

Marita Nyborg

# Musikkterapiens effekt på agitasjon hos personer med demens

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Kristin Espeland

Mai 2023



Marita Nyborg

# **Musikkterapiens effekt på agitasjon hos personer med demens**

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Veileder: Kristin Espeland  
Mai 2023

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



Kunnskap for en bedre verden



## Innholdsfortegnelse

---

Sammendrag .....	2
Summary .....	3
1.0 Innledning.....	4
1.1 Hensikt.....	4
1.2 Begrepsavklaring og avgrensning .....	5
1.3 Oppgavens disposisjon .....	5
2.0 Teori.....	6
2.1 Demens.....	6
2.2 Agitasjon .....	7
2.3 Musikkterapi.....	7
2.4 Vernepleierfaglig relevans.....	8
3.0 Metode .....	9
3.1 Fremgangsmåte .....	9
3.2 Eksklusjons- og inklusjonskriterier .....	11
3.3 Søkehistorikk.....	11
3.4 Litteraturmatrise .....	12
3.5 Analyse .....	17
4.0 Resultater .....	19
4.1 Effekt på agitasjon og redusert medikamentell behandling.....	19
4.2 Effekt på urolig atferd og positive emosjoner .....	21
5.0 Diskusjon .....	21
5.1 Effekt på agitasjon, urolig atferd, positive emosjoner og redusert medikamentell behandling.....	22
5.4 Metodediskusjon .....	25
6.0 Konklusjon.....	26
7.0 Litteraturliste.....	27

## Sammendrag

**Tittel:** Musikkterapiens effekt på agitasjon hos personer med demens

**Introduksjon/bakgrunn:** Personer med demens er en sårbar pasientgruppe i samfunnet vårt, og forekomsten av demens vil øke til det dobbelte om 35 til 40 år, i Norge og andre europeiske land. Agitasjon er et av de symptomene ved demens som ofte skaper betydelig lidelsestrykk både for pasient og pårørende, og er ofte en årsak til vurdering av legemidler som del av behandling. Andre miljømessige og psykososiale tiltak bør være forsøkt før en starter medikamentell behandling for å redusere symptomer som agitasjon.

**Hensikt:** Undersøke effekten av musikkterapi på agitasjon hos personer med demens.

**Metode:** Oppgaven benytter litteraturstudie som metode, hvor det er funnet frem til fem forskningsartikler gjennom systematisk litteratursøk. Samt benyttes annen relevant litteratur.

**Resultat:** Fire av de fem utvalgte artiklene fant at musikkterapi som intervensjon, ga signifikant reduksjon i symptomet agitasjon. En artikkel fant ikke signifikant redusert effekt på agitasjon, som følge av musikkterapien.

**Konklusjon:** Fire av fem artikler fant signifikant redusert effekt på symptomet agitasjon, som følge av musikkterapien. På bakgrunn av dette tyder det på at musikkterapi kan være et effektivt tiltak å implementere i sykehjem eller andre boliger, for å redusere agitasjon hos personer med demens.

**Nøkkelord:** Demens, musikkterapi og agitasjon.

## Summary

**Title:** The effect of music therapy on agitation in people with dementia

**Introduction/background:** People with dementia is a vulnerable patientgroup in our society, and the proportion of people with dementia will double in 35 to 40 years, in Norway and other European countries. Agitation is a symptom of dementia that often creates significant suffering, both for the patient and family or caregivers. Agitation is also often a reason that medications is considered as a part of the treatment. Other environmental or psychosocial methods should be tried before starting medical treatment to reduce symptoms like agitation.

**Purpose:** Examine the effect of music therapy on agitation in people with dementia.

**Method:** The method used is a literature-study using five scientific research articles, that is found through systematic literature research. In this literature-study its also used other relevant literature.

**Result:** Four of the five scientific research articles found that music therapy, gave significant reduction of the symptom agitation. One article found no signicifant reduced effect on agitation, as a result of the music therapy.

**Conclusion:** Four of five articles found significant reduced effect on the symptom agitation, as a result of the music therapy. Based on these results, it can indicate that music therapy would be an effective measure/method to implement in hospitals or other carehomes, to reduce agitation in people with dementia.

**Keywords:** Dementia, music therapy and agitation.

## 1.0 Innledning

I dag er det om lag 80 000 til 100 000 personer med demens i Norge, og forekomsten av demens vil øke til det dobbelte om 35 til 40 år, i Norge og andre europeiske land (Dahm & Larun, 2019; Engedal & Haugen, 2018, s.23). Demens fører til svikt av kognitive funksjoner, som blant annet redusert orienteringsevne, svekket oppmerksomhet, hukommelse og svekkede intellektuelle evner (Engedal & Haugen, 2018, s.29). Dette gjør demente til en sårbar pasientgruppe, hvor god kontinuerlig oppfølging anses som ekstremt viktig for denne pasientgruppen (Helsedirektoratet, 2020; Engedal & Haugen, 2018, s.19). Valgt problemstilling om demente er relevant for vernepleier, da vernepleier har kunnskap om personer med sammensatte funksjonsvansker, som blant annet demente, og besitter kunnskap om hvordan å legge til rette for å bistå personer med blant annet ulike fysiske- og kognitive utfordringer (Fellesorganisasjonen (FO), u.å.; NTNU, u.å.).

Agitasjon er blant de mest vanlige nevropsykiatriske symptomer (NPS) ved demens, og de fleste typer NPS har vist sammenheng med mer bruk av helsetjenester, større funksjonssvikt, økt belastning for pårørende og pasient, og høyere dødelighet (Selbæk, 2018, s.246 & 249). Agitasjon og aggresjon hos demente, er ofte en årsak til at det vurderes legemidler som del av behandlingen (Helsedirektoratet, 2022). Typiske legemidler brukt for agitasjon hos demente, er forbundet med alvorlige bivirkninger, og må derfor vurderes nøye før bruk (Selbæk, 2018, s.251). Helsedirektoratet (2022) informerer om at psykososiale og miljømessige tiltak skal som hovedregel være forsøkt før legemiddelbehandling, for symptomer som agitasjon og aggresjon hos denne målgruppen.

På bakgrunn av dette forsøker denne litteraturstudien å besvare følgende problemstilling: «Hvilken effekt har musikkterapi på agitasjon, hos personer med demens?»

### 1.1 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å finne ut effekten av musikkterapi, på agitasjon, hos personer med demens. For å gjøre dette er fem forskings-artikler blitt studert, og funnet gjennom systematisk litteratursøk, samt er det anvendt relevant litteratur.



## 1.2 Begrepsavklaring og avgrensning

I følgende kapittel gis det en kortere forklaring på kjernebegrepene i problemstillingen, og i tillegg presenteres avgrensninger til oppgaven.

### Agitasjon

Skovdahl (2020, s.423) forklarer agitasjon som at det kan være vandring, generell uro, plukking, banning, roping, slåing, sparking, biting, ukarakteristiske repeterende bevegelser eller lyder, manglende hemninger eller seksuelle tilnærminger. Agitasjon er også en form for atferd, hvor Selbæk (2018, s.249) forteller at alternative betegnelser på agitasjon, er forstyrret atferd, atferdsproblemer eller utfordrende atferd. I denne litteraturstudien vil begrepet agitasjon brukes som et overordnet begrep, som også inkluderer alle øvrige forklarende begrep på atferd.

### Demens

Demens er en fellesbetegnelse på et syndrom eller en tilstand som kan være forårsaket av ulike organiske sykdommer, og som kjennetegnes ved en irreversibel og kronisk kognitiv svikt (Engedal & Haugen, 2018, s.18).

Studien inkluderer eldre personer med demens, som har moderat til alvorlig demens. Personene bor også i institusjon, eldrebolig eller omsorgshjem. Studien fokuserer ikke på en spesifikk form for demens.

### Musikkterapi

Musikkterapi kan beskrives som bevisbasert- og klinisk bruk av musikk-intervensjon, hvor man har individualiserte mål (Pedersen et al., 2017, s.1).

Denne litteraturstudien anvender musikkterapi som et overordnet begrep for individuell musikkterapi, gruppe-musikkterapi og musikk-intervensjon generelt som terapeutisk behandling.

## 1.3 Oppgavens disposisjon

Opgavens videre oppbygging består av kapittel 2.0 Teori, hvor det vises til relevant teori knyttet til problemstillingen. Neste kapittel er 3.0 Metode, hvor det forklares hvordan det er blitt gått frem for å finne frem til utvalgte artikler. Her inkluderes også eksklusjons- og inklusjonskriterier, søkehistorikk, litteraturmatrise og analyse. Neste kapittel er 4.0 Resultater, hvor hovedresultater fra utvalgte artikler, presenteres. Dermed kommer kapittel 5.0 Diskusjon, hvor resultatene og relevant teori diskuteres. I

diskusjonskapitlet inkluderes det også en metodediskusjon. Til slutt kommer kapittel 6.0, hvor det er en konklusjon på oppgaven.

## 2.0 Teori

I følgende kapittel presenteres relevant teori knyttet til problemstillingen.

### 2.1 Demens

I Norge anvendes klassifikasjonssystemet ICD-10 for diagnoser (Engedal & Haugen, 2018, s.18). Demens forklares av Helsedirektoratet (2022) som et syndrom som er et resultat av ulike sykdommer eller skader i hjernen. Symptomene må være kroniske og ha oppstått på grunn av en spesifikk hjerneskade eller hjernesykdom (Helsedirektoratet, 2022). Typiske kjennetegn ved demens er redusert evne til oppmerksomhet, læring, tenkning, hukommelse og oppmerksomhet (Engedal & Hagen, 2018, s.18). Demens varierer fra mild til alvorlig, der ved mild demens virker den inn på evnen til å klare seg i dagliglivet, ved moderat klarer man seg ikke uten hjelp fra andre, og alvorlig, hvor det er nødvendig med kontinuerlig tilsyn og pleie (ibid., s.19). I Norge vil forekomsten av demens øke til det dobbelte om 35 til 40 år (ibid., s.23).

Ofte har personer med demens i tillegg andre diagnoser og funksjonsnedsettelse (Helsedirektoratet, 2022). Når man blir eldre øker også risikoen for multisykdom, noe som også øker antall legemidler (ibid.). Eldre er også en gruppe som er spesielt sårbare for legemiddel-problemer og bivirkninger (ibid.). God, kontinuerlig og tett oppfølging anses derfor som ekstremt viktig for eldre personer med demens (ibid.).

Helsedirektoratet (2022) nevner blant annet et sosialt nettverk, og pårørende som sentrale aktører for å ivareta psykososiale behov til personer med demens.

Over 90% av pasienter med demens, vil utvikle såkalt APSD, i løpet av sykdomsforløpet (Helsedirektoratet, 2022). APSD står for atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (ibid.). Atferds-symptomene inkluderer følgende: aggresjon, agitasjon/uro, manglende hemning, irritabilitet og repetitiv atferd (ibid.). APSD kan oppleves som svært belastende både for personen selv, men også pårørende. Helsedirektoratet opplyser at det er særlig ved symptomene på depresjon, søvnforstyrrelser, psykotiske symptomer og aggresjon, at det skaper betydelig lidelsestrykk hos pasient, og som ofte er et grunnlag for at man vurderer legemidler som del av behandlingen (ibid.).

Helsedirektoratet (2022) informerer om at psykososiale og miljømessige tiltak skal som hovedregel være forsøkt før legemiddelbehandling, for symptomer som agitasjon og aggresjon hos denne målgruppen.

## 2.2 Agitasjon

Agitasjon er et av de nevropsykiatriske symptomer (NPS) ved demens (Selbæk, 2018, s.246). Agitasjon beskrives av Selbæk (2018, s.249) som en tilstand med ytre uro og indre spenning. Det benevnes også alternative betegnelser på agitasjon, som er forstyrret atferd, atferdsproblemer eller utfordrende atferd (ibid., s.249). Agitasjon er blant de mest vanlige nevropsykiatriske symptomer ved demens, og forekommer mer des lenger ut i forløpet sykdommen kommer (ibid, s.249). Agitasjon er også vanligere hos pasienter som ligger i institusjoner, som sykehjem (ibid., s.249). Som nevnt i begrepsavklaringen, forklarer Skovdahl (2020, s.423) at agitasjon kan være vandring, generell uro, plukking, banning, roping, slåing, sparking, biting, ukarakteristiske repeterende bevegelser eller lyder, manglende hemninger eller seksuelle tilnærminger.

Det anses nyttig med en tilnærming til agitasjon, som at det er et uttrykk for et udekket behov (Selbæk, 2018, s.250). Et udekket behov som kan vise seg gjennom atferden agitasjon, kan for eksempel være at personen er sulten, fryser, eller behovet for mer eller mindre stimulering i miljøet. Behandling av agitasjon med legemidler, skal primært ikke være løsningen. Det skal være siste utvei etter at forsøket med psykososiale eller miljømessige tiltak eventuelt ikke har hatt virkning (Selbæk, 2018, s.250).

Personer med demens har gjerne vansker med å anvende språket adekvat, på grunn av sin sykdom (Solheim, 2015, s.142). Da de kan ha vansker med å kommunisere adekvat verbalt, kan ønsker og behov uttrykkes gjennom atferden (Solheim, 2015, s.143; Kjelberg, 2002, s.33). Angst er eksempelvis noe som kan være en årsak til såkalt utfordrende atferd (Solheim, 2015, s.142). Angst kan vise seg ved rastløshet, uro og utfordrende atferd (ibid., s.142).

På grunn av at agitasjon er en form for atferd, ser jeg det også nyttig å forklare hva atferd er. Atferd forklares av Kjelberg (2002, s.27 & 28) som en kommunikasjonsform med eller uten bruk av ord, og atferden forandrer seg ettersom de indre og ytre stimuliene forandrer seg. Et symptom på aldersdemens er en svekket evne til å bevisst kontrollere egne følelser, noe som gjør at atferden blir veldig impulsstyrt ut fra situasjonens ulike impulser (Kjelberg, 2002, s.28). Kjelberg (2002, s.34) understreker også at vanskelig atferd alltid har en årsak, og at tiltak, må rettes mot de underliggende årsakene og ikke mot atferden i seg selv.

## 2.3 Musikkterapi

Musikkterapi kan beskrives som bevisbasert- og klinisk bruk av musikk-intervensjon, hvor man har individualiserte mål (Pedersen et al., 2017, s.1). Det foregår i et

terapeutisk forhold av en sertifisert person som har fullført et godkjent musikkterapi-program (ibid., s.1).

De hjernefunksjonene som har med musikk å gjøre er fordelt på mange forskjellige hjernenettverk, som gjør at evnen til å gi respons på og oppfatte musikk er mindre sårbar for kognitiv svikt (Solheim, 2015, s.236). Dette kan gjøre at musikken gir mestringsfølelse, da det kan være enklere å delta på en likeverdig måte i samspill med andre (ibid., s.236). Musikk kan frigjøre endorfiner, gjøre det lettere å konsentrere seg og regulere spenningsnivået i kroppen (ibid., s.236).

Kirkevold et al. (2020, s.432) forteller at musikken er direkte knyttet til våre følelser. Det er derfor viktig å kartlegge den dementes musikkpreferanser, slik at man unngår at musikken drar opp vonde minner (Solheim, 2015, s.237). Personer med demens strever ofte med det sosiale, på grunn av sin sykdom som gir kognitive funksjonsvansker (Solheim, 2015, s.237). Musikken kan skape sosiale situasjoner, med samhørighet og nærhet, da den ikke krever spesielle kognitive funksjoner, som personer med demens gjerne har vansker med (ibid., s.237).

Musikkterapeuter har spesialkompetanse i å tilrettelegge musikalsk samvær for personer med psykisk og/eller fysisk sykdom (Solheim, 2015, s.238). I Norge er musikk-utdannelsen fem år, og man utdannes ved universitet i Bergen og Norges musikkhøgskole (ibid., s.238; Dahm & Larun, 2019).

## 2.4 Vernepleierfaglig relevans

Vernepleier har både helse- og sosialfaglig kompetanse, og har kunnskap om hvordan å legge til rette for å bistå personer med ulike fysiske-, sosiale-, emosjonelle- og kognitive utfordringer (Fellesorganisasjonen (FO), u.å.). NTNU (u.å.) informerer om at bachelor i vernepleie skal kvalifiseres til å kunne jobbe med personer med ulike funksjonsnedsettelse, noe som blant annet inkluderer personer med sammensatte funksjonsvansker, psykiske vansker og demens.

Solheim (2015, s.54) viser til viktigheten av personsentrert omsorg til demente. Personen med demens bør bli møtt som et individ, som den personen den er, bak demens-sykdommen (ibid., 2015, s.54). Omsorgsperson må ha forståelse for vanskene som følger med å ha en demenssykdom. Solheim (2015, s.54) forteller at atferden som uttrykkes fra den demente kan være et resultat av de tapte psykologiske ressursene, med et påfølgende psykologisk forsvar som rakner. Respekt, omsorg og forståelse er prinsipper som står sentralt når man møter en person med demens, slik at man også kan

forsøke å unngå at personen risikerer å utvikle en generell tilstand av fortvilelse, redsel og raseri (Solheim, 2015, s.54).

Miljøterapi er sentralt i jobben med demente og vernepleier kan anvende sine kunnskaper innen dette, i arbeidet med demente (Fellesorganisasjonen (FO), u.å.; Solheim, 2015, s.54). Ordet miljøterapi, består av to begreper; miljø og terapi (Bakken, 2020, s.33). «Miljø» som viser til omgivelsene, de fysiske rammene, og «terapi» som betyr behandling (ibid., s.33). Miljøterapi kan foregå en-til en eller i grupper, i mange ulike settinger og i ulik tidsramme (Løkke & Bakken, 2020, s.42). Miljøet består av mange hendelser, som kan påvirke atferd (Isaksen & Karlsen, 2018, s.13).

I miljøterapien kan vernepleieren anvende sine kjerne roller, som «partnerrollen» og «brobyggerrollen». I partnerrollen er det fokus på relasjonen mellom bruker og vernepleier, individuell tilpasning og samarbeid, med vekt på den andres interesser og ønsker (Brask et al., 2016, s.63). I brobyggerrollen vektlegges vernepleierens evne til tverrprofesjonelt samarbeid, for å sikre et sammenhengende, koordinert og individualisert pasientforløp (Brask et al., 2016, s.162; Iversen & Hauksdottir, 2020, s.30).

### 3.0 Metode

I denne litteraturstudien er det funnet frem til fem vitenskapelige artikler, gjennom systematisk litteratursøk, for å besvare oppgavens problemstilling: «hvilken effekt har musikkterapi, på agitasjon, hos personer med demens?». En systematisk litteraturstudie er en sammenstilling, og oppsummering av eksisterende kunnskap og relevant forskning, innenfor et bestemt forskningsområde (Thidemann, 2019, s.79).

#### 3.1 Fremgangsmåte

Aller først i prosessen, leste jeg gjennom andre relevante bachelor-oppgaver, hvor jeg så spesielt på metodekapittel og referanseliste (Thidemann, 2019, s.82). Det ble utført noen innledende oversiktssøk i Google Scholar og Pubmed (som ikke er inkludert i tabell 2 søkehistorikk) for å finne ut omfanget av forskning og litteratur på området jeg ønsket å undersøke (ibid., s.81). I disse artiklene sjekket jeg hvilke nøkkelord relevante artikler brukte, for å få inspirasjon til hvilke søkeord det kunne være lurt å bruke i den systematiske søkingen. Jeg utførte også manuelt søk, hvor jeg sjekket litteraturreferansen til andre forskningsartikler, men ingen av disse manuelle søkene ble inkludert i mine fem artikler (ibid., s.81).

Før jeg startet den systematiske litteratursøkingen, valgte jeg å anvende rammeverket PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome). Dette for å presisere problemstillingen, og gjøre den søkbar (Thidemann, 2019, s.82). Comparison (C) ble ikke utfylt, da sammenligning av to typer tiltak, ikke var nødvendig (Ibid., s.83). Ferdig utfylt PICO-skjema, med søkeordene, sees nedenfor i tabell 1.

Tabell 1. PICO-skjema

Population (hvem/hva)	Intervention (hva)	Comparison (alternativer)	Outcomes (resultater)
Personer med demens	Musikkterapi (music therapy)	Ingen	Effekt på agitasjon

(Basert på Thidemann, 2019, s.84).

Videre i den systematiske søkeprosessen, valgte jeg ut hvilke databaser jeg skulle anvende, ved å finne relevante databaser på helsebiblioteket.no (u.å.).

Helsebiblioteket.no er et nasjonalt elektronisk bibliotek for helsepersonell (Thidemann, 2019, s.84). Databasene CINAHL, Web of Science og Pubmed, ble konkludert som relevant for min problemstilling, da disse inkluderer artikler i tidsskrift innen helsefag og medisin. Mine søkeord «dementia», «agitation» og «music-therapy» ble valgt da disse er kjernebegrepene i min problemstilling. Den boolske operatoren AND, ble anvendt mellom søkeordene for å få treff på litteratur som omhandlet alle de tre søkeordene (ibid., s.87).

I hvert søk leste jeg alle titlene i trefflisten, og ved relevant tittel, leste jeg abstractet (sammendraget) til artikkelen (Thidemann, 2019, s.88). Om sammendraget ble ansett relevant, ble hele artikkelen gjennomgått og lest, med spesielt fokus på resultatdelen, for å finne vesentlig informasjon som kunne belyse problemstillingen min (ibid., s.91).

Relevante artikler ble notert, og etter hvert som jeg leste artiklene flere ganger, kom jeg til slutt fram til de fem utvalgte.

Artiklene ble kritisk vurdert gjennom å blant annet se etter om artikkelen inneholdt IMRaD-strukturen (Introduksjon, Metode, Resultater, Diskusjon, Konklusjon), da dette er en anerkjent disponering av tekst i vitenskapelige artikler (Thidemann, 2019, s.30 & 66). Helsebiblioteket.no sine sjekklister ble også anvendt for vurdering av artiklenes kvalitet og relevans til problemstillingen (Helsebiblioteket, 2016).

For å sikre at artikkelen var fra et fagfelleurdert tidsskrift anvendte jeg kanalregisteret HK-dir (u.å.) (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse), som er et register over vitenskapelige publiseringskanaler. Artiklenes tidsskrift ble søkt opp i registeret, og alle

hadde rangering nummer 1, som vil si at tidsskriftene tilfredsstill minimumskravet til vitenskapelighet.

### 3.2 Eksklusjons- og inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier for valg av artikler var bruken av musikk, som en terapeutisk intervensjon, og musikkens effekt på agitasjon, hos eldre personer med demens. I starten av prosessen var jeg noe usikker, på hvilken aldersgruppe jeg ønsket. Jeg konkluderte med å ikke sette dette som en avgrensing, for å åpne for enda større utvalg av forskning. Under lesingen av artikler fant jeg dog at i hovedsak alle artiklene som dukket opp i trefflisten, handlet om eldre personer ca. 50-100 år (+/-). Alle artiklene jeg til slutt stod igjen med etter kvalitetsvurdering, hvor jeg skulle velge ut fem, inkluderte alle eldre personer.

Annen inklusjonskriterie til valg av artikler, var kun fagfellevurderte artikler. Jeg inkluderte også kun artikler på engelsk, og som var publisert de siste 10 år, for å sikre nyere forskning på området. Artikler som ikke var fra fagfellevurderte tidsskrift, og som var publisert før 2013, ble ekskludert. Det ble inkludert søk etter artikler fra alle land, for å utvide bredden av artikler, og for å ikke risikere å utelate potensielt god forskning fra andre land enn kun Norge eller Skandinavia. Det ble inkludert søk etter både kvantitative og kvalitative artikler, for å få større bredde på forsknings-område. De fem utvalgte artiklene, er alle kvantitative artikler. Kvantitativ metode er en relevant metode for å få svar på min problemstilling, da jeg var ute etter effekten av noe, og den gir objektive data, hvor kunnskapen kan generaliseres (Thidemann, 2019, s.75-76).

### 3.3 Søkehistorikk

I følgende tabell 2, vises min dokumenterte søkehistorikk.

Tabell 2. Søkehistorikk

Søkeda to	Søkenummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger og database	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
03.05 2023	1	Dementia AND music therapy AND (life quality or quality of life or well being)	<b>Cinahl</b> Årstall: 2013-2023 Kun engelske tekster	149	6	3	0
03.05 2023	2	Dementia AND music therapy AND agitation	<b>Cinahl</b> Årstall: 2013-2023 Kun engelske tekster	77	8	5	2

03.05 2023	3	Dementia AND music therapy AND agitation AND effect	<b>Web of science</b> Årstall: 2013-2023 Kun engelske tekster	80	7	4	0
03.05 2023	4	Dementia AND music therapy AND agitation	<b>Pubmed</b> Siste 10 år	88	9	6	0
05.05 2023	5	Dementia AND music therapy AND agitation	<b>Web of science</b> Årstall: 2013-2023 Kun engelske tekster	135	14	8	3

(Basert på Thidemann, 2019, s.89).

### 3.4 Litteraturmatrise

I følgende tabeller (3-7), har jeg sammenstilt viktig informasjon fra hver artikkel, som blant annet hvilken metode, hvilken populasjon, styrker/svakheter og etiske vurderinger.

Tabell 3. Artikkel 1.

<b>Litteraturmatrise</b>	<b>Artikkel 1</b>
Full referanse	Ray, K. D. & Mittelman, M. S. (2017). Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia. <i>Dementia</i> , 16(6), 689-710. <a href="https://doi.org/10.1177/1471301215613779">https://doi.org/10.1177/1471301215613779</a>
Hensikt med studien	Evaluerer effekten av musikkterapi på depressive symptomer, agitasjon og vandring, hos 132 personer med moderat til alvorlig demens, i sykehjem.
Metode	Kvantitativ studie. Studien brukte exploratory design, hvor hvert individ var egen kontrollør, for å evaluere effekten. Studien sammenlignet to uker med vanlig omsorgsarbeid med to uker med musikkterapi, og to ukers periode etterpå for å dermed evaluere effekten av intervensjonen.
Utvalg/populasjon	N=132 deltakere med moderat til alvorlig demens. 3 ulike sykehjem som var lokalisert i Brooklyn, New York. Kjønn: 112 kvinner (84,8%) og 20 menn (15,2%). Gjennomsnittsalder: 89,6 år. Fra 59-101 år. Land: USA (New York).
Resultater	-Depresjon: Deltakelsen ga betydelig reduserte symptomer og endringen i mindre symptomer vedvarte i minst to uker etter intervensjonen. -Agitasjon: Samme som depresjon, var agitasjon betydelig redusert umiddelbart etter musikkterapien. Ved målinger av agitasjon to uker etter intervensjonen hadde scoringen ikke



	forandret seg mye, men var fortsatt betydelig lavere enn baseline. -Vandring: Terapien var ikke effektiv i å minske symptomer på vandring, for denne gruppen.
Kvalitetsvurdering	<b>Styrker:</b> Intervensjonen ble holdt av to nasjonalt styresertifiserte musikk-terapeuter. Testeren tok ikke del i intervensjonen og hadde heller ikke noe tidligere relasjon til deltakerne.  <b>Svakheter:</b> Relativt få deltakere hadde agitasjon eller vandring som den dominerende målrettede atferden. En mulig begrensning er den interne validiteten til testresultatene. Ved hvert datapunkt ble vurderingene gjennomført med assistanse fra de sertifiserte pleieassistentene tildelt beboerne. Pleieassistentene kan ha vurdert symptomene på depresjon, agitasjon og vandring som et mindre problem ved oppfølgingsvurderingene på grunn av kunnskap om beboernes deltakelse i studien. Ikke randomisert kontrollert studie. Forskerne skriver at designet i studiet krevde fokus på en målrettet gruppe. Majoriteten av deltakerne var kvinner, men noe som reflekterer MJHS. sykehjem sin populasjon i helhet, informerer forskerne. Kan påvirke validiteten at det kun er to forfattere av denne studien.
Etiske vurderinger	The new york university school of medicine institusjonelle vurderingsnemnd godkjente protokollen for studien. Hadde innhentet informert samtykke fra omsorgsarbeider eller formynder. Hvert sykehjem ga muntlig samtykke til å delta i studien.
Relevans	Studien er relevant for min problemstilling fordi de undersøker effekt av musikkterapi på agitasjon, hos demente.

Tabell 4. Artikkel 2

Litteraturmatrise	Artikkel 2
Full referanse	Lineweaver, T. T., Bergeson, 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. <i>Journal of Aging and Health</i> , 34(1), 130–143. <a href="https://doi.org/10.1177/08982643211033407">https://doi.org/10.1177/08982643211033407</a>
Hensikt med studien	Studien ønsket å undersøke musikkens positive effekt på demens-relaterte symptomer, og se om en 6-måneders intervensjon ville gi bedre positive resultater enn typisk 3-4 måneders intervensjon.
Metode	Kvantitativ studie. 282 sykehjems-beboere med demens hørte på personlig tilpasset musikk-spilleliste 1-3 ganger ukentlig i 30 minutter utover 6 måneder. Standardiserte vurderinger av affekt, atferd og kognisjon og direkte observasjoner av symptomer omfattet resultatene.
Utvalg/populasjon	N=282 deltakere fra 15 ulike sykehjem. Kjønn: 202 kvinner (71,63%) og 80 menn (28,37%). Gjennomsnittsalder=84,63 år.

	Fra 51-102 år. Deltakerne var diagnostisert med moderat til alvorlig demens. Land: USA.
Resultater	-Agitasjon: Signifikant bedring i løpet av første 3 måneder, og forble konsekvent i løpet av siste 3 måneder. -Depresjon: Signifikant bedring. -Kognisjons: ikke signifikant bedring. -Deltakerne var mer engasjert og responderende, og mindre forvirret, agitert, aggressiv, repetitiv og rastløs umiddelbart etter økten.
Kvalitetsvurdering	<b>Styrker:</b> Studien er av nyere dato. Studien ble utført samtidig hos flere lokale sykehjem, som forbedrer generaliserbarheten av funnene. Mange forfattere i studien, kan styrke validiteten.  <b>Svakheter:</b> Det var ikke en kontrollgruppe som ikke hørte på musikk, som kan påvirke reliabiliteten. Forskerne informerer om at en svakhet kunne være at deltakerne kunne få veldig ulik mengde og lengde på musikklyttingen, da de hadde så mange ulike sykehjem, at forskerne ikke kunne være tilgjengelig på hvert sted hver dag. Forskeren som gjennomførte musikklyttingen, var den samme som observerte og registrerte symptomer før og etter intervusjonen. Forskerne informerer også om en svakhet at siden studien var en klinisk studie, kunne de ikke kontrollere opplevelsene deltakerne hadde når forskerne ikke var til stede.
Etiske vurderinger	Forskningen ble utført med godkjenning fra universitets institusjonelle vurderingsråd etter anbefalingene etablert av World Medical Association-erklæringen fra Helsinki. Sykehjempersonalet innhentet skriftlig informert samtykke fra beboernes helsepersonell.
Relevans	Studien er relevant da den undersøker effekt av musikkterapi på flere demens-relaterte symptomer, blant annet agitasjon.

Tabell 5. Artikkel 3

Litteratormatrise	Artikkel 3
Full referanse	Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G. & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. <i>Aging and mental health</i> , 17 (6), 667-678. <a href="https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926">https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926</a>
Hensikt med studien	Undersøke effekten av individuell musikkterapi på agitasjon hos personer med moderat til alvorlig demens som bor i sykehjem, og utforske effekten på psykotrope medisiner og livskvalitet.
Metode	En kvantitativ randomisert kontrollert studie, hvor 42 deltakere med demens var randomisert til en sekvens av seks uker med individuell musikk-terapi og seks uker med standard omsorg. De anvendte en crossover-design. Det var to fokusgrupper.
Utvalg/populasjon	N=42 deltakere. 14 forskjellige sykehjem; 4 i Danmark og 10 i Norge. 21 deltakere var i musikk-intervusjonsgruppen, og 21 deltakere var i standard omsorg-gruppen. Kjønn: 69% kvinner og 31% menn. Gjennomsnittsalder: 81 år. Fra 66-96 år. Land: Danmark og Norge.

Resultater	<p>-Forstyrrelse av agitasjon: økte under standard omsorg og minsket under musikk-terapi. Hadde en signifikant medium effekt.</p> <p>-Forskrivning av psykotrope medisiner økte mer under standard omsorg enn under musikkterapi.</p> <p>-Endring i livskvalitet var ikke signifikant.</p>
Kvalitetsvurdering	<p><b>Styrker:</b> Musikk-terapien ble utført av klinikere med godkjent universitetsopplæring i musikkterapi. Musikkterapeutene var medlemmer av deres nasjonale nettverk for musikkterapi i demensomsorgen hvor undervisning og diskusjon om beste praksis og teoretisk forankring var en viktig del av møtene. Forskerne viser til en fordel med crossover-forsøket som tillot en ganske liten prøvestørrelse, og at alle deltakerne ble tilbudt musikkterapi. Innsamling av data ved proxy-intervjuer sikret høy svarprosent og få manglende data.</p> <p><b>Svakheter:</b> Aldersdata var ufullstendige med kun informasjon om alder fra 26 % av deltakerne. Intervjuere og proxy-respondenter ble ikke blindet for behandlingstildelingen. Manglet data i innsamlingen av demografiske, diagnostiske og medisinske data. Få deltakere. Mindre menn enn kvinner, kan påvirke reliabiliteten. Bruk av fysiologiske utfallsmål kan unngå observatørskjevhet, men kan føre til tolkningsproblemer.</p>
Etiske vurderinger	<p>Prosjektet ble godkjent av The human Research Ethics Board ved Det humanistiske fakultet, Aalborg universitet; det danske forskningsdataregisteret; og Regional komite for medisinsk helsefaglig forskningsetikk, Vestlandet (REK vest). Det ble signert samtykke av deltakerne (i de fleste tilfeller ble samtykke signert av pårørende).</p>
Relevans	<p>Studien har relevans til min problemstilling da den undersøker effekten av musikkterapi på agitasjon hos demente.</p>

Tabell 6. Artikkel 4

Litteratormatrise	Artikkel 4
Full referanse	<p>Ho, R. T.H., Fong, T. C.T, Sing, C.Y., Lee, P. H.T., Leung, A. B.K., Chung, K. S.M. &amp; Kwok, J. K.L. (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), 2785-2798.  <a href="https://doi.org/10.1177/1471301218760023">https://doi.org/10.1177/1471301218760023</a></p>
Hensikt med studien	<p>Evaluerer effekten av gruppe-musikkterapi-intervensjon for å håndtere atferdsmessige og psykologiske symptomer hos kinesiske eldre med demens.</p>
Metode	<p>En kvantitativ randomisert kontrollstudie med to fokusgrupper.</p>
Utvalg/populasjon	<p>N=73 deltakere med moderat grad av demens fra 10 eldreboliger. 40 deltakere var i intervensjons-gruppen og 33 deltakere var i kontrollgruppen. Kjønn: 70% kvinner 30% menn. Gjennomsnittsalderen hos musikk-gruppen: 85,0 år. Gjennomsnittsalderen hos kontrollgruppen: 85,7 år. Land: Kina.</p>

Resultater	-Agitasjon, avvikende motorisk atferd og dysfori: signifikante intervensjonseffekter sammenlignet med ingen vesentlige endringer i kontrollgruppen. -Irritabilitet og subjektivt humør: ingen signifikant intervensjonseffekt.
Kvalitetsvurdering	<b>Styrker:</b> Studien er av nyere dato. Deltakerne i studien var randomisert utvalgt (randomisert kontrollert studie). Det var ingen endringer i medisiner, frafall eller dødsfall i løpet av studien.  <b>Svakheter:</b> Alle deltakerne var kinesiske og majoriteten (70%) var kvinner. Få deltakere noe som limiterer generaliserbarheten av funnene. Forskerne informerer om en svakhet at alle de 10 utvalgte eldreboligene ble drevet under samme frivillige organisasjon. Som et resultat kan de ha felles omsorgskultur som potensielt kan forvirre funnene. Personalet i eldreheimene som ble tildelt intervensjonsgruppen kan ha innarbeidet musikk i sine daglige omsorgsrutiner og dette kan påvirke utfallet.
Etiske vurderinger	Ble innhentet skriftlig informert samtykke fra deltakerne eller deres foresatte. Studien ble godkjent av etisk vurderingsråd ved university of Hong Kong.
Relevans	Studien har relevans for min problemstilling da den undersøker effekten av musikkterapi på ulike atferdsmessige og psykologiske symptomer, inklusive agitasjon, hos personer med demens.

Tabell 7. Artikkel 5

Litteraturmatrise	Artikkel 5
Full referanse	Huber, A., Oppikofer, S., Meister, L., Langensteiner, F., Meier, N. & Seifert, A. (2021). Music and Memory: The Impact of Individualized Music Listening on Depression, Agitation, and Positive Emotions in Persons with Dementia. <i>Activities, Adaptation &amp; Aging</i> , 45(1), 70-48. <a href="https://doi.org/10.1080/01924788.2020.1722348">https://doi.org/10.1080/01924788.2020.1722348</a>
Hensikt med studien	Finne ut virkningen av musikk-basert intervensjon på depresjon, agitasjon og positive følelser hos 23 personer med demens.
Metode	Kvantitativ studie. En kontrollert crossover design, med to fokusgrupper. Begge gruppene utførte intervensjonen, og begge var også kontrollgrupper, annenhver gang.
Utvalg/populasjon	N=23 personer med moderat til alvorlig demens som var beboere ved Domicil kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker (DKDB), som er et demensspesialisert omsorgshjem. Land: Sveits. Kjønn: 7 menn og 16 kvinner. Alder: 74-92 år.
Resultater	- Agitasjon: en konstant moderat level uten noe signifikant reduksjon. -Depresjon: reduserte signifikant over tid. -Positive følelser viste seg signifikant oftere enn negative følelser under musikk-økten.
Kvalitetsvurdering	<b>Styrker:</b> Studien er av nyere dato. Øktene ble ledsaget av en sertifisert Music & Memory-ekspert, og av opplært omsorgspersonell. Seksjonene ble avspilt på video. Forskere viser

	<p>selv til en styrke at studien ble utført i et virkelig miljø i stedet for et laboratorium.</p> <p><b>Svakheter:</b> Mellom uke 12 og 14 led fire av personene i utvalget, av et norovirus, som kan være en forstyrrende kontekstfaktor. Resultatene deres viste en økning i depresjons- og agitasjonsscore i løpet av tiden mellom uke 12 og 16. Annen begrensning er at studien ikke er randomisert. Studien har få deltakere, noe som limiterer generaliserbarheten av funnene.</p>
Etiske vurderinger	Mottok en positiv uttalelse fra den etiske komiteen i kantonen Bern.
Relevans	Studien er relevant for min problemstilling da den undersøker effekten av musikkterapi på agitasjon, hos demente.

### 3.5 Analyse

For å analysere de utvalgte artiklene, ble det anvendt Aveyard`s tematiske analysemodell, som er en måte å summere opp litteratur på (Thidemann, 2019, s.96). Aller først for å identifisere tema i resultatene, gikk jeg gjennom hele artikkelen, og dermed gikk jeg grundigere inn på hver enkelt resultatdel i hver artikkel. Her fant jeg fort ut at det var lurt å bruke markeringstusj til å markere hovedtema i hver resultatdel, noe Aveyard også anbefaler (Thidemann, 2019, s.97). Jeg lagde etter markeringen, en tabell, hvor jeg inkluderte alle resultatene artiklene hadde funnet, da jeg fant ut det var lurt å ha en oversikt over alle resultatene også, og ikke bare hovedtema.

I arbeidet fant jeg at det var noen tema som gikk oftere igjen på tvers over artiklene. Dermed utarbeidet jeg en tabell hvor jeg sorterte hovedtemaene for hver artikkel, hvor jeg da valgte ut de mest gjengående temaer og de som var de mest betydningsfulle temaene for å besvare min problemstilling. Temaene ble sammenlignet, for å finne ulikheter og likheter, og for å se hvordan de henger sammen (Thidemann, 2019, s.98). Dermed ble de markert med markeringstusj også i tabellen. Til slutt kom jeg da fram til tabell 8, som viser de hovedtema jeg har kommet fram til ut fra resultatene fra hver artikkel. Jeg har hovedsakelig anvendt de samme termer for hovedtemaene som benyttes i artiklene (Thidemann, 2020, s.96).

Tabell 8. Tematabell

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3, randomisert	Artikkel 4, randomisert	Artikkel 5
<p>1.Reduksjon i agitasjon</p> <p>2.Reduksjon i depressive symptomer</p> <p>3.Ikke signifikant effekt på vandring</p>	<p>1.Signifikant effekt på agitasjon og aggresjon</p> <p>2.Signifikant effekt på depresjon</p> <p>3.Signifikant mindre forvirret, repetitiv, rastløs</p> <p>4.Signifikant mer engasjert og responderende</p>	<p>1.Signifikant redusering på forstyrrelse av agitasjon (agitation disruptiveness)</p> <p>2.Ingen signifikant effekt på livskvalitet</p> <p>3.Redusert foreskrivning av psykotropiske medikamenter</p>	<p>1.Signifikant effekt på agitasjon</p> <p>2.Signifikant effekt på dysfori</p> <p>3.Ikke signifikant effekt på irritabilitet og subjektivt humør</p> <p>4.Signifikant effekt på avvikende motorisk atferd</p>	<p>1.Ingen signifikant effekt på agitasjon</p> <p>2.Redusering i depresjons-symptomer</p> <p>3.Dominans av observerte positive emosjoner</p>

Min problemstilling søker kun å besvare effekten av musikkterapi på agitasjon, hos demente. Dette er en veldig enkel og snever problemstilling som ser på effekten av kun en spesifikk ting. Dermed ønsker jeg å gjenta hva det er jeg inngår i begrepet agitasjon. Skovdahl (2020, s.423) forklarer agitasjon som at det kan være vandring, generell uro, plukking, banning, roping, slåing, sparking, biting, ukarakteristiske repeterende bevegelser eller lyder, manglende hemninger eller seksuelle tilnærminger. Agitasjon er også en form for atferd, hvor som nevnt i begrepsavklaringen, forteller Selbæk (2018, s.249), at alternative betegnelser på agitasjon, er forstyrret atferd, atferdsproblemer eller utfordrende atferd.

På bakgrunn av dette vil jeg også inkludere i hovedresultatene, symptomene som repetitivitet, rastløshet, vandring og avvikende motorisk atferd. Disse symptomene inngår dermed også i begrepet agitasjon. En motpol til agitasjon, kan tenkes å være nettopp positive følelser, da for eksempel angst er noe som kan være en årsak til såkalt utfordrende atferd (Solheim, 2015, s.142). Angst kan vise seg ved rastløshet, uro og utfordrende atferd (ibid., s.142). For å få frem flere nyanser av resultatene, enn å kun ta

opp effekten av agitasjon, ser jeg det også relevant å ta opp effekten på positive følelser, og redusert medikamentell behandling for å belyse problemstillingen.

På bakgrunn av dette, og litteraturanalysen, ble det kommet fram til følgende hovedresultater: 1.Effekt på agitasjon og redusert medikamentell behandling, og 2.Effekt på urolig atferd og positive emosjoner.

## 4.0 Resultater

På bakgrunn av litteraturanalysen, presenteres her en sammenfatning av hovedresultatene som belyser problemstillingen på ulike måter.

### 4.1 Effekt på agitasjon og redusert medikamentell behandling

De aller fleste av artiklene fant en reduksjon i agitasjon, som følge av musikkterapien, og en artikkel fant effekt på redusert medikamentell behandling (Ray & Mittelman, 2017; Lineweaver et al., 2022; Ridder et al., 2013; Ho et al., 2019). Ray & Mittelman (2017, s.699) fant at agitasjon var signifikant redusert umiddelbart etter musikkterapien. Ved målinger igjen to uker etter intervensjonen hadde scoringene ikke endret seg mye, men var fortsatt signifikant lavere enn i baseline, noe som vil si at musikkterapien hadde umiddelbar og konsekvent effekt på agitasjon (ibid., s.699).

I studien til Lineweaver et al. (2022, s.131) studerte de demens-relaterte symptomer kalt ABC`s (affect, behavioral og cognition), som da er affektive, atferdsmessige og kognitive symptomer. De studerte også såkalte sundowning symptoms. Sundowning (solnedgangs) symptomer forklarer Lineweaver et al. (2022, s.131) at er forstyrrende oppførsel i sen ettermiddag og tidlig kveld. Vanlige utfall ved dette er økt agitasjon, aggresjon, forvirring, rastløshet og uresponderende/uinteresse (ibid., s.131). I undersøkelsen i endringer av ABC`s symptomer fant de at agitasjon signifikant bedret seg fra baseline til midt-studie, med noe regresjon fra midt-studie til etter studien (Lineweaver et al., 2022, s.136). I undersøkelsen av endringer i sundowning-symptomer fant de signifikant bedring i aggresjon og agitasjon fra umiddelbart før til umiddelbart etter musikk-økten (ibid., s.136). I målingen av sundowning-symptoms fant de også at forbedringene i symptomene agitasjon og aggresjon var konsistent utover de to tidsperiodene (de 3 første og de 3 siste månedene) undersøkelsen varte (ibid., s.136). Samlet sett bedret agitasjon seg signifikant de første 3 månedene, og forble konsekvent de siste 3 månedene, altså ingen ytterligere forbedring de siste 3 månedene.

I Ridder et al. (2013) sin studie anvendte de to ulike frekvensskala for å måle agitasjon og forstyrrelse i agitasjon. I tillegg til en frekvensskala som målte agitasjon, nemlig CMAI-fr, som gikk fra 1 (aldri) til 7 (flere ganger per time), inkluderte de også en forstyrrelses-skala (CMAI-di), som målte forstyrrelse av agitasjon (agitation disruptiveness). Denne gikk fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (ekstremt) (Ridder et al., 2013, s.670). Det var nettopp i denne forstyrrelse av agitasjon de fant en signifikant reduisering i, men de fant ikke signifikant reduisering i målingen av (CMAI-fr) agitasjon. Under standard omsorg økte frekvensen av agitasjon (CMAI-fr) noe, og reduserte under musikkterapien (ibid., s.673). Men denne endringen var ikke signifikant. Analysene på forstyrrelse i agitasjon (CMAI-di), viste en økning i forstyrrelse i agitasjon under standard omsorg, og en reduksjon under musikkterapi (ibid., s.673). Denne endringen var signifikant.

Ridder et al. (2013, s.674) undersøkte også effekten av musikkterapien på bruken av medikamenter. De informerer om at musikkterapi ble valgt som et tiltak, grunnet hovedsakelig problem med agitasjon hos deltakerne, og 71% av dem var foreskrevet psykotrope medikamenter (ibid., s.674). De fant at syv av deltakerne hadde en økning i psykotrope stoffer, under vanlig omsorg (ibid., s.674). Det var ikke registret noe økning under musikkterapien. For to av deltakerne ble det funnet en reduksjon i psykotrope medikamenter under musikkterapien. 17 deltakere brukte anti-demens-stoffer, og denne var økt under vanlig omsorg for to av disse deltakerne, og ble redusert for en deltaker under musikkterapi. (ibid., s.674). Økning i psykotrope medikamenter, befant seg signifikant mer under vanlig omsorg, enn under musikkterapien (ibid., s.674-675).

Ho et al. (2019, s.2791) fant i sin studie at for musikkgruppen hadde agitasjon en signifikant reduisering og moderat effekt. Mens det for kontrollgruppen hadde liten økning i agitasjon under de to månedene av intervensjonen (ibid., s.2791).

I Huber et al. (2021, s.77) sin studie fant de at resultatene fra gruppe 1 (som da var kontrollgruppen i den andre fire-ukers-perioden), viste en signifikant reduisering i agitasjon i denne perioden. Den signifikante redueringen i agitasjon viste seg dog ikke under intervensjons-fasen (ibid., s.78). Det samme skjedde med gruppe 2 (som var kontrollgruppen i den tredje fire-ukers-perioden), hvor agitasjonen signifikant reduserte mellom den tredje fire-ukers-perioden (ibid., s.78).



## 4.2 Effekt på urolig atferd og positive emosjoner

Artiklene viser ulike resultater i effekt på urolig atferd, og effekt på positive emosjoner. I studien til Ray & Mittelman (2017) undersøkte de effekten av musikkterapien på vandring. Fra første til andre baseline fant de at vandring-scorene økte, men at vandring-scorene reduserte seg fra andre baseline til etter musikk-intervensjonen (Ray & Mittelman, 2017, s.700). Men disse endringene var ikke signifikante, og konklusjon ble dermed at musikkterapien ikke hadde signifikant effekt på å redusere vandrings-symptomer (ibid., s.700).

I studien til Lineweaver et al. (2022, s.136) fant de signifikant bedring i repetitivitet og rastløshet fra umiddelbart før og umiddelbart etter musikk-intervensjonen. Bedringen i begge disse symptomene forble konsistente utover begge de to tidsperiodene av intervensjonen (ibid., s.136). Ved målingene av sundowning-symptomene fant de også at deltakerne var signifikant mer engasjert og responderende, som følge av musikk-intervensjonen (ibid., s.136).

I studien til Ho et al. (2019, s.2791) fant de at musikk-gruppen hadde signifikant og stor effekt av musikkterapien på avvikende motorisk oppførsel. Men det var ikke noe signifikant effekt i målt subjektivt humør eller irritabilitet hos deltakerne i musikk-gruppen (ibid., s.2791).

Huber et al. (2021) målte observerte emosjoner hos deltakerne. For å måle observerte emosjoner, brukte de Observed Emotion Rating scale (OERS), hvor tok de videoopptak av deltakerne under intervensjonen (ibid., s.79). Denne målte fem emosjoner: velvære, årvåkenhet, tristhet, sinne og angst (ibid., s.79). Ved målingen fant de en signifikant dominans av observerte positive emosjoner (ibid., s.79).

Ridder et al. (2013, s.670) undersøkte også effekten på livskvalitet hvor de brukte et instrument hvor deltakerne svarte på flere punkter, hvor et av punktene inkluderte følelser og humør. Analysene fant en reduksjon i livskvalitet under standard omsorg, og en økning under musikkterapien, men denne endringen var ikke signifikant (ibid., s.673).

## 5.0 Diskusjon

I følgende diskusjonskapittel ble det valgt å sammenfatte de to hovedresultatene fra resultat-delen, under en overskrift. Dette ble konkludert som mest hensiktsmessig, da problemstillingen fokuserer på effekten av musikkterapi kun på agitasjon, og at funn på urolig atferd, positive emosjoner og redusert medikamentell behandling henger sammen, med funn på agitasjon. Det blir derfor diskutert i en sammenhengende tekst.

### 5.1 Effekt på agitasjon, urolig atferd, positive emosjoner og redusert medikamentell behandling

Solheim (2015, s.237) informerer om at bruken av musikk i demensomsorgen i Norge ikke er helt nytt, men da hvor musikken er blitt brukt intuitivt gjennom hverdagen, for eksempel med nynning mens man steller. Men å anvende musikk bevisst, hvor man bruker tilpasset musikk-preferanse for å oppnå bestemte målsettinger, er noe nyere her i Norge (Solheim, 2015, s.237). Funnene fra studiene, kan tyde på at musikkterapi som en bevisst intervensjon i demensomsorgen i Norge, kan være gunstig for å redusere agitasjon hos pasienter. Fire av de fem utvalgte artiklene fant signifikant reduksjon i agitasjon, som følge av musikkintervensjon.

Ridder et al. (2013, s.673) valgte musikkterapi som tiltak, grunnet at deltakernes hovedproblem var agitasjon (s.674). De fant signifikant reduksjon i forstyrrelse av agitasjon (målt med skjemaet CMAI-di). I tillegg fant de også en reduksjon i medikamentell behandling, hvor det ble registrert en økning i psykotrope medikamenter hos syv av deltakerne under vanlig omsorg, og ikke registrert noe økning i musikkgruppen (ibid., s.674). For to av deltakerne ble det også funnet en reduksjon i psykotrope medikamenter under musikkterapien (ibid., s.674).

Helsedirektoratet opplyser om at det er særlig ved symptomene på depresjon, søvnforstyrrelser, psykotiske symptomer og aggresjon, som skaper betydelig lidelsestrykk hos pasienten (Helsedirektoratet, 2022). Disse symptomene, blant annet aggresjon, er ofte en årsak hvor man vurderer legemidler som del av behandlingen (ibid.). Eldre med demens tåler legemidler dårligere enn andre pasienter (Solheim, 2015, s.219). Bivirkninger kan være forsterket symptomer og redusert funksjonsevne (Ranhoff & Eng, 2020, s.186). Solheim (2015, s.44) informerer også om at legemidler kan være årsak til angstsymptomer. Legemidler som ofte brukes for agitasjon hos demente, er typer antipsykotikum (for eksempel risperidon) og antidepressiva (for eksempel Cipralax) (Selbæk, 2018, s.251). Begge disse er forbundet med alvorlige bivirkninger, og risiko må veies nøye opp mot effekt (ibid., s.251).

Helsedirektoratet (2022) informerer om at psykososiale og miljømessige tiltak skal som hovedregel være forsøkt før legemiddelbehandling, for symptomer som agitasjon og aggresjon hos denne målgruppen. Vanskelig atferd, som agitasjon, har alltid en årsak, og tiltak mot atferden må rettes mot de underliggende årsakene og ikke mot atferden i seg selv (Kjelberg, 2002, s.34). Musikkterapi kan i bakgrunn av studien til Ridder et al. (2013) sees å være et godt tiltak for å redusere unødig medikament-bruk og som et alternativ før man eventuelt forsøker legemiddelbehandling, for å redusere agitasjon.

Lineweaver et al. (2022, s.136) fant samlet sett at agitasjon bedret seg signifikant de første 3 månedene av intervensjonen, og forble konsekvent de siste 3 månedene. De fant også signifikant bedring i repetitivitet og rastløshet (ibid., s.136). Også i studien til Ray & Mittelman (2017, s.699) fant de at agitasjon-scorene ble signifikant lavere som følge av intervensjonen, og at den signifikante reduseringen var konsekvent også 2 uker etter intervensjonen. De fant ikke endring i vandring, noe de forteller kan være fordi at ansatte ikke evnet å gjenkjenne behovet representert av vandrende atferd (s.704-705). Ho et al. (2019, s.2791) fant også at musikkgruppen hadde en signifikant redusering i agitasjon, hvor kontrollgruppen hadde liten økning. Studien fant også signifikant effekt på avvikende motorisk oppførsel som følge av intervensjonen (ibid., s.2791).

Også Solheim et al. (2015, s.238) forteller at flere vitenskapelige studier tyder på at musikkterapi kan være et viktig tiltak i behandling av tilleggsproblemer hos personer med demens, som for eksempel blant annet atferd (agitasjon). Solheim (2015, s.238) refererer også til en artikkel av Ridder (2005), hvor de fant at personer med demens som er redde, irriterte eller urolige under pleiesituasjoner, kunne roe seg om helsearbeideren nynnet eller sang på melodier som personen likte og kjente til.

Agitasjon er blant de mest vanlige nevropsykiatriske symptomer (NPS) ved demens, og de fleste typer NPS har vist sammenheng med mer bruk av helsetjenester, større funksjonssvikt, økt belastning for pårørende og pasient, og høyere dødelighet (Selbæk, 2018, s.246 & s.249). Ved bruk av musikkterapi som tiltak for å redusere agitasjon, kan man kanskje tenke at man ideelt sett kan redusere denne belastningen for helsetjenester, pasient, og pårørende, som agitasjon som symptom kan medføre.

Huber et al. (2021, s.77-78) fant ingen signifikant redusering i agitasjon hos intervensjons-gruppen, men agitasjons-scorene reduserte heller signifikant i kontrollgruppen. Forskerne rapporterer selv om at en årsak til at agitasjons-scorene ikke ble signifikant redusert, kunne være at sammenlignet med andre studier, var baseline agitasjons-scorene for deltakerne i denne studien veldig lave (ibid., s.80). Annen årsak kunne også være at mellom uke 12 og 14 led fire av personene i utvalget, av et norovirus. Resultatene deres viste en økning i depresjons- og agitasjonsscore i løpet av tiden mellom uke 12 og 16 (Huber et al. 2021, s.81).

Artiklene viser til umiddelbare effekter på agitasjon, men ingen viser til om effekten varer i lengre tid etter intervensjonen, unntatt Ray & Mittelman (2017, s.699) som fant at agitasjons-scorene fortsatt var signifikant lavere enn baseline to uker etter intervensjonen. Selbæk (2018, s.250) forteller også at musikkterapi har effekt på

agitasjon, men at det er usikkert om effekten varer etter at tiltaket er avsluttet. Dette kan vise til at musikkterapi som intervensjon bør være et kontinuerlig tiltak, for at det skal ha effekt. Solheim (2015, s.238) informerer om at musikkterapi ideelt sett bør skje to til tre ganger i uken, da dette kan gi klare forbedringer i psykiske helsen. Vernepleier kan i en brobyggerrolle sikre et tverrfaglig samarbeid mellom profesjonene, og utarbeide en individuell plan for den demente, hvor musikkterapi kan inngå i denne (Brask et al., 2016, s.165).

Personer med demens kan ha vansker med å kommunisere adekvat verbalt (Solheim, 2015, s.142). Det er også et symptom på aldersdemens at man har svekket evne til å bevisst kontrollere egne følelser, noe som gjør atferden i stor grad impulsstyrt (Kjelberg, 2002, s.28). Med problemer å kommunisere adekvat verbalt, kan den demente forsøke å kommunisere noe gjennom sin atferd, som vises som agitasjon (Engedal & Haugen, 2018, s.250). Musikkterapien kan tenkes å bli en måte for den demente å uttrykke seg selv, sine følelser og behov på.

Studiene viste motstridende funn i effekt på positive emosjoner. I studien til Lineweaver et al. (2022, s.136) fant de at deltakerne var signifikant mer engasjert og responderende, som følge av musikk-intervensjonen. Huber et al. (2021, s.77-79) fant også signifikant dominans av observerte positive emosjoner. Men i studien til Ho et al. (2019, s.2791) fant de ingen signifikant effekt på målt subjektivt humør eller irritabilitet hos deltakerne i musikk-gruppen (ibid., s.2791). Også i Ridder et al. (2013, s.673) fant de ikke signifikant endring i livskvalitet.

Skovdahl (2020, s.432) forteller at musikken er direkte knyttet til våre følelser. Solheim (2015, s.237) forteller et eksempel om at vi ofte lytter etter stemmeklangen når vi skal tolke hva slags følelser et annet menneske har. Solheim (2015, s.237) forteller at musikken derfor kan vekke sterke følelser i oss på godt og vondt. Da musikk vekker sterke følelser i oss, kan det tenkes at den demente kanskje mimrer tilbake til barndom eller en avdød venn eller ektefelle, som kan gi triste følelser. Solheim (2015, s.237) forteller derfor hvor viktig det er å kartlegge den enkeltes musikkpreferanser, slik at man kan unngå å vekke vonde minner. Alle studiene i denne litteraturstudien baserte musikken på deltakernes preferanser, hvor deltakernes meninger om musikken, ble vektlagt. Det kan dog tenkes at også kjente og kjære sanger, kan vekke minner som kan gi noe triste følelser.

Musikkterapi kan sees på som en form for personsentrert omsorg (Solheim, 2015, s.54). De hjernefunksjonene som har med musikk å gjøre er fordelt på mange forskjellige

hjernenettverk, som gjør at evnen til å gi respons på og oppfatte musikk er mindre sårbar for kognitiv svikt (Solheim, 2015, s.236). Musikken setter slik lite krav til den dementes kognitive evner. Det kan dermed tenkes at musikkterapi kan være en mulighet for den demente å bli møtt som den personen den er, bak demenssykdommen, i personsentrert omsorg (ibid., s.54). Slike vonde følelser som å kjenne at man ikke strekker til, ikke får til det man før fikk til, og ikke få til å kommunisere adekvat, kan være årsaker til nettopp agitasjon (Skovdahl, 2020, s.425 & 426). Den demente kan oppleve at de tapte psykologiske ressursene, ikke blir et fokus lenger i musikkterapien (ibid., s.54). I miljøterapi kan vernepleier anvende musikkterapi og bruke «partnerrollen» (Brask et al., 2016, s.63). I partnerrollen har vernepleieren fokus på anerkjennelse, individuell tilpasning og å skape en god relasjon og godt samarbeid med vekt på den andres interesser og ønsker (Brask et al. 2016, s.63 & 69).

Som nevnt fant de i studien til Lineweaver et al. (2022, s.136) at deltakerne ble signifikant mer engasjert og responderende, og i Huber et al. (2021, s.77-79) fant de signifikant dominans av observerte positive emosjoner. Da evnen til å gi respons på og oppfatte musikk, er mindre sårbar for kognitiv svikt kan det være enklere for demente å delta på en likeverdig måte i samspill med andre, noe som kan gi mestringfølelse (Solheim, 2015, s.236). Musikken kan slik skape sosiale situasjoner, med samhørighet og nærhet (ibid., s.237). Det kan tenkes at å kjenne på slike gode følelser, og opplevelse av mestring, kan dempe agitasjon. Når man mister så mange ferdigheter og evner man hadde før, kan musikken være et sted man opplever mestringfølelse, da den ikke krever så mye kognitive evner som demente har mistet (ibid., s.236-237). Musikken kan regulere spenningsnivået i kroppen, frigjøre endorfiner, og kan representere et lyspunkt for den demente (ibid., s.236-237). Dette kan tenkes at i sin tur også påvirker agitasjonen, hos den demente.

#### 5.4 Metodediskusjon

I dette underkapittelet vises det til styrker og svakheter ved litteraturstudien.

Til denne litteraturstudien ble det valgt kvantitative forskningsartikler, da dette er en hensiktsmessig metode når man ønsker svar på «hvilken effekt» av noe (Thidemann, 2019, s.76). Kvantitative data er målbare enheter, som gir objektive data hvor kunnskapen kan generaliseres (ibid., s.75-76). Det var også tenkt at siden et kjennetegn ved demens er svekket hukommelse, ville det være vanskelig å kunne intervju demente om en opplevelse ved bruk av kvalitativ metode. Kvantitative data tenktes derfor å styrke validiteten av funnene, til denne litteraturstudien. Det kunne dog tenkes at en

metodetriangulering kunne styrket litteraturstudien med bruk av også kvalitative data, da kvalitative data har som hensikt å innhente menneskelige opplevelser og meninger (Thidemann, 2019, s.76). Med metodetriangulering kan man oppveie for svakheter ved bruk av kun en metode, og man får et mer nyansert og helhetlig datamateriale (ibid., s.77).

De utvalgte artiklene har en større geografisk spredning hvor de er fra USA, Sveits, Kina og 1 artikkel er fra Danmark og Norge. Det ble valgt å ikke avgrense til kun Norge eller for eksempel Skandinavia, for å kunne få bredere forsknings-stoff på området. Men det kan også være en svakhet, da studiene kan være mindre overførbare til det norske samfunn. Det ble anvendt liten variasjon i hvilke søkeord som ble benyttet i databasene. Dette kan være en svakhet, da jeg kunne gått glipp av relevante artikler som kunne kommet opp ved bruk av andre søkeords-kombinasjoner.

Ved utvalg av artikler, kunne jeg hatt mer fokus på å heller velge flere artikler som var randomisert kontrollert. Dette fordi en randomisert kontrollert studie anses som den mest pålitelige måten for å finne ut av effekten av et tiltak på (Thideman, 2020, s.71). Det kan være en svakhet ved resultatene i denne litteraturstudien, at kun to av de utvalgte artikler, var randomiserte kontrollerte studier.

Litteraturstudien søker svar på en ganske konkret problemstilling, hvor det søkes etter effekten av musikkterapi kun på agitasjon, hos demente. Det ble oppdaget i analyse-delen at det ville bli veldig konkrete og lite resultater å ta ut av artiklene. Det ble dermed også inkludert effekten på positive emosjoner, for å få flere nyanser ved resultatene. I ettertid ser jeg at problemstillingen heller kunne søkt å undersøke effekten på atferd, som ville rommet mye mer av resultater og funn, enn kun agitasjon.

Alle artiklene står på engelsk, noe som ikke er forfatterens morsmål. Det ble lagt ned mye arbeid i å oversette, og forsøke å forstå engelske termer som ikke lot seg oversette godt på norsk. Det foreligger derfor risiko for misforståelser og oversettingsfeil.

## 6.0 Konklusjon

Denne litteraturstudien hadde som formål å finne ut effekten av musikkterapi på agitasjon, hos personer med demens. Litteraturstudien fant at fire av de fem artiklene fant en signifikant reduisering i agitasjon hos deltakerne, etterfulgt av musikkterapien. En artikkel fant ingen signifikant redusert effekt på agitasjon. En artikkel fant også redusert medikamentell behandling, som følge av intervensjonen. Det ble også funnet en økning i positive følelser i to av artiklene, men to andre artikler fant ikke effekt på subjektivt

humør, irritabilitet, eller endring i livskvalitet, som følge av intervensjonen. Ut fra funnene, kan det tyde på at musikkterapi er et effektivt tiltak som kan implementeres i sykehjem eller andre boliger, for å redusere agitasjon hos personer med demens. Det er usikkert om effekten av musikkterapien på agitasjon, varer i lengre tid (lengre enn 2 uker) etter intervensjonen, slik at musikkterapi som tiltak bør ideelt sett anvendes to til tre ganger i uken. Vernepleier kan kartlegge personens prefererte musikk-smak og sette musikkterapi inn som et miljøterapeutisk tiltak, i den individuelle planen til den enkelte.

## 7.0 Litteraturliste

Bakken, T. (2020). Viktige begreper. I T. L. Bakken (Red.), *Håndbok i miljøterapi: Til barn og voksne med kognitiv funksjonshemming* (s.31-35). Fagforlaget.

Brask, O. D., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerneverker: En refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget.

Dahm K. T & Larun L. (2019, 16.09). *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/>

Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018). Demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens-sykdommer, diagnostikk og behandling* (s.14-28). Forlaget aldring og helse-akademisk.

Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018). Kognitive symptomer. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens-sykdommer, diagnostikk og behandling* (s.29-41). Forlaget aldring og helse-akademisk.

Fellesorganisasjonen (FO). (u.å.). *Vernepleier i demensomsorgen*. Hentet 27. mai 2023 <https://www.fo.no/hvor-jobber-vernepleieren/vernepleier-i-demensomsorgen-article13496-3588.html>

Hauksdottir, N., Iversen, A. & Berntsen, G. (2020). Organisering av helse- og velferdstjenestene. I A. Iversen & N. Hauksdottir (Red.), *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid: Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester* (s.29-49). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Helsebiblioteket. (2016, 03.06). *4.1 Sjekklistor*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helsebiblioteket. (u.å.). *Databaser*. Hentet 10.04.2023.

<https://www.helsebiblioteket.no/liste?tema=databaser&dokumenttype=databaser&ct=link&path=/helsebiblioteket/innhold>

Helsedirektoratet. (2022, 31 oktober). *Demens: nasjonal faglig retningslinje*.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>

Ho, R. T.H., Fong, T. C.T, Sing, C.Y., Lee, P. H.T., Leung, A. B.K., Chung, K. S.M. & Kwok, J. K.L. (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), 2785-2798.

<https://doi.org/10.1177/1471301218760023>

Huber, A., Oppikofer, S., Meister, L., Langensteiner, F., Meier, N. & Seifert, A. (2021). Music and Memory: The impact of individualized Music Listening on Depression, Agitation, and Positive Emotions in Persons with Dementia. *Activities, Adaptation & Aging*, 45(1), 70-48. <https://doi.org/10.1080/01924788.2020.1722348>

Isaksen, J. & Karlsen, A. (2018). *Innføring i atferdsanalyse* (2 utg.). Universitetsforlaget AS.



VET2900

Kanalregister.hkdir.no. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 28.05.2023

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=g%C3%A5+glipp+av&tv=true>

Kjelberg, T. (2002). *Når atferd blir vanskelig: Utredning og tiltak ved vanskelig atferd hos aldersdemente*. Kommuneforlaget AS.

Lineweaver, T. T., Bergeson, 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), 130–143. <https://doi.org/10.1177/08982643211033407>

Løkke, J. A. & Bakken, T. L. (2020). Kunnskapsbasert miljøterapi-et utkast. I T. L. Bakken (Red.), *Håndbok i miljøterapi: Til barn og voksne med kognitiv funksjonshemming* (s.39-48). Fagforlaget.

NTNU. (u.å.). *Vernepleie: bachelor i vernepleie*. Hentet 27. mai 2023  
<https://www.ntnu.no/studier/hsgveb>

Pedersen, S. K. A., Andersen, P. N., Lugo, R. G., Andreassen, M. & Sutterlin, S. (2017). Effects of Music on Agitation in Dementia: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 8(742), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00742>

Ranhoff, A. H. & Engh, E. (2020). Eldre og legemidler. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3 utg., s.185-198). Gyldendal Norsk Forlag AS.

VET2900

Ray, K. D. & Mittelman, M. S. (2017). Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia. *Dementia*, 16(6), 689-710. <https://doi.org/10.1177/1471301215613779>

Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G. & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging and mental health*, 17 (6), 667-678. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>

Selbæk, G. (2018). Nevropsykiatriske symptomer ved demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens-sykdommer, diagnostikk og behandling* (s.246-259). Forlaget aldring og helse-akademisk.

Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3 utg., s.416-441). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2 utg.). Universitetsforlaget.

