



Representantforslag 97 S

(2016–2017)

frå stortingsrepresentantane Anne Tingelstad Wøien og Kjersti Toppe

Dokument 8:97 S (2016–2017)

Representantforslag frå stortingsrepresentantane Anne Tingelstad Wøien og Kjersti Toppe om å implementere musikkterapi i helsetenesta og å auke den nasjonale utdanningskapasiteten

Til Stortinget

Bakgrunn

Musikkterapi vert no tilrådd som behandlingsskjema i fleire nasjonale faglege retningslinjer på helse- og omsorgsfeltet, blant anna innan psykiatri, rusbehandling, palliasjon og for personar med demens. Musikkterapi representerer ei tilnærming til helsearbeid som fremmer ressursar, motivasjon, brukarmedverknad og deltaking i eigen tilfriskningsprosess. Musikkterapi er legemiddelfri behandling og eit helsefag med ein etablert forskingstradisjon for dokumentasjon av effektar. Samstundes er det eit musikkfag, der oppleving, meining, meistring og fellesskap står sentralt.

I Nasjonal faglig retningslinje for utreiing, behandling og oppfølging av personar med psykoselidingar (Helsedirektoratet 2013) står det:

«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 har gitt tilrådinga gradering A, det vil seie at effekten er godt dokumentert. Også evidensgrunnlaget er vurdert til høgste nivå.

Også i retningslinjer for rusbehandling (2016), avrusing (2016) og palliasjon til barn og unge (2016) er musikkterapi tilrådd. Høyringsversjonen av de-

mensretningslinja (2017) peikar også på musikkterapien sin relevans for desse tenestene.

I Noreg har både Norges musikkhøgskole (NMH) og Griegakademiet ved Universitetet i Bergen (UiB) etablert musikkterapiutdanningar på masternivå, med tilhøyrande etter- og vidareutdannings-tilbod og dessutan forskaropplæring på PhD-nivå. Begge institusjonar har også etablert aktive forskingssenter som er synlege internasjonalt og som bidreg med relevant kunnskap for utvikling av feltet i Noreg i dag.

Om norsk musikkterapi står sterkt akademisk, er implementering i tenestene mangelfull. Her ligg Noreg langt tilbake for land det er naturleg å samanlikne seg med. I Storbritannia har musikkterapi vore ein offentleg godkjend helseprofesjon («state registered health profession») sidan 1997.

Tidlegare politiske signal

I Innst. 137 S (2014–2015), jf. Meld. St. 7 (2014–2015) Langtidsplan for forsking og høgere utdanning 2015–2024, peikte kyrkje-, utdannings- og forskningskomiteen i si innstilling på behovet for nyorientering innan helsetenestene:

«Norge bør sette seg høye mål, ikke bare for de etablerte disipliner og profesjoner innen helsevesenet, men også artikulere en ambisjon om kunnskapsbasert innovasjon i utvikling av nye relevante tilbud og tjenester, slik som velferdsteknologi og musikkterapi.»

I Innst. 11 S (2016–2017), jf. Prop. 1 S (2016–2017), hadde helse- og omsorgskomiteen ein merknad om at det er behov for styrkt innsats for implementering av nasjonale retningslinjer som tilrår musikkterapi:

«Komiteen mener pasienter som ønsker det, skal få mulighet til å velge medikamentfrie behandlingsalternativ. Musikkterapi har fått aller høyeste evidensbaserte effekt i de faglige retningslinjene for psykose og er et spisset og likeverdig terapeutisk tilbud. Det er utfordrende at musikkterapi i liten grad er implementert og pasienter ikke får likeverdig tilgang på behandling med dokumentert effekt. Musikkterapi er også anbefalt i de reviderte retningslinjene for pasienter med rusmiddelproblemer og avhengighet samt i retningslinje for avrusning. Musikkterapi er relevant i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i kriminalomsorg og i kommunale tjenester. Komiteen viser til at musikkterapi hjelper pasienter og brukere til å finne fram til sine egne ressurser, til å prestere og skape mestringsopplevelser.»

Musikkterapi var også tema i interpellasjon nr. 73 (2014–2015) frå representanten Ruth Grung frå Arbeidarpartiet til helse- og omsorgsministeren. Statsråden viste i sitt innlegg i debatten til at regjeringa i statsbudsjettet for 2015 foreslo 5 mill. kroner til opplæringsprogram om miljøbehandling og integrert bruk av musikk og song i omsorgstenestene. Målgruppa for desse midlane er tilsette i helse- og omsorgstenestene som arbeider nær brukarar og pasientar som har nytte og glede av miljøbehandling med musikkterapi. Eit nasjonalt opplæringsprogram for musikkbasert miljøbehandling vert koordinert av Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg, m.a. i samarbeid med Nord universitet.

Forslagsstillarane ser svært positivt på ei satsing på å lære opp eksisterande helseprofesjonar i bruk av musikk. Men parallelt må det skje ei større satsing på den profesjonen som er spesialisert i kunnskapsbasert bruk av musikk som helseressurs. Forslagsstillarane vil understreke at i tilrådingane av musikkterapi i psykoseretningslinja og rusbehandlingsretningslinja er det presisert at behandlinga må utførast av terapeutar med godkjend utdanning innan musikkterapi.

Erfaringar med implementering

Medan implementering av musikkterapi i tenestene på landsbasis førebels er tilfeldig og går sakte, viser UiB sine røymsler med POLYFON kunnskapsklynge for musikkterapi at tenestene engasjerer seg i systematisk implementering dersom dei får tilgang på informasjon og kompetanse. POLYFON vart etablert i 2015, og målet er å bygge ein føregangsregion for musikkterapi, med helse-, omsorgs- og barnevernstenester som tar musikkterapi i bruk på ein systematisk og kunnskapsbasert måte. Då POLYFON vart etablert i 2015, hadde Helse Bergen berre ein musikkterapistilling innan psykisk helsevern. To år seinare har dette vorte auka til ca. 5 musikkterapistillingar. Helse Bergen er det første helseføretaket i Noreg som følgjer opp dei nasjonale faglege retningslinjene med planar for systematisk implementering av musikkterapi, og har i sin strategi vedtatt at alle kli-

nikkar i psykisk helsevern skal ha musikkterapeut. Dette vil i neste omgang auke relevansen av kommunale musikkterapistillingar. Forslagsstillarane meiner det er svært viktig å få til ei liknande systematisk satsing i alle helseføretak og kommunar slik at musikkterapi kan bli ein integrert del av tenestene.

Behovet for musikkterapeutar i tenestene

Musikkterapi representerer eit dokumentert effektivt supplement til medisiner og samtalerapi. I tillegg til positive effektar og symptomreduksjon på individnivå bidrar musikkterapi med verdiar og praksis som det er behov for å stimulere innan helsevesenet, som brukarorientering og vektlegging av ressurser i individ og lokalsamfunn. Dette er t.d. relevant for utvikling av legemiddelfri behandling i psykisk helsevern. Slik er det samsvar mellom musikkterapeutens kompetanse og dei brukarorienterte verdiane som det er lagt vekt på i t.d. psykoseretningslinja og rusbehandlingsretningslinja.

I 2017 er det ca. 300 musikkterapeutar i arbeid i Noreg. Tilgjengelege overslag viser at psykoseretningslinja åleine skapar behov for minst 300 nye musikkterapeutar dersom tenester skal vere tilgjengelege i dei fleste klinikkar i psykisk helsevern og i aktuelle kommunar/interkommunale samarbeid. I tillegg er altså musikkterapi tilrådd innan m.a. rusbehandling og avrusning, og det er eit stort behov for kompetansen innan demensomsorga. Det er også rimeleg å vente vekst innan andre felt, m.a. barnevern og nevrorehabilitering. Norsk foreining for musikkterapi stipulerer at det samla vil vere behov for minst 1 200 musikkterapeutar på landsbasis, noko som kan oppfattast som eit moderat overslag. Det er med andre ord behov for 900 nye musikkterapeutar dei neste åra. Med dagens utdanningskapasitet vil det ta ca. 50 år å realisere dette, noko som er urimeleg lenge både i eit brukar- og eit samfunnsperspektiv.

Nasjonal utdanningskapasitet

Nasjonal utdanningskapasitet i musikkterapi i Norge er i dag på 24 studentar årleg. Det er ein kapasitet som ikkje har vore endra på 20 år og som ikkje har tatt inn over seg at musikkterapi no blir tilrådd i fleire nasjonale faglege retningslinjer i helsevesenet. Begge dei to norske utdanningsinstitusjonane på feltet (NMH og UiB) har spelt inn til statsbudsjettet for 2018 – som dei også gjorde for 2017 – at det er behov for ein auke i nasjonal utdanningskapasitet i musikkterapi. Søkningen til musikkterapistudiet er i dag svært god. Det vil ikkje vere vanskeleg å rekruttere sterke studentar sjølv ved ei dobling av studieplassar. Ein positiv faktor for rekruttering er at Studiebarometeret viser at begge dei to norske musikkterapiutdanningane har svært nøgde studentar.

For somme fag og profesjonar skjer i dag ein vesentleg del av utdanningsbehovet ved at studentar søker seg til utdanningar i utlandet. Det er etter forslagsstillarane sitt syn ikkje ein mogeleg strategi i dette tilfellet. Norsk musikkterapiutdanning er skreddarsydd til den ressurs- og brukarorienterte musikkterapipraksis som dei aktuelle nasjonale faglege retningslinjene i dag tilrår.

HelseOmsorg 21 peikar på at helse er eit viktig område for internasjonalt orientert innovasjon og forskning. I og med at musikkterapi vil vere eit innovativt tilskot til morgondagens helsetenester, er det viktig at Noreg styrkjer sin internasjonale posisjon på fagfeltet. Her vil det liggje til rette for tverrfaglege prosjekt mellom kunst, humaniora, helsevitskap og samfunnsvitskap, og for samarbeidsprosessar som kan styrkje Noreg si rolle internasjonalt innan innovativ utvikling av helse- og omsorgstenester.

Nasjonal satsing for musikkterapi

Forslagsstillarane meiner det er behov for å etablere ei nasjonal satsing for implementering av musikkterapi i tenestene og å auke nasjonal utdanningskapasitet i musikkterapi. Musikkterapifaget er den drivande krafta internasjonalt når det gjeld forskning og utvikling av kunnskap om bruk av musikk som helseressurs. Dei pasientane som har størst utfordringar, vil verte mest skadelidande dersom profesjonell

musikkterapikompetanse ikkje er tilgjengeleg. Dessutan vil opplæring av eksisterande helseprofesjonar i bruk av musikk ikkje vere berekraftig over tid dersom det i tenestene ikkje også fins profesjonell musikkterapikompetanse som kan gje råd og støtte.

Forslag

På denne bakgrunnen set forslagsstillarane fram følgjande

for s l a g :

1. Stortinget ber regjeringa gjennom oppdragsdokumentet til helseføretaka sette krav om tiltak som stimulerer til kunnskapsbasert implementering av musikkterapi i tenestene.
2. Stortinget ber regjeringa opprette ei tilskotsordning til kommunar og helseføretak som etablerer nye musikkterapistillingar i tenestene.
3. Stortinget ber regjeringa sikre ressursar til følgjeforskning og anna relevant forskning på implementering av musikkterapi i tenestene, med fokus på brukarerfaringar og samarbeidsmåtar.
4. Stortinget ber regjeringa frå 2018 auke den nasjonale utdanningskapasiteten i musikkterapiutdanninga.

6. april 2017

Anne Tingelstad Wøien

Kjersti Toppe

