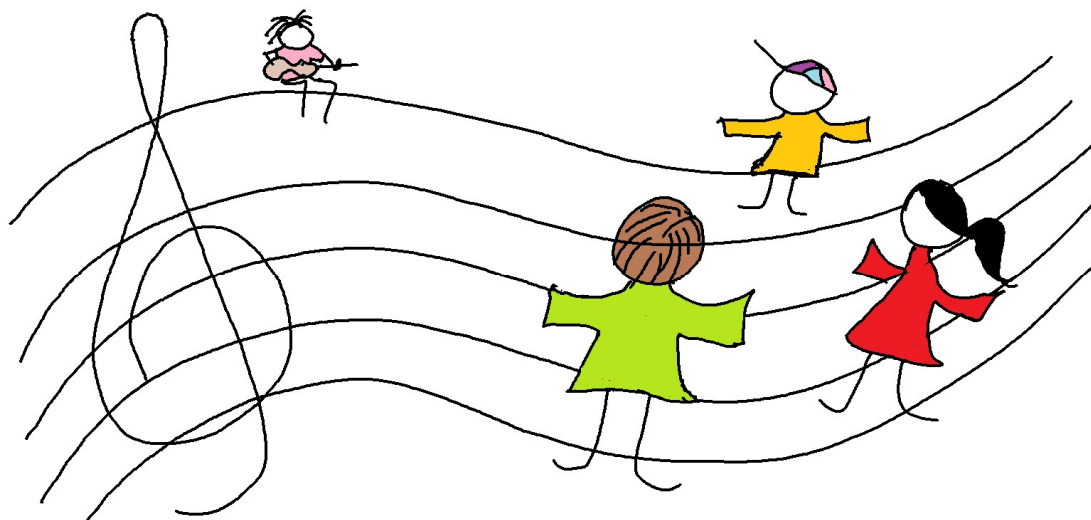


Rapport om implementering av musikkterapi i Barne- og familiehjelpen

Etat for barn og familie, Avdeling for kunnskapsutvikling

April 2020

Utarbeidet av Kaja Elise Enge og Nina Bolstad



BERGEN
KOMMUNE

Innhold

DEL 1: BESKRIVELSE AV OPPDRAGET.....	5
Bakgrunn	5
Oppdrag.....	5
Forståelse av mandatet.....	6
Utredningsprosessen.....	6
Kunnskapsbasert praksis	6
Praksisperspektiv.....	7
Brukerperspektiv	7
Forskning	7
DEL 2: INNSIKTER.....	7
Eksisterende musikkterapeuttilbud for barn og unge i Bergen (oppdrag punkt 1).....	7
Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett	8
Skoler i Bergen kommune	8
Pedagogisk fagsenter	8
Steinerskolen på Skjold	8
Byrådsavdeling for kultur, mangfold og likestilling	8
Bergen kulturskole, senter for musikkterapi.....	8
Møteplasser for ungdom med psykiske helseplager	8
Helse Bergen.....	9
Private aktører.....	9
Smiso	9
Stendi barnevern	9
Kom nærmere.....	9
Målgrupper (oppdrag punkt 2).....	9
Autismespekterforstyrrelser (ASD)	10
Familier med små barn og samspillsutfordringer.....	10
Barn og ungdom med langvarige psykiske vansker.....	11
Barn i utsatte livssituasjoner	11
Tjenestebeskrivelse (oppdrag punkt 3).....	11
Tretrinnsmodellen.....	12
Rekruttering til musikkterapi.....	13
Samarbeid med andre tjenester (oppdrag punkt 3c).....	13
Samarbeid med Helse Bergen	13
Samarbeid med BBSI: Skole og pedagogiske fagsentre.....	13
Samarbeid med kultur- og fritidsaktiviteter	14

Samarbeid i Barne- og familietjenesten	14
Tverrfaglig team	14
Ung Arena og Utekontakten.....	14
Journalføring, dokumentasjon og FIT.....	15
Samarbeid om forskning og praksisutvikling.....	15
Aktuelle felt for forskning og utviklingsprosjekt	15
DEL 3: ANBEFALINGER (oppdrag punkt 4 og 5)	16
Disponering av stilling	16
Modell 1: Et bydekkende tilbud	16
Modell 2: Et byområdefokusert tilbud	16
Modell 3: Et byområdefokusert tilbud supplert med bydekkende tilbud til noen	17
Lokaler	17
Geografisk plassering	17
Muligheter med 200%-250% stilling	18
Muligheter med 400% stilling	18
Budsjett	19
Kostander 2020 med økning til 200%-250% musikkterapistilling.....	19
Kostnader 2020 med økning til 400% musikkterapistilling	19
Beslutning.....	20
Stillingsressurs	20
Modell	20
Lokalisering.....	20
Avsluttende prosess	20
Litteratur.....	20
Vedlegg.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Vedlegg 1: Oversikt over vedtak og lavterskel i BFH – tall fra 2019..	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Lavterskel:	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Vedtak fra forvaltning:	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Vedlegg 2: Innsikt fra workshop og møter med BFT	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Barn og ungdom med ASD	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Barn i familier med samlivsbrudd og/eller høykonflikt mellom foreldre.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Språkvansker	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Sosial isolasjon.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Samspillutfordringer i familien	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Vedlegg 3: Innsikt fra erfaringsutveksling med musikkterapeuter ...	Feil! Bokmerke er ikke definert.

Vedlegg 4: Innsikter fra møter med musikkterapeuter i Bergen, behov **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

Vedlegg 5: Geografisk plassering..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

Vedlegg 6: Innspill fra brukere **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

DEL 1: BESKRIVELSE AV OPPDRAGET

Bakgrunn

Etat for barn og familie bygger sitt utviklingsarbeid på planen Bergen barn – byens fremtid, besluttet i bystyret i desember 2016. Videre er utviklingsarbeidet knyttet til lavterskeltilbudet i Barne- og familiehjelpen beskrevet i rapport av desember 2017. Rapporten konkluderer med 9 funn, der funn 3 (behov for tiltak ut over samtalebaserte tiltak), funn 5 (behov for møteplasser) og funn 8 (behov for økt tverrfaglighet) er spesielt knyttet opp mot implementering av musikkterapi. I oppdragsbrevet til etaten i 2019, oppdrag 2: Videreutvikling av Barne- og familiehjelpen, skal etaten vurdere bruk av musikkterapi som metode i Barne- og familiehjelpen, og en skal vurdere samarbeid med Byrådsavdeling for skole, barnehage og idrett (BSBI) om bruk av musikkterapeuter. Høsten 2019 tilsatte etaten sin første musikkterapeut og det legges nå fram rapport om implementering av musikkterapi i Barne- og familiehjelpen.

Oppdrag

- A. Utarbeide beslutningsgrunnlag for implementering av musikkterapi dvs målgruppe, tjenestebeskrivelse og hvordan dette kan inngå i øvrig tjenestetilbud i 1. og 2. linje overfor barn og unge jfr oppdrag 2 i oppdragsbrev 2019. Rapporten skal bygge videre på anbefalinger i rapport om Barne og familiehjelpen (2017)

Beslutningsgrunnlaget skal inneholde:

1. Kartlegging av musikkterapitilbudet overfor barn og unge i 1. og 2. linjen i Bergen p.t og evt planer for videre utbygging av tilbudet
2. Beskrivelse av hvilke behov musikkterapi kan dekke i målgruppen til barne- og familiehjelpen
3. Forslag om til hvem og hvordan en skal tilby musikkterapi til barn/ ungdom og/ eller foreldre som ønsker tilbud fra barne- og familiehjelpen og evt barne- og familietjenesten
 - a. Vurdere hvordan tilbudet om musikkterapi i Barne- og familiehjelpen kan supplere eksisterende tilbud og slik at det gir økt kapasitet og bedre tverrfaglighet i BFH
 - b. Hvilke tverrfaglig team en skal delta i og hvordan en skal ivareta plikt til journalføring
 - c. Samarbeid med øvrige relevante aktører i 1. og 2. linje som gir tilbud om musikkterapi til barn og unge med særlige utfordringer. Særlig vurdering av samarbeidsmuligheter med BBSI
 - d. Mulighet for samarbeid med Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett
4. Forslag til organisering av tilbudet, innenfor nåværende budsjett (1 stilling 100%, samt innkjøp av utstyr)
5. Muligheter/ effekter og budsjettkonsekvenser ved å øke til 4 x 100% stilling slik som foreslått i rapport barne- og familiehjelpen 2017.
 - a. Kostnad
 - b. Hva mer vil en oppnå
6. Anbefaling relevante samarbeidsparter på forskning og undervisning

Beslutningsgrunnlaget bør inneholde informasjon om andre kommuners erfaringer med musikkterapi i målgruppen.

B. Delta i nettverket for musikkterapeuter for barn og unge i Bergen

Delta i polyfon nettverket for barn og unge i Bergen

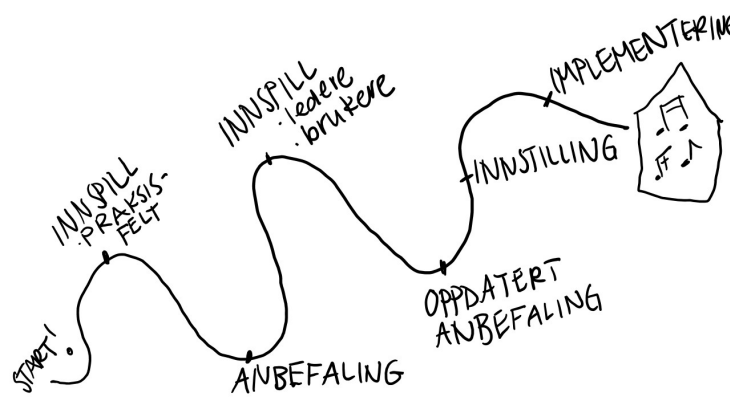
Andre relevante nettverk

Forståelse av mandatet

Basert på rapporten om Barne- og familiehjelpen (BFH) fra 2017 inngår det i oppdraget at musikkterapitilbudet skal integreres i barne- og familiehjelpen. Siden BFH fremdeles er i utvikling, og siden konklusjonen i rapporten også anbefaler å utrede tilbudet, velger vi derfor å også vurdere hvordan musikkterapitilbudet kan sees i sammenheng med andre tilbud i Barne- og familietjenesten (BFT), men med organisatorisk tilhørighet i BFH.

Utredningsprosessen

Utredningen startet med en innsiktsfase, som resulterte i anbefalinger beskrevet i denne rapporten som legges fram på ledermøte 2.3.20. Det vil bli invitert til innspill fra ledergruppene og brukere på denne rapporten i løpet av mars, og deretter vil en oppdatert anbefaling utformes. Dette danner grunnlag for endelig innstilling til ledergruppen, som igjen danner grunnlag for beslutning av implementeringen av musikkterapi i BFH.



Kunnskapsbasert praksis

Beslutningsgrunnlaget er basert på tredelstenkingen i kunnskapsbasert praksis. Innsikt fra **praksisfeltet, fra forskningen og fra deltagere/brukere** blir satt sammen til en i helhetlig forståelse. Vedtatte planer, rapporter, forskning, møter med fagpersoner i tjenester, samt møter med musikkterapeuter er integrert i forslagene.

Planen Bergens barn – byens fremtid (2016) og de fire satsingsområdene beskrevet der: Tidlig innsats, Samordnet innsats, Åpenhet og deltakelse og Smart ressursbruk, fungerer som en overordnet kontekst. Prosjektrapporten om BFH fra 2017 er et viktig grunnlag for utredningen, siden denne utgjør bakgrunnen for å implementere musikkterapi i BFH.

Praksisperspektiv

Fra praksisfeltet er det blitt samlet inn informasjon både fra etat for barn og familie, og fra musikkterapeuter som arbeider innen relevante felt.

- Musikkterapeuter som jobber med barn og unge i Bergen
- Musikkterapeuter i Norge som i kommunal sektor/som arbeider med barn og unge eller med utvikling av tjeneste
- Fagpersoner og ledere i etaten (helsestasjon, BFH, skolehelsetjenesten, HFB, EMF)
- Ledere for kulturkontor i Bergen kommune

I tillegg er følgende nettverk og grupper deltagende i diskusjoner og vurderinger:

- Det ble etablert en egen arbeidsgruppe for implementering av musikkterapi i barne- og familietjenesten. Gruppen har bestått av ansatte fra helsestasjon, barne- og familiehjelpen, skolehelsetjeneste, Ung Arena samt staben i etat for barn og familie.
- Polyfon arbeidsgruppe for barn og unge som består av Liv Kleve (klinikkdirektør, PBU, Helse Bergen), Nina Bolstad (leder, Avdeling for kunnskapsutvikling, Bergen kommune), Thomas Høiseth (fagsjef, Stendi Barnevern), Viggo Krüger (leder GAMUT), Ragnhild Inderhaug (seksjonssjef, Etat spesialpedagogiske tjenester), Kaja Elise Enge (musikkterapeut, Etat for barn og familie, Bergen kommune), Jørgen Berget (musikkterapeut/psykolog, Fagpedagogisk senter, Bergen kommune)
- Nettverk for musikkterapi i barn og unges oppvekst i Bergen, som består av musikkterapeuter som arbeider med barn og unge i Bergen.

Brukerperspektiv

Fra brukerne blir det samlet inn perspektiv fra:

- Barn i autismespekteret og deres foreldre, som deltar i et musikkterapitilbudet i regi av kulturskolen
- Ungdommer fra Åpen møteplass, i regi av etat for kulturformidling og deltakelse, Bergen kommune
- Barn og foreldre som har fått eller får musikkterapi i Helse Bergen
- I tillegg er noe av forskningen som blir brukt, forskning som undersøker deltakerperspektivet på musikkterapi.

Innspill som er kommet inn per i dag finnes i Vedlegg 6.

Forskning

Forskning er valgt ut fra hvilke målgrupper som blir foreslått i utredningen. Det er brukt både kvalitative og kvantitative studier, og både norsk og internasjonal forskning.

DEL 2: INNSIKTER

Del 2 vil beskrive eksisterende musikkterapitilbud for barn og unge i Bergen, forslag til aktuelle målgrupper og forslag til tjenesteutforming og organisering.

Eksisterende musikkterapitilbud for barn og unge i Bergen (oppdrag punkt 1)

Det følgende beskriver kort musikkterapitilbud til barn og unge i Bergen i kommunen, Helse Bergen og i privat sektor.

Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett

Skoler i Bergen kommune

Tre skoler har ansatt egen musikkterapeut, men i lektor-stilling. Det er også flere skoler som kjøper musikkterapi tjenester fra Kulturskolen, men dette kan variere litt fra år til år. Det er også tre skoler i Fana som er med i, eller planlegger deltakelse i et musikkterapi prosjekt for barn med ulike psykososiale problemstillinger (Sandgotna, Hop, Slåtthaug). Følgende skoler har fast tilsatt musikkterapeut:

- Landås barneskole, forsterket avdeling, 1 musikkterapeut, Etat for skole
 - o Målgruppe: Barn med omfattende lærevansker, utviklingshemming
- Alrekstad skole, 1 musikkterapeut, Bergen kompetansesenter for læringsmiljø, Etat for spesialpedagogiske tjenester
 - o Målgruppe: Barn med samhandlingsvansker (ungdomsskole)
- Tveiterås skole, trinn 1-10, spesialskole, 1 musikkterapeut, Etat for spesialpedagogiske tjenester
 - o Målgruppe: Barn med utviklingshemming, spesielt fokus på autismespekteret

Pedagogisk fagsenter

Pedagogisk fagsenter for barnehager har musikkterapeut i hvert byområde i varierende stillingsprosent, fra 20-100%. Musikkterapeutene arbeider med utgangspunkt i vedtak om spesialpedagogisk hjelp. De arbeider ofte med barn med omfattende utviklingsforstyrrelser (ofte ASD), og barn som trenger å opparbeide grunnleggende kommunikasjonskompetanse.

Steinerskolen på Skjold

Skolen har musikkterapeut spesielt tilknyttet forsterket klasse (barne -og ungdomstrinn), men som også arbeider innenfor psykososiale områder i andre klasser. Målgruppen er i hovedsak barn med behov for spesialpedagogiske tiltak.

Byrådsavdeling for kultur, mangfold og likestilling

Bergen kulturskole, senter for musikkterapi

På kulturskolen er det ansatt 5 musikkterapeuter, fordelt på 400% stilling. Målgruppen er for det meste barn med utviklingshemming, men de arbeider også litt med psykiske helseutfordringer. Målgruppen er barn og unge i aldersgruppen 6-19 år. Tilbudet er i form av elevplasser i kulturskolen, og følger ordinære satser. Kulturskolen selger også musikkterapi tjenester til barne- og ungdomsskoler i Bergen, mest innenfor det spesialpedagogiske feltet, og til bofellesskap for trafikkskadde (voksne).

Møteplasser for ungdom med psykiske helseplager

Bergen kommune, enhet for kulturformidling og deltakelse, driver tre møteplasser for ungdom med psykiske helseproblemer. To er i Fana, hvor det ene er en åpen møteplass (ungdomsklubb) og det andre en «lukket» møteplass på dagtid for ungdom med tydeligere psykiske helseplager. Her jobber to musikkterapeuter fordelt på 40% stilling, samt en ekstra instruktør som ikke er musikkterapeut i ca 10% stilling. Den tredje møteplassen er i Loddefjord, på Elvetun. Her jobber en musikkterapeut, sammen med to andre instruktører. Ca 50% musikkterapi stilling gir altså tre møteplass-tilbud i uken.

Møteplassene er ikke definert som musikkterapi, men som et aktivitetstilbud for ungdom med psykiske utfordringer. Deltakere må likevel tilmeldes via en fagperson fra barnevern, OT/PPT, etat for psykisk helse, helsesykepleier eller annet. Tilbudet er populært, og musikkterapeutene melder tilbake om godt oppmøte, og behov for å utvide tilbudet.

Helse Bergen

I Helse Bergen er det ansatt tre musikkterapeuter, hver i 100% stilling innenfor tilbudet rettet mot barn. En jobber innenfor somatisk helse på Barneklubben og en på Klinikk psykisk helse barn og unge. Den tredje er i forskningspermisjon og jobber med tema innen musikkterapi, barn og psykisk helse

På barneklubben arbeider musikkterapeuten mest på kreftavdelingen, men gir også et tilbud til andre avdelinger inkludert nyfødt intensiven (som er med i forskningsprosjektet LongStep).

Klinikk psykisk helse barn og unge: Stillingen er oppdelt i 50% på psykoseteamet og 50% på ulike poster (barneposten, ungdomsposten og akuttposten). Det er mest fokus på psykosediagnose, men andre utfordringer som depresjon, angst, spiseforstyrrelse, autisme, ADHD). Hovedfokus er på ungdommer med psykosediagnose.

Private aktører

Smiso

Smiso gir et tilbud til barn som har opplevd seksuelle overgrep. Der er i dag 60% musikkterapistilling, fordelt på to musikkterapeuter. I dag er det ca 10 barn som får et musikkterapitilbud på SMISO.

Stendi barnevern

Stendi barnevern har 2 musikkterapeuter i til sammen 120 % stilling. Dette gir et musikkterapitilbud til mellom 15-20 barn, i tillegg til at de også selger tilbud til andre aktører (kommunen, Bufetat).

Kom nærmere

Kom nærmere er et musikkverksted for ungdom, som er vokst frem fra musikkterapitilbudet i Stendi, men som nå er et selvstendig musikklag. Verkstedet er drevet av musikkterapeuter, og er en åpen møteplass for ungdommer i barnevernets omsorg. Åpent en gang i uken.

Målgrupper (oppdrag punkt 2)

Det følgende oppsummerer først innsikter fra rapporter, og foreslår fire målgrupper for musikkterapi. Målgruppene er basert på innspill fra tjenesten, eksisterende praksissituasjon og forskning. Det følgende presenterer kun en oppsummering. Ytterligere informasjon kan finnes i Vedlegg 2.

I prioritering av målgrupper er følgende kriterium og innspill brukt:

- Stor målgruppe som er viktig å satse på fordi det er mange med samme utfordringer (gule barn)
- Smal målgruppe, men med store og komplekse utfordringer, der musikkterapi kan gi viktig hjelp (røde barn)
- Forskningsresultat
- De fire strategiene i planen Bergens barn – byens fremtid, og prosjektrapporten om BFH
- Praksissituasjon, både i BFH og musikkterapitilbud i Bergen

Prosjektrapporten Barne- og familiehjelpen (2017) beskriver følgende barn og ungdom som *risikogrupper*:

- Psykiske vansker
- Traumer, herunder vold og overgrep
- Utfordringer med sosiale ferdigheter og atferd

- Alvorlige og sammensatte utfordringer med læring og mestring
- Skolefravær
- Utfordring knyttet til seksualitet og kjønn
- Vektproblematikk
- Barn og ungdommer med eget rusproblem eller med foreldre som ruser seg
- Barn og ungdommer som pårørende

Prosjektrapport om Barne og familiehjelpen (2017) foreslår *musikkterapi* til følgende målgrupper:

- Som standardisert tiltak til risikoutsatte sped- og småbarn
- For barn og ungdom med langvarige og sammensatte behov (ASD er fremhevet)
- For barn og ungdom med langvarige psykiske vansker

I alt er fem målgrupper fremhevet i workshop og møter (se Vedlegg 2): Autismespekteret, (ASD), barn i familier med samlivsbrudd/høykonflikt, barn med språkvansker, sosial isolasjon og samspillsutfordringer i familien. Flere av disse målgruppene går over i hverandre, eller er for lite homogene til å være en målgruppe. I forslaget er alle likevel inkludert, men slått sammen på litt andre måter.

Utredningen foreslår i alt fire målgrupper: *ASD, Små barn og familier med samspillsutfordringer, Barn og unge med langvarige psykiske vansker og Barn og unge i utsatte livssituasjoner.*

Alle målgruppene er fremhevet av tjenesten som grupper det i dag er vanskelig å gi et godt nok tilbud til. Dette er således målgrupper hvor musikkterapi kan supplere eksisterende tilbud i BFH (oppdrag punkt 3a). Det er også målgrupper som er beskrevet i forskning og praksis. For utfyllende informasjon om praksissituasjon og forskning, se vedlegg 2.

Autismespekterforstyrrelser (ASD)

ASD er fremhevet både i rapport, workshop og på møter. Innspillene fra workshop fokuserer på barn i barnehagealder og i ungdomsskolealder. Det må undersøkes ytterligere om tilbudet skal fokusere på små barn og tenåringer, eller være et tilbud fra 0-18 år. ASD er et av de feltene som er godt dokumentert i forskningen. Musikkterapi kan møte flere av behovene som er beskrevet, f.eks. støtte til sosial deltakelse og mestringsopplevelser (Bieleninik, Geretsegger, Møssler, Elefant, & Gold, 2017; Geretsegger, Elefant, Møssler, & Gold, 2014).

Det eksisterer et sterkt fagmiljø på dette feltet i Bergen, og muligheter for utveksling med praksisfeltet og forskningsmiljøet er gode. Musikkterapeuter i Helse Bergen, Kulturskolen og Pedagogisk fagsenter arbeider også med denne gruppen. Det er derfor muligheter for å forme en sammanhengende musikkterapeutisk tjeneste, og møte mål om «Samordnet innsats»; (Bergens barn – Byens fremtid).

Familier med små barn og samspillsutfordringer

Innspillene fra møter og workshop har fokusert på familier med spedbarn og barn i barnehagealder. Samspillsutfordringer har blitt diskutert både i forbindelse med avvikende utvikling hos barnet (uspesifiserte avvik og språkvansker) og foreldre i sårbare livssituasjoner (psykososiale forhold, foreldres sykdom), der situasjonen er av en slik karakter at barnet kan gå glipp av viktige samspillsopplevelser.

Praksis og forskning peker på at musikkterapi kan tilby språktrening, samt relasjons- og kommunikasjonsstøtte (Jacobsen, 2019; Ågedal, 2016; Jacobsen & Thompson, 2017; Jacobsen, McKinney, & Holck, 2014). Å sikre det tidlige samspillet i familien er et viktig forebyggende tiltak, og kan relateres til 10-årsplanens fokus på tidlig innsats. Rapporten om BFH fra 2017 fremhever også

spe- og småbarn i risiko som en målgruppe for musikkterapi. Det påpekes at i forhold til spesifikke språkvansker, skal spesialpedagogiske tilnærminger prøves først.

Barn og ungdom med langvarige psykiske vansker

Innspill fra møter og workshop fokuserer på barn i alderen 6-18 år. Målgruppen er beskrevet både i 10-årsplanen Bergen barn og er en av målgruppene som rapporten om BFH 2017 beskriver som ekstra sårbare, og foreslått som aktuelle for musikkterapi.

Eksisterende forskning peker på at barn med ulike typer psykopatologi har nytte av musikkterapi (Gold, Voracek, & Wigram, 2004; Gold, Wigram, & Voracek, 2007). Studier viser at musikkterapi kan redusere depresjon og øke selvtillit for barn og unge med emosjonelle og sosiale vansker (Porter, et al., 2017) og redusere depresjon hos ungdom med rusproblematikk (Alborgnoz, 2011).

Musikkterapi for barn og ungdom med psykiske vansker er et fokusområde for Griegakademiets senter for musikkterapiforskning (GAMUT), og i Helse Bergen (Klinikk psykisk helse barn og unge), samt i Enhet for kulturformidling og deltakelse (Åpen møteplass). Det er således flere muligheter for å skape en sammenhengende musikkterapitjeneste for denne målgruppen, samt samarbeid med forskningsmiljøet, og å bidra til øket kunnskap på dette feltet.

Barn i utsatte livssituasjoner

Innspill fra tjenesten påpeker behov for tilnærminger som ikke er språkbaserte til å hjelpe barn i svært krevende livssituasjoner. Innspillene fokuserer på barn i fra barnehagealder til ungdomsskolealder.

Aktuelle livssituasjoner kan være barn med foreldre i høykonflikt og barn som har opplevd traumatiske hendelser. Barn og unge med innvandrerbakgrunn er dessuten fremhevet i flere av målgruppene fra workshopen. Barn i barnevernets omsorg er også et aktuelt felt, siden praksis- og forskningssituasjonen på området står sterkt i Bergen og innspill fra musikkterapeuter understreker behov for flere tilbud. Man kan derfor vurdere å knytte musikkterapitilbudet opp til arbeidet BFH gjør på vedtak fra barnevern.

Forskning om musikkterapi og traumatisering viser gode resultater (Johns, 2017). I forhold til barn med innvandrerbakgrunn fokuserer forskningen mest på flyktninger, og viser at musikkterapi kan være relevant i forhold til traumereaksjoner, behov for sosial tilhørighet og positiv emosjonell endring (Roaldsnes, 2017; Johns, 2017; Enge, 2015). Det er gode erfaringer og forskning om musikkterapi i barnevernskontekst (Kruger V. , 2012; Wilhelmsen & Furh, 2018; Kruger, Stige, & Nordanger, 2018).

Tjenestebeskrivelse (oppdrag punkt 3)

I det følgende vil det bli foreslått en tjenesteutforming, samt skissert mulige samarbeidsformer – både innenfor kommune og etat og mellom kommunen og andre aktører, samt med forskningsfeltet.

Som beskrevet over, er utfordringer med sosial deltakelse et tema for så mange målgrupper, at det er blitt tatt med i utformingen av selve tjenesten. Møter med musikkterapeuter i Helse Bergen og i Fagpedagogisk senter har dessuten understreket viktigheten av å ha et musikkterapitilbud som overtar etter at tilbudet i disse kontekstene avsluttes. Å sikre gode overganger og en sømløs tjeneste er dessuten et mål i 10-årsplanen og for BFH. Dette utgjør i alt bakgrunnen for å foreslå en «tretrinnsmodell» som en aktuell utforming av musikkterapitilbudet i BFH.

Tretrinnsmodellen

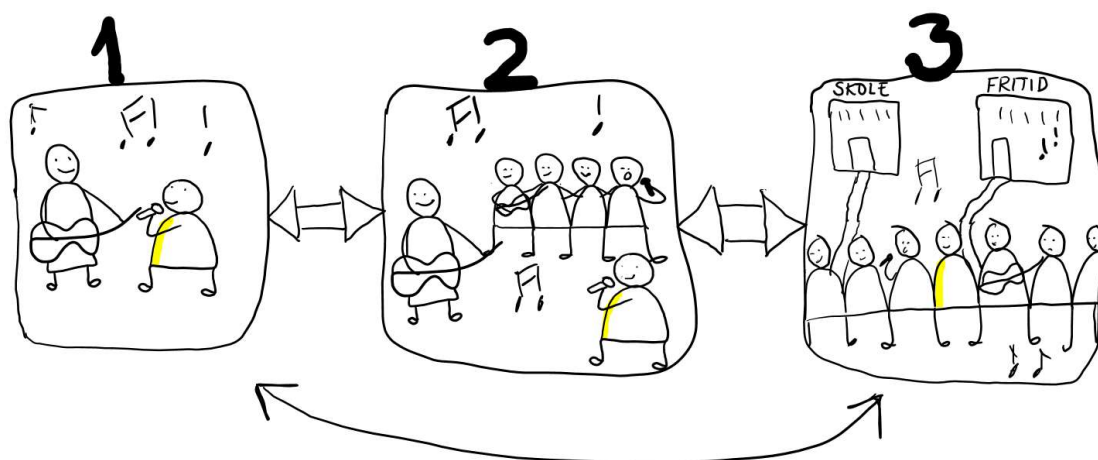
Innen musikkterapi i psykisk helsevern for voksne har «tretrinnsmodellen» i økende grad blitt implementert. Tretrinnsmodellen er utviklet av musikkterapeuter, og handler om å lage broer mellom institusjon og lokalsamfunn, og dertil mulighet for deltakelse i ulike musikkterapi- og musikktilbud (Lydvo, 2017). Det er gode erfaringer med modellen (Tuastad, Johansen, & Østerholt, 2018). I psykisk helsevern for voksne er modellen opprinnelig slik at trinn 1 omfatter et tilbud i spesialisthelsetjenesten, trinn 2 et kommunalt oppfølgingstilbud og trinn 3 er egendrevet kulturdeltakelse.

Vi tilpasser modellen til vår situasjon, og tenker på det i grad av individuell tilrettelegging av musikkterapi tilbudet, samt samarbeid med aktuelle aktører. På trinn 1 får barnet et tilbud som er tilpasset barnets individuelle behov, på trinn to et mer sosialt tilbud sammen med andre, mens på trinn 3 skal barnet håndtere å delta i en sosial kontekst som ikke er spesielt tilpasset barnet. Trinn 2 kan bestå av en slags «øvelsesarena»; kanskje en type tilrettelagt møteplass, eller en musikkgruppe for barn med lignende utfordringer. Modellen krever et samarbeid med ulike aktører, både innen helse og kultur. Dette blir grundigere beskrevet i punktet «Samarbeid med andre tjenester» nedenfor.

Musikkterapeutene skal prioriteres til et tilbud til de med størst behov, trinn 1 og 2. Trinn 3 kan bli ivaretatt gjennom samarbeid med eksisterende aktører på kulturfeltet, f.eks. kulturkontorene og deres tilbud eller på lavterskeltilbud drevet av f.eks. musikkterapistudenter eller erfaringskonsulenter. Her vil vi også kunne vurdere et samarbeid med skolen, der trinn 2 eller 3 ville kunne foregå i skolekontekst, med gradvis mindre støtte fra musikkterapeuten. I overgangene vil det ofte være behov for ekstra støtte og kunne å bevege seg mellom ulike tilbud vil være viktig.

Det vil også være mulig å bare benytte seg av en type tilbud om dette blir vurdert som mest hensiktsmessig. Tretrinnsmodellen speiler altså ulike muligheter. I noen tilfeller vil det være mest aktuelt å arbeide individorientert, mens i andre vil det være viktig å sikre sosial deltakelse. Å bevege seg mot økt sosial deltakelse er en mulighet, men ikke et mål i seg selv. Formålet med modellen er å sikre et tilbud som kan tilpasses ulike behov.

I realiteten vil dette si at BFH vil drive musikkterapi tilbud som er individuelle og gruppebaserte, og at et samarbeid med skole og fritid vil være en del av praksisen.



Følgende skjema er et eksempel på hvordan innhold, lokalitet, ansvar og samarbeid kan se ut:

Målgruppe: Langvarige psykiske helsevansker	Trinn 1	Trinn 2	Trinn 3
Innhold	Individuelt tilpasset tilbud	Liten gruppe med barn i lignende situasjoner	Deltagelse i kulturtilbud
Lokalitet	BFH	BFH	Møteplass på kulturhuset
Ansvarlig	Musikkterapeut	Musikkterapeut og -erfaringskonsulent -musikkterapistudent -miljøterapeut	Instruktør på møteplass
Samarbeid	Eks Helse Bergen (rekruttering), BBSI	Eks BBSI	Kulturkontor

Rekruttering til musikkterapi

Musikkterapi skal tilbys som lavterskeltilbud med utgangspunkt i henvendelser til BFH fra foreldre, helsestasjon, fastlege. Musikkterapi blir tilbudt aktuelle målgrupper, på lik linje med andre tilbud i BFH.

Når BFH arbeider på vedtak fra forvaltning, kan musikkterapi vurderes spesielt i forhold til ASD. Når BFH arbeider på vedtak fra barnevernet, kan musikkterapi vurderes spesielt til barn i målgruppene, som trenger andre tilbud enn de språkbaserte.

Tretrinnsmodellen innebærer at noen barn vil bli rekruttert til musikkterapi via musikkterapitilbud andre steder, f.eks. Helse Bergen, Fagpedagogisk senter eller Kulturskolen.

Ung Arena og Utekontakten kan også lose videre til musikkterapi (se utfyllende beskrivelse lenger nede)

Samarbeid med andre tjenester (oppdrag punkt 3c)

Tretrinnsmodellen innbefatter samarbeidsrelasjoner til flere andre aktører. Det følgende skisserer samarbeidsrelasjoner med dem som blir vurdert som viktigst på nåværende tidspunkt.

Samarbeid med Helse Bergen

Det anbefales å utvikle et samarbeid med musikkterapitilbudet i Helse Bergen og BFH. Barn som har fått behandling for psykiske helseutfordringer i Helse Bergen er i målgruppen til BFH, og bør ha muligheter til å få et oppfølgingstilbud i BFH. Dette gjelder både målgruppene ASD og barn med andre langvarige psykiske utfordringer. En mulig samarbeidsmodell kan være at musikkterapeuten i BFH og Helse Bergen har faste møtepunkter. Mulige utfordringer med taushetsplikt kan løses ved at musikkterapeut i BFH kan være med på noen avsluttende musikkterapi timer i Helse Bergen, der deltakeren får anledning til å formidle aktuell informasjon selv. Det anbefales at dette diskuteres i «Polyfon arbeidsgruppe for musikkterapi for barn og unge», der ledere for begge sektorer er representert.

Samarbeid med BBSI: Skole og pedagogiske fagsentre

Oppdraget (punkt 3d) inkluderer å utrede mulighet for samarbeid med Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett.

Når det gjelder samarbeid med byens Pedagogisk fagsentre ser dette ut til å være særlig relevant i forbindelse med barnets skolestart. Målgruppen til pedagogiske fagsentre er litt annerledes enn BFH, da de fokuserer på spesialpedagogiske områder. Vi vurderer det som tilstrekkelig at

musikkterapeutene i PF er informert om tilbudet i BFH, og kan videreformidle informasjon om dette til foreldre som ønsker en fortsettelse. Det gjelder spesielt målgruppene ASD og familier med små barn og samspillsvansker. Samarbeidsmøter mellom musikkterapeuter avtales ved behov.

Skolerelevante utfordringer har vært et tema i hele utredningsprosessen. I saker der skole utgjør en stor del av barnets utfordringer anbefales det å samarbeide med skolen. Dette vil imidlertid også kreve ressurser fra skolen. Med unntak av Alrekstad skole, er det i dag ingen musikkterapeuter som er tilsatt i skolen i Bergen for å arbeide med psykiske og sosiale utfordringer. Siden dette vil være en relativt ny praksis, anbefales å initiere egne utviklingsprosjekt for å finne aktuelle samarbeidsformer og overgangsordninger. Det vil være viktig å se dette i sammenheng med de nye fagplanene i skolen og fokus på psykisk helse og livsmestring. Muligheter for samarbeid med eksisterende musikkterapiprosjekt i skolen bør undersøkes.

Organisatorisk støtte i ledelsen vil være viktig for å lykkes, og møte på ledernivå ble avholdt i mars. Til stede var ledere fra Etat for spesialpedagogiske tjenester, leder for Avdeling for kunnskapsutvikling og direktør for Etat for barn og familie. Per i dag er der ikke planer om å utvikle eksisterende musikkterapitilbud i pågående planarbeid i Etat for spesialpedagogiske tjenester. Det ble besluttet å videreføre et samarbeid om best mulig utnyttelse av eksisterende musikkterapiressurser, og ha et møte vedrørende dette høst 2020. Det ble også besluttet å be «Nettverk for musikkterapi i barn og unges oppvekst» om å diskutere mulige modeller for samarbeid. Kaja har tatt kontakt med nettverket, som er positive. Etter forespørsel fra Polyfon, ble det også besluttet å gå inn som samarbeidspart om neste Polyfon-konferanse (november 2020).

Samarbeid med kultur- og fritidsaktiviteter

Samarbeid med fritidsaktiviteter og frivilligheten vil være viktig for en vellykket gjennomføring av tretrinnsmodellen. Møter med ledere for byens kulturkontor viser velvilje og interesse for et samarbeid med musikkterapitilbudet i BFH. Flere kulturkontor har erfaring med trinn 3 i Tretrinnsmodellen for voksne, samt med tilrettelagte møteplasser. Det er avtalt å utvikle konkrete samarbeidsrelasjoner etter at musikkterapipraksisen har kommet i gang, og vi ser hvilke områder og behov det er aktuelt å samarbeide om.

Samarbeid i Barne- og familietjenesten

Tverrfaglig team

Rapporten om BFH fra 2017 skisserer tverrfaglige team som den primære samarbeidsformen for alle ansatte i BFT. Teamene skal brukes til vurdering, drøfting og evaluering av tiltak som gjennomføres i BFH. Det anbefales at musikkterapeuter deltar i tverrfaglig team. Musikkterapeutens rolle kan være spesielt knyttet opp mot:

- Å finne frem til og styrke barnets ressurser
- Muligheter for sosial deltakelse i grupper og på fritidsarenaer
- Hente inn barnets perspektiv i situasjoner der samtalebaserte tilbud ikke fører frem
- Koordinere et sammenhengende musikkterapeutisk tilbud på tvers av byråd og første- andrelinjertjenesten.

Samarbeid med helsestasjon og Rusfri start på livet påpekes som særlig relevant i forbindelse med å gi et tilbud til målgruppen Familier med små barn og samspillutfordringer.

Ung Arena og Utekontakten

I utredning om Ung Arena foreslås det at musikkterapi blir tenkt i sammenheng med tilbudet på Ung Arena (Tveit-Winter, 2019). Et samarbeid med Ung Arena vil bli spesielt relevant om

musikkterapitilbudet blir lokalisert på Nesttun kommunesenter, i geografisk nærhet til Ung Arena. Ung Arena vil uansett lokalisering være en viktig medspiller med hensyn til rekruttering.

Utekontakten er også aktuell i forbindelse med rekruttering. Her kan man bruke erfaringer fra Oslo kommune, hvor de har musikkterapi som en del av tilbudet i Uteseksjonen (Johansen, 2019). Siden organisering er annerledes, må man utforme en lokal variant. Et forslag er at Utekontakten lose ungdommer videre til musikkterapi i BFH, kanskje på samme måte som Ung Arena. Møter for å avgjøre dette vil bli holdt i mars-april (ved første mulighet).

Journalføring, dokumentasjon og FIT

Musikkterapeutene skal dokumentere og journalføre praksis på samme måte som andre faggrupper i BFH gjør.

Dokumentasjon bør prioriteres nøye, siden tjenesten er ny. Dokumentasjon bør innbefatte: Antall gjennomførte timer, beskrivelse av målgrupper og eventuell venteliste.

Musikkterapeutene skal også ta i bruk kommunens brukerinvolveringsverktøy, som f.eks. feedbackinformerte tjenester (FIT).

Samarbeid om forskning og praksisutvikling

Griegakademiets senter for musikkterapi-forskning (GAMUT) ved Universitetet i Bergen har i dag et sterkt fagmiljø. Musikkterapitilbudet i BFH er i en posisjon hvor det kan frembringes viktig empirisk materiale, som kan knyttes til ulike forskningsfelt. Det anbefales å samarbeide med GAMUT om søknader på forsknings- og utviklingsmidler. Det anbefales også å samarbeide med det femårige masterprogrammet i musikkterapi ved UiB om praksisplasser for studenter.

Polyfon (kunnskapsklynge for implementering av musikkterapi) er også en viktig samarbeidspart. Det er besluttet å, sammen med Etat for spesialpedagogiske tjenester, være samarbeidspart for neste konferansen (høst 2020).

Etat for barn og familie v/Avdeling for kunnskapsutvikling er i dag dessuten samarbeidspart i tre PhD-prosjekt.

- Maren Metell: Musikkterapi og tidlig samspill (har startet)
- Christine Wilhelmsen: Affektregulering og musikkterapi (søknadsfase)
- Ingeborg Nebelung: Implementeringsprosesser (har startet)

Aktuelle felt for forskning og utviklingsprosjekt

- Skole:
 - Samarbeid om sammenhenger mellom musikkterapi i BFH og skolehverdag og evt musikkterapitilbud i skolen, jf samarbeid med BBSI.
 - Innføringsklasser: Sikre språklæring gjennom deltakelse i musikalske fellesskap. Kan bygge på eksisterende prosjekt om skolehelsesykepleieres rutiner i arbeid med Innføringsklassen (Avdeling for kunnskapsutvikling).
 - Et prosjekt som undersøker hvordan musikkterapitilbud som går fra skoledag og inn i fritid kan fungere; dvs en musikkterapeut som kan brukes i skoledagen (spes ped, psykisk helse), men som også er tilgjengelig om ettermiddagen i et tilrettelagt fritidstilbud på skolen.
- Forskning rettet mot bruk av musikkterapi ved vanlige psykiske utfordringer.
- Bruk av erfaringskonsulent i musikkterapi for barn

- Samarbeidsprosjekt med Energisenteret om å bruke musikkterapi i fysisk rehabilitering for barn

DEL 3: ANBEFALINGER (oppdrag punkt 4 og 5)

Rapporten om Barne- og familiehjelpen foreslår musikkterapi som en del av tilbudet i hvert byområde. Det er i dag tilsatt en musikkterapeut i 100% stilling.

Det følgende skisserer hvordan stillingen kan disponeres, samt tre ulike modeller for hvordan musikkterapitjenesten kan utformes. Modellene diskuteres i forhold til henholdsvis nåværende stillingsressurs, samt etterfølgende hvilke muligheter man vil få med hhv 200/250% stilling og 400% stilling.

Disponering av stilling

I en startfase vil en større andel av en musikkterapeutstilling bli brukt til organisering. I denne fasen regnes det med at ca 40% av stillingen går til praktisk musikkterapiarbeid, 30% til planlegging og etterarbeid og 30% til praksisutvikling, forskningssamarbeid og møtevirksomhet. Dette vil gi ca 15 klokke timer med utøvende musikkterapi i uken. Viss halvparten er individuelle timer og halvparten i gruppe med ca 5 personer i hver (og timen i gjennomsnitt varer en klokke time) vil det gi et tilbud til ca 40 barn i uken.

En lignende modell blir i dag brukt på kulturskolen. Musikkterapeuter i Pedagogisk fagsenter advarer mot å ikke sett av nok tid til planlegging og møtevirksomhet. Denne disponeringen av stillingen vil man likevel regne med å justere til hvordan praksisen utvikler seg.

Det er aktuelt å ha musikkterapeuttilbud både på formiddag, ettermiddag og kveld. Det kan også være aktuelt å komme hjem til familien. Dette må tilpasses brukere.

Modell 1: Et bydekkende tilbud

Et bydekkende tilbud er et mål. Med nåværende stillingsressurs vil et bydekkende tilbud innebære en tydelig prioritering av hvem som får tilbudet. Erfaringer fra andre steder viser at det er personer med høyest og mest komplekse behov som blir prioritert som mottakere av musikkterapi (vedlegg 3). Dette kan være en måte å prioritere på her også.

Denne typen prioritering vil med nåværende stillingsressurs kunne gi et tilbud til noen få målgrupper, eller til barn og familier med store og komplekse behov. Modellen vil med nåværende ressurs minske muligheten til å integrere musikkterapeuttilbudet i det eksisterende tilbudet på den enkelte BFH. Målet om godt integrerte tjenester kan bli vanskeligere å nå.

En ulempe med et bydekkende tilbud som er utøvd av bare en stilling, er at musikkterapeuten og/eller sluttbrukeren vil bruke mye tid på reising. Å reise langt for å få et tilbud kan lett bli nedprioritert av familier i en ellers utfordrende livssituasjon. Musikkterapeuten vil på sin side kunne risikere å bruke tid og ressurser på reising, i stedet for å gi et tilbud til barn og familier. Med god planlegging trenger det likevel ikke gå uforholdsviss mye tid til dette. Man kan f.eks. ha en dag til hvert byområde, hvor tilbud kan samles i samme geografiske område. Erfaring fra lignende praksiser (f.eks. i kulturskoler) tilsier likevel at å transportere rundt instrumenter er svært både energikrevende og ikke særlig optimalt fra et ressursperspektiv.

Modell 2: Et byområdefokusert tilbud

Et musikkterapeuttilbud som er avgrenset til ett byområde vil kunne gi større muligheter til å gi et tilbud til flere målgrupper, samt implementere musikkterapeuttilbudet bedre med det øvrige tilbudet i BFH. Muligheter for å jobbe forebyggende og med tidlig innsats kan også bli bedre.

Med nåværende stillingsressurs vil dette innebære å velge ett byområde. Det er imidlertid vanskelig å argumentere for at barn som bor i annet byområde ikke skal få tilbudet. I en startfase, hvor man arbeider med å utvikle og implementere en pilotpraksis, kan det muligens likevel argumenteres for at tilbudet bare blir gitt i et begrenset geografisk område, for så å bli utvidet på sikt. Dette vil gi muligheter til å utvikle en arbeidsform som kan implementeres i de andre byområdene.

Modell 3: Et byområdefokusert tilbud supplert med bydekkende tilbud til noen

Det vil også være mulig å tenke seg at man har et musikkterapitilbud til flere målgrupper som integreres i BFH i ett bydelsområde (som skissert i Modell 2), hvor dette kan kombineres med et bydekkende tilbud, gjerne for målgrupper/barn hvor et musikkterapitilbud blir vurdert som ekstra relevant. Man vil da kunne fokusere på å utvikle en integrert praksismodell, og samtidig gi et tilbud til hele byen for utvalgte målgrupper/barn.

Med nåværende stillingsressurs vil denne modellen likevel muligens være for omfattende, men kan være en måte å utvide tilbudet på etter hvert som praksisen blir bedre etablert og man får flere ressurser.

Lokaler

Lokalene til musikkterapitilbudet bør være mellom 30-50m². Det må ha plass til trommesett, piano, gitarer, høyttalere, ett lite hjemme-studio og mange rytmeinstrumenter, samt en liten sofa og bord. Det bør ha hyller langs vegg for oppbevaring av instrument, samt oppheng til gitarer. Det bør også være et område som er satt av til gulvbaserte aktiviteter og bevegelse.

Rommet bør være innrettet slik at andre ikke blir forstyrret av mye lyd. Enten ved å være lydisolert eller ha litt avstand til kontorplasser. Det er også viktig at instrumenter kan stå der hele tiden; at det er et musikkrom som ikke blir brukt til mange andre ting.

Musikkterapeutene kan gjerne også ha en ordinær kontorplass i tillegg for å være en del av det eksisterende faglige fellesskapet og sikre tverrfaglig samarbeid.

Geografisk plassering

Det viktigste kriteriet for valg av byområde for det første musikkterapitilbudet (med mindre man har en øremerket ressurs i hvert byområde), er at senteret vurderer seg klar til å ta imot, utvikle og integrere et musikkterapitilbud som en del av tjenesten. Det er viktig å få en velfungerende pilotpraksis i gang raskt, som man så kan bygge videre på. I en startfase, hvor ressursene er begrenset, kan det være en fordel å velge et område som er tilgjengelig for flest mulig, spesielt om man velger Modell 3.

Et annet viktig kriterium er tilgang til egnede lokaler (se over).

Basert på nåværende innsikt kan Fana Ytrebygda være en aktuell lokalisering. Her er et lokale som passer godt. Barne- og familiehjelpen driver allerede et gruppetilbud for ASD, så der er tilbud å bygge videre på. Det er tilgang til eksisterende åpne møteplasser på Fana kulturhus. Skoler i området er med i musikkterapiprojekt, noe som kan forenkle samarbeid og videreutvikling av praksis med denne sektoren, samt styrke både eksisterende prosjekt og musikkterapitilbud i BFH. Nesttun kommunehus ligger nært bybanen, og er således relativt tilgjengelig. Ung Arena er der, noe som kan være en nyttig samarbeidspart i forbindelse med rekruttering og sammenhengende tilbud. Oppsummerende ser det ut til at forholdene ligger godt til rette for en vellykket implementeringsprosess i dette byområdet. Bakdelen er at det er langt å reise for noen. Det at det er mange eksisterende tilbud der allerede kan også brukes som argumentasjon for å satse på et annet byområde.

Bergenhuis Årstad kan også være aktuelt, spesielt om man velger Modell 1 eller 3, siden det er lett tilgjengelig for mange brukere. Det ligger også godt til rette for samarbeid med aktører innen kultur og fritid, og en aktualisering av tretrinnsmodellen. Det er et område med mange utfordringer (Levekårsrapport), og det er uttrykt behov for å styrke tilbudet i denne bydelen, samt skape flere møteplasser. Senteret skal snart flytte og er i dag i en planleggingsfase. Dette kan ses som en fordel, siden musikkterapi kan planlegges inn fra starten. Senteret ønsker innspill om hvilke rombehov musikkterapitilbud vil ha, og har fått dette. Senteret har uttrykt ønske om å få musikkterapitilbud til sin bydel.

I Fyllingsdalen Laksevåg vil tilbudet kunne tenkes i sammenheng med Tilrettelagt åpen møteplass og andre tilbud på kulturkontoret. I forhold til lokaler, er det usikkert om lokalene barne- og familiehjelpen bruker i dag er passende. De er plassert på Vestkanten, der man må forbi både badeland, bowling, varmestue for å komme frem. I Arna Åsane vil man kunne støtte seg til erfaringer fra MOT82 – et lavterskel psykisk helse tilbud for voksne (andre trinn i tretrinnsmodellen). Kulturkontoret har flere tilbud som kunne tenkes i sammenheng med et musikkterapitilbud, spesielt som trinn 3. Om man ønsker å ha et delvis bydekkende tilbud, er det en ulempe med disse to byområdene er at de er litt utilgjengelig for resten av byen.

Muligheter med 200%-250% stilling

Muligheten til å nå en bredere målgruppe og større geografisk område blir naturlig nok bedre med to stillinger. I forbindelse med musikkterapeutens arbeidssituasjon vil det også være gunstig med en samarbeidspart, både for å gi en større faglig bredde og kollegial støtte.

Med to stillinger kan man vurdere bruke modell 2 i to byområder, der begge musikkterapeutene driver et musikkterapitilbud for denne bydelen. Modell 3, der hver musikkterapeut driver et tilbud i byområde, samt et smalere tilbud til hele byen kan være lettere å gjennomføre med 200% stilling.

250% stilling: En mulighet kan være å øke stillingsprosenten til 250% for å ha ekstra ressurser til vedvarende implementering og videre utvikling av tilbudet. Det vil gå ekstra ressurser til samarbeidet med Avdeling for kunnskapsutvikling, med samarbeidsparter i og utenfor kommunen, samt i forbindelse med eventuelle forskningssamarbeid og utviklingsprosjekt. Disse samarbeidsrelasjonene vil være viktig for en vellykket praksis, men uten at det blir tatt for mye ressurser vekk fra å drive praksis.

Muligheter med 400% stilling

En musikkterapeut i hvert byområde vil kunne drifte et tilbud til en bred målgruppe over hele byen, og samtidig utarbeide en praksis som er godt integrert i BFH. Et tilbud hvor det er en øremerket ressurs i hvert byområde vil gi muligheter for å utvikle en faglig og organisatorisk godt integrert musikkterapipraksis i BFH. Integreerte og sammenhengende tjenester er et viktig mål i prosjektrapporten fra 2017.

Man kan operere med Modell 2 i hvert byområde, eller en variant av Modell 3, hvor det bydekkende tilbudet kan reflektere en ekspertise. Eksempelvis kan en av musikkterapeutene spesialisere seg på ASD, en på samspill i familien, en på tilrettelagte møteplasser, og en kan være spesielt ansvarlig for prosjekt og utviklingsarbeid. Ekspertisen kan bidra til å kvalitetssikre tilbudet og sikre oppdatert kunnskap. Fagfeltet vil være sterkt, og mulighetene for å arbeide med utviklingsprosjekt og forskning vil være mye større. Samarbeid med forskningsmiljø (GAMUT) vil f.eks. kunne bli brukt til å utvikle kommunale PhD-prosjekt. Man vil også i høyere grad kunne drive formidlingsarbeid på seminar, kurs og konferanser. Siden mye av arbeidet som skjer i BFH er nyskapende, vil det å formidle til andre kommuner være viktig å prioritere.

Om man ser musikkterapipraksisen i BFH i sammenheng med andre praksiser i kommunen (skoler, fagpedagogisk senter, kulturskole, åpne møteplasser), samt forskningsmiljøet som finnes på feltet i Bergen, ligger forholdene til rette for unike muligheter for forskning og praksisutvikling, som kan være av både nasjonal og internasjonal interesse.

Budsjett

En stilling er allerede finansiert. Instrumenter til ett musikkterapirom ble kjøpt inn i 2019, a kr. 200.000. Ytterligere kostnader knyttet til istandsettelse av lokalet vil måtte påregnes i 2020.

Kostnader 2020 med økning til 200%-250% musikkterapistilling

Å øke til 200% stilling vil gi en merkostnad på **750.000 kr.**

Skal man også kjøpe inn instrument, vil gi en merkostnad på totalt **950.000 kr.**

Å øke til 250% stilling vil gi en merkostnad på totalt **1.325.000.**

Det vil kunne påbeløpe konstnader til istandsettelse av lokaler.

Mtp2	750000		Mtp2	750000		
Instr2	200000		Mtp50%	375000		
I alt	950000		Instr2	200000		
			I alt	1325000		

Kostnader 2020 med økning til 400% musikkterapistilling

Kostnader med en økning til 400% stiling, samt innkjøp av instrument, vil totalt være **2.700.000 kr.**

Kostnader til instrument er redusert noe, siden man vil kunne tilpasse utstyret til deltakere og låne på tvers av tjenester. Som en del av budsjetteringen kan det tas høyde for at muligheter for økt fokus på prosjekt og praksisutvikling også kan gi inntekter i form av ekstern finansiering og tilskudd, som igjen vil gi høyere aktivitet i kommunen. Utgifter til istandsettelse av lokaler vil også her måtte påregnes.

Mtp2	750000
Mtp3	750000
mtp4	750000
Instr2	150000
Instr3	150000
Instr4	150000
I alt	2700000

Beslutning

Følgende beslutning ble vedtatt i etatsdirektørens ledermøte 31.03.20.

Stillingsressurs

Kapasiteten blir utvidet med 100% fast stilling, samt 50% engasjement i 6 mndr. Det er vurdert at for å sikre en effektiv implementering av tilbudet, bør det settes av ressurser spesifikt til dette formålet. 50% engasjement vil bli brukt til å følge implementeringen og sikre dokumentasjon av målgrupper, praksisformer og mulige virkninger av praksisen. Til sammen får etaten nå 200% fast musikkterapistilling og 50% engasjement-stilling.

Modell

Modell 3 er vedtatt, med bakgrunn i å oppnå mål om integrerte tjenester, samt et bydekkende tilbud. Stillingene skal således integreres i ett byområde hver, men gi et tilbud til hele byen ved behov.

Lokalisering

Det ble bestemt at de to faste stillingene har organisatorisk tilhørighet og lokaler i BFH Bergenhus Årstad og BFH Fana Ytrebygda. I prioriteringen er det vektlagt motivasjon, tilgjengelighet, samt behov i bydelen. Ved fremtidig utvidelse av musikkterapi tilbudet vil det tas en ny vurdering i samarbeid med BFH Fyllingsdalen Laksevåg og BFH Arna Åsane. Det understrekes av ved å velge Modell 3 vil det uansett være mulig å gi et musikkterapi tilbud til hele byen til utvalgte målgrupper.

Avsluttende prosess

På grunn av koronasituasjonen har det vært utfordrende å få tak i de siste innspillene fra brukere. Disse vil bli innhentet ved første anledning.

Stillinger vil bli lyst ut, og ansettelse gjort i løp av vår/sommer 2020.

Litteratur

Alborgnoz, Y. (2011). The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: A randomized controlled trial. *Nordic journal of music therapy*, pp. 208-224.

Bieleninik, L., Geretsegger, M., Møssler, K., Elephant, C., & Gold, C. (2017). Effects of improvisational music therapy vs enhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder. THE TIME-A randomized controlled trial. *JAMA*.

Byrkjedal, I. (1992). Musikkterapi ved klassemiljøutvikling. *Nordisk tidsskrift for musikkterapi*.

Enge, K. E. (2015). Community music therapy with asylum-seeking and refugee children in Norway. *Journal of Applied Arts & Health*.

Folkehelseoversikt: Levekår og helse i Bergen. (2019). Bergen: Bergen kommune.

Geretsegger, M., Elephant, C., Møssler, K., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Gold, C., Voracek, M., & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry*.

- Gold, C., Wigram, T., & Voracek, M. (2007). Effectiveness of music therapy for children and adolescents with psychopathology: A quasiexperimental study. *Psychotherapy Research*.
- Granum, M., & Siem, M. (2013). *Ud på gulvet: Lege, der styrker børns sprog og sociale færdigheder*. Aarhus: Danish Refugee Council.
- Jacobsen, S. (2019). Musikterapi i udredning og behandling av utsatte børn og familier. *Norges barnevern*.
- Jacobsen, S., & Thompson, G. (2017). *Music therapy with families*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Jacobsen, S., McKinney, C., & Holck, U. (2014). Effects of a dyadic music therapy intervention on parent-child interaction, parent stress, and parent-child relationship in families with emotionally neglected children: A randomized controlled trial. *Journal of music therapy*, pp. 310-332.
- Johansen, K. (2019). *Musikkterapi som en del av oppsøkende og forebyggende arbeid med utsatt ungdom og unge voksne: Rapport om musikkterapitilbudet i Uteskesjonen i Oslo*. Oslo: Norges musikkhøyskole.
- Johns, U. (2017). Når musikk skaper nye bevegelsesmuligheter for traumatiserte barn. In S. G, G. Trondalen, & Ø. Varkøy, *Musikk, handlinger, muligheter*. Oslo: Norges musikkhøyskole.
- Kruger, V. (2012). *Musikk - fortelling - fellesskap: En kvalitativ undersøkelse av ungdommers perspektiver på deltagelse i samfunnmusikkterapeutisk praksis i barnevernsarbeid, PhD*. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Kruger, V. (2016). Musikk som ressurs for ungdommers livslange læringsbehov: Et tverrfaglig eksempel fra skolen og barnevernets praksis. In K. Stensæth, V. Kruger, & S. Fuglestad, *I transit - mellom til og fra: Om musikk og deltagelse i barnevern*. Oslo: Norges musikkhøyskole.
- Kruger, V., Stige, B., & Nordanger, D. (2018). Music therapy: Building bridges between a participatory approach and trauma-informed care in a child welfare setting. *Voices: A world forum for music therapy*.
- Kulset, N. B. (2019). *Musikk og andrespråk: Norsk tilegnelse for små barn med et annet morsmål, 2. utg*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lindvang, C., & Beck, B. (2017). *Musik, krop og følelser. Neuroaffektive processer i musikkterapi*. Frederiksberg: Frydenlund.
- Lydvo, Ø. (2017). Frå gymsal til Garage. In NæssT, & E. Ruud, *Musikkterapi i praksis* (pp. 127-150). Oslo: Norges musikkhøyskole.
- Mumm, H. K. (2017). Kom lad os danse - regulering og afstemning i musikkterapi med urolige børn i en skoleparathedsguppe. In C. Lindvang, & B. Beck, *Musik, krop og følelser: Neuroaffektive processer i musikkterapi*. Frederiksberg: Frydenlund.
- Porter, S., McConnell, T., McLaughlin, K., Lynn, F., Cardwell, C., Braiden, H., & Rogan, S. (2017). Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: a randomised controlled trial. *Journal of child psychology and psychiatry*, pp. 586-594.
- Prosjektrapport Barne- og familiehjelpen*. (2017). Bergen: Bergen kommune.

- Roaldsnes, M. (2017). *Musikk i helsefremmande arbeid med einslege mindreårige flyktningar*, PhD. Oslo: Norges musikkhøyskole.
- Sutton, J. P. (2002). *Music, music therapy and trauma*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Tuastad, L., Johansen, B., & Østerholt, A. L. (2018). *Bruker spør bruker: Evaluering av prosjekt MOT82*. Bergen.
- Tveit-Winter, M. (2019). *Ung Arena: Utredning, etat for barn og familie*. Bergen: Bergen kommune.
- Wilhelmsen, C., & Furh, G. (2018). Reflections on practice: Three examples of relational music therapy practice with adolescents in child welfare services. *Voices: A world forum for music therapy*.
- Ågedal, L. L. (2016). *Bedre utttale for barn etter musikkterapi med fokus på spesialtilpasset sang*, PhD. Oslo: Norges musikkhøyskole.

