

Musikkterapi som medikamentfritt behandlingstilbud i psykoselidelsefeltet – en evalueringsrapport

Av Lars Tuastad og Erlend Johan Myrhaug.

1. oktober 2020

2. Forord

I denne evalueringsrapporten vil du få vite om hvordan pasienter som enten har benyttet seg av medikamentfritt behandlingstilbud, eller som har trappet ned på medikamentene (nærmere bestemt psykofarmaka) har opplevd musikkterapi som del av behandlingstilbudet innen psykisk helsevern.

Prosjektet har hatt noen utfordringer underveis, noe som har gjort at det har blitt et ganske langvarig prosjekt. En av de største utfordringene knyttet til prosjektet var koronapandemien. Vi startet intervjuene kun et par dager før samfunnet ble stengt ned, og det ble vurdert at det var best å la være å fortsette med intervjuene i månedene mars-mai av hensyn til smittevern. Koronapandemien førte til en nedstenging av Bjørgvin DPS, noe som gjorde at rekrutteringen av informanter på denne institusjonen ble utsatt til August 2020.

En stor takk til de som har hjulpet til med å realisere dette prosjektet: Musikkterapeutene på Solli DPS og Bjørgvin DPS, for å ha bistått med rekrutteringen av informanter. Polyfon for finansieringen av prosjektet. Direktør på Bjørgvin DPS for et godt møte i forkant av prosjektet, og ikke minst deltakerne i prosjektet.

3. Innledning og problemstilling

Musikkterapi har blitt en stadig viktigere del av psykisk helsevern, og er anbefalt i Helsedirektoratets nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av psykoselidelser med høyeste evidensnivå (1a). Helsedirektoratet skriver at: «musikkterapi fremmer tilfriskning, og behandlingen bør starte så tidlig som mulig med henblikk på å redusere negative symptomer» (Helsedirektoratet, 2013, s. 16).

I denne evalueringen gjøres det rede for historiene til pasienter som enten har ønsket å trappe ned på medikamentene, eller som bruker medikamentfritt behandlingstilbud. Det er derfor nødvendig å kunne definere hva et medikamentfritt behandlingsforløp er. Rapporten «medikamentfrie behandlingsforløp for personer med psykoselidelser» beskriver medikamentfri behandling som en aktiv behandlingsform uten psykofarmaka. Behandlingsformen innebærer blant annet hjelp til å trappe ned på legemidlene, eller avslutte medisinerbruken i samarbeid med behandler (Øvernes, 2019).

Muligheten til å velge medikamentfri behandling er en pasientrettighet, men ifølge brukerorganisasjoner har dette i varierende grad vært tilgjengelig. Slik som det psykiske helsevernet er utformet i dag er det mulig å gjennomføre et slikt tilbud innen ordinære psykoselidelseklinikk. Suksessfaktorene som beskrives i rapporten er tett oppfølging, gode psykososiale tilbud og reell brukermidvirkning. (Øvernes, 2019, s. 2). I rapporten «Medikamentfrie behandlingsforløp for personer med psykoselidelser», blir musikkterapi trukket frem som en god behandlingsform for to tredjedeler av informantene. Musikken er en viktig del av identiteten til pasientene, samtidig som den beskrives som en mestringsstrategi (Blindheim, 2018, s. 6).

Kunnskapssenteret ved FHI gjorde et systematisk litteratursøk som omhandlet effekten av musikkterapi i behandling av psykoselidelser uten samtidig bruk av medikamenter, og fant kun fem artikler som kunne være mulig relevante (Bjerkan og Leiknes, 2016, s. 11).

Det som kan vurderes som det mest relevante funnet innenfor dette litteratursøket, var en studie som utforsket effekten til musikkterapi, sammenlignet med psykoterapi blant pasienter med «milde» til «moderate» grader av depresjon på et sykehus i Mexico. (Castillo-Perez m. fl, 2010) Studien viste at en signifikant større prosentandel av pasientene som mottok musikkterapi alene, viste tegn til bedring sammenlignet med pasientene som mottok psykoterapi alene. Denne studien er delvis relevant, grunnet at pasientene som deltok i denne studien ikke mottok medikamenter under behandlingen (Lee og Thyer, 2013, s. 594). Utenom dette er det ikke mye relevant materiale, sett bort fra rapportene om medikamentfrie behandlingstilbud som er nevnt tidligere i denne teksten.

Det er grunn til å tro at dette forskningsprosjektet kan være med på å fylle viktige hull i det kunnskapsbildet vi har nå. Vi ønsker å evaluere musikkterapitilbudet innen psykosebehandling, med fokus på pasienter som har erfaringer knyttet til å trappe ned på bruken av psykofarmaka.

Til denne problemstillingen stiller vi to underspørsmål:

- 1) Hvordan påvirker musikkterapi pasientenes opplevde sosiale kontakt med andre mennesker?
- 2) Gir musikkterapien motivasjon til å følge opp det behandlingstilbudet som gis?

3.1 Forskningsmessig ståsted

Forfatterne av denne rapporten er bevisst på at denne rapporten ikke bør fungere som et for/mot-innlegg hva det gjelder medikamentbruk innen psykisk helsevern, men heller som kunnskapskilde til hjelp for både behandlere og pasienter.

Behandling uten samtidig inntak av medikamenter er noe omstridt innen helsefeltet. Noen forskere har pekt på at det nesten ikke eksisterer nyere forskning på medikamentfri behandling av psykoser, og at det er lite kunnskap om hvordan for eksempel psykososiale tiltak virker innen denne behandlingsformen (Heiervang, Standal, 2018).

4. Metode

Metoden for datainnsamling ble gjort i form av semistrukturerte intervjuer, med hensyn til at informantene ville trenge både tid og rom til å gjøre rede for erfaringer og synspunkter som i utgangspunktet ville kreve trygghet og ettertanke for å deles (Malterud, 2017, s. 133).

Det ble utarbeidet to faste intervjuguide tilpasset to ulike grupper informanter (les mer om dette i avsnittet om analysering). Det ble tidvis brukt *critical incident technique* under samtlige av intervjuene, der deltakeren i løpet av intervjuet ble invitert til å dele sine erfaringer i form av å skildre konkrete hendelser (Malterud, 2017, s.134).

4.1 Rekruttering

Til dette prosjektet ble det rekruttert et strategisk utvalg av totalt 8 informanter, ved to ulike DPS, som ønsket å delta i prosjektet. Bakgrunnen var deres erfaring med bruk av musikkterapi som del av psykosebehandling innen psykisk helsevern. Videre vektla vi erfaringer knyttet til å trappe ned på medisiner, eller hvorvidt man benyttet seg av musikkterapi som del av medikamentfritt tilbud.

2 av informantene er kvinner, mens 6 av informantene er menn. Informantene har en alder på mellom 28 og 51 år. Snittalderen ligger på 39. Informantene har alle vært i behandling for psykoselidelser, i alt fra 1 år til over 30 år. Snittet på antall år i behandling i psykisk helsevern blant informantene ligger på 16,5 år.

Av alle de 8 informantene har 7 trappet ned på medisinene i løpet av behandlingstilbudet. 2 av disse har benyttet seg av medikamentfritt behandlingstilbud, 3 har trappet ned i samarbeid med behandler og 2 har avsluttet bruken av medisiner uten samarbeid med behandler. 1 av informantene er i dialog med behandler om å påbegynne medikamentfritt behandlingstilbud.

Det var litt vanskelig å få et konkret svar på hvor lenge informantene har mottatt musikkterapi, da flere har mottatt både musikkterapi og andre musikktilbud mens de har vært i behandling. Noen har også vært av og på med musikkterapi i en lengre tidsperiode. I all hovedsak har informantene mottatt musikkterapi i alt fra et halvt år, til syv år.

4.2 Intervjuene

Det var hovedsak en trygg stemning under intervjuene. Deltakerne ble i forkant av intervjuene informert om at noen av spørsmålene kunne virke noe gravende eller ubehagelige, og at de hadde full rett til å ikke svare på noen av spørsmålene om de ikke ønsket dette. Informantene virket i all hovedsak som ivrige til å snakke om egne erfaringer.

To av intervjuene foregikk på Universitetet i Bergen, fem av intervjuene på DPS, og et av intervjuene ble holdt hjemme hos en av informantene. De varte i alt mellom 13-43 minutter, og gjennomsnittslengden på intervjuene lå på rundt 18-20 minutter.

Intervjuene ble transkribert fra båndopptaker til SAFE. Det ble avdekket kritiske synspunkter om både psykisk helsevern, musikkterapi og bruken av medikamenter i psykisk helsevern, og disse synspunktene anser vi som viktige i denne rapporten.

4.3 Analyse

I dette prosjektet er det brukt *tematisk analyse* etter Braun og Clarke (2006), som innebærer å følge seks trinn for analysering av intervjuene (Maguire, Delahunt, 2017).

For det første var det nødvendig å bli kjent med dataene (1), for dermed å skape ulike koder (2). Deretter søkte vi etter temaer. (3) En av fallgruvene oppstod i løpet av prosjektet, var at vi først begynte å bruke intervjumalen for å identifisere temaer. Dette virket både for og mot sin egen hensikt, men etter hvert som vi gjennomgikk (4) og definerte (5) temaene kunne vi identifisere at noen av informantene hadde fellestrekk i opplevelser, for eksempel knyttet til møtet med helsevesenet. Deretter ble funnene skrevet ned (6).

Noen ganger var det for eksempel nødvendig å knytte informantens skildring av deres indre følelsesliv, til psykologiske fagord. Det var også i noen tilfeller nødvendig å kutte ut fyllord, samt få frem informantens viktigste poenger. For å lettere analysere materialet, ble det nødvendig å dele informantene inn i to grupper.

- 1) Informanter som har mottatt/ønsker medikamentfritt tilbud
- 2) Informanter som har trappet ned på medikamentene, eller avsluttet bruk av medikamenter.

5.2 Forskningsetikk

Dette prosjektet har blitt fremleggingsvurdert av Rek (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning), som har vedtatt at prosjektet er utenfor den regionale komiteenes ansvarsområde. Prosjektet er godkjent av NSD (Norsk senter for forskningsdata). Prosjektet er fremlagt for direktør ved Bjørgvin DPS, for personvernombud i Helse Bergen, og for styret og FOU-ansvarlig ved Solli DPS.

Deltakerne har signert samtykkeskjema før intervjuene ble satt i gang. Deltakernes data vil i etterkant av prosjektets sluttdato bli slettet. Det ble tatt opptak av intervjuene på en digital båndopptaker, som ble brukt for å skrive referat av intervjuene inne på UiBs SAFE-system, som bygger på Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenestene (Normen). Universitetet i Bergen er behandlingsansvarlig institusjon, og har ansvar for å se til at prosjektet blir gjennomført i tråd med lov om personvern og gjeldende forskningsetiske standarder.

Erlend Myrhaug har ikke tatt del i behandlingstilbudet til noen av deltakerne, annet enn at han har møtt tre av deltakerne på institusjon i praksissammenheng før prosjektet påbegynte. Prosjektleder Lars Tuastad har tatt del i behandlingstilbudet til noen av informantene, men har ikke vært med på noen av intervjuene.

5. Funn

Informantene omtaler musikkterapi som et ganske positivt tilskudd til deres behandlingstilbud. Majoriteten svarer at musikkterapi skaper motivasjon for pasientene til å følge opp det behandlingstilbudet som gis. Musikkterapien gir også rom for pasientene til å skape sosiale trygge, sosiale nettverk.

5.1 Møtet med helsevesenet

Det er verdt å nevne at informantenes møte med helsevesenet har variert i stor grad. Den største variasjonen jeg har lagt merke til, er mellom de av informantene som opplevde skiftet mellom psykiatri og psykisk helsevern for 10-15 år siden, og de som har hatt et kortere behandlingsforløp innen psykisk helsevern.

Blant informantene som har et lengre behandlingsforløp som har vart rundt, eller over gjennomsnittet på 16,5 år i denne undersøkelsen, fortelles det som et skifte i helsevesenet. De siste 10-15 årene har det vokst frem et behandlingstilbud som er mer allsidig enn hva det var frem til begynnelsen/midten av 2000-tallet. Det er flere psykososiale tiltak, et større hjelpeapparat, og etablert tilbud som for eksempel musikkterapi.

Noen av informantene som har lengst erfaring knyttet til behandling innen psykisk helsevern, gir uttrykk for at de fortsatt sliter noe med å utvikle tillit til helsevesenet grunnet hvordan psykiatrien var bygd opp før. Hjelpeapparatet var ikke like stort som det er nå, og det var også mindre kunnskap om medikamenter som var tilgjengelig.

5.2 Møtet med musikkterapien

På spørsmål om hvilken informasjon informantene fikk om musikkterapi før de påbegynte musikkterapiforløpet, varierte svarene. Noen av informantene husker ikke hvilken informasjon som ble oppgitt av behandler, mens andre fikk svært lite informasjon. Det var kun en av informantene som hadde hørt om musikkterapi før informasjon om tilbudet ble gitt av behandler.

5.3 Musikkterapi som del av medikamentfritt tilbud

Flertallet av informantene som forteller de har mottatt medikamentfritt tilbud, eller har uttrykt ønske om medikamentfritt tilbud, forteller de har blitt møtt med forståelse fra behandlere i det øyeblikket de uttrykte ønske om å påbegynne dette tilbudet.

Når det gjelder hvilken informasjon informantene har fått om medikamentfritt behandlingstilbud, varierer det fra lite informasjon, til at det har blitt informert om at det er et omfattende behandlingstilbud med tett oppfølging. Flertallet av informantene i denne gruppen har fått god og utfyllende informasjon om medikamentfritt behandlingstilbud.

Årsaken til at de av informantene som har uttrykt ønske om å benytte seg av dette tilbudet, er gjerne grunnet bivirkninger som sløvhet og tretthet. Andre bivirkninger som noen av informantene nevner, er følelsen av apati.

En positiv side ved medikamentene, som en av informantene forteller om, er at medisinene har vært effektive mot positive symptomer (vrangforestillinger, hallusinasjoner og tankeforstyrrelser). Et par av informantene har uttrykt at når de trappet ned på medikamentene som del av medikamentfritt behandlingstilbud, har de jobbet mye med seg selv for å holde symptomene nede.

Informantene har et gjennomgående positivt syn på musikkterapi. Det fortelles om at musikkterapien kan gi rom for å formidle og bearbeide både tanker og følelser på en helt annen måte enn i for eksempel samtalerterapi. En av informantene beskrev seg selv som mer «tilstede» og «trygg» i musikkterapien da informantene var medikamentfrie, sammenlignet med da informantene gikk på medisiner.

Slik situasjonen er nå, har en av informantene i denne gruppen valgt å benytte seg av medisiner igjen, en av informantene tar medisiner ved behov og en av informantene må gjennomgå en stabiliseringsfase før medikamentfritt tilbud kan påbegynne.

5.4 Musikkterapi som del av behandlingstilbudet, mens medisinene blir trappet ned

Blant informantene som har valgt å trappe ned på medisinene i samarbeid med behandler, er det gjennomgående at medisinene er en naturlig del av behandlingen. Av disse informantene gir alle uttrykk for at medisinene som de tar nå fungerer som de skal.

Årsaken til at informantene har trappet ned på medisiner kan sprike litt i ulike retninger. Et vanlig tema er at medisinbruken trappes ned i samarbeid med behandler når de opplever mindre symptomer, mens når det er tegn til forverring av symptomer trappes dosene opp igjen.

En av informantene i denne gruppen har snakket om at musikkterapi forbindes med struktur, trygghet, forutsigbarhet og variasjon i behandlingstilbudet. Flere av informantene har snakket om at musikkterapien er en del av en helhet i behandlingstilbudet. Musikkterapien, sammen med de andre sosiale tilbudene på institusjonen, har gjort det naturlig for noen av informantene å trappe ned på medisinene i perioder. Samtidig er det verdt å nevne at en av informantene selv tenker at det ikke er en direkte kobling mellom musikkterapien og nedtrappingen av medisinene.

5.5 Erfaringer knyttet til å avslutte bruken av medikamenter, uten samarbeid med behandler

Informantene som har avsluttet bruken av medikamenter uten samarbeid med behandler, forteller at de har svært negative erfaringer knyttet til dette. De forteller blant annet om at de opplevde en stor økning av både *positive* og *negative* symptomer da de avsluttet bruken av medisiner. De la spesielt vekt på at mye angst kom tilbake. Informantene anså det som ganske ubehagelig å snakke om disse opplevelsene.

5.6 Refleksjoner knyttet til om musikkterapi skaper motivasjon til å følge opp behandlingstilbudet som gis, og om musikkterapien gir rom for mer sosial kontakt for pasientene

På spørsmål om musikkterapien skaper motivasjon til å følge opp eget behandlingstilbud, er det ulike svar som oppgis. Blant annet omhandler svarene at «musikkterapien hjelper meg å komme videre», «det er mye glede i musikk». En av informantene uttrykte at musikkterapien gir mer motivasjon i form av mer struktur i hverdagen, mens en annen svarte kontant «ja, mer motivert, og i ganske mange måneder.»

På spørsmål om informantene føler at musikkterapien skaper rom for mer sosial kontakt med andre mennesker på, eller utenfor institusjonen, oppga informantene generelt sett positive svar. Aspekter med musikkterapi som var viktig for informantene, var opptredenene, de sosiale nettverkene som ble skapt, de positive tilbakemeldingene, gruppeterapien og muligheten til å spille med andre.

5.7 Foreligger det kritiske synspunkter til musikkterapi blant informantene?

De kritiske synspunktene som foreligger, omhandler i stor grad at musikkterapi er et tilbud som ikke er godt nok prioritert av helsevesenet. Informantene nevner blant annet at timene kan være litt for korte, at musikkterapien ikke er prioritert godt nok materielt, samtidig som det burde eksistere flere lavterskel musikkterapitilbud i kommunen. En informant nevner i tillegg at det bør bli enklere å komme inn i musikkterapi miljøet, etter at behandlingen på institusjon er avsluttet.

5.8 Tilbudet under koronasituasjonen

Et tema som har gått igjen under intervjuene, er hvordan deltakerne har opplevd nedstengingen av samfunnet. Alle informantene har opplevd at nedstengingen som følge av koronasituasjonen har hatt konsekvenser når det gjelder psykososiale tiltak, både i forhold til musikkterapitilbudet og behandlingstilbudet generelt.

Flertallet av informantene opplyser om at musikkterapitilbudet ble avlyst de første fem ukene under nedstengingen av samfunnet. To av informantene opplevde situasjonen som ganske krevende, noe som medførte at den daglige dosen medikamenter ble økt.

6. Diskusjon

Et av de temaene som er aktuelle å først inkludere i diskusjonen rundt de funnene som foreligger, er hva som ligger i ordet *brukermedvirkning*. Brukermedvirkning er i dag en lovfestet rettighet. I denne sammenhengen har pasientene rett på å bestemme hvordan behandlingsforløpet skal kunne foregå, innenfor rammene av pasient- og brukerrettighetsloven og psykisk helsevernloven. Pasienten har rett på tilstrekkelig informasjon om behandlingen og tilbudet sitt, og til å delta i et likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet i planleggings- og beslutningsprosesser (Helsedirektoratet, 2013, s. 23).

Ut i fra informasjonen som informantene har oppgitt, virker det som at de i stor grad har vært bevisste på sine rettigheter, samtidig som de har fått noe informasjon om behandlingstilbudene som foreligger, Selv om informasjonen knyttet til musikkterapi kan ha vært noe mangelfull.

Om en skal føre en diskusjon på hvordan musikkterapien brukes innen norsk, psykisk helsevern i dag, så kan det være viktig å nevne to begreper som ofte blir brukt i norsk musikkterapisammenheng: *empowerment* og *recovery*. *Empowerment* handler i stor grad om tilgang og kontroll over ressurser, som gjør at vi kan bli bedre rustet til å gjøre det vi selv ønsker med livet vårt. Pasientenes kontroll og selvbestemmelse er sentrale dimensjoner innen empowermentfilosofien. (Rolvsjord, 2008, s. 128)

I denne sammenhengen kan en knytte pasientenes opplevelser knyttet til møtet med helsevesenet, opp mot empowermentbegrepet. De som har ønsket å benytte seg av medikamentfritt tilbud i nyere tid, har blitt møtt med forståelse av behandlerne. Denne forståelsen som pasientene har blitt møtt med, samtidig som pasientene har fått informasjon om hva de kan forvente av tilbudet, kan ha gitt pasientene reell brukervedvirkning i dette valget.

Recovery er i utgangspunktet vanskelig å definere, da det er ulike oppfatninger innenfor de ulike forskningsmiljøene av hvordan begrepet skal defineres (Solli, 2014, s. 11). Noen forskere vil gjerne se på *recovery* som en lengre tidsperiode med *remisjon*. Andre klinikere kan se på *recovery* som en bedring av pasientenes *psykososiale funksjonsnivå*. For pasientene selv, kan *recovery* handle om å ha et meningsfylt liv selv om symptomene på sykdommen er tilstede (Thorgalsbøen, Rund, 2010, s.71).

En så tidligere på muligheten for bedring av pasientenes psykiske helse med stor grad av pessimisme, men det finnes ikke hold i forskningslitteraturen for et slikt synspunkt. Svært mange av pasientene som gjennomfører behandling innen psykisk helsevern, vil oppleve bedring. Det er i nyere tid lagt større vekt på bedringsspektivet, *recovery*, innen psykisk helsevern (Helsedirektoratet, 2013, s. 29).

Av funnene i denne studien som kan knyttes til *recovery*begrepet og bedringsspektivet, kan vi for eksempel nevne hvordan informantene har opplevd skiftet i norsk psykisk helsevern, der fokuset i nyere tid har falt på å øke de psykososiale tilbudene. Dette kan også knyttes til informantenes utsagn om at musikkterapi gir struktur, trygghet, forutsigbarhet og variasjon i behandlingstilbudene som tilbys.

Opptredenene knyttet til musikkterapitilbudet viser seg å være viktige for mange av informantene. Å ha muligheten til å spille med andre, samtidig som det er rom for å få gode tilbakemeldinger er noe som er viktig i musikkterapitilbudet. Dette er et noe overraskende funn. En opptreden er noe som kan være ganske stressende opplevelse for mange. Det kan være knyttet et enormt *prestasjonspress* til en opptreden, og dette presset kan gjerne oppfattes som svært negativt. I et kompetitivt miljø vil dette innebære situasjoner som omhandler forventninger, prestasjonspress og bedømmelse. Vi kan også se på en opptreden som en *renselse*, der selve opplevelsen av å være tilstede, og oppnå en slags «naturlig rus»; der musikken er et sted for identitetsarbeid og musikalske fellesskap (Ansdell m.fl, 2016, s. 185). Noe som er interessant å ta med, var at en av informantene som deltok i dette prosjektet brukte ordet *renselse* for å beskrive en av effektene musikkterapien har hatt.

Flere av informantene har hatt gode opplevelser knyttet til å musisere med andre mennesker, i form av at dette motiverer og gir gode muligheter for å delta i et sosialt fellesskap innen musikkterapiens rammer. Musikkterapien beskrives av noen som en trygg måte å formidle indre tanker og følelser på. Og apropos det informantene sier om at de føler de får mer kontakt med andre gjennom musikkterapien, er det tidligere gjort noe forskning på dette. I evalueringsrapporten om MOT82-tilbudet fra 2016, er et av funnene knyttet til at flertallet av brukerne føler de blir mer sosiale, gjennom deltakelse i dette musikkoppfølgingstilbudet (Bjotveit, Tuastad, Wormdahl, 2016, s.18).

Informantene snakket i tillegg noe om at det burde eksistere flere lavterskel musikkterapitilbud ute i bydelene. Det er noe forskning som allerede er gjort angående slike tilbud som retter seg inn mot pasienter som er i behandling innen psykisk helsevern. I evalueringsrapporten av MOT82-tilbudet fra 2018, blir det trukket frem at brukerne er svært godt fornøyd med tilbudet, og at dette tilbudet skaper gode rammer for deltakelse i byens kulturliv (Johansen, Tuastad og Østerholt, 2018, s. 10).

7. Oppsummering/konklusjoner

I dette prosjektet har vi evaluert musikkterapitilbudet innen psykosebehandling, med fokus på pasienter som har erfaringer knyttet til å trappe ned på bruken av psykofarmaka. Til denne problemstillingen har vi stilt to underspørsmål:

- 1) Hvordan påvirker musikkterapi pasientenes opplevde sosiale kontakt med andre mennesker?
- 2) Gir musikkterapien motivasjon til å følge opp det behandlingstilbudet som gis?

Hovedfunnene er at informantene i stor grad omtaler musikkterapi som et ganske positivt tilskudd til deres behandlingstilbud. Majoriteten svarer at musikkterapi skaper motivasjon for pasientene til å følge opp det behandlingstilbudet som gis, samtidig som at musikkterapien gir rom for pasientene til å skape trygge sosiale nettverk. Informantene nevner at både en-til-en terapi, gruppeterapi, band, samspill, opptredener og tilbakemeldinger har vært viktig for deres psykososiale tilbud og sosiale kontakt med andre mennesker.

Litteraturliste

- Ansdell, G. mfl. (2016). *Where music helps: Community music therapy in action and reflection*. New York: Routledge
- Bjerkan, A.M. Leiknes, K.A. (2016). *Forskning om behandling med musikkterapi uten samtidig behandling med antipsykotiske legemidler (legemiddelfri behandling) hos pasienter med psykoselidelser*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Bjotveit, A. Tuastad, L. Wormdahl, E. (2016) *Evaluering av prosjektet Mot82*. Bergen: Helse Bergen HF
- Blindheim, A. (2018). *Brukerundersøkelse om behandling av psykoser i Bergen: Medikamentfrie behandlingsforløp*. Bergen: Helse Bergen.
- Braun, V. Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3 (2), 77-101. Bristol: University of the west of England.
- Castillo-Perez, S. Mfl. (2010). *Effects of music therapy on depression compared with psychotherapy*. Oaxaca: The arts in psychotherapy.
- Heiersvang, K. Standal, K.S. (2018). *Medisinfri behandling – et omstridt og etterlengtet tilbud*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, volum 15, nr.4, s.335-346. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av psykoselidelser*.
- Johansen, B. Tuastad, L. Østerholt, A.L. (2018) *Bruker spør bruker: Evalueringsrapport av prosjektet MOT82*. Bergen: Helse Bergen HF
- Maguire, M. Delahunt, B. (2017) *Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars*. Volume, nr.3. Dundalk: Dundalk institute of technology. Tilgjengelig fra: <http://ojs.aishe.org/index.php/aishe-j/article/view/335>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4.utgave. Oslo: Universitetsforlaget
- Lee, J. Thyer, B. (2012). *Does Music Therapy improve mental health in adults? A review*. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 23:5, 591-603
- Rolvjord, R. (2008) *En ressursorientert musikkterapi*. Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi. s.123-137. NMH-publikasjoner, 2008:3. Oslo: Norges Musikkhøgskole
- Solli, H.P. (2014) *The groove of recovery: A qualitative study of how people diagnosed with psychosis experience music therapy*. Doktoravhandling. Bergen: Universitetet I Bergen

Thorgalsbøen, A.K. Rund, B.R. (2010). *Maintenance of recovery from schizophrenia at 20-year follow up: What happened?*. *Psychiatry*, 73:1, 70-83. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1521/psyc.2010.73.1.70>

Øvernes, L.A. (2019). *Medikamentfrie behandlingsforløp for personer med psykoselidelser*. Bergen: Helse Bergen HF.