

# Musikkterapi

i kommunalt rusarbeid



Fredrikstad  
kommune



KoRus-Øst  
Kompetansesenter rus – region øst



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

E-mail: [kompetansesenteret@sykehuset-innlandet.no](mailto:kompetansesenteret@sykehuset-innlandet.no) • [www.rus-ost.no](http://www.rus-ost.no)

**Forfatter:** Torhild Kielland **Design/førtrykk:** Sykehuset Innlandet **Foto/illustrasjoner:** Mari Skjøren Velgaard / Knut Arne Gravingen

**Trykk:** Wittusen & Jensen **1. opplag:** 500 - 1. utgave, april 2015 **ISBN:** 978-82-93076-15-5



KoRus-Øst leder et nasjonalt kompetansenettverk som blant annet har som mål å prøve ut musikkterapi i rusfeltet og evaluere effekten. Blant de som deltar i nettverket er fem kompetansentre for rus, to forskningssentre innen musikkterapi i Norge og praksisfeltet, representert ved Fredrikstad kommune. I 2013 fikk Virksomhet Friskliv og mestring en forespørsel fra KoRus-Øst om å delta i et prosjekt om bruk av musikkterapi i kommunal rustjeneste.

Forskning viser at musikkterapi har god effekt i behandling av mennesker med psykiske lidelser og det ser ut til at det også kan ha tilsvarende effekt på brukere med rusproblematikk. Dette passet godt for Fredrikstad kommune som i etableringen av nytt helsehus hadde et ønske om å utnytte effekten av samlokalisering av flere kompetansegrupper under felles ledelse i ny virksomhet. I vårt arbeid står tverrfaglighet og flerfaglig kompetansebruk i samtidighet sentralt.

I arbeidet med å etablere musikkterapi som en del av vår kompetansesammensetning på rus og psykisk helse er det lagt vekt på brukers egne mål og mestring av eget liv. Ved bruk av musikkterapi ønsker vi å komme i posisjon med fokus på brukers egne ressurser og finne en god klangbunn for egeninnsikt og samhandling.

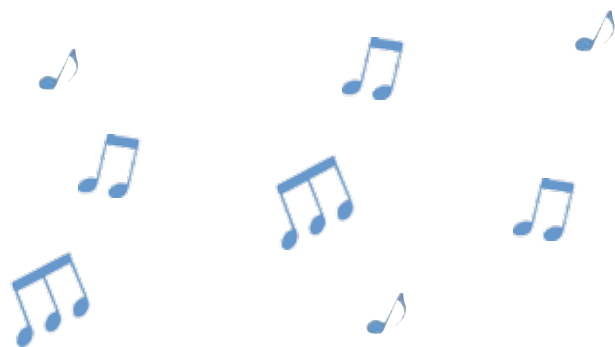
Musikkterapi kan være et viktig verktøy i arbeidet med å komme i posisjon og bidra til at brukere oppnår innsikt og ønske om endring i eget liv. Vi har valgt et sterkt fokus på struktur for samhandling, og at musikkterapi ikke er et isolert tiltak i seg selv, men inngår i en helhet i tjenestetilbudet. Denne rapporten vil beskrive betydningen musikkterapi har hatt både for brukere og ansatte. Rapporten vil sammen med våre erfaringer gi et godt grunnlag for vurdering av etablering av musikkterapi som en del av vår kompetansebruk i virksomheten.

Vi vil rette en stor takk til KoRus-Øst for økonomisk støtte og ikke minst Torhild Kielland, som gjennom veiledning har gitt et viktig bidrag til at musikkterapi på kort tid er godt etablert i Fredrikstad.

**Leif Nybøle**

Virksomhetsleder

Friskliv og mestring, Fredrikstad kommune





<b>1. Innledning/bakgrunn</b> .....	<b>4</b>
1.1 Om Kompetansesenter rus - region øst. ....	4
1.2 Musikkterapi. ....	4
1.3 Historien så langt, - om musikkterapi i rusfeltet .....	5
1.4 Nasjonale retningslinjer. ....	6
1.5 Forskning og dokumentasjon .....	7
1.6 Musikkterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og kommunalt rusarbeid ...	8
<b>2. Erfaringer i Fredrikstad kommune</b> .....	<b>10</b>
2.1 Mål – problemstilling .....	11
2.2 Innhold og rammer rundt musikkterapitimene .....	12
2.3 Metode, hvem og hva? .....	12
2.4 Hva mener brukerne? .....	13
2.5 Kollegaer i avdeling rus, unge og psykisk helse RUPS .....	20
2.5.1 Nytte .....	20
2.5.2 Faglig relevans .....	21
2.5.3 Utfordringer .....	23
2.6 Kollegaer i avdeling rus og psykisk helsearbeid, mestringskurset KREM. ....	25
2.6.1 Nytte .....	25
2.6.2 Faglig relevans .....	26
2.6.3 Utfordringer .....	27
2.7 Musikkterapeutene. ....	28
2.7.1 Forutsetninger og gode grep .....	28
2.7.2 Nytte for brukerne .....	30
<b>3. Oppsummering</b> .....	<b>32</b>
<b>4. Kilder</b> .....	<b>36</b>



## 1.1 Om Kompetansesenter rus – region øst

Kompetansesenter rus – region øst (KoRus-Øst) er ett av sju regionale kompetansesentre innen rusfeltet i Norge. Vi dekker 88 kommuner i fylkene Akershus, Hedmark, Oppland og Østfold. KoRus-Øst arbeider på oppdrag fra Helsedirektoratet. Et overordnet mål er å bidra til å oppfylle nasjonale mål innen rusmiddelforebygging/folkehelsearbeid, tidlig intervensjon og rusbehandling. Kompetansesenteret bistår med råd og veiledning, opplæringsprogram/kurs/konferanser, erfaringsutveksling/nettverk og tjenesteutvikling.

## 1.2 Musikkterapi

Musikkterapi er i ferd med å få fotfeste som etablert forskningsbasert disiplin og profesjonell praksis i Norge. Både Norges musikkhøgskole i Oslo, og Grieg akademiet ved Universitetet i Bergen har forskningssentre og tilbyr master og doktorgradsutdanning. Masterutdanning (5 år) er for øvrig det dominerende kompetansekravet for musikkterapeuter i de fleste europeiske land (Dale 2014).

Den mest brukte og velkjente definisjonen av musikkterapi i Norge er:

■ "Musikkterapi er bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter" (Ruud 1990, s. 24).

Dale (2014) viser til hva Grieg akademiet skriver på sin nettside [www.gamut.no](http://www.gamut.no) om musikkterapi:

■ "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 Historien så langt, - om musikkterapi i rusfeltet

Systematisk bruk av musikk og musikkterapi har de siste årene blitt nevnt og anbefalt i flere offentlige styringsdokumenter knyttet til rus og psykisk helse (Kielland, Stige, Trondalen 2013). Interessen for musikk har imidlertid levd lenge i rusfeltet. Mange enkeltpersoner har fortalt hvordan musikk mer eller mindre tilfeldig har blitt en viktig faktor i bedringsprosessen. Historier om tilhørighet, identitet og mening har gjort behandlingsmiljøene mer nysgjerrige på musikkens kraft og musikkterapi som fag. Med stigende interesse har kompetansemiljøene i rusfeltet fulgt forskningsresultater fra overlappende fagfelt som psykisk helse, barnevern og kriminalomsorg.

Det vi kanskje kan kalle den spede begynnelsen var en enkeltstående hovedoppgave «Musikk i



fengsel og frihet» av Venja Ruud Nilsen, publisert som artikkel i Nordisk Tidsskrift for musikkterapi i 1996. I 2007 kom en masteroppgave i musikkterapi av Mona Hovestøl ”*Jeg skulle gjerne spilt mye mer, jeg*”: en undersøkelse av betydningsfulle aspekter ved deltakelse i musikkgrupper på et ressurscenter for rusmisbrukere.

I 2010 tok Kompetansesenter rus – region øst et ansvar for oppstarten av et nasjonalt kompetansenettverk på tvers av profesjoner og fagfelt. De siste fem årene har kompetansenettverket lagt til rette for masterprosjekt og stillinger på arenaer for forebygging og behandling av rusproblematikk. Dette er dokumentert gjennom blant annet fagartikler, masteroppgaver, reportasjer, avisartikler og en bokutgivelse. Nettverket har som mål å løfte frem musikkterapi som kunnskapsbasert og recoveryorientert praksis.

I 2013 ble den første boken om musikkterapi i rusfeltet gitt ut i Norge. Boken «Hekta på musikk» bygger på erfaringer fra masterprosjektet (2011) som forfatter og musikkterapeut Monika Overå gjorde på Akershus Universitetssykehus, seksjon illegale rusmidler. Boken inneholder både teori, pasientfortellinger og metodiske tips til musikkbruk i rusbehandling.

Av masteroppgaver som gir rusfeltet ny kunnskap er blant andre Daniel Løset Kristiansen (2013) og hans oppgave fra Tyrili «Nye muligheter. En eksplorativ studie av deltakeres opplevelse i musikkterapi innen rusbehandling», og Øystein Eriksens prosjekt fra Alrekstad skole i Bergen (2012) «Musikken – en lags Skybert – om musikkterapi som forebyggende ungdomsarbeid».

#### **1.4 Nasjonale retningslinjer**

Musikkterapi har blitt mer utbredt, både nasjonalt og internasjonalt, og studier og forskning har vist til dokumentert effekt og nytteverdi (Dale 2014). Norske myndigheter ved Helsedirektoratet har 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 anbefaler Helsedirektoratet (2013, IS-1957) musikkterapi i 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).

I høringsversjonen (2015) av Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet er for første gang musikkterapi inkludert under overskriften ”Behandlingstilnærming”. Den konkrete anbefalingen i retningslinjen sier:

Det foreslås å tilrettelegge for bruk av musikkterapi til pasienter som ønsker dette  
(Kunnskapsgrunnlag: konsensus)

Musikkterapi har dokumentert effekt for å redusere symptomer ved psykiske lidelser (Cochrane, depresjon, Cochrane, schizofrenilignende tilstander). I psykoseretningslinjen får musikkterapi en sterk anbefaling. Sannsynligheten for god effekt også for pasienter med skadelig bruk og rusmiddelavhengighet er stor. Det er lite vitenskapelig dokumentasjon for musikkterapi som en del av rusbehandling, men mange av pasientene innen rusbehandling har psykiske lidelser i tillegg. Musikkterapi gir muligheter for utvikling og endring gjennom et musikalsk og mellommenneskelig samarbeid mellom terapeut og pasient. Musikk kan skape nye muligheter for kommunikasjon og personlig uttrykk og for å arbeide med sosial angst. Mestringsopplevelser er sentrale i musikkterapien. Behandlingen bør utføres av personer med utdanning innen musikkterapi.

Med disse anbefalingene står vi foran et arbeid hvor implementering og praksisnær forskning blir sentrale oppgaver. Ett grep i denne sammenheng er et nyetablert etterutdanningstilbud ved Universitetet i Bergen med overskriften *Musikkterapi, rus og psykiske lidelser*. Etterutdanningen startet i mars 2015 og retter seg mot musikkterapeuter som arbeider med eller ønsker å arbeide med mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, i kommunale tjenester eller i spesialisthelsetjenesten.

### 1.5 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. Dale (2014) gir en oversikt over forskningen innen psykisk helse.





Hans Petter Solli ferdigstilte i 2014 et doktorgradsarbeid «The groove of recovery. A qualitative study of how people diagnosed with psychosis experience music therapy.» Solli viser hvordan musikkterapi for personer innlagt med psykose kan gi motivasjon, mestring, glede, vitalitet og håp.

Samme år kom PhD avhandlingen fra Helen Leigh “Music therapy and the resettlement of women prisoners: A mixed methods exploratory study”. Funnene viste at kvinnelige innsatte som deltok i musikkterapi opplevde endring i sin selvoppfatning og endret kvinnenenes oppførsel utenfor terapirommet. Innsatte som fikk tilbud i 3 måneder eller mer, viste større grad av selv-sikkerhet, selvtillit, motivasjon, og reduksjon i selvskadning.

En annen relevant PhD avhandling fra kriminalomsorgen er Lasse Tuastads «Innanfor og utanfor – Rockens rolle innan kriminalomsorg og ettervern» (2014). Tuastad beskriver hvordan mange innsatte kaller musikken en pause og en sjanse til å glemme hvor du er. Men også at det kan være motsatt – at musikken lar deg gå inn i verden slik den egentlig er og gir deg kontakt med egne følelser.

Forebygging og tidlig intervensjon fikk en PhD avhandling i 2012 fra Viggo Krüger «Musikk – fortelling – Fellesskap. En kvalitativ undersøkelse av ungdommers perspektiver på deltakelse i samfunnsmusikkterapeutisk barnevernsarbeid». Arbeidet viser blant annet hvordan musikkterapi kan gi ungdom gode muligheter for selvutvikling og sosial deltagelse.

### **1.6 Musikkterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og kommunalt rusarbeid**

Musikkterapi i rusbehandling er ikke systematisk prøvd ut i Norge (Kielland, Stige, Trondalen 2013). Per 15.04.15 er det innen TSB kun Tyrili Kampen Oslo og Hjellestadklinikken i Bergen som har musikkterapi som en integrert del av behandlingstilbudet.

Av kommuner i Norge kjenner vi til kun to (Fredrikstad og Sør-Odal) som tilbyr musikkterapi som en del av sin oppfølging av personer med rusproblemer.



## 2. Erfaringer i Fredrikstad kommune



Denne rapporten viser eksempler på erfaringer med musikkterapi for brukere av rus- og psykisk helsetjeneste i Fredrikstad kommune. Rapporten viser også erfaringer som kollegaer og musikkterapeutene selv har gjort seg, ved å implementere et nytt oppfølgings- og behandlingstilbud i kommunen.

Fredrikstad kommune har i underkant av 80 000 innbyggere. Fredrikstad er Østlandets nest største by og Norges sjettede største kommune målt i antall innbyggere. De var først ute i landet med en stilling for musikkterapi i kommunalt rusarbeid. Oppstart var 1. januar 2014. Stillingen ble innledningsvis finansiert av Helsedirektoratet via midler fra KoRus-Øst. Stillingen (60 %) skulle samarbeide med to avdelinger under tjenesten «Friskliv og mestring» i kommunen. Avdelingene var; Rus og psykisk helsearbeid og Rus, unge og psykisk helse (RUPS, målgruppe 16-25 år). Tilbudet ble rammet inn til å gjelde ungdom i risiko og ungdom/voksne i sårbare overganger. Sårbare overganger ble definert til å være personer som i kortere eller lengre tid hadde oppholdt seg i institusjon (fengsel, rusbehandling, somatisk sykehus) og som skulle tilbake til kommunen. Fra 1. januar 2015 styrket kommunen arbeidet med å ansette en ekstra musikkterapeut i 80 % stilling parallelt med at de økte prosentstillingen til den opprinnelige musikkterapeuten til 80 %.

Rapporten bruker all erfaring fra kommunen som materiale, både den opprinnelige stillingen på 60 %, men også dagens situasjon med 2 x 80 %. I løpet av 14 måneder har musikkterapeutene arbeidet med 17 brukere. Av de 17 har jeg snakket med 9 personer, med andre ord 53 %.

Rapporten står i sammenheng med Bergensklinikkenes rapport (Dale 2014) «Evaluering av prosjekt «musikkterapi» ved Stiftelsen Bergensklinikkene». Rapporten fra Bergen undersøkte



erfaringer med musikkterapi for pasienter innlagt Hjeltestadklinikken for sine rusproblemer. Rapporten bygget på erfaringer fra musikkterapistudenter i praksis, i en avgrenset periode. Denne rapporten bygger på erfaringer gjort over lengre tid og arbeid utført av ferdig utdannede musikkterapeuter.

## 2.1 Mål – problemstilling

Denne rapporten er en kartlegging av erfaringer fra musikkterapeuttilbudet som har vært i Fredrikstad kommune siden 1. januar 2014. Hensikten er å få et innblikk i hvilke opplevelser brukerne har hatt, hvilke erfaringer de har fått om musikkterapi og hvilken nytte de tenker de har hatt ved å delta.

I tillegg har jeg intervjuet kollegaer (i alt 11 personer fordelt på to gruppeintervju) i de to avdelingene nevnt over. Videre har jeg intervjuet de to musikkterapeutene. Alle intervjuene hadde som mål å få et bilde av samarbeid, erfaringer og utfordringer.

Forfatter av rapporten er ansatt i Kompetansesenter rus – region øst og koordinerer det nasjonale kompetansenettverket der en av målsettingene er å fremme utprøving av musikkterapi i rusfeltet. Funksjonen som koordinator gir meg åpenbart en interesse for musikkterapi som fag og jeg kan ikke utelukke at dette kan ha påvirket meg i intervjusituasjonene. Målet var imidlertid å opptre nøytralt. Et grep jeg har valgt å gjøre i rapporten, for å understreke nøytralitet, er å gjengi en del sitater uten min tolkning.



## 2.2 Innhold og rammer rundt musikkterapitimene

Brukerne som ble intervjuet har nesten utelukkende fått tilbud om individuell oppfølging av musikkterapeutene. To av respondentene har både hatt individuell oppfølging pluss deltatt i gruppe. Sesjonene har hatt en varighet på ca 45 – 60 min. Innhold i sesjonene har variert mellom:

- lytting til musikk (ut fra brukers ønske)
- sang
- lære grep/noter
- spille instrumenter (gitar, trommer, piano mm)
- «jamming» improvisasjon
- gruppe/band

Musikkterapeutene har etter hvert fått et musikkrom til disposisjon med noe lydisolasjon, flere instrumenter og lydutstyr.

## 2.3 Metode, hvem og hva

Behovet for å dokumentere erfaringer er stort knyttet til musikkterapi i rusbehandling. Denne rapporten er imidlertid ikke forskning, men kun en kartlegging av erfaringer som brukere, musikkterapeuter og deres kollegaer har gjort seg. Alle personene som ble intervjuet har muntlig gitt sitt samtykke til at jeg kan bruke sitater fra dem. Eksemplene på erfaringer kan kanskje gi nyttig kunnskap for tjenester som eventuelt vurderer å starte et tilsvarende arbeid.

### Informanter

Brukere:

- Samtale/ intervju av 9 brukere. Alle brukerne hadde deltatt 6 ganger eller mer på tilbudet.
- 3 av intervjuene ble gjennomført via telefon, de 6 andre på et møterom i Fredrikstad kommune
- 7 menn og 2 kvinner
- Intervjuguide ble brukt
- Intervjuene varte mellom 20 og 35 minutter. Telefonintervjuene var noe kortere, ca 15 minutter
- Det ble gjort lydopptak av 6 intervju

Kollegaer:

- Samtale/ intervju uten intervjuguide
- Møte med avdeling rus og psykisk helsearbeid (6 personer inkludert erfaringskonsulent) og avdeling rus, unge og psykisk helse (RUPS, 5 personer)
- Det ble gjort lydopptak av begge intervjuene

Musikkterapeutene:

- Samtale/ intervju uten intervjuguide
- Det ble gjort lydopptak av begge intervjuene

## 2.4 Hva mener brukerne?

8 av 9 brukere/informanter var fortsatt bosatt i Fredrikstad kommune på intervjutidspunktet (4. -5. mars 2015). Personen som hadde flyttet hadde jevnlig oppfølging fram til nyttår 2014 og også hatt telefonkontakt etter flytting.

Intervjuguiden bestod av 9 hovedspørsmål, - de samme spørsmålene (noe tilpasset til kommune) som rapporten fra Bergensklinikkene bygger på (Dale 2014). I redegjørelsen under blir spørsmålene i intervjuguiden tatt kronologisk, og oppsummerer hovedtrekkene i det respondentene fortalte.

Flere av spørsmålene i intervjuet inneholdt en skala fra 1 -10, der brukerne skulle angi et tall for hvor tilfredse de var, med 10 som maks tilfreds.



### 1. Hva har du deltatt på?

Her var alternativene henholdsvis gruppe og individuelt:

- 9 har hatt individuelle timer
- 2 har i tillegg hatt tilbud i gruppe





## 2. Hvor mange ganger har du deltatt?

Alle pasientene har deltatt 6 eller flere ganger. Enkelte har hatt ukentlig oppfølging i 6 til 9 måneder.

## 3. Hvor tilfreds har du vært med innholdet musikkterapi-tilbudet?

Gjennomsnittlig skår på skalaen når det gjaldt innhold var **9**

Alle informantene var med andre ord svært tilfreds med innholdet i musikkterapitilbudet.

Etter å ha skalert tilfredshet, ble brukerne bedt om å utdype det som hadde vært bra, og eventuelt noe som hadde vært mindre bra. En av brukerne ønsket tilbud om å spille i band og mer opplegg på kveldene. En annen bruker med depresjon var fortvilet over at musikken ikke nådde inn til ham slik den tidligere hadde gjort. Han kjente at noen timer var vonde fordi han savnet den gamle følelsen.

### Sitater om innhold:

«Vi har liksom bare en liten kjapp samtale og så spiller vi musikk. Vært akkurat passe med snakking og resten spiller vi musikk. Det gjør at det blir gøy å reise til terapeuten»

«De (musikkterapeutene) kan mye om musikk, både om å spille og om sjangre liksom, det er veldig kjekt. Jeg lærer mye nytt»

«Daniel er kjempeviktig, han er min psykolog og han er min musikkterapeut. Fordi jeg skriver tekster selv og i mine tekster legger jeg alt som er vondt og mørkt også lager Daniel vakker musikk til det.. han spiller melodi til min tekst.. Han gjør tekstene mine enda bedre... Det blir et sterkt bånd»

«Dette er jo faktisk et tilbud med noe jeg liker»

«Kontrabass er jævlig tøft, han (musikkterapeuten) er bare så flink. Veldig motiverende.. også er han veldig allsidig og veldig veldig fleksibel, - det har vært viktig for meg, at han ikke kutter ut selv om jeg glemmer en time. Også er han så livsglad. Utrolig mann»



«Jeg kom til Daniel på grunn av rus, men jeg sliter også psykisk... når jeg er ferdig med en time musikkterapi så er hodet mitt og rustrangen min letta, sola er der selv om sola ikke er der om du skjønner. Det er det som gjør at programmet her er bra og sterkt for meg. Når jeg kommer hit får jeg letta trykket av sorg og depresjoner. Det er jo det liksom som gir meg rustrangen om du skjønner. Musikkterapi gjør at ti kilo blir borte fra skuldrene mine»

«Når jeg visste jeg skulle være med å spille lot jeg være og ruse meg»

«Timene er alt for korte. Føler som jeg sitter der bare et kvarter»

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

Gjennomsnittlig skår på skalaen når det gjaldt oppfølging var **10**

Med andre ord ga alle respondentene full skår på dette spørsmålet. Brukerne satte stor pris på musikkterapeutenes fleksibilitet, engasjement og tilgjengelighet.

#### Sitater om oppfølging:

«Han (musikkterapeuten) har gjort så godt han kan ut fra mine forutsetninger»

«Han (musikkterapeuten) er omgjengelig, lett å snakke med og lett å forholde seg til»

«Selv om jeg har flyttet, følger han opp og legger til rette for nytt tilbud her jeg bor nå»

«Han er veldig flink. Ringer og spør om jeg har glemt en time. Spør hvordan det går»

«Veldig bra oppfølging, - vært det hele veien. Han (musikkterapeuten) kunne ikke gjort en bedre jobb»

«Han (musikkterapeuten) har fulgt meg opp veldig bra, jeg er veldig tilfredsstilt, han hjalp meg med å skaffe bandlokale og greier»

«Han visste jo ingenting om meg og så skled vi bare så bra sammen. Mottakelsen og det som var i første var helt konge. Det var bra ellers så hadde jeg kuttet ut med en gang. Han har tatt imot meg med forståelse og han maser ikke. Han er veldig fleksibel»



## 5. Hvor tilfreds har du vært med rammene rundt musikkterapiene, som f. eks. rommene, instrumenter, tilrettelegging og organiseringen?

Gjennomsnittlig skår på rammene var **9,1**

Brukerne var i stor grad fornøyd med rammene og instrumentene, men hadde noen bekymringer rundt selve plasseringen av musikkrommet. Støy til nabokontor er et problem og noen nevnte at dette la noen begrensninger på hvordan de kunne ønske å utfolde seg.

### Noen sitater:

«Til å begynne med var det veldig begrensa med instrumenter og fortsatt er det en del som trenger overhaling eller justering, særlig på intonasjon»

«Jeg kan ta med eget instrument om jeg vil pluss at jeg kan lære å spille på nye. Det er god akustikk i rommet og jeg er veldig fornøyd»

«Rommet ligger litt dumt, et eget sted ville vært bedre. Skulle gjerne sluppet meg mer løs»

«Etter at vi flyttet til rommet i Helsehuset ble det litt vanskelig med støy for kontorene rundt»

«Vi har mest lyttet til musikk, jeg har ikke overskudd til å spille»

«Instrumentene er veldig bra, jeg har justert gitarene for Daniel fordi jeg kan mye om det»

«Det er ikke noe dårlig crappy utstyr, det er faktisk bra, jeg er veldig fornøyd alt i alt»

«Det er alt der (musikkrommet). Alt fra de sinnsyke tingene på veggene, jeg syns de er så kuule de lyddemperne. Og alle instrumentene – du får så store muligheter, - kan egentlig spille et helt orkester der inne så lenge du har nok mennesker. Har blitt kjempesint, det er helt utrolig, må bare fortsette med det her»

«Bedre der vi var før, her må jeg spille med øreklokker – da mister jeg lydbildet»

«Skulle gjerne få låne instrumenter hjem, men skjønner at det ikke nytter med stjæling og sånn. Skulle gjerne ha holdt det mer ved like»

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

- En bruker ønsket 1 time i uka (slik som det har vært)
- 6 brukere ønsket 2 timer i uka (samlet eller delt på to)
- 2 brukere ønsket tilbud 5 dager i uka

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

Gjennomsnittlig skår når det gjaldt nytte var **8,7**

Dette spørsmålet ga størst sprik i svarene og varierte fra 2 til 10 (seks brukere svarte 10, en bruker svarte 2, en bruker 7 og en 9).

Det var spesielt interessant å undersøke hvorfor brukeren som svarte 2 valgte 2 framfor 1. Han beskrev sin psykiske lidelse og vanskene med å oppleve glede ved noe som helst. Musikkterapien hadde til tross for lidelsen gitt han noen opplevelser av glede, noe å gå til og noe meningsfylt å gjøre. Han opplevde timene tosidige; både smertefulle og meningsfulle. Denne refleksjonen ga meg en ekstra påminnelse om svakhetene ved å måle kvalitet på en skala. I brukeren verden preget av depresjon og motløshet ble ordene i avstanden mellom 1 og 2 kraftfulle.

### Sitater om nytte:

«Det som skjer er at ikke hele livet går i moll liksom, men det blir littegranne dur også. Det som skjer er liksom at jeg er i moll når jeg begynner, så går jeg hit og om det ikke er helt så er det i alle fall tett opp til dur liksom når jeg er ferdig. Det er begynnelsen på noe nytt. Det er faktisk på et plan at jeg ser lys her, er ikke helt mørkt liksom. Dette her har hjulpet meg med å komme i gang med gnist igjen. Jeg har hatt et helt vanvittig narkotikamisbruk... Jeg har lyst til at dette tilbudet skal fortsette»

«For meg har det vært veldig nyttig på alle nivåer i mitt liv. Jeg har opplevd mye vondt og tatt veldig mange dumme valg, - og musikk for meg er mitt liv. Det å få være med i musikkterapi er noe jeg trenger. Jeg trenger å bare synge ut og få ut alt som lagrer seg inni meg»





«Hva som synger i øret til et menneske er det ingen som vet. Musikk forbedrer alt som er av krutt»

«Jeg har vært rusmisbruker noen år, sprøytenarkoman... etter at jeg slutta så har jeg hatt mange tunge dager. Har alltid hatt en følelse av at jeg har mislykkes hele tida. Også kom jeg hit og begynte med Daniel og kjente at jeg mestrer noe. Da fikk jeg den mestringsfølelsen som er ufattelig viktig i hverdagen. Før kunne jeg ikke spille noen ting, nå kan jeg sitte og jamme med andre»

«Det er ikke noe vedtak som må fylles ut. En kan bare komme og spille, pakke og dra. Enkelt og greit»

«Jeg har egentlig slitt med sosial angst og sånn, men når det gjelder dette musikkgreiene så er det for meg som balsam for sjelen. Det gjør godt for andre ting i livet mitt og liksom. Jeg får behandle det på en bedre måte. Jeg går med musikk i hue mitt hele tida og lager til noe greier hele tida og hvis jeg da er deprimert liksom så blir det bedre»

«Tilbudet er midt i blinken. Jeg er veldig glad for at tilbudet ikke bare er for ungdomsgruppa. Vi voksne trenger det også. Jeg har lært nye ting som jeg ikke trodde jeg skulle klare»

«Jeg har fått mestringsfølelse, hatt noe å gå til og fått høre at det jeg spiller er bra»

## 8. Har du noen forslag til hvordan selve musikkterapien/tilbudet og oppfølgingen kan forbedres/endres?

Brukerne var samstemte i sin tilbakemelding på at de er veldig fornøyde med tilbudet slik det er i dag. De var mest opptatt av at tilbudet må bli større slik at flere personer kan få delta. Mange ønsket at det ikke skal være begrensninger i alder eller antall timer, og at de selv skal kunne bestemme når de skal avslutte tiltaket.

### Sitater om forslag til forbedringer/endringer:

«Gjøre det til et større tilbud. Det burde ikke bare være i Fredrikstad, men over alt»

«Jeg er veldig fornøyd sånn som det er. Det eneste er tida da, skulle gjerne hatt mer tid»

«Nei, bare at jeg får muligheten til å fortsette etter at jeg fyller 25. At jeg kan få tilbudet til jeg selv kjenner at jeg kan avslutte. Det er en så trygghetsfølelse for meg at jeg har avtaler med Daniel. Det gjør faktisk mye for rustrangen for meg.»

«Jeg blir jo litt bortskjemt nesten. Miljøtjenesten skal ha litt av æren de også, dem maser ikke, men dem er skikkelig flinke liksom og de klarer å få tvinne meg sånn at jeg blir med når de henter meg, -også blir det helt konge. Musikktilbudet hjelper meg med hverdagen – skulle gjerne hatt en time eller to til»

«Håper at det blir tilbud om band på kveldstid. Målet mitt er ny vennekrets som deler samme interesse, ville bare vært tipp topp. Det er viktig med aktivitet både på dagtid og kveldstid»

«Kommunen må ha flere ressurser for å reklamere for tilbudet. De burde ha hengt opp informasjon i varmestua, det er mange der som er musikkinteressert»

## 9. Fredrikstad kommune skal på bakgrunn av erfaringer med musikkterapi vurdere om dette skal bli et fast tilbud. Hva tenker du om det?

Alle respondentene mente at musikkterapi burde bli en fast del av kommunens tilbud. Åtte av ni sa i tillegg at de kjente flere som ville ha nytte av tilbudet og at derfor tilbudet burde bli større.

### Sitater om musikkterapi som fast tilbud:

«Hvis Fredrikstad gjør dette til et fast tilbud så er det det beste de kan gjøre for kommunen sin.

«Mange vet fortsatt ikke hva musikkterapi er, men her er det mange som burde få muligheten til å få et tilbud. Sikkert fint å starte med noen grupper som de gjør nå, men det burde bli mye mere kjent, hva det egentlig er. Syns det burde bli et fast tilbud for alle»

«Det må bli et fast tilbud eller så får de med meg å gjøre (ler). Det finnes ikke et eneste menneske som ikke liker musikk. Musikk gjør ett eller annet med deg. Det kan være bra for alle, for hvem som helst. De som først prøver seg på musikkterapi – de fortsetter»





«Tilbudet burde fortsette fordi jeg trives her»

«Syns absolutt at tilbudet må fortsette. Vanskelig å finne gode tilbud for meg som er godt voksen. Og musikk kan jeg bruke til å få utløp for masse frustrasjon. Jeg syns nesten at det burde bli lov- pålagt med musikkterapi tilbud»

«Musikkterapi er et viktig tilbud. Medisiner er ikke eneste løsning. Jeg kjenner mange som er fornøyd, musikk er viktig for mange»

«Ikke noe å lure på – vi må ha mer av det!! Jeg har kun positive opplevelser, og vil gjerne ha tilbud så ofte som mulig»

«Jeg syns det skal bli fast. Jeg kjenner mange som ville ha godt av å få tilbudet»

«Jeg tenker at tilbudet er bra. Jeg har sett og opplevd hva musikk kan gjøre med meg og andre. Musikkterapi er viktig!»

## 2.5 Kollegaer i avdeling rus, unge og psykisk helse RUPS

Hva tenker de ansatte i Fredrikstad kommune om musikkterapi, og hvilke signaler har brukerne som har deltatt gitt dem om musikkterapi tilbudet?

Jeg intervjuet 5 ansatte fra ungdomsteamet i et gruppeintervju. Intervjuet tok utgangspunkt i tre tema; nytte, faglig relevans og utfordringer.

Mitt første spørsmål var: På hvilken måte er musikkterapi nyttig for ungdomsteamet i Fredrikstad kommune?

### 2.5.1 Nytte

De ansatte var opptatt av at musikkterapi bidrar på flere områder for brukerne:

- Gir mestringsopplevelser
- Gir motivasjon
- Gir trygghet på identitet

I tillegg beskrev de ansatte hvordan musikkterapi hadde gitt både dem og brukerne ny kunnskap om musikk som «trigger» for rus. Kunnskapen hadde gitt dem et annet utgangspunkt til å snakke med ungdom om risikosituasjoner. Videre bidro kunnskapen til å styrke mestringsfølelsen når ungdommene greide å begrense, eller også la være og ruse seg.

### Sitater fra de ansatte i RUPS om nytte:

«...og han sa at han aldri hadde opplevd mestring før, men det gjør han nå gjennom musikkterapi. Og da tenkte jeg; så bra!! – for det føler jeg er en av hovedtingene at vi er med på å bygge mestringsfølelse. Det at de har en arena der de kan få til ting og få en positiv opplevelse»

«Mange syns kanskje det er skummelt å komme og snakke med oss og at det er mindre skummelt å komme og kanskje spille litt eller høre på musikk. For særlig ungdom kan kanskje være sånn at .. de ikke vil da – Musikk kan hjelpe oss å komme i posisjon til å jobbe videre, motivasjon til å jobbe med andre ting»

«Ofte vanskelig med de unge er at de ikke har noen interesser, men musikk fenger dem på en eller annen måte... De får noe annet å gjøre enn å ruse seg»

«Jeg tenker på identitet. Fra å identifisere seg med « jeg er en som ruser meg» til å finne en identitet gjennom musikken. Det å lage musikk i edru tilstand har for mange gitt en stor grad av mestringsfølelse»

### 2.5.2 Faglig relevans

De ansatte ble spurt om hvordan de oppfatter musikkterapi som fag og hvordan det eventuelt supplerer andre tilbud fra teamet.

De ansattes ga uttrykk for at tilbudet allerede ble opplevd som en integrert del av teamet. De snakket om musikkterapi som noe de er stolt over at kommunen tilbyr, og at det ville blitt både tomt og rart om tilbudet skulle bli borte. De reflekterte rundt det faktum at det hadde tatt kort tid å få musikkterapi innarbeidet i teamet. Musikkterapi som kreativ arena der ungdom kan oppleve mestring ble trukket fram som særdeles viktig. Videre at tilbudet er så lett tilgjengelig/nært – slik at de uformelt kan vise fram musikkrommet og hilse på musikkterapeutene.



### Sitater om faglig relevans:

«Kunnskapen om musikk som «rus – trigger» har vært viktig kunnskap som Daniel har bidratt med»

«Jeg oppfatter musikkterapi som et veldig positivt innslag. Veldig fokus på ressurser og mestring. Vi har mer fokus på alt som er vanskelig, mens de kommer inn med et veldig positivt menneskesyn og behandlingssyn»

«Mange brukere sier at det blir så mye alvor ellers. Musikkterapi fokuserer på alt de kan få til, hva som er bra og på det de fortsatt kan gjøre»

«Musikkterapi har kommet som et friskt pust inn i kommunen»

«Mange brukere setter pris på at de kan gjøre noe sammen. Ha en vanlig samtale rundt for eksempel det å lære seg å spille gitar. De sitter sammen og gjør noe helt vanlig sammen».

«Musikk favner så mange, er normalt. Vi kan si: Nå skal vi jobbe med musikk, - i stedet for at: Nå skal vi jobbe med problemet, - det er jo problemet vi jobber med, men med en annen innfallsvinkel»

«Musikkterapi stimulerer andre sanser som kan være et poeng når en jobber med rusavhengighet... Mange har kanskje ikke kjent på følelsene sine på lenge,– og musikk kan være en tryggere måte å kjenne på følelser igjen»

«Vi har prøvd ut kombinasjonen musikkterapi og hasjavenningskurs. Den opplevelsen vi har er at mange har musikk som interesse og får en aktivitet som de kan fortsette med etter kurset. Det å få muligheten til å jobbe med det følelsesmessige aspektet og motivasjonen for å holde seg rusfri har vært veldig vellykket... Dette er ikke prøvd ut tidligere i Norge... Noen møter har Daniel og jeg hatt sammen, det har vært veldig positivt, jeg tenker at brukerne får et bredere og mer helhetlig tilbud»

«Musikk kan brukes til å skaffe seg andre følelser enn man har, ved å bruke ulike typer musikk. Brukere har fortalt at de er overrasket over at de liker klassisk musikk for eksempel. Det kan jo kanskje fremkalle andre følelser, andre tanker og andre ideer»





«Det å våkne om morgenen og vite at du har noe å gjøre. Brukere forteller om hvor verdifullt det er å våkne og se bort på gitaren, øve fordi de skal hit eller rett og slett fordi de har lyst. Dette har enorm betydning i hverdagen der mange har erfart å våkne til ingenting»

### 2.5.3 utfordringer

De ansatte i ungdomsteamet var tydelige på at den største utfordringen så langt har vært begrensningen i målgruppa. De ønsker at flere ungdom skal få tilbud om musikkterapi. De ser i tillegg noen rent praktiske utfordringer knyttet til lydisolasjon av musikkrom og kostnader knyttet til dette.

Av suksesskriterier nevnes:

- åpenhet og raushet til musikkterapi som tilnærming
- god struktur på samarbeid
- musikkterapeutene må være knyttet til et team
- kreativitet på praktiske løsninger (rom, instrumenter)

#### Sitater om utfordringer:

«Det kommer mange henvendelser på psykisk helse. Også er det vanskelig å skille på hva som er rusforebyggende... og så synd og ikke kunne gi denne ungdommen et tilbud..»

«Det er en fordel at vi kan drøfte saker ukentlig. Viktig med god struktur på samarbeid. En av suksessfaktorene er tett samarbeid med ansatte med bred erfaring fra rus og psykisk helse»

«Musikkterapeuten bør inneha kompetanse på avhengighet og psykisk helse»

«Vi trenger mer fleksibilitet på å kunne jobbe med grupper på kveldstid»

«Viktig at vi har fått et profesjonelt rom med profesjonelt utstyr og at vi ikke sitter med en loslitt tamburin i et rom som er lydt»

«Det har blitt gjort veldig masse. Det er en utfordring for en del kommuner at det faktisk koster litt å lage et musikkrom»





«Har vært litt problemer med støy i forhold til naborommene. For eksempel på samtalerommene bak musikkrommet»

«Daniel har vært kreativ på å skaffe instrumenter, han har fått litt her og litt der. Han hadde jo ingenting da han startet. Viktig at han har turt å tenke kreativt»

«Folk er forskjellige i forhold til bråk, når det er bråk fra musikkrommet så syns jeg det er topp, det blir god stemning på venterommet. Det at vi hører trommene i en hverdag med pleiepasienter og bleier gjør stemningen lettere»

«Musikkterapi løfter normaliteten. Du trenger liksom ikke å ha det så begredelig for å gå i behandling»

«Jeg kan ikke se for meg en framtid uten musikkterapi. Det er et spennende fagmiljø å jobbe i. Morsomt å jobbe i et litt annerledes ungdomsteam. Vi gir et annerledes tilbud – vi har tenkt annerledes og det er jeg stolt over»

«Jeg tenker at denne måten å jobbe på er framtiden. Vi har lett kommunikasjon og tilbudet blir mer helhetlig»

«Musikkterapeutene må være knyttet til et team så de ikke blir sittende alene. Summen blir bra, vi utfyller hverandre godt»

«Jeg har en del brukere som er mer erfarne og kanskje er mer skeptiske til behandlingsapparatet – overfor dem har jeg ikke funnet nøkkelen til å selge inn musikkterapi. De avviser raskt og tenker at det blir kleint»

«Håper at det blir mer differensiert tilbud etter hvert. Individuelt, gruppe, utvikle det videre til å kunne reise felles på konserter for eksempel»

«Det er utenkelig at vi ikke skulle ha det dette tilbudet videre»

## 2.6 Kollegaer i avdeling rus og psykisk helsearbeid, mestringskurset KREM

Hva tenker de ansatte i Fredrikstad kommune om musikkterapi, og hvilke signaler har brukerne som har deltatt gitt dem om musikkterapitilbudet?

Jeg intervjuet 6 ansatte (inkludert en erfaringskonsulent) fra avdeling rus og psykisk helsearbeid. Fredrikstad kommune er en av få kommuner i Norge som har ansatt erfaringskonsulent.

Intervjuet tok utgangspunkt i tre tema; nytte, faglig relevans og utfordringer. Mitt første spørsmål var: På hvilken måte er musikkterapi nyttig for rus- og psykisk helsearbeidet i Fredrikstad kommune?

### 2.6.1 Nytte

Samlet mente gruppen at musikkterapi er en tilnærming som påvirker behandlingsmotivasjon. Musikkterapi fremmer relasjon, mestring og sosial trening og er unikt i forhold til personer som ikke har sin styrke i det verbale sa kollegagruppen. De mente også at erfaringene fra musikkterapi har overføringsverdi utenfor terapirommet. De fremhevet viktigheten av at musikkterapi fra starten av har vært godt forankret i ledelsen og det var sterk enighet om at musikkterapi bør bli et fast tilbud i kommunen.

#### Sitater fra kollegagruppa om nytte:

«Musikk er identitet. Å kunne bruke det i en terapeutisk sammenheng er helt fantastisk. Det har så mange aspekter ved seg - både positive og negative. Det å bli bevisst de stemningene en blir satt i når en hører enkelte låter, er fint tenker jeg»

«Det er mange musikkspirer som aldri har fått kommet fram på grunn av at de har vært der de har vært, som kanskje får vist seg fram litt mer nå. Det er mange flinke utøvere blant dem som får tilbudet. En av brukerne er ute nesten hver helg nå og jammer, det var han aldri før»

«Det som er interessant er hvordan brukerne reagerte når vi presenterte tilbudet for dem. De er så mette på terapi, men når vi sa musikkterapi så var det bare JAAAA. Det er så mye positivitet rundt tilbudet og det treffer målgruppa»

«En bruker jeg har sier at musikkterapi gir han et friminutt i hverdagen. Han kan senke skuldrene og slappe av»



«Det ville vært et stort skritt tilbake om vi mister musikkterapi»

«Han (brukeren) kan sitte og fortelle meg om musikk nå, jeg er helt grønn på det, og at han kan fortelle meg og lære meg gjør at vi står mer likt. Han er jo rusfri og nå kan vi snakke om det livet hans nå handler om. Det er veldig moro å se. Jeg har fulgt han i mange år, og det er så overraskende å se hvordan han er nå. Det er så stor endring. Dette har vært veldig positivt for han»

### 2.6.2 Faglig relevans

De ansatte ble spurt om hvordan de oppfatter musikkterapi som fag og hvordan det eventuelt supplerer andre tilbud fra teamet.

De ansattes beskrev hvordan musikkterapi er et tilbud som gjør tjenesten mer helhetlig og som understreker ressursene i folk framfor problemene. De hadde en klar positiv forventning knyttet til at musikkterapeutene skal delta i det nye mestringskurset KREM. De var spente på hvordan et gruppetilbud vil arte seg til sammenligning med mer individuell oppfølging som det har vært mest erfaring med så langt.

#### Sitater om faglig relevans:

«Daniel tilbyr en kunnskap vi ikke kan tilby. Vi har en annen kompetanse og så bidrar Daniel med sin, og så blir det mer helhetlig, - og noe som ikke er prøvd før i vår avdeling»

«Det er jo anbefalt i noen retningslinjer også»

«Noen syns ikke det er så alright å prate, så det blir en annen innfallsvinkel enn tradisjonell samtale. De får utløp for noe de syns er moro og de får en helt annen kontakt»

«Å få hjelp til å sette musikk i system og samtidig sette følelsene i system, - det er genialt»

«Musikkterapi er en brikke i den helhetlige behandlingen. Jeg tenker at vi mer og mer kommer til å gå bort fra samtaler. At samtaler blir litt i bunn og så blir det mer aktivitetsbiten som kommer. Musikkterapi er veldig konkret som behandlingsform»

«Viktig å ha et bredere tilbud. En blir mett av å gå i samtale, - vi må tenke bredere»



«Musikk er noe alle kan snakke om»

«Vi mister et veldig godt tilbud om vi mister musikkterapi. Det er bare unikt. Jeg er veldig stolt av det - at vi er en av få kommuner som gir dette tilbudet»

«Fleksibiliteten fra musikkterapeutene er så bra. Er det pausebehov så er det mulig og er det behov for tettere oppfølging så ordner de det. De tilrettelegger så godt – det er suverent»

«Brukergruppa setter veldig pris på tilbudet. De sier at de får noe annerledes, - et påfyll og et pusterom»



### 2.6.3 utfordringer

Kollegagruppen nevnte begrensningen i målgruppe som den største utfordringen. De ønsket å tilby musikkterapi til flere og foreslo blant annet en bredere definisjon av målgruppa «sårbare overganger». De problematiserte også forbruket av rusmidler i bandmiljøene i byen og nevnte at tilknytning til dette kan være et problem for noen brukere.

#### Sitater om utfordringer:

«Det er mange personer som vi vet kunne hatt godt av tilbudet, men som ikke er i målgruppa «sårbare overganger», som har vært bestemt som målgruppe»...

«Mange måter å definere sårbare overganger, flytte inn hit fra en annen kommune og ikke ha noe nettverk for eksempel... eller bare det å bli nykter. Flere burde få tilbudet»

«En bruker syns tilbudet ble vanskelig fordi musikk og rus for han henger så tett sammen. At det var sånn han begynte å ruse seg, - når han var ute på spillejobber. Han valgte å slutte. Han sa at han var ferdig med musikk»

«Det er en fallgrube der og, det er mye rus i musikermiljøene, i bandmiljøene og sånne ting. Har du vært i bandmiljø og rusa deg og har slutta å ruse deg, og så skal du tilbake i musikermiljøet, så kan det være litt skummelt»

## 2.7 Musikterapiene

Musikkterapeutene hadde arbeidet sammen kun i to måneder da intervjuene ble gjennomført. Daniel hadde vært i kommunen i 14 måneder, Joachim i to.

Jeg delte intervjuene inn i to hovedtema;

- Kommune som arena, - forutsetninger som må til for at et musikktilbud skal bli bra
- Opplevd nytte for brukergruppa

### 2.7.1 Forutsetninger og gode grep

Musikkterapeutene ga uttrykk for at de har blitt veldig godt mottatt i kommunen. De satte stor pris på hvordan musikkterapi som fag på forhånd var forankret hos ledelsen. Nær tilknytning til kollegaer/ teamtilhørighet var en av flere suksessfaktorer begge nevnte, sammen med klar avgrensing av målgruppe. Begge ønsket en avklaring på hva de skal definere som målgrupper i det videre arbeidet. De var også opptatt av hvilke forventninger som ligger i «prosjektet», - til for eksempel antall brukere. Behovet i kommunen er stort, men prosjektet har så langt gitt dem mulighet til å tenke kvalitet fremfor kvantitet.

Noen punkter om hva musikkterapeutene mente var avgjørende suksessfaktorer var:

- Få tid til å bli kjent (mange forkortelser og avdelinger)
- Et godt musikkrom
- Nysgjerrige, fleksible og åpne kollegaer
- Forankring i ledelse
- Teamtilhørighet
- Avgrenset målgruppe
- Høy frekvens på timer til de unge

### Sitater om viktige forutsetninger og gode grep:

«Et musikkrom er veldig viktig, rommet vi har er fantastisk»

«Viktig at kollegaer har en forståelse eller nysgjerrighet på hva musikkterapi handler om, at de tar oss på alvor. At de vil lære, åpenhet, fleksibilitet – og det har jeg opplevd her. At de ønsker å integrere det i tilbudet her. Det er veldig positivt»

«Jeg opplever at ledelsen ønsker at musikkterapi skal være en del av tilbudet her. Det virker som om de vil satse på musikkterapi»

«Når vi jobber i prosjekt føler vi mye ansvar knyttet til kravene i prosjektet. Bli en kombinasjon av lojalitet til prosjektet og til friskliv og mestring. Vi må liksom bevise at musikkterapi faktisk fungerer for målgruppa som er valgt ut. Men jeg syns det er positivt, - vi må begynne et sted, og heller utvide etterhvert»

«Verdiene og målsetningene i Friskliv og mestring passer veldig bra sammen med verdiene i musikkterapi»

«Det er fint å samarbeide med ruskonsulenter og ansatte i RUPS og dele erfaringer, for eksempel hvordan vi skal få tak i brukerne, få dem til å møte. Jeg må lære masse om hvordan jeg skal mase og motivere, - finne en balanse så vi ikke maser for mye. Fint å lære noen kjøreregler»

«Du må ha en forankring i ledelse. Din nærmeste avdelingsleder må være med på det du gjør, men også toppledelsen må se verdien av det og være med på laget. Det er viktig ellers hadde vi ikke lykkes med å komme i gang slik vi har gjort nå... Jeg blir veldig godt ivaretatt av min avdelingsleder»

«Det var et lurt grep å starte med en liten målgruppe, så kan vi heller utvide etter hvert. Musikkterapi er godt egnet for mange målgrupper i en kommune, så jeg kunne lett blitt spist opp uten den avgrensningen»

«Viktig at musikkterapeuten blir sett på som en seriøs fagperson, - ikke bare en underholder, men en fagperson som kan supplere andre tilnærminger. Jeg tenker ikke over dette som et problem her, men vet at andre musikkterapeuter kan oppleve det sånn»

«Plassering av musikkterapeuten er viktig, ofte kan det bli plassering i kulturskolen, men når helse er målet blir det helt feil syns jeg. En må sitte sammen med de kollegaene en skal samarbeide med. På kulturskolen ville jeg blitt isolert»

«Vi vil prøve å bygge opp et tilbud både med individuelle tilbud, men også grupper og åpne tiltak som musikkverksted og møteplasser»



«Full stilling med musikkterapeut dersom du har bare individuelle samtaler... En må beregne halvannen time per bruker... så blir det mellom 15 og 20 brukere totalt, - når du tenker på alt annet vi også må gjøre av interne møter og oppgaver. I en så stor kommune som Fredrikstad så er det jo mange flere som trenger tilbud, så vi må se på ressursbruk og kunne tilby mer gruppetilbud på sikt. Folk trenger ulike ting. Jeg føler jeg har nådd over få på ett år, men jeg vet ikke»

«I forhold til de unge tenker vi høyere frekvens i uka på de unge. Nå tilbyr jeg oftere to ganger i uka. Dette er helt klart et grep ut fra erfaringer»

### 2.7.2 Nytte for brukerne

Musikkterapeutene var enige om at musikkterapi bidrar til et bredere tilbud fra kommunen og et større fokus på ressurser hos den enkelte bruker.

Punkter om nytte:

- Fokus på ressurser framfor problemer
- Noe å gå til/ mening
- Håp
- Motivasjon
- Mestring/ overføringsverdi til andre situasjoner
- Et alternativ til det verbale
- Økt selvfølelse

### Sitater om nytte for brukerne:

«De grunnleggende verdiene i å se først og fremst ressursene i menneskene og ta tak i de friske sidene blir veldig naturlig her. Det blir selvfølgelig alltid snakket om problematikk, og jeg må også lete etter hva som er galt for å ta dem inn, - for så å se etter hva som er bra (ler), men vi ser på mestringsorienterte perspektiver og vi ser videre i et livsmestringsperspektiv i stedet for å plassere folk i bokser»

«Jeg tenker at det er viktig (for brukerne) å ha noe å gå til... noe å fokusere på, noe positivt å motivere seg for, noe som gir håp... Vi kan for eksempel arbeide med problemstillinger som angst i en konkret situasjon og ha som mål at det har overføringsverdi til flere situasjoner»





«Vi tilbyr et sted der folk kan ha fokus på ressursene sine, hva man liker, interesserer seg for, syns er gøy. Det blir et frirom fra alt det andre som skjer»

«Mange brukere venter på behandling eller noe å gå til, da tenker jeg at musikkterapi er veldig bra i den sårbare perioden... En annen gruppe er hjemmeliggerne, særlig unge gutter som isolerer seg på gutterommet, røyker hasj og spiller dataspill. Mangler motivasjon og bare blir hjemme. Der tenker jeg at musikkterapi har en funksjon for å hjelpe til motivasjon... Musikkterapi blir en myk start for endring»

«Alle har ikke det verbale språket, - med musikkterapi har vi en mulighet, en magi i det å spille sammen. Har opplevd med brukere at det åpner seg en helt ny verden... eksempel en bruker med store psykiske problemer, - som sitter helt stiv i starten av timen kan i løpet noen minutter improvisere og er en forandret person»

«Det å gjøre ting sammen er bra. Å bygge relasjon og ha gode opplevelser sammen kan være det viktigste for mange»

«Brukere kan ha time hos oss en dag og hos ruskonsulent neste dag, sånn blir tilbudet mer robust»

«Musikk er for alle, interesse er nok, en trenger ikke å kunne noen ting. Målsetningen er ikke nødvendigvis musikalske mål, men like gjerne økt selvfølelse, styrke håp, mening i livet, behandlingsmotivasjon, større mestringsfølelse, øve på sosiale ferdigheter...»



### 3. Oppsummering

Denne rapporten er en kartlegging av erfaringer fra musikkterapitilbudet som har vært i Fredrikstad kommune siden 1. januar 2014. Hensikten er å gi et innblikk i hvilke opplevelser brukerne har hatt, hvilke erfaringer de har fått om musikkterapi og hvilken nytte de tenker de har hatt ved å delta.

Rapporten beskriver erfaringer hos brukere av musikkterapitilbudet og samarbeidet mellom musikkterapeutene og deres kollegaer i to ulike avdelinger. Vi har intervjuet ni brukere og 11 kollegaer.

Sett fra brukernes ståsted er hovedtrekkene at musikkterapitilbudet har bidratt til:

- håp
- et alternativ til det verbale/ å få ut følelser gjennom musikk
- bedre selvbilde/ selvtillit
- mening
- mestring
- selvrespekt
- identitet
- musikalsk kompetanse
- et alternativ til rus/ regulere rusbruk
- noe å gå til
- noe å snakke om

Alle respondentene ga uttrykk for at musikkterapi burde bli en fast del av kommunens tilbud. Åtte av ni sa i tillegg at de kjente flere som ville hatt nytte av tilbudet og at tilbudet derfor burde utvides.



De ansatte ga uttrykk for at musikkterapi hadde gitt dem ny kunnskap. Deres observasjoner var at det for brukerne bidro til å gi:

- mestringsopplevelser (som hadde overføringsverdi til andre situasjoner)
- trygghet på identitet
- relasjoner
- sosial trening
- muligheter til å uttrykke følelser uten å bruke ord
- et pusterom
- musikalsk kompetanse

Kollegaene ga positiv tilbakemelding om hvordan musikkterapi har styrket det kommunale tilbudet til målgruppa. Deres erfaring var at tilbudet bidrar til:

- mer robuste tjenester
- et mer helhetlig tilbud
- å motivere brukere for endring
- senke terskelen for å ta imot hjelp
- å styrke andre tilbud (for eksempel ved å kombinere musikkterapi og hasjavenningskurs)
- å gjøre dem som ansatte stolte av tjenesten/kommunen



Musikkterapeutene vektla følgende:

- fokus på ressurser framfor problemer
- Noe å gå til/ mening
- Håp
- Motivasjon
- Mestring/ overføringsverdi til andre situasjoner
- Et alternativ til det verbale
- Økt selvfølelse

Materialet gir store muligheter for tolkninger og ikke minst er det interessant å se på hva brukerne fremhever sammenlignet med de ansatte.

Dale (2014) beskrev i hovedsak fem hovedfunn knyttet til hva pasientene formidlet fra musikkterapiprojektet på Hjellestadklinikken:

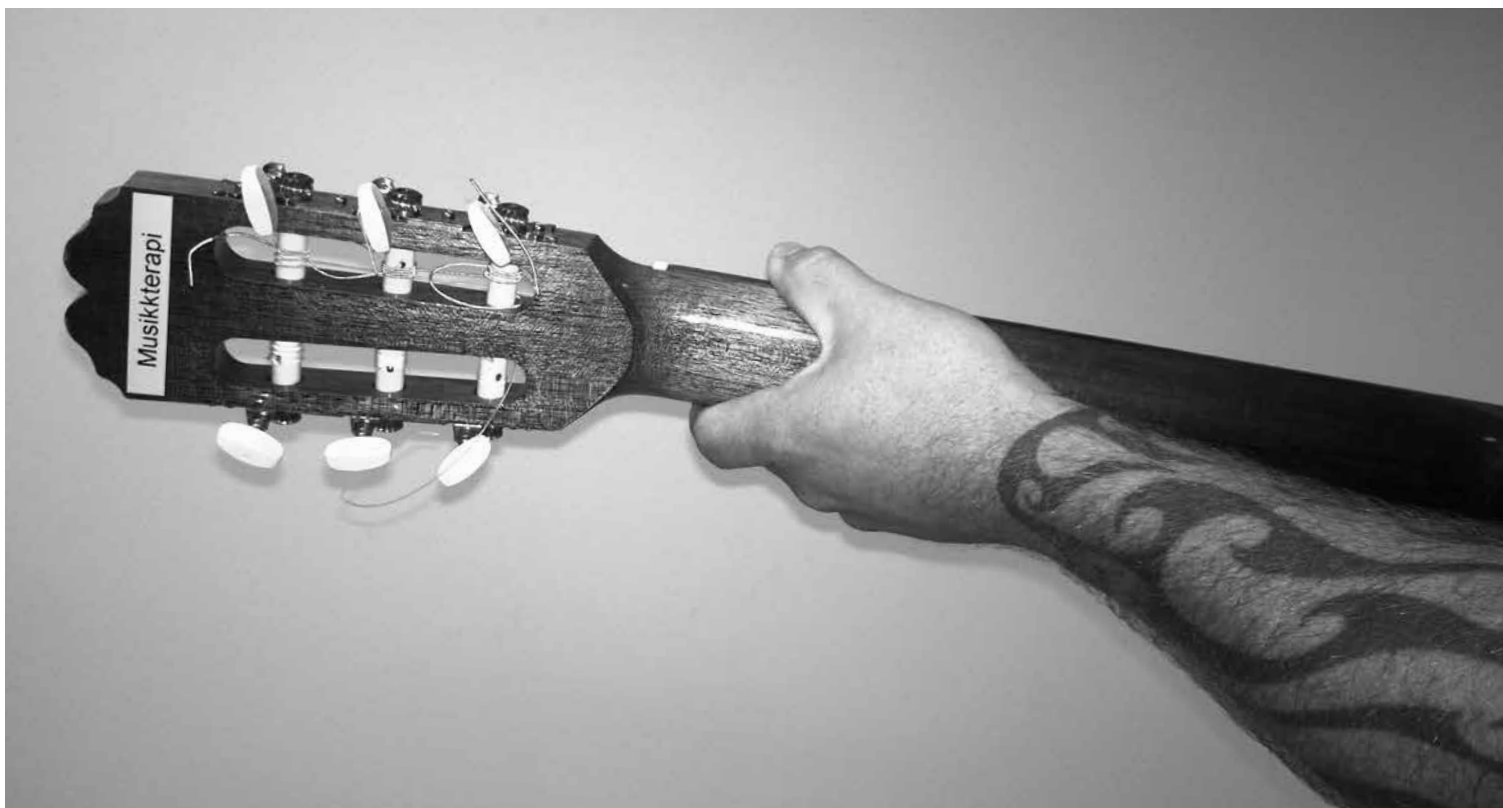
- regulere følelser
- mestring
- glede, avkobling, motivasjon
- lindre angst
- regulere rusbruk

Når vi sammenligner funnene fra Hjellestadklinikken med erfaringene i Fredrikstad er det mange likhetstrekk. Selv om dette ikke er en forskningsrapport, og eksemplene under er mine umiddelbare tolkninger av hva informantene har gitt uttrykk for, mener jeg at vi har fått en del ny kunnskap. Vi har for eksempel sett på kommunen som arena og ser enkelte erfaringer som skiller seg fra institusjon som arena.

Konkret ga intervjugruppene i Fredrikstad uttrykk for at fleksibilitet var et viktig suksesskriterie med tanke på avtaler mellom brukere og musikkterapeuter. Dette var en problemstilling som ikke var like aktuell for innlagte pasienter på Hjellestadklinikken. En annen erfaring var viktigheten av teamtilhørighet og fysisk samlokalisering i den kommunale tjenesten, slik at musikkterapi ble en integrert del av oppfølgingstilbudet og ikke en isolert tjeneste. Kommunen tilbyr så mange ulike tjenester at samhandling kan være mer krevende enn i en definert behandling sin institusjon.

Vi har beskrevet mange erfaringer og gode opplevelser knyttet til musikkterapitilbudet i Fredrikstad. Vi har beskrevet problemstillinger knyttet til definisjon av målgrupper, forankring i ledelse og samarbeid. Videre hvordan musikk kan være forbundet med noe positivt, men også negativt ved å være inngangsporten til rus for enkelte brukere. Kunnskap og bevisstgjøring av hvordan musikk kan påvirke oss ble nevnt av alle intervjugruppene som verdifull.

En anbefaling videre er å utvide innsatsen som er knyttet til systematisk kartlegging av erfaringer. Rusbehandling trenger ytterligere undersøkelser og forskning med mer systematisk gjennomgang av erfaringer og utfordringer.



## 4. Kilder

**Dale, Reidar (2014).** Evaluering av prosjekt «musikkterapi» ved Stiftelsen Bergensklinikkene. Rapport. Kompetansesenter rus – region vest Bergen.

**Eriksen, Øystein (2012).** Musikken – en lags Skybert – om musikkterapi som forebyggende ungdomsarbeid. Masteroppgave i musikkterapi. Griegakademiet, institutt for musikk, Universitetet i Bergen.

**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

**Hovestøl, M. (2007).** "Jeg skulle gjerne spilt mye mer, jeg": en undersøkelse av betydningsfulle aspekter ved deltakelse i musikkgrupper på et ressurscenter for rusmisbrukere. Masteroppgave i musikkterapi, Norges musikkhøgskole, Oslo.

**Kielland, Torhild; Stige, Brynjulf; Trondalen, Gro (2013).** Musikkterapi i rusfeltet. Rusfag nr. 1-2013. Regionale Kompetansesentre Rus

**Kristiansen, Daniel Løset (2013).** Nye muligheter. En eksplorativ studie av deltakeres opplevelse i musikkterapi innen rusbehandling. Masteroppgave i musikkterapi, Norges musikkhøgskole, Oslo.



**Krüger, Viggo (2012).** Musikk – fortelling – Fellesskap. En kvalitativ undersøkelse av ungdommers perspektiver på deltakelse i samfunnsmusikkterapeutisk barnevernsarbeid». Griegakademiet, institutt for musikk, Universitetet i Bergen.

**Leigh, Helen (2014).** Music therapy and the resettlement of women prisoners: A mixed methods exploratory study. Aalborg Universitetsforlag

**Nilsen, Venja Ruud (1996).** Musikk i fengsel og frihet. Nordisk Tidsskrift for musikkterapi, 5(2), 111-116.

**Overå, Monika (2013).** Hekta på musikk. NMH-publikasjoner 2013:11

**Ruud, Even (1990).** Musikk som kommunikasjon og samhandling. Oslo: Solum Forlag

**Solli, Hans Petter (2014).** The groove of recovery. A qualitative study of how people diagnosed with psychosis experience music therapy. Griegakademiet, institutt for musikk, Universitetet i Bergen.

**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.

**Tuastad, Lasse (2014).** Innenfor og utenfor – Rockens rolle innen kriminalomsorg og ettervern. Griegakademiet, institutt for musikk, Universitetet i Bergen.

