

HVORDAN KOMME I GANG?

Hvordan stillinger best utformes og forankres vil til en viss grad henge sammen med lokale forhold, men en generell vurdering ut i fra erfaringer som er gjort så langt, er at følgende faktorer bør vektlegges:

1. Bred forankring i ledelse
2. God informasjon til brukere, fagmiljø og samarbeidsinstanser
3. Tilhørighet i tverrfaglig team
4. Tilrettelegging for tverretattlig samarbeid
5. Realistisk avgrensning av arbeidsområde
6. Tilgang til et egnet musikkrom



FOTO: CHARLOTTE WIIG

NASJONALT NETTVERK FOR MUSIKKTERAPI I RUSFELTET

- Har som mål å løfte frem musikkterapi som kunnskapsbasert og recovery-orientert praksis
- Er koordinert av KoRus-Vest Bergen
- Samarbeider med representanter for kommunale tjenester, TSB og brukerorganisasjonene
- **Har følgende medlemmer:**
Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon, KoRus-Midt, KoRus-Oslo, KoRus-Vest Bergen, KoRus-Øst, CREMAH ved Norges musikkhøgskole og GAMUT ved Universitetet i Bergen og Uni Research Helse



KONTAKTINFORMASJON

KoRus-Vest Bergen ved Reidar Dale (koordinator for Nasjonalt nettverk for musikkterapi i rusfeltet):
rdad@bergensklinikkene.no / tlf. 922 84 662

Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon ved Torhild Kielland:
Kielland@rusfeltet.no / tlf: 97 00 55 57

Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH) ved Norges musikkhøgskole, ved professor Gro Trondalen:
gro.trondalen@nmh.no / tlf. 91 84 77 00

Griegakademiets senter for musikkterapiforskning (GAMUT) ved UiB og Uni Research Helse, ved professor Brynjulf Stige:
brynjulf.stige@uib.no / tlf. 97 16 97 46



MUSIKKTERAPI

i forebygging og behandling av rusproblemer

- Hva sier nasjonale, faglige retningslinjer?
- Hva er musikkterapi?
- Hva er brukernes erfaringer?
- Hvordan komme i gang?

HVA SIER NASJONALE, FAGLIGE RETNINGSLINJER?

Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet gir følgende anbefaling av musikkterapi:

Det foreslås at det tilrettelegges for bruk av musikkterapi til pasienter/brukere som ønsker dette.

Retningslinjen gjelder både for kommune- og spesialisthelsetjenesten. Anbefalingen gjelder både pasienter som er i en bedringsprosess og de som trenger lavterskeltilbud. I begrunnelsen skisseres først muligheter musikkterapien gir for utvikling og endring i arbeid med sosial angst, motivasjon, selvforståelse, rusfrihet og annen personlig vekst, før aktuelle rammer skisseres:

Musikkterapi kan foregå i både kommunen, spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen. Den kan være en del av et individuelt forløp, og som tiltak i gruppeterapi eller i åpne grupper. Terapien må utføres av personer med godkjent utdanning innen musikkterapi.

Retningslinjen legger stor vekt på bruker-medvirkning, hvilket er mye av kjernen i musikkterapi. Internasjonalt og nasjonalt øker interessen for å forske på effekten av musikkterapi både innen rus og psykisk helse. Kunnskapsoppsummeringer har ført til at musikkterapi er anbefalt i retningslinjen for rusbehandling, men også gitt sterkeste anbefalinger i norske psykoseretningslinjer (IS-1957) og anbefalt som støttebehandling i retningslinje for avrusning (IS-2211).

HVA ER MUSIKKTERAPI?

Musikkterapi handler om å bruke de muligheter musikken tilbyr i forhold til mestring, mening og deltakelse. Nyere nevrovitenskapelig forskning viser at musikk påvirker hjernestrukturer relatert til motivasjon, belønning og emosjoner. Musikkterapiens relevans for rusfeltet er samtidig i stor grad knyttet til musikk som meningsskapende og relasjonsbyggende aktivitet.

Musikkterapeuter har en femårig universitetsutdanning som kvalifiserer for å yte hjelp i bedringsprosesser. Som retningslinjen for rusbehandling peker på, kan brukere ta musikken med seg ut av terapirommet og inn som en ressurs i hverdagslivet, dersom tilrettelegging og oppfølging er tilfredsstillende. Behov og interesser avgjør valg av aktivitet. Tilbud kan tilrettelegges både for de med mye og de med lite musikkfering.



FOTO: CHARLOTTE WIIG

HVA ER BRUKERNES ERFARINGER?

Musikkterapi er allerede etablert flere steder i Norge, i kommuner, spesialisthelsetjeneste og kriminalomsorg. Flere brukerundersøkelser er gjort, og vi siterer fra et par av disse:

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 moll når vi 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.

FRA EN BRUKERUNDERSØKELSE I
FREDRIKSTAD KOMMUNE

Jeg er rusfri nå, og musikkterapien har hjulpet meg.

FRA EN BRUKERUNDERSØKELSE VED HJELLESTAD-
KLINIKKEN I STIFTELSEN BERGENSKLINIKKENE

Mange av de temaene som kommer fram i de norske brukerundersøkelsene kan sees i sammenheng med internasjonale studier av musikkterapi, rus og psykisk helse, der musikkterapiens betydning for følelsesbevissthet, regulering, håp og mestring ofte framheves.