

SAMMENDRAG

Tittel: Hvordan kan musikkterapi innvirke på livskvalitet hos personer med demens i institusjoner?

Introduksjon: Musikkterapi for personer med demens har i lang tid vært brukt for å fremme økt velvære og livskvalitet. Personer med demens kan ha store kognitive utfordringer som depresjon, forståelse, orientering, angst og agitasjon. Oppmerksomhet og forståelse rundt hvordan vi som helsepersonell kan benytte musikk for å redusere noe av disse utfordringene har lenge blitt sett på som et kostnadseffektivt miljøtiltak.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å gi helsepersonell kunnskap rundt musikk som terapi for å øke velvære og livskvalitet for personer med demens.

Metode: i denne oppgaven benyttes det en litteraturstudie. Den har tatt for seg fem studieartikler som er av bred internasjonal bredde. I tillegg kommer annen relevant teori.

Resultat: resultatene viser at musikk i varierende form har god effekt hos personer med demens. spesielt er det gunstig for depresjon og følelse av velvære. Resultater i fem artikler anbefaler bruk av musikk som terapi, spesielt med tanke på lindre symptomer som depresjon. Diskusjon i oppgaven tar for seg livskvalitet og velvære, musikk som terapi og psykisk helse.

Konklusjon: Konklusjonen er at musikk i demensomsorg er et kostnadseffektivt og velfungerende miljøtiltak, i tillegg er det uten bivirkninger fordi det er et ikke-medisinsk tiltak. I kraft av musikk i forskjellige variasjoner kan det lindre kognitive symptomer som depresjoner, agitasjon og i tillegg skape følelse av sosial tilhørighet. Samtidig så ser en at musikkterapi er en form for miljøterapi som har et godt rykte, og som kan læres av helsepersonell.

Nøkkelord: Demens, Livskvalitet, velvære, musikkterapi, psykiske lidelser.

Summary

Title:

How can music therapy affect the quality of life of people with dementia in institutions?

Introduction:

Music therapy for people with dementia has long been used to promote increased well-being and quality of life. People with dementia can have major cognitive challenges such as depression, comprehension, orientation, anxiety and agitation. Awareness and understanding of how we as healthcare professionals can use music to reduce some of these challenges has long been seen as a cost-effective environmental measure.

Purpose:

The purpose of this thesis is to provide health professionals with knowledge about music as therapy to increase well-being and quality of life for people with dementia.

Method:

A literature study is used in this thesis. It has dealt with five study articles that are of broad international breadth. In addition, there is other relevant theory.

Result:

The results show that music in varying forms has a good effect in people with dementia. It is especially beneficial for depression and feelings of well-being. Results in five articles recommend the use of music as therapy, especially with regard to relieving symptoms such as depression. Discussion in the thesis deals with quality of life and well-being, music as therapy and mental health.

Conclusion:

The conclusion is that music in dementia care is a cost-effective and well-functioning environmental measure, in addition it has no side effects because it is a non-medical measure. By virtue of music in different variations, it can relieve cognitive symptoms such as depression, agitation and in addition create a sense of social belonging. At the same time, one sees that music therapy is a form of environmental therapy that has a good reputation, and that can be learned by health professionals.

Keywords:

Dementia, Quality of life, well-being, music therapy, mental disorders

Innhold

1.0 Innledning.....	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema.	1
1.3 Problemstilling.....	2
1.4 Avgrensing.....	2
2.0 Teori.....	2
2.1 Demens.....	2
2.2 Livskvalitet og velvære.	3
2.3 Personlighet, atferd og sårbarhet.	3
2.4 Miljøterapi.....	4
2.5 Nevropsykiatriske symptomer ved demens (NPS) og kartleggings skjemaer.	5
2.6 musikk som intervensjon (musikkterapi).....	6
3.0 Metode.....	6
3.1 Definisjon av metode.....	6
3.2 Litteraturstudie.....	7
3.3 Søkeprosessen.	7
3.3 Søkehistorikk	8
3.4 Analyse av artikler.	9
3.5 Litteraturmatrise.....	9
Artikkel 1	10
Artikkel 2	11
Artikkel 3	12
Artikkel 4.	13
Artikkel 5	14
3.6 Analysemodell.	15
3.6.1 Tematabell.	15
4.0 Resultat.....	15
4.1 Livskvalitet og velvære hos personer med demens.....	15
4.2 Musikk som terapi i demensomsorgen.	16
4.3 Psykisk helse.....	18
5.0 Diskusjon/Drøfting.....	19
5.1 Livskvalitet og velvære.	19
5.2 Musikk som terapi i demensomsorg.....	20
5.3 Psykisk helse og sårbarhet	22
6.0 metodiske overveielser.....	23
7.0 konklusjon	24
8.0 Litteraturliste.....	25

1.0 Innledning

Denne bacheloroppgaven handler om hvordan musikkterapi kan bedre livskvalitet hos personer med demens i institusjoner. «Demens er en fellesbetegnelse på en tilstand eller et syndrom som kan være forårsaket av ulike organiske sykdommer» (Engedal & Haugen, 2018, s. 18). sykdommen kjennetegnes av kognitiv svikt rundt hukommelse, tenking, oppfattelse og nedsatt kommunikasjon. I Norge er det i dag rundt 105.000 personer med demens, og tallet vil sannsynligvis øke i takt med økt levealder. Demens er en progressiv sykdom, så det finnes ingen medisinsk behandling, men miljømessig er det «viktigste å tilby tilrettelagt miljøbehandling og å gi informasjon til pårørende og helsepersonell om sykdommens egenart» (Engedal & Haugen, 2018, s. 100). Snoek & Engedal (2019) definerer miljøbehandling som terapeutisk arbeid som er koordinert og som systematisk søker å legge til rette for ny erfaring ved hjelp av et sosialt og materielt miljø. «Musikkterapi defineres ofte i Norge som bruk av musikk til å gi mennesker nye handlingsmuligheter» (Disch et al., 2017, s. 84). det finnes mange studier som mener musikk gir positive effekt i forhold til depresjon og agitasjon. Flere studier mener musikk som terapi i demensomsorg er et kostnadseffektivt miljøtiltak uten medisiner og uten bivirkninger. i denne litteraturstudien vil jeg se nærmere på hva forskning sier om effekten musikk kan ha hos personer med demens på institusjoner. Jeg vil ta for meg studier basert på lytting til musikk, dansing til musikk og personsentrerte musikkintervensjoner. Jeg vil komme til resultat, analyse og til sist en konklusjon.

1.1 Begrunnelse for valg av tema.

Som fremtidig vernepleier så skal jeg arbeide miljøterapeutisk med mennesker som har kognitiv svikt. I forskriften til nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning kapittel 4, §§ 10-12 står det beskrevet læringsutbytte jeg skal ha ervervet meg som vernepleier. «har bred kunnskap om folkehelsearbeid, sykdomsforebygging og helsefremming på individ-, gruppe- og samfunnsnivå» (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanningen, 2019, § 10). Jeg har valgt å fokusere problemstilling ut i fra om musikkterapi kan fungere som et positivt miljøtiltak for personer med demens i institusjoner. «Musikkterapi defineres ofte i Norge som bruk av musikk til å gi mennesker nye handlingsmuligheter» (Disch et al., 2017, s. 84). Dersom det viser seg at musikk som terapi kan bedre livskvalitet hos mennesker med demens og depresjoner så anser jeg temaet for høyst aktuelt.

1.3 Problemstilling.

Min problemstilling er å undersøke nærmere om musikk som terapi kan ha positive effekter hos personer med demens i institusjon. min problemstilling er som følger:

«Hvordan kan musikkterapi innvirke på livskvalitet hos personer med demens i institusjoner?»

1.4 Avgrensning.

I min avgrensning har jeg valgt å sidestille demens og Alzheimer. Institusjoner inkluderer sykehjem, aldershjem, heldøgns bemannede omsorgsboliger og tilsvarende boformer. Dette er fordi de har omsorgspersoner der store deler av døgnet som kan fange opp resultater over tid.

2.0 Teori.

2.1 Demens

«Demens er et ervervet hjerneorganisk syndrom hos en voksen eller eldre personer. Syndromet kjennetegnes ved svekket kognitiv kapasitet med redusert evne til hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon» (Engedal & Haugen, 2018, s. 18). Sykdommen har også plassering i det internasjonale diagnosesystemet ICD-10 (Helsedirektoratet, 2022). Ordet eller begrepet demens bærer med seg også mye stigma. Myskja (2017) mener ordet bokstavelig talt betyr «uten sinn» eller «uten forstand». Derav får vi en del negative merkelapper, fordi vi *alle* har et sinn og forstand selv om en lider av demens. sykdommen starter langsomt, men etter hvert vil det gi seg utslag merkbart i det kognitive systemet. Alzheimer demens eller kortikal demens som den også heter er det mest vanlige typen som oppstår. Engedal & Haugen (2018) nevner at denne typen angriper først og fremst de kortikale hjernestrukturer. Kortikal hører med til det latinske begrepet cortex, og betyr hjernebark som er storehjernen. Når disse strukturene blir angrepet oppstår det det vi kaller hjernesvinn eller tap av substans (hjerneceller dør), «Dette fører til at symptomer som hukommelsessvikt, språksvikt, sviktende forståelse, sviktende romforståelse og handlingssvikt» (Engedal & Haugen, 2018, s. 20). det som er felles for demens og typer demens er at de er glemsomme, mister romforståelse og i verste fall ikke har forståelse om tid og sted. Mange kjenner ikke igjen sine nære kjente. Dette kan føre med seg angst, redsel, depresjon og agitasjon. «Prevalensen er avhengig av aldersgrupper en studerer, og er langt høyere for aldersgruppen over 75 år» (Engedal & Haugen, 2018, s. 23). som nevnt tidligere øker forekomsten av demens med den gjennomsnittende økende alderen i samfunnet. «Det er i dag om lag 101.000 personer som lider av demens i Norge, og det forventes en dobling innen 2050. (FHI, 2021). Forekomsten av Alzheimer demens er minst 60 % av alle som har demens. Engedal & Haugen (2028) skriver i sin bok at de nest hyppigst er vaskulær

demens som utgjør om lag 15-20 %, og trolig er demens med lewy-bodylegemer den tredje største.

Alzheimer demens (AD) kan komme før fylte 65 år, og kjennetegnes ved at «i begynnelsen av sykdommen ser vi, samtidig med sviktende hukommelse tegn til apraksi (forstyrrelser i evnen til å utføre viljestyrte handlinger), agnosi (manglende evne til å tolke og forstå sanseinntrykk) og språk/eller skrivevansker» (Engedal & Haugen, 2018, s. 61).

2.2 Livskvalitet og velvære.

«Livskvalitet måles gjerne i grad av påvirkning et menneske har på eget liv» (Jacobsen & Gjertsen, 2014, s. 15). Det er derfor viktig at vi som skal arbeide med pasienter innenfor demens og depresjon har forståelsesrammer rundt det å eie eget liv. Det forutsetter at miljøet rundt disse pasientene legger til rette for at de kan styre dette mest selv ut i fra sitt eget ønske om hvordan de vil ha det. Det kan være naturlig å se det slik at dersom omsorgspersoner har forståelse rundt livskvalitet, så øker muligheten for at pasienten får bedre livskvalitet. Jacobsen & Gjertsen (2014) nevner også at høy livskvalitet er dypt forankret i forståelsen av at vi påvirker hverandre gjensidig. Skulle en legge til rett for livskvalitet og trivsel i et miljøterapeutisk perspektiv så må en tilrettelegge gjennom forståelse av behov og påvirkning. Miljøarbeidet vil her være den eksterne regulator pga. av sin forståelsesramme for individet den arbeider opp mot. Myskja (2017) nevner at et sykehjem som hadde fått støtte til prosjektet «musikk i siste livsfase», og ble spisset inn mot musikk og sang, som viser seg å være effektiv på å måle humør ut fra smil og mindre uro. «livsglede er ikke forutsetningsløst. Den blir gitt personer» (Myskja, 2017, s.10).

«Det er altså stor variasjon i måten uttrykket well-being brukes på. Det samme gjelder nærliggende fagbegrep som «happiness» og «quality of life», omtrent tilsvarende lykke og livskvalitet på norsk» (Helsedirektoratet, 2015).

2.3 Personlighet, atferd og sårbarhet.

«Personlighet er definert som de relativt stabile individuelle forskjellene i hvordan ulike mennesker tenker, handler og føler på tvers av forskjellige situasjoner» (snl.no).

«Atferd er våre handlinger, det vi gjør, de (hovedsakelig viljestyrte) kroppslige bevegelser. Man kan også ha mental atferd, om man inkluderer målrettede tankeprosesser» (snl.no). Endringer av atferd kommer i takt med utvikling av demens. Engedal & Haugen (2018) nevner i deres bok at emosjonelle forandringer er et av de første tegn på Alzheimer disease (AD). Personlighetstrekk fra yngre dager kan bli fremtredende og mange kan miste interessen av nær familie og barnebarn. Emosjonelle problemer som angst, depresjon og det å bli reservert og tilbaketrukket er vanlig å

observere. Samtidig er personligheten intakt. «vedkommende følger stort sett de normer og regler som han eller hun tidligere har levd etter» (Engedal & Haugen, 2018, s. 80).

Symptomer i en senere fase hos en person med AD er at erindring som tid og sted blir svekket og dette kan dreie seg om ukedager, måned en befinner seg i og å orientere seg i omgivelsene, som for eksempel: «Klokka er for mange og vanskelig å forstå (Engedal & Haugen, 2018, s. 80). Det er her viktig med kompetanse på hvordan tilstanden kan endre seg fra tid til annen. På dette tidspunktet er det stort behov for omsorg, og kanskje heldøgns omsorg. Dette være seg ernæring, personlig hygiene og hjelp til å forstå det som foregår i omgivelsene. «sårbarhet for forvirring i forbindelse med somatisk sykdom, inntak av legemidler og flytting øker med tiltagende kognitiv reduksjon» (Engedal & Haugen, 2018, s. 81).

Symptomer i sluttfasen av sykdommen så befinner de fleste seg på institusjon. «pasienten husker bare i meget korte tidsrom, 10 til 15 sekunder» (Engedal & Haugen, 2018, s. 81). derfor er det her viktig med kontinuerlig samtale. Om noe skal gjøres her så kan en ikke belage seg på å planlegge dette med pasienten i et langtidsperspektiv. «Langtidshukommelse er ofte omhandlet de viktigste tingene som er skjedd tidligere i livet» (Engedal & Haugen, 2018, s. 81), og nevner videre at hud og kroppskontakt er de viktigste formene for kommunikasjon her.

2.4 Miljøterapi.

«miljøbehandling dreier seg om måten man strukturerer arbeidet med å legge til rette for atferdsendringer med vekt på deltakelse, mestring og helse» (Viken, 2018, s. 15). Som vernepleiere arbeider vi miljøterapeutisk eller miljørettet. «definisjonene av miljøarbeid kan variere noe, men det dreier seg om en faglig tilnærming for å påvirke både rammefaktorer og individuelle forutsetninger i retning av økt livskvalitet og mestringsevne hos brukeren» (Brask et al, 2017, s. 23). Ved å benytte musikkterapi er ikke et ledd i å forbedre sykdommen eller på noen måte reversere den, men for å forsøke å skape stemning, humør og redusere følelsen av angst, uro og gi økt livskvalitet.

Dessuten står begrepet miljøbehandling sentralt hos vernepleieren. Myskja (2021) definerer i sin bok miljøbehandling i to deler. «Fysiske rammebetingelser – omfatter utforming og innredning av rom, uteareal, bruk hjelpemidler og redskap og Psykososiale rammebetingelser – atmosfære: omsorgskultur, kunnskap, erfaring, menneskesyn, holdninger og verdier hos personalet» (Myskja, 2021, s. 206, 207). Snoek & Engedal (2019) definerer miljøbehandling som terapeutisk arbeid som er koordinert og som systematisk søker å legge til rette for ny erfaring ved hjelp av et sosialt og materielt miljø. «Det er en behandlingsform som benytter aktiviteter og her og nå-situasjoner, gjerne i gruppe, for å skape ønsket endring» (Snoek & Engedal, 2019, s. 59). det er her en kan se forskjell på miljøterapi og legemiddelbehandling. Snoek & Engedal (2019)

forklarer at et legemiddel er til for å hjelpe mot symptomer og ikke årsakene. De kan være gode hjelpemidler mot for eksempel depresjon og angst ved at de føler seg mere rolig og kanskje kan være til hjelp under en miljøterapi, og for å mestre hverdagen. Hummelvoll (2008) forklarer i sin bok at det er noen spørsmål en kan stille seg ved bruk av miljøterapi. «På grunn av utvalgs-kriteriene (bl.a. at pasienten selv skal søke hjelp) vil en del pasienter falle utenfor, fordi de ikke har det minimum av sosial kompetanse og personlige ressurser som trengs for å delta i et terapeutisk samfunn» (Hummelvoll, 2008, s. 427), noe som igjen sier noe om viktigheten rundt forståelsen helsepersonell bør ha rundt det å være dement. Vernepleiere benytter seg ofte av vernepleierens arbeidsmodell som beskriver ulike faser i en arbeidsprosess med mennesker «En arbeidsmodell kan være et redskap oversikt over delprosesser i et systematisk arbeid, og kan derfor være til hjelp når en skal systematisere og kvalitetssikre arbeidet» (Nordlund et al, 2017, s. 66). En kjent modell er Gap-modellen. Brask et al (2017) definerer gap-modellen med funksjonshemmingen som gapet mellom individets forutsetninger og samfunnets krav. Det er vår oppgave å minke gapet ved ev. å redusere samfunnets krav, eller å styrke forutsetningene for individet. «Målet med miljøtiltak er å tilrettelegge de fysiske og sosiale omgivelsene sli at personer med demens opplever økt trivsel og mestring i hverdagen» (Engedal & Haugen, 2018, s. 315), slik kan en se at et siktemål kan være å finne daglige aktiviteter som kan gi positivt utslag på velvære og livskvalitet. Samtidig er det viktig å tenke på at en må involvere høy grad av selvbestemmelse og brukermedvirkning. «Selvbestemmelse, brukermedvirkning og samtykkekompetanse er sentrale områder for vernepleiefaglig område» (Nordlund., et al, 2017, s. 12).

2.5 Nevropsykiatriske symptomer ved demens (NPS) og kartleggingsskjemaer.

«Nevropsykiatriske symptomer ved demens er et bredt begrep som omfatter mange typer symptomer» (Engedal & Haugen, 2018, s. 246), og de fleste personer med demens vil oppleve noen eller flere av dem, og forekomstene øker i takt med graden av sykdommen. Symptomene varierer fra psykotiske, affektive og agiterende (agiterende kan beskrives som en tilstand med ytre uro). Engedal og Haugen (2018) nevner at psykotiske går inn under vrangforestillinger og hallusinasjoner. Affektive under apati, angst og depresjon mens agiterende går under aggresjon, oppstemthet irritabilitet og motorisk uro. «Depresjon er en vanlig psykisk lidelse og en av hovedårsakene til funksjonshemming over hele verden» (WHO, 2022). Engedal & Haugen (2018) nevner videre at NPS oppstår i et samspill mellom biologisk sårbarhet og personlige og miljømessige forhold i omgivelsene. «utredning og behandling må ta utgangspunkt i denne forståelsen» (Engedal & Haugen, 2018, s. 247). Engedal & Haugen sier at en lang rekke psykososiale og miljømessige tiltak er forsøkt som behandling, men at det er vanskelig å si noe om de har hatt effekt. På depresjon er et skjema som heter Cornell Scale of depression in dementia (CSDD) som måler depresjon og Cohen-Mansfield

Agitation Inventory (CMAI) som måler agitasjon. Engedal & Haugen nevner videre at forskning rundt behandlingsformene er krevende og at flere av studiene som er gjennomført er svake rent metodisk

2.6 musikk som intervensjon (musikkterapi).

«Musikkterapi defineres ofte i Norge som bruk av musikk til å gi mennesker nye handlingsmuligheter» (Disch et al., 2017, s. 84). I dag er det vanlig med musikk på sykehjem som en del av trivselsdager. Disch et al (2017) nevner videre i sin bok at det rapporteres at også morgenstell går lettere om en synger en sang. Det kan se ut til at for eksempel musikk og sang har en beroende effekt, også når de skal finne søvnen om kvelden. Det er verdt å merke seg at i Norge er tittelen: Musikkterapeut en fem-årig masterutdannelse, og dermed en beskyttet tittel (utdanning.no). For personer med demens kan det være vanskelig å forstå settingen, språk og det å forstå andre. Det å da finne andre måter å greie å kommunisere på vil derfor være hensiktsmessig dersom en da kan føle velvære og ro. «Gjennom det å synge sammen, lytte til musikk sammen, danse sammen, kan vi få en felles opplevelse av samhandling og mening, uten at ordene blir nødvendige» (Disch et al., 2017, s. 88)

Musikkterapi er sett på som miljøbehandling og ikke et farmakologisk eller medisinsk tiltak. «musikkterapi er et fag som studerer sammenhenger mellom musikk og helse» (snl.no). Med dette kan en se at musikk i felleskap altså har positiv innvirkning der og da. Samtidig kan en se at det er beroende i forhold til de som er agitert og anspent. I tillegg ser jeg det at å ha blikkontakt og smil nært opp mot pasient samtidig som jeg synger er med på å smitte over slik at pasienten kan synge med, noe som kan kalles en emosjonell inntoning. «Emosjonell inntoning er en form for speiling eller bekreftelse av det den andre uttrykker følelsesmessig» (Jacobsen & Gjertsen, 2010, s. 146).

3.0 Metode.

3.1 Definisjon av metode.

«Metode er den systematiske framgangsmåten den benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling» (Thidemann, 2017, s. 74), og det finnes kvantitative og kvalitative metoder. De kvantitative metodene dreier seg mere om telling og statistikker som er målbare ut fra tall. «de kvantitative metodene har den fordelen at de tar sikte på å forme informasjonen om til målbare enheter som i sin tur gir oss muligheter til å foreta regneoperasjoner som det å finne gjennomsnitt og prosenter av en større mengde» (Dalland, 2007, s. 82). Kvalitativ metode tar sikte på samtaler og opplevelser som ikke er mulig å finne ut fra tall og statistikker. «kvalitativt orienterte metoder benyttes for å få data som kan karakterisere et fenomen» (Dalland, 2007, s. 83) mens det kvantitative metoden gjør det mulig å innhente data ved hjelp av tall for å

beskrive et fenomen. Det er viktig at en beskriver sin metode i sin undersøkelse slik at de som skal lese forstår hvordan en er kommet fram til et gitt resultat. Dette også for å etterprøve metoden for kontrollere om det er en valid og trygg studie.

3.2 Litteraturstudie

Ved litteraturstudie er det jeg som gransker eksisterende litteratur. «En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder» (Thidemann, 2019, s. 77). Min kilde til informasjon er altså den litteraturen jeg finner, eller er satt til å finne innenfor min relevans for tema og problemstilling. Det er viktig nevne at det ikke er jeg som skal finne ny kunnskap under en litteraturstudie, men den allerede eksisterende.

Vedlegg 1.

PICO skjema.

«Rammeverket, PICO har flere funksjoner som skal hjelpe deg i arbeidet med å operasjonalisere problemstillingen slik at den blir presis og søkbar» (Thidemann, 2015, s. 82). PICO er til for å konkretisere søket mitt senere i en database.

	Population	Intervention	C	Outcome
	Personer med demenssykdom på institusjon	Musikkterapi		Bedret livskvalitet
Søkeord	Dementia OR Alzheimer	Music AND therapy		Quality of life OR Well being

3.3 Søkeprosessen.

For å søke etter de artiklene som ble inkludert, var det viktig med et systematisk litteratursøk. «et systematisk litteratursøk er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart» (Thidemann, 2015, s. 82). her er det viktig å avgrense søket så tett opp mot problemstillingen som mulig «Problemstillingen din og eventuelle forskningsspørsmål vil være retningsgivende for søket» (Thidemann, 2015, s. 82).

Det var web of science og pubmed jeg syntes var det enkleste å jobbe med, og derfor valgte jeg dem. Når det kommer til web of science som var den første databasen jeg søkte på hadde jeg allerede PICO-skjema for å se hvordan jeg hadde tenkt å søke. Jeg søkte en stund med å legge til ordene AND og OR, men jeg slet med antall høye treff, selv når jeg hadde tatt med avgrensninger som årstall, article og språk. Startet med å søke «dementia OR Alzheimer» for så å legge til «music AND therapy» og til sist «quality of life OR well-being». Quality of life og well being ble tatt med fordi jeg var redd enkelte studier blandet begrepene om hverandre. Skjønte at noe var galt pga. av antallet treff. Gikk inn på avansert søk og så da at jeg kunne legge til «Query» og til slutt søkte på alle tre der som ble #1 AND #2 AND #3 og kom ned til det gitte antall treff. Jeg benytter

meg da av kanlregisteret og sjekklister fra helsebiblioteket for å se etter fagfelle vurdering.

3.3 Søkehistorikk

Tabell 1.

Database: Web of Science, 15.03.2022

Søk nr.	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Lest abstract	Lest fulltekst
1	Dementia OR Alzheimer		330826		
2	Music AND therapy		8562		
3	Well being OR quality of life		1165073		
4	1 AND 2 AND 3		282		
5	Siste fem år, artikler, relevante fagfelt		93	10	5
<p>Artikler eldre enn fem år, oversiktsartikler, studier som omhandler hjemmeboende, ikke tilgjengelig fulltekst eller andre språk enn engelsk/skandinavisk ble ekskludert. Av 93 treff ble 5 artikler inkludert etter å ha lest alle overskrifter. 4 av disse ble valgt, da jeg ville finne den siste på en annen database fordi jeg var i tvil om en som nevnte noe om en «cluster-studie» antall 93 treff er høyt, men det er for at databasen inkluderte mange artikler som ikke gikk an å avgrense på forhånd, derfor ble alle overskrifter lest.</p>					

Tabell 2

Database: Pubmed, 14.04.2022

Søk nr.	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Lest abstract	Lest fulltekst
1	Dementia OR Alzheimer		2074		
2	Music AND therapy		514		
3	Well being OR quality of life		88207		
4	1 AND 2 AND 3		28	15	3
5	Siste fem år, artikler, relevante fagfelt				
Her ble 1 artikkel valgt ut, etter 3 leste fulltekster. I tillegg avgrenset jeg det til personer som bor på institusjon.					

3.4 Analyse av artikler.

For å lese artiklene som er funnet i databasene ble IMRaD-struktur benyttet. «IMRaD-strukturen er en anerkjent disponering av tekst i vitenskapelige artikler og forteller hvor du finner forskjellig informasjon» (Thidemann, 2019, s. 30). Ved å benytte seg av dette verktøyet så får jeg en systematisk måte å gå gjennom artiklene på.

Jeg valgte to databaser. PubMed og web of science. Jeg lot ikke relevante artikler slippe unna til fordel for å benytte en annen database.

3.5 Litteratormatrise.

«Tabelloverskrift på en litteratormatrise er ofte en *litteratormatrise* eller oversikt over inkluderte artikler» (Thidemann, 2019, s. 95). Under har jeg satt sammen alle artikler i en matrise som forteller referanse, relevans, hensikt, metode, populasjon, resultater, kvalitetsvurdering og etikk som hoved-overskrifter ved studiene.

Artikkel 1 Cho, H. (2018).

Full referanse.	Cho, H. (2018) The Effects of Music Therapy-Singing Group on Quality of Life and Affect of Persons with Dementia: A Randomized Controlled Trial. <i>Department of Music Therapy, Temple University, Philadelphia, PA, United States</i> . https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00279
Relevans	Artikkelen er relevant fordi den tar for seg livskvalitet i forhold til musikk som terapi for personer med demens.
Hensikt.	Den tar for seg livskvalitet i form av intervensjon. Den legger vekt på om livskvalitet og miljøterapi kan ha effekt i form av det de kaller musikk-medisin. Samtidig setter den et indirekte lys på tverrfaglighet som profesjonelle musikk-terapeuter. Hensikten med denne studien var å sammenligne de mulige effektene av en musikkterapi-sanggruppe (MT) med noen fra en musikk-lyttergruppe (MM) og en kontroll-TV-gruppe (TV) der de inkluderte personene hadde mild, moderat og alvorlig demens
Metode/data.	Kvantitativ RCT. Dette er en randomisert kontrollert studie. Deltakerne er hentet fra et veteranhjem i delstaten New York.
Populasjon/utvalg.	52 deltakere fra alderen 67-99 år ble inkludert og tilfeldig tildelt en av de 3 gruppene og 33 personer fullførte intervensjonene. Studien tar sikte på å verifisere effekten av musikkterapi på eldre, institusjonaliserte brukeres depresjonssymptomer, kreativitet og sosiale interaksjon.
Resultater.	Studien viser en forbedring i de fysiske aspektene av livskvalitet og en økning i kreativitet og sosial interaksjon. For å øke effektiviteten av tiltakene anbefales det i artikkelen å utvide øktene i programmet. Dette på grunn av at eldre angivelig har inngrodde vaner og rutiner som er vanskelig å eliminere. Det nevnes at livskvalitet handler om en persons fysiske trivsel og mellommenneskelige relasjoner, personlig utvikling, selvbestemmelse og inkludering sosialt. Konklusjon: Musikkterapi er en ikke-farmakologisk og nyttig behandlingsform med dokumentert effekt. Musikkterapi har muligheten til å forbedre helse og livskvalitet hos eldre, og i tillegg lette kroniske plager som for eksempel depresjon. Samtidig er det tatt høyde for sivil status, det å ha familie og det å ha egne barn. Studien viser at de som har barn selv hadde mindre depresjon enn de som ikke hadde barn. Dette viser at en kan ikke måle mennesker ut fra at de er på et aldershjem, men at en må ta hensyn til livet de har levd, om de har barn og familie som kan påvirke resultatet. En må ikke se på mennesket som forskningsobjekter, men forskningsindivider. Det kommer også frem at de med høyere utdanning har bedre livskvalitet enn de med lavere utdanning. Altså den psykiske helsen var bedre jo bedre utdannelsen var.
Kvalitetsvurdering. Styrker/svakheter.	Vel kjent forskningsdesign (RCT). Virker troverdig og transparent i forhold til ting som ikke gikk som planlagt, eks. fullstendig blinding var vanskelig å utføre, men er nevnt at det ikke lot seg gjøre. Den nåværende studien stolte helt og holdent på deltakernes egenrapporter for å fastslå effektiviteten av intervensjoner, og nøyaktigheten og gyldigheten av data fra deltakerne med demens i varierende grad kan stilles spørsmålsteget ved. På grunn av det lille antallet deltakere og den korte lengden på intervensjonen, bør funnene i den nåværende studien tolkes med forsiktighet.
Etisk vurdering.	Deltakerne bidro frivillig i studien, og den ble gjennomført i henhold til de etiske standarder fastsatt i Helsinkierklæringen. Studien følger også anbefalinger i god klinisk praksis fra EEC, spanske juridiske krav til forskning, CSIC standarder, og avtalen om god praksis utarbeidet av Publications Ethics Committee. Inklusjons/eksklusjonskriterier bygget på fysisk hjelpebehov og kognitiv status.

Artikkel 2. Ojea, M., Lloria, S., Juste, M. (2022).

Full referanse	Ojea, M., Lloria, S., Juste, M. (2022). Can Music Therapy Improve the Quality of Life of Institutionalized Elderly People? <i>Healthcare</i> 2022, 10(2), 310; https://doi.org/10.3390/healthcare10020310
Relevans.	Er relevant i forhold til problemstillingen som tar for seg musikk som terapi hos eldre. Den tar også for seg resultater for personer med demens.
Hensikt	Studien tar sikte på å verifisere effekten av musikkterapi på eldre, institusjonaliserte brukeres depresjonssymptomer, kreativitet og sosiale interaksjon.
Metode/Data	Kvalitativ studie og kvantitativ. (studien nevner at det er vanskelig å måle kvantitativt, men at de fant markører kvalitativt). Metoden i studien er kasusstudie (case study) med en pretest/posttest for å avdekke effekter av intervensjonen.
Populasjon/utvalg	Musikkterapiprogrammet ble gjennomført med 52 eldre deltakere som bodde på sykehjem. 27,5% var menn og 72,5% var kvinner, og gjennomsnittet var 83,41 år. Deltakerne bidro frivillig i studien. Studien ble gjort på et geriatrik sentre i Spania.
Resultater	Studien viser at musikkterapi har effekt på Eldres psykiske helse som for eksempel depresjon. Studien viser en forbedring i de fysiske aspektene av livskvalitet og en økning i kreativitet og sosial interaksjon. For å øke effektiviteten av tiltakene anbefales det i artikkelen å utvide øktene i programmet. Dette på grunn av at eldre angivelig har inngrodd vaner og rutiner som er vanskelig å eliminere. Studien ble gjennomført med en pretest og post-test, og ble delt inn i 16 økter hver uke. Studien mener at musikkterapi har potensialet til å bedre helsen, men også livskvalitet. Hos demente viste studien mente de at musikkterapi økte livskvalitet ved stimulering av psykomotoriske, kognitive, gjenkjennelse, kommunikasjon og sosio-emosjonelle evner.
Kvalitetsvurdering Styrker og svakheter	Det nevnes at det har vært vanskelig å samle data fra studien under intervensjonen. Denne typen studie gir fordeler for deltakerne i forskningsprosessen gjennom at de får ta del i behandlingsopplegget. Kvalitative instrumenter ble benyttet som felt-logg og observasjoner. Gått grundig gjennom begreper som depresjon, livskvalitet og musikkterapi. Har vært bevisst at alder spiller en rolle i forhold til depresjon.
Etisk vurdering	Deltakerne bidro frivillig i studien, og den ble gjennomført i henhold til de etiske standarder fastsatt i Helsinkierklæringen. Studien følger også anbefalinger i god klinisk praksis fra EEC, spanske juridiske krav til forskning, CSIC standarder, og avtalen om god praksis utarbeidet av Publications Ethics Committee. Inklusjons/eksklusjonskriterier bygget på fysisk hjelpebehov og kognitiv status.

Artikkel 3. Ray, Kendra D. & Gøtel, K. (2018).

Full referanse	Ray, Kendra D. & Gøtel, K. (2018). The Use of Music and Music Therapy in Ameliorating Depression Symptoms and Improving Well-Being in Nursing Home Residents With Dementia. https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00287
Relevans.	Er relevant i forhold til problemstillingen. tar for seg musikkterapi som intervensjon på depresjon hos personer med demens boende på institusjon.
Hensikt	Målet med forskningen her er å (1) måle effektiviteten av en musikkterapi-intervensjon på depresjonssymptomer hos sykehjemsbeboere med demens og; (2) å måle effektiviteten av en sang og musikk-med-bevegelses aktivitet. Studien tar også for seg det at sykepleiere eller sertifiserte helsearbeidere læres opp av musikkterapeuter.
Metode/Data	Kvantitativ. (IBM Statistical package for social science statistics software). Ved hjelp av «Music in Dementia Scale» ble det observert over 200 timer med videodata, og ratere/måle målte endringer i trivsel, for eksempel nivåer av glede, humør og engasjement i beboerne.
Populasjon/utvalg	Personer med demens som bor på sykehjem. 62 personer med moderat demens.
Resultater	Funn tyder på at musikkterapi kan redusere depresjonssymptomer og øke livskvalitet betydelig hos sykehjemsbeboere med moderat til alvorlig demens. Musikkaktiviteter designet av musikkterapeuter og tilrettelagt av sertifiserte helsearbeidere kan bidra til å opprettholde reduksjonen av depresjonssymptomer og forbedre trivsel hos sykehjemsbeboere med moderat til alvorlig demens. Forbedret livskvalitet for de personene som var med i musikk med bevegelse.
Kvalitetsvurdering, styrker/svakheter	Fremtidige studier bør ta sikte på å analysere mer enn én økt for å sammenligne resultatene over en tidsperiode. En annen tilnærming kan ha vært å sammenligne trivsel i musikkterapi kontra musikkaktiviteter ved hjelp av videodata. Denne studien manglet en formell kontrollgruppe; Derfor bør resultatene som presenteres tolkes nøye. Dette nevner forskerne selv i sine begrensninger av studien.
Etisk vurdering	Godkjenning for denne studien ble gitt av New York University School of Medicine Institutional Review Board. På slutten viser studien til egne begrensninger de har hatt. Dette med tanke på verktøyet MIDAS, et måleverktøy laget for å rangere velvære gjennom svar på musikk som de ikke kunne benytte. Studien manglet en formell kontrollgruppe, men de nevner her at de manglet det, noe som vekker tillit.

Artikkel 4. Huber, A., Oppikofer, S., Meister, L., Langensteiner, F., Meier, N., Seifert, A. (2020).

Full referanse	Huber, A., Oppikofer, S., Meister, L., Langensteiner, F., Meier, N., Seifert, A. (2020). <i>Music & memory: The Impact of Individualized Music Listening on Depression, Agitation, and Positive Emotions in Persons with Dementia</i> . https://doi.org/10.1080/01924788.2020.1722348
Relevans	Er relevant i forhold til problemstillingen. tar for seg musikk som intervensjon hos personer med depresjon og demens boende på institusjon.
Hensikt	Denne studien hadde som mål å undersøke effekten av en musikkbasert intervensjon på depresjon, agitasjon og positive følelser blant 23 personer med demens, ved hjelp av en crossover-design. Sammen med en omsorgsperson mottok hver deltaker totalt 16 økter med individualisert musikklytting. Alle øktene ble filmet, noe som resulterte i 362 videoer, og innholdet ble analysert
Metode/data	Kvantitativ. En kontrollert crossover-design, med musikkintervensjon og en behandling som vanlig kontrolltilstand, ble brukt fra november 2017 til mars 2018. Deltakerne ble delt inn i to grupper (Gruppe 1: $n = 10$, Gruppe 2: $n = 13$).
Populasjon/utvalg	Et utvalg på 24 deltakere ble rekruttert. Alle deltakerne var bosatt på Domicil kompetenzentrum Demenz Bethehemacker (DKDB). De led alle av moderate til alvorlige stadier av demens. Deltakerne inkluderte syv menn og 16 kvinner i alderen 74–92 år med tilstrekkelige visuelle evner og hørselsevner (ingen høreapparater) bosatt i DKDB i 3–91 måneder i begynnelsen av studien. Elleve hadde Alzheimers sykdom (AD), en hadde vaskulær demens, en hadde blandede former og seks levde med uspesifisert demens. For fire deltakere er det ikke stilt diagnoser. Mini Mental State Examination (MMSE) ble gjennomført for alle de 24 deltakerne.
Resultater	Totalt sett kan music & memory (M&M)-intervensjonen anbefales ikke bare som et nyttig middel for å utløse positive følelser og minner og for å redusere depressive symptomer i personer med demens (PWD), men også som et viktig verktøy for omsorgspersoner å følelsmessig koble seg til PWD og for å utbetale deres daglige arbeid. Siden M&M-øktene ble gjennomført av omsorgspersoner, gjelder intervensjonen ikke bare for musikkterapeuter. Alle øktene ble filmet, noe som resulterte i 362 videoer, og innholdet ble analysert. Depresjonspoengene gikk betydelig ned over tid, mens opphisset atferd viste et konstant moderat nivå uten noen signifikant nedgang. Positive følelser oppstod betydelig oftere enn negative følelser under musikklyttingen. Individualisert musikklytting induserte positive følelser og reduserte depresjonspoeng over tid.
Kvalitetsvurdering, styrker og svakheter	Fordelene med denne metoden var: de to gruppene fungerte hver som en intervensjons- og kontrollgruppe. Derfor var det mulig å teste innenfor-gruppe samt mellomgruppeskjeller ved samme måling. Studien fant sted der mennesker bor og ikke i et laboratorium. Et Norovirus spredte seg på aldershjemmet, noe som påvirket studien i uke 12 og 14, noe som kan ses på som en forstyrrende faktor.
Etisk vurdering	Siden dette prosjektet ikke kom inn under lov om menneskelig forskning, fikk det en gunstig behandling fra kanton Berns etikk-komite (Basec Nr.: Req-2017-00480). Som et resultat var det ikke var nødvendig med samtykke. En må ta hensyn til det lovverket som gjelder der studien har funnet sted.

Artikkel 5 Ihara S. Emily., Tompkins J. Catherine., Inoue, Megumi., & Sonneman, Sonya. (2018).

Full referanse	Ihara S. Emily., Tompkins J. Catherine., Inoue, Megumi., & Sonneman, Sonya. (2018). <i>Results from a person-centered music intervention for individuals living with dementia</i> . George Mason University, College of Health and Human Services, Department of Social Work, Fairfax, Virginia, USA. https://doi.org/10.1111/ggi.13563
Relevans	Er samsvarende med problemstillingen. tar for seg musikk som intervensjon hos personer med demens boende på institusjon. ser på å måle humør (well being)
Hensikt	Den nåværende studien undersøkte effekten av en personsentrert musikklyttingsintervensjon på humør, agitasjon og sosialt engasjement for personer som lever med demens.
Metode/data	Kvantitativ. Standardiserte instrumenter ble brukt til å måle humør og agitasjon, og personlige og videoinnspilte observasjoner av deltakeradferd ble brukt til å analysere endringer før, under og etter intervensjonen på tvers av fire kategorier: humør, agitasjon, tilkobling til musikk og sosial engasjering. Forskjeller ble undersøkt ved hjelp av Wilcoxon-signert rangeringstest, og mellomgruppeskjeller ble undersøkt ved hjelp av Mann-Whitney <i>U</i> -testen.
Populasjon/utvalg	Kvalifikasjonskriteriene for studien inkluderte en demensdiagnose og en skår på ≤ 24 på Mini-Mental State Examination. Målet her var å inkludere 10 personer med demens. fem hver for intervensjons- eller sammenligningsbetingelsene. Når den første intervensjonen var fullført, ble de i sammenligningstilstanden tilbudt intervensjonen.
Resultater	Selv om standardiserte instrumenter ikke ga statistisk signifikante resultater, viste atferdsobservasjonene en positiv endring i humøret og en nedgang i agitasjon. For å vurdere endringer i humør og agitasjon ble data for standardiserte instrumenter samlet inn før, etter- og 6 uker etter intervensjon for begge forholdene samtidig. Atferdsobservasjonsdata ble samlet inn hver gang intervensjonen ble administrert, to ganger i uken bare i 6 uker for intervensjonsgruppen. Mens deltakerne i intervensjonsgruppen lyttet til sin personlige musikk, deltok deltakerne i sammenligningsgruppen i daglige planlagte aktiviteter, for eksempel øvelser og spill. Selv om de standardiserte instrumentene ikke ga statistisk signifikante endringer i humør og agitasjon, viste atferdsobservasjonene den positive effekten personlig musikk kan ha på personer som lever med demens. Standardiserte instrumenter fanger kanskje ikke opp subtile endringer i humør og agitasjon i denne befolkningen. De atferdsmessige observasjonsresultatene indikerer at intervensjonen bidro til å stimulere deltakerne på en uventet måte, og ga dem en mulighet til å engasjere seg med andre, selv mens de lyttet til sin egen musikkspilleliste. De samlede resultatene, gjennom de 12 intervensjonsøktene, viste en positiv effekt på atferd på deltakerne med demens som lyttet til personlig musikk.
Kvalitetsvurdering, styrker og svakheter	Studien er kvasi-eksperimentell, men studien redegjør godt for at den passer inn i et slikt design. Slik de sier i studien så lot det forskerne ta opp randomisering for denne gruppen mennesker, og de etiske problemene som oppstod da omsorgspersonene lærer om intervensjonen for at de skulle gi den videre til forskningsindividene. Det er innhentet samtykke og tillatelse for videoopptak.
Etisk vurdering	Studien har innhentet samtykke fra pårørende. George Mason Universitys etiske styre har også godkjent studien.

3.6 Analysemodell.

Jeg har valgt å benytte meg av Aveyards tematiske analysemodell. «Det er en måte å summere opp litteratur på som passer for de med liten erfaring på området» (Thidemann, 2019, s. 96).

3.6.1 Tematabell.

Under har jeg en tematabell der jeg har med funn i artiklene som kan knyttes opp mot problemstillingen. jeg har valgt tre temaer.

Vedlegg 9 Tematabell.

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Livskvalitet/velvære hos demente.	✓	✓	✓	✓	✓
Musikk som terapi i demensomsorg.	✓	✓	✓	✓	
Psykisk helse.	✓	✓	✓	✓	✓
sårbarhet					
Trygghet/tilhørighet	✓	✓	✓		
kompetanse	✓			✓	

4.0 Resultat.

Under vil jeg komme med resultater knyttet til artiklene som jeg har valgt ut og knytte de opp mot min problemstilling. Resultatene er presentert i tabell 9 ovenfor. Jeg vil ta for meg en og en artikkel, da det blir oversiktlig.

4.1 Livskvalitet og velvære hos personer med demens

Livskvalitet er nevnt i alle av dem. Artikkel 1 hadde en musikk-sanggruppe, musikk-medisinsk lyttegruppe og en kontroll-TV-gruppe. Fullførte intervensjoner ble målt i både livskvalitet og påvirkning. Her kom det frem at det bare var musikkterapi-sanggruppen som forbedret livskvalitet betydelig. Dette begrunner de i at «det kan være på grunn av de terapeutiske fordelene ved aktiv sang, inkludert fysisk avslapping og sosialt engasjement» (Cho, 2018, s. 9). Basert på funnene i den nåværende studien så nevner Cho., (2018) at aktiv sanggruppe med terapeutiske mål om å forbedre følelse av egenverd, tilhørighet og prestasjon for personer med demens i langsiktige omsorgsmiljøer fremmes. «Musikkterapi er en ikke-farmakologisk og nyttig behandlingsform med dokumentert effekt» (Cho, 2018, s. 2). Musikkterapi har muligheten til å forbedre helse og livskvalitet hos eldre, og i tillegg lette kroniske plager som for eksempel depresjon (Cho, 2018, s. 11.). Artikkel 2 Ojea et al (2022) nevner at «hensikten med studien var å verifisere effekten av musikkterapi for å forbedre helsen, både fysisk og psykisk hos eldre» (Ojea., et al 2022, s. 2). Studien viser at gjennom

observasjoner og gjennom feltdagbok en forbedring i de fysiske aspektene av livskvalitet og en økning i kreativitet og sosial interaksjon. Ray., et al (2018) nevner at funn tyder på at musikkterapi kan redusere depresjonssymptomer og øke livskvalitet betydelig hos sykehjemsbeboere med moderat til alvorlig demens. Studien viser også signifikant endring over tid for depresjonssymptomer hos sykehjemsboende med demens (Ojea., et al 2022, s. 9). Videoanalyser viste også at hvordan musikken kan ha forbedret trivsel og vedvarende reduksjoner i depresjonssymptomer positivt. Hubert., et al (2020) viser at observerte positive følelser under de 362 analyserte videoene av musikk & minne (M&M)-øktene er en positiv indikator på livskvaliteten (Huber., et al, 2020). samtidig viser studien at det var Norovirus på sykehjemmet, noe som kunne ha gitt en stressfaktor blant beboerne, men noe som også stresset de som arbeidet der. Samlet sett var det noe begrensninger i randomiseringen, slik at utvalget ikke ble randomisert. Artikkel til Ihara., et al (2018) viste at i en systematisk oversikt over 19 intervensjonsstudier viste personsentrerte intervensjoner effektiv reduksjon i *behavioral and psychological symptoms of dementia* (BPSD) og bedre livskvalitet for personer som lever med demens (Ihara., et al, 2018, s. 32). studien nevner også at, «gitt musikkens kraft til raskt å endre følelser, kan heller begrepet *habiliteringsteori* benyttes til å erverve positive reaksjoner på musikk, og dermed forbedre daglige opplevelser» (Ihara et al., 2018. 32). studien viser at i en gledesvariabel var funnene at deltakerne vart i stand til å beholde gleden selv etter å ha kommet tilbake til normale aktiviteter.

4.2 Musikk som terapi i demensomsorgen.

Musikk som terapi eller musikkterapi ble funnet i 4 av artiklene. Artikkel til Cho., (2018) benyttet en positiv og negativ innvirkningsanalyse. For å fastslå de mulige effektene av en musikkterapi-sang, en musikkmedisinsk lytting eller en kontroll-TV-gruppe rundt påvirkning av personer med demens ble det gjennomført gjentatte tiltak. Positiv og negativ påvirkning ble gjennomført separat. det konkluderes med at musikkterapi er en ikke-farmakologisk og nyttig behandlingsform med dokumentert effekt. «Det er et lite antall musikkterapi studier som undersøkte effekten av musikkterapi på livskvalitet til personer med demens, og funnene er ikke konsistente» (Cho, 2018, s 10). Ojea., (2022) nevner også musikkterapi i resultatdelen. Her nevner de at hensikten av studien var å verifisere effekten av musikkterapi for å forbedre helsen, både fysisk og psykisk, hos eldre og (Ojea., et al., 2022) nevner at studiene som ble utført forsvarer musikkterapi som en ikke-farmakologisk terapi som er billig og uten negative bivirkninger. Likevel nevnes det at det var utfordringer i datasamlingen pga. de fysiske og kognitive svekkelsene til noen av deltakerne gjorde noen av dataene upålitelige. Hos demente viste studien at musikkterapi økte livskvalitet ved stimulering av psykomotoriske, kognitive, gjenkjennelse, kommunikasjon- og sosiale emosjonelle evner. Ray., et al (2022) viser en systematisk oversikt som forteller at «musikkterapi og atferdsanalytisk

miljøarbeid utført av omsorgspersoner med opplæring er de eneste ikke-farmakologiske intervensjonene som viser seg å redusere atferdsforstyrrelser betydelig (som depressive symptomer) hos personer med demens» (Ray., et al, 2018, s 4). Her nevnes også tittelen *musikkterapeuter*, og at de ikke er tilgjengelig til en hver tid. i denne studien, mens det ser ut til at både sang- og bevegelsesaktiviteten var nyttig for å opprettholde reduksjon i depresjonssymptomer, viste videoanalysen at musikk-med-bevegelse-protokollen forbedret trivselen hos deltakerne betydelig. De nevner at de var begrenset i å analysere alle videoene, og at studien testes for gyldighet. «selv om prøvene ble redusert, ga videoene hudrevis av timer med data og visuelle representasjoner av hvordan musikken kan ha forbedret trivsel og vedvarende reduksjoner i depresjonssymptomer positivt» (Ray., et al, 2018, s. 4). I konklusjonen fremhever de fordelene ved å tilby musikkterapi og musikkbasert omsorg for sykehjemsbeboere. Hubert., et al (2020) nevner ikke begrepet musikkterapi, men kaller det heller *musikkintervensjon*. Intervensjon er det samme som innblanding eller inngripen (snl.no) og så på Music & memory og de positive effektene av *individualized music listening* (IML). Intervensjoner på depresjon, agitasjon og positive følelser ved hjelp av M&M-intervensjonen. 365 videoer av hver 10 minutter ble observert. Videoene ble studert etter fem emosjoner som glede, årvåkenhet, tristhet, sinne og angst. Totalt 16 økter med individualisert musikklytting. Det kommer frem at «M&M kan godkjennes som et effektivt program for å redusere depressive symptomer over tid hos personer med demens» (Huber., et al, 2020). samtidig som at studien viser til at dette kan anbefales som et nyttig middel for å utløse positive følelser, så nevnes det at det også kan være et viktig verktøy for omsorgspersonene for å følelsmessig koble seg til personer med demens. Med dette mener de at det var mulig å implementere IML i hverdagen til omsorgspersoner som rapporterte positive erfaringer. Ihara., et al (2018) kaller det ikke musikkterapi, men også musikkintervensjon på lik linje med Huber et al, (2020) Ihara., et al benyttet «atferdsobservasjoner som viste statistiske økninger i glede, øyekontakt, øyebevegelse, engasjement og snakkesalighet, og en nedgang i depresjon». (Ihara, 2018, s. 32). Her nevnes det også *habiliteringsteori*, og Ihara., et al (2018) nevner at i praksis er habiliteringsteori en proaktiv metode for å produsere og opprettholde positive følelser ved å fokusere på evnene som fortsatt er igjen hos en person som lever med demens. «denne rimelige personsentrerte musikklyttingintervensjonen kan implementeres på tvers av ulike omsorgsmiljøer, og overføres enkelt ettersom personer som lever med demens krever forskjellige nivåer av omsorg» (Ihara, 2018, s. 34).

4.3 Psykisk helse.

Cho (2018) benytter begrepene *psychological well being* i teksten, et begrep som feller inn under psykisk helse. «Personer med demens opplever ofte et bredt spekter av negative endringer og funksjonsnedsettelse pga. demensens progressive og degenerative natur, noe som bidrar til redusert livskvalitet og følelsesmessig velvære» (Cho, 2018, s. 11). ut ifra funnene i studien viser det seg at det anbefales sanggrupper med fokus på musikkterapi med vekt på å fremme følelse av egenverd, tilhørighet og prestasjon gjennom gjensidig samhandling for å forbedre livskvalitet. Studien til Cho (2018) inneholdt også tre forskjellige grupper for intervensjon. I funnene til sanggruppen viste at det å synge stilte større krav til sentralnervesystemet, noe som igjen ga «frigjøring av endorfiner, et hormon som er forbundet med følelse av glede, samt oksytocin, et annet hormon som er forbundet med å lindre angst og stress» (Cho, 2018, s. 10). det kan i denne studien se ut til at begrepet psykisk helse faller inn under begreper som *well being* (velvære) eller *Quality of life* (livskvalitet). Ojea., et al (2022) tar for seg begrepet depresjon og depressive lidelser allerede i abstrakt. Studien tok sikte på effektiviteten musikk hadde på depresjonssymptomer hos eldre personer på institusjon. studien viste at det ga resultater på kvalitativt nivå. «depressive symptomer er basert på en følelse av tristhet og funksjonshemming, og miljøet påvirker denne patologien» (Ojea, 2022, s. 8). studien forsvaret bruk av musikk som intervensjon for å få redusert angst og aggressivitet. «musikkterapi forsinket utbrudd av kognitiv nedgang hos eldre mennesker, samt hjelper de som allerede lider av det» (Ojea, 2022, s. 8), noe som igjen sammenfattes i artikkelen til Cho (2018). Ray et al (2018) nevner depresjon og *well being* ofte. Studien fokuserte også på om depresjonssymptomer avtok hos personer med demens på institusjoner ved hjelp av intervensjon med musikk og bevegelse. Her ble det funnet ut at depresjonssymptomer sank etter en 2-uker lang intervensjon. Etter det ble det en 2 ukers pause før en ny runde med musikk og bevegelse. I pauseperioden fant de at depresjonene kom tilbake igjen før det ble startet en ny runde intervensjon. «oversikter viser at musikkterapi og styringsteknikker innen atferd gitt av opplært personell er de eneste ikke-farmakologiske intervensjonene som viser seg å redusere atferdsforstyrrelser betydelig (som depressive symptomer) hos personer med demens» (Ray., et al 2018, s. 4). Huber., et al (2020) nevner *psykologiske symptomer, depresjon, agitasjon og positive følelser* i sin studie. Denne studien hadde som mål å undersøke effekten av en musikkbasert intervensjon på depresjon, agitasjon og positive følelser blant 23 personer med demens, ved hjelp av et crossover-design. Samlet sett gikk gjennomsnittlige depressive score i Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) ned etter å ha lyttet til individualisert musikk. Et annet verktøy: Observed Emotion Rating Scale (ORES) der 362 videoer ble analysert for å måle glede, årvåkenhet, tristhet, sinne og angst kvantitativt. Her kom det frem at positive følelser oppstod. Dermed kunne det konkluderes med at musikk & minne fører til positive følelser som er synlige for

observatører. Ihara (2018) nevner *velvære, livskvalitet, depresjon, agitasjon og psykologiske påvirkninger*. Disse begrepene faller godt inn under temaet. Studien er en personsentrert musikkintervensjon for personer med demens. Her ble også *Cornell scale of depression in dementia* (CSDD) benyttet, som i artikkel til Huber., et al, i tillegg ble det benyttet et instrument for å måle agitasjon: Cohen-Mansfield agitation inventory (CMAI). Gruppene fikk hver sin iPod som spilte av personsentrert musikk. Resultatene i denne studien ga ingen statistiske signifikante resultater. Observasjon av atferd viste positive forandringer og en nedgang i agitasjon. Fra pre til post-test var det en signifikant økning i glede, øyekontakt og det å være interessert. «Standardiserte instrumenter fanger kanskje ikke opp subtile endringer i humør og agitasjon i denne befolkningen. De atferdsmessige observasjonsresultatene indikerer at intervensjonen bidro til å stimulere deltakerne på en uventet måte, og ga dem en mulighet til å engasjere seg med andre, selv mens de lyttet til sin egen musikkspilleliste» (Ihara., et al, 2018, s. 32).

5.0 Diskusjon/Drøfting.

I denne delen av oppgaven blir relevant litteratur fra teoridelen diskutert i sammenheng med de fem artiklene som er valgt og temaene jeg har identifisert. Jeg vil deretter drøfte det opp mot problemstillingen

5.1 Livskvalitet og velvære.

Jacobsen og Gjertsen (2014) sier livskvalitet måles i graden et menneske har på eget liv, samtidig som at det er stor variasjon i måten uttrykket velvære brukes på, det samme gjelder begrepet livskvalitet (Helsedirektoratet, 2015). En viktig faktor en kan se på alle de fem artiklene er at livskvalitet gjerne måles opp mot depresjon. Artikkelen til Cho (2018) definerer livskvalitet som en tilstand som angår en persons emosjonelle og psykiske tilstand og følelse av velvære. Artikkelen til Ojea., et al (2022) nevner at livskvalitet blir påvirket av individuelle faktorer som familie, miljø, helsevesen og valg av livsstil. Artikkelen nevner at «Trivsel er nøkkelen til livskvalitet» (Ojea., et al, 2022), og at musikk bidrar til å forbedre trivsel, fremme en bedre livskvalitet og redusere depresjoner, og de fant at kreativitet ble dårligere, men at tilliten til beboerne økte kraftig ved å se på hastighet mellom deltakerne, men vel og merke seg at studien ikke hadde en kontrollgruppe, så resultatene bør lese grundige. Studien benyttet seg av verktøyet *Cornell scale of depression*. I kap. 2.5 ser vi også at Engedal & Haugen nevner at det er vanskelig å studere depresjon hos demente personer ut i fra enkelte standardiserte verktøy, men de sier ikke noe om det gjelder dette verktøyet. Artikkelen til Ray et al (2018) nevner ikke noe om definisjon av livskvalitet, men sier at reduksjon i depresjon etter intervensjon gir økt livskvalitet., samtidig med sang. Studien viser at depresjon avtar og blir erstattet med glede, og jeg tolker det dit hen at det er det de mener med økt livskvalitet, siden de nevner at den bedres. Huber., et al (2020) nevner

heller ikke noe om definisjon av livskvalitet, men nevner at livskvalitet forbedres med individualisert musikklytting. Depresjonspoengene gikk betydelig ned over tid. Positive følelser oppstod betydelig oftere enn negative følelser under musikklyttingen. Det er mulig å tolke det slik at det er dette de legger til grunn for økt livskvalitet. Velvære eller well being er ikke nevnt i artikkelen. Her savner jeg at de sier noe om definisjonen av det studien bygger på. Artikkelen til Ihara (2018) nevner at personsentrert demensomsorg legger vekt på trivsel og livskvalitet, som definert av hver enkelt, og skaper et miljø som tar hensyn til personens tidligere liv. Selv om flere artikler ikke definerer livskvalitet, men sier at livskvalitet øker etter intervensjoner ser jeg at begrunnelse for deres funn som for eksempel: *reduksjon i depressive tilstander, økt forekomst av smil og øyekontakt, mindre søvn og agitasjon, og økt velvære* kan tolkes som økt livskvalitet. Dette bygger også opp under min teoridel, og definisjon av livskvalitet der. Savner definisjon av livskvalitet.

5.2 Musikk som terapi i demensomsorg.

Cho., (2018) fant ut at under aktiv sanggruppe så gir det deltakerne mulighet til sosial interaksjon og opplevelse av fellesskap og mellommenneskelige forhold. Disch., et al (2017) sier at gjennom å synge sammen, lytte til musikk og danse sammen kan gi en felles opplevelse av samhandling og mening, dette er igjen med på å øke livskvaliteten i forhold til det problemstillingen min spør om. Deltakerne ble oppmuntret og stimulert av terapeuten til å samhandle med miljøet, inkludert musikk, andre deltakere og terapeuten. Dette faller godt inn med definisjon av miljøarbeid. Brask., et al (2017) nevner at miljøarbeid nettopp dreier seg om en faglig tilnærming for å påvirke rammefaktorer og individuelle forutsetninger i retning av økt livskvalitet. Samtidig ble det benyttet blikkontakt for å holde fokus, dette kan ses opp mot det Jacobsen & Gjertsen (2010) nevner om emosjonell inntoning. Det var musikk-sanggruppe som hadde best resultater på livskvalitet, noe som spekuleres i om det er pga økt oksygenopptak ved sang og som igjen kan redusere muskelspenning og fremme avslapping. studien stolte på deltakernes egenrapporter for å fastslå effekt, og det kan stilles spørsmålsteget ved gyldigheten av data fra deltakere med demens i varierende grad. Artikkelen til Ojea., et al (2022) nevner at Musikterapi og musikkrelaterte aktiviteter fremmer nytelse, sosialisering, trivsel og forbedring av mental helse. Ojea et al (2022) sier videre at eldre er i økende grad utsatt for isolasjon og lider av patologier knyttet til psykisk helse som blant annet depresjon, noe som samsvarer rundt det Disch., et al (2017) nevner om musikk og det en kan se av Engedal & haugen (2018) om depresjon hos eldre. Studiene som ble utført forsvarer musikkterapi som en ikke-farmakologisk terapi, uten negative bivirkninger og billig. Dermed forsvarer de verdien av musikk for å hjelpe til med menneskers velvære. Noe som er interessant i studien er at de tok hensyn til sivilstatus og om noen hadde barn. Her kom det fram at de som ikke hadde barn hadde bedre fysisk helse, dette mente de var pga. at

kvinner ofte var omsorgspersoner gjennom livet og dro oftere til lege gjerne pga. bekymringer. Studien nevner at musikk som et ikke-farmakologisk verktøy er med på å redusere depresjon hos eldre. Studien forsvarer bruk av musikk. Artikkelen av Ray., et al (2018) Definerer ikke musikkterapi med annet enn at det har positiv innvirkning på depresjonssymptomer og følelse av velvære. Dette støtter teorien til Disch., et al (2017) om at musikk kan ha en beroende effekt. Både Myskja (2021) og Disch., et al (2017) nevner en del om musikk som terapi og bruken av musikkterapi, men ikke noe om sertifiserte eller profesjonelle terapeuter. Artikkelen av Huber., et al (2020) definerer ikke her hva musikkterapi er. Intervensjonene ble filmet, og det ble benyttet en følelsesskala. Videoene var til for å se etter positive følelser som velvære, smil og positiv mimikk. Hver deltaker hadde med seg en omsorgsperson som lyttet til den samme musikken. Det at omsorgspersonene er med rundt og lytter til samme musikken for å forsøke å skape velvære er ganske synonymt med det Disch., et al (2017) sier om det å synge sammen, lytte til musikk sammen og danse sammen kan gi en felles opplevelse av samhandling og mening, uten at vi trenger ord for å gjøre det. Studien viste at effektene av IML-intervensjoner på depresjon, agitasjon og positive følelser ga positive resultater, noe som også svarer på problemstillingen om at musikk kan gi bedre livskvalitet i form av å gi positive følelser. Studien viste at det var et utbrudd av Norovirus og da økte agitasjonen og depresjonssymptomene. Dette nevner Engedal & Haugen (2018) også under affektive symptomer, og at NPS oppstår i samspill mellom miljømessige, personlige og biologiske sårbarhetsfaktorer i omgivelsene. Studien anbefaler bruk av bruk av M&M, og skriver at det kan konkluderes med at overveiende positive følelser kan tolkes som en indikator på livskvaliteten. En begrensning i studien var randomiseringen, og de valgte å ikke gjøre det pga. praktiske årsaker. Artikkel 5 av Ihara., et al (2018) nevner at denne studien undersøkte effekten av en personsentrert musikklyttingsintervensjon på humør, agitasjon og sosialt engasjement for personer som lever med demens. Studien minner litt om Huber., et al (2020) sin i artikkel. Huber., et al (2020) nevner at atferdsobservasjonene viste statistisk signifikante økninger i glede, øyekontakt, øyebevegelse, engasjement og snakkesalighet, og en nedgang i bevegelse/dans og soving. Videre vises det til at studien legger mye vekt på det å ha trygghet og opplevelse av sosial interaksjon. Samtidig påpeker de viktigheten med forståelse rundt demens og miljøtiltak. Det vises også i diskusjonsdelen at standardiserte målingene ikke ga signifikante endringer i humør, så viste observasjoner positive resultater personsentrert musikk kan ha på personer med demens. Dette kan kanskje også tilskrives det Engedal & Haugen (2018) skriver at det finnes en lang rekke miljøtiltak som er forsøkt, men at det er vanskelig å finne noe som fungerer.

5.3 Psykisk helse og sårbarhet

Artikkel 1 av Cho., (2018) nevner at sang i gruppe øker produksjon av endorfiner (lykkehormon) i hjernen, noe en ser på som de nevrologiske/psykiske fordelene ved musikk og sang i forhold til for eksempel depresjon. Disch., et al (2017) skriver at gjennom det å synge sammen kan gi en følelse av samhandling og mening. Artikkelen nevner ikke depresjon med et ord, også lite om andre psykiske begreper. Den har med agitasjon og stress, og at det kan lindres ved frigjøring av endorfiner under sang og musikk. Artikkelen forholder seg hele tiden til begreper som livskvalitet og velvære. Når det kommer til sårbarhet, så definerer de ikke begrepet, men nevner at det er utfordrende å forske på denne gruppen pga. sårbarhetsfaktorer som forverring av sykdom som kan føre til at de faller ut av studien. Det ble til slutt utført en effektanalyse som viste at det bare var sanggruppen som endret seg i positive poeng over tid. som problemstillingen spør om, så kan det vise seg at ikke bare musikk, men også sang kan bedre livskvalitet.

Artikkel 2 av Ojea., et al (2022) skriver at depressive symptomer er basert på en følelse av tristhet og funksjonshemming, og som faller inn under affektive lidelser i kap. 2.5. Artikkelen nevner at Trivsel er nøkkelen til livskvaliteten. Musikk bidrar til å forbedre trivsel, fremme en bedre livskvalitet og forbedre depressive symptomer. Dette kan sammenlignes med det Viken, (2018) sier om miljøbehandling og det å legge til rette for atferdsendringer. Studien nevner ikke noe om miljøterapi, men at miljøet påvirker følelsene av tristhet og depresjon. Studien viser at enkelte former for musikk kan bedre livskvalitet slik problemstillingen spør om, fordi det reduserer enkelte former for depresjon.

Artikkel 3 av Ray (2018). De nevner at musikkterapi kan sang føre til en følelse av velvære som positiv selvtilit, en følelse av prestasjon og følelser av tilhørighet, og som kan samsvare med Disch et al (2017) sier om felles opplevelse av mening og samhandling med musikk. Artikkelen nevner ikke noe om sårbarhet, men tar for seg en del om velvære, og de har studert hvordan musikk innvirker på depresjon og velvære. Vel å merke er at studien manglet en kontrollgruppe, noe som gjør at en må tolke resultater nøye. Studieintervensjonene viser et effektivt eksempel på hvordan musikkterapi kan gi terapeutiske fordeler og opprettholde reduksjon av depresjonssymptomer, og svarer på problemstillingen i forhold til økt livskvalitet.

Artikkel 4 av Huber., et al (2020). Her viste studien at M&M hadde effekt på depresjon ut fra CSDD, og med ser jeg på at livskvalitet øker, i forhold til problemstillingen. Ingen endring i agitasjon i forhold til CMAI, men at det oppstod positive følelser ved bruk av OERS-skala. Det at en ikke finner positive resultater i forhold til agitasjon er interessant i forhold til at Disch., et al (2017) nevner at det kan ha en beroende effekt. Her kan være snakk om måten en forsker på og hvilken intervensjon en benytter. Summen av alt så anbefaler de også bruk av musikk i demensomsorg da funnene på redusert depresjon er

signifikante. Samtidig ble det en del støy på avdelingen når det brøt ut Norovirus. Dette gjenspeilet seg også hos personalet, så en kan spekulere i om dette også hadde påvirkning på agitasjon hos beboere pga. endring i miljøet.

Artikkel 5 av Ihara., et al (2018). Studien viser at musikk som miljøterapi reduserer depresjon. Dette stemmer godt over med Brask., et al (2017) nevner om miljøterapi og god faglig tilnærming. Det samsvarer også godt med Disch., et al (2017) sier om at musikk som terapi kan menneske nye handlingsmuligheter. Det nevnes også at det ikke signifikant var bedring i humør og agitasjon noe som også samsvarer med artikkelen til Hubert., et al (2020).

Det kan kanskje tenkes at det ikke er musikk alene som er med på å skape økt velvære og livskvalitet, men at musikken kan være en arena for gode følelser som sosial tilhørighet med andre, samhold og det å kjenne på fellesskap når det spilles musikk. Ikke sikkert terapi med musikk har langtidseffekter, men at det kanskje gir økt livskvalitet når det spilles der og da. Sånn sett kan det se ut til at musikk er en fin inngangsport for å fremme velvære og økt livskvalitet hos personer med demens.

6.0 metodiske overveielser

Her vil jeg vurdere styrker og svakheter ved litteraturstudien.

Alle fem artikler var skrevet på engelsk. Ved å forsøke å oversette på norsk kunne være vanskelig med alle fremmedord og alle forskjellige begreper som brukes på tvers av artiklene, det kan derfor være at noen ord er tolket med andreledes ord på norsk. Ved søk i databaser var det Web Of Science og PubMed. Samtidig ser jeg at Web Of Science ikke filtrerte nok slik at det ble hele 93 treff. Databasen tok med flere personer som jeg ikke kunne inkludere pga. annen sykdom i tillegg til demens. dette førte til at jeg måtte gå gjennom alle artiklene først etter overskrifter, så etter innhold for å ekskludere og inkludere manuelt. Det samme søket la jeg inn under PubMed, og den databasen filtrerte søket bedre.

Studiene er av internasjonal spredning. Dette ser jeg på som en styrke og for å se hvilken tilnærming andre land hadde til temaet. I tillegg er problemstillingen basert på miljøterapi i forhold til musikk, slik at studier som gir positive resultater lett kan adopteres til Norge fordi det er en ikke-medisinsk terapeutisk intervensjon.

Litteratur som er benyttet baserer seg på tjenestemottaker i fokus. Litteratur er stort sett pensum, men også noe tilleggslitteratur som omhandler musikk.

Noen studier har mangelfull kritikk av egen metode. Noen nevner begrensninger med noen få setninger, som for eksempel at de ikke har med kontrollgruppe, dette gjør at jeg må tolke resultat med forsiktighet.

7.0 konklusjon

Denne bacheloroppgaven hadde til hensikt å se på om hvordan musikkterapi kan innvirke på livskvalitet hos personer med demens i institusjoner. Her har jeg forsøkt å se musikkterapi i et miljøperspektiv. Jeg har funnet studier som er relevant for oppgaven. Studiene er av bred internasjonal bredde, og dette er gjort med hensikt for å se hvordan andre land har tilnærmet seg temaet. Gjennom hele prosessen har jeg hatt problemstillingen foran meg slik at jeg ikke skal spore av. En kan her oppsummere om at det er gode holdepunkter for at musikk i demensomsorgen gir økt livskvalitet. Dette støttes både i teorien og forskningen. som svar på problemstillingen så kan det se ut til at musikk gir en følelse av samhold, det å være en del av noe, samtidig som at det gir gode følelser og derfor kan gi økt livskvalitet. Av funn kan en nevne at musikk har positiv effekt på depresjoner hos demente. Dette fant alle artikler, og det støttes også i teorien. På agitasjon var det ikke alle som fant signifikante resultater på at musikk har effekt, men noen gjorde det, men ikke alle studiene hadde likt design heller. Samtidig ser en at sang også er med på å skape humør ved at en får økt oksygenopptak og frigjøring av endorfiner og ikke minst følelse av tilhørighet i grupper. Dette kan være fordi en er med på å føle seg en del av noe, og gir en følelse av velvære. Jeg velger å tolke det dit at dersom en får økt velvære så øker også livskvaliteten, og musikk kan være en fin inngangsport, og jeg vil anbefale det som et kostnadseffektivt miljøtiltak.

Selv om studiene viser gode resultater på depresjon, så må en også huske på at det kan skape depresjon og vonde minner. Det kan for eksempel være at sangen minner om en avdød ektefelle, noe som kan skape tristhet. Derfor er det viktig å forstå at musikkens kraft også kan virke mot sin hensikt.

Ikke alle studiene var samme kvalitet. Noen måtte ekskludere å ha med kontrollgruppe, men de validerer resultat likevel som godt. Enkelte fant gode resultater på humør, en annen ikke. Om det bør være ytterligere forskning rundt temaet så kunne jeg tenkt at det kanskje ble forsket på hvorfor musikk ikke hadde så god effekt rundt agitasjon hos personer med demens.

8.0 Litteraturliste.

Brask, O., Østby, M., Ødegård, A. (2017) *Vernepleierens kjerne roller - En refleksjonsmodell* (2. Utg.). Grafisk produksjon. Bergen.

Disch, P., Lorentzen, G., Midtsundstad, A. (2017) *Aktiv omsorg – Samspill mellom kultur, aktiviteter, helse og trivsel*. (1. Utg.). Grafisk produksjon. Bergen.

Engedal, K. & Haugen, K. (2018). *Demens- Sykdommer, diagnoser og behandling*. (1. utg.). Tønsberg: Akademisk.

Hummelvoll, J. K. (2008). *Helt- ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (4.oppl.) Gyldendal Norsk Forlag AS.

Myskja, A. (2021). *Demens* (2. utg.). Cappelen Damm AS. Oslo.

Nordlund, I., Thronsen, A., Linde, S. (2017) *Innføring i vernepleie*. (2. Utg.) – Universitetsforlaget AS. Oslo.

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.

Viken, K. (2019). *atferdsanalytisk miljøbehandling: Struktur og kvalitet i tilrettelagte tjenester*. (2. Oppl.) Gyldendal Norsk Forlag AS.

Litteratur fra internett.

Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning (2023).

[LOV-2005-04-01-15-§3-2](https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-411/§10). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-411/§10>

Folkehelseinstituttet. (2021). *Demens*. Hentet 27. mai 2022 fra [Demens - FHI](#)

Helgesen, Jan E.; Cooper, Camilla Guldahl: *intervensjon* i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 16. mai 2022 fra <https://snl.no/intervensjon>

Helsedirektoratet. (2022). *Retningslinjer/demens*. Hentet 10. Mai 2022 fra [Om demens - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet. (2015). *Well-being på norsk*. Hentet 11. mai 2022 fra: [Well-being på norsk.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#).

Kennair, Leif Edward Ottesen: *personlighet* i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 3. mai 2022 fra <https://snl.no/personlighet>

NHI-ulike demensformer. Hentet 3. Mai 2022 fra: [Demens, ulike former - NHI.no](#)

Ruud, Even: *musikkterapi* i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 3. mai 2022 fra <https://snl.no/musikkterapi>.

Utdanning.no (2022). *Studier innen musikkterapi*. Hentet 22. mai 2022 fra: [Musikkterapi | Utdanning.no](#)

World Health organization. (2022). *Psykiske lidelser*. Hentet 22. Mai, 2022 fra: [Psykiske lidelser \(who.int\)](#)

Cho, H. (2018) The Effects of Music Therapy-Singing Group on Quality of Life and Affect of Persons with Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Department of Music Therapy, Temple University, Philadelphia, PA, United States*.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00279>

Ojea, M., Lloria, S., Juste, M. (2022). Can Music Therapy Improve the Quality of Life of Institutionalized Elderly People? *Healthcare* 2022, *10*(2), 310; <https://doi.org/10.3390/healthcare10020310>

Ray, Kendra D. & Gøtzel, K. (2018). The Use of Music and Music Therapy in Ameliorating Depression Symptoms and Improving Well-Being in Nursing Home Residents With Dementia. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00287>

Huber, A., Oppikofer, S., Meister, L., Langensteiner, F., Meier, N., Seifert, A. (2020). *Music & memory: The Impact of Individualized Music Listening on Depression, Agitation, and Positive Emotions in Persons with Dementia*.
<https://doi.org/10.1080/01924788.2020.1722348>

Ihara S. Emily., Tompkins J. Catherine., Inoue, Megumi., & Sonneman, Sonya. (2018). *Results from a person-centered music intervention for individuals living with dementia*. George Mason University, College of Health and Human Services, Department of Social Work, Fairfax, Virginia, USA. <https://doi.org/10.1111/ggi.13563>