

Christian Olsen

Hvordan kan musikkterapi brukes til å redusere agitert atferd hos mennesker med demens?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Anne-Lise Lenes

Mai 2023

Christian Olsen

Hvordan kan musikkterapi brukes til å redusere agitert atferd hos mennesker med demens?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Anne-Lise Lenes
Mai 2023

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Summary	3
1.0 Innledning	4
1.1 Begrunnelse for valg av tema	4
1.2 Avgrensning	4
1.3 Oppgavens hensikt	5
1.4 Begrepsavklaring	5
1.5 Forforståelse.....	5
1.6 Oppgavens disposisjon	6
2.0 Teori	6
2.1 Demens	6
2.2 Følger av demens	7
2.3 Musikkterapi	7
2.4 Vernepleierens rolle og relevansen i miljøarbeid	8
2.5 Agitasjon og bruk av legemidler	8
3.0 Metode	9
3.1 Fremgangsmåte	10
Tabell 1: PICO skjema.....	10
3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier.....	10
3.3 Søkehistorikk	11
Tabell 2. Søkehistorikk fra databasen Pubmed.....	11
3.4 Litteratormatrise	12
Tabell 3. Artikkel 1:	12
Tabell 4. Artikkel 2:	13
Tabell 5. Artikkel 3:	14
Tabell 6. Artikkel 4:	15
Tabell 7. Artikkel 5:	16
3.5 Analyse	17
Tabell 8. Sammenligning av tema:.....	17
4.0 Resultater	18
4.1 Musikkterapiens effekt på agitasjon, utfordrende atferd og følelse av ubehag.....	18
4.2 Bruk av psykofarmakologiske legemidler	19
4.3 Musikkterapiens effekt på humør og symptomer knyttet til depresjon	19
5.0 Diskusjon	20
5.1 Musikkterapiens effekt på agitasjon, utfordrende atferd og følelse av ubehag.....	20
5.2 Bruk av psykofarmakologiske legemidler	23
5.3 Musikkterapiens effekt på humør og symptomer knyttet til depresjon	23
5.4 Metodediskusjon	24
6.0 Konklusjon	26
7.0 Litteraturliste	28

Sammendrag

Tittel: Hvordan kan musikkterapi brukes til å redusere agitert atferd hos mennesker med demens?

Hensikt: Denne bacheloroppgaven har til hensikt å vise hvordan vernepleieren kan bruke musikkterapi som et miljøtiltak for å redusere agitert atferd hos mennesker med demens.

Introduksjon: Antall mennesker med demens vil øke i årene fremover, og som følge av dette vil flere mennesker få et økt bistandsbehov. De fleste som lever med demens vil gjennom sykdomsforløpet oppleve psykologiske og atferdsmessige symptomer som for eksempel agitasjon og uro. Den vanligste behandlingen av disse symptomene er ved bruk av legemidler som psykofarmaka. Bieffekter av slike legemidler kan være alvorlige og uønskede. Det er som følge av dette et behov for alternativ og supplerende tiltak som kan være med på å tilrettelegge for redusert agitert atferd hos mennesker med demens. Musikkterapi kan være en metode for å bedre livskvaliteten til mennesker med demens gjennom å redusere atferdsmessige symptomer som uro og agitasjon.

Metode: Dette litteraturstudiet har brukt et systematisk og strukturert litteratursøk for å gjennomgå fem fagfelleverderte artikler som omhandler temaet redusert agitasjon hos mennesker med demens ved bruk av musikkterapi.

Resultat: Fire av de fem artiklene som denne oppgaven har gått gjennom fant at musikkterapi kan brukes for å redusere agitert atferd hos mennesker med demens. Resultatene fra artiklene ble gjennomgått og ga grunnlaget for 3 hovedtema som blir presentert i denne oppgaven: 1) Musikkterapiens effekt på agitasjon, utfordrende atferd og følelse av ubehag, 2) Bruk av psykofarmakologiske legemidler, og 3) Musikkterapiens effekt på humør og symptomer knyttet til depresjon.

Konklusjon: Musikkterapi har en positiv effekt på å redusere agitasjon og uro hos mennesker med demens. Tiltaket kan være gjennomført aktivt, passivt, individuelt og i gruppe. Det viktigste er at det er personsentrert og tilpasset personen med demens sine forutsetninger og interesser. Den sosiale interaksjonen i tiltaket kan ha noe å si for i hvilken grad musikkterapien reduserer agitasjonen hos disse menneskene. Studiene som ble gjennomgått viste at musikkterapien kunne ha en effekt på stabilisering av psykofarmaka administrert ved agitert atferd. Kun en av studiene viste at det kunne være en sammenheng mellom bruk av musikkterapi og reduksjon i symptomer knyttet til depresjon.

Nøkkelord: Demens, musikkterapi, agitasjon, uro, depresjon, psykofarmaka, legemidler

Antall ord: 7072

Summary

Title: How can music therapy be used to reduce agitated behavior in people with dementia?

Purpose: This bachelor's thesis aims to demonstrate how the social worker can use music therapy as an environmental intervention to reduce agitated behavior in people with dementia.

Introduction: The number of people with dementia is expected to increase in the coming years, resulting in a higher need for assistance. Most individuals living with dementia will experience psychological and behavioral symptoms such as agitation and restlessness. The most common treatment for these symptoms is the use of psychotropic medications. However, these medications can have serious and unwanted side effects. Therefore, there is a need for alternative and complementary approaches that can contribute to reducing agitated behavior in people with dementia. Music therapy can be a method to improve the quality of life for individuals with dementia by reducing behavioral symptoms such as restlessness and agitation.

Method: This literature review used a systematic and structured literature search to review five peer-reviewed articles that address the topic of reduced agitation in people with dementia through the use of music therapy.

Results: Four out of the five articles reviewed in this study found that music therapy can be used to reduce agitated behavior in people with dementia. The results from the articles were examined, leading to three main themes presented in this thesis: 1) The effect of music therapy on agitation, challenging behavior, and discomfort; 2) Use of psychotropic medications; and 3) The effect of music therapy on mood and symptoms related to depression.

Conclusion: Music therapy has a positive effect in reducing agitation and restlessness in people with dementia. The intervention can be conducted actively, passively, individually, or in a group setting. The key is to ensure that it is person-centered and tailored to the individual's capabilities and interests. The social interaction within the intervention may influence the extent to which music therapy reduces agitation in these individuals. The studies reviewed indicated that music therapy could contribute to stabilizing psychotropic medication use in cases of agitated behavior. Only one study showed a potential correlation between music therapy and a reduction in symptoms related to depression.

Keywords: Dementia, music therapy, agitation, restlessness, depression, psychotropic medications, drugs

Word count: 7072

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Demens er en sykdom som rammer flere i samfunnet i dag enn tidligere. Dette henger sammen med en aldrende befolkning, og vil øke i årene fremover. Som følge av dette vil vi få flere med økt bistandsbehov, og dette kan være med på å gi helsepersonellet større utfordringer i fremtiden når de skal gi forsvarlig og god helsehjelp til den enkelte (Folkehelseinstituttet, 2021; Helsedirektoratet 2022).

Det overordnede temaet for denne oppgaven er musikkterapiens effekt i behandlingen av mennesker med demens. Personer som utvikler demens opplever ofte symptomer som uro, aggresjon, angst, og depresjon i løpet av sykdomsforløpet. Den vanligste måten å behandle disse symptomene er ved medisiner, og bivirkninger av dette kan blant annet føre til sløvheter og fall (Forskning.no, 2019). Dette er uønskede bieffekter som ofte kan føre til dårligere livskvalitet, som videre kan påvirke livsgleden til den enkelte person med demens. Tilrettelagt miljøterapi for å dempe uro og agitasjon for de som lever med demens er et sentralt vernepleiefaglig tema, fordi det kan omfatte målrettet miljøarbeid med tilrettelegging av psykososiale forhold som bidrar til mestring og økt livskvalitet (Brask et al., 2017, s.23-24). Og det kan videre forklares med at vernepleieren har sentral kompetanse når det gjelder å jobbe med mennesker som har en nedsatt kognitiv funksjon, for eksempel mennesker med demens (Brask et al., 2017, s.101). Herunder kan musikkterapi være en metode som aktivt kan brukes som en del av miljøterapien man kan jobbe med som vernepleier. Dette er grunnlaget for denne oppgavens problemstilling:

"Hvordan kan vernepleieren bruke musikkterapi til å dempe uro hos mennesker med demens?"

1.2 Avgrensning

Oppgaven vil ikke ta hensyn til forskjellige varianter av demens, alder eller kjønn, men vil se på musikkterapiens effekt på uro sett i sammenheng med demens generelt. Oppgaven vil i hovedsak ta hensyn til reduksjon av symptomer på uro og agitasjon. Det er naturlig at når kjernebegrepene er uro, agitasjon og demens, vil det være mest aktuelt for de som har moderat til alvorlig demens, og er innlagt på sykehjem der man får oppfølging av helsepersonell og bor sammen med andre mennesker med bistandsbehov (Selbæk, 2018, s.249). Oppgaven vil ikke ta hensyn til livskvalitet eller livsglede som effekter av musikkterapien da dette er begreper som kan være mer abstrakte og utfordrende å måle i kvantitativ forskning. Videre er livskvalitet noe som

kan være vanskelig for mennesker med demens å gjøre rede for (Engedal & Haugen, 2018, s.18). Det vil med andre ord være opp til den enkelte tjenesteyter å vurdere økt eller redusert livskvalitet hos de som har demens, derfor blir dette ekskludert. Det er sannsynlig at uro og agitasjon er mer målbart og enklere å observere objektivt av tjenesteytere som skal kartlegge dette.

1.3 Oppgavens hensikt

Oppgavens hensikt er å gjennomføre en litteraturstudie for å se på musikkterapiens effekt på reduksjonen av uro og agitasjon hos mennesker med demens. Dette vil ha noe å si for hvordan musikkterapi kan brukes som målrettet og systematisk miljøterapi i behandlingen av mennesker med demens. Litteraturstudiet består i et systematisk søk og gjennomgang av fem fagfelleverderte artikler.

1.4 Begrepsavklaring

Musikkterapi i drøftingsdelen av denne oppgaven regnes som all form for intervensjon med musikk. Agitasjon er synonymt med uro i denne oppgaven, og begrepet agitasjon brukes i faglitteraturen som et overordnet begrep for symptomer knyttet til flere former for uro. Begrepene brukes om hverandre i forforståelse av tema for oppgaven og i diskusjonen. Mer teori om agitasjon og demens kommer i neste kapittel av oppgaven.

1.5 Forforståelse

I følge Ebdrup (2012) har alle en forforståelse som bygger på de kunnskaper og erfaringer man har. Denne forforståelsen blir en fortolkningsramme når man skal forstå sammenhenger, og tilegne seg ny kunnskap.

Min forforståelse har vært et utgangspunkt for utarbeidelsen av denne oppgavens tema og problemstilling, og har dermed vært med på å forme hvordan litteratursøket startet. Temaet ble belyst i dokumentarfilmen *Alive inside* av Rosatto-Bennett (2014) der man får se hvordan mennesker med demens blir påvirket når de får høre musikk som var personlig utvalgt basert på deres interesser. Filmen viser en tydelig positiv effekt som blir fremhevet av menneskene som er med.

Jeg har gjennom egen praksis i møte med mennesker med demens opplevd hvordan musikk som stimuli kan påvirke på forskjellig måte. Og det har derfor vært viktig med et kritisk blikk på selve litteratursøket, slik at artiklene ikke har blitt valgt fordi de bare

underbygger at musikkterapi kun har en positiv effekt. Kriteriene for eksklusjon, og utvelgelse blir videre forklart i metodekapittelet.

1.6 Oppgavens disposisjon

Oppgaven har en innledning som forklarer oppgavens relevans for det vernepleiefaglige, min for forståelse, og belyser problemstillingen. Teorikapitlet går gjennom viktig teori om demens, følger av demens, musikkterapi, agitasjon, bruk av legemidler, og vernepleierens rolle i miljøarbeidet med demens. I metodekapitlet vil det bli presentert en strukturert gjennomgang av hvordan litteratursøket har blitt gjennomført. Og i resultatdelen vil de viktigste funnene fra artiklene presenteres i tre underkapitler som presenterer hovedfunnene. Diskusjonsdelen vil drøfte funnene opp mot problemstillingen og deres relevans, og vil drøfte styrker og svakheter med litteratursøket og artiklene. Og konklusjonen vil oppsummere artiklenes hovedfunn, og anbefale videre forskningsområder. Referanselisten presenterer en utfyllende liste over kildene som er brukt i denne oppgaven

2.0 Teori

2.1 Demens

Demens er et degenerativt syndrom som påvirker hjernen og defineres slik av Engedal & Haugen (2018, s.18); *“..en felles betegnelse på en tilstand eller et syndrom som kan være forårsaket av ulike organiske sykdommer, og som er kjennetegnet ved en kronisk og irreversibel kognitiv svikt, sviktende evner til å utføre dagliglivets aktiviteter på en tilfredsstillende måte sammenlignet med tidligere og endret sosial atferd.”*

Med andre ord vil demens påvirke både hukommelse, sosial atferd og evnen til å utføre dagliglivets aktiviteter. Denne sykdommen vil gradvis redusere disse evnene, og man vil etter hvert bli helt avhengig av hjelp fra andre. Det vil som følge av den kognitive svikten også føre til redusert emosjonell kontroll og endret personlighet og sosial atferd (Engedal & Haugen 2018, s.18). I følge Verdens helseorganisasjon (2008, s.44) som bruker diagnosemanualen ICD-10, må denne tilstanden ha en varighet over minst 6 måneder noe som skal være med på å utelukke at det kan komme av delirium, forgiftning eller bivirkninger av medisin (Engedal & Haugen, 2018, s.19; Helsedirektoratet, 2022).

Tall fra folkehelseinstituttet (2021) og Helsedirektoratet (2022) forteller at det lever i overkant av 100000 mennesker med demens i Norge i dag, og at dette antallet vil dobles innen år 2050. Det fremgår også fra denne informasjonen at det er flest kvinner som

rammes av demens da de lever lenger enn menn. Over 80 prosent av de som er innlagt på sykehjem har demens, men de fleste som lever med denne sykdommen bor fortsatt hjemme (Folkehelseinstituttet, 2021).

2.2 Følger av demens

De fleste mennesker med demens vil på et tidlig tidspunkt i forløpet av sykdommen være klar over at noe er galt, og oppleve tap av kontroll på enkelte evner, og hukommelsen. Det er ikke uvanlig at de da vil føle på engstelse, fortvilelse, angst, depresjon, uro og agitasjon som følge av at man ikke lenger er som før, og at man kjenner på at noe er galt. Mange mennesker med demens vil trekke seg mer tilbake, og det sosiale nettverket blir innskrenket til kun den nærmeste familien. Det er også vanlig at aktivitetsnivået går ned som følge av denne isolasjonen. En vanlig reaksjon hos mennesker med demens er ofte at de vil dra hjem når de opplever forvirring eller at de ikke mestrer en bestemt handling (Engedel & Haugen, 2018, s.49-52).

Uro, agitasjon, og utfartstrangen som vises ved at man vil dra hjem som beskrevet her av Engedal & Haugen (2018, s.52) er en vanlig observasjon på de fleste helsehus og sykehjem for mennesker med moderat og alvorlig demens. Og ifølge Helsedirektoratet (2022) vil over 90 prosent av pasienter med demens utvikle atferdsmessige og psykologiske symptomer som uro og agitasjon i løpet av sykdomsforløpet.

2.3 Musikkterapi

I følge folkehelseinstituttet (2019) er musikkterapi en form for terapi som kan bestå av sang, bevegelse, dans, bruk av instrumenter, musikklytting, og avspenning. Dette kan ha en positiv effekt på mennesker med demens, og har vist seg å dempe blant annet atferdsproblemer og symptomer på depresjon hos enkelte (Folkehelseinstituttet, 2019). Den sosiale biten er også av betydning, og har vist seg å ha en positiv effekt på kognitiv fungering og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2022).

Ifølge Selbæk (2018, s.250) kan musikkterapi ha en effekt på agitasjon, men man er usikker på om det har noe langtidseffekt etter at selve musikkterapien er gjennomført. I studien til Ray & Mittelman (2017, s.699-704) viser de at musikkterapi kan ha en effekt opptil to uker etter at musikkterapi ble gjennomført som intervensjon. Og ifølge Lineweaver et al. (2022, s.136-141) hadde musikkterapi en positiv effekt etter de første 3 månedene i en 6 måneder lang intervensjonsperiode. Denne effekten ble imidlertid ikke bedre i de følgende 3 månedene med musikkterapi, men den hadde heller ingen

tilbakegang. I målingene etter endt intervensjonsperiode viste målingene noe tilbakegang, men ikke til samme nivå som før studien startet.

I følge Engedal & Haugen (2018, s.323) er det av betydning at musikken som brukes ved musikkterapi som miljøtiltak er kjent for personen med demens, og at det har vekket interesse tidligere i livet for best mulig effekt. Det vil også ifølge Engedal & Haugen (2018, s.53) være avgjørende at man som vernepleier og tjenesteyter kjenner til personen med demens sine behov for at tiltaket skal bli tilrettelagt og gjennomført på best mulig måte.

2.4 Vernepleierens rolle og relevansen i miljøarbeid

Miljøarbeid for å øke livskvalitet og mestringsevne er vernepleiefaglige arbeidsoppgaver og innenfor den kompetansen en vernepleier besitter. I dette ligger det at miljøarbeidet er målrettet og at man jobber systematisk for å gi god omsorg til tjenstemottakeren (Brask et al., 2017, s.23-24). I demensomsorgen kan vernepleieren fungere i partnerrollen med individuelle tilpasninger (Brask, et al., 2017, s.63), som en ankerperson som hjelper tjenstemottakeren til å skape noen faste holdepunkter i livet når alt virker å være usikkert og vanskelig å forholde seg til. Reminisensarbeid er en metode innenfor miljøarbeidet som kan være med på å gjenskape minner, styrke minneaktivitet, og å skape ro som følge av at man får noen ankerpunkter.

Reminisensarbeid kan blant annet bestå i å ta utgangspunkt i bilder, gjenstander eller musikk som har hatt en påvirkning eller betydning i personens tidligere liv (Brask et al., 2017, s.102-103). Reminisensarbeid kan også være med på å forebygge og å redusere symptomer på depresjon hos eldre med demens (Kvaal, 2020, s.451).

2.5 Agitasjon og bruk av legemidler

I følge Selbæk (2018, s.249) kan agitasjon beskrives som "en *tilstand med ytre uro og indre spenning.*" Og ifølge Cohen-Mansfield (1991, s.2) kan agitasjon defineres som "en *upassende verbal, muntlig, eller motorisk aktivitet som ikke er forstått utenfra med tanke på det agiterte individets behov eller forvirring.*". Altså vil man ikke forstå hvorfor personen er urolig, og det er mulig at denne uroen kommer av en indre spenning, understimulering, overstimulering, forvirring, smerte, ubehag, eller fra et behov vi ikke klarer å identifisere (Selbæk, 2018, s.249-250).

Utfordrende atferd og atferds symptomer som uro og agitasjon hos mennesker med demens kan være krevende for helsepersonellet å jobbe med, og krever mange ressurser

i eldreomsorgen. Dette kan også føre til ubehag for personen som viser agitert atferd og være belastende for omgivelsene (Helsedirektoratet, 2022).

Ved måling av agitasjon er det et kartleggingsverktøy kalt Cohen-Mansfield Agitation Inventory som blir brukt, og er utviklet for bruk på sykehjem for eldre personer som utviser agitert atferd. Denne kartleggingsmetoden bruker et spørreskjema med 29 agiterte atferder som blir beskrevet, og skal vurderes på en skala fra 1 til 7 som sier noe om hvor ofte disse agiterte atferdene viser seg. I tillegg måler man atferd som er forstyrrende, eller utfordrende atferd. Og her måler man på en skala fra 1 til 5 i hvor ofte det skjer. Denne kartleggingen utføres av tjenesteyterne som jobber tett på menneskene med demens som viser agitasjon (Cohen-Mansfield, 1991, s.2-3).

I følge Selbæk (2018, s.254) er det vanlig å bruke psykofarmaka blant mennesker med demens som viser agitert atferd, og bruk av disse legemidlene vedvarer ofte over tid. Effekten av denne type legemidler i bruk for redusert agitasjon er usikre, og de kan samtidig gi alvorlige bivirkninger. Dette kan for eksempel være bivirkninger som sløvhet og fall som nevnt i innledningen (Forskning.no, 2019). Legemidler skal imidlertid kun brukes når miljømessige tiltak har feilet, og det eneste legemiddelet som har behandling av agitasjon ved demens som indikasjon, er antipsykotikumet risperidon (Selbæk, 2018, s.250-251). Det er også verdt å nevne at legemidler brukt ved behandling av depresjon hos mennesker med demens kan gi bivirkninger som for eksempel uro (Kvaal, 2020, s.452).

3.0 Metode

I denne oppgaven er det blitt gjennomført et systematisk litteratursøk (Thidemann, 2019, s.82), for å finne og å gjennomgå fem fagfellevurderte artikler som omhandler temaene musikkterapi, demens, reduksjon av uro og depresjon. I litteratursøkets innledende fase ble skanning brukt for å se om IMRaD oppsettet var på plass, så ble mange abstract lest i sin helhet, og flere artikler ble skimlet før det til slutt ble lest kritisk og grundig gjennom de fem artiklene som er inkludert i denne studien (Thidemann, 2019, s.29-34). Sjekkliste fra helsebiblioteket.no (2020) for RCT studier ble brukt for å vurdere kvaliteten av artiklene, og det ble gjennom en samlet vurdering av de forskjellige punktene vurdert at artiklene hadde en god nok kvalitet for dette litteraturstudiet. Likevel hadde to av artiklene ikke gjennomført blinding av respondentene til studien, og en artikkel kunne ikke garantere for at full blinding var tilstede. På tross av dette ble de med etter en totalvurdering av de andre punktene.

3.1 Fremgangsmåte

For å komme frem til relevante søk for oppgaven, og for å komme frem til problemstillingen ble det brukt et PICO skjema som beskrevet i Thidemann (2019, s.84). Sammenligningskolonnen C i PICO skjemaet er fjernet her da det ikke er interessant for problemstillingen å sammenligne musikkterapi med andre tiltak. Skjemaet er vist ved tabell 1 og beskriver hvilket utvalg/populasjon oppgaven fokuserer på, hvilken intervensjon som er i fokus, og til slutt hvilket resultat man er ute etter i studien.

Tabell 1: PICO skjema

Pasient/problem	Intervensjon/hva	Outcome/Resultater
Pasienter med alle typer demens - Dementia	Musikkterapi/ Music Therapy	Viser pasienten mindre agitert atferd? Agitation

3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Etter at problemstilling var satt, ble noen inklusjons- og eksklusjonskriterier for litteratursøkene bestemt slik det er beskrevet i (Thidemann, 2019, s.83). Det ble for eksempel valgt å ekskludere alle artikler som var eldre enn 10 år gamle, og de som ikke var fagfellevurdert. Det var også viktig at IMRaD-oppsettet som beskrevet i Thidemann (2019, s.30) var tilstede i artiklene, slik at de artiklene som ikke hadde dette tydelig i oppsettet ble ekskludert. Forkortelsen IMRad står for introduksjon, metode, resultat, og diskusjon (Thidemann, 2019, s.30).

Reviewartikler eller systematiske oversiktsartikler ble også ekskludert da disse går gjennom andre artiklers forskningsresultater, og man får et stort datamateriale å forholde seg til som andre forfattere har tolket.

Inklusjonskriteriene var at artiklene var fra de siste 10 årene, det skulle være benyttet kvantitativ metode i artiklene slik at man hadde resultater som var objektive og kvantifiserbare for å undersøke musikkterapiens effektivitet, og for å kunne få generaliserbare funn (Thidemann, 2019 s.75-76). Det ble søkt etter randomisert kontrollerte studier (RCT) der deltakerne ble delt inn i en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Kun artikler med full tekst tilgjengelig ble med i søkene. Gjennom søkeprosessen og ved bruk av PICO skjemaet ble de gjeldene søkeordene til slutt; "Dementia, Music therapy, og agitation". Mellom hvert søkeord ble inklusjonsordet "AND" brukt for å få med artikler som hadde med alle disse temaene (Thidemann, s.87). Dette ble valgt for å spisse søket så mye som mulig, samtidig som at antall relevante artikler minket kraftig.

Ved hjelp av helsebiblioteket.no (u.å.) ble det avgrenset til å bruke PubMed som søkedatabase da dette var den databasen som ble anbefalt når man krysset av for hva

som var relevant for helsepersonell. Det ble også klart gjennom søkene som beskrevet i neste delkapittel at det ikke ble behov for å søke i andre databaser for å finne flere artikler. PubMed er en database som bruker engelsk språk, derfor var det nødvendig med de engelske søkeordene som beskrevet i forrige avsnitt.

3.3 Søkehistorikk

I tabell 2 hentet fra Thidemann (2019, s.89) ser man en oversikt over søkehistorikken som er benyttet for å finne frem til de fem artiklene som blir gjennomgått i denne oppgaven. De to innledende søkene hadde en bredere og annet utgangspunkt og ble gjennomført før den endelige problemstillingen var på plass.

Tabell 2. Søkehistorikk fra databasen Pubmed

Søkedato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste Abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
03.04.23	1	Music therapy, and dementia, and quality of life	Siste 10 år	157	6	2	0
03.04.23	2	Music therapy, and dementia, and agitation, and depression	Siste 10 år	35	4	1	0
27.04.23	3	Music therapy, and dementia, and agitation, and depression	Siste 10 år, RCT studie, Full text	5	5	2	0
28.04.23	4	Music therapy, and dementia, and agitation	Siste 10 år, RCT studie, Full text	13	10	5	5
28.04.23	5	Music therapy, and dementia, and depression	Siste 10 år, RCT studie, Full text	20	1	1	0

3.4 Litteratormatrise

I tabell 3-7 presenteres en oppsummering av artiklene i hver sin litteratormatrise som beskrevet i Thidemann (2019, s.95), slik at innholdet er strukturert og oversiktlig for videre analyse og sammenligning.

Tabell 3. Artikkel 1:

Full referanse	Ho, R. TH., Fong, T. CT., Sing, CY., Lee, P.HT., Leung, A. BK., Chung, K. SM., Kwok, J. KL. (2019). Managing behavioral and psychological symptoms in Chinese elderly with dementia via group-based music intervention: A cluster randomized controlled trial. <i>Dementia</i> , 18(7-8), s.2785-2798. https://doi.org/10.1177/1471301218760023
Hensikt	Studien har til hensikt å evaluere effekten av musikkterapi gjennomført i grupper i håndtering av atferdsproblemer og psykiatriske symptomer på eldre kinesiske mennesker med demens.
Metode	En klynge-randomisert kontrollert kvantitativ studie. Intervensjonsgruppen deltok i to 30 minutters økter per uke i 8 uker, og kontrollgruppen fikk standard behandling.
Utvalg	N=73 personer med demens (51 kvinner og 22 menn) med gjennomsnittsalder på 83,5 år, hvorav 40 i intervensjonsgruppen, og 33 i kontrollgruppen. Disse personene var utvalgt fra ti forskjellige sykehjem. Intervensjonsgruppen ble utvalgt fra fem av sykehjemmene, og kontrollgruppen ble valgt ut fra de siste fem sykehjemmene. Land: Kina (Hong Kong)
Hovedfunn	<ol style="list-style-type: none">1. Musikk intervensjonen viste en signifikant moderat positiv effekt på reduksjon i agitasjon og følelse av ubehag.2. Intervensjonen viste også en stor og signifikant effekt på nedgang i avvikende motorisk atferd/uro.3. Studien fant samtidig ut at musikkintervensjonen hadde ingen effekt på irritabilitet eller subjektivt humør. Disse resultatene ble satt i sammenheng med målingene til kontrollgruppen.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Det ble gjennomført en pilotstudie i forkant av denne studien for å avgjøre hvilken musikk som ville være mest effektivt for å skape ro og ha en effekt på variablene som ble målt her. Deltakerne i studien ble oppmuntret til å delta aktivt og ha et samspill med de andre gruppedeltakerne gjennom intervensjonene. Studien er av nyere dato og publisert i et fagfelleverdert tidsskrift. Variablene ble målt før studien startet, tre ganger i løpet av intervensjonsperioden, og etter intervensjonene var gjennomført. En kinesisk tilpasset CMAI kartlegging ble benyttet. Personer med dårlig hørsel ble ekskludert fra studien.</p> <p>Svakheter: Det var en skjevfordeling i kjønn på deltakerne i studien. At deltakerne i kontrollgruppen kom fra andre sykehjem enn de som var med i intervensjonsgruppene kan ha hatt en påvirkning på resultatene. Det var kun 73 deltakere i studien, noe som kan ha noe å si for generaliserbarheten. Ved utvalg av deltakerne i begge gruppene ble det ikke gjennomført en blinding av utvalget.</p>
Relevans	Studien er relevant for min problemstilling da den sier noe om hvilken effekt musikkterapi har på agitasjon, og motorisk uro.
Etiske hensyn	Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra de deltakerne som kunne gi dette, og fra de pårørende til de andre. Studien var godkjent gjennom kontrollkomisjonen for etikk i universitetet i Hong Kong.

Tabell 4. Artikkel 2:

Full referanse	Kwak, J., Anderson, K., & Valuch, K. O. (2020). Findings from a prospective randomized controlled trial of an individualized music listening program for persons with dementia. <i>Journal of applied gerontology</i> , 39(6), 567-575. https://doi.org/10.1177/0733464818778991
Hensikt	Studien undersøker hvor effektivt individuell musikklytting for mennesker med demens er gjennom et program kalt Music and Memory (M&M), og hvilke effekter det gir. Effektene knyttet til agitasjon, utfordrende atferd og bruk av psykofarmakologisk medisin blir undersøkt.
Metode	Det ble brukt en randomisert kontrollert kvantitativ studie med crossover design. Crossover designet innebar at det ble delt inn i to grupper der den ene gruppen fikk delta i M&M programmet de første seks ukene, fulgt av to uker pause, deretter standard pleie og behandling i 6 uker. Den andre gruppen startet med standard pleie i 6 uker, fulgt av to uker pause, og avsluttet med M&M programmet de siste 6 ukene.
Utvalg	N=59 personer med demens (46 kvinner og 13 menn), hvorav 30 i den ene gruppen (gjennomsnittsalder 88,9 år) og 29 i den andre gruppen (gjennomsnittsalder 84,9 år). Deltakerne i studien ble valgt ut fra 10 forskjellige sykehjem. Land: USA
Hovedfunn	<ol style="list-style-type: none"> 1. M&M programmet viste ingen signifikant effekt på demping av agitasjon gjennom studiet. 2. Men det viste en svak signifikant effekt på demping av symptomer knyttet til depresjon. 3. Ingen signifikant effekt ble vist av M&M programmet når det gjaldt bruk av mengde psykofarmakologiske legemidler gjennom studiet.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Det ble gjennomført en screening på hvilken musikksmak eller hvordan type musikk den enkelte deltaker likte for å personliggjøre intervensjonen så mye som mulig. Der dette ikke var mulig ble det valgt musikk som var populært fra deres ungdom. Studien er av nyere dato, og utgitt i et anerkjent fagfelleverdert tidsskrift. Det ble målt på hver enkelt Ipod når musikken ble spilt, hvor mye som ble spilt, og hvor lenge den ble spilt. Siden M&M programmet ble gjennomført av det daglige helsepersonellet som kandidatene kjente fra før, kunne dette være en arena for trygghet fra start for deltakerne. CMAI kartleggingen ble brukt.</p> <p>Svakheter: Det var en skjevfordeling i kjønn blant deltakerne. Målingene av effekt som ble gjort ble kun gjort i starten av studien, i enden av hver fase av intervensjonen og ikke underveis, noe som kun måler langtidseffekt og ikke den umiddelbare effekten. Det var ikke satt opp noen faste tidspunkter for intervensjonen, men det skulle skje sporadisk i den fasen man skulle bruke M&M programmet. Utvalget var lite (N=59) slik at generalisering av funn kan være en utfordring, og funn av signifikante effekter kan være vanskelig. Intervensjonen og målingene ble gjennomført av det daglige helsepersonellet som fikk kursing i M&M programmet. Mennesker med dårlig hørsel ble ikke ekskludert fra studien.</p>
Relevans	Denne studien er relevant for min problemstilling da den prøver å belyse effekten av individualisert musikkintervensjon for å dempe agitasjon, depresjon og medikamentbruk knyttet til personer med demens.
Etiske hensyn	Studien ble godkjent av kontrollkommissjonen for etikk ved universitetet i Wisconsin-Milwaukee.

Tabell 5. Artikkel 3:

Full referanse	Vink, A. C., Zuidersma, M., Boersma, F., De Jonge, P., Zuidema, S. U., & Slaets, J. P. J. (2013). The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 28, 1031-1038. https://doi.org/10.1002/gps.3924
Hensikt	Studien hadde som mål å sammenligne effekten av musikkterapi med vanlige rekreasjonsaktiviteter gjennomført på daglig basis sett opp imot reduksjon av agitasjon hos mennesker med demens som bor på institusjon.
Metode	Det ble brukt en randomisert kontrollert design som fordelte deltakerne i studien i to grupper. En musikkterapi gruppe, og en kontrollgruppe som mottok andre rekreasjons aktiviteter. Intervensjonen ble gjennomført to ganger i uken på 40 min hver gang, i fire måneder for begge grupper.
Utvalg	N=77 personer med demens, hvorav 43 personer i musikkterapi gruppen, og 34 personer i kontrollgruppen. Utvalget var større til å begynne med (N=94) men flere falt i fra underveis. Utvalget kom fra 8 sykehjem. Land: Nederland
Hovedfunn	Ved baseline viste resultatene at deltakerne i gruppen for rekreasjonsaktiviteter hadde større kognitive utfordringer enn i musikkgruppen. Det var noe større reduksjon i agitasjon hos de som hadde registrert minst en agitert atferd en time før og deltatt på musikkterapi i motsetning til de som hadde deltatt i andre rekreasjonsaktiviteter. Men denne forskjellen var ikke statistisk signifikant, og begge aktivitetene førte til en lavere agitasjonsscore. Det var ingen effekt på reduksjon i agitasjon hvis man tok med alle deltakerne i studien uavhengig om det ble registrert agitasjon i forkant av intervensjonen.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Det ble gjennomført en grundig randomisering av utvalget. Det ble gjennomført en stor mengde intervensjoner systematisk og over en lang periode (4 måneder). Kontrollgruppen hadde aktive intervensjoner med rekreasjonsaktiviteter i motsetning til studier med en passiv kontrollgruppe.</p> <p>Svakheter: De brukte en modifisert versjon av CMAI agitasjonsmåleinstrumentet for demens, noe som kan ha påvirket nøyaktigheten i resultatet. De kunne ikke garantere for full blinding av de som målte agitasjon, da det var de som førte deltakerne til aktivitetene som også registrerte grad av agitasjon underveis. Intervensjonene ble gjennomført i grupper på 5 med kun en musikkterapeut tilstede.</p>
Relevans	Studien er relevant for min problemstilling da den undersøker effekten av musikkterapi gitt i grupper mot effekten av andre rekreasjonsaktiviteter på demping av agitasjon og utfordrende atferd.
Etiske hensyn	Studien ble godkjent av den etiske komiteen ved universitetet i Groningen. Og skriftlig informert samtykke ble innhentet for alle deltakerne gjennom de nærmeste pårørende.

Tabell 6. Artikkel 4:

Full referanse	Sanchez, A., Maseda, A., Marante-Moar, M. P., de Labra, C., Lorenzo-Lopez, L., & Millan-Calenti, J. C. (2016). Comparing the effects of multisensory stimulation and individualized music sessions on elderly people with severe dementia: a randomized controlled trial. <i>Journal of Alzheimer`s Disease</i> , 52, 303-315. https://doi.org/10.3233/JAD-151150
Hensikt	Hovedhensikten med studien var å sammenligne effekten av multisensorisk stimulering i et Snoezelen rom (MSSE), og individuell musikklytting har på agitasjon, emosjonell og kognitiv status, og alvorlighetsgraden hos demens.
Metode	Det ble brukt en randomisert kontrollert undersøkelse som fordelte deltakerne tilfeldig i de to gruppene. I begge gruppene ble det gjennomført 2 intervensjoner i uken på 30 minutter i 16 uker.
Utvalg	N=18 personer med demens (gjennomsnittsalder 88,9 år), hvorav 9 i musikkterapi gruppen, og 9 i MSSE gruppen. Det var i utgangspunktet 22 personer med i studien, men 4 falt fra i løpet av tiden den pågikk. 15 av de 22 som startet studien var kvinner. Alle deltakerne kom fra ett sykehjem i A Coruña. Land: Spania
Hovedfunn	<ol style="list-style-type: none"> 1. Det ble funnet en positiv effekt i demping av agitasjon hos begge gruppene, men ingen signifikant forskjell mellom gruppene. 2. Det ble ikke vist noe effekt på demping av symptomer knyttet til depresjon i noen av gruppene. 3. Det ble målt en svak positiv effekt på demping av angst hos de som deltok i MSSE gruppen gjennom intervensjonen, men ikke hos de som deltok i musikkgruppen. 4. begge gruppen målte en jevn nedgang i kognitiv fungering gjennom studien. 5. Det ble målt en svak positiv effekt på alvorlighetsgraden av demens hos deltakerne i MSSE gruppen, men ikke i musikkintervensjonsgruppen.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Intervensjonene i begge gruppene ble utført av profesjonelle i hvert sitt felt, henholdsvis innenfor psykologi og ergoterapi. Musikkintervensjonen og MSSE ble presentert som likestilte intervensjoner for studien. Det ble gjennomført en undersøkelse blant de pårørende for å finne hvilken musikk hvert enkelt deltaker i musikkintervensjonsgruppen likte slik at det ble så personlig tilpasset som mulig. En godkjent spansk versjon av Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) ble brukt for å måle agitasjon. Studien er av nyere dato og publisert i et anerkjent fagfellevurdert tidsskrift.</p> <p>Svakheter: Det var en skjevhet i fordeling av kjønn hos deltakerne. Det kan ha vært en svakhet at veldig mange variabler skulle måles. Utvalget var veldig lite for en kvantitativ studie (N=18). De som deltok i musikkintervensjonsgruppen deltok passivt i lytting på musikk, mens de som deltok i MSSE gruppen deltok aktivt i intervensjonen.</p>
Relevans	Denne studien er relevant for min problemstilling da den sammenligner musikkterapi med annen multisensorisk aktivitet for å måle effekten av demping av agitasjon.
Etiske hensyn	Studien ble godkjent av etikk komiteen ved universitetet i A Coruna. Og den har fulgt retningslinjene til Helsinkideklarasjonen. Det ble innhentet informert samtykke for alle deltakerne fra de nærmeste pårørende.

Tabell 7. Artikkel 5:

Full referanse	Ridder, H. M., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. <i>Aging & Mental health</i> 17(6), 667-678. https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926
Hensikt	Hensikten med denne studien var å undersøke hvilken effekt individuell musikkterapi har på agitasjon hos personer med moderat til alvorlig demens som bor på sykehjem. Og man ønsket å utforske om musikkterapi hadde noe effekt på livskvalitet, og på administrering av psykofarmaka til denne pasientgruppen.
Metode	Studien bruker en randomisert kontrollert undersøkelse med crossoverdesign. Deltakerne i studien ble plassert i to grupper; en med musikkterapi som intervensjon først i seks uker og en med standard pleie først i seks uker, så to uker pause før man endret intervensjon slik at de som fikk musikkintervensjon først gikk over til standard pleie de siste seks ukene, og vise versa for de som fikk standard pleie først.
Utvalg	N=42 personer med demens og gjennomsnittsalder på 81 år (29 kvinner og 13 menn) fra 14 forskjellige sykehjem, hvorav 21 i begge gruppene. Man endte opp med N=35 til slutt når man gjennomførte den siste målingen i uke 14 grunnet frafall gjennom studien. Land: Norge og Danmark
Hovedfunn	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekvensen av agitasjon avtok noe ved musikkterapi i motsetning til standard pleie der det hadde en liten økning i frekvens. 2. Med hensyn til utfordrende atferd knyttet til agitasjon økte dette under standard pleie og det avtok hos de deltakerne som deltok i musikkterapigruppen. Denne forskjellen var statistisk signifikant. 3. Ved måling av livskvalitet sank dette under standard pleie, og økte ved musikkterapi. Men denne forskjellen var ikke signifikant. 4. De som fikk standard pleie først og musikkterapi til slutt hadde større effekt under musikkterapiintervensjonen enn de som fikk musikkterapi de første seks ukene. 5. Gjennom musikkterapiperioden ble det ikke økt noe bruk av psykofarmaka for deltakeren i den gruppen.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Studien er utgitt i et anerkjent og fagfellevurdert tidsskrift. De har brukt en crossoverdesign slik at alle deltakere i studien har prøvd både med og uten musikkintervensjonen (kan også være en svakhet). Man fikk et statistisk signifikant resultat selv om utvalget var lite. Man har randomisert utvalget i undersøkelsen. Det har også blitt samlet inn kvalitative case-eksempler som gir mer bakgrunn for de kvantitative resultatene. CMAI kartleggingsverktøyet ble benyttet.</p> <p>Svakheter: Det var et lite utvalg i studien N=42, noe som kan påvirke generaliserbarheten. Det var ingen blinding av respondentene slik at de visste hvilken gruppe deltakerne hadde deltatt i når de svarte på undersøkelsen. Det ble kun tatt hensyn til hvordan atferden til deltakerne hadde vært i foregående uke når de svarte på undersøkelsen.</p>
Relevans	Studien er relevant for min problemstilling da den måler musikkterapiens effekt på agitasjon, og utfordrende atferd hos mennesker med moderat til alvorlig demens på sykehjem.
Etiske hensyn	Studien ble godkjent gjennom styret for menneskelig forskningsetikk i fakultetet for humaniora ved universitetet i Aalborg, ved det danske forskningsdata registeret, og den regionale komiteen for medisinsk og helseforskningsetikk i Vest-Norge (REK Vest).

3.5 Analyse

En moderert versjon av Aveyards tematiske analysemodell som beskrevet i Thidemann (2019, s.96) er brukt i denne litteraturstudien for å systematisk analysere forskningsartiklene gjennom å finne de sentrale temaene som blir presentert i resultatdelen av hver av de valgte forskningsartiklene. Gjennom en grundig gjennomgang og sammenligning av tema som blir presentert i artiklene, ble de som var relevant for denne oppgavens problemstilling valgt og diskutert videre i drøftingsdelen av oppgaven. I tabell 8 ser man en skjematisk fremstilling av artiklenes hovedfunn der man ser fargekoder for de temaene som henger sammen.

Tabell 8. Sammenligning av tema:

Artikkel 1 MT vs Standard pleie	Artikkel 2 MT crossover design	Artikkel 3 MT vs andre Rekreasjons- Aktiviteter	Artikkel 4 MT vs Multisensorisk stimulerings- miljø	Artikkel 5 MT crossover Design
Ho et al. (2019, s.2785- 2798)	Kwak et al. (2020, s. 567- 575)	Vink et al. (2013, s.1031-1038)	Sanchez et al. (2016, s.303- 315)	Ridder et al. (2013, s.667-678)
1. Moderat positiv effekt på reduksjon av agitasjon 2. Sterk positiv effekt på demping av motorisk uro 3. Ingen effekt på symptomer knyttet til depresjon og irritabilitet (humør) 4. Moderat positiv effekt på reduksjon av ubehag	1. Ingen påvirkning på bruk av psykofarmaka eller andre legemidler 2. Demping av symptomer knyttet til depresjon 3. Ingen effekt på reduksjon av agitasjon og utfordrende atferd	1. Svak positiv effekt på reduksjon i agitasjon, men ingen forskjell på intervensjon	1. Moderat positiv effekt på demping av agitasjon i begge grupper 2. Ingen effekt på demping av symptomer knyttet til depresjon (Humør) 3. Ingen effekt på demping av angst 4. Ingen effekt på kognitiv fungering	1. Svak positiv effekt på reduksjon av agitasjon og utfordrende atferd 2. Ingen påvirkning på bruk av psykofarmaka, men heller ingen økning av bruk under intervensjonsperioden 3. Svak Positiv effekt på livskvalitet

Lyseblå merking i tabellen gjelder resultater knyttet til agitasjon, grønn merking gjelder resultater knyttet til bruk av psykofarmaka, rosa merking i tabellen gjelder resultater knyttet til depresjon og humør, og gul merking gjelder mindre funn som ikke blir tatt videre hensyn til i denne oppgaven.

Ut i fra temaoversikten fra resultatdelene i de aktuelle artiklene som vist i tabell 8 har jeg kommet frem til følgende temaer som presenteres i denne oppgavens resultatdel; 1.

Musikkterapiens effekt på agitasjon, utfordrende atferd og følelse av ubehag, 2. Bruk av psykofarmakologiske legemidler, og 3. Musikkterapiens effekt på humør og symptomer knyttet til depresjon.

4.0 Resultater

4.1 Musikkterapiens effekt på agitasjon, utfordrende atferd og følelse av ubehag

Etter gjennomgangen av studiene viste alle artiklene at musikkterapi hadde en positiv effekt på reduksjon av agitasjon utenom artikkel 2. Artikkel 2 viste til at det var noe overraskende at resultatet skulle bli slik da forforståelsen til Kwak et al. (2020, s.567-575) var at musikkterapi hadde en positiv effekt på reduksjon i agitasjon med tanke på tidligere funn i andre studier. Kwak et al. (2020, s.567-575) diskuterte at dette funnet kunne være påvirket av målt agitasjon ved baseline, da denne var lav i utgangspunktet. Samtidig var det påpekt at i denne studien ble mennesker med dårlig hørsel inkludert, men de gjennomførte slik det ble beskrevet i M&M programmet. Agitasjon ble målt sammen med utfordrende atferd i denne artikkelen, og her fant man heller ingen effekt. Artikkel 1 og artikkel 4 hadde de sterkeste funnene på reduksjon i agitasjon, og artikkel 1 fant i tillegg at musikkterapien reduserte motorisk uro og dempet følelsen av ubehag. I artikkel 1 ble musikkterapi sammenlignet med standard pleie (Ho et al. (2019, s.2785-2798). Artikkel 4 sammenlignet musikkterapi med multisensorisk stimuleringsmiljø (MSSE) og fant at det var liten forskjell på hvilken intervensjon som ble brukt, men begge hadde positiv effekt på demping av agitasjon hos mennesker med demens (Sanchez et al., 2016, s.303-315). Artikkel 3 og 5 viste begge en svak positiv effekt på reduksjon i agitasjon ved musikkterapi. Den største forskjellen på disse to studiene var hva kontrollgruppene gjorde, og at det var noe svakere reduksjon i agitasjon i artikkel 3. Videre ble musikkterapi sammenlignet med andre rekreasjonsaktiviteter i artikkel 3, og der fant man ingen forskjell på effekt basert på hvilken intervensjon man brukte (Vink et al., 2013, s.1031-1038). I artikkel 5 ble musikkterapien sammenlignet med standard pleie, men begge gruppene fikk både musikkterapi og standard pleie i en crossover studiedesign. Det ble også målt effekt på redusert utfordrende atferd i artikkel 5 (Ridder et al., 2013, s.667-678). I artikkel 5 ble det i resultatdelen presentert et kvalitativt case eksempel på hvordan musikkterapien hadde virket på en eldre dame som hadde deltatt i studien. Eksempelet viser hvordan denne damen tidligere har vist utfordrende atferd i sosiale situasjoner, paranoide og mistenksomme tanker om andre, og hadde vært i et generelt dårlig og nedstemt humør. I caseeksempelet blir det beskrevet hvordan hun gradvis endrer atferd i positiv retning gjennom intervensjonsperioden og i møte med

musikkterapeuten. Og når intervensjonsperioden er over blir det beskrevet slik av musikkterapeuten og helsepersonellet som jobbet med henne;

"...she is less aggressive, she seems happier and smiles more often. They notice that the music calms her down and ask for a CD with our music, so that they can use it when I stop with the sessions. They continue to use the CD and tell me that when Mrs M. is agitated, she calms down when she listen to our recorded songs." (Ridder et al., 2013, s.673).

4.2 Bruk av psykofarmakologiske legemidler

Bruk av legemidler og psykofarmaka i forbindelse med uro og agitasjon hos mennesker med demens var et tema som gikk igjen i innledningen til flere av artiklene. Men dette var kun et fokus for videre forskning i artikkel 2 og artikkel 5. Begge disse artiklene brukte et crossover design i datainnsamlingen. Det vil si at de sammenlignet musikkterapi med standard pleie, men at begge gruppene fungerte som kontrollgrupper mot hverandre i to faser av studiet der de byttet rolle (Kwak et al., 2020; Ridder et al., 2013). Forskjellen i funnene til disse to artiklene var at artikkel 2 fant at musikkterapi hadde ingen sammenheng eller effekt i reduksjon i bruken av psykofarmakologiske legemidler eller beroligende legemidler (Kwak et al., 2020, s.567-575). Men artikkel 5 fant i tillegg at det var heller ingen økt bruk av legemidler hos deltakerne i studien i den tiden intervensjonen fant sted. Dette kan gi en indikasjon på at musikkterapien hadde en viss effekt på å holde legemiddelbruken stabil (Ridder et al., 2013, s.667-678).

4.3 Musikkterapiens effekt på humør og symptomer knyttet til depresjon

Musikkterapiens effekt på depresjon hos mennesker med demens var ikke utgangspunktet for litteratursøket, og var heller ikke hovedfokuset til artiklene som ble brukt i denne oppgaven. Det ble likevel en del av hovedfunnene til tre av de fem artiklene. I artikkel 1 viste musikkterapien ingen effekt på demping av symptomer knyttet til depresjon og heller ingen dempende effekt på irritabilitet sammenlignet med standard pleie (Ho et al., 2019, s.2785-2798). Artikkel 4 viste at musikkterapi hadde heller ingen effekt på demping av symptomer knyttet til depresjon og det hadde heller ingen dempende effekt på demping av angst. I denne studien ble musikkterapi sammenlignet med multisensorisk stimuleringsmiljø (MSSE) (Sanchez et al., 2016, s.303-315). I artikkel 2 ble det derimot vist at musikkterapi hadde en positiv effekt på demping

av depresjon hos mennesker med demens. Dette ble vist frem som den eneste positive effekten ved individualisert musikkterapi (Kwak et al., 2020, s.567-575).

5.0 Diskusjon

Hovedfunnene i de forskjellige studiene inkludert i denne litteraturstudien viser noe forskjellige resultater, samt har hatt ulike aktiviteter i kontrollgruppene i hver enkelt studie. Hovedfokuset i alle studiene har vært i hvilken grad musikkterapi har dempet uro, agitasjon og utfordrende atferd. I tillegg til å se på denne effekten har de forskjellige studiene også sett på musikkterapiens effekt på andre områder, deriblant reduksjon av depresjon, og i hvilken grad man har brukt psykofarmaka. Samlet kan disse funnene være med på å besvare oppgavens problemstilling; "hvordan kan vernepleieren bruke musikkterapi til å dempe uro hos mennesker med demens?". Dette kan begrunnes i at uro, agitasjon, og depresjon er alle atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens som henger sammen og påvirker hverandre, slik jeg har vist i teoridelen hentet fra Helsedirektoratet (2022). Det er også viktig å ha i bakhodet at uro også kan være et resultat av bivirkninger av legemidler brukt mot depresjon for de med demens som nevnt i Kvaal (2020, s.452). Bruk av psykofarmaka ved agitasjon er den vanligste behandlingsformen når andre tiltak feiler, derfor har dette blitt med som et fokusområde videre i drøftingen.

5.1 Musikkterapiens effekt på agitasjon, utfordrende atferd og følelse av ubehag

Med min forforståelse som var noe lik forforståelsen til Kwak et al. (2020, s.567-575) ble det også en overraskelse at man ville finne studier som ikke ga signifikant og positiv effekt på reduksjon i agitasjon som i artikkel 2. Men det er viktig å se på rammene forskningen ble gjennomført med i studien som Kwak et al. (2020, s.567-575) beskriver. I den var det få av deltakerne som viste noe særlig agitert atferd hverken i kontrollgruppen eller i intervensjonsgruppen i forkant av studiet, noe som gir lite rom for resultater som ville støtte en reduksjon. I tillegg er det viktig å ha med at noen av deltakerne i den studien hadde dårlig hørsel (Kwak et al., 2020, s.571). Deltakere med dårlig hørsel ble til sammenligning ekskludert fra studien i alle de fire andre artiklene. En annen lav indikator for manglende positive funn i denne studien var at intervensjonene i dette studiet ble gjennomført når det passet deltakerne, det var med andre ord ingen fastsatt tidspunkt og heller ingen kontroll for regelmessighet. Man fikk heller ikke et øyeblikksbilde av musikkterapiens umiddelbare effekt da det kun ble målt ved baseline,

halvveis gjennom perioden, og ved slutten av intervensjonen. Dette kan vurderes med tanke på Selbæk (2018, s.250) som sier noe om usikkerheten av musikkterapiens langtidseffekt på agitasjon. Like fullt er det et viktig funn artikkel 2 presenterer da det også er i samråd med den andre delen av min forforståelse, som er et resultat av min egen erfaring i møte med demens. Her kommer det kritiske blikket inn og sier noe om at det er ikke entydig at musikkterapi vil gi en positiv effekt for alle som viser agitert atferd dersom forholdene ikke er lagt til rette for det. Dette er i tråd med det Engedal & Haugen (2018, s.53) sier om at forholdene må tilrettelegges for den enkelte for at tiltaket skal være virkningsfullt. Det vil med andre ord si at når behovet enten ikke er der, eller det er annerledes enn hva vi tenker, så vil heller ikke tiltaket fungere optimalt.

I motsetning til artikkel 2 forteller resultatene i alle de andre artiklene at musikkterapien har en positiv effekt på reduksjonen av agitasjon hos deltakerne i studiene. Det interessante med disse funnene er at de er gjort med ulike typer tiltak for kontrollgruppene. Artikkel 1 sammenligner gruppebasert aktiv musikkterapi med standard pleie (Ho et al., 2019), artikkel 3 sammenligner gruppebasert aktiv musikkterapi med andre rekreasjonsaktiviteter (Vink et al., 2013), artikkel 4 sammenligner individuell passiv musikklytting med multisensorisk stimuleringsmiljø (Sanchez et al., 2016), og artikkel 5 sammenligner individuell aktiv musikkterapi med standard pleie men i et crossover design (Ridder et al., 2013). Artikkel 1 og artikkel 4 viser sterkere resultater i redusert agitert atferd enn artikkel 3 og 5. I artikkel 3 diskuterer Vink et al. (2013, s.1037) at det var en klar svakhet at musikkterapeuten skulle håndtere fem deltakere med demens og agitert atferd alene. Det ville vært en klar fordel for intervensjonen å hatt flere tjenesteytere tilstede for å tilpasse tiltaket best mulig til den enkelte. Dette kan ha hatt betydning for at denne studien viser en svakere effekt på reduksjon av agitasjon. Disse varierte resultatene har imidlertid lite å si for konklusjonen om hvorvidt musikkterapi er positivt når det gjelder redusert agitasjon og uro for mennesker med demens, da det er den positive effekten i seg selv som er interessant. Forhold som små utvalg, målt agitasjon ved baseline, og om musikkterapien ble gjennomført deltakende eller passiv kan ha hatt noe å si for validiteten på resultatene. De valgte artiklenes resultater underbygger at vernepleieren kan bruke musikkterapi som miljøtiltak for å redusere agitasjon hos mennesker med demens, og de viser også at både passiv og aktiv musikkterapi har en effekt på demping av uro. Og det er tydelig i det beskrevne case eksempelet fra Ridder et al. (2013, s.672-673) at denne effekten også kan vedvare etter at intervensjonsperioden med bruk av musikk er over. Dette er i tråd med funnene til Ray & Mittelman (2017, s.699-704) og Lineweaver et al. (2022, s.136-141) som ble presentert i teoridelen. Slik ser man også at reminesensarbeid som beskrevet av (Brask et al., 2017) ikke bare gjelder det man har opplevd tidligere i livet, men vi ser at hun som opplevde positive følelser i etterkant av

musikkintervensjonen i caseeksempelet også hadde et positivt minne fra de 6 ukene med musikkterapi uavhengig om hun faktisk husket intervensjonen eller ikke.

Det er også verdt å ta med i denne drøftingen av resultatene at det kun var i artikkel 2 at deltakerne i studien deltok i musikkterapien alene selv om det også ble gjennomført individuelt tilpasset musikkterapi i artikkel 4 og 5. I artikkel 2 ble det kun registrert når og hvor mye iPoden ble brukt. De fikk hjelp til å sette den på og av, men utover dette ble det ikke en større sosial interaksjon mellom tjenesteyter og deltakeren i studien. I alle de andre studiene var det en sosial interaksjon mellom musikkterapeuten og deltakeren, eller mellom deltakerne i de gruppebaserte intervensjonene. Dette kan peke på at det sosiale samspillet som oppsto i hver enkelt intervensjon og over tid, kan ha vært med på å påvirke resultatene i disse studiene. Det er i tråd med det Helsedirektoratet (2022) sier om at det sosiale påvirker den kognitive funksjonen og livskvaliteten. Det kan videre drøftes hvorvidt disse variablene har sammenheng med reduksjon i agitasjon, men det er en diskusjon som ikke vil bli fulgt opp videre på grunn av denne oppgavens omfang. Like fullt er det verdt å merke seg at musikkterapien i alle disse studiene førte til redusert agitasjon. Det er også et interessant funn at i artikkel 5 viste musikkterapien en større effekt på demping av agitasjon når de først hadde fått standard pleie i den første delen av crossoverdesignet. De som begynte med musikkterapi og avsluttet med standard pleie hadde en noe mindre effekt. Dette kan også peke på at den sosiale interaksjonen over tid kan ha vært med på bygging av relasjoner mellom musikkterapeut og deltakerne i studien og dermed større trygghet. Og dette kan ha påvirket effekten av musikkterapien positivt når denne kom til slutt.

Både artikkel 3 og artikkel 4 sammenlignet musikkintervensjonen med et aktivt tiltak som innbefattet rekreasjonsaktiviteter, eller å være i et multisensorisk stimuleringsmiljø. Begge disse artiklene viste også at det var ingen statistisk signifikans mellom det å gjøre den ene eller andre aktiviteten i demping av uro. Alle fire tiltakene hadde positiv effekt på redusert agitert atferd i varierende grad. Med disse resultatene i bakhodet kan man diskutere i hvilken grad musikkintervensjonen hadde effekt uten den sosiale biten, eller i hvilken grad det sosiale samspillet forsterket effekten i reduksjon av agitasjon. Dette kan igjen diskuteres i sammenheng med den manglende effekten i artikkel 2 der den sosiale interaksjonen i tiltaket var minimal. Og det er verdt å nevne at det var kun i artikkel 2 at tiltaket ble utført av det daglige pleiepersonellet, men i alle andre studiene var det en erfaren musikkterapeut som gjennomførte tiltaket.

Det er verdt å merke seg at ingen av studiene tok hensyn til hva agitasjonen som var målt ved baseline kom av. Det at man bare beskriver det man observerer som agitasjon og ikke vet hva det kommer av er i tråd med Cohen-Mansfields (1991, s.2) definisjon av begrepet der man ikke kan se utenfra hvorfor agitasjonen viser seg. Like fullt vil det

være viktig for vernepleieren å forsøke å kartlegge hvorfor agitasjonen opptrer før man setter i gang tiltak slik som musikkterapi. Som nevnt i teorikapittelet kan agitasjon og uro komme av flere årsaker, og en av de som kan være litt mer utfordrende å identifisere er bivirkningen enkelte mennesker med demens kan få av legemidler brukt mot depresjon (Kvaal, 2020, s.452). Dersom det er et ubehag eller overstimulering som ligger i bunn og som musikken ikke kan hjelpe til med, vil tiltaket slå feil ut (Engedal & Haugen, 2018, s.53). Dette viser hvordan vernepleieren kan ta partnerrollen slik den blir beskrevet av (Brask, et al., 2017, s.63) der man jobber personsentrert og tilpasser helsehjelpen, og kartlegger behovene til personen som har demens. Dette vil videre ha betydning for hvordan vernepleieren kan bruke musikkterapi for å dempe uro hos disse menneskene.

5.2 Bruk av psykofarmakologiske legemidler

Det var kun i artikkel 2 (Kwak et al. 2020, s.572) og i artikkel 5 (Ridder et al., 2013, s.674) at man målte om det var noe forskjell i bruk av psykofarmaka i sammenheng med å delta i musikkterapi. Begge disse studiene brukte et crossover design som sammenligner musikkterapi med standard pleie. Forskjellen i resultatene i disse to studiene var at i artikkel 2 ble den manglende effekten på bruk av psykofarmaka ikke tillagt noe videre vekt i studien. Men i artikkel 5 ble det påpekt at det var en statistisk signifikant forskjell på en økning i bruk av psykofarmaka for de som mottok standard pleie, og det ble ingen økning i bruk av psykofarmaka for de som deltok i musikkterapi. Sett i sammenheng med at man også fant i artikkel 5 at musikkterapien hadde en svak positiv effekt på reduksjon i agitasjon kan man tolke det som at musikkterapien hadde en sammenheng med den manglende økningen i bruk av psykofarmaka som man så ved standard pleie. Dette er en positiv sammenheng når vi har bieffektene som nevnt av Selbæk (2018, s.254) og forskning.no (2019) i bakhodet. Det er også i tråd med Selbæk (2018, s.254) at når man først har begynt å bruke psykofarmaka mot agitasjon hos mennesker med demens, så vedvarer ofte bruken over tid og reduseres ikke. Derfor forsterkes argumentet for bruk av tiltak slik som musikkterapi for å stagnere bruken av slike medikamenter.

5.3 Musikkterapiens effekt på humør og symptomer knyttet til depresjon

Det var kun i artikkel 2 hvor man fant en sammenheng mellom å delta i musikkterapi og demping av symptomer knyttet til depresjon. I artikkel 1 og artikkel 4 fant de ingen

sammenheng mellom å delta i aktiv gruppebasert musikkterapi eller passiv individuell musikklytting og demping av symptomer knyttet til depresjon. I de siste to artiklene ble dette ikke målt. Det mest interessante med disse funnene er at det var kun i artikkel 2 at man ikke fant en sammenheng med musikkterapi og redusert agitasjon, men en sammenheng mellom intervensjonen og redusert depresjon. Og det var kun i denne studien at den sosiale interaksjonen var minimal. Dette er i kontrast til hva Helsedirektoratet (2022) sier om at den sosiale biten kan være med på å bedre livskvalitet hos personen med demens. Likevel er artikkel 2 med på å støtte opp under det Folkehelseinstituttet (2019) og (Kvaal, 2020) sier om musikkterapi som reminesensarbeid og redusert depresjon. Men de andre artiklene kan ikke vise til slike funn.

5.4 Metodediskusjon

Denne litteraturstudien har tatt utgangspunktet i tematikken musikkterapi og uro, agitasjon, og depresjon hos mennesker med demens. I løpet av litteratursøkene ble problemstillingen endret, og den endte med kun å se på effekten musikkterapi har hos mennesker med demens med agitert atferd. Dette førte til at en del artikler i det siste litteratursøket ble forkastet, og artikler i et tidligere søk ble inkludert da de var mer presise når det gjelder å besvare problemstillingen. Dette kan ha ført til at relevante artikler ble unnlatt fra denne studien. Artiklene som ble valgt hadde et større fokus på agitasjon, noe som var viktigst for problemstillingen. Likevel omhandlet også artiklene som ble valgt musikkterapiens effekt på flere områder. Da det ble funnet nok artikler i PubMed som var den anbefalte databasen for helsepersonell hos helsebiblioteket.no (u.å.) ble det avgjort at flere søk ikke var nødvendig. Likevel kan dette ha ekskludert artikler som også ville vært relevant for problemstillingen i denne oppgaven.

Det kan være en svakhet at alle artiklene som er inkludert i denne oppgaven tar utgangspunkt i kvantitativ metode, da kvalitativ metode kunne belyst temaet i dybden (Thidemann, 2019 s.76). Likevel ble kvantitativ metode valgt på grunn av utvalget som er aktuelt for oppgavens problemstilling. Mennesker med demens som har agitert atferd har sannsynligvis færre muligheter til å gi adekvate tilbakemeldinger på hvordan musikkterapien ville påvirket dem til å dempe urolig og eller utfordrende atferd. Like fullt ble verdien av en kvalitativ beskrivelse fra en tjenesteyter i en av studiene vektlagt tyngde i diskusjonen av de kvantitative resultatene (Ridder et. al., 2013, s.672-673). Dette kunne med andre ord gitt en ekstra dimensjon til resultatene i denne litteraturstudien, og det ville vært en indikator på at resultatene i denne studien er gyldige (Thidemann, 2019, s.77).

I litteratursøket ble det søkt kun etter musikkterapi som intervensjon, og om det hadde en positiv effekt på reduksjon i agitasjon. Det ble ikke bestemt noe sammenligningsgrunnlag, noe som kan være en svakhet da alle artiklene sammenlignet musikkintervensjonen med forskjellige tiltak. Like fullt kan det være en styrke hvis man finner resultater som sier det samme uavhengig av hva kontrollgruppene gjorde.

Sjekkliste fra helsebiblioteket.no (2020) ble brukt for å vurdere kvaliteten til artiklene, og det er en klar svakhet at i tre av de fem artiklene kunne man enten ikke garantere for blinding av de som kartla agitasjonen hos deltakerne, at det ikke var mulig å gjøre blinding, eller at det ikke ble tatt hensyn til blinding i studiedesignet. Dette kan ha påvirket resultatene med forforståelsen til de som skåret Cohen-Mansfield Agitation Inventory skjemaene i disse studiene. Likevel ble disse studiene valgt å ta med i denne oppgaven på grunn av en totalvurdering av deres kvalitet.

Det kan være en svakhet at alle studiene hadde relativt små utvalg da dette kan gi utfordringer når det gjelder generalisering for alle mennesker som har demens og viser agitert atferd. Utvalgene var skjevfordelte i kjønn i alle studiene, da det stort sett var kvinner som deltok i studiene. Dette gjenspeiler likevel populasjonen med mennesker som er innlagt på sykehjem og har demens.

Alle studiene kom fra forskjellige land, og de brukte alle CMAI-kartleggingsverktøyet som var tilpasset og oversatt til de landene forskningen ble utført. Dette kan være en styrke både for generalisering, og for at kartleggingen i studiene ble gjort på riktig måte. Men det kan ikke garanteres at overføringsverdien fra land som Kina, Spania, USA og Nederland er mulig til Norge. Likevel var en av artiklene gjort i Norge og Danmark, og den skilte seg ikke nevneverdig ut fra de andre når det gjelder funnene. Dette kan ha noe å si for validiteten til funnene i disse artiklene. En av studiene brukte en modifisert versjon av CMAI-kartleggingsverktøyet noe som kan ha påvirket nøyaktigheten i resultatet.

Det ble kun valgt artikler som var skrevet på engelsk, og disse måtte oversettes underveis. Det kan derfor ikke garanteres at alle funn er forstått riktig eller at det kan ha forekommet misforståelser av tekstene som er lest.

Det er en styrke at alle artiklene er av nyere forskning, som gjør at det er større sjanse for at resultatene er relevante for min problemstilling. Jeg har hele tiden vært bevisst min egen forforståelse gjennom både søkeprosess og gjennomgang av artiklene. Likevel kan den ha vært med på å avgjøre valget av artikler, da den endelige utvelgelsesprosessen ble gjort etter at alle resultater var lest. Dette kan ha hatt betydning for denne litteraturstudiens reliabilitet, samtidig viser også annen gjennomgått forskning at like funn er gjort. Min forforståelse kan også ha påvirket hvordan resultatene

fra hver enkelt artikkel har blitt tolket, selv om jeg har forsøkt å ha et kritisk blikk og å være så objektiv som mulig gjennom analyseprosessen.

Det er en styrke at i tre av studiene gjennomførte de enten en screening, undersøkelse, eller pilotstudie for å finne ut hvilken musikksmak deltakerne i studien hadde og hvilken musikk som ville være mest effektiv for å skape ro og de andre variablene som ble målt. Det vil si at man har gjort intervensjonen så persontilpasset som mulig. Dette er i tråd med det Engedal & Haugen (2018, s.323) sier om at musikken bør være kjent for de som skal få musikkterapi for best mulig effekt.

Det kan både være en styrke og en svakhet at de har valgt noe forskjellig måletidspunkt, og frekvensen av målinger av agitasjon i de forskjellige studiene. Dette gir både et øyeblikksbilde av den umiddelbare effekten av musikkterapi og langtidseffekten. Det ble også nevnt av Selbæk (2018, s.250) i teoridelen at det er uvisst hvor lenge effekten av musikkterapi virker. Dette kan derfor ha gitt et utfordrende sammenligningsgrunnlag for de forskjellige studiene som er presentert her. Like fullt kan det diskuteres hvorvidt det er viktig å måle langtidseffekten musikkterapien har da det kan diskuteres hva som er mest viktig for personen med demens. Gitt den kognitive situasjonen er det mulig at øyeblikket og nået er viktigere enn hva som skjer over tid.

6.0 Konklusjon

Denne litteraturstudien viser at vernepleieren kan bruke musikkterapi til å dempe uro og agitasjon hos mennesker med demens som viser de nevnte atferdsmessige symptomer. De ulike studiene viste ulik grad av effekt. Like fullt en positiv effekt som viser at det er et miljøtiltak som er verdt å prøve før man iverksetter administrering av legemidler, eventuelt kan det være et supplement til medikamentell behandling. Studiene viser også at vernepleieren kan bruke både passiv, aktiv, individuell og eller gruppebasert musikkterapi for å redusere uro hos mennesker med demens. Det er noe mer effektivt der man kan være tettere på en til en, men det har like fullt en effekt også i grupper. Det kan virke positivt at man gjør aktiviteten sammen med deltakeren, slik at det blir en sosial aktivitet. Og det er viktig at man kartlegger hvilken musikktype personen med demens liker, slik at tiltaket er så personrettet og tilpasset som mulig. Musikkterapien bør være regelmessig og vedvare over tid slik at det er en stabil og trygg aktivitet, og gjerne med kjent personale. Slik kan vernepleieren være en ankerperson som gir personen med demens en trygg ramme der man hjelper til med å fremkalle gamle og positive minner. Dette kan samtidig være med på å bedre hverdagen og stabilisere medikamentbruken hos den demente. Det kan også se ut til at dette har positive effekter på andre atferdsmessige og psykologiske symptomer som ved depresjon og opplevd

livskvalitet. Basert på dette kan det være verdt å fokusere på disse variablene i fremtidig forskning. Det vil også være av verdi at fremtidig forskning fokuserer på den sosiale interaksjonen sett i sammenheng med musikkterapi og hvilken effekt disse gir samlet på psykologiske og atferdsmessige symptomer som agitasjon og depresjon. Det kan også være positivt i denne forskningen at det kommer flere kvalitative studier i fremtiden som kan være med på å styrke og belyse funnene når det gjelder reduksjon i agitasjon.

7.0 Litteraturliste

- Brask, O. D., Østby, M., & Ødegård, A. (2017). *Vernepleierens kjerne roller. En refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget.
- Cohen-Mansfield, J. (1991). *Instruction manual for the Cohen-Mansfield agitation inventory (CMAI)*. The Research Institute of the Hebrew Home of Greater Washington. Rockville Maryland. https://www.dementiaresearch.org.au/wp-content/uploads/2016/06/CMAI_Manual.pdf
- Engedal, K., & Haugen, P. K. (Red.). (2018) *Demens – sykdommer, diagnostikk, og behandling*. Aldring og helse akademisk.
- Ebdrup, N. (2012, 27.februar). *Hva er hermeneutikk?* Forskning.no. <https://forskning.no/filosofiske-fag/hva-er-hermeneutikk/722732>
- Folkehelseinstituttet. (2019, 16.september). *Personer med demens får det bedre med musikkterapi. Cochrane: Kort oppsummert*. <https://www.fhi.no/publ/2019/personer-med-demens-far-det-bedre-med-musikkterapi/>
- Folkehelseinstituttet. (2021, 23.februar). *Demens*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>
- Forskning.no. (2019, 30.mai). *Ny behandling gir mindre uro hos pasienter med demens – uten medisiner*. <https://forskning.no/aldring-alzheimer-partner/ny-behandling-gir-mindre-uro-hos-pasienter-med-demens--uten-medisiner/1341529>
- Helsebiblioteket.no. (2020, 15.desember). *Sjekklistor. Randomisert kontrollert studie*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>
- Helsebiblioteket.no. (u.å.) *Helsepersonell og databaser*. Hentet 27.april 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/liste?sort=A&ct=link&path=/helsebiblioteket/innhold&emner=helsepersonell&tema=databaser&dokumenttype=databaser>
- Helsedirektoratet. (2022, 27.april). *Nasjonale faglige retningslinjer om demens*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>
- Ho, R. TH., Fong, T. CT., Sing, CY., Lee, P.HT., Leung, A. BK., Chung, K. SM., Kwok, J. KL. (2019). *Managing behavioral and psychological symptoms in Chinese elderly with dementia via group-based music intervention: A cluster randomized*

- controlled trial. *Dementia*, 18(7-8), s.2785-2798.
<https://doi.org/10.1177/1471301218760023>
- Kvaal, K. (2020). Angst og depresjon. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s.442-457). Gyldendal.
- Kwak, J., Anderson, K., & Valuch, K. O. (2020). Findings from a prospective randomized controlled trial of an individualized music listening program for persons with dementia. *Journal of applied gerontology*, 39(6), 567-575.
<https://doi.org/10.1177/0733464818778991>
- Lineweaver, T. T., Bergerson, T. R., Ladd, K., Johnson, H., Braid, D., Ott, M., Hay, D. P., Plewes, J., Hinds, M., Lapradd, M. L., Bolander, H., Vitelli, S., Lain, M. & Brimmer, T. (2022). The effects of individualized music listening on affective, behavioral, cognitive, and sundowning symptoms of Dementia in long-term care residents. *Journal of aging and health*, 34(1), s.130 – 143. SAGE
<https://doi.org/10.1177/08982643211033407>
- 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), s.689 – 710. SAGE
<https://doi.org/10.1177/1471301215613779>
- Ridder, H. M., 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>
- Rosatto-Bennett, M. (regissør) (2014). Alive inside (Film).
<https://www.youtube.com/watch?v=IBx2g9iNbEc>
- Sanchez, A., Maseda, A., Marante-Moar, M. P., de Labra, C., Lorenzo-Lopez, L., & Millan-Calenti, J. C. (2016). Comparing the effects of multisensory stimulation and individualized music sessions on elderly people with severe dementia: a randomized controlled trial. *Journal of Alzheimer`s Disease*, 52, 303-315.
<https://doi.org/10.3233/JAD-151150>
- Selbæk, G. (2018). Nevropsykiatriske symptomer ved demens. I K. Engedal, & P. Haugen (Red.) *Demens – sykdommer, diagnostikk, og behandling*. (s.246-259). Aldring og helse akademisk.
- Thidemann, I-J. (2019): *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Verdens helseorganisasjon. (2008). *ICD-10*. Gyldendal akademisk.

Vink, A. C., Zuidersma, M., Boersma, F., De Jonge, P., Zuidema, S. U., & Slaets, J. P. J. (2013). The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 28*, 1031-1038.
<https://doi.org/10.1002/gps.3924>

