

Oda Bjerkset Paulsby

Musikkbasert miljøbehandling for personer med demens

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Elisabeth Valmyr Bania
Mai 2022

Oda Bjerkset Paulsby

Musikkbasert miljøbehandling for personer med demens

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Elisabeth Valmyr Bania
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Musikkbasert miljøbehandling for personer med demens

Bakgrunn: Demens er en sykdom som medfører kognitiv og motorisk svikt, som igjen ofte fører til angst, depresjon, aggresjon og agitasjon. Den vanligste behandlingsformen for agitasjon er psykofarmaka, noe som kan gi alvorlige bivirkninger for personer med demens. Det vil derfor være aktuelt å utforske andre metoder for å lindre symptomene på agitasjon for å unngå overforbruk av psykotrope legemidler. Bruk av musikk er rapportert å ha en beroligende effekt på agitasjon, men anvendelse av denne typen behandling er fortsatt mangelfull.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å gi vernepleieren kunnskap om hvordan musikkbasert miljøbehandling kan benyttes som en del av den helhetlige omsorgen for personer med demens for å lindre symptomer på agitasjon.

Metode: Metoden som er brukt i denne oppgaven er litteraturstudie, med utgangspunkt i fem utvalgte forskningsartikler, samt relevant litteratur for å belyse problemstillingen.

Resultater: De fem forskningsartiklene oppgaven tar for seg ga resultater om hvordan musikk kan påvirke ulike symptomer ved demens, og dannet grunnlaget for fire tema som blir diskutert i oppgaven: 1. Musikkens helhetlige effekt, 2. Emosjonell og personlig påvirkning, 3. Relasjonsbygging og 5. Legemiddelbruk.

Konklusjoner: Musikk har en effekt på både atferdsmessige og nevropsykiske symptomer, og virker å ha en langvarig effekt i noen tilfeller. Likevel er det ønskelig med mer forskning innen dette feltet, slik at praktiseringen av musikkbasert miljøbehandling vil bli en større del av omsorgen av personer med demens.

Nøkkelord: demens, agitasjon, musikkterapi, miljøbehandling

Antall ord: 7214

Abstract

Title: Music-based environmental treatment for people with dementia

Background: Dementia is a disease that leads to cognitive and motor impairment, that also can lead to anxiety, depression, aggression and agitation. The most used form of treatment on agitation is psychopharmacaca, that can cause severe side effects for people with dementia. Therefor, finding new ways to alleviate the symptoms on agitation to avoid overconsumption of psychotropic drugs will be necessary. The use of music is reported to have a calming effect on agitation, but the application of this form of treatment is still deficient.

Aims: The aim of this research is to give intellectual disability nurses knowledge on how to use music-based environmental treatment as a part of the holistic care for people with dementia, to alleviate the symptoms on agitation.

Method: Literature studies has been used as method, including an analysis of five research articles, and relevant literature to elucidate the topic question.

Results: The five research articles used in this study, all resulted in findings on how music has an impact on different symptoms of dementia and created the foundation for four main topics discussed in the assignment.

Conclusions: Music influences both behavioral and neuropsychological symptoms and seems to have a long-lasting effect in some cases. There still needs to be done more research on the field, so that the practice of music-based environmental treatment can become an even bigger part of the care of people with dementia.

Keywords: dementia, agitation, music therapy, environmental treatment

Number of words: 7214

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema	1
1.2 Problemstilling	1
1.3 For-forståelse	1
1.4 Oppgavens hensikt	2
1.5 Avgrensning	2
1.6 Begrepsavklaring	2
1.7 Vernepleierens roller.....	2
1.8 Oppgavens disposisjon.....	3
2.0 Teori	3
2.1 Forekomst.....	4
2.2 Årsaker	4
2.3 Sykdomsforløp	5
2.3.1 Kognitive symptomer	5
2.3.2 Motoriske symptomer.....	5
2.3.3 Nevropsykiatriske symptomer	5
2.4 Legemiddelbehandling	6
2.5 Atferdsanalytisk miljøbehandling	7
2.6 Musikkbasert miljøbehandling	7
2.7 Vernepleierens ansvarsrolle	8
2.8 Vernepleierfaglig kompetanse	8
3.0 Metode	9
3.1 Valg av metode.....	9
3.2 Søkeprosess	9
3.3 Litteraturmatriser	12
3.4 Analyse.....	18
4.0 Resultat	19
4.1 Musikkens helhetlige effekt.....	19
4.2 Emosjonell og personlig påvirkning.....	20
4.3 Relasjonsbygging	21
4.4 Legemiddelbruk	21
5.0 Diskusjon.....	22
5.1 Resultatdiskusjon	22
5.1.1 Hvilken effekt har musikk på mennesket?	22
5.1.2 Innvirkninger på emosjoner og personlig identitet	23
5.1.3 Skape relasjoner og fellesskap	24
5.1.4 Musikk som medisin?	24
5.2 Metodediskusjon	25
6.0 Konklusjon	26
Referanser.....	27

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Temaet i denne oppgaven er musikkbasert miljøbehandling hos personer med demens. Dette er en målgruppe som er relevant i vernepleierstudiet. Det er kjent at sykdommen demens medfører til kognitiv svikt, som igjen kan føre til utagerende atferd. Vanligvis behandles slike symptomer med legemidler, men eldre mennesker, spesielt eldre med demens, er mer sårbare for eventuelle bivirkninger som kan oppstå ved inntak av psykotrope legemidler. Bruk av musikk i arbeid med demente er allerede et utbredt fenomen, men kunnskap om selve praktiseringen av musikkbasert miljøbehandling er mangelfull. Det er heller ikke mye sikker forskning som er gjort innenfor dette feltet når det gjelder hvilken effekt det har. Det er derfor ønskelig å sette et større fokus på å dokumentere hvordan det påvirker personer med demens, og hvordan man kan anvende det som en del av omsorgshjelpen.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan vernepleieren bruke musikkbasert miljøbehandling ved agitasjon hos demente?

1.3 For-forståelse

Jeg har jobbet i et bofellesskap for personer med demens i nærmere 1,5 år og hatt praksis i et bokollektiv for personer med demens. I løpet av denne tiden har jeg fått erfaring med å jobbe med denne brukergruppen med ulike former av demens, og samtidig fått oppleve hvilken effekt musikk og dans kan ha på deres atferd og stemningsleie. Dette har også vært et samtaletema med andre ansatte, og særlig er det blitt vektlagt av vernepleiere jeg har snakket med at terskelen for å administrere legemidler er relativt lav når det observeres tegn til uro eller agitasjon, framfor å prøve andre tiltak først. Ved praksisplassen var det prosedyre å utføre en kartlegging av musikkpreferanser som en del av musikkbasert miljøbehandling i helhetlig omsorg, utformet av Nasjonalt senter for aldring og helse. Denne kartleggingen fikk jeg ta del i, og fikk dermed et innblikk i hvordan man kan anvende musikk og sang som en del av den helhetlige personomsorgen.

1.4 Oppgavens hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvilken effekt bruken av musikk kan ha på personer med demens. Det er ønskelig å få innsikt i hvordan vernepleieren kan benytte seg av denne formen for behandling i situasjoner der personen med demens er agitert, og om dette kan være en aktuell behandlingsform fremfor det å anvende legemidler.

1.5 Avgrensning

Det finnes flere former for demens og hvilke symptomer som er framtreddende varierer fra person til person. Denne oppgaven har tatt for seg sykdommen demens i sin helhet, og tatt utgangspunkt i hvordan man kan lindre symptomer på agitasjon. Det finnes også ulike måter å anvende musikk på som behandlingsmetode, dette er heller ikke spesifisert i oppgaven. Person er brukt gjennomgående i oppgaven da problemstillingen tar for seg personer med demens som både er hjemmeboende og boende i institusjon. Begrepet pasient og beboer brukes dersom det er brukt i en av forskningsartiklene.

1.6 Begrepsavklaring

Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg har sammen med Nord universitet utviklet et opplæringsprogram kalt Musikkbasert miljøbehandling, i samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. Programmet er ment for helsearbeidere og er basert på miljøbehandling med integrert bruk av musikk, sang og bevegelse (Musikkbasert miljøbehandling, u.å.) Musikkbasert miljøbehandling brukes i denne oppgaven om all form for anvendelse av musikk i møte med personer med demens. Agitasjon er en betegnelse som brukes om ytre uro og indre spenning som utspiller seg i form av bevegelser eller lyder. Betegnelser som ofte betyr det samme er forstyrret atferd, atferdsproblemer eller utfordrende atferd (Selbæk, Nevropsykiatriske symptomer ved demens, 2018, s. 249). Disse betegnelse vil i deler av oppgaven brukes om hverandre, i og med at enkelte av forskningsartiklene ikke vektlegger kun agitasjon som et symptom.

1.7 Vernepleierens roller

Tydeliggjøring av vernepleierens rolleforventninger defineres i fire kjerne roller; *partnerrollen*, *ansvarsrollen*, *brobyggerrollen* og *pådriverrollen*. Partnerrollen omhandler vernepleieren i en samhandlende setting, og tilpasses i nært samarbeid og dialog. Selvbestemmelsesretten er ikke like lett å praktisere for alle, derfor er vernepleieren

nødt til å ha en partnerkompetanse for å kunne tilrettelegge for mest mulig selvbestemmelse. Ansvarsrollen tar for seg vernepleierens forventninger om å utøve handlingsdyktighet, ta selvstendige avgjørelser og stå i vanskelige dilemmaer på vegne av den som ikke klarer å ta dette ansvaret selv. Brobyggerrollen beskriver en samhandlende vernepleier, og krever kunnskap om samhandling, dialogisk kommunikasjon og tverrfaglighet. Pådriverrollen handler om hvordan vernepleieren tilrettelegger og tilnærmer seg relasjonelle forhold og funksjonshemmende barrierer på flere nivå (Brask, Østby, & Ødegård, 2016, ss. 40-42).

1.8 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er inndelt i sju kapitler og har IMRaD-struktur. Teorikapittelet redegjør for sentrale temaer som er relevant for oppgaven i forhold til problemstillingen.

Metodekapittelet beskriver systematisk hvordan litteratursøket er gjennomført, og hvordan de aktuelle temaene fra artiklene ble utvalgt gjennom grundig analyse. Deretter sammenfattes funnene fra artiklene i resultatkapittelet. Diskusjonskapittelet inneholder drøfting av resultatene sett i lys av teorien som er relevant for problemstillingen, og avsluttes med en diskusjon om metoden som er blitt anvendt i oppgaven. Konklusjonen oppsummerer sentrale funn i studien og hvilken betydning resultatene kan ha i forbindelse med videre forskning og praksis. Litteraturlisten viser en oversikt over litteraturen som er blitt anvendt.

2.0 Teori

Demens er en fellesbetegnelse på flere tilstander som medfører kognitiv og motorisk svikt, forårsaket av ulike organiske sykdommer. Den kognitive svikten er kronisk og irreversibel, og evnen til å utføre dagligdagse oppgaver vil med tiden reduseres. Per i dag finnes det ingen kur mot sykdommen. Det må ligge til grunn at den kognitive svikten er forårsaket av organisk sykdom i hjernen for å kunne bruke begrepet demens (Selbæk, Nevropsykiatriske symptomer ved demens, 2018, s. 18). Demens er nedfelt i det internasjonale klassifikasjonssystemet ICD-10. Der er sykdommen definert som en kronisk svikt der svekket hukommelse er fremtredende, og ledsaget av sviktende emosjonell kontroll, sviktende sosial atferd eller sviktende motivasjonsevne. Sykdommen deles inn i tre grader: mild, moderat og alvorlig (Snoek & Engedal, 2017, ss. 225-226).

2.1 Forekomst

I Norge i dag er det omtrent 101 000 personer som lever med en form for demens, som tilsvarer nærmere 1.9% av befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2021). Eldre i dag har bedre helse enn tidligere, og studier indikerer at andelen mennesker med demens er i ferd med å synke. Likevel vil eldrebølgen føre til en økning av antall eldre, som igjen vil føre til at flere får demens siden forekomsten øker med alderen. Forskning viser at forekomsten av demens i Norge vil dobles fram mot år 2040. Dette vil øke presset på de kommunale helse- og omsorgstjenestene betydelig når det kommer til økonomi og kapasitet, men aller viktigst når det gjelder kompetanse og arbeidskraft (Helsedirektoratet, 2022).

2.2 Årsaker

Den hyppigste årsaken til demens er Alzheimers sykdom. Anatomiske funn er først og fremst å se i kortikale områder i storhjernen som tinninglappene og isselappene, og sprer seg til hippocampus og andre nærliggende områder. Utenfor hjernecellene (ekstracellulært) oppstår det en avleiring av proteinet beta-amyloid kalt senile plakk, som blir giftig for nervecellene og derfor ødelegger dem. Som følge av denne prosessen ødelegges fibrillene som holder cellenes struktur sammen, slik at de tvinner seg sammen og danner det som kalles nevrofibrillære floker. Dette fører til nekrose, celledød. Risikofaktorer for Alzheimers sykdom er aldring, genetiske årsaker som arvelighet og Downs syndrom, depresjon, hypertensjon og diabetes (Engedal & Haugen, Alzheimers sykdom - den hyppigste årsaken til demens, 2018, ss. 60-66) (Snoek & Engedal, 2017, s. 246).

Demens med Lewy-legemer (DLL) oppstår ved avleiring av Lewy-legemer i hjernestammen og storhjernen. Legemene er et produkt av feil omsetning av proteinet alfa-synuklein, som er det samme man finner ved Parkinsons sykdom. Sykdommen har ofte rask progresjon, og det finnes ingen kjente risikofaktorer for sykdommen (Snoek & Engedal, 2017, s. 250). Frontotemporal demens, også kalt pannelappsdemens, kjennetegnes ved at personen mangler initiativ, handler primitivt og uten impuls kontroll og ofte er sosialt støtende. Årsaker til frontotemporal demens er ikke kjent, men det har vært diskutert om arvelig disposisjon, diabetes og cerebrovaskulær sykdom kan være faktorer som spiller inn (Engedal & Haugen, De nest vanligste årsakene til demens, 2018, ss. 90-92). Vaskulær demens kan oppstå av ulike skader eller sykdommer i hjernens blodårer. Årsakene til vaskulær demens kan være hjerneinfarkt på grunn av emboli og trombose, arteriosklerose i arteriolene eller iskemiske-hypoksiske hjerneskadene grunnet oksygenmangel. De vanligste risikofaktorene er hypertensjon, hjerteflimmer, karotisstenose og diabetes (Snoek & Engedal, 2017, s. 253).

2.3 Sykdomsforløp

2.3.1 Kognitive symptomer

Kognitive symptomer på demens påvirker som oftest oppmerksomhet, læringsevne og hukommelse, orienteringsevne, språkevne, handling og intellektuelle evner. Nedsatt oppmerksomhet ved demens vises gjennom redusert evne til å skille mellom viktige og mindre viktige stimuli. Hukommelse forutsetter at det har skjedd en innlæring, noe personer med demens vil få problemer med gradvis under sykdomsforløpet. Evnen til å gjenkalle og gjenkjenne ting svekkes, og personen vil få problemer med å huske hvordan selv enkle hverdagslige oppgaver utføres. Det er vanlig at orientering om tid er det som svekkes først ved demens, og det å holde styr på ukedag, måned og år og det å kjenne seg igjen geografisk vil etter hvert bli utfordrende. Språkvansker, afasi, kan deles i tre hovedgrupper. Ikke-flytende språkvansker betyr problemer med å snakke i hele setninger og at ord blir glemt eller brukt feil. Svikt i ordforståelse vil si at man ikke forstår betydningen av enkeltord eller innholdet i det som sies. Vansker med benevning innebærer problemer med å finne ord som resulterer i omskrivninger. Handlingssvikt er et av kriteriene som må være til stede ved demens, og av en slik grad at det endrer personens evne til å klare seg i det daglige. Svekket intellektuell evne medfører problemer med overordnede funksjoner som problemløsning og tilpasning til uvante situasjoner, samt det å tolke sanseintrykk (Engedal & Haugen, Kognitive symptomer, 2018, ss. 29-40).

2.3.2 Motoriske symptomer

Ifølge nyere studier opptrer de første subtile motoriske symptomene på demens gjerne samtidig som de første kognitive endringene, og grad av gangvansker styres ut ifra hvilken demensdiagnose personen har (Tangen, 2018, s. 43). Evnen til å koordinere bevegelser, gangfunksjon, balanseevne og plassering av egen kropp i rommet svekkes, og faren for fall øker. Sviktende kontrollmekanisme når det gjelder naturlige funksjoner av organer blir mer og mer fremtredende med sykdommens forløp. Dette fører til inkontinens for urin og avføring, som vil gjøre personen med demens enda mer pleietrengende (Snoek & Engedal, 2017, s. 239).

2.3.3 Nevropsykiatriske symptomer

Forekomsten av atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (APSD) er høy, spesielt blant de med moderat til alvorlig grad av sykdommen (Raglio, et al., 2008). APSD er de symptomene ved demens som oppleves som mest belastende for både personen selv og pårørende. Symptomene oppstår i forbindelse med nevrobiologiske

forandringer på neurotransmittere og strukturelle forandringer i hjernen. Andre årsaker som kan medføre APSD er hvordan personen reagerer på den nedsatte kognitive funksjonen. Evnen til å forstå eller å bli forstått kan være fraværende, og det å ikke ha muligheten til å uttrykke sine behov og ønsker kan være frustrerende for personen med demens. Uoversiktlige omgivelser, overskridelse av private grenser, bråk eller over- eller understimulering er også med på å forårsake APSD (Sykehjemshåndboka, u.å.)

Agitasjon er et vidt og til tider uklart begrep, men betyr i hovedsak ytre uro og indre spenning. Agitasjon utspiller seg i form av vandring, hamstring, plukking, roping, banning, spyting, sparking, biting, seksuelle tilnærmelser eller manglende hemninger (Selbæk, Nevropsykiatriske symptomer ved demens, 2018, ss. 249-250). Alle former for demens innebærer skader på hjernen. Det er påvist at på samme måte som hukommelsessvikt er knyttet til skade i spesifikke hjerneområder, så er det sammenheng mellom agitasjon og hvor skaden på hjernen er mest uttalt. Flere former for agitasjon kommer av skade i fremre deler av hjernen, gjerne i form av sviktende cellefunksjon eller nekrose (Selbæk, Nevropsykiatriske symptomer ved demens, 2018, ss. 249-250).

2.4 Legemiddelbehandling

Per i dag finnes det ingen medikamentell behandling som helbreder eller stanser utviklingen av demens, men det finnes to grupper medisiner som anvendes for å bedre symptomer. Den ene er kolinesterasehemmere, som har dokumentert effekt på symptomer ved Alzheimers sykdom av mild til moderat grad og ved demens med Lewy-legemer. Legemidlene donepezil, rivastigmin og galantamin kan hos noen bedre kognitive funksjonsevner, særlig hukommelse, initiativ og oppmerksomhet. Den andre gruppen er memantin, en NMDA reseptorantagonist som er godkjent ved moderat til alvorlig grad av Alzheimers sykdom og vaskulær demens. Memantin har vist seg effektiv sammenlignet med placebo, men om virkningen virkelig kan bremse hjerneskadene er tvilsomt (Engedal & Haugen, Alzheimers sykdom - den hyppigste årsaken til demens, 2018, ss. 86-87).

Psykofarmaka er hyppig brukt for å behandle symptomer på agitasjon, angst, depresjon og psykotiske symptomer, særlig i institusjoner. Risperdon, kvetiapin og klopazapin er eksempler på antipsykotika, en form for psykofarmaka, og har dokumentert effekt ved alvorlig agitasjon og delvis psykotiske symptomer. SSRI (serotoninreopptakshemmere) er en form for antidepressiva som brukes for å behandle angst, depresjon og agitasjon. Eksempler på antidepressiva er citalopram og setralin (Selbæk, Nevropsykiatriske symptomer ved demens, 2018, ss. 254-256). Selv om bruken av psykofarmaka er utbredt, har legemidlene usikker effekt og er ofte forbundet med alvorlige bivirkninger og

komplikasjoner (Raglio, et al., 2008) (Selbæk, Nevropsykiatriske symptomer ved demens, 2018, s. 254). Legemidler med antikolinerge egenskaper kan medføre svimmelhet som øker falltendensen, hukommelsestap, delirium, kvalme, arytmi, hypotensjon og nedsatt kognitiv funksjon (Reiter, Stenberg-Nilsen, Økland, 2021). Personer med demens har ofte flere komorbiditeter som gjør dem ekstra utsatt for eventuelle bivirkninger. Derfor skal man alltid ha som hovedregel at miljømessige og psykososiale tiltak skal ha vært forsøkt før behandling med legemidler, dersom det oppstår psykotiske symptomer, agitasjon eller aggresjon hos personer med demens (Helsedirektoratet, 2022).

2.5 Atferdsanalytisk miljøbehandling

Atferd er enkelt forklart det vi gjør og sier, og atferdsanalyse blir dermed vitenskapen som studerer miljømessige hendelser som endrer og påvirker atferd (Isaksen & Karlsen, 2018, s. 13). Ved atferdsanalytisk miljøbehandling forsøker en å forstå atferd slik den forekommer i en gitt kontekst, og rettes inn mot kartlegging av forhold i omgivelsene som opprettholder og regulerer atferd. Metodiske tilnærminger basert på observasjoner over tid vil gi en forståelse av mennesket og deres handlinger innenfor dette perspektivet. Atferdsanalytisk arbeid er sentralt innen vernepleierfaglig yrkesutøvelse, og grunnlaget er en forståelse av hvilken funksjon atferden har på miljøet, og hvordan miljøet virker på atferd (Viken, 2018, ss. 14-16). Miljøbehandling omhandler tilpasninger av omgivelsene for å fremme bestemte typer atferd hos en tjenestemottaker, der måten miljøbehandleren opptrer på er en vesentlig del av behandlingen (Viken, 2018, s. 19).

2.6 Musikkbasert miljøbehandling

Musikk er en viktig kilde for å styrke psykologiske, kognitive og sosiale evner innen demens. Studier viser at lyd stimulerer kortikale og subkortikale hjerneområder, samt aktiverer motoriske og kognitive funksjoner. Musikk har også en gunstig effekt på vitale parametere som blodtrykk, hjerterytme og respirasjonsfrekvens (Raglio, Filippi, Bellandi, & Stramba-Badiale, 2014). Fra et psykologisk synspunkt fasiliterer musikk kommunikasjon, relasjonsbygging og emosjonelle uttrykk. Dette er med på å styrke kognitive funksjoner som hukommelse, språk og oppmerksomhet (Raglio, Filippi, Bellandi, & Stramba-Badiale, 2014). Musikk er en lovende ikke-farmakologisk tilnærming som kan benyttes mot agitasjon og generell APSD. Selv om frekvensen av bruken av musikk som miljøbeholdningsmetode øker, er forskningen på dens effekt metodisk svak og delvis mangelfull (Raglio, et al., 2008).

2.7 Vernepleierens ansvarsrolle

Som vernepleier er det ulike normer og forventninger som er knyttet til yrkesrollen. «... å være en tydelig vernepleier innebærer å kunne innta ulike posisjoner, enten det handler om å være bestemt eller romslig, intens eller rolig» (Brask, Østby, & Ødegård, 2016, s. 17). Helsepersonell generelt er pliktet til å utføre sitt arbeid i samsvar med kravene til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, og skal alltid innrette seg etter sine egne kvalifikasjoner, jf. helsepersonelloven (hpl.) § 4. Forsvarlighetsprinsippet går ut på at man skal handle på en slik måte at man unngår å skade pasienten, noe som inkluderer å alltid være bevisst egne kvalifikasjoner og begrensinger. Forsvarligheten styres ut ifra rettslig, faglig og etisk norm, og hvordan man innretter seg i enhver sammenheng (Befring, 2017, ss. 138-140).

I vernepleierfaglig praksis jobber man ofte med mennesker som ikke er i stand til å vurdere eller ta egne valg, for eksempel på grunn av kognitiv svikt. Dermed er det grunnleggende at en må respektere enkeltindividets verdier og ønske om kontroll over eget liv, slik at brukermedvirkning og muligheter blir styrket. Det finnes likevel grenser for enkeltmenneskets frihet, og den viktigste formen for begrensning sørger for trygghet og sikkerhet på vegne av brukeren (Brask, Østby, & Ødegård, 2016, s. 115).

Vernepleierens ansvarsperspektiv består av visse tenkemåter, forståelser og innfallsvinkler som fokuserer på viktige sider ved en handlingsorientert tilnærming på individnivå. Faglig perspektiv kan være kunnskap om helseproblemer blant mennesker med demens. Kognitiv svikt kan begrense muligheten til å uttrykke ubehag, dermed vil vernepleierens dobbeltkompetanse øke sjansen for å oppdage sykdomstegn. Etiske perspektiver omhandler vernepleierens ansvar for å forsvare den enkeltes rett til liv og helse og bekjempe bruk av vold og tvang. Ansvarsrollen blir særlig fremtredende i situasjoner der en må hindre eller begrense skade. Juridiske perspektiver tar utgangspunkt i vernepleierens handleplikt, jf. hpl. § 4, der forsvarlig hjelp skal gis selv om brukeren ikke innser behovet. Det krever en viss form av våkenhet og oppmerksomhet for å være beredt til å utøve målrettet og aktiv ansvarspraksis (Brask, Østby, & Ødegård, 2016, ss. 119-120).

2.8 Vernepleierfaglig kompetanse

Profesjonell kompetanse er samlet i en modell av Greta Marie Skau (2017). Den består av aspektene teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse, som henger sammen, påvirker hverandre og er avhengige av hverandre.

Teoretisk kunnskap: består av allmenn og forskningsbasert kunnskap som er relevant for våre fag og utøvelsen av dem. Kjennskap til faglige begreper, teorier, modeller, lover

og regler er en del av kunnskapen, og foreldes relativt hurtig. Derfor er en selv pliktig til å holde seg oppdatert på eller friske opp eventuell ny kunnskap (Skau, 2017, ss. 58-59).

Yrkesspesifikke ferdigheter: består av praktiske ferdigheter, teknikker og metoder som er profesjonsspesifikke, og som vi bruker i utøvelsen av dem. Mennesker med høy ferdighetskompetanse anses gjerne som dyktige praktikere (Skau, 2017, ss. 59-60).

Personlig kompetanse: handler om hvem vi er som person, både i samspill med andre og overfor oss selv. Denne siden av kompetansemodellen er vanskeligst å beskrive og tar lengst tid å utvikle. Kompetansen er en kombinasjon av menneskelige kvaliteter, egenskaper, holdninger og ferdigheter som vi tilpasser ulike sammenhenger (Skau, 2017, ss. 60-61).

3.0 Metode

3.1 Valg av metode

I denne oppgaven er litteraturstudie brukt som metode. Valg av metode beskriver den systematiske fremgangsmåten man bruker for å innhente informasjon og kunnskap for å belyse en bestemt problemstilling. En litteraturstudie er en type studie hvor man systematisk samler inn litteratur om et bestemt emne, går gjennom funnene med et kritisk blikk, presenterer og diskuterer resultater og til slutt ender opp med en konklusjon som svarer på problemstillingen (Thidemann, 2019, ss. 74, 77-79).

3.2 Søkeprosess

Til å begynne med ble det gjort noen innledende søk i databasene Oria og Google Scholar for å skaffe et overblikk over hvor mye forskning som var gjort på feltet og om det ville bli enkelt å finne artikler som passet til problemstillingen. Det ble også søkt etter tidligere bacheloroppgaver for å få inspirasjon til både innhold og utforming (Thidemann, 2019, ss. 81-82). For å presisere hvilke søkeord som kunne brukes videre i det systematiske søket, lagde jeg et PICO-skjema (**P:** Population/Patient/Problem, **I:** Intervention, **C:** Comparison, **O:** Outcome), bare uten C da sammenligning av to typer tiltak ikke er aktuelt i en litteraturstudie (Thidemann, 2019, ss. 82-83).

Tabell 1. PICO-skjema.

Population/Patient/Problem Hvem/hvilke	Intervention Hva	Comparison Alternativer	Outcomes Resultater
Personer med demens	Musikkbasert miljøbehandling som verktøy når det oppstår utagering hos personer med demens Anvendelse av musikkterapi hos personer med demens		Opplevelse av bruken av musikk i episoder med utagering Virkingen musikk har på symptomer som agitasjon

(Thidemann, 2019, s. 84).

Inklusjons- og eksklusjonskriterier kan være nyttig for å tydeliggjøre søket og for å begrense mengden litteratur (Thidemann, 2019, s. 83). I den forbindelse ble det laget en liste over hva som var ønskelig å fokusere på mens søkene ble gjennomført.

Inklusjonskriteriene som ble brukt var fagfellevurderte artikler og ulike typer forskningsdesign. På grunn av manglende norsk forskning på dette feltet ble det prioritert å finne artikler fra land i Europa og land som har likhetstrekk med norsk helsevesen. Eksklusjonskriterier var artikler som var eldre enn 12 år gamle og fra ikke-vestlige land.

For å finne ut hvilken kunnskap en trenger for å belyse problemstillingen, er det viktig å velge fagdatabaser som dekker det aktuelle fagområdet (Thidemann, 2019, ss. 84-85). Derfor ble det gjort noen innledende søk i de databasene som er godkjent av NTNU for å finne ut av hvilke databaser jeg foretrakk å bruke. Valget endte til slutt på databasene PubMed, Svemed+, Idunn og Cinahl. Da det skulle velges ut søkeord, ble det foretatt noen generelle søk på nettet for å finne ulike begrep og tolkninger på engelsk, for å kunne utvide søkene. Enkelte av databasene hadde egne emneordsystemer, tesaurus, slik at det kom opp forslag til hva man kunne søke på. MeSH (Medical Subject Headings) er et eksempel på et emneordsystem, og ble benyttet ved flere anledninger. (Thidemann, 2019, s. 86).

Søkestrategi er nyttig å ha i det systematiske søket. Den boolske operatoren AND ble benyttet for å få treff på litteratur som omhandler både søkeord 1 og søkeord 2. Trunkering ble også tatt i bruk for å kunne søke på et avkortet ord. På denne måten får man med både entalls- og flertallsformer og ulike varianter av ordet for å øke antall treff (Thidemann, 2019, s. 87). I og med at oppgaven bare skulle inneholde fem artikler, ble det tatt utgangspunkt i å lese overskrifter og abstract fra artikler på de 2-3 første sidene (tilsvarende ca. 30 artikler) dersom søkene ga mange treff. Dersom et søk resulterte i veldig mange treff, ble det ved noen tilfeller lagt til et ekstra søkeord for å minimere antall treff. Dette var for å gjøre letingen etter artikler enklere og mer effektiv.

Tabell 2. Søkehistorikk.

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Utvalgte artikler
21.03.2022	PubMed	Dementia AND music therapy AND behavioural disorder	Utgitt i 2012-2022, fagfellevurdert	383	4	3	
21.03.2022	PubMed	Music-based environme* treatment AND dementia	Utgitt i 2014-2022, fagfellevurdert	4	2	2	1
27.04.2022	SveMed+	Music based therapy	Peer reviewed	1	1		
03.05.2022	Cinahl	Dementia AND music-based therapeutic interventions for people with dementia	Peer reviewed, utgitt i 2010-2022	2	1	1	
03.05.2022	PubMed	Dementia AND music therapy AND agitation	Utgitt i 2010-2022, RCT	17	5	2	2
03.05.2022	PubMed	Dementia AND music therapy AND agitation	Utgitt i 2010-2022	100	7	1	1
03.05.2022	SveMed+	Demens og musikkterapi	Utgitt i 2010-2019, peer reviewed	2	2	1	
03.05.2022	Idunn	Musikkbasert miljøbehandling	Utgitt i 2015-2022	1	1	1	
03.05.2022	PubMed	Music therapeutic caregiving AND dementia AND agitation	Utgitt i 2015-2022	15	6	3	1

(Thidemann, 2019, s. 89)

Det vil nå presenteres en oppsummering av hvordan prosessen med å velge ut fem artikler gikk for seg, og en begrunnelse av hvorfor valget endte på akkurat de fem. Det vil bli tatt utgangspunkt i de søkene som resulterte i at artikler ble valgt.

Søk nummer 2: her ble to artikler lest, da overskriftene på de to andre ikke var relevante for min problemstilling. En av de to som ble lest ble til slutt en av de utvalgte artiklene.

Søk nummer 5: fire av overskriftene i dette søket var ikke passende for problemstillingen da de omhandlet feil brukergruppe. I dette søket var det ønskelig å finne bare to RCT-studier, så etter å ha lest fem abstract ble til slutt to valgt ut. Søk nummer 6: i dette søket var ni artikler systematic review eller meta-analyser, noe som ikke var anvendbart for denne oppgaven. Noen artikler hadde dukket opp i tidligere søk og var allerede vurdert som irrelevant. Valget endte til slutt opp på en artikkel av relativt ny dato. Søk nummer 9: dette søket resulterte i totalt 15 artikler, der tre av de var kliniske studier og tre var review-artikler. Det var mye vanskelig språk i flere av overskriftene som gjorde de uinteressante å lese, så valget endte opp på den som passet best til problemstillingen.

Det systematiske søket resulterte i første omgang i ti artikler. Før de fem artiklene ble valgt ut, ble det tatt i bruk ulike metoder for å vurdere deres relevans og gyldighet. En av disse var IMRaD-strukturen. IMRaD-strukturen viser til hvordan en vitenskapelig artikkel er oppbygd, da strukturen samsvarer med selve forskningsprosessen som framstilles i artikkelen (Thidemann, 2019, ss. 66-67). Ved å ta i bruk denne strukturen ble det lettere å avgjøre om artiklene var vitenskapelige og relevante for min problemstilling. Sjekklistene ble også benyttet for kvalitetsvurdering av artiklene. Sjekklistene er hentet fra helsebiblioteket, og inneholder en rekke kritiske spørsmål en kan stille seg mens man leser en vitenskapelig artikkel (Helsebiblioteket, 2016).

I løpet av søkeprosessen har jeg fått et lite innblikk i hvor mye forskning som er gjort innenfor dette temaet. Det viser seg at det er en del, men mange av artiklene som finnes inneholder forskning på flere faktorer enn bare agitasjon og musikk forbundet med demens. I flere av artiklene som har blitt lest nevnes det at det bør forskes mer på temaet, og siden praksisen av musikk som miljøbehandlingsmetode fortsatt ikke er veldig utpreget, støtter dette opp under utsagn om manglende forskning.

3.3 Litteraturmatriser

Et hjelpemiddel som ble tatt i bruk for å samle artiklene og deres innhold var litteraturmatrise. Tabellen gir en god og oppsummerende oversikt over hva de fem artiklene inneholder (Thidemann, 2019, s. 95).

Tabell 3. Artikkel 1.

Artikkelnavn	Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological and behavioural effects
Full referanse	Gallego, M. G., & García, J. G. (2017). Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects. <i>Neurología (English Edition)</i> , 32(5), 300-308.
Hensikt	Undersøke om musikkterapi kan forbedre pasienter med Alzheimer sin kognitive funksjon, nevropsykiatriske symptomer og funksjonsevne, og evaluere om disse endringene avhenger av alvorlighetsgraden av sykdommen.
Metode	Kvalitativ metode. Gjennomførelse av musikkterapi for pasienter med demens i 6 uker, 2 ukentlige økter som varte i 45 minutter.
Utvalg/populasjon	Totalt 42 pasienter fra to geriatiske boliger i Murcia-regionen i Spania, 27 kvinner og 15 menn. Diagnostiske kriterier til Alzheimers sykdom, mild grad hos 25 stykk (CDR1), moderat grad hos 17 (CDR2). Gjennomsnittsalder 77,5 +/- 8,3 år. Ekskludert: døve og afasipasienter.
Hovedfunn/resultater	<ul style="list-style-type: none"> -Musikkterapi økte MMSE-skårene betydelig, særlig innen feltene orientering, språk og hukommelse. -Effekten var stor for orientering og minne. -Kognitiv funksjon forbedret seg gradvis gjennom studien. -Markant nedgang i de totale NPI-skårene innen de fleste feltene. -Forbedret skår på HADS -Terapien hadde ingen betydelig effekt på BI-skår. -Signifikante forskjeller i MMSE-skår, minne og orientering mellom CDR1 og CDR2.
Kvalitetsvurdering	<p>Begrensinger: Det er et klart flertall av kvinner i studien. Forbedringer av minnet kan ha blitt favorisert ved å bruke sanger som var kjent og verdsatt av pasientene som deltok i forskningen. Resultatene som ble funnet i denne forskningen kan ha blitt påvirket av typen skala som ble brukt for å vurdere kognitiv funksjon. Bruk av korte tester og administrering av disse ved flere anledninger gjennom intervensjonsperioden kan ha bidratt til å lette hukommelsen til pasientene. Artikkelen bruker et kvalitativt design med få deltakere, men presenterer funnene gjennom statistisk analyse, altså kvantitativt. Dette kan gi begrenset gyldighet av resultatene siden det er så få deltakere.</p> <p>Styrker: Små grupper under musikkøktene fremmet deltakelse, sosial interaksjon og intimitet. Forbedring av kognitiv funksjon, orientering og hukommelse var uavhengig av CDR 1 og 2, som støtter bruk av musikkterapi på de ulike stadiene av sykdommen. Studien er fra 2017, som vil si at den inneholder relativt ny forskning på feltet.</p>
Etiske overveielser	Godkjent av den etiske komiteen ved Universidad de Murcia. Pasienter og pårørende/omsorgspersoner signerte skjemaer for informert samtykke på forhånd.
Relevans	Artikkelen anses som relevant fordi den inneholder forskning på musikkterapi og dens effekt på ulike symptomer som er vanlig blant personer med demens, deriblant agitasjon.

Tabell 4. Artikkel 2

Artikkelnavn	A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia.
Full referanse	Cooke, M. L., Moyle, W., Shum, D. H., Harrison, S. D., & Murfield, J. E. (2010). A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia. <i>Aging and mental health, 14</i> (8), 905-916.
Hensikt	Undersøke hvilken effekt deltakelse i et 40 minutters live musikkprogram hadde på agitasjon og angst hos eldre mennesker med demens, sammenlignet med deltagelse i en lesegruppeaktivitet. Programmet skulle gjennomføres tre ganger i uka i åtte uker, og involverte tilrettelagt engasjement med sang og lytting.
Metode	Randomisert kontrollert studie med cross-over-design, med en musikkintervensjonsgruppe og en lesekontrollgruppe.
Utvalg/populasjon	To sykehjem/omsorgsboliger i Australia. 47 deltakere ble utvalgt der alle hadde en bekreftet diagnose av tidlig til midtstadium demens eller sannsynlig demens (ut ifra skår på MMSE-skala) og episoder med agitasjon/aggresjon dokumentert i journal den siste måneden. Flertallet var kvinner (70,2%) i alderen 75-94 år (87,2%). Maksimal størrelse på gruppene som deltok i musikk- og leseøktene var 16 på den ene institusjonen, 9 på den andre.
Hovedfunn/resultater	<ul style="list-style-type: none"> -Signifikant økning i frekvensen av verbal aggresjon over tid, uavhengig av gruppe. -Høyere nivå av agitasjon var assosiert med større kognitiv svikt. -Deltakelse i musikkprogrammet påvirket ikke agitasjon og angst i stor grad. -Begge aktivitetene (musikk og lesing) ga noen av deltakerne en «stemme» og økte deres verbaliseringsatferd. -Mangel på signifikante funn, studien lyktes ikke med å isolere den unike terapeutiske verdien av musikkprogrammet for å lindre symptomer på agitasjon og angst.
Kvalitetsvurdering	<p>Begrensinger: Selv om deltakerne ble screenet på forhånd av studien, er det alltid en risiko for at svarene man får ikke nødvendigvis reflekterer nøyaktig det de føler eller opplever. På grunn av kognitiv svikt kan spørsmål misforstås eller tolkes feil, noe som kan gi uriktig informasjon om deltakeren som igjen kan påvirke funnene som blir gjort. Dette kan være en forklaring på hvorfor det ikke ble gjort noen særlig signifikante funn i denne studien.</p> <p>Styrker: Randomiseringen var vellykket siden de to gruppene ikke hadde store forskjeller når det gjaldt alder, kjønn, lengde på opphold i institusjonene, demensdiagnose og bruk av kjemisk tilbakeholdenhet. Randomisert kontrollert studie med cross-over-design ble anvendt for å adressere noen av de metodiske bekymringene ved tidligere forskning på feltet. Fordelene med denne metoden er at det sikrer et godt nivå av ekvivalens blant deltakerne som deltok i de to behandlingene og det tillot undersøkelse av effekter over en seks måneders periode. En fem-ukers «utvaskingsperiode» ble inkludert mellom krysningen mellom musikk- og lesegruppene for å redusere potensielle overføringseffekter.</p>
Etiske overveielser	Etisk godkjenning ble gitt av Griffith University Human Research Ethics Committee. Samtykke ble innhentet av deltakere og pårørende. Deltakerne ble på forhånd spurt om de ønsket å delta i øktene.
Relevans	Artikkelen er relevant fordi den inneholder forskning på hvordan musikk kan påvirke agitasjon hos personer med demens.

Tabell 5. Artikkel 3

Artikkelnavn	Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia.
Full referanse	Ray, K. D., & Mittelman, M. S. (2017). Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia. <i>Dementia</i> , 16(6), 689-710.
Hensikt	Studien undersøkte om deltakelse i musikkterapi i små grupper ville redusere nivået av depressive symptomer, agitasjon og vandrende atferd med vedvarende effekt blant sykehjemsbeboere med moderat til alvorlig demens.
Metode	Kvalitativ metode med et utforskende design, der deltakerne fungerte som sine egne kontroller. Deltakerne gjennomgikk to ukers vanlig behandling for å vurdere dominant atferd, deretter to uker med musikkterapi etterfulgt av ny vurdering av dominant atferd. To uker etter endt intervensjon ble effekten av musikkterapien målt.
Utvalg/populasjon	132 deltakere fra tre sykehjem i Brooklyn, New York i USA. Deltakerne måtte utvise minst én av atferdene depresjon, agitasjon eller vandring og ha en skår på 5 eller høyere på FAST, som tilsvarer moderat eller høyere grad av demens. De måtte ha langtidsopphold på sykehjem, stabile komorbiditeter, auditiv gjenkjenning og fravær av andre psykiske lidelser enn demens og depresjon. Flertallet var kvinner (84,8%), gjennomsnittsalderen var 86,9 år. Ekskludert: beboere som ikke ønsket å delta, de som ble introdusert for nye medisiner, de som var innlagt for kortvarig rehabilitering, de som hadde ustabile komorbiditeter eller ukorrigerbare hørselstap.
Hovedfunn/resultater	<ul style="list-style-type: none"> -Depressive symptomer reduserte etter musikkterapiøkten. Økte litt to uker etter intervensjonen, men ikke signifikant. -Resultatene tyder på at musikkterapi i to uker reduserer depresjonssymptomer og opprettholder endringene i minst to uker etter behandling. -Agitasjon reduserte betydelig umiddelbart etter musikkterapi. Agitasjonsskår to uker etter intervensjonen hadde ikke endret seg mye, men var fortsatt signifikant lavere enn ved oppstart. -Resultatene tyder på at to ukers musikkterapi hadde umiddelbare og langvarige effekter på agitasjon. -Vandring økte over hele perioden, men ikke signifikant. Samlet sett var musikkterapi ikke effektiv for å redusere symptomer på vandring for denne gruppen.
Kvalitetsvurdering	<p>Begrensinger: Flertallet av deltakerne var kvinner, noe som kan påvirke forskningens reliabilitet. Gruppens medlemmer var fordelt ut ifra problematferd, slik at de med vandrende atferd ble plassert i samme gruppe. Dette kan ha vært med på å påvirke resultatene for denne gruppen og kan være en av grunnene til at det ikke ble oppdaget noen effekt på symptomene.</p> <p>Styrker: Gruppene var sammensatt av et gjennomsnitt på 4-6 beboere, noe som ga musikkterapeutene mulighet til å adressere målrettet atferd til hvert enkelt medlem.</p>
Etiske overveielser	New York University School of Medicine Institutional Review Board godkjente protokollen for studien. Signert samtykke ble innhentet fra deltakernes juridiske representanter og deltakerne selv. Varigheten av øktene ble styrt ut ifra deltakernes toleransenivå, og de sto fritt til å forlate når de ville.
Relevans	Artikkelen forsker på musikkterapi og dens effekt på agitasjon, depresjon og vandring, og er derfor relevant for min problemstilling.

Tabell 6. Artikkel 4

Artikkelnavn	The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists.
Full referanse	McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H. M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. <i>Aging & mental health, 18</i> (6), 706-716.
Hensikt	Utvikle ytterligere innsikt i de musikalske opplevelsene til personer med demens og utforske betydningen og verdien av musikk i deres liv.
Metode	Kvalitativ metode. Fokusgrupper og intervjuer med omsorgshjemsbeboere med demens og deres familier, personale, dagsykehusklienter med demens og musikkterapeuter.
Utvalg/populasjon	Totalt 53 deltakere fra Storbritannia, 12 omsorgshjemsbeboere med demens, 4 dagsykehusklienter, 15 pårørende, 14 ansatte og 8 musikkterapeuter.
Hovedfunn/resultater	<ul style="list-style-type: none"> -Beboere reagerte vanligvis på kjent musikk ved å trampe med føttene, klappe med hendene, plystre, synge eller danse med. -Stimulerende og energigivende effekter av musikk ble spesielt fremhevet av dagsykehusklienter, beboere og familier. -Alle deltakerne var enige om at musikk var et av få medier som folk i alle stadier av demens reagerte umiddelbart på. -Noen familiemedlemmer uttrykte tvil om musikalske opplevelser hadde en langsiktig effekt på beboernes humør og atferdsendringer. -Beboere og dagsykehusklienter forklarte at det å spille, synge og lytte til musikk var en følelsesmessig og meningsfull opplevelse for dem. -Familiemedlemmer og terapeuter erkjente at de ofte ble overrasket over emosjonelle reaksjoner på musikk fra folk i sene stadier av demens. -Mange beboere forklarte at musikk alltid hadde vært en del av deres daglige liv, og familier og ansatte anerkjente beboernes anerkjennelse av kjent musikk og bevart minne om kjente sanger. -Det å lytte til musikk fra ens kulturelle bakgrunn var noen ganger en påminnelse om en alvorlig realitet. -En dagsykehusklient forklarte at han satte pris på å dele følelsene sine gjennom musikk med andre gruppemedlemmer.
Kvalitetsvurdering	<p>Begrensninger: Fokusgruppene og intervjuene ble gjennomført og analysert med et spesifikt mål om å utvikle et kvantitativt musikkterapiutfallsmål for personer med moderat til alvorlig demens. Derfor er det mulig at noen aspekter ved musikkens meningsfullhet for livet til personer med demens ikke ble fanget opp under datainnsamlingen og analysen. De fleste beboere, familier og ansatte kjente intervjueren som kliniker, og dette kan ha påvirket hvordan deltakerne reagerte under fokusgruppene og intervjuene.</p> <p>Styrker: Det ble valgt en generell induktiv tilnærming for å analysere de kvalitative dataene. Den innebærer en systematisk analyse av rådata for å oppnå kvalitativ forskningspålitelighet.</p>
Etiske overveielser	Etisk godkjenning ble gitt fra National Research Ethics Service. Samtykke fra beboerne ble gitt av dem selv eller av pårørende/sykepleier, dagsykehusklientene ga skriftlig samtykke. Ansatte, familier og musikkterapeuter ga også samtykke.
Relevans	Denne artikkelen inneholder forskning på musikkens betydning og verdi for personer med demens, sett fra perspektivene til både de med sykdommen, familiemedlemmer og ansatte. Den er ikke direkte relevant for min problemstilling i og med at den ikke innebærer forskning på musikk sin innvirkning på agitasjon, men viser likevel viktige sider av musikkens virkning og hvordan den oppleves av ulike parter.

Tabell 7. Artikkel 5

Artikkelnavn	Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial.
Full referanse	Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. <i>Aging & mental health, 17</i> (6), 667-678.
Hensikt	Undersøke effekten av individuell musikkterapi på agitasjon hos personer med moderat til alvorlig grad av demens, sammenlignet med standard behandling. I tillegg ble det forsket på effekten det hadde på psykotrope medisiner og livskvalitet.
Metode	Randomisert kontrollert studie med utforskende design. Deltakerne ble tilfeldig tildelt enten musikkterapi eller standard behandling. Hver intervensjon varte i 6 uker før gruppene krysset over til den andre gruppen.
Utvalg/populasjon	4 sykehjem i Danmark og 10 i Norge. Totalt 42 deltakere var med i studien, kriteriene var beboer på sykehjem med moderat til alvorlig demens, diagnose oppgitt i journal, henvisning til musikkbehandling i samsvar med henvisningsprosedyrer, symptomer på agitasjon og fullføring av samtykkeprosedyre. Flertallet var kvinner (69%) og fra Norge (76%), og aldersspennet var 66-96 år med 81 år som gjennomsnittsalder.
Hovedfunn/resultater	<ul style="list-style-type: none"> -Frekvensen av agitasjonsforstyrrelser økte under standard pleie, mens den avtok under musikkterapi. -Analysen av livskvalitet viste en nedgang i løpet av standard pleie, og en økning under musikkbehandling. Denne forskjellen var ikke signifikant. -For 7 deltakere ble det registrert en økning i forskrivning av psykofarmaka under standard pleie. Det ble ikke registrert noen økninger under musikkbehandlingen. -Antidemensmedisiner ble forskrevet til 17 deltakere, og ble økt for to deltakere under standard behandling og redusert for en under musikkbehandling. -Studien viser at 6 uker med musikkterapi betydelig reduserte gjennomsnittlige agitasjonsforstyrrende symptomer hos personer med demens, sammenlignet med standard behandling.
Kvalitetsvurdering	<p>Begrensninger: Intervjuere og respondenter ble ikke blindet for behandlingstildelingen, og for å oppnå tillit til vurderingene, ble intervjuere og respondenter bedt om å bare vurdere den siste uken hvor behandlingen var lik for begge gruppene. Utvalgsstørrelsen for studien var liten med kun 42 deltakere, noe som kan påvirke validiteten til forskningen.</p> <p>Styrker: Innsamling av data ved intervjuer sikret en høy svarprosent og få manglende data. En fordel med cross-over-forsøket var at det tillot en ganske liten utvalgsstørrelse, og at alle deltakerne ble tilbudt musikkterapi.</p>
Etiske overveielser	Godkjent av The Human Research Ethics Board ved Aalborg Universitet, det danske forskningsdataregisteret og De regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Sykehjemmene signerte en samarbeidsavtale, og samtykke ble innhentet fra deltakerne.
Relevans	Artikkelen omhandler forskning på musikkens effekt på agitasjon og livskvalitet, sammenlignet med vanlig omsorgspleie uten musikk. Den er derfor relevant for min problemstilling.

3.4 Analyse

Når man analyserer en tekst, leser man den med kritiske og reflekterte øyne. På denne måten gransker man innholdet for å skaffe seg en forståelse av hva teksten handler om. Man er nødt til å lese den flere ganger, både i sin helhet og del for del for å få tak i detaljer som vil være relevant for videre arbeid (Thidemann, 2019, s. 92). I denne litteraturstudien ble alle de fem vitenskapelige artiklene systematisk analysert. Denne prosessen ble gjennomført med utgangspunkt i Aveyards tematiske analysemodell, som er nyttig å bruke for de som har lite erfaring på området (Thidemann, 2019, s. 96). Under hele prosessen med analysering av artiklene har problemstillingen vært utgangspunkt for hva det har blitt søkt etter.

Artiklene ble lest gjennom flere ganger, særlig med fokus på resultat- og drøftingsdel. Samtidig som informasjon til litteraturmatrisene skulle velges ut, ble det også lett etter temaer som kunne være aktuelle i analysen. Dette ble gjort for å gjøre arbeidet mer effektivt. Etter hvert som artiklene ble lest, ble det notert ned forslag til tema og setninger og avsnitt ble markert med fargetusj. Artikkel 4 har kategorisert sin resultatdel inn i ulike temaer som er basert på de resultatene som var fremtredende i undersøkelsen. Disse temaene ble inspirasjon til hvilke kategorier som kunne brukes i analysen, og senere i analysearbeidet viste det seg at de hadde likhetstrekk med temaer i de andre artiklene.

Etter å ha funnet omtrent åtte ulike kategorier, ble resultatdelen i samtlige artikler nok en gang lest for å finne ut hvilke artikler som inneholdt hvilke kategorier. Dette ble notert fortløpende. I løpet av denne prosessen ble det oppdaget at to av temaene enten bare var gjeldende i en artikkel eller ikke godt nok representert i resultatdelen til at den var gyldig nok til å anvendes. Fem av seks temaer ble identifisert i to eller flere artikler. Et av temaene var kun identifisert i en artikkel, men temaet ble ansett som såpass relevant og passende for problemstillingen at det ble tatt med videre til resultatdelen.

Temaene som er identifisert i hver artikkel er fremstilt i en tematabell, og vil bli presentert i resultatkapittelet.

Tabell 8. Tematabell

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
1. Psykologiske faktorer	●	●	●	●	●
2. Fysiske faktorer	●	●	●	●	●
3. Følelsesmessig opplevelse	●			●	●
4. Personlig og kulturell identitet	●				●
5. Legemiddelbruk				●	
6. Relasjonsbygging	●			●	

(Thidemann, 2019, ss. 96-99)

4.0 Resultat

I dette kapittelet vil resultatene fra analysen av de fem forskningsartiklene presenteres. Det vil bli tatt utgangspunkt i funnene som er identifisert i tematabellen under «hovedfunn». Resultatene fra analysen sammenfattes og sammenlignes innunder ulike temaer. Temaene «fysiologiske faktorer» og «fysiske faktorer» slås sammen til temaet «musikkens helhetlige effekt». Temaene «følelsesmessig opplevelse» og «personlig og kulturell identitet» slås sammen til temaet «emosjonell og personlig påvirkning». «Legemiddelbruk» og «relasjonsbygging» vil være to separate tema i resultatdelen.

4.1 Musikkens helhetlige effekt

I alle fem forskningsartiklene er det gjort funn av hvordan musikk påvirker personer med demens, både fysisk og psykisk. Funn i fra Gallego & García (2017) viste til betydelige økninger i MMSE-skårer etter seks uker med musikkterapi, spesielt innen domeneene orientering, språk og hukommelse. MMSE brukes til kognitiv utredning der høy skår tilsvarer lav kognitiv svikt. Nevropsykiatriske symptomer som vrangforestillinger, hallusinasjoner, irritabilitet og agitasjon viste også en markant nedgang i gruppen med moderat demens (CDR2). Funn i fra Gallego & García (2017) og Ray & Mittelman (2017)

viste at depressive symptomer ble redusert og skårene på angst- og depresjonsskalaene ble forbedret ved anvendelse av musikkterapi. McDermott et al. (2014) sin forskning resulterte i at musikken hadde en stimulerende og energigivende effekt på beboerne. Det ble rapportert at musikk bidro til å bedre humøret til personer med demens, og effektene var ofte umiddelbare og observerbare. Ridder et al. (2013) oppdaget en nedgang i livskvaliteten til deltakerne i løpet av perioden med standard pleie, og en økning under pleie med musikkterapi. Studien til Cooke et al. (2010) fant ingen samlet effekt av musikkprogram for å lindre angst og hos deltakerne over en seks måneders periode. Analysen viste at det var en betydelig økning i frekvensen av verbal aggresjon over tid. Musikk- og lesegruppeaktivitetene ga imidlertid muligheter for å forbedre den generelle verbaliseringsatferden til de med demens.

Funn fra Gallego & García (2017) og Ridder et al. (2013) viste at musikkterapi reduserte frekvensen av agitasjon, samt atferdsproblemer som var utløst av stressende forhold. Til sammenligning økte forekomsten av agitasjon under standard pleie uten musikk, ifølge Ridder et al. (2013). Cooke et al. (2010) og Ray & Mittelman (2017) kunne begge rapportere at musikkterapi og musikkprogram ikke hadde noen samlet effekt på symptom på agitasjon og vandring på deltakerne.

McDermott et al. (2014) og Ray & Mittelman (2017) sine resultater viste at lytting til sang og musikk reduserte agitasjonsnivået til deltakerne umiddelbart, noe som var gunstig for beboernes velvære og andre rundt dem. Ifølge McDermott et al. (2014) ble mange beboere urolige på kvelden, og flere ansatte kunne rapportere at det å spille en god CD hadde en stor avslappende effekt i omsorgsboligmiljøet. Effekten av musikk var ofte kortsiktig, og humørsvingninger var ofte uforutsigbare ettersom så mange variabler i omsorgshjemmene påvirket humøret deres. Ray & Mittelman (2017) viste at agitasjonsskåren to uker etter intervensjonen ikke hadde endret seg mye, men var fortsatt signifikant lavere enn ved oppstart av musikkbehandlingen. Dette tyder på at to ukers musikkintervensjon hadde umiddelbare og langvarige effekter på agitasjon.

4.2 Emosjonell og personlig påvirkning

Funn fra Gallego & García (2017) og McDermott et al. (2014) viste at musikk fungerte som en hyggelig stimulans, særlig når den var tilpasset personlige preferanser, og vekket positive følelser i form av smil, latter og gledestårer. Familier og terapeuter erkjente at det ofte ble overrasket over emosjonelle reaksjoner på musikken fra folk i sene stadier av demens. Viktigheten av individuelle preferanser ble også understreket. Flere beboere forklarte at musikk alltid hadde vært en del av deres daglige liv, og familier og ansatte anerkjente beboernes anerkjennelse av kjent musikk og bevarte minne om kjente sanger

ifølge McDermott et al. (2014). Musikk var nært knyttet til personlig historie og livshendelser, og det var ofte en spesiell type musikk som var knyttet til personlig og kulturell identitet. Gallego & García (2017) dokumenterte at aktiv deltakelse og økt kompetansefølelse var et resultat av at pasientene var kjent med sangene som ble brukt under musikkterapien.

Ridder et al. (2013) har beskrevet i en case hvordan en dame i 80-årene gradvis opplevde musikkterapiøktene hun deltok i. Til å begynne med var hun motvillig, men ble etter hvert mer selvsikker og smilende. Hun kommenterer ofte sangene på en positiv måte og viser initiativ til å spille på instrumenter som er tilgjengelig. Etter å ha spilt musikk, ler hun og virker stolt.

McDermott et al. (2014) dokumenterte også at det å lytte til musikk fra ens kulturelle bakgrunn noen ganger var en påminnelse om vonde minner og en alvorlig realitet, som kunne resultere i triste tårer. Å kjenne igjen sanger fra et tidligere stadium av livet kunne også minne personen med demens på at ting ikke lenger er som det de var før, noe enkelte av deltakerne kunne ta veldig tungt. Utfordringer med å møte individuelle preferanser i omsorgshjem ble også dokumentert. Fellesområdet var et samlingspunkt for mange beboere og det var ikke lett for ansatte å balansere mellom individuell meningsfylt musikk og mer generisk kjent musikk. Det ble også vektlagt at det ville være nyttig om personalet var mer følsomme for individuelle preferanser når de valgte radiostasjoner for beboere som tilbrakte mesteparten av tiden på rommene sine.

4.3 Relasjonsbygging

Gallego & García (2017) forklarte at gruppene under musikkterapiøktene var små, noe som fremmet deltakelse, sosial interaksjon og intimitet mellom gruppedeltakerne. Funn fra McDermott et al. (2014) viste at utviklingen av forhold gjennom musikalsk forbindelse tok mange former. En dagsykehusklient forklarte at han satte pris på å ha en plass å snakke om problemene som påvirket han, og at han syntes det var nyttig å dele følelsene sine gjennom musikk med andre gruppedeltakere. Flere ansatte rapporterte også at beboerne var mer omgjengelige og kommuniserende umiddelbart etter musikkaktiviteter.

4.4 Legemiddelbruk

Funn fra Ridder et al. (2013) viser at anvendelse av musikk i pleien av personer med demens hadde positiv effekt. Forskriving av psykotrope legemidler ble økt for sju deltakere i studien under intervensjonen med standard pleie uten musikk, mens det

under pleie med musikkterapi ikke ble registrert noen økninger. Ved studiens oppstartsfase ble det forskrevet antidemensmedisiner til 17 deltakere. Dosen ble økt for to av deltakerne under intervensjonen med standard pleie og redusert for en deltaker under intervensjonen med pleie som inkluderte musikkterapi.

5.0 Diskusjon

5.1 Resultatdiskusjon

Drøftingskapittelet tar for seg resultatene og hvordan de svarer på problemstillingen, sett i lys av aktuell teori og forskning. Man diskuterer saksforhold som er blitt gjort rede for og kan være nødvendig for å forstå argumentasjoner og resonnementer (Thidemann, Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter, 2019, s. 109). Gjennom arbeidet med resultater fra analysen av de fem forskningsartiklene, er det blitt avdekket funn som er relevant for problemstillingen «Hvordan kan vernepleieren bruke musikkbasert miljøbehandling ved agitasjon hos demente?».

Innen temaet «musikkens helhetlige effekt» ble det gjort funn om at musikk hadde en positiv effekt på psykiske og fysiske faktorer. Tester utført etter studiens slutfase bekreftet også en varig effekt. Derimot ble det også gjort funn der musikk ikke hadde noen effekt på depressive symptomer og agitasjon, men likevel økte generell verbaliseringsatferd, som også kan være en positiv konsekvens. Funn innen temaet «emosjonell og personlig påvirkning» viste at musikken fungerte som en hyggelig stimulans, og vekke positive følelser. Det ble også avdekket at musikk kunne vekke vonde minner og fremprovosere såre følelser. Viktigheten med personlig preferanse ble også understreket. Innen temaet «relasjonsbygging» ble det gjort funn av hvordan musikk bidro til økt deltakelse og interaksjon mellom deltakerne, noe som ble satt pris på av både ansatte og deltakerne selv. Innunder temaet «legemiddelbruk» ble det oppdaget at musikk hadde en positiv effekt på dosering av både antidemensmedisiner og psykofarmaka, sammenlignet med ekskludering av musikk.

5.1.1 Hvilken effekt har musikk på mennesket?

Forbedring av mentale funksjoner, nevropsykiatriske symptomer som hallusinasjoner, vrangforestillinger og agitasjon, angst og depresjon er dokumentert ved bruk av musikk i pleie (Gallego & García, 2017; Ray & Mittelman, 2017; Ridder et al., 2013). Disse funnene samsvarer med studier som er gjort om hvordan lyd stimulerer enkelte hjerneområder og aktiverer motoriske og kognitive funksjoner (Raglio, Filippi, Bellandi, &

Stramba-Badiale, 2014). En sentral bit i vernepleierrollen er å være bevisst hvilke faktorer som er med på å påvirke endret atferd og hvordan miljøet påvirker atferden (Viken, 2018, ss. 14-16). Dersom det oppstår atferdsendring hos en person med demens, er det vernepleierens jobb å observere hvordan atferden utvikler seg og hvorfor den eventuelt har oppstått. Her vil en få bruk for det faglige perspektivet innunder ansvarsrollen for å raskest mulig avdekke årsak til atferdsendring og sette i gang tiltak for å redusere den dersom den er av uønsket form (Brask, Østby, & Ødegård, 2016, ss. 119-120). Det å være oppmerksom og se behovene til andre som kanskje ikke ser dette selv, er en av vernepleierens største ansvar, og krever både teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse (Skau, 2017, ss. 58-61).

Anvendelse av musikk i miljøbehandling styrker kognitive evner som fremmer kommunikasjon og språk (Raglio, Filippi, Bellandi, & Stramba-Badiale, 2014). Dette underbygges av resultater fra Cooke et al., (2010), som viste at til tross for at musikk i noen tilfeller ikke virket inn på angstsymptomer, kan den gi muligheter til å forbedre verbaliseringsatferden. Det ble også rapportert funn om at musikkterapi ikke hadde noen samlet effekt på symptomer som agitasjon og vandring (Cooke et al., 2010; Ray & Mittelman, 2017). Det kan tenkes at grunnen til at disse studiene ikke hadde samme positive utfall som de andre, er på bakgrunn av manglende kunnskap om musikkbasert miljøbehandling, og muligens feil anvendelse av yrkeskompetansen.

5.1.2 Innvirkninger på emosjoner og personlig identitet

Musikk som er knyttet til personlig og kulturell identitet fungerer som en hyggelig stimulans, og kjent musikk og sang resulterer i positive følelser (Gallego & García, 2017; McDermott et al., 2014; Ridder et al., 2013). Resultatene fra innhentet data samsvarer med funn som er gjort om at musikk styrker kognitive evner og fasiliterer emosjonelle uttrykk (Raglio, Filippi, Bellandi, & Stramba-Badiale, 2014). Kartlegging av personlige preferanser vil være nødvendig for å fremme positive emosjoner. For å sørge for at disse kravene blir oppfylt må vernepleieren ha teoretisk kunnskap om hvor man kan finne passende kartleggingsverktøy, for så å kunne praktisere riktig bruk av kartleggingsverktøyet slik at det blir brukt til sin hensikt (Skau, 2017, ss. 58-59) (Skau, 2017, ss. 59-60).

Ikke alle responderer umiddelbart på sang og musikk. Kognitiv svikt kan føre til at personen ikke forstår hva som foregår før det har gått litt tid, og behøver tid til å tilvenne seg situasjonen (Ridder et al., 2013). For at musikken skal kunne ha noen form for innvirkning på personen med demens, kreves det tålmodighet og nært samarbeid fra

vernepleierens side. Her må både partnerrollen og personlig kompetanse komme til utspill, og man må bidra på en slik måte at personen får utnytte av behandlingen, og forhåpentligvis gi vedkommende både en fin og nyttig opplevelse (Brask, Østby, & Ødegård, 2016, ss. 40-42) (Skau, 2017, ss. 60-61).

5.1.3 Skape relasjoner og fellesskap

Grupper med få deltakere under musikkterapiøker fremmet sosial interaksjon, intimitet og deltakelse, og muligheten til å dele erfaringer og tanker med likesinnede ble verdsatt (Gallego & García, 2017; McDermott et al., 2014). Vi mennesker er sosiale av natur, og har derfor behov for å omgås andre. For å opprettholde dette behovet for personer med demens som ikke er i stand til å oppfylle disse behovene på egen hånd, må vernepleieren gå inn i rollen som brobygger. Når vi inntar denne rollen, kan vi sørge for at fellesaktiviteter som fremmer sosial deltakelse faktisk kan skje, at det fungerer og har en nyttig innvirkning. Dette skjer gjennom tverrfaglig samarbeid med både kollegaer, terapeuter, andre helsearbeidere, pårørende og personen selv (Brask, Østby, & Ødegård, 2016, ss. 40-42). Relasjonsbygging er med andre ord noe som kan oppstå ved bruk av musikk, og det er vernepleierens jobb å bidra til at dette kan skje.

5.1.4 Musikk som medisin?

Forskriving av psykotrope legemidler og antidemensmedisiner økte for flere av deltakerne under standard pleie, mens ingen økning av psykofarmaka ble registrert under pleie med musikkterapi (Ridder et al., 2013). Disse funnene samsvarer med forskning som viser at musikk fungerer som en ikke-farmakologisk tilnærming som kan brukes mot symptomer som agitasjon og APSD istedenfor medikamenter (Raglio, et al., 2008). For at vernepleieren skal kunne utnytte musikkens symptomsenkende effekt i arbeid med personer med demens, krever det teoretisk kunnskap om musikk og miljøbehandling. Økt kunnskap om dette kan føre til at utøvelsen av metoden blir mer effektiv og dermed fungerer på en slik måte at det gir ønsket effekt. Kunnskap om farmakologi vil også være nødvendig. Enkelte atferdsforstyrrelser krever medikamentell behandling, og i den sammenheng stilles det krav til vernepleieren om å ha tilstrekkelig med kunnskap om aktuelle legemidler og hvordan disse skal administreres (Skau, 2017, ss. 58-59). Det er essensielt å være bevisst eventuelle bivirkninger av psykofarmaka, og vite at miljømessige tiltak skal forsøkes før legemidler tas i bruk (Helsedirektoratet, 2022). For å utøve riktig og forsvarlig helsehjelp plikter en å være bevisst egne begrensinger og innrette seg egne kvalifikasjoner, slik at personen som mottar hjelpen får dekt sine behov for helsehjelp (Befring, 2017, ss. 138-140).

5.2 Metodediskusjon

Det anses som en styrke at en av artiklene var fra geografisk nærliggende områder til Norge, inkludert Norge selv, samt fra land som har et helsevesen som er overførbart til norsk praksis da to av artiklene var fra Australia og Storbritannia (Cooke et al., 2010; McDermott et al., 2014; Ridder et al., 2013). To av artiklene var riktignok fra Spania og USA, så overførbarheten til disse artiklene kan være svekket på bakgrunn av dette (Gallego & García, 2017; Ray & Mittelman, 2017). På den annen side kan artikler fra ulike land reflektere bredden av forskning på feltet, som trolig styrker studien. I artikkel 1 og 3 var flertallet av deltakerne kvinner, noe som kan påvirke validiteten til studien (Gallego & García, 2017; Ray & Mittelman, 2017). Validiteten i artikkel 5 kan også være svekket på grunn av liten utvalgsstørrelse (Ridder et al., 2013). Artikkel 4 har valgt en induktiv tilnærming for å analysere de kvalitative dataene for å oppnå forskningspålitelighet (McDermott et al., 2014). Dette styrker reliabiliteten til artikkelen. En faktor som kan påvirke gyldigheten av resultatene i artikkel 1, er at det er benyttet kvalitativ metode med få deltakere i forskningen, og kvantitative metode i presentasjonen av resultat i form av tall i skjemaer og tabeller (Gallego & García, 2017). Lav kvalitet på forskningsdesign kan være en svakhet med studien.

Artiklene som ble utvalgt, svarte til en viss grad på problemstillingen. Selv om funnene bekreftet at musikkbasert miljøbehandling kan ha positiv effekt på personer med demens, var det ingen av artiklene som nevnte rollen som vernepleier eller intellectual disability nurse. Derfor måtte vernepleierfaglig kompetanse komme godt til syne i diskusjonen for å understreke relevansen sett i lys av problemstillingen. I etterpåklokskaps lys kunne valg av andre artikler med mer sammenlignbare hensikter gjort analyse- og diskusjonsdelen lettere. Det ville vært ønskelig å finne artikler som hadde mer fokus på agitasjon og legemiddelbruk, og dermed svart enda mer konkret på problemstillingen. Kvaliteten på artiklene er vurdert ut ifra sjekklister (Helsebiblioteket, 2016), og utvalgt i henhold til hensiktsmessig metodisk design i form av IMRaD-struktur. Med tanke på oppgavens omfang med en begrensning på fem forskningsartikler, må det tas hensyn til at mange studier har blitt oversatt. Samtlige artikler er oversatt fra engelsk til norsk, som kan ha medført feiltolkninger eller oversettingsfeil. Min for-forståelse kan ha påvirket reliabiliteten til studien. Imidlertid er dette noe jeg har vært bevisst på gjennom arbeidet.

6.0 Konklusjon

I denne litteraturstudien var hensikten å finne ut om hvordan vernepleieren kan anvende musikkbasert miljøbehandling ved agitasjon hos personer med demens. Gjennom systematisk arbeid med de fem forskningsartiklene, er det gjort funn av hvordan musikk kan påvirke atferdsmessige og nevropsykiatriske symptomer hos personer med demens. Med bakgrunn i aktuell forskning og teori, er det avdekket at musikk er en aktuell ikke-farmakologisk tilnærming som har effekt, men mangelfull forskning på hvilken innvirkning det har i det lange løp preger selve utøvelsen av metoden. Forskrivingen og administreringen av legemidler for å redusere psykiske symptomer er fortsatt en utbredt praksis, selv om risikoen for bivirkninger er kjent kunnskap innen helse- og omsorgstjenesten.

Selv om ingen av artiklene som er anvendt i oppgaven tar for seg vernepleierfaglig relevans, er resultatene likevel knyttet opp mot teori som er sentrale for vernepleieren. Til tross for at litteraturstudien resulterte i flere positive funn av musikkens effekt på personer med demens, ble det også understreket i flere av artiklene at det er behov for mer forskning. Å forske på dette feltet og finne konkrete og gyldige resultater er utfordrende, med tanke på at brukergruppen er preget av kognitiv svikt av ulik grad. Dette er noe som kan påvirke både prosessen med å innhente informasjon i forkant av studier, samt å vurdere resultater etter endt studie.

Problemstillingen har høy samfunnsaktualitet, og understreker derfor viktigheten med videre forskning innen feltet. Det er forventet mer enn en dobling av antall personer med demens i Norge innen år 2050 med bakgrunn i den kommende eldrebølgen, og et økende behov for omsorgstjenester og institusjonsplasser vil være en følge av dette (Folkehelseinstituttet, 2021). Økende antall mennesker som vil ha behov for bistand, tilrettelegging og individuell tilpasning øker også behovet for helsepersonell som er kvalifisert til å utøve dette i praksis. Demens er en målgruppe som er sentral innen vernepleieryrket. Det vil derfor være interessant å utforske dette temaet mer i ettertid siden feltet har en praksisnærhet til vernepleiere.

Referanser

- Befring, A. K. (2017). *Helse- og omsorgsrett*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Brask, O. D., Østby, M., & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerne roller*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Cooke, M. L., Moyle, W., Shum, D. H., Harrison, S. D., & Murfield, J. E. (2010). A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia. *Aging and mental health*, 14(8), 905-916. <https://doi.org/10.1080/13607861003713190>
- Engedal, K., & Haugen, P. K. (2018). Alzheimers sykdom - den hyppigste årsaken til demens. I K. Engedal, & P. K. Haugen, *Demens - sykdommer, diagnostikk og behandling* (ss. 60-88). Tønsberg: Forlaget aldring og helse - akademisk.
- Engedal, K., & Haugen, P. K. (2018). De nest vanligste årsakene til demens. I K. Engedal, & P. K. Haugen, *Demens - sykdommer, diagnostikk og behandling* (ss. 90-125). Tønsberg: Forlaget aldring og helse - akademisk.
- Engedal, K., & Haugen, P. K. (2018). Kognitive symptomer. I K. Engedal, & P. K. Haugen, *Demens - sykdommer, diagnostikk og behandling* (ss. 29-41). Tønsberg: Forlaget aldring og helse - akademisk.
- Gallego, M. G., & García, J. G. (2017). Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects. *Neurología (English Edition)*, 32(5), 300-308. <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2015.12.001>
- Helsebiblioteket. (3. juni, 2016). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (11. mai, 2022). *Demens*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§4>
- Isaksen, J., & Karlsen, A. (2018). *Innføring i atferdsanalyse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H. M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & mental health*, 18(6), 706-716. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.875124>

- Musikkbasert miljøbehandling. (u.å.) *Om oss*. Musikkbasert miljøbehandling.
<https://musikkbasertmiljobehandling.no/om-musikkbasert-miljobehandling/>
- Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Villani, D., & Trabucchi, M. (2008, April). Efficacy of Music Therapy in the Treatment of Behavioural and Psychiatric Symptoms of Dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, ss. 158-162. 10.1097/WAD.0b013e3181630b6f
- Raglio, A., Filippi, S., Bellandi, D., & Stramba-Badiale, M. (2014, Oktober 6). Global music approach to persons with dementia: evidence and practice. *Clinical Interventions in Aging*, ss. 1669-1676. <https://doi.org/10.2147/CIA.S71388>
- Ray, K. D., & Mittelman, M. S. (2017). Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia. *Dementia*, 16(6), 689-710.
<https://doi.org/10.1177/1471301215613779>
- Reiter, L., Stenberg-Nilsen, H., & Økland, H. G. (20. april, 2021). *Bruk av legemidler med antikolinerg virkning hos eldre*. Tidsskriftet.
<https://tidsskriftet.no/2021/03/klinisk-oversikt/bruk-av-legemidler-med-antikolinerg-virkning-hos-eldre>
- Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & mental health*, 17(6), 667-678. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>
- Selbæk, G. (2018). Nevropsykiatriske symptomer ved demens. I K. Engedal, & P. K. Haugen, *Demens - sykdommer, diagnostikk og behandling* (ss. 246-259). Tønsberg: Forlaget aldring og helse - akademisk.
- Selbæk, G. (2018). Nevropsykiatriske symptomer ved demens. I K. Engedal, & P. K. Haugen, *Demens - sykdommer, diagnostikk og behandling* (ss. 246-259). Tønsberg: Forlaget aldring og helse - akademisk.
- Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Snoek, J. E., & Engedal, K. (2017). *Psykatri for helse- og sosialfagutdanningene*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Strand, B. H., Vollrath, M. E. M. T., & Skirbekk, V. F. (23. februar, 2021). *Demens*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>
- Sykehjemshåndboka. (u.å.) *Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (APSD)*. Metodebok for sykehjemsleger. <https://sykehjemshandboka.no/kognitiv->

[svikt-og-psykisk-sykdom/adferdsforstyrrelser-og-psykiske-symptomer-ved-demens-apsd](#)

Tangen, G. G. (2018). Motoriske symptomer. I K. Engedal, & P. K. Haugen, *Demens-sykdommer, diagnostikk og behandling* (ss. 42-47). Tønsberg: Forlaget aldring og helse - akademisk.

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Viken, K. (2018). *Atferdsanalytisk miljøbehandling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

