



Statsforvalteren  
i Innlandet



▶ INVITASJON

# FAGDAG

SI Reinsvoll Salen (og strømming) ▶ 7. oktober 2021, kl. 11.30–15.30

**MUSIKKTERAPI INNEN RUS- OG PSYKISK HELSETJENESTE**

---



# Musikkterapi som kunnskapsbasert praksis



Hans Petter Solli  
Førsteamanuensis Norges musikkhøgskole  
CREMAH

# «Kunnskapsbasert praksis»

«En god helse- og omsorgstjeneste er avhengig av at tjenesten utnytter tilgjengelig kunnskap og erfaring, at de tar i bruk ny kunnskap samtidig som utdatert praksis opphører og at det er landsdekkende enighet om hva som anses som god eller foretrukket tjenesteytelse.»

*Helsedirektoratet (2012, s 3). Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer.*



# Hva er musikkterapi?

- 5-årig profesjonsutdanning på universitetsnivå (mastergrad)
- **Et fag** som studerer sammenhenger mellom musikk og helse.
- **En profesjon** som bruker musikk til å øke livskvalitet, bedre helse og fremme utvikling hos ulike brukergrupper.
- **En praksis** som er relasjonell, ressursorientert og samfunnsorientert





# Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av psykoselidelser



Musikkterapi ”fremmer tilfriskning, og behandlingen bør starte i akutfase, med henblikk på å moderere de negative symptomene.»

«Musikkterapi er like effektivt for pasienter som er innlagt på døgnet, som for dem som får poliklinisk behandling. Forskning viser at musikkterapi både kan inngå i behandling innen psykisk helsevern og i kommunalt arbeid (...) Behandlingen må utføres av offentlig godkjente musikkterapeuter.»

**Evidensnivå: 1a**

**Gradering: A**

# Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet

 Innholdsfortegnelse

Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet

Anbefalinger: **58**

Sist oppdatert: **13.05.2016**

IS-nummer:

 OM RETNINGSLINJEN

 SKRIV UT RETNINGSLINJEN

- «Det bør tilrettelegges for bruk av musikkterapi til pasienter/brukere som ønsker dette.»
- Legger vekt på mestring, kommunikasjon og personlig uttrykk, å arbeide med sosial angst, motivasjon, selvforståelse, rusfrihet og annen personlig vekst.
- ”Terapien må utføres av personer med godkjent utdanning innen musikkterapi.”

# EFFEKTSTUDIER AV MUSIKKTERAPI



## Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders (Review)

Geretsegger M, Mössler KA, Bieleninik Ł, Chen XJ, Haldal TO, Gold C

### Main results

Ten new studies have been added to this update; 18 studies with a total 1215 participants are now included. These examined effects of music therapy over the short, medium, and long-term, with treatment dosage varying from seven to 240 sessions. Overall, most information is from studies at low or unclear risk of bias

### Authors' conclusions

Moderate- to low-quality evidence suggests that music therapy as an addition to standard care improves the global state, mental state (including negative and general symptoms), social functioning, and quality of life of people with schizophrenia or schizophrenia-like disorders. However, effects were inconsistent across studies and depended on the number of music therapy sessions as well as the quality of the music therapy provided. Further research should especially address the long-term effects of music therapy, dose-response relationships, as well as the relevance of outcome measures in relation to music therapy.



## Music therapy for depression (Review)

Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, Spreen M, Ket JCF, Vink AC, Maratos A, Crawford M, Chen XJ, Gold C

### Main results

We included in this review nine studies involving a total of 421 participants, 411 of whom were included in the meta-analysis examining short-term effects of music therapy for depression. Concerning primary outcomes, we found moderate-quality evidence of large effects favouring music therapy and TAU over TAU alone for both clinician-rated depressive symptoms (SMD -0.98, 95% CI -1.69 to -0.27, 3 RCTs, 1 CCT, n = 219) and patient-reported depressive symptoms (SMD -0.85, 95% CI -1.37 to -0.34, 3 RCTs, 1 CCT, n = 142). Music therapy was not associated with more or fewer adverse events than TAU. Regarding secondary outcomes, music therapy plus TAU was superior to TAU alone for anxiety and functioning. Music therapy and TAU was not more effective than TAU alone for improved quality of life (SMD

[Intervention Protocol]

# Music therapy for people with substance use disorders

Claire Ghetti<sup>1</sup>, Xi-Jing Chen<sup>2</sup>, Annette K Brenner<sup>3</sup>, Laurien G Hakvoort<sup>4</sup>, Lars Lien<sup>5</sup>, Jorg Fachner<sup>6</sup>, Christian Gold<sup>3</sup>



## Foreløpige funn

- Forbedret engasjement og motivasjon for videre behandling
- Positiv emosjonell endring og innsikt
- Reduksjon av angst og depresjon

<https://gamut.w.uib.no/kunnskapsbeskrivelser/musikkterapi-i-rusfeltet/>

## Individual Music Therapy for Mental Health Care Clients with Low Therapy Motivation: Multicentre Randomised Controlled Trial

Christian Gold<sup>a</sup> Karin Mössler<sup>a</sup> Denise Grocke<sup>h</sup> Tor Olav Heldal<sup>a</sup>

### **Method:**

This was a pragmatic parallel trial. In specialised centres in Norway, Austria and Australia, 144 adults with non-organic mental disorders and low therapy motivation were randomised to 3 months of biweekly individual, resource-oriented MT plus treatment as usual (TAU) or TAU alone. TAU

**Results:** MT was superior to TAU for total negative symptoms (SANS,  $d = 0.54$ ,  $p < 0.001$ ) as well as functioning, clinical global impressions, social avoidance through music, and vitality (all  $p < 0.01$ ). **Conclusion:** Individual MT as conducted in routine practice is an effective addition to usual care for mental health care clients with low motivation.

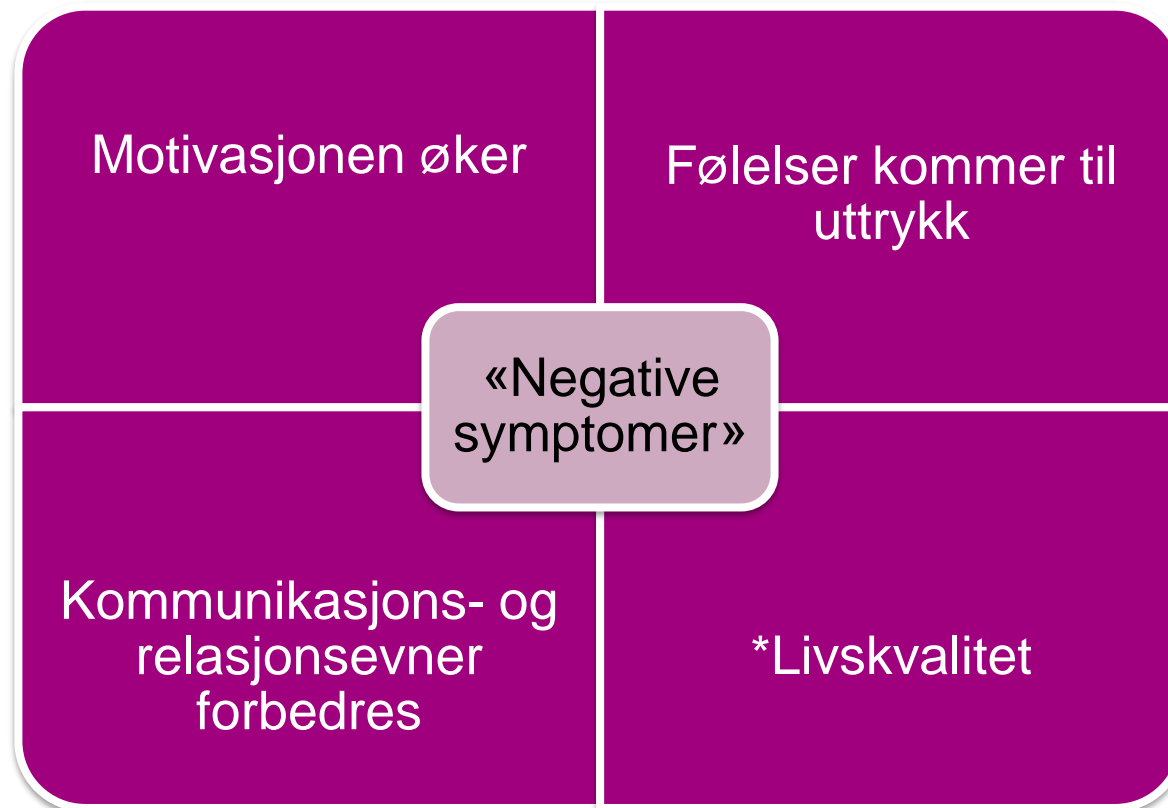


## Dose–response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis

Christian Gold <sup>a,\*</sup>, Hans Petter Solli <sup>b,c</sup>, Viggo Krüger <sup>b</sup>, Stein Atle Lie <sup>a</sup>

Results showed that music therapy, when added to standard care, has strong and significant effects on global state, general symptoms, negative symptoms, depression, anxiety, functioning, and musical engagement. Significant dose–effect relationships were identified for general, negative, and depressive symptoms, as well as functioning, with explained variance ranging from 73% to 78%. Small effect sizes for these outcomes are achieved after 3 to 10, large effects after 16 to 51 sessions. The findings suggest that music therapy is an effective treatment which helps people with psychotic and non-psychotic severe mental disorders to improve global state, symptoms, and functioning. Slight improvements can be seen with a few therapy sessions, but longer courses or more frequent sessions are needed to achieve more substantial benefits.

# Virksomme faktorer i musikkterapi



Gold et al. / Clinical Psychology Review 29 (2009) 193–207

\*Geretsegger et al. / Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 5. Art. No.: CD004025.



# HVORDAN ERFARER BRUKERNE MUSIKKTERAPI?



## Toward Understanding Music Therapy as a Recovery-Oriented Practice within Mental Health Care: A Meta-Synthesis of Service Users' Experiences

Hans Petter Solli, MA

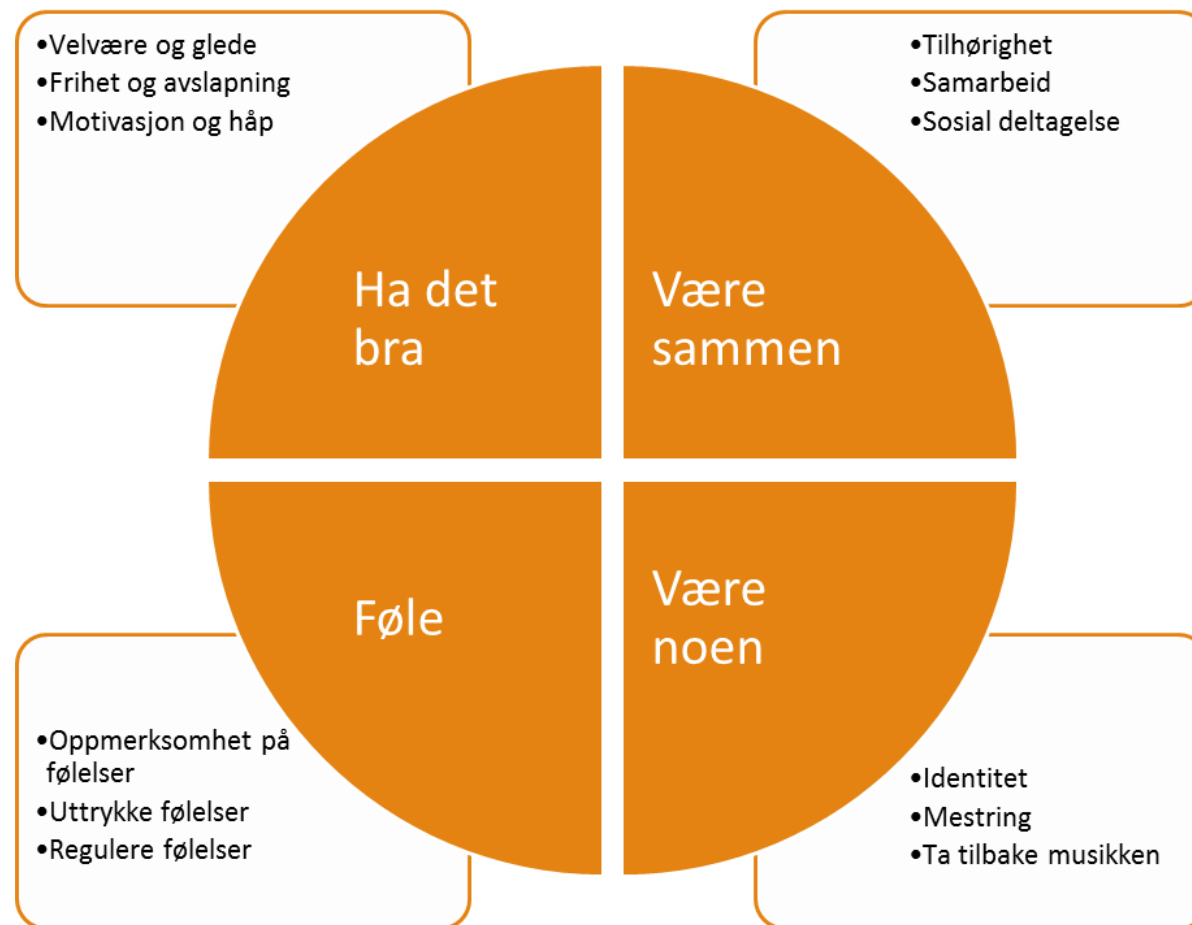
GAMUT, The Grieg Academy, University of Bergen, Bergen  
Lovisenberg Diakonale Hospital, Oslo, Norway

Randi Rolvsjord, PhD

GAMUT, The Grieg Academy, University of Bergen, Bergen

Marit Borg, PhD

Buskerud University College, Drammen, Norway



# Musikkterapi som recovery-orientert praksis



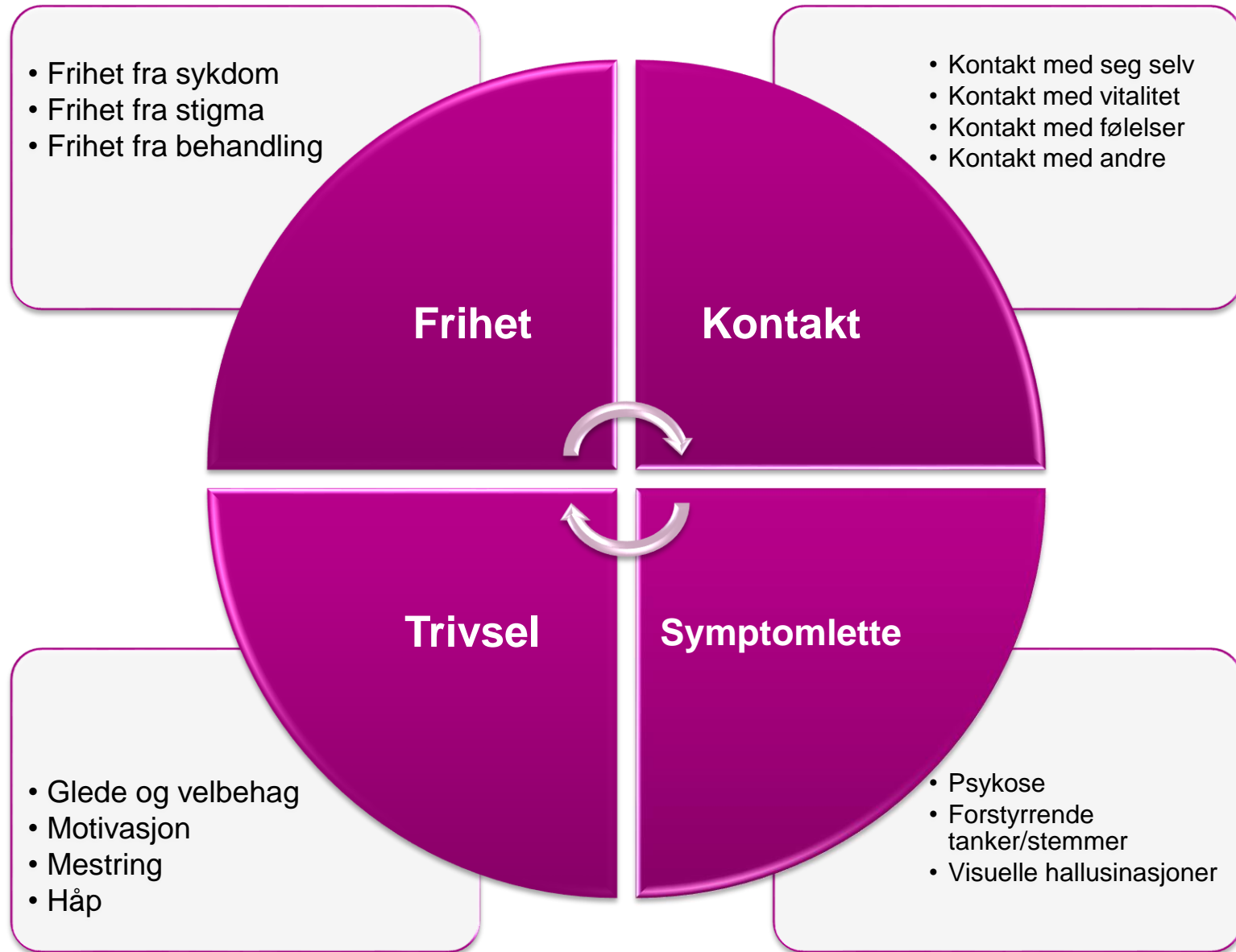
Leamy et al. 2011

# Hvordan opplever pasienter med psykose å delta i musikkterapi?

**Kontekst:** Lukket psykiatrisk intensivavdeling  
**Metode:** Kvalitativ case studie  
**Data:** Intervju og observasjon (N=9)  
**Analyse:** Fortolkende-fenomenologisk metode

Table 1. Participant information.

Gender	Female	4
	Male	5
Age in years	Range	21–41
	Mean	32
Diagnosis (ICD-10)	Paranoid schizophrenia	7
	Schizoaffective disorder	1
	PTSD and undifferentiated psychosis	1
Hospitalization§	Compulsory	8
	Voluntary	1
Contact with mental health services in years	Range	2–20
	Mean	10
Duration of music therapy in months	Range	3–34
	Mean	13
Number of sessions	Range	14–55
	Mean	31
Music therapy format	Individual sessions only	P2, P6
	Individual sessions and groups	P4, P7, P8
	Individual sessions, groups, and performances	P1, P3, P5, P9





# Motivasjon og håp

*”Jeg synes det er mye lettere å våkne opp til musikkterapi enn til andre kjedelige ting. Samtaler og sånn. Det orker jeg nesten ikke (...) Så jeg føler at musikkterapi gir meg veldig mye glede og masse håp. Jeg ser framover liksom, når jeg driver med musikk” (P3).*

## Frihet fra stigma og sykdom

*”Det har jeg merket veldig stort her i hvert fall, at mange har sett på meg som veldig syk (...). Jeg føler meg ofte som en feilmontert vare. At det er liksom så mye feil ved meg, hvis du skjønner? Og at når jeg er her, da føler jeg ikke at det er så mye gærnt (...) Jeg har følt meg veldig frisk når jeg har vært her, assa. Selv om jeg har sett ting og sånn. Men jeg har følt meg veldig sånn oppegående og frisk og sånn.” (P3)*

# Selvskading - kontakt med kroppen

”Ja, altså, når jeg bruker kroppen....så begynner jeg å kjenne den på en annen måte. Jeg har det på samme måte som at jeg ikke kjenner pusten så mye. At jeg ikke kjenner kroppen min så godt...den er liksom nummen. Og det eneste jeg har gjort da, er å skjære meg, for da kjenner jeg kroppen min. (...). Men så fort jeg begynner å slå på trommer så...er ett eller annet som funker (...) Jeg føler ...altså...litt...litt faktisk sånn som jeg føler når jeg har skada meg. At det er litt sånn...ja...Jeg er her, liksom. Her slutter det liksom, og her begynner det. Her er verden, her er jeg. Her begynner jeg” (P2).

# Symptomlette

HP: Ja. For du hører stemmer av og til?

P1: Det kan være sånne tvangstanker eller ting som prøver å få oppmerksomhet

HP: Men sånn som når vi har spilt og holdt på med musikk her.

Hvordan er det med de tankene da?

P1: Det er ikke noe når jeg er her...så er det ingenting av det.

HP: Ingenting av det i det hele tatt?

P1: Nei.

# Symptommestring

HP: Hva skjer med stemmene da, når du holder på med musikk?

P3: Med stemmen min?

HP: Nei, stemmene som du hører...du sa i stedet at du hører stemmer i hodet. Hva skjer nå vi holder på å synge og sånn nede her, da?

P3: Nei, da sier jeg sånn: "Fuck dere! Nå er det min tur!"

HP: Er det sant?

P3: Ja!

HP: Sier de noen ting tilbake, da?

P3: Ja, de sier, "Nei, du må høre etter!". Og så sier jeg bare "Nei, fuck dere, det er min tur nå!"

HP: Og så synger du?

P3: Ja!



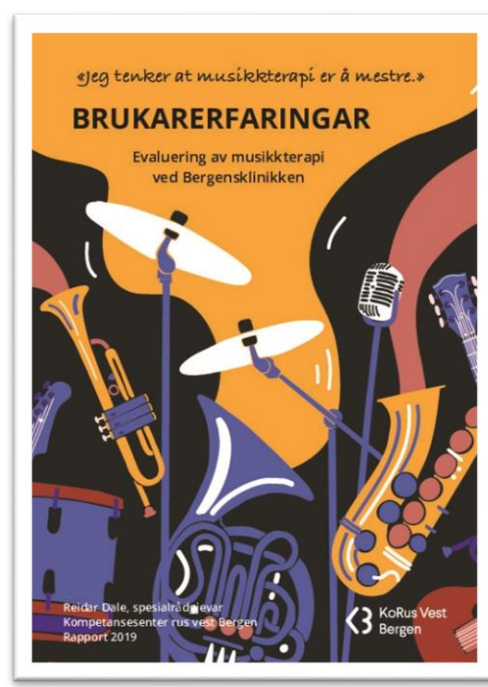
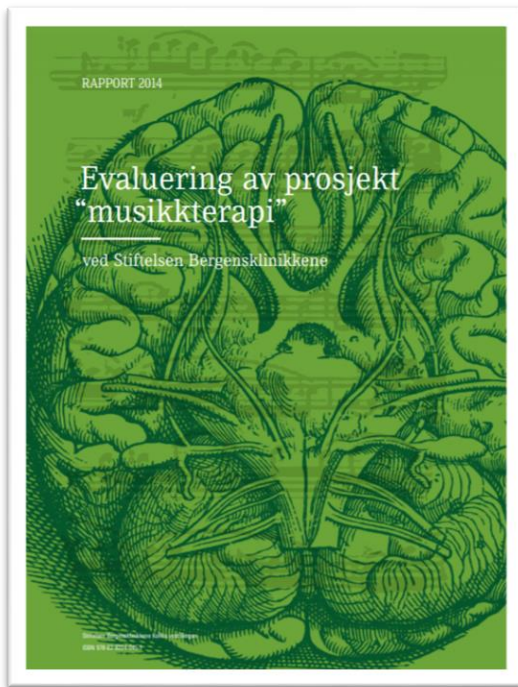
# Negative erfaringer

- Lytting til opptak av eget spill
- Langvarig samspill eller lytting
- Positive opplevelser kan oppleves vanskelig
- Brå avslutning av musikkterapi

# Musikkterapi som recovery-orientert praksis



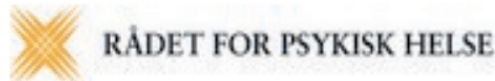
Leamy et al. 2011



# MusTCare

**Participatory implementation of music therapy in mental health care.**

- Postdok-midler fra Extrastiftelsen gjennom Rådet for psykisk helse.
- Tilknyttet Lovisenberg DPS / FACT-Gamle Oslo og Norges musikkhøgskole
- Prosjektperiode: 2018-2022
- Veileder: Professor Gro Trondalen(NMH)





# BRUKERKUNNSKAP OG BRUKERMEDVIRKNING



# RAPPORT

## BRUKERUNDERSØKELSE OM BEHANDLING AV PSYKOSER I BERGEN

Medikamentfrie behandlingsforløp

2018

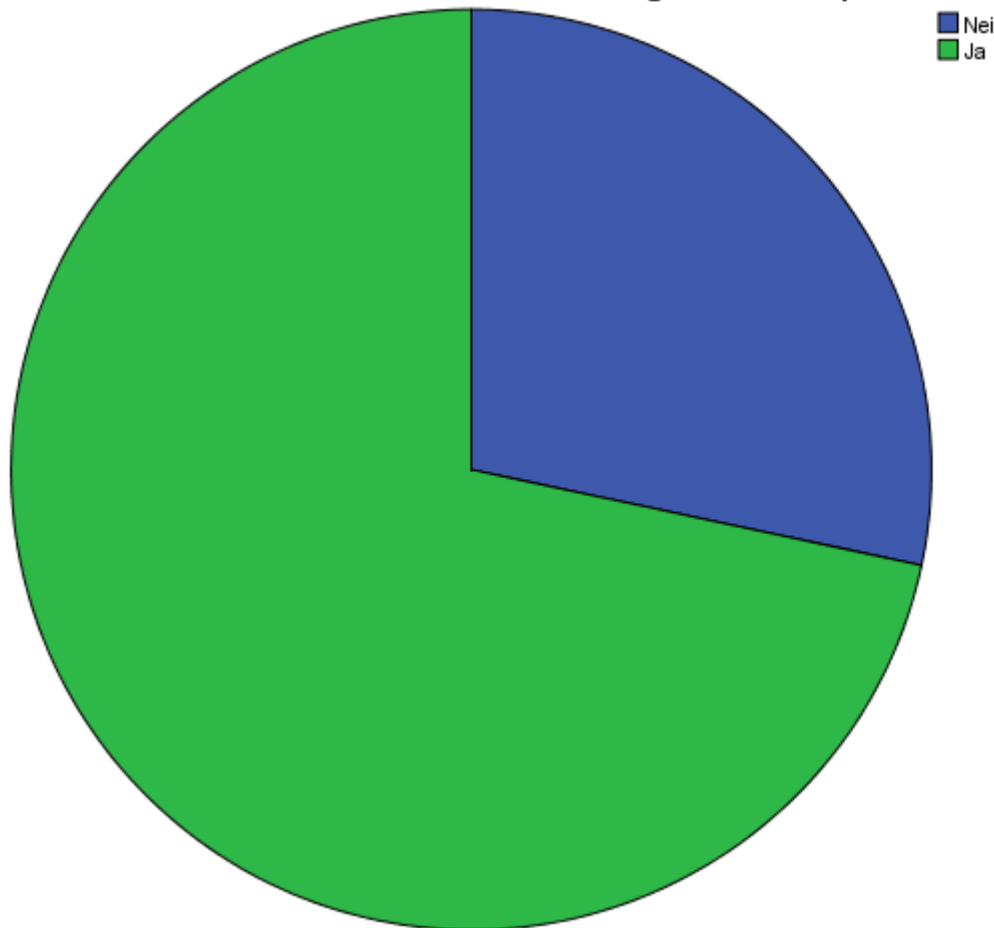
- Bruker-spør-bruker metodikk
- Musikkterapi trekkes fram som en ønsket behandlingsform av ca 66% av informantene (n=18).
- En «lystbetont strategi»
- Musikken beskrives som en viktig del av identiteten til pasientene og som mestringsstrategi

(Blindheim, 2018: [https://helse-bergen.no/seksjon/Medikamentfri%20behandling%20psykisk%20helsevern/Documents/Halv%C3%A5rsrapport\\_medikamentfrie%20behandlingsforl%C3%B8p%20psykose%20bergen.pdf](https://helse-bergen.no/seksjon/Medikamentfri%20behandling%20psykisk%20helsevern/Documents/Halv%C3%A5rsrapport_medikamentfrie%20behandlingsforl%C3%B8p%20psykose%20bergen.pdf))



**SØK HJELP SÅ RASKT SOM MULIG, DA ER SJANSEN STØRST FOR Å BLI FRISK**

Kunne du tenke deg musikkterapi?



Kunne du tenke deg musikkterapi?

	Frequency	Percent	
Nei	34	26,8	
Ja	86	67,7	
Total	120	94,5	
Missing	999	7	5,5
Total		127	100,0



# MusTCare kompetansegruppe





«Å være pårørende på rus- og/eller psykiatrifeltet, er ofte både utmattende og skambelagt. Musikkterapien gir oss anledning til å møte den friske delen av den som er syk. Det kan gi oss gode møter og la oss kjenne på stolthet og glede.»



Vigdis Løbach



# Oppsummering

- Musikkterapi er anbefalt i Nasjonale retningslinjer for psykose og rus
- Kunnskapsgrunnlaget viser at musikkterapi gir positiv effekt ved alvorlige psykiske lidelser generelt, og ved psykose og depresjon spesielt.
- Virksomme faktorer i musikkterapi inkluderer sosial/relasjonell mestring, emosjonelt uttrykk, motivasjon og økt livskvalitet.
- Brukerne opplever at musikkterapi hjelper - både når det gjelder livsmestring (recovery) og sykdomsmestring.
- Musikkterapi lar seg implementere i psykisk helse- og rusfeltet i Norge.
- Undersøkelser tyder på at mange pasienter/brukere ønsker seg musikkterapi som del av behandlingen

«*En god helse- og omsorgstjeneste er avhengig av at tjenesten utnytter tilgjengelig kunnskap og erfaring, at de tar i bruk ny kunnskap samtidig som utdatert praksis opphører og at det er landsdekkende enighet om hva som anses som god eller foretrukket tjenesteytelse.*»

Helsedirektoratets (2012, s 3). Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer.



# Referanser og ressurser

## GAMUTs kunnskapsbeskrivelser

- Psykisk helse: <https://gamut.w.uib.no/kunnskapsbeskrivelser/musikkterapi-og-psykisk-helse/>
- Rusfeltet: <https://gamut.w.uib.no/kunnskapsbeskrivelser/musikkterapi-i-rusfeltet/>

## CREMAHs skrifterie og andre utgivelser

- <https://nmh.brage.unit.no/nmh-xmlui/handle/11250/172677>

## Etableringshåndboka (NMH)

- <https://nmh.no/aktuelt/etablere-musikkterapi-rus-psykiatri>

## Fagrådets rapporter om brukererfaringer og implementering

- <https://www.rusfeltet.no/musikkterapi/rapporter-om-brukererfaringer-og-implementering-article852-959.html>





# Takk for meg!

[hans.p.solli@nmh.no](mailto:hans.p.solli@nmh.no)