

Kristin Merethe Sneeggen

Hvordan kan musikkterapi redusere utfordrende atferd hos personer med demens

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Lisbeth Kvam

Mai 2020



Sammendrag

Hensikten med denne oppgaven er å se om hvordan musikkterapi kan redusere utfordrende atferd hos personer med demens. Temaer som blir belyst er demens, utfordrende atferd, musikkterapi, miljøterapi og vernepleierens rolle.

Metoden som er anvendt som metode er litteraturstudie. Og det har blitt gjort systematiske litteratursøk i databasene idunn, ageline, psycinfo, pubmed og web of science. Relevante fagfelleverderte artikler har blitt brukt for å belyse problemstillingen. Resultater fra fem artikler dannet grunnlaget for å drøfte hvordan musikkterapi kunne redusere utfordrende atferd hos personer med demens.

I oppgaven ble det konkludert med at individuell musikkterapi og gruppemusikkterapi kunne redusere utfordrende atferd hos personer med demens.

Abstract

The purpose of this assignment is to see how music therapy can reduce challenging behavior in people with dementia. Topics highlighted are dementia, challenging behavior, music therapy, environmental therapy and the role of the vernepleier.

The method used as method is literature study. And systematic literature searches have been done in the databases idunn, ageline, psycinfo, pubmed and web of science. Relevant peer-reviewed articles have been used to illustrate the issue. Results from five articles formed the basis for discussing how music therapy could reduce challenging behavior in people with dementia.

The thesis concluded that individual music therapy and group music therapy could reduce challenging behavior in people with dementia.

1. Innledning

Som nevnt i Meld. St. 15 (Helse- og omsorgsdepartementet 2018, s. 7) «*De fleste eldre i Norge lever gode liv. De former sin egen hverdag. De er aktive og deltar i sosiale fellesskap. De får gode helse- og omsorgstjenester når det trengs. De bidrar med sine ressurser i jobb, for familie og venner eller i nærmiljøet, og det blir verdsatt.*

Alle eldre bør fortsatte å ha disse gode hverdagene, også når helsa etter hvert kan svikte og det offentlige må trå til med et omsorgstilbud»

Tallet på personer med demens i Norge var på rundt 80 000 i dag. Flertallet av de personene med demens er over 65 år, det er kun 2-3% som er yngre. Endring i atferd og følelser er noe de aller fleste personer med demens opplever. Utfordrende atferd handler om

atferdsforandringer, men de er ikke unormale eller feil atferd. Personer med demens opplever endret livssituasjon og utfordrende atferd er en reaksjon på dette. En vanlig grunn til at disse menneskene blir innlagt på institusjon hvor det er døgnbemanning er utfordrende atferd. Årsaken til dette er ofte at det blir en for stor påkjenning for de pårørende. Disse forandringer i atferd gir store utfordringer for personalet og pleiekostnadene blir høye. (Rokstad & Smedby, 2020)

I denne bacheloroppgaven har jeg valgt å skrive om temaet demens og utfordrende atferd og målet er å finne ut om denne utfordrende atferden kan bli redusert ved bruk av musikkterapi som miljøbehandling. Med problemstillingen: *Hvordan kan musikkterapi redusere utfordrende atferd hos personer med demens?*.

Min bakgrunn for valg av tema og problemstilling kommer fra min interesse for og personlig erfaring med demens, både med erfaring fra jobb/praksis og personlig erfaring fra en mormor med demens. Jeg har jobbet noen år på sykehjem både på skjermet avdeling for demente og en vanlig sykehjemsavdeling. Av å jobbe på sykehjem har jeg møtt mange med demens og lært veldig mye og hva som er for at de skal ha en fin hverdag. Gjennom arbeidet så har jeg lært at det er viktig å lytte til brukeren og å tilnærme seg brukeren på en faglig god måte. Igjennom jobb har jeg brukt musikkterapi for å roe ned pasienter med utfordrende atferd og er på grunn av dette interessert i å finne forskning rundt dette temaet. Igjennom utdanningen som vernepleier har jeg lært mye om demens, utfordrende atferd og musikkterapi som en miljøterapeutisk metode. Demens og utfordrende atferd synes jeg er veldig spennende tema og veldig aktuelt i arbeid som vernepleier med eldre mennesker.

1.1 Begrepsavklaring

Pasient/beboer/bruker – I denne oppgaven brukes både pasient, beboer og bruker når det refereres til mennesker med demens, disse begrepene brukes om hverandre.

Utfordrende atferd/angst/agitasjon/nevropsykiatriske symptomer/atferdsforstyrrelser – i denne oppgaven brukes i hovedsak disse begrepene for å beskrive utfordrende atferd.

1.2 Målet med oppgaven:

I jobben som vernepleier, vil utfordrende atferd til personer med langtkommen demens være veldig aktuelt. Og vernepleieren vil være den personen som skal utforme tiltak i denne sammenhengen. Målet med oppgaven er å finne ut om musikkterapi kan redusere denne atferden, og være forberedt i forskjellige situasjoner på hvilke tiltak som kan være aktuelle. Og jeg vil finne ut om min forforståelse stemmer med det forskning viser.

1.3 Oppgavens disposisjon

I kapittel to blir relevant teori knyttet til demens, miljøterapi, musikkterapi, utfordrende atferd og vernepleierens rolle presenter. Kapittel tre handler om hvilke metoder og strategier som ble brukt ved innsamling og analyse av innhentet datamateriale. Kapittel fire beskriver resultatene fra de ulike artiklene og sammenfatter disse resultatene. I kapittel fem er det en metodediskusjon og resultatene fra artiklene diskuteres. Kapittel seks inneholder en konklusjon av resultatene.

2. Teori

I dette kapitlet presenteres det relevant og aktuell teori knyttet til begreper i problemstillingen. Teori om demens, utfordrende atferd, miljøterapi, musikkterapi og vernepleierens rolle.

2.1 Demens

Demens er ikke en diagnose i seg selv, men et samlebegrep for flere sykdommer eller skader som oppstår i hjernen, for eksempel Alzheimer sykdom, frontotemporal demens, lewy legemer og vaskulær demens (Helsedirektoratet, 2019, punkt 1).

Engedal og Haugen(2018) definerer demens etter hvordan det er definert i det internasjonale klassifiseringssystemet ICD-10:

1 - Svekket hukommelse, især for nyere data

2 - Svikt av andre kognitive funksjoner (dømmekraft, planlegging, tenkning, abstraksjon)

- *Mild: virker inn på evnen til å klare seg i dagliglivet*
- *Moderat: kan ikke klare seg uten hjelp fra andre*
- *Alvorlig: kontinuerlig tilsyn og pleie er nødvendig*

3 – *Svikt av emosjonell kontroll, motivasjon eller sosial atferd; minst ett av følgende:*

- *Emosjonell labilitet*
- *Irritabilitet*
- *Apati*
- *Unyansert sosial atferd*

4 – *Tilstanden må ha en varighet av minst seks måneder*

(Referert i Rokstad og Smedby, 2020, s. 25)

2.2 Miljøterapi

Ifølge Rokstad og Smedby(2020) brukes begrepene miljøterapi og miljøbehandling om hverandre. Miljøterapi er en behandlingsform hvor behandlingen skjer der pasienten bor, og det benyttes forskjellige terapeutiske metoder tilpasset den enkelte pasienten behov og omgivelser. Denne behandlingen skal bidra og hjelpe pasienter som opplever ett endret livsløp. Miljøbehandling hos personer med demens fokuserer på å bidra til at pasienten får til å være selvstendig og bruke sine ferdigheter. Som nevnt i meld.st 15 (Helse og omsorgsdepartementet, 2018, s. 136) kan det være mange formål med miljøterapi, for eksempel å redusere angst og uro, skape mestring og trivsel, forbedre kommunikasjonen og reduksjon av medisiner hos eldre mennesker. Miljøterapi kan for eksempel innebære sansestimulering, bruk av musikk og stimulere minnene til pasienten. Noen av tiltakene som finnes kan være rettet mot spesifikke områder som kan være med å stimulere sansene, det kan være rettet mot en pasient eller en hel pasientgruppe og det kan handle om å lage gode fysiske og psykososiale miljøer for pasientene.

2.2.1 Musikkterapi

Musikkterapi er en metode innen miljøterapien som lenge har vært vanlig å bruke i arbeidet med personer med demens, som både kan bli utført av fagpersoner med spesiell utdanning i musikkterapi og av andre yrkesgrupper. Det kan være å lytte til kjente sanger, deltagende eller passiv lytting i sangstund, musikkterapi kan brukes lindrende i medisinsk behandling for eksempel til å dempe smerte, angst og uro. Musikk kan bidra til mer sosial deltakelse, mer verbalt språk og det kan bidra til avspenning (Rokstad og Smedby, 2020, s174-176).

Det kan brukes forskjellige metoder og teknikker av musikkterapi i praksis. For personer med demens er det vanlig at det blir brukt kjente sanger, dette er ofte på improvisasjon i det daglige arbeidet. Gruppemusikk kan fremme sosialdeltakelse og det kan hjelpe deltakerne til å uttrykke sine følelser og behov (McDermott, Crellin, Ridder & Orrell, 2012).

2.3. Utfordrende atferd

Det er veldig vanlig at pasienter med demens utvikler utfordrende atferdsforstyrrelser, så mange som 76% til 96% av alle pasienter med demens. Atferdsforstyrrelser som aggressivitet, agitasjon, hemningsløshet, apati og emosjonell labilitet. Disse atferdsforstyrrelsene som oppstår sammen med den kognitive svikten har blitt kalt «atferdsforstyrrelser i demens», «ikke kognitive manifestasjoner» og «utfordrende atferd». Omtrent halvparten av demenspasientene blir aggressive og mister hamninger. Apati og depresjon er mye vanligere, 50-90 % opplever å bli apatisk eller deprimeret, men dette blir ofte oversett fordi det ikke skaper åpenbare problemer. Hvilke atferdsforstyrrelser som oppstår er avhengig av hvilken type demens personene har. Pasienter med Alzheimers sykdom har ofte vrangforestillinger, hallusinasjoner og depresjon. Mens pasienter med frontallappdemens ofte blir hemningsløse og emosjonell likegyldige. De med vaskulærdemens har ofte affektiv labilitet, og de med demens med Lewy-legeme har hallusinasjoner med lite eller ingen tilknytning til virkeligheten. (Kratz, 2017, avsn. 5)

2.4. Vernepleierens rolle

I forskrift om nasjonale retningslinjer for vernepleierutdanningen er formålet med utdanningen: *«Vernepleierutdanningen er en kunnskapsbasert og praksisrettet helse- og sosialfaglig profesjonsutdanning som kvalifiserer for utøvelse av helse-, omsorgs- og velferdstjenester i et livsløpsperspektiv. (...)*

Kandidaten skal ha kompetanse om funksjonsnedsettelse og samfunnsmessige forhold som skaper funksjonshemming. Kandidaten skal ha særlig kompetanse innen miljøterapeutisk arbeid, habilitering og rehabilitering, helsefremming og helsehjelp. (...)

Utdanningen gir kompetanse til å samarbeide med brukere, pårørende, andre tjenesteytere og aktører for å fremme selvbestemmelse, deltakelse, mestring, helse og livskvalitet.

Utdanningen skal sørge for at samfunnet får kandidater med nødvendig faglig kompetanse i innsatsen for at personer med nedsatt funksjonsevne har muligheter til personlig utvikling og livsutfoldelse på lik linje med andre». (nasjonale retningslinjer for vernepleierutdanningen, 2019). Vernepleiere har mye kunnskap om miljøarbeid, som er veldig nyttig i arbeid med personer med demens. Målet i miljøarbeidet er å legge til rette for mestring, livsglede, deltakelse og komfort. Vernepleieren vil ofte ha en viktig rolle i arbeidet hvis personen med demens får utfordrende atferd, for eksempel med å kartlegge årsak og utarbeide tiltak. Musikkterapi er et tiltak/behandlingsform som har vist at det kan redusere den utfordrende atferden. (Tokovska & Lie, 2020).

3. Metode

«Metode er den systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling. I metodekapitlet beskriver du hvordan du har gått frem. Metodebeskrivelsen skal være presist formulert.» (Thidemann 2015, side 76).

3.1. Litteraturstudie som metode.

Metoden for denne oppgaven er litteraturstudie, denne metoden er valgt fordi det er en del av retningslinjene i denne bacheloroppgaven gitt av Vernepleiestudiet på NTNU.

Ved å bruke litteraturstudie som metode

Ifølge Magnus og Baketeig 2000 *«En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematisere innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk igjennom den og til slutt å sammenfatte det hele.»* (Referert i Thidemann 2017, side 79-80)

En har en systematisk tilnærming i alle trinn i prosessen. Hensikten er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på den området som problemstilling etterspør, og hvordan en har kommet frem til kunnskapen.» (Thidemann 2015, side 79-80).

3.2. Litteratursøkeprosessen

Da jeg startet litteratursøkeprosessen startet jeg med å avgrense og presisere problemstillingen. Først tenkte jeg at problemstillingen min skulle være; «*Hvordan kan miljøterapi redusere utfordrende atferd til personer med langtkommen demens?*». Etter dette begynte jeg med ustrukturert søk i databasen idunn og Svemed+, for å få oversikt over hvilke studier det fantes på temaet. Dette ga ikke så alt for mange treff, og på bakgrunn av dette bestemte jeg meg for at i stedet for personer med langtkommen demens, så skulle jeg fokusere på alle med demens for å se om jeg fikk flere treff. Under veiledning foreslo veilederen at jeg skulle presisere problemstillingen mer ved å bestemme meg for en metode innenfor miljøterapi i stedet for å ha generell miljøterapi. Etter å ha søkt litt på forskjellige metoder bestemte jeg meg for at musikkterapi var den miljøterapeutiske metoden jeg ville fokusere på. Da ble problemstillingen min: «*Hvordan kan musikkterapi redusere utfordrende atferd hos personer med demens?*». Før jeg startet den strukturerte søkeprosessen definerte jeg inklusjons- og eksklusjonskriterier, hvor inklusjonskriteriene var; fagfellevurdert artikler, artikler som er 10 år eller yngre, og artiklene skulle være på engelsk, norsk, dansk eller svensk. Og eksklusjonskriteriene var: artikler eldre enn 10 år, ikke fagfellevurderte artikler og artikler på andre språk. Også utarbeidet jeg PICO-skjemaet for å gjøre problemstillingen mer søkbar og å utvikle en søkestrategi. Dette er et skjema omhandler hvem problemstillingen handler om, hva, alternativer og resultater til problemstillingen. Da så mitt PICO-skjema slik ut:

Patient/problem Hvem/hvilke	Intervention Hva	Comparison Alternativer	Outcomes Resultater
Personer med demens	Musikkterapi		Redusere utfordrende atferd

Jeg begynte å søke på nytt mer strukturert i databasen idunn, der fikk jeg veldig på treff og ingen var relevante for min problemstilling. Etterpå foretok jeg meg søk i de internasjonale databasene ageline, psycinfo, pubmed og web of science. Da jeg søkte så jeg først på tittelen til artiklene også leste jeg sammendraget på artiklene som virket relevant. Deretter satte jeg de artiklene som var relevante inn i en tekst, hvor jeg ordnet en oversikt over hvilke artikler som kunne være 1 av de 5 artiklene, og artikler som kunne bli brukt i teori/diskusjon. Etter å ha funnet 4 av 5 artikler sto jeg litt fast og da søkte jeg på bacheloroppgaver på samme tema,

for å kanskje finne en relevant artikkel. Etter å ha funnet en artikkel, forsøkte jeg å gjøre samme søk som den andre oppgaven og da fant jeg artikkelen. Nedenfor ligger min søkehistorikk:

Søke- dato	Søke- base	Søkenr.	Søkeord / ordkombinasjoner	Antal l treff	Leste abstrak t	Leste artikle r	Artikler inkluder t
27.4	Idunn	2	Demens, musikk*, atferd	5	5	0	0
27.4	Age- line	4	Dementia, music therapy, challenging behavior	2	1	1	1
27.4	Psyc- info	5	Dementia, «challenging behavior», «music therapy»	1	1	0	0
4.5	Pub- med	6	Dementia AND music therapy AND challenging behavior	14	6	1	1
4.5	Web of science	7	Dementia AND (music therapy) AND (challenging behavior	20	4	1	1
8.5	Pub- med	9	Dementia, AND (music therapy) AND (agitated behaviour) AND last 10 years, clinical trial Randomized controlled trial,	13	13	1	2

Etter å ha funnet artiklene sendte jeg de inn til bachelorveilederen, slik at jeg kunne få en kommentar på om artiklene var relevant og om de svarte på min problemstilling. Etter dette utarbeidet jeg en litteratormatrise for hver artikkel. I følge Thidemann er en litteratormatrise ett nyttig verktøy for få oversikt over den viktigste informasjonen i artiklene og den er gunstig når funnen i artiklene skal sammenfattes på ett senere tidspunkt (Thidemann, 2017, s 89).

4. Resultater

I denne delen av oppgaven skal jeg presentere resultatene i de valgte fagfelleverderte artiklene ved å gjøre en vurdering og tolkning av resultatene. De anvendte artiklene er presentert i en litteratormatrise som ligger vedlagt som vedlegg. Der er innholdet delt inn i hensikt, metode, utvalget i studien, hovedfunn, etiske overveielser og kvalitetsvurdering. Videre i oppgaven skal resultatene i artiklene sammenfattes.

4.2. Sammenfatning av resultater

I denne delen vil det bli presenter resultater som er relevant for å besvare problemstilling. Jeg har delt resultatene inn i to deler ut fra hvordan musikkterapien er utført, disse gruppene er individuell musikkterapi og gruppemusikkterapi.

4.2.1. Individuell musikkterapi

Hsu, Flowerdew, Parker, Fachner og Odell-Miller (2015) undersøkte om individuell musikkterapi hadde noe effekt på nevropsykiatriske symptomer hos mennesker med demens. De fant ut at de nevropsykiatriske symptomene ble redusert i løpet av en periode på 5 måneder ved bruk av individuell musikkterapi. Pleierne rapporterte om en gunstig effekt ved intervensjonen hos beboerne spesielt på humøret, emosjonene, motorisk funksjon, kommunikasjon, hukommelse, agitasjon, apati, angst og avvikende motorisk atferd. Dette var en randomisert studie hvor deltakerne i intervensjonsgruppen mottok individuell musikkterapi 30 min en gang i uka over 5 måneder. En interaktiv musikkterapi, hvor det ble spilt musikk, det ble sunget sanger, bevegelser og ansiktsuttrykk.

Ridder, Stige, Qvale og Gold (2012) undersøkte om individuell musikkterapi har effekt på agitasjon hos personer med moderat/til alvorlig demens på sykehjem og å undersøke dens effekt på psykotropiske legemidler og livskvalitet. Resultatet i studien er at musikkterapi reduserer hyppigheten av agitasjon mest hos den gruppen som hadde standard pleie de første sju ukene og musikkterapi de siste sju ukene, men det er også reduksjon hos de som startet med musikkterapi. Mens den agiterte atferden ble økt mye de første sju ukene hos gruppen som startet med standard pleie og redusert mye mer etter sju uker med musikkterapi. Mens hos gruppa som startet med musikkterapi hold den atferden seg stabil de første sju ukene,

også økte den de siste sju ukene. Dette var en randomisert studie hvor deltakerne ble delt inn i intervensjonsgruppe, med musikkterapi og kontrollgruppen fikk normalpleie. Studien foregikk over 14 uker. Individuell musikkterapi ble gitt annenhver uke over en periode på 6 uker tilsammen 12 økter. Aktivitetene under musikkterapien var vokal og instrumental improvisasjon, synging, dansing, lytting og andre aktiviteter. Det overordnede målet med musikkterapien var å legge til rette for initiativ, engasjement, selvuttrykk og gjensidig forståelse.

4.2.2. Gruppemusikkterapi

Cooke, Moyle, Shum, Harrison og Murfield (2010) undersøkte effekten musikk har på agitasjon, emosjoner og livskvalitet til eldre personer med demens. Etter analysert datamateriale fant de ingen generelle effekter av musikkterapi på reduksjon av angst eller agitasjon over en 6 måneders periode. Og det var ikke noe effekt halvveis før det skulle byttes gruppe. Eneste funnet som ble oppdaget var at det uansett hvilken gruppe var økning i den verbale aggresjonen over tid. Studien konkluderte med at 40 min livegruppemusikk 3 ganger uka i åtte uker ikke påvirket angst- og agitasjonsforstyrrelsene hos personer med demens. Det var heller ingen bevis på at intervensjonsgruppa med musikkterapi var noe bedre enn kontrollgruppa som hadde lesing som intervensjon var bedre. Studien var en randomisert studie hvor de ble delt i to grupper, hvor hovedgruppa fikk 40 min musikkterapi tre morgener hver uke i 8 uker, mens til kontrollgruppa var det 40 min lesing. Etter 8 uker byttet gruppene intervensjon og studien fortsatte i 8 uker til. Musikkgruppa besto av 30 min live musikk, med gitar, hvor det ble spilt kjente sanger og deltakerne deltok. Og 10 min lytting til innspilte sanger.

Keough, King og Lemmerman (2017) undersøkte om bruk av musikkterapi i mindre grupper kan ha en positiv effekt på å redusere symptomer, opprettholde funksjoner og forbedre livskvaliteten til personer med Alzheimers sykdom og demens. Funnene i denne studien var en reduksjon i gjentakelse av ord og uttrykk, reduksjon av frykt og usikkerhet, reduksjon i den generelle følelsen av angst, økning i sosial deltakelse, deltakerne er flinkere til å holde tråden i samtaler og økning i det sosiale initiativet. 71 % av deltakerne brukte på forhånd psykotropiske legemidler før studien startet. Etter 14 uker var det ingen medisinendring hos 48% av deltakerne, for 17% var det en økning og for 5% var det registrert en reduksjon av

disse legemidlene ved bruk av musikkterapi. Dette var en klinisk studie hvor øktene besto av at deltakerne ble involvert i forskjellige musikalske involveringer; synging, tromming, instrumental involvering og bevegelse. Disse intervensjonene ble brukt fordi de adresserte kommunikasjonen, kognitive, sosiale, emosjonelle og motoriske områder, med spesielt fokus på; øke interaksjon mellom deltakere, øke passende og relevant kommunikasjon og senke angst.

Sung, Lee, Li og Watson (2011) undersøkte effekten av gruppebasert musikkterapi hos personer med demens som hadde angst og agitasjon. Både den eksperimentelle og kontrollgruppen hadde reduksjon på både angst og agitert atferd etter endt studie. Både angst og den agiterte atferden ble mest redusert hos gruppen som hadde musikkterapi. Deltakerne i studien ble tilfeldig tildelt en eksperimentell eller kontroll gruppe. Den eksperimentelle gruppen mottok 30 min musikkterapi to ganger ukentlig, for seks uker og kontrollgruppa mottok vanlig pleie. Musikkgruppa besto av 5 min tøying, 20 min aktivdeltakelse ved bruk av instrumenter også 5 min tøying med avslappende musikk på slutten. Det ble brukt musikk og kjente sanger utfra preferansene til deltakerne.

5. Diskusjon

I denne delen av oppgaven skal det drøftes og diskuteres om de utvalgte artiklene svarer på problemstillingen; *Hvordan kan musikkterapi redusere utfordrende atferd hos personer med demens?* Først skal det gjøres en metodediskusjon før en resultatdiskusjon.

5.1. Metodediskusjon

I denne delen av oppgaven skal jeg diskutere og drøfte mitt eget arbeid når det kommer til valg av artikler og fremgangsmåten jeg brukte i metodekapitler. Her skal jeg kritisk vurdere gyldigheten, påliteligheten og overførbarheten av mine artikler og se styrker og svakheter av artiklene og metodekapitlet mitt.

Jeg valgte de ulike tekstene etter hva jeg fant i søkene med vekt på relevans i forhold til problemstillingen. I søkeprosessen så jeg først på overskriftene, også leste jeg sammendrag for å se hvilke tema det var flest relevante artikler på temaet. Jeg foretok meg noen søk etter andre studentoppgaver, som bachelor- og masteroppgaver for å få inspirasjon til artikler, se hvordan oppgaven skal skrives, og inspirasjon til relevant teori.

Av mine 5 artikler er alle på engelsk og kun en av disse har studien blitt utført i Norge, de andre studiene har blitt utført i Storbritannia, Australia, Taiwan og USA, den artikkelen som omhandler Norge, var det også med deltakere fra Danmark. Grunnen til at jeg har valgt

artikler i fra mange plasser i verden er at problemstillingen min «*Hvordan kan musikkterapi redusere utfordrende atferd hos personer med demens?*» kan overføres til andre land på grunn av at demens er et syndrom som slår ut med ganske likt sykdomsforløp for de fleste, og musikkterapi kan overføres til andre land på grunn av at musikk er et internasjonalt fenomen som eksisterer i alle land. Og musikkterapi er en behandlingsform som er forholdsvis enkel å gjennomføre.

Men på grunn av at jeg kun har engelske artikler kan det være at jeg har mistolket og oversatt artiklene feil. Noe som kan føre til at meningsinnholdet i artiklene endres, min forforståelse kan også ha påvirket hvilke resultater jeg har lett etter.

To av artiklene mine bruker individuell musikkterapi som intervensjon, mens de tre andre bruker gruppemusikkterapi og jeg betrakter dette som en styrke at jeg har flere intervensjoner fordi da er det enklere å diskutere disse intervensjonene og sammenlikne de med hverandre.

Jeg mener at fire av fem artikler svarer på problemstillingen min fordi disse viser at musikkterapi kan redusere utfordrende atferd hos personer med demens. Men på bakgrunn av at problemstillingen min spurte hvordan musikkterapi kan redusere denne atferden, kan den siste artikkelen også svare på problemstillingen, da sier den artikkelen at akkurat den intervensjonen som ble brukt der ikke kan redusere denne atferden.

5.2. Resultatdiskusjon

I resultatdiskusjonen skal det bli sett på hvordan musikkterapi kan redusere utfordrende atferd hos personer med demens, i de forskjellige artiklene har det blitt brukt forskjellige musikkterapeutiske metoder som skal diskuteres.

I studien til Hsu, Flowerdew, Parker, Fachner og Odell-Miller (2015) har de funnet ut at individuell musikkterapi hadde effekt på nevropsykiatriske symptomer ved demens. Det ble rapportert om at det var spesielt effekt på for eksempel humøret, agitasjon, angst, apati, hukommelse og kommunikasjon. Dette var en studie som foregikk over fem uker. I denne studien ble det spilt musikk, sunget sanger, bevegelser og ansiktsuttrykk.

Mens i studien til Cooke, Moyle, Shum, Harrison og Murfield (2010) ble det ikke gjort noen funn på om livegruppemusikk kunne redusere agitasjon eller angst over en 6 måneders periode. Her besto musikkgruppa av 30 minutter livemusikk av kjente sanger og hvor deltakerne deltok.

Disse to studiene brukte begge metodene å lytte til sanger og deltakerne deltok i intervensjonen, men den store forskjellen er at studien av Hsu et al. (2015) brukte individuell musikkterapi mens studien av Cooke et al. (2010) brukte gruppemusikkterapi og livemusikk.

I en studie av Brakstad & Kirkevold (2010) hvor de tok for seg elleve empiriske studier som benyttet individuell musikkterapi viste alle at musikkterapi metodene som ble benyttet i

denne studien hadde effekt på å redusere utfordrende atferd hos deltakerne i studien som hadde demens. Denne formen for musikkterapi skal bli tilpasset ut fra hvert individ, ut fra deres preferanser og da blir det spilt musikk hver og en liker. Uansett om studien til Cooke et al. sier det ble brukt kjente sanger er det ikke sikkert disse sangene traff deltakerne og hadde den effekten på deltakerne som ønsket.

I studien til Keough, King og Lemmerman (2017) fant de ut at ved bruk av musikkterapi i mindre grupper reduserte frykt, usikkerhet og den generelle følelsen av angst. I denne studien ble deltakerne involvert på forskjellige måter som synging, tromming, instrumental involvering og bevegelse.

Mens i studien til Ridder, Stige, Qvale og Gold (2012) var resultatet i studien at individuell musikkterapi har effekt på agitasjon hos personer med demens. Aktivitetene under musikkterapien var vokal og instrumental improvisasjon, synging, dansing, lytting og andre aktiviteter.

I den siste studien til Sung, Lee, Li og Watson (2011) fant de ut at gruppebasert musikkterapi hadde effekt på reduksjon av angst og agitasjon. Musikkgruppa besto av 5 min tøying, 20 min aktivdeltakelse ved bruk av instrumenter også 5 min tøying med avslappende musikk på slutten. Det ble brukt musikk og kjente sanger ut fra preferansene til deltakerne.

Disse tre studiene støtter opp om teorien fra tidligere i oppgaven av Rokstad og Smedby (2010) som sier at det å lytte til kjente sanger, deltakende eller passiv lytting kan dempe angst og uro hos personer med demens.

6. Oppsummering og konklusjon

I denne oppgaven har fem artikler blitt analysert og drøftet for å svare på om hvordan musikkterapi kan redusere utfordrende atferd hos personer med demens. Det har blitt skrevet teori om demens, miljøterapi, musikkterapi, utfordrende atferd og vernepleierens rolle. Vernepleieren vil ha en sentral rolle i arbeidet hvis en person får utfordrende atferd ved demens, for eksempel ved å utarbeide tiltak for å redusere denne atferden.

Individuell musikkterapi hadde effekt på nevropsykiatriske symptomer, med spesielt humøret, agitasjon, apati, kommunikasjon og hukommelse.

Mens en studie som hadde gruppeterapi med livemusikk hadde ingen effekt på å redusere agitasjon eller angst. Dette kan være fordi det var gruppeterapi og da kan det være at det ble spilt feil sanger for den enkelte.

I studien med mindre grupper musikkterapi hadde effekt på reduksjon på frykt, usikkerhet og den generelle følelsen av angst. I denne studien ble det blant annet brukt sang, trommer og bevegelse.

Individuell musikkterapi ved bruk av vokal, instrumental improvisasjon, dans og andre aktiviteter hadde effekt på agitasjon hos personer med demens.

Gruppebasert musikkterapi ved bruk av intervensjonen aktivdeltakelse ved bruk av instrumenter viste god effekt på reduksjon av angst og agitasjon.

7. Referanser

Brakstad, L. & Kirkevold, M. (2010). Individualisert musikk for personer med demens. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2010/06/individualisert-musikk-personer-med-demens>

Cooke, M. Moyle, W. Shum, D. Harrison, S. and Murfield, J.(2010). *A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia*. Hentet fra: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607861003713190>

Forskrift om nasjonale retningslinjer for vernepleierutdanningen. (2019). Forskrift om nasjonale retningslinjer for vernepleierutdanningen. (FOR-2019-03-15-411) Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411>

Helsedirektoratet. (2019). Om demens. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. (St.meld. nr. 15 (2017-2018)) Hentet fra <http://www.regjeringen.no>

Hsu, M. H. Flowerdew, R. Parker, M. Fachner, J. & Odell-Miller, H. (2015). *Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study*. Hentet fra : <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0082-4>

Kratz, T. (2017). The Diagnosis and Treatment of Behavioral Disorders in Dementia. Hentet fra <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/191928>

Keough, L. King, B. & Lemmerman, T. (2017). *Assessment-Based Small-Group Music Therapy Programming for Individuals with Dementia and Alzheimer's Disease: A Multi-Year Clinical Project*. Hentet fra: <https://academic.oup.com/mtp/article/35/2/182/2631836>

McDermott, O. Crellin, N. Ridder, H. M. & Orrell, M. (2012). Music therapy in dementia: a narrative synthesis systematic review. Hentet fra <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/gps.3895>

Thidemann, I. J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget

Tokovska, M. (2020). «Ikke glem hvem du er!» - Vernepleier i demensomsorgen. Hentet fra <https://vernepleier.no/2020/03/vernepleier-i-demensomsorgen-2/>

Ridder, H. Stige, B. Qvale, L. & Gold, C. *Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial*. Hentet fra: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2013.790926>

Rokstad, A. M. M & Smedbye, K. L. (Red.). (2020) *Personer med demens: Møte og samhandling*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Sung, H. Lee, W. Li, T. Watson, R. (2011). *A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia*. Hentet fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/gps.2761>

9. Vedlegg

Forfatter	Hsu, M. H. Flowerdew, R. Parker, M. Fachner, J. & Odell-Miller, H
År	2015
Tidsskrift	BMC Geriatrics
Land	UK
Tittel	<i>Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study</i>
Hensikten med studien	Hensikten med denne studien var å finne ut om musikkterapi hadde noe effekt på nevropsykiatriske symptomer hos personer med demens som bodde i omsorgsbolig.
Metode	En gjennomførbarhets-studie med ett Randomisert kontrollert design, beboere i 2 omsorgsboliger, ble randomisert ut fra hvor de bodde, hvor de ble delt opp i to grupper; intervensjonsgruppe og kontrollgruppe. Deltakerne i intervensjonsgruppen mottok individuell musikkterapi 30 min en gang i uka over 5 måneder. En interaktiv musikkterapi, hvor det ble spilt musikk, det ble sunget sanger, bevegelser og ansiktsuttrykk
Utvalg/populasjon	17 beboere med demens, må ha minst to nevropsykiatriske symptomer, være minst 40 år og ikke ha noen store helseproblemer. 10 pleieassistenter, som har minst 3 mnd. erfaring i omsorgsboligen og som har mulighet til å jobbe i ukedagene hvor de bruker musikkterapi i arbeidet.

Hovedfunn/resultater	Undersøkelsen viser at de nevropsykiatriske symptomene har blitt redusert over en periode på 5 mnd. ved bruk av musikkterapi kontra standard pleie, denne trenden fortsatt også etter prosjektet var ferdig. Pleierne rapporterte om en gunstig effekt ved intervensjonen hos beboerne, spesielt på humøret, emosjonene og motorisk funksjon, også kommunikasjon, hukommelse, agitasjon, apati, angst og avvikende motorisk adferd.
Kvalitetsvurdering	Det er utfordringer ved å gjennomføre studier av psykososial intervensjon i demensomsorgen ved langtids pleie. De som har utført studien tror begrensningen ved denne studien hovedsakelig skyldes at det er en liten undersøkelse, fordi det er en gjennomførbarhetsstudie. På grunn av den undersøkende karakteren av gjennomførbarhetsstudiet ble det videre ikke dannet flere utfall eller statistiske kalkulasjoner. Derfor må resultatet tolkes med en viss forsiktighet. Vitenskapelig artikkel som er fagfellevurdert.
Redegjort for etiske overveielser	Etisk godkjent av The National Research Ethical Service i Storbritannia og Anglia Ruskin University Ethics Committee

Forfatter	Cooke, M. Moyle, W. Shum, D. Harrison, S. and Murfield, J
År	2010
Tidsskrift	Aging & Mental health
Land	Australia
Tittel	A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia
Hensikten med studien	Undersøke effekten musikk har på agitasjon, emosjoner og livskvalitet til eldre personer med demens.
Metode	Kvantitativ studie med ett randomisert kontrollert design. Deltakerne ble randomisert ved hjelp av ett dataprogram. Hvor hovedgruppa fikk 40 min musikkterapi tre morgener hver uke i 8 uker, mens til kontrollgruppa var det 40 min lesing. Etter 8 uker byttet gruppene intervensjon og studien fortsatte i 8 uker til. Musikkgruppa besto av 30 min live musikk, med gitar, hvor det ble spilt kjente sanger og deltakerne deltok. Og 10 min lytting til innspilte sanger.
Utvalg/populasjon	Deltakerne var fra to langtidspsykehjem nord for Brisbane i Australia. Henholdsvis 164 beboere på ene sykehjemmet og 94 beboere i det andre. For å delta i studien måtte de ha diagnosen demens, tidlig eller middels forløp, eller sannsynligvis demens. De måtte også ha dokumenterte atferdsproblemer med historie av agitasjon/aggressivitet innen den siste mnd.
Hovedfunn/resultater	Etter analysert datamateriale fant de ingen generell effekt av musikkprogrammet på reduksjon av agitasjon og angst over en 6 måneders periode.
Kvalitetsvurdering	Vitenskapelig artikkel som er fagfellevurdert
Redegjort for etiske overveielser	The university human research ethics committee i Australia

Forfatter År Tidsskrift Land	Keough, L. King, B. & Lemmerman, T. 2017 Music Therapy Perspective USA
Tittel	Assessment-Based Small-Group Music Therapy Programming for Individuals with Dementia and Alzheimer's Disease: A Multi-Year Clinical Project
Hensikten med studien	Undersøke om bruk av musikkterapi i mindre grupper kan ha en positiv effekt på å redusere symptomer, opprettholde funksjoner og forbedre livskvaliteten til personer med Alzheimers sykdom og demens.
Metode	En klinisk studie.
Utvalg/populasjon	Mennesker med Alzheimers sykdom som var midt i sykdomsforløpet, som bodde hjemme eller i omsorgshjem uten tilgang til musikkterapi eller andre musikkgrupper var deltakerne i studien. I første omgang deltok det seks klienter. Gruppen møttes hver mandag i 50 min. Og de møttes ti ganger på høsten og ti ganger på våren. Øktene besto av at deltakerne ble involvert i forskjellige musikalske involveringer; synging, tromming, instrumental involvering og bevegelse. Disse intervensjonene ble brukt fordi de adresserte kommunikasjonen, kognitive, sosiale, emosjonelle og motoriske områder, med spesielt fokus på; øke interaksjon mellom deltakere, øke passende og relevant kommunikasjon og senke angst.
Hovedfunn/resultater	Funnen i denne studien var en reduksjon i gjentakelse av ord og uttrykk, reduksjon av frykt og usikkerhet, reduksjon i den generelle følelsen av angst, økning i sosial deltakelse, deltakerne er flinkere til å holde tråden i samtaler og økning i det sosiale initiativet. 71% av deltakerne brukte på forhånd psykotropiske legemidler før studien startet, etter 14 uker var det ingen medisinendringer hos 48% av deltakerne, for 17% var det økning, og for 5% var det registrert en reduksjon av disse legemidlene ved bruk av musikkterapi.
Kvalitetsvurdering	Vitenskapelig artikkel som er fagfelleurdert
Redegjort for etiske overveielser	Ikke oppgitt i artikkelen, men fordi det er en fagfelleurdert artikkel så er nok dette gjort.
Hvorfor valgt?	Skriv dette i teksten

Forfatter År Tidsskrift Land	Sung, H. Lee, W. Li, T. Watson, R. 2011 International Journal of Geriatric Psychiatry Taiwan
---------------------------------------	---

Tittel	A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia
Hensikten med studien	Denne studien hadde som hensikt å evaluere effekten av gruppebasert musikkterapi hos personer med demens som bodde på institusjon og som hadde angst og agitasjon.
Metode	Dette er en kvantitativ studie med et randomisert kontrollert design. Den agiterte atferden til alle deltakerne ble målt ved å bruke Cohen-Manfield Agitation Inventory(CMAI) og angstnivået ble målt ved bruk av Raiting of Anxiety in Dementia(RAID). De ble målt ved oppstart(baseline) etter 4 uker og etter 6 uker. Deltakerne ble tilfeldig tildelt en eksperimentell eller kontroll gruppe. Den eksperimentelle gruppen mottok 30 min musikkterapi to ganger ukentlig, for seks uker og kontrollgruppa mottok vanlig pleie. Musikkgruppa besto av 5 min tøying, 20 min aktivdeltakelse ved bruk av instrumenter også 5 min tøying med avslappende musikk på slutten. Det ble brukt musikk og kjente sanger utfra preferansene til deltakerne.
Utvalg/populasjon	Deltakerne bodde på en omsorgsbolig, og inklusjonskriteriene var; 65 år eller eldre diagnostisert med demens, mulighet for å delta i enkle aktiviteter og følge enkle instruksjoner, ingen store hørselsvansker, ha atferds- og psykologiske vansker og ingen åpenbare symptomer på akutt smerte eller infeksjon. 55 deltakere var med i studien.
Hovedfunn/resultater	Både den eksperimentelle gruppen og kontrollgruppen hadde reduksjon på både angst og agitert atferd etter endt studie. Angsten hadde blitt mest redusert hos den gruppen som hadde brukt musikkterapi og det var samme resultat til på den agiterte atferden.
Kvalitetsvurdering	Vitenskapelig artikkel som er fagfellevurdert
Redegjort for etiske overveielser	Etisk godkjent av en institusjonell vurderingsnemnd ved et universitet i Taiwan.
Hvorfor valgt?	Skriv dette i teksten

Forfatter	Ridder, H. Stige, B. Qvale, L. & Gold, C.
År	2012
Tidsskrift	Age & Mental Health
Land	Danmark og Norge
Tittel	Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial
Hensikten med studien	Hensikten med studien var å undersøke effekten individuell musikkterapi har på agitasjon hos personer med moderat/til alvorlig demens på sykehjem og å undersøke dens effekt på psykotropiske legemidler og livskvalitet.
Metode	Studiets design var et pragmatisk, toarmet, crossover, utforskende, randomisert kontrollert studie. Deltakerne ble tilfeldig tildelt musikkterapi

	eller normal pleie, også byttet de behandling halvveis. Studien foregikk over 14 uker. Individuell musikkterapi ble gitt annenhver uke over en periode på 6 uker tilsammen 12 økter. Aktivitetene under musikkterapien var vokal og instrumental improvisasjon, synging, dansing, lytting og andre aktiviteter. Det overordnede målet med musikkterapien var å legge til rette for <u>initiativ, engasjement, selvuttrykk og gjensidig forståelse</u> .
Utvalg/populasjon	I studien var det deltakere fra 14 forskjellige sykehjem; 4 fra Danmark og 10 fra Norge. Utvalgsriteriene var; sykehjemsbeboer med moderat til alvorlig demens, demens diagnose i pasientjournal, at det er anbefalt musikkterapi ut fra de fastsatte anbefalingsprosedyrene, symptomer på agitasjon og at det er gitt samtykke til å delta. Det ble med tilsammen 42 deltakere.
Hovedfunn/resultater	Resultatet i studien er at musikkterapi reduserer frekvensen av agitasjon, mest hos den gruppen som hadde standard pleie første 7 ukene og musikkterapi de siste 7 ukene, men det er også reduksjon til de som startet med musikkterapi. Mens den agiterte atferden ble økte mye hos de som startet med standard pleie, til denne gruppen så ble denne atferden redusert til mye lavere enn baseline etter de siste sju ukene med musikkterapi. Mens hos gruppa som startet med musikkterapi hold denne atferden seg stabil de første 7 ukene, også økte den de siste sju ukene.
Kvalitetsvurdering	Vitenskapelig artikkel som er fagfelleurdert
Redegjort for etiske overveielser	Human Research Ethics Board ved det humanistiske fakultet ved Universitetet i Aalborg Danmark og den regionale komité for medisinsk og helseforskningsetikk i Vestlandet.
Hvorfor valgt?	Skriv dette i teksten

