

Musikkterapi

i kommunalt rusarbeid

— ET MUSIKALSK TILBUD TILPASSET ALLE



Sør-Odal
kommune



KoRus-Øst
Kompetansesenter rus – region øst



«Musikkterapi må gjøres
bedre kjent som behandling,
slik at det blir flere tilbud
og flere kan få det».





Utgitt av: Sykehuset Innlandet HF, Divisjon Psykisk Helsevern, Kompetansesenter rus – region øst, Postboks 104, 2381 Brumunddal

E-mail: kompetansesenteret@sykehuset-innlandet.no • www.rus-ost.no

Forfatter: Malin Taihaugen **Design/førtrykk:** Sykehuset Innlandet **Foto/illustrasjoner:** Sør-Odal kommune og KoRus-Øst

Trykk: Byråservice AS **1. opplag:** 1000 - 1. utgave, mai 2017 **ISBN:** 978-82-93076-21-6 (trykk) 978-82-93076-22-3 (pdf)



1. Innledning/bakgrunn	4
1.1 Kompetansesenter rus - region øst	4
1.2 Nasjonalt nettverk for musikkterapi i rusfeltet	4
1.3 Musikkterapi – nasjonale anbefalinger	5
1.4 Musikkterapi – “muligheter og mangfold”	7
1.5 Recovery	8
2. Erfaringer i Sør-Odal kommune	10
2.1 Musikkterapi i kommunalt rusarbeid	10
2.2 Kartlegging av kommunale brukerefaringer	10
2.3 Innhold og rammer rundt musikkterapitimene	12
2.4 Informanter	12
2.5 Hva mener brukerne?	13
2.6 Kollegaer i rus og psykisk helsearbeid	19
2.6.1 På hvilken måte er musikkterapi nyttig for brukerne?	21
2.6.2 Faglig relevans	22
2.6.3 Utfordringer	23
2.7 Musikkterapeut og miljøarbeider/musiker	23
2.7.1 Forutsetninger og gode grep	23
3. Oppsummering	28
4. Kilder	30



1.1 Kompetansesenter rus – region øst

Kompetansesenter rus – region Øst (KoRus-Øst) er ett av sju regionale kompetansesentre innenfor rusfeltet i Norge. Vi dekker til sammen 88 kommuner i fylkene Østfold, Akershus, Hedmark og Oppland. KoRus-Øst arbeider på oppdrag av Helsedirektoratet og skal sikre ivaretagelse, oppbygging og formidling av rusfaglig kompetanse. Formålet er å bidra til å oppfylle nasjonale mål på rusfeltet i den enkelte region. KoRus-Øst er en sentral aktør på rusfeltet innen operasjonalisering av mål innen fagområdene rusmiddelforebygging og tidlig intervensjon, folkehelsearbeid, samt rusbehandling og tjenesteutvikling.

KoRus-Øst bistår med råd, veiledning, opplæringsprogram, kurs, konferanser, fagdager, erfaringsutveksling og nettverksarbeid. Samarbeidende instanser er 1. og 2. linjetjenesten, samt brukerorganisasjoner.

1.2 Nasjonalt nettverk for musikkterapi i rusfeltet

KoRus-Øst tok i 2010 initiativ til oppstart av nasjonalt kompetansenettverk for musikkterapi i rusfeltet. Nettverket består av representanter fra KoRus-Vest Bergen, KoRus-Midt, KoRus-Øst, KoRus-Oslo, Fagrådet - Rusfeltets hovedorganisasjon, Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH) ved Norges Musikkhøgskole, og Griegakademiets senter for musikkterapiforskning (GAMUT) ved Universitetet i Bergen og Uni Research Helse.

Kompetansenettverket har som mål å fremme musikkterapi som kunnskapsbasert og recovery-orientert praksis. Som et ledd i dette arbeidet er det en sentral oppgave å bidra til at fagområdet får et bredere og styrket evidensgrunnlag. Nettverket legger til rette for å dokumentere erfaringer på ulike nivå innen forskning, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap.



1.3 Musikkterapi – nasjonale anbefalinger

Musikkterapi er i ferd med å bli utbredt som fagdisiplin på rusfeltet i Norge. Det blir kontinuerlig etablert flere behandlingstilbud både på kommunalt nivå, i spesialisthelsetjenester og kriminalomsorgen. Dette betyr at forskning og dokumentasjon av erfaringer på musikkterapi innen behandling av rus og psykiske lidelser øker i omfang og kvalitet. Helsedirektoratet anbefaler systematisk bruk av musikkterapi i tre aktuelle faglige retningslinjer:





■ Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser (2013, IS-1957). Anbefalingen om musikkterapi i psykoseretningslinjen er gitt høyeste gradering (A), basert på høyeste evidensnivå (1a) og viser til at:

«Musikkterapi fremmer tilfriskning, og behandling 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».

■ Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet (2016). Retningslinjens anbefaling:

«Det foreslås at det tilrettelegges for bruk av musikkterapi til pasienter/brukere som ønsker dette. Musikkterapi vil være relevant i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i kriminalomsorgen og i kommunale tjenester».

■ Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler (2016, IS-2211). Musikkterapi er anbefalt som støttebehandling ved avrusning og henviser til følgende:

«Deltakelse i en musikkterapi gruppe ved avrusning kan føre til avkobling fra vanskelige tanker og situasjoner, samtidig som at pasienten kan få en mestringsopplevelse som kan påvirke motivasjonen for å stå i behandlingen».

Retningslinjene understreker at behandlingen må gis av musikkterapeuter med godkjent utdanning. Musikkterapeuter har en femårig universitetsutdanning som kvalifiserer for å yte hjelp i bedringsprosesser. Master og PhD-utdanninger er etablert ved Norges Musikkhøgskole i Oslo og ved Griegakademiet, Universitetet i Bergen.

I 2015 ble det startet etterutdanningstilbud i «Musikkterapi, rus og psykiske lidelser» for musikkterapeuter ved UiB. Utdanningstilbudet retter seg mot de som jobber med, eller ønsker å jobbe med mennesker som strever i forhold til psykisk helse og/eller rus (Kielland, 2015).

1.4 Musikkterapi – muligheter og mangfold

Musikkterapi foregår individuelt eller i gruppe, i kriminalomsorgen, og 1. eller 2. linjetjenesten. Musikalsk samspill blir utviklet gjennom hva brukeren kan og har lyst til. Musikkterapeut og bruker danner ut fra dette musikalske samværsformer som oppleves som meningsfulle (Dale et. al 2016).

Mangfoldet i musikkterapien åpner for muligheter til utvikling og endring gjennom musikalsk og mellommenneskelig samarbeid. Det er en ressursorientert tilnærming til arbeid med rus og psykisk helse. Gjennom musikk arbeider musikkterapeuter med utgangspunkt i brukerens egne ressurser med fokus på å fremme helse og livskvalitet (Dale et. al 2016).

Brukerinvolvering og likeverdig relasjon blir vektlagt i det terapeutiske samarbeidet. Terapiformen tilbyr musikalsk deltakelse som å spille, skrive/utforme tekster/låter, og/eller lytte til musikk. Eksempelvis kan dette være at noen ønsker å improvisere på instrumenter, skrive egne tekster som blir tonesatt, eller lytte til låter og snakke om hvilken betydning låten har for dem. Innen psykisk helsevern er effekten av musikkterapi i forhold til emosjonell bevissthet og sosial deltakelse dokumentert i flere artikler.

Aktiv bruk av musikk er en meningsfull aktivitet som mange opplever som motiverende og kan åpne for nye fellesskap. I tillegg er det gjennom forskning dokumentert at sterke musikalske opplevelser og stimuli utløser dopamin, som har betydning for belønningsbasert læring. Videre viser nevrovitenskapelig forskning til at musikk behandles av hjernestrukturer knyttet til motivasjon, belønning og emosjoner.

Dokumentasjonen er i høyeste grad relevant for bruk av musikk i arbeid med rus og psykisk helse, selv om den bare gir oss en delforklaring. Musikkterapi må derfor ses i en bred og reflektert forståelsesramme der vi også utforsker musikkens funksjon og betydning sett fra et brukerperspektiv, der musikk som meningsskapende og relasjonsbyggende aktivitet kan ha stor betydning (Dale, et. al, 2016).





1.5 Recovery

Dale, Kielland, Stige og Trondalen (2016) viser til at musikkterapeuter ofte jobber recovery-orientert i en ressurs- og samfunnsorientert tilnærming. Brukernes egen bedringsprosess blir støttet av musikkterapeutisk praksis. Det er flere definisjoner på recovery og den mest siterte er W.A. Anthony:

«Recovery er en dypt personlig, unik prosess med endring av egne holdninger, verdier, følelser, mål og ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som er tilfredsstillende, deltakende, og fylt av håp, selv med de begrensninger som lidelsen forårsaker. Bedring involverer utvikling av ny mening og innsikt i eget liv» (www.napha.no).

Individuelle og sosiale faktorer blir knytt til recovery-begrepet. Prosessen foregår i samspill med andre, der sosial inkludering og tildelte sosiale roller i samfunnet er sentralt. Musikkterapeutens relasjon og musikkterapiens innhold der myndiggjøring, tilhørighet, håp, optimisme, identitet, mening og mål blir vektlagt kan være et viktig bidrag i bedringsprosessen (Dale, et. al., 2016).

Musikkterapeuten stiller sin faglige kompetanse og kunnskap til disposisjon slik at bruker i samspill med terapeut kan nyttiggjøre seg denne på en slik måte at brukeren på best mulig måte kan ta ansvar for eget liv.





2.1 Musikkterapi i kommunalt rusarbeid

At musikkterapi nå er innarbeidet i flere sentrale retningslinjer betyr at gode eksempler og systematisk implementering må vies oppmerksomhet. Sør-Odal kommune i Hedmark med et innbyggertall i underkant av 8 000 ble i 2014 en av de første kommunene i Norge som valgte å tilby musikkterapi som en del av et integrert behandlings- og oppfølgingstilbud for de som sliter med rusproblematikk. Tilbudet er organisatorisk plassert i Avdeling helse som en del av kommunens rus psykisk helsetjeneste og er samlokalisert med tjenestens dagsentertilbud.

Musikkterapeutstillingen ble ved oppstart fullfinansiert som prosjektstilling gjennom tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet, forvaltet av Fylkesmannen i Hedmark. Kommunen har i 2017 valgt å legge hjemmelen inn i ordinære økonomiske rammer som 100 prosent fast stilling. I tillegg til stilling som musikkterapeut inngår også 100 prosent miljøarbeider/musiker i musikkterapitilbudet. Musikkterapitilbudet omfatter både individuelle timer og grupper/band.

2.2 Kartlegging av kommunale brukererfaringer

Denne erfaringsrapporten har som mål å dokumentere og vise eksempler på erfaringer med musikkterapitilbudet for brukere tilknyttet rus psykisk helsetjeneste i Sør-Odal kommune. I tillegg belyser den erfaringer gjort av kollegaer i samme tjeneste, samt musikkterapeut og miljøarbeider/musiker. Den står i sammenheng med rapporten Musikkterapi i kommunalt rusarbeid, fra rustjenesten i Fredrikstad kommune (Kielland, 2015).

Hensikten med rapporten var å få innblikk i hvilke opplevelser og erfaringer brukerne hadde gjort seg i forhold til musikkterapi og nytteverdien av tilbudet (Kielland, 2015). Rapporten



blir sett på som en del av det Nasjonale nettverket for musikkterapi i rusfeltets initiativ for å fremme musikkterapi som kunnskapsbasert og recovery-orientert praksis. Nasjonalt nettverk for musikkterapi i rusfeltet skal blant annet bidra til at erfaringer knyttet til utprøving av terapiformen i kommunale tjenester blir dokumentert.

Brukerne ble intervjuet med utgangspunkt i en intervjuguide. Det ble stilt åtte spørsmål likeverdende de som ble benyttet i Fredrikstad. På fire av spørsmålene ble det brukt en skala fra 1-10 for å gi et bilde av hvor tilfredse de var med musikkterapeuttilbudet. En var svært misfornøyd og ti var svært fornøyd.



Brukerne kunne gi tilleggsinformasjon på alle spørsmålene. På de resterende fire spørsmålene var det frie svar. Temaer som ble berørt var innholdet i musikkterapien, kontakten med musikkterapeut, rammene rundt timene, opplevd nytteverdi, og forslag til forbedringer/endringer.

I tillegg til dette ble kollegaer i rus psykisk helsetjeneste intervjuet, samt musikkterapeut og miljøarbeider/musiker. Temaer var nytte, faglig relevans, utfordringer og samarbeid. Det framkommer også gode råd og tips til andre kommuner som ønsker å etablere et musikkterapeuttilbud.

I påfølgende redegjørelse blir spørsmålene i intervjuguiden presentert kronologisk og hovedtrekkene av tilbakemeldingene fra informantene er gjengitt, etterfulgt av sitater.



2.3 Innhold og rammer rundt musikkterapitimene

Brukerne som ble intervjuet var jevnt fordelt når det gjaldt deltakelse individuelt eller i gruppe/band. Sesjonene/timene har hatt en varighet på ca 45-60 minutter. Innholdet har variert mellom:

- Lytte til musikk- med utgangspunkt i brukerens ønsker.
- Sang
- Lære «grep»/noter
- Spille instrumenter (gitar, trommer, piano mm.)
- «jamming»- improvisasjon
- Gruppe/band

Musikkterapeut og miljøarbeider/musiker har tilgang til musikkrom, instrumenter og lydutstyr.

2.4 Informanter

Brukere:

- Samtale/intervju med fem brukere på kontor i Sør-Odal kommune.
- Fire menn og en kvinne.
- Det ble benyttet intervjuguide.
- Intervjuenes varighet var mellom 20 og 45 minutter.

Kollegaer i rus psykisk helsetjeneste:

- Samtale/intervju med tre kollegaer i rus psykisk helsetjeneste
- Det ble benyttet intervjuguide.

Musikkterapeut og miljøarbeider/musiker:

- Samtale/intervju med intervjuguide.

2.5 Hva mener brukerne?

1. Hva har du deltatt på?

Alternativer var gruppe/band eller individuelt:

- En har deltatt i gruppe/band.
- To har deltatt i individuelle timer.
- To har deltatt både i gruppe/band og hatt individuelle timer.

2. Hvor mange ganger har du deltatt?

Tre av brukerne har deltatt seks eller flere ganger. En deltok tre ganger, og en deltok to ganger.

3. Hvor tilfreds har du vært med innholdet i musikkterapitilbudet?

Gjennomsnittlig skår i forhold til tilfredshet med innhold var **9,6**

For brukerne handlet dette om flere ting. Blant annet blir det vist til ferdighetstrening og gode læringsprosesser der de ga uttrykk for mestringsfølelse. Opplevelsen av trygghet i samspill med andre blir fremhevet som en viktig faktor. Det relasjonelle er av betydning og det er en god arena for å øve på sosiale ferdigheter. Noen ønsket flere timer enn de får i dag. De som spiller i band hadde et ønske om å kunne få muligheten til spille på flere intimkonserter og arrangementer, da de har hatt gode opplevelser med dette. Tilrettelegging og mulighet for variasjon i timene fremheves som viktig.



Sitater om innhold:

«Er det noe jeg lurer på er det bare å spørre, lærer mye, det ække tull en gang».

«Det sosiale er viktig, trygghet, det gjør noe med meg».

«Innholdet, ja åssen skal jeg forklare det a, når vi sitter og spiller så sitter vi litt sånn i trance lissom. Det er oss, vi er sammen».

«Det er moro med band, moro når vi får til ting, føler at jeg mestrer noe, og er med å bidrar til noe bra».



«Skulle ønske vi kunne ha fått muligheten til å spille på flere arrangementer og intimkonserter. Vi har fått mye ros da vi har gjort dette, men det er litt vanskelig å ta i mot ros også. Jeg har nok litt å jobbe med».

«Jeg føler tette bånd med bandet».

«Med musikkterapi er det mulig å få til ting, og jeg blir tatt på alvor».

«Skulle kanskje ønske at jeg kunne hatt mer enn en time i uka».

«Mulighet for variasjon i timene gjør at jeg får prøvd mye forskjellig».

«Selvtilliten har kommet tilbake og jeg har lært mye. Føler mestring».

«Skulle ønske at jeg også hadde timer alene, for å utvikle meg. Har ikke hatt enetimer, har bare vært med i bandet. Går greit, men kunne vært artig med enetimer, terpe på mine ting».

4. Hvor tilfreds har du vært med hvordan musikkterapeuten har fulgt deg opp?

Gjennomsnittlig skår på skalaen når det gjaldt oppfølging var **9,8**

Brukerne forteller at de har opplevd å bli møtt på en god og respektfull måte, og at det har blitt gitt stort rom for medbestemmelse. Det er en god balanse mellom det å bli ivaretatt og det å bli utfordret. Personlig vekst og positiv endring kan ut fra tilbakemeldingene forstås å ha sammenheng med opplevd relasjon til musikkterapeuten.

Flere oppgir bedring i forhold til både psykisk helse og utfordringer knyttet til rus. De viser til at samtaler med musikkterapeut rundt egen problematikk også har hatt betydning for dette.

Sitater om oppfølging:

«Det blir tilrettelagt for nye ideer hvis noen kommer med det. Har fått utfoldet meg mye utfra mine ønsker».

«Hun har hatt en positiv innvirkning på meg over tid, tenker på alt hun har lært meg. Det at vi har bandet betyr nesten alt asså».

«Med en god musikkterapeut så går det an å gjøre mye ut av ingenting. De gir meg oppgaver og utfordringer som passer akkurat til meg».

«Oppfølgingen av selve problematikken min er veldig bra, blir ivaretatt i forhold til det jeg strever med i hverdagen».

«Dette har vært veldig bra, handler om måten jeg blir møtt på, imøtekommende og respektfullt. Har ikke bare snakket om musikk, men også om rusproblematikken min. Godt å snakke med noen som har forståelse».

«Relasjonen til musikkterapeuten har hatt stor betydning for min utvikling, det handler om måten hun er på. Er positivt innstilt, ukomplisert. Hun er uerstattelig for oss».

«Hun er kjempeflink og veldig positiv. Tenk, spilte ingenting før jeg begynte her, nå spiller jeg i band».

«De ansatte er spørrende, veldig flinke og proffe, må nok være de beste i landet».



5. Hvor tilfreds har du vært med rammene rundt musikkterapitimene, som for eksempel rommene, instrumenter, tilrettelegging og organisering?

Gjennomsnittlig skår på rammene var **9**

Brukerne er stort sett fornøyde med rammebetingelsene. De har noen bekymringer knyttet til økonomi når det gjelder å kunne kjøpe inn nytt utstyr, eller ha muligheten til å reparere



hvis noe går i stykker. Samtidig sier de at det utstyret de har fungerer greit. Musikkrommet de har nå er fysisk på et annet sted enn det de hadde ved oppstart. Dette på grunn av oppussing i de opprinnelige lokalene. Her er det dårlig lydisolering, og noen mener det er uheldig at lokalitetene de har nå ikke har så sentral beliggenhet som tidligere.

Det har hendt at oppsatte timer har blitt flyttet på eller har kommet for seint i gang på grunn av at det har dukket opp andre ting.

Sitatater fra brukerne om rammer:

«Er relativt fornøyd med det utstyret vi har, selv om vi gjerne skulle hatt noe mer. Er ikke penger til å kjøpe nytt hvis noe ryker».

«Har litt å jobbe med, men er godt på vei. Noen ganger er det litt uheldig at avtalte timer blir flyttet på».

«Musikkrommet vi har nå har dårlig lydisolering».

«Selv om de funker de instrumentene vi har, hadde det vært morsomt å kunne fått noe nytt».

«Synes det er negativt at tilbudet er stengt 4 uker om sommeren».

6. Frekvens: Hvor ofte i uken synes du det burde være tilbud om musikkterapi?

- En bruker ønsket én–to ganger i uka
- En ønsket tilbud to–tre ganger i uka
- En bruker ønsket tilbud to ganger i uka
- To brukere ønsket fem ganger i uka

7. Hvor nyttig har det å delta i musikkterapitimene vært for deg?

Gjennomsnittlig skår når det gjaldt nytte var **9,8**

Brukerne føler at de blir styrket gjennom musikkterapitilbudet og at dette gir overføringsverdi til andre livsområder. utfordringer på andre livsområder håndteres på en bedre og mer tilfredsstillende måte.

Musikkterapi blir opplevd som mindre stigmatiserende enn andre tradisjonelle behandlingstilbud og møter med hjelpeapparatet. Dette forklarer brukerne med at musikkterapi har et aspekt av normalitet fordi musikk er så allment.

Alle har et forhold til musikk, og alle kan drive med en eller annen form for musikk. Uavhengig av om du strever på ulike områder i livet eller ikke. De sier at det er merkbart at tilbudet tar utgangspunkt i ressurser og ikke er problemorientert. Terapiformen styrker sterke sider.

Brukerne opplever bedret psykisk helse og mindre rusinntak. Musikkterapiens bidrag er et meningsbærende element i livet.

Sitater om nytte:

«Kobler ut hue, for jeg tenker altfor mye rart».

«Har det bedre i hverdagen etter at jeg begynte med musikkterapi».

«Hvis jeg ikke hadde hatt musikken hadde jeg hatt lite å bygge selvtillit på.».

«Det er musikken som drar meg opp og ut».

«Føler at jeg klarer å stå i ting på en bedre måte, det er lettere å stå i hverdagen».





«Føler meg mer betydningsfull, jeg har en verdi. Noen er avhengig av meg, og jeg har et ansvar. Merker at jeg strekker meg litt lenger. Du vet, det er lettere å møte til bandøving enn til en time på NAV».

«Musikk har en såpass sterk virkning på folk, alle har et forhold til musikk, da du ruser deg og da du ikke ruser deg. Med musikk så skjer det noe med deg, du får noe annet å tenke på og konsentrere deg om. Det gir meg selv lov til å puste litt - et tankemessig avbrekk».

«Det gir et lite kick å spille foran 100 stk, du får et lite adrenalinrush. Du får til noe du har sliti med og etterpå føler du glede».

«Musikkterapien gir meg selv lov til å puste litt».

«Musikkterapien har gitt meg bedre psykisk helse. Har lyspunktene som gir meg mestring».

«Har tenkt på hvor jeg hadde vært uten musikkterapien, for min del erstattes russpiralen av musikkspiralen. Hadde ikke vært der jeg er nå uten. Musikkterapien har dratt meg den riktige veien».

«Musikkterapi har gjort det verdt for meg å stå opp om mårran. Det er det jeg tenker når jeg våkner, er det musikkterapi i dag?».

«Musikkterapi er med på å løfte meg opp på dager jeg er litt nede. Merker på meg selv at det er oppbyggende. Bedre selvtillit og selvfølelse, har hatt et liv med mange nederlag».

«Har hatt samtalerapi på DPS i ¾ år, tror jeg kan ha like nytte av musikkterapi».

«Musikk gjør noe med meg. Bruker musikk til å finne støtte og mening i både gode og vanskelige perioder. Musikk klarer mange ganger å få meg gjennom dagen. Jeg må ha musikk».

«Musikk for meg har vært hele livet, er oppvokst med musikk. Husker fatter'n satt med kassegitaren og spilte Cat Stevens...gode minner».

8. Har du noen forslag til hvordan selve musikkterapien/tilbudet og oppfølgingen kan forbedres/endes? Eventuelt tanker rundt om det bør blir et fast tilbud?

(På tidspunktene intervjuene ble gjennomført i 2016 var ikke musikkterapi et fast tilbud i kommunen, men finansiert som prosjekt gjennom tilskuddsmidler. Derav spørsmålet om det burde bli et fast).

Blant de intervjuede brukerne var det enighet om at tilbudet måtte bestå slik det var. De hadde ikke forslag til forbedringer eller konkrete endringer. De var opptatt av at musikkterapi skal tilbys som behandling til mange flere, og at det må gjøres kjent som metode.

Sitater om forslag til forbedringer/endringer:

«Det eneste jeg tenker på er at vi må beholde tilbudet og musikkterapeuten vår, ellers rakner det helt for oss».

«Musikkterapi er vel noe av det beste du kan gi folk».

«Musikkterapi burde være obligatorisk – så sterkt vi jeg si det».

«Musikkterapi og utstyr i alle kommuner, like muligheter for alle. En god investering i menneskers liv».

«Musikkterapi må gjøres bedre kjent som behandling slik at det blir flere tilbud og flere kan få det».



2.6 Kollegaer i rus psykisk helsetjeneste

Det ble gjennomført tre intervjuer med kollegaer i rus psykisk helsetjeneste. Intervjuene ble delt inn i tre hovedtemaer, nytte, faglig relevans og utfordringer.

2.6.1 På hvilken måte er musikkterapi nyttig for brukerne

Kollegaene fortalte at de ser de som mottar tilbud om musikkterapi har stor nytte av dette. Musikkterapirommet er et fristed for å slippe negative tanker og tilbudet har symptomlindrende effekt. Brukerne får uttrykt følelser på en måte de ellers ikke klarer med ord. Erfaringen er at det er lettere for brukerne å snakke om ting i en musikkterapeutisk setting enn i en ordinær



samtalebasert setting. De ansatte tror dette kan ha sammenheng med at brukerne i utgangspunktet ikke tenker på at det er behandling. I behandlingsrelasjonen til musikkterapeuten trenger de ikke alltid å reflektere over seg selv og løse problemer.

Fokus er ressurser og opplevd mestring. Brukeren kan bare være tilstede i et terapeutisk rom der fellesnevneren er musikk, og det er det som danner grunnlaget for hvilken vei bruker og musikkterapeut går sammen. Med andre ord rammene og innholdet er annerledes, og opplevd likeverdighet står sentralt.

Ansatte forteller at de ser at musikkterapitilbudet binder folk sammen. Brukerne blir en del av et positivt sosialt felleskap hvor de opplever aksept. Hverdagsmestring på andre livsområder går lettere. Tilbudet bidrar til struktur i hverdagen, de har noe å gå til som gir mening.

Sitater fra kollegaer i rus/psykisk helsetjeneste om nytte:

«Den sosiale treningen de får gjennom bandet er bra, de får et løft både individuelt og i gruppe. Flere klarer å si at de er stolte av seg selv».

«Ser at brukerne får muligheten til å utforske seg selv og sine følelser. Det er lettere å snakke om ting i musikkrommet».

«Mange føler tilhørighet og at de er en del av et felleskap. Det betyr mye å være i et positivt miljø».

«Det er fascinerende å se gleden de har over å delta, og gløden de har av å ha noe å fortelle. Fortelle om noe som gir dem anerkjennelse».

«Vi har alle et forhold til musikk. Møter gjennom musikken handler om at vi møtes på like premisser».

«Tenker i utgangspunktet ikke på at det er behandling, og det er kanskje litt godt for dem».

«De får så mye gjennom musikken, ikke minst får de tilbake troen på seg selv».

2.6.2 Faglig relevans

Det ble stilt spørsmål om hvordan kollegaene i tjenesten oppfattet musikkterapi som fag, og hvordan dette kan ses i sammenheng med og som et eventuelt supplement til andre tilbud. Det er enighet om at musikkterapi er faglig relevant for å kunne tilby et mer differensiert tilbud som en del av en helhet. Denne formen for terapi tar utgangspunkt i brukerens ressurser, fokuserer på mestring og ser at tilnærming når brukeren på en annen måte. Brukeren blir møtt der han er, og tilbudet blir tilpasset utfra ønsker, behov og ferdigheter, samtidig som de får noe å strekke seg etter. Kollegaer hadde inntrykk av at musikkterapi blir opplevd som mindre stigmatiserende enn andre etablerte behandlingstilbud. Forklaringen på dette er at det er en tilnærming der brukerne ikke føler seg definert.

Musikkterapi kan bli brukt som behandlingsform alene eller som et supplement til annen behandling.

Den faglige relevansen gjør seg også gjeldende med tanke på at musikkterapi forebygger reinnleggelser i spesialisthelsetjenesten og behovet for andre kommunale hjelpetiltak blir redusert.

Sitater om faglig relevans:

«Mange brukere tar et steg videre, tør mye mer. Musikkterapi både ivaretar og utfordrer».

«Gir ringvirkninger i forhold til andre livsområder med tanke på at terapiformen er selvstyrkende».

«Som oftest sier det PANG når jeg presenterer musikkterapitilbudet og viser dem informasjonsbrosjyren. Trenger ikke meg mer da vettu».

«Musikkterapi tar tak i det brukeren kan, utgangspunktet er ikke problemfokusering».

«Ser effekt av musikkterapi med tanke på atferdsendring og økt livskvalitet».

«Tilbudet i seg selv er så virkningsfullt at brukerne i mindre grad har behov for annen hjelp, det er jo egentlig helt fantastisk».



2.6.3 utfordringer

Kollegaene har i liten grad opplevd utfordringer av problematisk karakter. De var opptatt av å kunne bidra med gode råd og tips til andre kommuner som ønsker å etablere og integrere musikkterapi som en del av sitt behandlingstilbud. De vektla at det er viktig å bidra til at man «ufarliggjør» musikkterapi som metode overfor brukerne slik at de ikke vegrer seg for å benytte seg av tilbudet fordi de tror at det handler om prestasjoner. Andre instanser i kommunen må ha kjennskap til tilbudet slik at man hjelper til med rekrutteringen.

Det burde vært gjennomført en informasjonsdag for andre tjenester i kommunen før oppstart av musikkterapitilbudet.

Rus psykisk helsetjeneste ved musikkterapeut og musiker/miljøarbeider utarbeidet i samarbeid med KoRus-Øst i 2016 to informasjonsbrosjyrer om musikkterapitilbudet i kommunen. En brosjyre for brukere og en for samarbeidende instanser. Informasjonsbrosjyrene burde ha vært utarbeidet på et tidligere tidspunkt for å sikre at riktig informasjon blir gitt. Ansatte opplever stor nytteverdi av brosjyrene.

Videre påpeker kollegaene at en plan for hvordan man økonomisk skal integrere prosjektstillinger inn i ordinær drift bør foreligge så snart som mulig. Det skaper usikkerhet for både brukere og ansatte at man kun har tilbud et år av gangen.



Sitater om utfordringer:

«Viktig at alle instanser på et tidlig tidspunkt får informasjon om hva musikkterapi er».

«Informasjonsbrosjyrer om tilbudet har vært et viktig bidrag».

«Vi andre i tjenesten har hele tiden framsnakket musikkterapi fordi vi har vært redde for at det skal bli borte».

«Vi har et godt samarbeidsklima i vår tjeneste og vi er opptatt av å gjøre hverandre gode. Det har nok hatt betydning».

2.7 Musikkterapeut og miljøarbeider/musiker

Ansatte i musikkterapitilbudet i Sør-Odal består av musikkterapeut og miljøarbeider/musiker med lang erfaring innenfor psykisk helse og rusfeltet. Musikkterapeuten var nyutdannet ved oppstart.

2.7.1 Forutsetninger og gode grep

Nærmeste ledelse har vært initiativtakere til å søke tilskuddsmidler for igangsetting av musikkterapitilbudet. Opplevelsen i dette er at det er godt forankret. De har vært flinke pådrivere til å synliggjøre musikkterapi overfor andre instanser i kommunen, politisk og administrativt. Ledelsen har hatt en framoverlent holdning, noe som har vært helt avgjørende for å opprettholde tilbudet.

De ansatte ga uttrykk for at musikkterapitilbudet i kommunen nå er godt etablert. Det tok litt tid å få brukere, ansatte internt i tjenesten og eksterne til å forstå at dette tilbudet kunne være noe for alle selv om man ikke hadde musikalsk bakgrunn. Man jobbet for å bryte ned barrierer og få fram at musikkterapi ikke handler om prestasjoner.

Når andre ansatte fikk en faglig forståelse for hva et musikkterapitilbud kan inneholde ble det lettere å rekruttere brukere. Erfaringen fra dette er at god informasjon til andre samarbeidende instanser bør foreligge før igangsetting.

I likhet med intervjuede kollegaer mener også musikkterapeut og miljøarbeider/musiker at man på et tidlig stadium må begynne å jobbe for at prosjektstillinger skal inngå i ordinære økonomiske rammer og bli faste. **Prosjektstillinger over år bidrar til uforutsigbarhet og utrygghet med tanke på tilbudets varighet.**

En viktig forutsetning er at man er åpen og kreativ i forhold til hvordan tilbudet blir tilrettelagt. Man må sørge for at det er et lavterskeltilbud og at det har høy grad av tilgjengelighet. Musikkterapi trenger ikke å foregå på et musikkrom. Musikkterapeuten tilbyr også hjemmebesøk for brukere som i perioder er dårlige, eller som en prosess for å skape trygghet slik at de tør å komme til tjenesten.





Man er avhengig av å ha litt driftsmidler slik at man får kjøpt inn nødvendige basisinstrumenter, og ha muligheten til å vedlikeholde eller kjøpe inn hvis noe blir ødelagt. **Det tar tid å bygge opp og få integrert et nytt behandlingstilbud.** Man må videre ha muligheten til å bruke tid på etablering og til å spre informasjon. Musikkerapeut og miljøarbeider/musiker mener at god og enhetlig informasjonsspredning om musikkterapi ideelt sett må skje i forkant av oppstart. **Samlokalisering med andre tjenester er fordelaktig fordi dette letter/fremmer samarbeid.** For framtiden har de et ønske om å kunne tilby musikkterapi til flere og tenker da særlig på ungdom som målgruppe.

Sitater om viktige forutsetninger og gode grep:

«Det er viktig å ha en åpen dør og et åpent miljø».

«Avgjørende at det er et lavterskeltilbud, med høy grad av tilgjengelighet».

«Har fått synliggjort musikkterapi i kommunen. Lederne har vært flinke til å fronte ved å bringe det oppover, nedover og sidelengs i systemet. Lokale politikere har vært innom, og til og med helseministeren».

«Samlokalisering med andre tjenester har gjort det lettere å samarbeide».

«Jeg skulle ønske at vi også hadde fått til ett rusforebyggende musikkterapi tilbud til ungdom».

«Vi er romslige, har mye humor og arenaen vi møtes på er folkelig. Hos oss er vi likeverdige. Folk er folk».

2.7.2 Nytte for brukerne

Både musikkterapeut og miljøarbeider/musiker er enstemmige i at musikkterapien er en viktig del av det helhetlige kommunale behandlingstilbudet innen for rus psykisk helse, og at hele tjenesten har blitt styrket. I flere tilfeller ser man at det blir mindre behov for andre tjenester. Musikk vekker følelser og assosiasjoner for både friske og syke.

Terapien handler blant annet om å kunne skape relasjonell tillit og trygghet for å hjelpe brukeren gjennom utfordrende tankesett som måtte dukke opp på en konstruktiv måte. Musikkterapi er et solid bidrag i en recovery-orientert prosess.

Sitater om nytte fra brukerne:

«Ser at fellesskapsfølelsen vokser fra bandøving til bandøving. De både bekrefter, roser og korrigerer. De ønsker å få til noen sammen og ser at de er gjensidig avhengig av hverandre for å få det til å fungere».

«Det er fint å kunne møtes gjennom musikken og ikke gjennom problemer».

«Tilfriskningsprosessen går raskere. Musikkterapi er positiv stabilitet over tid».

«Brukerne lærer seg sosial interaksjon. Det er en god sosial læringsarena».

«På en bandøving er det mye non-verbal kommunikasjon, brukerne lærer mye om mellom-menneskelige ferdigheter».

«Det er helt tydelig at musikkterapi bidrar til mestringsfølelse».

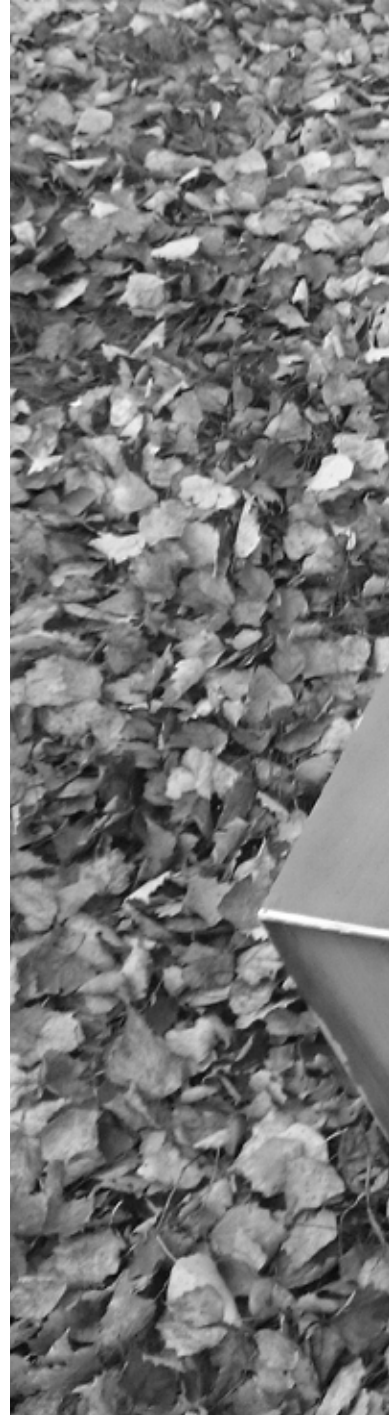
«Mange sier de slipper tankekjør, og fyller hverdagen med noe som gir dem mening».

«En bruker ville spille en låt for meg som han hadde spilt etter at hans søster fant ham i overdose. Han syntes det var vanskelig å snakke med henne etter hendelsen. Teksten fortalte det han ville si, og han spilte derfor sangen for henne. Det sier ganske mye om musikkens muligheter for formidling av tanker og følelser».





«Vi er romslige, har mye humor
og arenaen vi møtes på er folkelig.
Hos oss er vi likeverdige.
Folk er folk».





3. Oppsummering

Erfaringsrapporten er en kartlegging av musikkterapeuttilbudet som ble startet i rus psykisk helsetjeneste i Sør-Odal kommune høsten 2014. Rapporten har til hensikt å gi et innblikk i brukeres, kollegaer, musikkterapeut og miljøarbeider/musiker sine erfaringer knyttet til musikkterapi.

Det er flere sammenfallende tilbakemeldinger fra brukere, kollegaer i tjenesten, musikkterapeut og miljøarbeider/musiker. Brukere sier at det er mindre stigmatiserende å motta musikkterapi som behandling enn annen behandling. Denne opplevelsen har også blitt fanget opp av de andre intervjuede gjennom samtaler de har hatt med brukerne.

Det blir rapportert om et «nedtak» av andre tjenester. Det vil si at de som mottar tilbud om musikkterapi ikke i like stor grad har behov av andre behandlingstiltak i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten. Følelsen av likeverdighet i relasjonen til musikkterapeut og miljøarbeider/musiker framstår som en helt sentral faktor i bedringsprosessen.

Brukerne forteller om høy grad av mestringsfølelse, symptomlindring, personlig vekst og at tilbudet gir mening. Bedret selvfølelse og styrket selvtilit fører til at brukerne håndterer andre livsområder på en mer hensiktsmessig måte enn tidligere. Dette blir bekreftet av ansatte.

Musikkterapi gir rom for trening i både individuelle ferdigheter og øving på sosialt samspill med andre.



Denne erfaringsrapporten gir interessante perspektiver og synspunkter på musikkterapi som kommunalt tilbud innenfor rus. Det har under utarbeidelsen kommet fram fra alle impliserte parter at opplevelsen og erfaringer i forhold til musikkterapi er udelt positive. For å kunne styrke evidensgrunnlaget er det viktig at arbeidet med dokumentasjon i form av forskning, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap blir opprettholdt.



4. Kilder

Dale, R., Kielland, T., Stige, B., Trondalen, G. (2015). Musikkterapi, rus og psykisk helse- /brukererfaringer. Rusfag - Temamagasin for regionale kompetansesentre nr. 2-2015. Regionale kompetansesentre Rus (KoRus).

Dale, R., Kielland, T., Stige, B., Trondalen, G. (2016). Psykisk helse og rus. Nr. 2-2016. Årgang 27.

Helsedirektoratet (2013). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. IS-1957. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet (2016). Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet (2016). Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler. IS-2211. Oslo: Helsedirektoratet.

Kielland, T. (2015). Musikkterapi i kommunalt rusarbeid. Kompetansesenter rus-region øst.

Nettsider:

musikkterapi.no

napha.no

nmh.no

uib.no





www.rus-ost.no