

11.02.2022

Høring – Spesialistutdanning i musikkterapi

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) takker for invitasjon til å komme med høringsuttalelse vedr. spesialistutdanning i musikkterapi.

1) Musikkterapeuter har per i dag ikke autorisasjon som helseprofesjon. Vil en spesialistutdanning gi større legitimitet og mulighet for autorisasjon?

Utredningen betoner i kap 2.8. mulighetene for at en spesialistutdanning vil bidra til utvikling av musikkterapi som en helseprofesjon. Dette utdypes videre i kap 7.5. der det legges vekt på at en spesialistutdanning vil bidra til å kvalitetssikre praksis og på sikt styrke muligheten for at profesjonen får autorisasjon som helseprofesjon. Utvalget har betonet potensialet for at en spesialistutdanning skal kunne styrke profesjonens legitimitet og status, og skape bedre muligheter for at implementering av musikkterapi slik at musikkterapi kan bli bedre integrert i helsetilbud nasjonalt.

Vi ser av rapporten at det har vært arbeidet med temaet autorisasjon gjennom lengre tid. Dette spørsmålet har vi ikke noe klar formening om, men vi har en kommentar.

Men en slik spesialisering som foreslått i rapporten mener vi vil kunne bidra til en nødvendig utvikling av faget og utvikle tilbudet til ulike målgrupper. En vil gjennom et felles spesialiseringssløp kunne beskrive, dele, samle og systematisere praksiserfaringer – som er viktig i terapiutvikling

I kap. 7.5 står det bl.a.

«Når musikkterapeuter ikke er definert som autorisert helsepersonell, vil det være vanskeligere å posisjonere seg i tjenestene, fordi musikkterapeuter i mindre grad kan bidra til å «avlaste systemet», sjøl om de rentfaglig er en ny ressurs i systemet.»

Denne vurderingen er vi ut fra vår kjennskap til praksisfeltet, mer tvilende til, har så stor betydning.

2) Hvordan vurderes det foreslåtte omfang og lengde på spesialistutdanningen?

Kapittel 5.5 diskuterer ulike modeller for og rammer for spesialistutdanning. Det foreslås et 5-årig forløp som omfatter 5 årsverk praksis, 192 t veiledning av praksis, 240 timers kurs og godkjent skriftlig arbeid (s. 48). Det ønskes tilbakemelding på relevans og gjennomførbarhet relatert til tjenestenes og samfunnets behov for kvalitetssikring og innovasjon (kap 7.6), og profesjonsgruppens behov for faglig utvikling og karriereveier (kap 7.4).

Det er foreslått et omfattende spesialistløp. Vi har ikke noen faglige motforestillinger, men vil understreke at spesialistutdanningen ikke bør inneholde fag som hører hjemme i masterutdanning og like gjerne kan inkluderes der.

Spesialistutdanningen bør bidra til å utvikle og forbedre selve musikkterapeutpraksisen, og da bør også de fagene/ kursene som legges der være rettet mot det målet.

3) Vil den bredt anlagte innretningen på spesialistutdanningen som foreslåes oppleves som relevant for mottaker?

En konkret spesialisering innen psykisk helse og rus foreslåes i kapittel 6. Det legges opp til en bredt anlagt anordning for denne med utgangspunkt i modellen beskrevet i kapittel 5 s. 46 der studietilbudet skal være relevant på tvers av kommunale tjeneste og spesialisttjenester, omfatte både rus og psykisk helse, og ha et livssyklusperspektiv slik at det omfatter arbeid med mennesker i alle livsfaser. Kompetansemål er gjort rede for s. 53, og overordnede mål i kap. 5.3 med fokus på en helsefremmende, samfunnsorientert, og brukerorientert praksis som reflekterer norsk musikkterapi sin tradisjon og verdisyn slik disse er omtalt i kap 3.1.

Mottakeren her oppfatter vi er musikkterapeuten.

Vi vil tro at den spesialiseringen slik den er inndelt, vil oppleves relevant. Det er en innebygd fleksibilitet som åpner for litt ulike måter å gjennomføre den på. I tillegg legges det opp til gode muligheter for valgfrie fordypningskurs. I spesialistutdanningen er det viktig at musikkterapeuter kan samhandle og hente faglige impulser fra hverandre.

4) Vil en spesialistutdanning påvirke institusjonenes/kommunenes vilje/ønske om å tilsette musikkterapeut.

I kapittel 2.4 omtales musikkterapiens samfunnsoppdrag og konkurransesituasjon. Utredningen fokuserer på at det i behandlingsveiledere blant annet den Nasjonale, faglige retningslinjen for utredning, behandling og oppfølging for personer med psykoselidelser, og Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusproblemer og avhengighet er anbefalt at behandling med musikkterapi utføres av terapeuter med godkjent utdanning i musikkterapi. Ved NMH og UiB er denne utdanningen på masternivå. Utredningen peker på en konkurransesituasjon mellom tjenester utført av musikkterapeuter med mastergrad i musikkterapi og tilbud om bruk av musikkterapi i miljøbehandling som utføres av andre faggrupper. Vi ønsker belyst om mottaker av høringen mener en spesialistutdanning vil påvirke deres valg om tilsetting av musikkterapeut.

Vi er usikre på om en spesialistutdanning vil ha betydning, og evt. hvilken.

Musikkterapi er relativt lite kjent og brukt i helse-, omsorgs og velferdstjenester, og dermed er også ledere/ beslutningstakere lite kjent med hvilken betydning musikkterapi kan ha.

Selv om musikkterapi er anbefalt i nasjonale retningslinjer, så medfører ikke det automatisk noen økt interesse. Så første oppgave vil være å gjøre helsetjenesten mer kjent med muligheter i og nytte av musikkterapi.

5) Er institusjonsforankring og den faglig organisering godt nok ivaretatt i forslaget?

Utredningsutvalget har foreslått det faglige og organisatoriske ansvaret for spesialistutdanningstilbud i musikkterapi legges til utdanningsinstitusjonene UiB og/eller NMH som tilbyr utdanning på masternivå (kap 5.6, 5.7 kap. 8.1). Begge de eksisterende masterutdanningstilbudene i Norge er organisert i musikkutdanningsinstitusjoner. Det foreslås opprettelse av et spesialistråd (5. 7) som skal sikre forankring i tjenester og brukere.

Vil denne faglige organiseringen oppleves relevant for høringsmottakerne som en tilbyder av spesialistutdanning for arbeid i kommunal helse og i spesialisthelsetjenestene?

Ja. Det er naturlig at ansvaret ivaretas av UiB og/ eller NMH.

Men det kan være formålstjenlige med samarbeid med «tilgrensende» utdanninger, psykologi eller helse- og sosial/ omsorgsutdanninger om ulike spesialiseringssløp og deres erfaringer.

6) Vil det være godt nok rekrutteringsgrunnlag for spesialistutdanningen?

Musikkterapeuter med mastergrad er en liten faggruppe. Det uteksamineres årlig 25-30 musikkterapeuter nasjonalt. Rekrutteringsgrunnlag omtales i kap 7.1. Med dette som bakgrunn har utvalget foreslått en bredt anlagt spesialistutdanning innen psykisk helse og rus med bakgrunn i samfunnsoppdrag (kap 2.4), nåværende tjenestekontekst (2.3). Hvordan oppfattes rekrutteringsgrunnlaget for et slikt spesialistutdanningstilbud?

Antall musikkterapeuter i Norge (både to-årig utdanning og masterutdanning) pluss nyutdannede pr. år tilsier at det er et godt nok rekrutteringsgrunnlag for spesialistutdanning, så det er vel mer spørsmål om mulighet for gjennomføring i kombinasjon med arbeid og dermed arbeidsgivers prioritering og evt. finansiering.

7) Hvordan vurderes den foreslåtte finansieringsmodellen for spesialistutdanningstilbud i musikkterapi?

Utredningen foreslår at en spesialistutdanning baseres på ekstern finansiering (se kap 1.1 og kap. 8.4). I en slik modell vil der være både direkte kostnader for betalingskurs, og kostnader for tidsbruk og veiledning bli belastet tjenestene som har en ansatt i spesialistutdanningen. Slike kostnader kan også omfatte lønnsøkning for musikkterapeuter som fullfører spesialisering. Vil høringsmottakere ønske å betale for ansatte musikkterapeuters spesialisering?

Ekstern finansiering oppfatter vi her som arbeidsgiver.

Vilje/ mulighet til å betale for spesialisering og prioritering av dette er avhengig av flere faktorer. Mest avgjørende vil vi tro er god nok kunnskap om betydningen av miljøterapi og økonomisk handlingsrom.

Enkelte arbeidsgiver ønsker nok å prioritere en slik spesialisering, men vi er tvilende til om dette gjelder «all over».

Vi vil anbefale, om mulig, at det gjennomføres en spesialiseringspilot, som i størst mulig grad blir finansiert ved utdanningsinstitusjonenes egne midler, om mulig, evt. i kombinasjon med eksterne tilskudd, men som i minst mulig grad belaster arbeidsgiver