



Innst. 449 S

(2016–2017)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:97 S (2016–2017)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentantane Anne Tingelstad Wøien og Kjersti Toppe om å implementere musikkterapi i helsetenesta og å auke den nasjonale utdanningskapasiteten

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «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.»

Forslagsstillarane peiker på at musikkterapi no vert tilrådd som behandlingsform 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 legemidelfri behandling og eit helsefag med ein etablert for-

skingstradisjon 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 demensretningslinja (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 vidareutdanningstilbod 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.

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. Dess-

utan 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.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Freddy de Ruiter, Ruth Grung, Laila Gustavsen, Ingvild Kjerkol og Tove Karoline Knutsen, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbeek Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønås Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, er enig med forslagsstillerne i at musikkterapi er viktig, og at man i større grad må ta i bruk et bredere spekter av metoder og verktøy i behandling og terapeutisk arbeid overfor ulike pasient- og brukergrupper. Kultur og kunst har en helt egen evne til å berøre mennesker, ikke minst i sårbare situasjoner. Komiteen vil peke på at spesielt musikk ser ut til å kommunisere på en måte som når inn til den enkelte, og gjenskaper følelser, opplevelser og minner. Det er musikkens kvaliteter og iboende egenskaper som tas i bruk av musikkterapeutene, når målet er å skape bedre helse og livskvalitet.

Komiteen viser til at musikk alltid har hatt stor betydning i menneskers liv. Musikk og filosofi har hatt tette bånd, og opp gjennom århundrene har man tillagt musikken ulike egenskaper som fortolker og formidler av konkret viten, stemninger og meninger. Komiteen peker på at det heller ikke er en ny tanke at musikken har helsefremmende virkning. Musikk og legeskunst har lange forbindelseslinjer opp gjennom historien, og musikk har spilt en framtrædende rolle i de viktigste ritualene i de fleste kulturer.

Komiteen peker på at stadig flere grupper viser seg å ha nytte av musikkterapi. Barn, unge, voksne og eldre med psykiske problemer og lærevansker, mennesker med hukommelsestap og demens, og personer med rusproblemer eller andre fysiske og mentale problemer kan alle ha nytte av musikkterapi. I dag er musikkterapeuter i arbeid innen ulike fagområder og i forskjellige sammenhenger, som for eksempel i kulturskolen, i psykisk helsevern, i sykehus, poliklinikker, barnehager, skoler, fengsler, eldresentre, sykehjem og hospice.

Komiteen viser til at en har hatt musikkterapi som egen toårig utdanning siden 1978. Man kan i dag studere musikkterapi ved Universitetet i Bergen og ved Norges musikkhøgskole, med henholdsvis en

femårig integrert master, og et årsstudium og en toårig master, bygd på relevant grunnutdanning. Det gis også tilbud om femårig profesjonsutdanning med master både i Oslo og Bergen.

Innenfor medisinen har musikkterapi blant annet vært brukt innenfor anestesifaget (beroligende, smertelindrende), kreftterapi (kvalmestillende, smertelindrende), innenfor hospice-filosofien (ved terminal pleie) og etter hvert også innenfor eldreomsorg og geriatri.

Komiteen mener det er viktig at man anerkjenner og i større grad tar i bruk musikkterapi i behandling og rehabilitering, blant annet gjennom å sørge for at faget blir en utdanningsvei for langt flere enn i dag.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det er behov for å etablere en nasjonal satsing for implementering av musikkterapi i tjenestene og å øke nasjonal utdanningskapasitet i musikkterapi.

Disse medlemmer viser til at det kom 20 høringsinnspill til komiteen i denne saken som underbygger dette. Universitetet i Bergen skriver at de oppfatter forslaget som:

«både viktig og relevant sett i høve til sentrale målsettingar innanfor norsk helsevesen og helseutdanning.»

Og:

«Skal musikkterapi vere eit reelt behandlingalternativ for sårbare brukargrupper og tilgjengeleg på eit minimumsnivå over heile landet, trengst ein markant auke i utdanningskapasiteten.»

Disse medlemmer merker seg at UiB har prioritert tolv nye studieplasser i musikkterapi årlig i sitt brev til Kunnskapsdepartementet om tiltak utenfor eksisterende budsjettamme. Disse medlemmer merker seg også at UiB har bygd et sterkt fagmiljø og at rektor oppgir sterk vilje til videre satsing på musikkterapi, samt kapasitet til å ta i mot 60 nye fullfinansierte studieplasser i musikkterapi. I tillegg er det også utdanningstilbud ved Norges musikkhøgskole (NMH).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at for å sikre implementering av musikkterapi i helsetjenestene i tråd med faglige anbefalinger, må feltet løftes frem også i de helsepolitiske prioriteringene. Disse medlemmer viser til at i retningslinjer for rusbehandling (2016), avrusing (2016) og palliasjon til barn og unge (2016) er musikkterapi anbefalt. I høringsversjonen av demensret-

ningslinjen (2017) pekes det også på musikkterapiens relevans for disse tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet konstaterer at helse- og omsorgsministeren i sitt svarbrev til komiteen av 8. mai 2017, vektlegger at musikkterapi bare er en av mange anbefalinger i Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Og videre at:

«Det synes ikke hensiktsmessig om vi fra politisk hold skal plukke ut og fremheve enkelte elementer i retningslinjer som er utarbeidet».

Helse- og omsorgsministeren mener kommunene allerede har incentiver for å vurdere og benytte musikkterapi integrert i tjenestene, og viser til at det er bevilget 5 mill. kroner til opplæringsprogram, miljøbehandling og integrert bruk av musikk og sang i helse- og omsorgstjenestene. Helse- og omsorgsministeren mener mer forskning på feltet blant annet betinger at forskere søker på programmet Bedre helse-, velferds- og omsorgstjenester (HelseVel) i Forskningsrådet.

Disse medlemmer mener helse- og omsorgsministeren utviser en skuffende passiv holdning til musikkterapifeltet i sitt svarbrev. Disse medlemmer mener det krever politisk vilje om et felt som musikkterapi, som i dag er lite utbredt i tjenestene, skal få den utbredelsen som både fagmiljøene og brukerne mener er riktig. Disse medlemmer mener de gode erfaringene som gjøres med musikkterapi må komme til nytte for flere, og at det er en politisk oppgave å sørge for at dette kan skje raskere enn i dag.

Disse medlemmer merker seg at der det er satset på implementering, fungerer dette godt og tas godt i mot i tjenestene og blant dem som mottar tilbudet. Fredrikstad kommune har siden 2014 prøvd ut og implementert musikkterapi som del av den kommunale tiltaksinnretningen på området psykisk helse og rusmestring. I tillegg har kommunen flere år med gode praksiserfaringer fra musikkterapi innen eldreomsorgen. De har dokumentert entydig positive brukererfaringer i en rapport fra 2015, og vil gjøre en ny undersøkelse i 2017. Fredrikstad kommune skriver i sitt høringsinnspill at det er viktig å øke utdanningskapasiteten for musikkterapiet og opprette egne tilskuddsordninger for kommuner og institusjoner som ønsker å implementere musikkterapi. I høringsinnspillet fra Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering i Bergen kommune skriver kommunen at de er svært opptatt av verdien av musikkterapi i ulike helse- og sosialtjenester:

«Vi benytter i stadig større grad dette tilbudet både i Psykisk helse og rustjenester. En av grunnene

til dette er det gode samarbeidet vi har med Griegakademiet og Polyfon. Vi ser det som viktig at musikkterapi kvalitetssikres ved utdanning og forskning, og at spesialisthelsetjenestene også har dette som et tilbud pasientene kan velge å benytte seg av. Tilbakemeldingene fra mange av våre brukere tyder på at dette kan være det aller viktigste for noen av dem – og en viktig del av behandlingen for mange.»

Haukeland universitetssjukehus peker på at musikkterapien er et godt tiltak i grensesnittet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. De ser for seg at musikkterapi kan utgjøre del av limet mellom forvaltningsnivåene, ved at behandling starter i sykehus og kan fortsette i kommunen. Haukeland universitetssjukehus påpeker også at de fra regjeringen har fått i oppdrag å utvikle medikamentfrie behandlingstiltak for pasienter med en psykosopespekterlidelse, og at musikkterapi er et medikamentfritt tilbud. Disse medlemmer viser til at flere av høringsinnspillene er opptatt av at musikkterapi er medikamentfri behandling. Disse medlemmer mener det er viktig at medikamentfrie tilbud er tilgjengelige for dem som kan nyttiggjøre seg av slik behandling.

Disse medlemmer mener det er positivt at det finnes ulike tilskudd og tiltak for bruk av musikk i pleie- og omsorgssektoren. I tillegg er det opplæringsprogrammer for ansatte som arbeider nær brukere og pasienter i alle aldre og med ulike sykdommer og lidelser, basert på integrert bruk av musikk, sang og bevegelse. Disse medlemmer mener dette er viktige satsinger som kan ha stor positiv betydning i behandling, pleie og omsorg. Disse medlemmer vil imidlertid peke på at den tilskuddsordningen som Helsedirektoratet forvaltet til stillinger/prosjekter med tanke på bruk av kunnskapsbasert behandling og terapi, herunder til musikkterapi i rus- og psykiatribehandling, ble avvirket i 2015. Disse medlemmer mener det fremdeles bør være stimuleringsmidler til disposisjon for kommuner som vil satse på musikkterapi, og vil understreke at slike metoder i mye større grad må implementeres i ulike former for behandling og terapi, f.eks. innen rus, psykiatri og i eldreomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i dialog med helseforetakene foreslå stimulerende tiltak for kunnskapsbasert implementering av musikkterapi i tjenestene.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjeninnføre og styrke tilskuddsordningen i Helsedirektoratet til stillinger og prosjekter innenfor kunnskapsbaserte behandlingsmetoder, som f.eks. musikkterapi, slik at denne type behandling kan realiseres i flere kommuner og i helseforetak.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener pasienter som ønsker det, skal få mulighet til å velge medikamentfrie behandlingstilbud. Flertallet viser til at etablering av medikamentfrie behandlingstilbud har vært prioritert av denne regjeringen, og at det har vært stilt som et krav i oppdragsdokumentene at medikamentfrie behandlingstilbud skal være etablert i alle helseregioner. Flertallet er enig i forslagsstillernes intensjon om å benytte musikkterapi som en mer integrert del av tjenestene, og viser til at studier viser at når ansatte får mulighet til å bruke sang eller musikk terapeutisk, fungerer det mot uro og depresjon ved demens, og mot utagering ved stell og daglige aktiviteter (Myskja 2011 og Sandell 2013). Flertallet mener musikkterapi kan hjelpe pasienter og brukere til å finne frem til sine egne ressurser, til å prestere og skape mestringsopplevelser. Flertallet viser videre til at regjeringen har gitt 5 mill. kroner til en ny tilskuddsordning som sikrer bruk av musikkterapi som en del av sykepleien i eldreomsorgen.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at retningslinjene som det vises til i representantforslaget (for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser utarbeidet av Helsedirektoratet i 2013 peker på en rekke ulike terapiformer som har, eller kan ha, effekt ved behandling av psykoselidelser. Samlet inneholder de 80 anbefalinger, blant disse anbefaling om kunst- og musikkterapi som ett av tiltakene. Dette flertallet mener det ikke er hensiktsmessig eller riktig om Stortinget vedtar at ett av tiltakene i en av de nasjonale faglige retningslinjene skal stilles som krav i oppdragsdokumentene. Det er til enhver tid tjenestene som er ansvarlige for at de faglige retningslinjene utnyttes til det beste for pasientene. Dette flertallet vil påpeke at forslagsstillerne viser til flere eksempler på institusjoner der musikkterapi er tatt inn i behandlingen, noe som er et godt eksempel på at retningslinjene virker som de skal. Dette flertallet vil videre peke på at oppdragsdokumentene er av en mer overordnet karakter, og at det har vært et mål for regjeringen å forenkle og avbyråkratisere ved å redusere antall krav i oppdragsdokumentene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at musikkterapifaget er en internasjonal drivkraft når det gjelder forskning og utvikling av kunnskap om bruk av musikk som helseressurs. Det er presisert i Helsedirektoratets anbefaling for psykoselidelser (2013) at slik behandling skal gis av musikkterapeuter med godkjent utdanning. Samtidig har musikkterapeuter en kompetanse som annet helsepersonell kan nyttiggjøre seg i sitt arbeid. Disse medlemmer merker seg at Krafttak for sang understreker denne betydningen i sitt høringsinnspill. Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse mener musikk i miljøbehandlingen er viktig for å nå målsettingen om høy kvalitet i helse- og omsorgstilbudet til eldre i Norge. Kompetansetjenesten viser til at bruk av musikk som virkemiddel i omsorgen for personer med demens, krever spisskompetanse i opplæringstilbudet til de ansatte.

Disse medlemmer merker seg at Polyfon kunnskapsklynge for helse, omsorgs- og barneverntjenester har gitt en god oversikt over hvordan det arbeides med å implementere musikkterapi i tjenestene i dag. Polyfon skriver at implementering skal bety at musikkterapeutene inngår i det ordinære helsetilbudet, og ikke i tillegg til annet helsepersonell. Innenfor psykisk helse og rusbehandling ligger det tydelige føringer, blant annet skal behandler være utdannet musikkterapeut. Innenfor barnevern og palliativ omsorg er faget mer i en utviklingsfase. Polyfon viser også til at det innenfor miljøbehandling for personer med demens, er stort behov for musikkterapeuter som kan drive opplæring av annet helsepersonell. Polyfon beskriver at det i dag er tilfeldig om pasienter får tilbud om musikkterapi, fordi det varierer hvorvidt tjenesten finnes og i hvor stor utstrekning i ulike deler av landet. Polyfon skriver blant annet dette om implementering:

«Vi kan nemne to dømme på helseforetak i kunnskapsklynga som har tatt grep for å sikre meir systematisk implementering: Eitt dømme er innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB), der Hjeltestad-klinikken i Stiftelsen Bergensklinikkene har implementert musikkterapi, med ei musikkterapeutstilling ved kvar avdeling. Dette gjer at både yngre og eldre pasientar, kvinner og menn, får lik tilgang til tilbodet. Eit anna dømme er Divisjon psykisk helsevern i Helse Bergen, som har vedtatt ein strategi som presiserer at alle klinikkar skal ha musikkterapeut. Grunngevinga er at personar med ei alvorleg psykisk lidning har ei forventa levetid som er meir enn 20 år kortare enn andre personar. Dette er alvorleg, og helseforetaket byggjer difor opp tiltak over eit vidt spekter, der musikkterapi kjem inn som eit behandlingstiltak med dokumentert effekt, m.a. i høve til motivasjon og deltaking.»

Disse medlemmer viser til at komiteen har fått innspill der musikkterapi beskrives som en helt

sentral del av egen tilfriskningsprosess, og der det vektlegges at musikkterapi skaper samarbeid og likeverdighet mellom pasient og behandler. En annen beskriver virkningen av musikkterapi som del av behandling for psykisk lidelse slik: «bedre selvtilit, bedre språk og bedre liv». De personlige erfaringene understøttes i høringsinnspillet fra Fagrådet for psykisk helse, der rådet blant annet skriver:

«Musikkterapi er et dokumentert effektivt supplement til medisiner og samtaleterapi. I tillegg til god effekt på individnivå representerer musikkterapi mye av det som i dag etterspørres i psykisk helse- og rusfeltet: stor grad av brukermedvirkning, fokus på livskvalitet, mestring, trivsel og håp. Musikkterapi er derfor spesielt rettet mot å støtte opp om sosiale og personlige bedringsprosesser (recovery).»

NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus skriver at musikkterapi ofte er særdeles egnet for å hente frem ressurser og skape deltakelse – spesielt når kognitive evner og språk er svekket. Sykehuset skriver at musikkterapi medvirker også i stor grad som «redskap» for å håndtere symptomer ved angstlidelser, samt depresjon. Den kan også legge et grunnlag for relasjonsbygging mellom pasienten og dennes nærmeste.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det er viktig å sørge for at kunnskap innhentes og systematiseres, slik at implementering og utvikling av tjenestene kan skje parallelt. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for ressurser til følgeforskning og annen relevant forskning på implementering av musikkterapi i tjenestene, med fokus på brukererfaringer og samarbeidsmåter.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at det i 2017 er ca. 300 musikkterapeuter i arbeid i Norge. Tilgjengelige overslag viser at Helsedirektoratet psykoserefningslinje alene skaper behov for minst 300 nye musikkterapeuter dersom tjenestene skal være tilgjengelige i de fleste klinikker i psykisk helsevern og i aktuelle kommuner/interkommunale samarbeid. I tillegg kommer anbefalingene innenfor rusbehandling og avrusning og demensomsorgen. Det er også ventet vekst i etterspørsel i barnevern og nevrorehabilitering. Anslag som er gjort tyder på at Norge trenger minst 1 200 musikkterapeuter, noe som innebærer 900 nye de neste årene. Med dagens utdanningskapasitet, vil det ta ca. 50 år å realisere dette. I dag utdannes det 24 musikkterapeuter årlig. Disse medlemmer mener det må utdannes flere musikk-

terapeuter, og på denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fra 2018 øke den nasjonale utdanningskapasiteten i musikkterapiutdanninga.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det hvert år øremerkes midler til forskning i helseforetakene og til Norges forskningsråd. Flertallet mener at hverken Stortinget eller regjeringen bør gi konkrete foringer til Forskningsråd eller helseforetakene om hva det skal forskes på eller hvilke konkrete forskningsprosjekter som skal finansieres. Dette for å sikre habilitet og en helhetlig prioritering ut fra tjenesten sitt behov. Flertallet viser til at forskning på musikkterapi kan ligge innenfor tematikken til programmet Bedre helse-, velferds- og omsorgstjenester (HelseVel), og at betingelsene ligger til rette for mulig følgeforskning og annen relevant forskning på implementering av musikkterapi gjennom de midlene som øremerkes til Forskningsrådet.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen i dialog med helseforetakene foreslå stimulerende tiltak for kunnskapsbasert implementering av musikkterapi i tjenestene.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen fra 2018 øke den nasjonale utdanningskapasiteten i musikkterapiutdanninga.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen gjeninnføre og styrke tilskuddsordningen i Helsedirektoratet til stillinger og prosjekter innenfor kunnskapsbaserte behandlingsmetoder, som f.eks. musikkterapi, slik at denne type behandling kan realiseres i flere kommuner og i helseforetak.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen sørge for ressurser til følgeforskning og annen relevant forskning på implementering av musikkterapi i tjenestene, med fokus på brukererfaringer og samarbeidsmåter.

Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:97 S (2016–2017) – Representantforslag fra stortingsrepresentantane Anne Tingelstad Wøien og Kjersti Toppe om å implementere musikkterapi i helsetenesta og å auke den nasjonale utdanningskapasiteten – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 8. juni 2017

Kari Kjønaas Kjos

leder

Tove Karoline Knutsen

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet ved statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 8. mai 2017****Dokument 8:97 S (2016-2017) - Representantforslag om å implementere musikkterapi i helsetjenesten og å øke den nasjonale utdanningskapasiteten**

Det vises til Dokument 8:97 S (2016-2017) oversendt fra Stortinget 18. april 2017. Stortinget ber om uttalelse til følgende representantforslag:

1. Stortinget ber regjeringa gjennom oppdragsdokumentet til helseforetaka sette krav om tiltak som stimulerer til kunnskapsbasert implementering av musikkterapi i tenestene.
2. Stortinget ber regjeringa opprette ei tilskotsordning til kommunar og helseforetak 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 musikkterapi-utdanninga.

Vedrørende forslag 1 og 2: Stortinget ber regjeringa gjennom oppdragsdokumentet til helseforetaka sette krav om tiltak som stimulerer til kunnskapsbasert implementering av musikkterapi i tenestene. Stortinget ber regjeringa opprette ei tilskotsordning til kommunar og helseforetak som etablerer nye musikkterapistillingar i tenestene.

Oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene har primært to formål; det stilles styringskrav til de regionale helseforetakene om oppgaver som skal utføres i det påfølgende år, og midlene i Stortingets budsjettvedtak blir formelt stilt til deres disposisjon.

Representantene tar opp en av mange viktige anbefalinger i *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Samtidig gjør jeg oppmerksom på at dette punktet er en av i alt 80 anbefalinger i den aktuelle retningslinjen.

Helsedirektoratet skal bidra til å styrke befolkningens helse gjennom helhetlig og målrettet arbeid på tvers av tjenester, sektorer og forvaltningsnivå med utgangspunkt i rollen som fag- og myndighetsorgan. Helsedirektoratets retningslinjer er faglig normerende. I den konkrete retningslinjen som ligger til grunn for representantenes forslag poengteres det at formålet med retningslinjen er å bedre kvaliteten på

tilbudet til personer med psykoselidelser og deres nærmeste, ved at de gis tilbud etter anbefalinger som er basert på den beste tilgjengelige kunnskapen på det tidspunktet de ble utarbeidet. I retningslinjen omtales samtidig at *"Det må likevel alltid gjøres en individuell vurdering når det gjelder hvilke av anbefalingene som bidrar til best kvalitet på hjelpen den enkelte får, og tiltakene bør være tilpasset psykoselidelsens fase, symptombelastning og funksjonsnivå. Ressurser og bedringsprosess hos den enkelte bør tillegges stor vekt når en prioriterer behandling og oppfølging. (...)"*

Ulike faglige retningslinjer er sentrale i arbeidet med kvalitetsforbedring i tjenestene, også eksempelet som det vises til her. Tjenestene er ansvarlige for at de faglige retningslinjene benyttes til beste for pasienter. Det synes ikke hensiktsmessig om vi fra politisk hold skal plukke ut og fremheve enkelte elementer i retningslinjer som er utarbeidet.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Den enkelte kommune avgjør selv hvordan tjenesten skal organiseres ut fra lokale forhold og behov. Kommunene har allerede i dag insentiver til å bruke ulike miljøterapeutiske tiltak, blant annet musikkterapi. Studier viser blant annet at når ansatte får mulighet til å bruke sang og musikk terapeutisk, fungerer det mot uro og depresjon ved demens eller mot utagering ved stell og daglige aktiviteter (Myskja 2011 og Sandell 2013). Samlet viser dette at kommunene har insentiver for å vurdere og benytte musikkterapi integrert i tjenestene.

Det ble i 2017 bevilget 5 mill. kroner for å videreutvikle og spre opplæringsprogram om miljøbehandling og integrert bruk av musikk og sang til ansatte i omsorgstjenestene. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2020. Høgskolen i Nord-Trøndelag og Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg er hovedsamarbeidspartnere i utviklingen av opplæringsprogrammet.

Vedrørende forslag 3: Stortinget ber regjeringa sikre ressursar til følgjeforskning og anna relevant forskning på implementering av musikkterapi i tenestene, med fokus på brukarerfaringar og samarbeidsmåtar.

Det øremerkes hvert år midler til forskning i helseforetakene og til Norges forskningsråd. Departementet legger imidlertid ikke konkrete føringer ver-

ken til Norges forskningsråd eller til helseforetakene om hva det skal forskes på, hvilke konkrete forskningsprosjekt som skal finansieres, og heller ikke hvilken forskningsmetodikk som skal benyttes. Dette er viktig for at det ikke i etterkant blir stilt spørsmål om habilitet og til de svarene de konkrete forskningsprosjektene gir. Det er også viktig for å sikre helhetlig prioritering ut i fra tjenesten sitt behov.

Midlene som Helse- og omsorgsdepartementet finansierer gjennom Forskningsrådet er nasjonale konkurranseutsatte midler som er knyttet til opp til ulike overordnede tematiske programmer.

Den aktuelle tematikken som foreslås av representantene, kan ligge innenfor tematikken til programmet Bedre helse-, velferds- og omsorgstjenester (HelseVel). I programplanen til HelseVel heter det blant annet *"Implementeringsforskning har som mål å redusere gapet mellom forskning og praksis, ved å utvikle og evaluere tiltak som settes i verk. Det er stort behov for studier av hvordan ny kunnskap implementeres i tjenesteutøvelsen, hvordan tjenesteutvikling og innovasjoner finner sted og hvilke forretningsmodeller og verdiskapingsmodeller som ligger til grunn for utviklingen. Følgeforskning vil gi kunnskap om hvordan tiltak og innovasjoner blir implementert i tjenestene, og kan også si noe om forhold som har betydning for hvilken effekt de vil ha for dem som skal nyte godt av tjenestene"*.

På generell basis synes dette i tråd med det forslagsstillerne skriver og i tråd med tiltak om følgeforskning i regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien. Departementet har videre gitt føringer til Forskningsrådet om at brukermedvirkning i forskning skal brukes i hele forskningsprosessen, nettopp for å få med brukerperspektivet og brukererfaringer i forskningsprosjekter. Jeg mener på denne bakgrunn at betingelsene ligger til rette for mulig følgeforskning og annen relevant forskning på implementering av musikkterapi gjennom de midlene departementet øremerker til programaktiviteten i Forskningsrådet, og føringer departementet har gitt om brukermedvirkning og samarbeid. Mulig forskning på den aktuelle tematikken fordrer derfor at norske forskere søker om forskningsmidler og når opp i konkurransen.

Gjennom programmet Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester i Forskningsrådet finansieres ulike forskningsprosjekter. Målet er bidra til god kvalitet, kompetanse og effektivitet i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene gjennom forskning og innovasjon. Gode og effektive tjenester skal omfatte anvendt forskning og innovasjon av nytte for bruker/pasient og befolkningen generelt, og for tjenesten. Det er videre etablert et nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg. Senteret skal bidra til utvikling og spredning av miljøterapeutiske behandlingstiltak og ivareta samspillet mellom forskning, utdanning og praksis.

Vedrørende forslag 4: Stortinget ber regjeringa frå 2018 auke den nasjonale utdanningskapasiteten i musikkterapiutdanninga.

Forslag om å øke den nasjonale utdanningskapasiteten i musikkterapiutdanningen er anliggende innenfor kunnskapsministerens ansvarsområde. Som representantene riktig anfører i forslaget, så er den årlige utdanningskapasiteten ved Universitetet i Bergen og ved Norges Musikkhøgskole på 24 studenter årlig. Et lavere antall har blitt uteksaminert senere år. Universitetet og Norges Musikkhøgskole må vurdere å benytte egen studiekapasitet til å styrke utdannings tilbudene dersom etterspørsel og behov er større enn utdanningskapasiteten.

Jeg er enig i at det etter hvert er utviklet ulike miljøtiltak som kan benyttes i tjenestene, blant annet innen psykiatri, rusbehandling, palliasjon og personer med demens. Både spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste må utvikle systemer som sikrer at ny kunnskap tas i bruk.

Det er positivt at det foreligger forskning om effekter av musikkterapi. Musikkterapi har vært brukt i psykisk helsevern i flere tiår, men først de senere årene har forskningen vist effekt.

Retningslinjen inneholder imidlertid ikke anbefalinger med hensyn til omfang av slik terapi, og det er ikke gjort vurdering av tilgangen på musikkterapeuter.

Jeg vil understreke at det er et lederansvar på alle nivåer i helse- og omsorgstjenesten at anbefalte og kunnskapsbaserte metoder tas i bruk.