

Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo 18.09.208

## **Innspill til ny stortingsmelding om folkehelse**

Musikernes fellesorganisasjon (MFO) er Norges største kunstnerorganisasjon med over 8.600 medlemmer. MFOs medlemmer arbeider innenfor alle deler av kulturlivet; Noen er artister, noen er utøvende musikere i et band, i et ensemble, i en kirke eller i et orkester. Noen er pedagoger eller underviser i musikk eller andre kunstfag i grunnskolen, på videregående skoler, i private og kommunale kulturskoler, ved en høyskole eller et universitet. Noen er låtskrivere eller komponister eller begge deler. Noen danser ballett eller moderne dans, noen jobber med lyd og lys eller gjør andre ting «bak scenen» og noen er musikkterapeuter.

MFO mener at bruk av musikkterapi bør være lettere tilgjengelig for Norges befolkning. Forskning viser at å delta i musikkterapi gir brukerne positive assosiasjoner, bedre selvbilde, økt helse, virker forebyggende og gir nye muligheter for i deltagelse samfunnet.

MFO mener at Folkehelsemeldingen bør reflektere at dagens tilbud om musikkterapi er særdeles fragmentert og ofte tilknyttet de store byene. Folkehelsemeldingen bør derfor påpeke at alle pasienter og brukere som ønsker det, skal få tilgang til musikkterapi. Dette vil kunne gi ledelse innen helseforetak, behandlingsinstitusjoner, kommuner og andre aktuelle økt kunnskap om feltet og sikre befolkningen rett til musikkterapi. MFO har på bakgrunn av dette følgende anbefaling:

### **Musikkterapi nevnes i Folkehelsemeldingen som supplement til det generelle folkehelsearbeidet vedrørende en eller flere av de følgende målgruppene:**

#### **Musikkterapi i et folkehelseperspektiv**

Forskning viser en klar sammenheng mellom livskvalitet og deltakelse i musikkaktiviteter som det å synge i kor, spille band eller spille instrumenter. Musikk virker positivt på emosjoner, selvfølelse og sosiale relasjoner. Bruk av musikk i et folkehelseperspektiv er i utvikling i Norge, og innen feltet musikkterapi ser en på sammenhenger mellom musikkbruk og menneskers hverdagsliv. Bruk av musikkterapi har de siste årene hatt stor vekst i Norge. Vi ser at flere og flere mennesker i dag får tilbud om musikkterapi, og forskning viser at bruk av musikkterapi virker positivt på mennesker i alle livsfasen. Nyere forskning og kunnskapsgrunnlag har ført til at musikkterapi er henvist til i syv av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer for behandling. Det er gitt sterke anbefalinger for musikkterapi i retningslinjer for psykosebehandling.

Musikkterapeuter i Norge arbeider i dag innen flere ulike fagfelt blant annet i kulturskolen, psykisk helsevern, sykehus, poliklinikker, barnehager, skoler, barnevernet, eldrecentre,

sykehjem, hospiceprogrammer, fengsler og i privat praksis. Målgruppen er først og fremst barn, ungdom, voksne og eldre med psykiske vansker, eller utviklingsmessige utfordringer og lærevansker, mennesker med aldersrelaterte vansker som demens, Parkinson og hjerneslag, personer med rusproblemer, hjernesker og fysiske funksjonshemninger.

Behandling og bruk av musikkterapi har både en behandlende og forebyggende effekt. Vi vil derfor kort beskrive de noen av de viktigste fagfeltene innenfor musikkterapi og hvordan bruk av behandlingsformen kan være med å gi Norge en bedre folkehelse.

I dag er det mulig å utdanne seg til musikkterapeut ved Norges Musikkhøgskole (Oslo) og Griegakademiet - Institutt for musikk (Universitetet i Bergen). De to norske utdanningene samarbeider tett og gir samme kompetanse. Muligheter for studium på doktorgradsnivå finnes både ved Norges Musikkhøgskole og Universitetet i Bergen.

### **Musikkterapi for barn 0–6 år, spesialpedagogisk / pedagogisk felt**

Erfaringene og dokumentasjonen ved bruk av musikkterapi for de minste barna har en vist god effekt og musikkterapi er blitt en anerkjent og betydningsfull tilnæringsform på. Musikkterapeuter i dette feltet jobber hovedsakelig innenfor et pedagogisk system, som f.eks. barnehage. De musikkterapeutiske mål og tiltak samsvarer med mål beskrevet i sakkyndig vurdering fra Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), og stadig oftere er musikkterapi anbefalt av PPT som tiltak for enkeltbarn med spesialpedagogiske vedtak. Det benyttes forskjellige innfallsvinkler, med fokus på tidlig relasjon og samspill, improvisatorisk musikkterapi og ikke minst lek. I dette arbeidet knyttes forbindelseslinjer mot traumebevisst omsorg, barnevern, flerkulturelt arbeid og psykisk helse.

Dessverre ser vi at tilbudet for barn 0-6 år er særdeles tilfeldig og spesielt knyttet opp mot de store byene. I Oslo og Bergen er det kun 10 musikkterapeuter ansatt på ulike pedagogiske fagsentre i hver sin bydel. MFO mener flere barn i alderen 0-6 år må få tilbud om musikkterapi, både som en del av det spesialpedagogiske tilbudet, som tilrettelegging for barn som strever, og som forebyggende arbeid med enkeltbarn og barnegrupper. Flere barnehager og spesialbarnehager bør ansette musikkterapeuter eller få tilbud gjennom kommunen, f.eks via Kulturskolen.

### **Musikkterapi i spesialpedagogikken 6 -18 år**

Det spesialpedagogiske feltet er et av de største feltet i musikkterapien i Norge. Målgruppene innenfor spesialpedagogikken er barn og unge med ulike funksjonshemninger og lærevansker. Det kan være elever med sansetap – syns- og hørselsproblematikk, multifunksjonshemming, ulike syndromer, spesifikke lærevansker og diagnoser innenfor autismespekterforstyrrelser. Musikkterapeuter i spesialpedagogikken arbeider gjerne i skjæringspunktet mellom skole, kultur og helse for å bedre grunnleggende læreforutsetninger som oppmerksomhet, konsentrasjon, motivasjon, initiativ og mestring. Basis i arbeidet er å fremme opplevelser av tilhørighet og aksept. Sosialt og musikalsk samspill er hovedfokus.

Vi ser det som utfordrende at flere musikkterapeuter ikke er ansatt som musikkterapeut, men i en pedagog- eller spesialpedagogstilling. Dette gjør arbeidet med stillingsinstrukser, rapportering og veiledning vanskelig. MFO mener at en god og forebyggende folkehelsepolitikk må legge til rette for gode ansettelsesforhold for musikkterapeuter i spesialpedagogikken og sikre et godt tilbud om musikkterapi til barn som trenger spesiell oppfølging i skolen. Det er også viktig at musikkterapeuter får en lønnsmessig uttelling i hht deres utdanningsnivå.

### **Musikkterapi i pediatrien**

Musikkterapi på sykehus har et overordnet mål om å fremme fysisk og psykisk helse. Arbeidet baserer seg på en helhetlig tankegang og musikkterapeuten jobber både forebyggende og problemorientert med fokus på medisinske, psykososiale og miljøterapeutiske aspekter. Musikkterapi er en forskningsbasert praksis og har dokumentert positiv effekt gjennom påvirkning av, psykologiske og sosiale faktorer. Det tilbys musikkterapi som støttende terapi i den tverrfaglige og medisinske behandlingen. Musikkterapi tilpasses den enkeltes behov og er dynamisk gjennom sykehusoppholdet. Det vil være ulike mål i under behandlingen, som for eksempel å skape trygghet og forutsigbarhet i starten av sykehusoppholdet og å gi støtte til å mestre spesifikke symptomer som smerte og kvalme. Musikkterapeuten tilbyr i hovedsak individuell musikkterapi på pasientens rom, men jobber også med grupper og miljørettet arbeid i sykehusets åpne rom.

I nasjonal faglig retningslinje for palliasjon til barn og unge uavhengig av diagnose, anbefaler Helsedirektoratet (2017) musikkterapi som ikke-medikamentell smertelindring av barn med en livsbegrensende tilstand. Musikkterapi kan gi avledning og avspenning og Helsedirektoratet (ibid.) viser til forskning utført av Bradt (2010) der musikkterapi i terminalfasen har positiv effekt på barnets livskvalitet.

Et tilbud om tilrettelagt musikkaktivitet og intervensjoner med fokus på å styrke den enkeltes resiliens av en musikkterapeut gir positive opplevelser og økt livskvalitet for barn. Det burde være tilbud om musikkterapi for barn og ungdom på sykehus over hele landet.

### **Musikkterapi og barnevern**

Forskning viser at musikkterapi har positiv effekt for barn og unges psykiske helse. Dette er forskning som er med å legge grunnlaget for musikkterapi som tilnærming i barnevernet. Musikkterapi som tilnærming i barnevernsarbeid er i utvikling, og det foreligger i dag musikkterapipraksis innenfor dette tverrfaglige feltet i Norge og da først og fremst Bergen, Oslo og Trondheim. Musikkterapeuter innen barnevernet arbeider med en rekke forskjellige målgrupper; med familier innenfor barnevernet, i arbeid med barn og unge som bor i fosterfamilie og ved institusjoner. Vi ser at bruk av musikkterapi gir forbedring av foreldreferdigheter, støtter barns utvikling og styrker det sosiale nettverket rundt barnet. Musikkterapi brukes til å styrke identiteten til ungdommer i fosterhjem, noe som kan bidra til å

gjøre dem rustet til å takle hverdagen og samtidig være en løsning for ungdom som sliter med psykiske problemer.

MFO mener at om musikkterapi skal utvikle seg videre i feltet barnevern trenger vi å ha fokus mot å utvikle mer praksis og forskning. Det er i dag for få stillinger i Norge, særlig innenfor det offentlige og ute i distriktene. En ny folkehelse melding bør sikre tilgang til musikkterapi i barnevernet uavhengig av bosted over hele landet.

### **Musikkterapi og psykisk helse**

I 2013 fikk musikkterapi en sterk anbefaling i Helsedirektoratets Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Til tross for dette er det kun rundt 25 musikkterapeuter ansatt i psykiske helsefeltet. MFO mener en god helsepolitikk bør ha som et mål om at alle pasienter og brukere som ønsker det skal få tilgang til musikkterapi.

Forskning viser også at musikkterapi har effekt innenfor flere diagnosegrupper og problemområder, men viser seg spesielt virkningsfullt i forhold til lav terapimotivasjon, vansker med å uttrykke og regulere følelser og ved kommunikasjons- og relasjonsproblematikk. I tillegg beskriver brukerne selv musikkterapi på måter som er forenelig med en recovery-orientert praksis. Bruk av behandlingsformen har gitt mange brukere nye muligheter i samfunnet.

De fleste stillingene i musikkterapi innen psykisk helse er knyttet til DPS og sykehusavdelinger. Musikkterapien tar utgangspunkt i personens egne interesser og ressurser, og hvordan musikk og musikalsk samspill kan fremme personens bedringsprosess. Målsetninger for terapien utarbeides i samarbeid med pasienten/brukeren.

### **Musikkterapi i rusfeltet**

Musikkterapi er blitt anbefalt av Helsedirektoratet i både ny nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet, samt ny nasjonal retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler. Til tross for dette er kjennskapen blant pasienter, brukere, pårørende, brukerorganisasjoner og fagfolk lav. En ny folkehelsemelding bør vise til at musikkterapi er anbefalt av Helsedirektoratet retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet og retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler. Dette vil kunne gi økt kunnskap om behandlingsformen og sikre bruk av musikkterapi i rusfeltet.

Musikkterapeuter i rusfeltet arbeider som en del av et tverrfaglig behandlingsteam, og tilbyr både individuelle timer, gruppeterapi og mer åpne grupper som del av behandlingsinnhold. Musikkterapien kan også være knyttet til rus- og psykisk helsetjenester eller kommunalt senter og tilbys poliklinisk, eller musikkterapeuten kan arbeide oppsøkende/mobilt. Musikkterapien kan også være et supplement i forebyggende arbeid og tidlig innsats mot ungdom, eller være

del av det rehabiliterende arbeid knyttet til lærings- og mestringssentre. Musikkterapi kan brukes som støttende behandling i avgiftning, noe Monika Overå har dokumentert i hennes bok "Hekta på musikk" (Overå, 2013) med gruppetilbud og arbeid i behandlingsmiljøet.

### **Musikkterapi i eldreomsorg, demens og alderspsykiatri**

Musikkterapeuter i Norge arbeider med ulike grupper av eldre i forskjellige typer institusjoner: sykehjem, rehabiliteringssentre, sykehus og alderspsykiatriske avdelinger i spesialisthelsetjenesten. Bruk av musikkterapi i møte med mennesker med demens har de siste årene fått stor oppmerksomhet som gjenspeiler det store politiske engasjement rundt omsorg og pleietilbud for eldre mennesker i Norge. I tillegg til å arbeide med klienter med demens, har musikkterapeuter kompetanse til å jobbe med eldre klienter med depresjon, slag, Parkinsons sykdom, og rusproblematikk.

Forskning viser at musikkterapi innen eldreomsorgen har en særdeles god effekt og bidrar til økt livskvalitet for brukerne. De aller fleste eldre som i dag kunne ha nytte av musikkterapi, får dessverre ikke tilbud om det. Vi ønsker også å understreke at musikkterapi som behandlingstilbud i eldreomsorg, ikke kan erstattes av annen musikalsk aktivitet som blant annet *Krafttak For Sang* og *Den kulturelle spaserstokken* er gode eksempler på.

Med vennlig hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads "Hans Ole Rian".

Hans Ole Rian  
forbundsleder