteverdi (ibid.), har også norske myndigheter ved Helse- direktoratet gitt uttrykk for at musikkterapi som spesialisert kompetanse kan være viktig for behandling i helsetjenester for psykiske lidelser og rus (Helsedirektoratet 2011, IS-1914).

Videre så tilrår Helsedirektoratet (2013, IS-1957) musikkterapi i de nye retningslinjene for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser, med gradering A, basert på høyeste evidensnivå (1a); "Musikkterapi fremmer tilfriskning, og behandlingen bør starte i en så tidlig fase som mulig med henblikk på å redusere negative symptomer. Behandlingen må utføres av terapeuter med godkjent utdanning innen musikkterapi" (Helsedirektoratet 2013, s. 16, IS-1957).

1.5: Utbredelse av musikkterapi innen TSB

I Norge er musikkterapi innen rusfeltet ikke systematisk prøvd ut i særlig grad, og pr. 31.03.14 er det innen TSB bare Tyrili Kampen Oslo som har musikkterapi (40% stilling) som en del av et behandlingstilbud. Men, kan legges til at musikkterapi i kriminalomsorgen, gjennom 'Musikk i fengsel og frihet (MIFF) har tilknytning til rusproblematikk. I masteroppgaven "Jeg mestrer, altså er jeg" (Tuastad & Finsås, 2008) konkluderes det med at musikkdeltakelse kan bli et substitutt for rus og hindre tilbakefall.

1.6: Samarbeid Stiftelsen Bergensklinikkene og GAMUT

Stiftelsen Bergensklinikkene og Griegakademiet har gjennom de siste 2-3 årene hatt nær dialog om å få til et samarbeid om musikkterapi ved Hjellestadklinikken. Ønsket om å få til musikkterapi ved Hjellestadklinikken ble realisert i november 2013, da det ble satt i gang et prosjekt ved at masterstudenter ved Griegakademiet fikk praksisplass ved klinikken, med varighet på ca. 4 måneder – totalt 90 timer.

2: EVALUERING AV PROSJEKTET

2.1: Mål - problemstilling

Evalueringsperioden har vært fra 19. november 2013 til og med 25. mars 2014. Denne evalueringen og rapporten er ment som en "temperaturmåler" på musikkterapeutilbudet som har vært på klinikken.

Ønsket med evalueringen er å få et innblikk i hvilke opplevelser pasientene har hatt, hvilke meninger de har om musikkterapi og hva nytte de tenker de har hatt ved å delta i musikkterapi ved Hjellestadklinikken.

Dette målet, som også kan fungere som en problemstilling, er en fenomenologisk tilnærming til evalueringen. "Fenomenologien fokuserer på beskrivelser av menneskers erfaring, mer konkret deres livsverden" (Andersen 2010, s. 18).

I tillegg til pasientene – som er hovedfokusert – er det også tatt "tempen" på personalet med tanke på deres innstilling og mening om musikkterapi. I tillegg ble det gjort intervju av de to masterstudentene som har hatt ansvaret for gjennomføringen av tilbudet.

Undertegnede (som før denne evalueringen hadde svært begrenset kunnskap om musikkterapi) er tilsatt i Kompetansesenter rus vest-Bergen (KoRus vest-Bergen), som er en del av Stiftelsen Bergensklinikene – har tidligere også vært ansatt 1 ½ år ved Hjellestadklinikken. I tillegg er det er naturlig å opplyse om at undertegnede sitter i en nasjonal arbeidsgruppe som heter 'Kultur, Rus og Samhandling', der en av målsettingene er å fremme utprøving av musikkterapi i rusfeltet.

2.2: Innhold og rammer rundt musikkterapeutimene

På grunn av tidsaspektet i prosjektet med dertil begrenset antall timer til disposisjon for studentene, har det vært enighet mellom ledelsen og studentene om at det pasientrettede arbeidet skulle prioriteres, i praksis vil det si direkte utprøving av musikkterapi.

Som "reklame" for musikkterapeutilbudet har det før oppstart og under vegs vært delt ut brosjyrer (flyers), studentene har møtt opp på morgenmøter for pasientene, samt at personale har informert og minnet om musikkterapi hver tirsdag. Etter hvert har også en del pasienter som har deltatt fungert som formidlere av tilbudet, da de har prøvd å få medpasienter til å bli med. Studentene har ikke hatt eget infomøte for personale i de ulike avdelingene (noe de gav uttrykk for at de burde ha gjort).

Prosjektperioden har vært 1 dag i uken, hver tirsdag fra 19. november 2013 (minus julaften og nyttårs-aften) til og med 25. mars 2014. Det har både vært gruppetimer og individuelle timer, men mest i gruppe. Individuelle timer før lunsj, og grupper etter lunsj. Sesjonene har hatt en varighet på ca 1 ½ time. Både pasienter og studenter har sagt noe om innholdet i timene. Her har det vært lytting til musikk/sanger, der pasientene ofte har fått velge ut sine sanger der en i etterkant har diskutert innhold i tekst og melodi. Videre har pasientene sunget (individuellt og kor), lært og øve på å spille instrument (mest gitar) samt spilling av musikk – jamming og band. En pasient har også fått hjelp og veiledning til å skrive og lage sin egen sang. Musikkterapien har hatt to rom til disposisjon, et lite "vanlig" rom i tillegg til tilfluktsrommet. Noe utstyr er kjøpt inn, noe har vært studentene sine og annet har vært klinikkleder sitt utstyr.

2.3: Metode, hvem og hva

Pasienter/informanter:

- Personlig semistrukturerte intervju (Kvale & Brinkmann, 2009), med relativ stor grad av strukturering, av 10 pasienter som har vært med to eller flere ganger. Intervjuet også 1 pasient som bare hadde deltatt 1 gang, men som ikke er tatt med i evalueringen.
- 4 av intervjuene er tatt pr. telefon, de 6 andre er gjennomført ansikt-til-ansikt på Hjellestadklinikken.
- 8 menn og 2 kvinner.
- Intervjuguide ble brukt.
- Intervjuene varte mellom 25 og 35 minutter, bortsett fra 2 som varte i bare ca. 10 minutt. Begge disse ble tatt pr. telefon.

- Det ble ikke gjort lydopptak av intervjuene.
- Foretok ikke deltagende observasjon av timene

Som folk flest, var noen pasienter veldig åpne, fortalte detaljert, hadde svært godt ordforråd og samtalen gikk på en måte av seg selv, mens andre var mer reservert og hadde litt mer vansker med å finne ord og begreper for å beskrive hvordan de opplevde musikkterapien.

Personale:

- Semistrukturerte intervju med relativ liten grad av strukturering.
- Møte med Team HK – tilsatte med behandleransvar, de fleste er psykologer.
- Driftsmøte: Møte med ledelse, avdelingsledere og annet personal (miljøarbeidere, sykepleiere m.m.)
- Møte med klinikkleder og klinikksjef.

Musikkterapi-studentene:

- Semistrukturert intervju med relativ liten grad av strukturering.

2.4: Møte med pasientene/informantene

I følge musikkterapistudentene har 25 pasienter deltatt minst 1 eller flere ganger, og 10 (11) av disse er altså intervjuet. Av de andre 14 (11 kvinner) har noen ikke vært mulig å få tak i (ikke svart pr. tlf.), ikke vært disponibel av andre grunner, ikke ønsket å la seg intervjuet eller bare deltatt 1 gang.

6 av 10 informanter var inneliggende døgn-pasienter, 2 pasienter var utskrevet etter fullført opphold og 2 var i dagbehandling.

Intervjuguiden bestod av 9 hovedspørsmål. Noen spørsmål gikk litt i hverandre, så når de for eksempel svarte på spørsmål 4, så hadde de gjerne samtidig også svart på spørsmål 5 og 8. Så de fleste intervju ble mer en samtale, enn en statisk spørsmål-svar situasjon. I redegjørelsen blir spørsmålene i intervjuguiden tatt kronologisk, og oppsummerer/gjengir/skildrer det mest vesentlige og relevante som pasientene/respondentene fortalte under samtalen.

1. HVA HAR DU DELTATT PÅ?

Her var alternativene henholdsvis gruppe og individuelt:

- 9 har deltatt i gruppe.
- 1 har bare hatt individuelle timer.
- I tillegg har 5 som har deltatt i gruppe hatt individuelle timer.

2. HVOR MANGE GANGER HAR DU DELTATT?

Gruppe:

- 2 pasienter har deltatt 2 ganger.
- 4 pasienter har deltatt 3 ganger.
- 3 pasienter har deltatt 6 eller flere ganger.

Individuelt:

- 1 pasient har deltatt 1 gang. Pasienten har i tillegg deltatt 3 ganger i gruppe.
- 1 pasient har deltatt 2 ganger. Pasienten har bare vært på individuelle timer.
- 1 pasient har deltatt 3 ganger. I tillegg har pasienten deltatt minst 6 ganger i gruppe.
- 3 pasienter har deltatt 6 eller flere ganger. I tillegg har disse 3 pasientene deltatt hhv. 2 ganger, 3 ganger og 6 eller flere ganger i gruppe.

Svarene på undersøkelsen er gitt på en skala fra 1-10 hvor 10 er maks tilfreds.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



3. HVOR TILFREDS HAR DU VÆRT MED INNHOLDET MUSIKKTERAPI-TILBUDET?

Gjennomsnittlig skår når det gjelder tilfredshet:

9,3

Alle informantene har vært svært tilfreds med musikkterapitilbudet, noe som en gjennomsnitt skår på 9,3 forteller godt. Etter at de hadde skalert tilfredsheten, ble pasientene bedt om de kunne utdype det som har vært bra, og eventuelt noe som har vært mindre bra:

- 4 av pasientene gav uttrykk for at det har vært det beste, eller noe av det beste tilbudet ved Hjellestadklinikken; En pasient sa at det var: "Lysglimt fra himmelen." En annens sa: "Jeg gleder meg til hver tirsdag, for det er den beste dagen."
- Ulike respondenter sa hhv. at musikkterapitimene får fram god trivsel, får fram gode følelser, en slapper av, blir roligere og tiden går kjapt.
- En mannlig pasient sa: "Jeg glemmer alt annet og flytter tankene mine."
- Alle likte å lytte til musikk. Fikk velge ut egne sanger. Flere syntes det var fint å kunne diskutere/ tolke sangene etterpå mht. tekst og melodi. Bedre gehør var også nevnt.
- Noen gav uttrykk for glede av å kunne lære å spille et eller flere instrumenter, andre for å lære seg nye grep og akkorder og spille bedre. Jamming var også nevnt som kjekt. Flere hadde forkunnskaper på å traktere instrument. Noen lite, andre mer. En pasient sa at noe av det som er så bra, er at en ikke trenger forkunnskaper i det hele tatt.
- Noen uttrykte mer glede av å kunne synge (spesielt kvinnene).
- En del pasienter kjente på mestringsfølelsen i timene.
- En pasient sa at han har fått hjelp til å lage både tekst og melodi.

Ingen av pasientene nevnte noe som var mindre bra.

4. HVOR TILFREDS HAR DU VÆRT MED HVORDAN MUSIKKTERAPEUTENE HAR FULGT DEG OPP?

Gjennomsnittlig skår når det gjelder tilfredshet:

9,5

Også her, som ved alle skalerings spørsmål, skulle pasientene utdype sine svar:

- Gjengs for pasientene var at de følte seg tatt på alvor, kunne komme som "de var", ble ikke stigmatisert.
- Så og si alle nevnte at studentene var flink til å lære fra seg.
- En pasient sa: "Ypperlig, kunne ikke blitt bedre."
- En annen sa: "Knakende kjekk fyr" (i de individuelle timene har de vært 1 til 1).
- Andre beskrivelser som ble nevnt:
 - god oppbacking
 - flink til å rose
 - flink til å tilpasse pasientene sine behov – individuell tilpasning
 - forståelsesfull
 - dømmer ikke

- grei og hjelpsom
 - de er ydmyke
 - dyktige folk som kan både teori og praksis
 - de er åpen for forslag
 - tar seg tid uansett hvilket nivå en er på
 - stiller ikke for høye krav
- En pasient sa han også har fått veiledning etter han ble skrevet ut.

Av ”negativ” tilbakemelding, så var det en pasient som sa at det skulle vært mer fokus på å lære å spille.

Svarene på undersøkelsen er gitt på en skala fra 1-10 hvor 10 er maks tilfreds.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



5. HVOR TILFREDS HAR DU VÆRT MED RAMMENE RUNDT MUSIKKTERAPITIMENE, SOM F. EKS. ROMMENE, INSTRUMENTER, TILRETTELEGGING OG ORGANISERINGEN?

Gjennomsnittlig skår:

7,4

Pasientene var stort sett veldig fornøyd med organiseringen og tilretteleggingen av selve musikkterapi-timene. Noen pasienter sa at det både var tilstrekkelig med utstyr og at rommene var bra – at en egentlig ikke kunne forvente noe mer. Andre, dvs. flesteparten, hadde tilbakemeldinger om noe de synes kunne vært bedre:

- Bedre luft, spesielt i tilfluktsrommet.
- Mer varme i rommene.
- Bedre akustikk i rommene, tenger lyddemping.
- Noe mer utstyr, som forsterkere, høgtalere, pedaler, instrument, pc, miksepult.
- Få internett-tilgang i rommene.

6. FREKVENNS: HVOR OFTE I UKEN SYNES DU DET BURDE VÆRT TILBUD OM MUSIKKTERAPI?

En pasient svarte at det i starten er passelig med en gang i uken, slik som tilbudet har vært.

De andre 9 hadde ønsker om hyppigere tilbud:

- 1 pasient mente at det burde vært 2 ganger i uken.
- 4 pasienter mente at det burde vært 3 ganger i uken.
- 1 pasient mente at det burde vært 4 ganger i uken.
- 3 pasienter mente at det burde vært 5 ganger i uken.

Svarene på undersøkelsen er gitt på en skala fra 1-10 hvor 10 er maks tilfreds.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



7. HVOR NYTTIG HAR DET Å DELTA I MUSIKKTERAPITIMENE VÆRT FOR DEG?

Gjennomsnittlig skår når det gjelder nytteverdi:

9,4

Her svarte 8 pasienter 10, og 2 pasienter 7 på hvor nyttig det har vært å delta i musikkterapien. Det kom tydelig fram gjennom samtalene med pasientene at de som hadde deltatt flest ganger beskrev at de har hatt mest utbytte og nytte av musikkterapien. Forskning ved GAMUT (www.gamut.no) som omhandler musikkterapi ved depresjon og schizofreni viser at effekten ved musikkterapi stiger med økt timetall.

Så hva slags nytte er de beskriver og forteller om?:

- En av pasientene som har deltatt mange ganger, fortalte at musikkterapien har vært med å hjelpe han i forhold til sosial angst. I starten var det å bare å være i rommet sammen med andre vanskelig. Nå kan han spille sammen med, og for andre, og ikke minst greier mer i hverdagen. Han sa: "Å kunne spille på instrument var helt utenkelig for noen måneder siden." Videre fortalte han om bedre rusmestring. Ved russtug finner han fram gitaren, det hjelper. Pasienten var reflektert og så musikkterapi i en sammenheng med resten av tilbudet ved klinikken, der han mente musikkterapi var en sterk bidragsyter til hans mestringsutvikling.
- En annen, som også har deltatt mange ganger, fortalte om at musikkterapien har bidratt til bedre mestring, til å regulere følelser og som demper for russtug. Musikk gir mindre triggering, har fått bedre fokus og motivasjon. Bruker tekst og sang til å bearbeide følelser og tidligere opplevelser i livet. Musikkterapien gav han mye mer tilbake enn det han hadde trodd og tenkt.
- En tredje pasient, som brukte musikkterapitilbudet hyppig, snakket også om regulering av følelser. Pasienten fortalte om rusfrihet. "Jeg er rusfri nå, og musikkterapien har hjulpet meg." Informanten fortalte videre at før var gjerne musikk en trigger til rus, men at det nå handlet om bearbeiding av følelser. For å gjøre det lettere for seg selv, har hun begynt å velge vekk noe type musikk – type musikk som tidligere var assosiert med rus.
- Det å regulere følelser er noe som går igjen hos mange pasienter, også hos denne pasienten som har brukt musikkterapien flittig. Gjennom musikken og musikkterapien opplever og erfarer pasienten å ha fått hjelp til å uttrykke følelser og regulere følelser. Musikk oppleves nå som en demper for russtug, og gir en "frihetsfølelse", som pasienten selv sa.
- Den pasienten som har deltatt aller mest, fortalte at det ikke har blitt mindre rusbruk, men heller ikke mer. Pasienten beskriver at i musikkterapitimene, og forøvrig musikk generelt, så handler det mye om å finne roen og glemme problem for en stund. Når han har det kjøpt, bruker han musikk for å regulere følelser (også denne pasienten). Pasienten sier han er observant på faren med koplingen musikk og rus. "Musikkpreferanser kan, både i behandling og senere i livet, være en potensielt farlig risikofaktor for tilbakefall ved at musikken er knyttet til rus og identitet gjennom eksempelvis rusbruken, minner eller følelser" (Kristiansen, 2013 s. 29). Så i rusbehandling, vil kartlegging av slike referanser og preferanser være viktig (Horesh, 2010).
- De andre pasientene som ikke har deltatt så mange ganger brukte uttrykk som:
 - Tankeregulering
 - Koble av
 - Avslappende
 - Som en fritime
 - Glemme rus for en stund
 - Det å mestre noe
 - Terapi

8. HAR DU NOEN FORSLAG TIL HVORDAN SELVE MUSIKKTERAPIEN/PROGRAMMET OG OPPFØLGINGEN KAN FORBEDRES/ENDRES?

Det var minst respons på dette spørsmålet, dvs. pasientene hadde få forslag til endringer. De var stort sett fornøyd med det meste. Forslagene gikk mest på det som kom fram under spørsmål 5 og 6, som gikk på romkvalitet, mangel på utstyr og at musikkterapien burde vært flere dager i uken. Utenom dette var det bare en pasient som hadde noe i tillegg, og det var at det var altfor lite reklame for musikkterapien ved klinikken.

Et annet ønske, et sterkt ønske fra flere, men som ikke direkte har noe med musikkterapitimene å gjøre, var at musikkrommene med noe utstyr skulle være tilgjengelig på kveldstid. Siden det ikke skjer noe organisert på ettermiddag/kveld, var argumentasjonen at tiden vil gå fortere, en får øvd seg til å bli bedre, det er sosialt ved å jamme/spille sammen og det vil kunne dempe russug – noe som oftere skjer på kveldstid enn på dagtid. Muligheten for å låne utstyr med på rommet var også ønskelig fra noen.

9. HVA TENKER DU OM MUSIKKTERAPI SOM BEHANDLINGSTILBUD, OG HVORFOR?

Det siste spørsmålet i intervjuguiden fungerte i realiteten som en slags oppsummering av det som pasientene tidligere hadde sagt i intervjuet/samtalen. Flere av pasientene kommenterte at dette hadde de jo allerede svart på, og sagt noe om før. Her følger en oppsummering av det pasientene sa under det siste spørsmålet:

Alle kulepunktene nedenfor er fra de forskjellige 10 pasientene. Altså 10 kulepunkt, 10 ulike pasienter:

- *"Musikkterapi er viktig. En nødvendighet."*
- *"Musikkterapi er veldig viktig. Skaper trivsel og glede."*
- *"Fantastisk tilbud. Musikkterapi bør tilbys på lik linje som treningsterapi."*
- *"Bør være permanent tilbud, på lik linje med trening."*
- *"Genialt"*
- *"Overraskende bra, gav mye mer tilbake enn det jeg hadde tenkt."*
- *"Veldig bra. Godt utbytte. Dette kan jeg anbefale".*
- *"Godt tilbud, men jeg tror det er avhengig av om en har interesse for å spille instrument."*
- *"Kan godt anbefale til andre. Like godt tilbud som treningsterapi."*
- *"Bra tilbud, men er usikker på om det har noe å si for motivasjonen min for oppholdet."*

2.5: Personale ved klinikken

Hva tenker personalet ved Hjeltestad om musikkterapi, og hvilke signaler har pasientene som har deltatt gitt til ansatte om musikkterapitimene de har vært med på?

- Både behandlingsansvarlige, avdelingsleder og personell ved kvinneavdelingen sa at kvinnene som har deltatt har vært veldig fornøyd og gitt gode tilbakemeldinger. Tilbakemeldinger som har omhandlet glede, mestring og gode følelser. Flere av kvinnene hadde nok prøvd musikkterapien viss det ikke hadde vært for at det samtidig er langtur. Det er tilbud om langtur (eks. fjelltur) hver tirsdag for kvinnene.
- Også ved mannsavdelingen har avdelingsleder og miljøpersonell bare hørt positive tilbakemeldinger om at det er kjekt, at det er høy kvalitet og at det er godt tilbud. En av behandlerne, (psykolog) sa at en pasient hadde fortalt under samtale med henne om hvordan musikkterapien var med og bearbeidet følelsene. Flere ansatte på mannsavdelingen gav uttrykk for at det er mange som egentlig har lyst å prøve musikkterapi, men vegrer seg, er usikre, og at det er flere som har trodd at en må ha erfaring for å være med.
- Noe personell undret seg om "terapi" bruken i musikkterapi kan virke litt skremmende for enkelte pasienter, og om noen lar være å prøve av den grunn.

De unisone tilbakemeldingene fra tilsatte som jeg har møtt, uansett stilling og posisjon, er at de anser musikkterapi som et stort potensial og godt supplement i "behandlingsporteføljen" til klinikken. Flere har ønske om at det skal være et tilbud om musikkterapi på ettermiddag/kveld, da det normalt i liten grad er organisert tilbud til pasientene.

2.6: Tilbakemeldinger fra studentene, samt generelle utfordringer

Studentene, som presiserte at de fortsatt er studenter og ikke ferdig utdannet musikkterapeuter, gav klart uttrykk for at de har blitt tatt godt i mot, vist stor tillit og fått ganske så frie tøyler av ledelsen. Så da kan en vel bokstavelig talt si at de har fått stort spillerom.

I og med at dette til nå har vært et begrenset tilbud, som bare har vart i overkant av 4 måneder, der første måneden var en søkefase med å finne seg til rette og "bli varm i trøya", og tatt i betraktning at det er studenter og ikke godkjente musikkterapeuter som har stått for innholdet, så har det naturlig nok vært noen utfordringer eller ønsker som ikke har latt seg gjennomføre:

- Både behandlerne og studentene har savnet dialog om m.a. den terapeutiske delen.
- Musikkterapien har ikke vært en del av fagmiljøet.
- Vært for lite informasjon til personal om hva musikkterapi egentlig er.
- Studentene har ikke hatt anledning til å følge opp pasienter etter timene.

Masterstudentene har gjort sine betraktninger og vurderinger om at noen pasienter er ute etter det mer terapeutiske, der de åpner seg lett. At timene er noe mer enn bare musikk. Andre har nok en litt annen innstilling, men at det kan være en inngangsport til det terapeutiske.

- Studentene har ikke hatt anledning i særlig grad å være "i miljøet" i de ulike avdelingene. Men, de har en del ganger vært på morgenmøter for å informere og motivere.
- Studentene har ikke fått veiledning av Hjeltestadklinikken. Rusfeltet var ukjent for studentene ved oppstart. De var litt positivt overrasket over en del pasienter, "hvor oppegående de var". Hadde trodd at flere skulle være "slitne". Utover noe konsentrasjonsvansker når studentene skulle lære bort noe, så fortalte de om motiverte pasienter med pågangsmot, og om hvor mye glede som kommer til uttrykk i timene.
- Studentene har savnet noe musikkutstyr, at rommene skulle vært bedre tilrettelagt med hensyn til ventilasjon og lydisolasjon, og at det ellers trengs litt oppussing, spesielt i tilfluktsrommet.

2.7: Positiv ledelse – satsing på musikkterapi

Som nevnt tidligere, så har ledelsen ved Hjelpestadklinikken en god stund ønsket å prøve ut musikkterapi. Dette ønsket har ikke blitt mindre under prosjektperioden, heller tvert i mot. Noen av de utfordringene og ønskene som er skissert i denne rapporten, blir det gode muligheter til å drøfte videre og gjøre noe med. Uavhengig av denne evalueringen og mine konklusjoner og anbefalinger på side 15, så vil Hjelpestadklinikken i løpet av våren 2014 tilsette personer i 3 årsverk innen musikkterapi. Ledelsen er tydelig på at det skal satses på musikkterapi videre.

3: KONKLUSJON OG ANBEFALING

3.1 Konklusjon

Sett i lys av at denne evalueringen;

- er ment å være en ”temperaturmåler” på opplevelser, meninger og nytte,
- har relativt få informanter, og
- baserer seg på en kort utprøvingstid

så skal en være forsiktig med å konkludere hvor virkningsfull musikkterapien har vært ved Hjellegstadklinikken, og hvor virkningsfull musikkterapi kan være i tverrspesialisert behandling av rusmiddelproblemer (TSB).

På bakgrunn av det pasientene har formidlet om opplevelser og erfaringer gjennom musikkterapi ved Hjellegstadklinikken;

- i forhold til å regulere følelser
- i forhold til det å mestre noe
- i forhold til glede, avkobling og motivasjon
- i forhold til angst, og
- i forhold til å regulere rusbruk

så mener jeg, dersom en skal ta pasientene på alvor – og det skal en selvsagt gjøre, at at musikkterapi kan gjøre en positiv forskjell i livet til en rusavhengig.

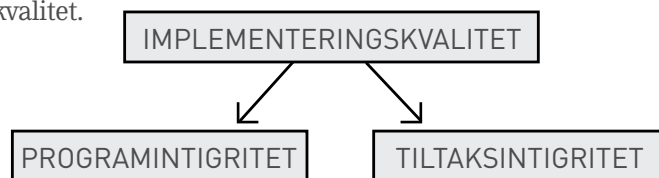
3.2: Anbefalinger

På bakgrunn av denne temperaturmåleren/evalueringen, og selvsagt internasjonale og nasjonale studier, synes musikkterapi å være lovende og gir grunn for mer praksis og mer forskning på dette området. Når pasientene erfarer at musikkterapi kan gjøre en forskjell i livet til en rusavhengig, så trenger en bl.a. å få større innsikt i denne forskjellen.

Det er liten grunn til å anta at psykosefeltet skiller seg ut når det gjelder relevansen av musikkterapi, og at det i så måte kan være minst like virkningsfullt på rusfeltet. Et viktig mål framover, både lokalt og nasjonalt, blir å fremskaffe mer kunnskap om anvendelse av musikkterapi i rusfeltet.

3.3: Anbefaling - Implementering

For at musikkterapi ikke skal fungere som ”en isolert øy”, anbefales det at den blir en integrert del av et tiltaks- og behandlingstilbud. Når Hjellegstadklinikken nå skal videreutvikle og utvide tilbudet om musikkterapi, blir det viktig å ha fokus på implementeringskvalitet.



Det er to dimensjoner ved implementerings-kvalitet (se figur) som det er viktig å skille mellom (Olsen red., 2010): Program- eller intervensjonsintegritet og behandlings- eller tiltaksintegritet. Programintegritet handler om hvorvidt intervensjonen (musikkterapi) faktisk blir iverksatt. Her handler om å sikre nødvendige ressurser og rammebetingelser samt å etablere egnede støttestrukturer (eks. opplæring, veiledning, prosedyrer, rutiner) for ny praksis i organisasjonen, herunder sikre at de praktiske forholdene er lagt til rette, og at organisasjonen foretar de nødvendige justeringer for å tilpasse ny praksis til den eksisterende.

Når det gjelder behandlings- eller tiltaksintegritet så handler det mer om hvordan intervensjonen (musikkterapien) formidles til målgruppen (pasientene). Høy grad av behandlingsintegritet viser til at tiltaket som målgruppen eksponeres for, er i samsvar med faglige retningslinjer og prinsipper, og om hjelpen som mottakerne (pasientene) får, blir opplevd relevant.

4: KILDER

- Albornoz, Yadira (2011). The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(3), s. 208-224, DOI: 10.1080/08098131.2010.522717.
- Andersen, Martha Kristine (2010): En fenomenologisk-hermeneutisk studie av detached mindfulness. Hovedoppgave i profesjonsstudiet i psykologi, PSYPRO 4100
- Erkkilä, Jaakko; Punkanen, Marko; Fachner, Jörg; Ala-Ruona, Esa; Vanhala, Mauno; Gold, Christian (2011). Individual music therapy for depression: randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 199:s. 132-139.
- Gold, Christian; Mössler, Karin; Grocke, Denise; Heldal, Tor Olav; Tjemsland, L; Aarre, T; Aarø, Leif Edvard; Rittmannsberger, H; Stige, Brynjulf; Assmus, Jörg; Rolvsjord, Randi (2013). Individual music therapy for mental health care clients with low therapy motivation: Multicentre randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 82, s. 319-331.
- Horesh, Tsvia (2010). Drug Addicts and Their Music: A Story of a Complex Relationship. I D. Aldridge & J. Fachner (Red.), *Music Therapy and Addictions* (s. 57-74). London: Jessica Kingsley.
- Helsedirektoratet (2011): Kvalitet og kompetanse... om hvordan tjenestene til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer kan bli bedre. Rapport IS 1914. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2012): Ressursbruk, aktivitet og pasientsammensetning i TSB 2012. Rapport IS-2130. Oslo: Helsedirektoratet
- Helsedirektoratet (2013): Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Nasjonale faglige retningslinjer IS-1957. Oslo: Helsedirektoratet
- Kielland, Torhild; Stige, Brynjulf; Trondalen, Gro (2013): Musikkterapi i rusfeltet. Rusfag nr. 1-2013. Porsgrunn: Regionale Kompetansesentre Rus
- Kristiansen, Daniel Løset (2013): Nye muligheter. En eksplorativ studie av deltakeres opplevelse i musikkterapi innen rusbehandling. Masteroppgave i musikkterapi. Norges musikkhøgskole.
- Kvale, Steinar; Brinkmann, Svend (2009): Det kvalitative intervju (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Mössler, Karin; Chen, XiJing; Heldal, Tor Olav; Gold, Christian (2011). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Review*, 2011, Issue 12. Art. No.: CD004025, 2011
- Olsen, Mari-Anne (red) (2010): Implementeringskvalitet – om å få tiltak til å virke: En oversikt. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 4, s. 315-321. Oslo: Norsk psykologforening
- Ruud, Even (1990): Musikk som kommunikasjon og samhandling. Oslo: Solum Forlag
- Tuastad, Lars; Finsås, Roar Ruus (2008): Jeg fremfører, altså er jeg. En studie av deltagerens opplevelser i to rockeband tilknyttet musikktilbudet 'Musikk i fengsel og frihet'. Masteroppgave i musikkterapi, Griegakademiet, institutt for musikk, Universitetet i Bergen.

www.bergensklinikkene.no og www.gamut.no