



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

**Musikk i arbeid med personer med aldersdemens /
Music and dementia**

Anne Marie Joten Bryggen

Totalt antall sider inkludert forsiden: 43

Molde, 24.5.2012



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Inger Elisabeth Bergum

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 24.5.2012

Antall ord: 9459

Forord

Det finnes et slektskap og et indre forhold mellom sjelen og toner og rytme.

- Aristoteles

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Relevans av temaet – vernepleierfaglig	2
1.3 Hva er formålet med oppgaven	3
2.0 Problemstilling	4
2.1 Begrunnelse for problemstilling.....	4
2.2 Definisjon av begreper i problemstillingen.....	4
2.2.1 Demens.....	4
2.2.2 Måltrettet miljøarbeid.....	5
2.2.3 Vernepleier	5
2.2.4 Musikk	5
2.2.5 Mestring	5
3.0 Metode	7
3.1 Litteraturstudie	7
3.2 Søkemetoder.....	7
3.3 Tilnærming	7
3.4 Validitet/reliabilitet	8
3.5 Forforståelse	8
4.0 Teori	9
4.1 Demens.....	9
4.1.1 Ulike typer demens	10
4.1.2 Sekundær og primærsymptomer	11
4.1.3 Atferdsmessige symptomer	12
4.1.4 Ulike faser	12
4.2 Måltrettet miljøarbeid.....	12
4.2.1 Helhetlig tenkning.....	13
4.3 Mestring	15
4.4 Musikk	16
5.0 Drøfting	17
5.1 Helhetlig tilnærming	17
5.2 Utfordringer.....	23
6.0 Avslutning	31
6.1 Oppsummering.....	31
6.2 Konklusjon	31
6.3 Refleksjoner	33
Litteraturliste	35
Vedlegg 1 – Helhetlig arbeidsmodell	38

1.0 Innledning

Temaet for min bachelor i vernepleie er musikk som verktøy i målrettet miljøarbeid med aldersdemente. Bakgrunnen for at jeg har valgt dette temaet er at jeg under sykehjemspraksis fikk observere og være med på musikk som tilnærming i målrettet miljøarbeid. Denne tilnærmingen gjorde meg nysgjerrig på hvordan musikk kan virke i arbeid med demente. Valget for temaet mitt er også sett i sammenheng med Omsorgsplanen (2015). Etter jeg fikk kjennskap til Omsorgsplanen ser jeg at aktivisering i forhold til demente er et satsningsområde og jeg synes derfor dette ble spennende og se videre på.

Demens er en voksende sykdom i dag er det ca 80 % av pasientene ved norske sykehjem som har sykdommen. I 2007 la Norge, som det første land i verden, frem en egen plan for tjenestetilbudet til mennesker som er rammet av demens ”Den gode dagen” (Omsorgsplanen 2015). Demensplanen er en av delplanene under Omsorgsplan 2015, som ble presentert i St.meld. nr. 25 (2005–2006). En rekke tiltak er igangsett for å heve kompetanse og tverrfaglig oppfølging, herunder finner man blant annet opplæring av ansatte med basis i Demensomsorgens ABC og eldre omsorgens ABC(Omsorgsplanen 2015).

Med økte midler fra 2011 skal flere ansatte få økt kompetanse og kunnskap om demens. Det skal i tillegg utvikles en temaperm om miljø- behandling og miljøterapi etter mal av Demensomsorgens ABC. I bruk av denne permen i praksis fikk jeg min kjennskap til musikk i arbeid med demente(Omsorgsplanen 2015).

1.1 Relevans av temaet – vernepleierfaglig

Studentene skal etter endt studium ha kunnskaper, ferdigheter og holdninger som gir grunnlag for å yte tjenester til mennesker med ulike funksjonsvansker. Yrkesutøvelsen skal bygge på likeverd og respekt for enkeltmenneskets integritet og sette brukermedvirkning i fokus(Rammeplan 2005)

Vernepleieryrket og målrettet miljøarbeid har utviklet seg fra og med psykisk utviklingshemmede. I dag jobber en vernepleier med den totale livssituasjon til en psykisk utviklingshemmet, dette arbeidet har etter hver fått overføringsverdig i arbeid med blant annet aldersdemente. Målrettet miljøarbeid er en ung tilnærming og har i løpet av relativt kort tid vært i sterk utvikling(Witsø m.fl. 2007)

”Vernepleierens kunnskaper og bruk av atferdsanalyse har bidratt til at fokuset har blitt rettet mot rammebetingelser og miljøfaktorer av psykisk, fysisk og sosial art. Målrettet miljøarbeid som tilnærming og arbeidsform bygger i dag på samfunnsvitenskapene, særlig psykologisk, pedagogisk og sosiologisk tradisjon I dag utgjør denne en del av det hele” (Witsø m.fl.2007:10)

Demens er en voksende sykdom og jeg føler valg av tema derfor er svært relevant i forhold til samfunnsutviklingen vi ser, og er i. For vernepleiere kan det å bruke musikk kanskje være et godt arbeidsverktøy i jobb mot et målrettet arbeidsmiljø på for eksempel et aldershjem.

Å bruke musikk som verktøy kan for vernepleiere nyttiggjøres på mange områder. En faktor som veier tyngst er tryggheten den demente kan oppleve gjennom musikk. Dette kan ses i sammenheng med Samhandlingsreformen(St. meld. nr.47) og satsingsområdet rundt demensplanen noe som gjør temaet svært relevant i vernepleierfaglig sammenheng. Demensplanen som er en del av omsorgsplanen 2015 legger vekt på områder rundt aktivisering av personer med demens og viktigheten av dette(Omsorgsplan 2015). Regjeringen vil utvikle en omsorgstjeneste med helhetlige og sammenhengende tiltakskjeder. Personer med demens og deres pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygghet i møte med tjenesteapparatet. Tjenestetilbudet skal være preget av kontinuitet og

samhandling mellom ulike tjenesteytere. Demensplan 2015 må derfor ses i relasjon til Samhandlingsreformens(St.meld. nr. 47) mål og tiltak(Omsorgsplan 2015).

1.3 Hva er formålet med oppgaven

Formålet med denne oppgaven er å belyse musikk som et godt verktøy i målrettet miljøarbeid med aldersdemente. Oppgaven ses i sammenheng med demensplanen(2015) og jeg vil finne en god metode for å aktivisere og stimulere personer som er rammet av demens og dermed kunne gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. Jeg vil se på hvordan et enkelt redskap som musikk kan bidra til økt mestringsfølelse og livskvalitet, og hvilke områder metoden er hensiktsmessig og bruke.

2.0 Problemstilling

Hvordan kan vernepleiere bruke musikk i målrettet miljøarbeid for å oppnå mestring hos mennesker med aldersdemens?

2.1 Begrunnelse for problemstilling

Problemstillingen er valgt for å kunne belyse hvordan musikk kan virke hensiktsmessig i målrettet miljøarbeid for å oppnå økt mestringsopplevelse hos mennesker med aldersdemens. Med denne problemstillingen håper jeg å oppnå et resultat som kan være til nytte for min profesjon. Problemstillingen er formulert åpent slik at oppgavens innhold ikke skal farges av min forforståelse.

2.2 Definisjon av begreper i problemstillingen

2.2.1 Demens

Ordet demens har sin opprinnelse fra de latinske ordene de og mens. Som betyr ”vekk fra” og ”sinn”. Demens beskriver en generell reduksjon i den intellektuelle kapasiteten i så stor grad at den påvirker det daglige funksjonsnivået(Witsø m.fl. 2007)

”Demens er et syndrom som skyldes sykdom i hjernen, vanligvis kronisk eller progressiv, der flere høyere hjernefunksjoner blir forstyrret, inklusive hukommelse, tenkeevne, orienteringsevne, forforståelse, regneferdigheter, læreevner, språk og dømmekraft. Bevisstheten er ikke sløvet. Svikten i kognitiv funksjon blir vanligvis ledsaget av – og kommer iblant etter – svekkelse følelsesmessig kontroll, sosial atferd eller motivasjon. Dette syndrom forekommer ved Alzheimers sykdom, ved karsykdom i hjernen, og ved andre tilstander som primært eller sekundært påvirker hjernen.”(Witsø m.fl. 2007:16).

Aldersdemens betegner demenssykdommer, uansett årsak og type som oppstår i høy alder, som er irreversible og progressive. I hovedsak vil det være demens ved Alzheimers sykdom og vaskulært betinget demens som faller under dette begrepet(Engedal m.fl 2009)

2.2.2 Målrettet miljøarbeid

I målrettet miljøarbeid fokuserer man på både helhetlig og kontinuerlig omsorg med spesiell vekt på personens daglige livsmiljø. Innenfor målrettet miljøarbeid er det sentralt og ivareta sammensatte oppgaver både fysiske og psykisk (Witsø m.fl. 2007).

”Målrettet miljøarbeid handler om systematisk å tilrettelegge miljøbetingelser for å kunne gi best mulig livssituasjon og gode utviklingsmuligheter for den man arbeider med” (Witsø m.fl. 2007:78).

2.2.3 Vernepleier

I rammeplan for vernepleier 2005 skrives det at en vernepleier skal identifisere interesser, ressurser og begrensninger i samarbeid med brukere og kunne planlegge å gjennomføre praktisk, metodisk miljøarbeid med sikte på god livskvalitet og størst mulig grad av mestring.

En vernepleier skal være:

”brukerorienterte og reflekterte yrkesutøver som er kvalifiserte for å utføre miljøarbeid, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid sammen med mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker som ønsker og har bruk for slike tjenester” (Rammeplan 2005).

2.2.4 Musikk

Musikk er noe allmennmenneskelig som påvirker oss på ulike måter. Den kan få oss til å synge, danse og spille, den kan gjøre oss glad eller trist (Lyngroth 2006). Musikk kan defineres som: kunsten å sette sammen eller framføre toner i en estetisk helhet av rytme, melodi og harmoni (ordboka).

2.2.5 Mestring

Mestring handler om å ha tilgang til kunnskap og ferdigheter og sosiale eller materielle ressurser og ha evne til og utnytte disse. Man kan skiller mellom ulike mestringsstrategier

problemorientert, følelsesorientert og stressreducerende strategier(Jakobsen m.fl 2011). En definisjon på mestring kan være:

”En stadig skiftende kognitive og handlingsrettede forsøk som tar sikte på å håndtere spesifikke ytre og/eller indre utfordringer som blir oppfattet som byrdefulle eller som går utover de ressursene personen rår over”(Ekeland m.fl. 2008:65).

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie

Metode kan defineres som en fremgangsmåte for å frambringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne eller holdbare(Dalland 2008).

Jeg har valgt å gjøre en kvalitativ litteraturstudie som metode for bacheloren min.

Kvalitative metoder vektlegger ofte nærhet som et viktig element for å kunne oppnå forståelse for andre menneskers oppfatning av virkeligheten(Jackobsen 2005). Jeg følte lærebøker og fagbøker var et godt utgangspunkt til å gjøre denne oppgaven.

Pensumbøkene som er knyttet til studie kan gir meg en oversikt over de mest innflytelsesrike forfatterne innenfor faget. I hovedsak har jeg brukt informative bøker som er skrevet for videreutdanning innen helse og omsorgstjenesten. Informasjonen jeg har innhentet går under samlebetegnelsen sekundærdata og jeg er derfor klar over at informasjonen kan være samlet inn til et annet formål, og for å belyse andre områder en hva jeg skal i denne oppgaven(Jackobsen 2005).

3.2 Søkemetoder

Som søkemotode har jeg brukt BIBSYS som er en felles bokkatalog for Norske universiteter og høyskoler. I søk i BIBSYS har jeg brukt følgende søkeord for å finne frem til relevant litteratur: demens, aldersdemens, musikk, miljøarbeid, målrettet, mestring, eldreomsorg. Her har jeg søkt etter boklitteratur, forskningsartikler og masteroppgaver. I oppgaven har jeg også brukt nettsider i søk etter musikk som miljøbehandling. I følge Dalland (2008) hevder de største søkemotorene at de skummer gjennom 3.5milliarder sider, det er anslått at kun 5-10 % av disse er fagstoff. Jeg har derfor stilt meg enormt kildekritisk til oppslag som er funnet gjennom søkemotoren google.com. Under søkende har det også vært spesielt viktig å undersøke hva og hvem funnene er skrevet og rettet mot, derfor har jeg under leting av kilder stilt meg kritisk til hvem som har skrevet teksten, hva formålet er, og hvorfor den er skrevet.

3.3 Tilnærming

En hermenautisk tilnærming handler om å tolke og forså grunnlaget for menneskelig eksistens, en slik tilnærming vil være spesielt viktig for alle som forbereder seg til å arbeide med mennesker(Dalland 2008). Oppgaven er skrevet på en slik tilnærming da både effekten av musikk og mestring er vanskelig å måle og vise til i empiriske funn. Allikevel

kan man se en form av positivistisk tilnærming i forhold til delen om demens. Jeg vil presisere at denne oppgaven ikke har en medisinsk tilnærming, men en sosialfaglig helhetlig tilnærming til problemstillingen.

3.4 Validitet/reliabilitet

Validitet står for relevans og gyldighet, det som måles må ha både relevans og gyldighet for det problemet som løses(Dalland 2008). Gjennom å tilegne meg ulik kunnskap og ulike teorier vil jeg med dette være med på å sikre validiteten i oppgaven. Reliabilitet betyr at oppgavens skal være pålitelig og at målinger må utføres korrekt og at eventuelle feilmargin oppgis(Dalland 2008)Gjennom å være kildekritisk vil jeg også sikre at teorien/ stoffet jeg bruker i oppgaven vil ha en relevans og gyldighet. Jeg vil også være observant i forhold til hvilke føringer jeg legger til oppgaven, her kan også veileder hjelpe meg med at oppgaven holder validitet og reliabilitet.

3.5 Forforståelse

Min forforståelse i denne oppgaven er at jeg selv har jobbet med musikk som verktøy med den aldersdemente i sykehuspraksis. I denne praksisen opplevde jeg selv musikk som et godt verktøy i målrettet miljøarbeid. Musikken var organisert til samlinger som ble holdt to ganger i uken, med faste deltagere, innslag og sanger. Etter hver samling ble det gjort registreringer av humør og fungering for hver pasient både under og etter samlingen. Jeg har derfor en forforståelse til at denne metoden kan virke som et positivt, og godt redskap i målrettet miljøarbeid. Gjennom bruk av veileder og veiledningstimene vil jeg ha med meg en objektiv part til og sikre at min opplevelse ikke farger oppgaven min. Veilederen vil også hjelpe meg som student å komme med motforestillinger og utfordringer i forhold til oppgaven jeg skal skrive.

4.0 Teori

Den teoretiske overbyggingen i oppgaven min springer ut fra ulike mestringsteorier og målrettet miljøarbeid. Oppgaven vil bygge på ulike elementer fra problemstillingen men i hovedsak rundt begrepene, demens, musikk, mestring, og målrettet miljøarbeid.

4.1 Demens

Man regner med at det finnes ca. 71000 mennesker med demens i Norge i 2009, de aller fleste er over 65 år, og kun 2-3 % er under (Engedal m .fl.2009). Demens ved Alzheimers sykdom er den vanligste formen for demens, minst 60% av alle som er dement har denne typen. I Norge tilsvarer dette ca. 45000. Påfølgende kommer vaskulær demens, som utgjør ca 20-25 %, dette betyr at det i Norge er ca.10000 med denne typen demens(Engedal m.fl. 2009). Trolig er demens med Lawylegemer og frontotemporallappsdemens(FTLD) den tredje og den fjerde hyppigste demenstilstanden, etterfulgt av alkohol demens(Engedal m.fl 2009).

Demens sykdommen er en ervervet kronisk, ofte progredierende hjerneorganisk skade som fører til svikt av intellektuelle, affektive og motoriske funksjoner(Solheim 2009).

Flere faktorer og forhold spiller en rolle ved symptomatologien ved demens, likeså kan ulike sykdommer og mennesker med ulike mestringsevner og personlighet rammes.

Sykdomsbildet kan påvirkes av stress og somatiske sykdommer(Engedal m.fl. 2009)

Det kliniske bildet av sykdommen vil i startfasen være noe ulikt fra menneske til menneske, men etter hvert som sykdommen progredierer vil ofte sykdomsbildet utarte og presentere seg mer og mer likt(Engedal m.fl. 2009) Sykdommen kan deles inn i to hovedgrupper hvor man finner primærsymptomer og sekundærsymptomer. Under primærsymptomene vil man finne ulike grader av mental (kognitiv) svikt. Disse sviktende funksjonene kan ses som redusert oppmerksomhet, herunder bevisstnivå, våkenhetsnivå og konsentrasjonsnivå(Solheim 2009).

Begrepet aldersdemens blir brukt som en fellesbetegnelse for flere demenslidelser, til felles har alle lidelsene at de debuterer ved høy alder(Solheim 2009).

”Aldersdemens er en ervervet hjerneorganisk sykdom hos en eldre person. Sykdommen kjennetegnes ved svekket mental kapasitet og medfører svikt i

psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenking og kommunikasjon. Den kognitive svikten fører til sviktende evne til å klare dagliglivets aktiviteter. Endret atferd er vanlig. Tilstanden er kronisk, kan ikke kureres og forverrer seg ofte over tid(Engedal m.fl.2009:20).

4.1.1 Ulike typer demens

Alzheimer sykdom

Alzheimers sykdom(AD) forekommer i alle fall i to ulike typer, de deles ofte inn i demens ved Alzheimers sykdom ved tidlig debut og demens ved Alzheimers sykdom med sen debut. AD med tidlig debut forekommer oftest før 65 år, i sykdomsforløpet ved tidlig debut foreligger det mer uttalte og flere demenssymptomer tidlig i sykdomsforløpet, og sykdommen er som regel raskt progredierende. I begynnelsen av sykdomsforløpet er typiske symptom sviktende hukommelse, tegn til apraksi, agnosi, språk og skrivevansker(Engedal m.fl. 2009). AD med sen debut forekommer oftest etter 65 år. Sykdomsforløpet har færre symptomer og sykdommen og sykdomsforløpet fremtrer ofte mindre dramatisk en ved tidlig debut. De mest fremtredende symptomene i starten av sykdomsforløpet er hukommelsessvikt(Engedal m.fl.2009).

Frontotemporallappsdemens

Frontotemporallappsdemens(FTLD) er et overordnet begrep. Begrepet dekker flere degenerative hjernesykdommer, både arvelig og ikke arvelig. Det er ikke mulig å skille de ulike sykdommene fra hverandre før etter pasientens død, undersøkelser i hjernevevet kan da avgjøre hvilke sykdom det har vært. Symptomene ved FTDL utarter seg likt uansett årsak til skadene i panne og tinninglappene. Sykdomsbildet kalles det frontale syndrom og symptomene man ser er typisk i form av initiativløshet og tilbaketrekning, svikt i evne til problemløsning og bortfall av hemninger(Engedal m.fl. 2009).

Demens med Lewylegemer

Demens med Lewylegemer(DDL) Lewylegemene har hatt en diffus lokalisasjon og har enda ikke fått plass i de internasjonale klassifikasjonssystem slik som for eksempel ICD-10, selv om sykdommen er beskrevet i 15-20 % av obduksjonsmaterialer av personer med demens. Personer som blir rammet av DDL er oftest over 70 år. Symptomer som oppstår er

kognitiv svikt, fluktuerende bevissthet og synshallusinasjoner. Det er ikke alltid man ser svikt i hukommelsen tidlig i sykdomsforløpet(Engedal m.fl. 2009).

Vaskulær demens

Selve begrepet vaskulær demens viser ikke til en sykdomstilstand, men en gruppe demenstilstander med ulike årsaksfaktorer. Grovt sett deler man gruppene inn i fem kategorier, hjerneinfarkt, småkars sykdom, demens ved skader som oppstår grunnet surstoffmangel, ulike karsykdommer i hjernens blodårer og CADASIL(som er en uvanlig form vaskulær demens type arvelig)(Engedal m.fl 2009).

4.1.2 Sekundær og primærsymptomer

”Sykdomsbilde består delvis av symptomer og atferd som har direkte sammenheng med hjerneskadens lokalisering, såkalte primærsymptomer eller bortfallssymptomer, dels av såkalte sekundærsymptomer som kan henge sammen med selve sykdomsprosessen, pasientens forsøk på å kompensere sine vanskeligheter, legemiddelbivirkninger eller en uheldig psykososial situasjon. Symptombilde farges dessuten av den sykes personlighet og tidligere erfaringer.”(Witsø m.fl. 2007:16)

Redusert hukommelse er en av de mest karakteristiske trekkene ved demens, ulike typer av redusert hukommelse følger denne sykdommen disse omtales ofte som primærsymptomene. Typiske områder hukommelsen reduseres på er kortidshukommelsen, langtidshukommelsen, gjenkallingshukommelsen, planleggingshukommelsen, gjenkjennelsehukommelsen. Videre vil reduksjon av hukommelse og konsentrasjonsevnen få følger for innlæringsevnen. Et annet karakteristisk trekk ved sykdommen er afasi (språkproblemer). Sykdommen vil etter hvert gi følger ved at pasienten kan få problemer med å uttrykke seg eller forstå og ta imot beskjeder som mottas. Tre ulike typer afasi kan forekomme ved sykdommen, herunder motorisk, sensorisk og anomisk afasi. Agnosi, apraksi, neglekt, og svikt av forståelse og handling i rom er også vanlige og typiske følger av sykdommen(Solheim 2009)

Sekundærsymptomene ved demens utarter seg ofte som en følge av primærsymptomene og er mer diffuse og generelle kjennetegn i forhold til primærsymptomene (Solheim 2009). Under disse symptomene vil blant annet se følelsesmessig forandring som tretthet, angst

depresjon, usikkerhet, passivitet, vrangforestillinger og motorisk uro. Andre nevrologiske forandringer som stivhet og koordinasjonsforstyrrelser kan også forekomme(Solheim 2009). Evnen til å føle sorg, glede, vemod kan bevares selv om man rammes av demens(Lyngroth m.fl.2006)

4.1.3 Atferdsmessige symptomer

Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens er et begrep som ofte forkostes til APSD. En definisjon på begrepet kan være: En betegnelse for å beskrive det mangfoldet av psykologiske reaksjoner, psykiatriske symptomer og episoder med atferd som oppstår hos personer med demens, uavhengig av årsak(Engedal m.fl. 2009). Vanlige psykiatriske symptomer er vrangforestillinger, hallusinasjoner, paranoia, depresjoner, angst og feiltolkning. Under atferdsmessige symptomer finner en typiske kjennetegn som aggresjon og utagering(slåing, spyting, klyping, kjefting)vandring, døgnrytmeforstyrrelser, ukritisk atferd og roping. Depresjon er et av de vanligste psykiatriske symptomene og mellom 40-85% har det(Engedal m.fl. 2009).

4.1.4 Ulike faser

Selv om det er mange ulikeheter ved utviklingen av demens kan det man og se likheter ved den kliniske tilstanden. Spesielle likheter finner man ofte når man ser på hukommelsesproblemene personer med demens får. Ofte deler man utviklingen inn i tre ulike faser kompenseringfasen, de - kompenseringfasen og pleiefasen. I startfasen kan man ofte se at personer glemmer hendelser i nær tid som f. eks spise, avtaler og å handle. Man kan også se tegn som manglende taleflyt og manglende orienteringsevne som videre fører til problemer for handlingene som skal utføres. I de – kompenseringfasen vil den demente begynne å få problemer med å bruke sine tillærte mestringsevner. Forvirring, vrangforestilling, orienteringsreduksjon, språkreduksjon og hukommelsesreduksjon vil bli tydelig. I pleiefasen vil motorisk svikt, inkontinens balansesvikt og mangel på motorisk styring være faktorer til at mange i denne fasen er totalt fysisk pleieavhengig(Engedal m.fl. 2009)

4.2 Målrettet miljøarbeid

Miljøarbeid kan beskrives som planlagte tiltak som blir utført i målpersonens daglige omgivelser. Miljøarbeid kan ses på som systematiske forandringer av betingelser med sikte

på å oppnå forandring i personers atferd, hvor hensikten er å bedre personens fungering i de daglige omgivelsene. En må jobbe systematisk med tiltak som har hovedfokus på endringen av menneskers situasjon(Linde m.fl.2006). I miljøarbeid er et viktig redskap å være bevisst på egne reaksjoner på andres atferd og endring av andres atferd starter med endring av egen atferd. Hovedmålsettingen for miljøarbeid er å bedre livskvaliteten for det enkelte individ i øyeblikket ved å bidra til at pasienten bevarer identitet, egenverd, selvstendighet og trygghet(Linde m.fl.2006)

Ved å formulere trinnvise mål på individ nivå, slik at alle som jobber med personen er klar over hvilke mål en jobber mot og når de er nådd, kan en kalle miljøarbeidet for målrettet.(Horne m.fl. 2005). Vernepleierfaglig arbeid tar utgangspunkt i utfordringene den enkelte står ovenfor, og søker løsninger ved å identifisere og nytte ressurser hos den enkelte og i miljøet(Horne m.fl. 2005)

Atferd formes i et samspill mellom individet og omgivelsene. Det er i dette samspillet det skjer en gjensidig påvirkning. Samspillet, mellom individ og omgivelser og resultatet av selve atferdsendringene man er opptatt av. Videre skriver Horne m.fl. (2005) for å kunne vite hvorfor atferden endres er det viktig å forstå hvorfor mennesket handler som det gjør og hvordan man kan endre atferden ut fra grunnleggende prinsipper for hvordan atferd oppstår, opprettholdes, endres og reduseres. Målrettet miljøarbeid kan derfor ses på som et redskap for å sette seg mål for det arbeidet man utfører og som en metode man bruker for å nå disse målene(Horne m.fl.2005)

4.2.1 Helhetlig tenkning

Selve begrepet helhetlig vil alltid være noe relativt, men en viktig forutsetning vil være å henvise til spesialisert kompetanse en den enn selv innehar. Altså vil det å samordne og koordinere tjenester være sentralt i arbeidet(Witsø m.fl.2007)

I rammeplan for vernepleiere er det vektlagt bruk av den helhetlige arbeidsmodellen som et godt verktøy for miljøarbeid(Rammeplan 2005).

”Modellen kan sies å synliggjøre miljøarbeid som vernepleierens primære funksjon. Miljøarbeid kjennetegnes ved sin systematikk hvor ulike kunnskaps- og fagretninger knyttes sammen som grunnlag for praktisk yrkesutøvelse.

Arbeidsmåten representerer et brukerorientert utgangspunkt med habiliterende og/eller rehabiliterende siktemål. Foruten å yte bistand i forbindelse med helse, daglig omsorg og trivsel, vil dette også bety å utvikle og trene opp funksjoner en person i utgangspunktet ikke har eller har mistet - eller bidra til at funksjonelle ferdigheter opprettholdes. Konteksten (sammenhengen) det arbeides i er i hverdagslivet til mennesker med ulike funksjonshemninger, samt deres pårørende, nettverk og forvaltningsansvarlige”(Fagplan 2008).

Videre skrives dette om modellen som et verktøy:

"Modellen illustrerer at vernepleierens arbeidsmåte kan forstås som en prosess og at de ulike fasene står i et gjensidig forhold til hverandre. I alle faser må vernepleieren arbeide i samarbeid med og med respekt for brukeren selv og dennes pårørende. Etske dilemmaer og avveininger, samt omsorgsideologiske og juridiske vurderinger fokuseres i alle faser.

Utpeking av satsingsområder og påfølgende prioriteringer skal ha sammenheng med hvilke mål som er sentrale for brukeren selv”(Fagplan 2008).

For å kunne gi en helhetlig omsorg i arbeid med mennesker vil det være viktig å se på dens totale livssituasjon, og det vil være en forutsetning at man ser på mennesket som en helhet. Med dette menes at det er viktig og se på mangfoldet og mennesket flersidighet. I målrettet miljøarbeid vil det være sentralt og ivareta sammensatte oppgaver av både psykisk, fysisk, sosial og åndelig karakter(Witsø m.fl.2007).

Helhetlig tilnærming forutsetter vilje til å handle ut i fra problemene og reflektere over hva en gjør i de ulike fasene, hvorfor og hvordan, det er viktig å inneha en etisk bevissthet i forhold til alle fasene. At de ulike områdene virker inn på hverandre må også tas i betraktning når man jobber med miljøarbeid. Likeså må man være bevisst den gjensidige påvirkningen av individ, gruppe og system i arbeid med modellen og at disse står i et gjensidig påvirkningsforhold til hverandre(Witsø m.fl. 2007). De ulike fasene i modellen dreier seg om problemdefinering, datainnsamling, analyse og prioritering i forhold til målvalg og tiltak. Ved definering av problemområde bør det ses i sammenheng med den kompetansen, de forforståelser og de ressursene som finnes selv hos personen og miljøbetingelsene omkring(Witsø m.fl. 2007).

Kartleggingen bør inneholde personens funksjonsområder, miljøbetingelser og nivåer av disse. Alle fasene i modellen bør belyse disse. Etter kartleggingen får man en helhetlig oversikt over funksjonsområder. I analysen skal disse områdene sammenfattes og ut av dette finne mulige behov, ressurser og problemfelter på tvers av de ulike nivåene. I denne fasen bør man ha en helhetlig tenkning som omfatter alle funksjonsområdene slik at man kan danne hypoteser eller se sammenhenger mellom de ulike nivåene og funksjonsområdene. I denne delen skal man også se på ulike teorier og innhente kunnskap om områdene og belyse de fra ulike vinkler, slik at man ikke ska prioritere feil i forhold til målvalg. Når man skal prioritere målvalg og tiltak i forhold til den aldersdemente vil det være viktig å ta høyde for at personen ikke bli bedre og at målene bør opprettholde ferdighetene innenfor de ulike funksjonsområdene så lenge som mulig. Man må gjøre seg kjent med personen og dens sykdomsutvikling og sykdomsforløp slik at man kan tilpasse i forhold til at personen kan bli dårligere etter hvert. (Witsø m.fl. 2007).

4.3 Mestring

Man finner mange ulike forsøk på å definere begrepet mestring, men det finnes ingen enhetlig definisjon. I litteraturen legges det vekt på faktorer og prosesser som er komplekse og uoversiktlige i begrepet mestring. En felles forståelse rundt begrepet mestring er at det oppfattes som summen av intrapsykiske og handlingsorienterte forsøk på å beherske, tolerere og redusere de ytre eller indre belastningene man er utsatt for. Eller at man forsøker å redusere eller unngå negative følger av påkjenningen man er i. Mestring begrepet kan brukes som en generell betegnelse for mer eller mindre hensiktsmessige reaksjoner på alvorlige livshendelser(Eide m.fl.2011).

Mestring innebærer altså og for mange å forholde seg hensiktsmessig til situasjoner og egne reaksjoner, dette kan blant annet være å kontrollere følelser etter ulike situasjoner eller få et praktisk grep rundt sykdommen slik at den blir minst mulig belastende. Man kan skille mellom tre ulike måter og forholde seg til en sykdom på, den 1. er at man kan forsvare seg å prøve å holde sykdommen unna. Den 2. er at man kan oppleve en strøm av kaotiske følelser og indre impulser og tilslutt den 3. hvor en kan møte strømmen med følelser og forholde seg til dem(Eide m.fl.2011). Mestring i ulike situasjoner retter seg mot både kognitive, affektive og atferdsmessige prosesser, disse ulike prosessene er nært

forbundet med hverandre. Ulike faktorer i forhold til ens opplevelse av sykdommen kan være hvem man selv er, hvordan personene rundt en reagerer og en andre rekke faktorer i nåtid/ fortid. En bør finne en god mestringsstrategi som passer til situasjonen, valg av gal strategi kan i verste fall forverre situasjonen(Eide m.fl. 2011)

Mestringsstrategier kan gå på tre ulike hovedtyper, problemrettede strategier, vurderingsrettede strategier, og følelsesrettede strategier. Ved bruk av problemrettet strategi ser man på hvor formålet er gjennom handling og atferd, eller man utbedrer det foreliggende problem(Eide m.fl.2011).

4.4 Musikk

Bruk av musikk i miljøbehandling kan spenne seg over mange ulike profesjonsgrupper, bruk av musikk i miljøbehandling kan være alt fra profesjonell musikk terapi, via aktiv deltagelse i sang, til det å lytte til sin favoritt musikk. Musikk i form for passiv lytting blir i økende grad brukt til behandling og lindring av smerte, angst, og depresjon(Rokstad m.fl.2008)Ved bruk av musikk som behandlingsmetode er målet å øke til sosial deltagelse, redusere stress og uro, stimulere positive opplevelse og vekke tilbake gamle minner. Musikk kan åpne dører til minnenes verden, ved å ha aktiviteter koblet til musikk kan dette være med på å trene op og vedlikeholde viktige mentale kroppslige funksjoner, og skape sosial kontakt og dermed øke livskvaliteten(Rokstad m.fl. 2008).

5.0 Drøfting

Etter å ha presentert generell teori og begreper vedrørende min problemstilling skal jeg drøfte disse opp mot hverandre ut fra min problemstilling:

Hvordan kan vernepleiere bruke musikk i målrettet miljøarbeid for å oppnå mestring hos mennesker med aldersdemens?

5.1 Helhetlig tilnærming

Identitet

Rita Jakobsen(2007) hevder symptomene som følger demenssykdommen vil utfordre vesentlige sider ved å være en person. Symptomene utfordrer faktorer som selvbilde, identiteten og personens plass i fellesskapet, ut fra dette vil det derfor være meningsløst og kun vurdere den demensrammede ut fra medisinsk – biologisk ståsted.

For å kunne oppleve seg selv som person med egen identitet og godt selvbilde hevder Jakobsen(2007) at det kreves bekreftelse og akseptasjon fra et samfunn man er i eller har tilhørighet til. Videre hevder Jakobsen(2007) at en persons opplevelse av egen identitet har stor betydning for personens liv og egenverd. Identitetsfølelsen er også knyttet sammen til ens virkelighetsoppfatning. Å være medlem i et fellesskap er en forutsetning for å oppleve seg selv som person. Dette vil også si at man må være i stand til å forholde seg til forhåndsdefinerte atferdsmønstre.

Engedal m.fl. (2009)beskriver som nevnt tidligere AD det mangfoldet av psykologiske reaksjoner, psykiatriske symptomer og episoder med atferd som oppstår hos personer med demens, uavhengig av årsak. Dette innebærer altså en gradvis økende mental svikt som reduserer hukommelse, orienteringsevne, konsentrasjon og språklige funksjoner. Når disse funksjonene blir redusert eller borte rammes også muligheten til å fungere som målrettet selvstendig og tilregelige individ(Solheim 2009).

Musikk kan brukes i mange former, både som gruppeaktivitet og i individuell sammenheng. Ved bruk av musikk kan man stimulere til sosial deltagelse. Videre skriver Lyngroth m.fl. (2006) at allsang, musikklytting og dansing er måter og være sammen på,

hvor den demensrammede kan delta uten å føle seg tilsidesatt. Ved å kartlegge og tilrettelegge disse samlingene kan dette være en god arena til å gi den demensrammede mulighet til å vise sine gjenværende ressurser.

Ved å bruke musikk kan man altså få vist den demensrammedes gjenværende ressurser, kan dette kanskje føre til at personen får bekreftelse fra de han føler tilhørighet til og dermed kan oppnå en følelse av sin egen identitet og økt selvbilde. Ut fra dette kan det tenkes at personen videre kan få en opplevelse av seg selv som person i sammenheng med omverden.

Måltrettet miljøarbeid

Mange opplever symptomer som tap av ferdigheter på grunn av svekket hukommelse i både intellektuelle og den emosjonelle delen av hjernen. Atferdsmessige symptomer som uro, angst og utagering ser man også ofte hos personer med demens. Utfordringene personer som får demens ofte kjenner på er at de føler de mister sin identitet og selvfølelse. Jeg tror det blir spesielt viktig i måltrettet miljøarbeid med demensrammede å underbygge disse følelsene og gi dem en opplevelse av trygghet og selvkontroll slik at det kan få opplevelse av å ha disse og med dette kanskje oppleve økt mestringssfølelse.

Gjennom å bruke den helhetlige arbeidsmodellen(vedlegg 1) kan man kartlegge problemområder hos den aldersdemente. Først må man avklare problemet og definere de. I jobb med aldersdemente vil det være viktig å ha kjennskap til sykdommen og sykdomsbildet til personen en jobber med. Rita Jakobsen (2007) skriver at en kan sammenligne livet med en melodi, tonene er plassert hver for seg men først når man sette dem sammen til et musikkstykke oppstår melodien. Eller man kan se på livet som mange brikker og skal man se hele bildet må man ha alle brikkene. Med dette menes at personens historie er avgjørende for egen identitet. Når evnen til å se sammenhenger reduserer samtidig som hukommelsen svikter, kan dette oppleves truende for personer med demens. Den demensrammede opplever ofte verden som fragmentert og splintret, og dette fører ofte til en opplevelse av et kaos uten mening og sammenheng. Videre skriver Jakobsen(2007) at det hevdes at eldre mennesker har et behov for å se tilbake på sine liv og gjøre opp status for så å godta det livet de har levd. Dette bidrar til å skape mening med livet som både er levd og som er. Demensrammede opplever mange symptomer som truer dette behovet ved blant annet hukommelsessvikt

Som tidligere nevnt skriver Solheim(2009) at reduksjon av hukommelse og konsentrasjonsevnen vil få følger for innlæringsevnene og de karakteristiske trekkene ved sykdommen som afasi (språkproblemer). Dette kan etter hvert gi følger som at pasienten kan få problemer med å uttrykke seg eller forstå og ta imot beskjeder som mottas. Lyngroth m.fl. (2006) skriver følgende om musikk og språk i forhold til å kunne uttrykke seg. Ved å lytte og høre til musikk kan den demensrammede gjennom å synge, danse eller spille få uttrykt seg å ta imot impulser. Man kan også se at det å delta i musikk kan bedre selve språkfunksjonen. Dette kan være følger av at impulser fra rytme og melodi stimulerer nærliggende områder i hjernen slik at ordene lettere kan komme frem.

I kartleggingen vil også egen forforståelse og tilnæringsmetoder ha innvirkning på hvordan man vinkler problemområdet. Den enkeltes yrkesutøvelse og kompetanse vil også ha innvirkning på vinklingen av problemområde.

Ved definering av problemområde bør det ses i sammenheng med den kompetansen, de forforståelser og de ressursene som finnes selv hos personen og miljøbetingelsene omkring(Witsø m.fl. 2007). I de senere år har det vært gjort en del forskning på områder som viser at opplevelsen av sykdomsutviklingen hos den demente og at en del personer har en selvopplevelse av symptomene og en viss innsikt i sin situasjon(Engedal m.fl. 2009).

Individualisert hjelp

For å kunne gi individualisert hjelp er det avgjørende at man tar hensyn til den demensrammedes beskrivelse og opplevelse av sykdommen(Rokstad m.fl. 2008). I følge Bob Woods er personer med demens ikke bare passive ofre for sin sykdom, men de prøver og mestre situasjonen og forsøker og finne en aktiv mening i det som skjer. Problemene som kan oppstå når de prøver å finne en aktiv mening er at mestringskapasiteten og tilpassningsevnen er svekket (Engedal m.fl. 2009). Videre skriver Engedal m.fl. (2009) at passivitet kan føre til svekket funksjonsevne, redusert selvtillit og tro på egne muligheter til å mestre og svekket evne til å vedlikeholde nødvendige sosiale relasjoner.

Solheim(2009) skriver at aktiviteter koblet til musikk kan være med på å trene opp å vedlikeholde viktige mentale og kroppslige funksjoner. Musikk kan skape sosial kontakt og dermed øke livskvaliteten.

Den aldersdemente for en dobbel utfordring ved sykdommen både ved å oppleve tap og gå gjennom en krise, men og det å oppleve reduksjoner i forhold til mestring og evner til å gå igjennom krisen. De vanlige redskapene man bruker når man forsøker å mestre kriser blir gradvis borte(Solheim 2009). Nevrolog og forfatter Oliver Sack mener at gjennom bruk av musikk kan det skje at den demensrammede blir satt i stand til å gjenkalle og få tilgang til talespråk, perseptuelle og tenkende evner og sin emosjonelle og intellektuelle konfigurasjon, sin livshistorie og sin identitet en liten stund. I følge Engedal m.fl.(2009) kan mestring ses på som evnen til å håndtere endringer i livsbetingelsene

Kan det tenkes at musikk derfor, om bare for en stund kan hjelpe den demensrammede til å få tilbake gamle ferdigheter og med dette kunne mestre sykdommen i det øyeblikket?

Kartlegging av funksjonsområder

Eide m.fl.(2011) sier at mestring innebærer for mange å forholde seg hensiktsmessig til situasjoner og egne reaksjoner, dette kan blant annet være å kontrollere følelser etter ulike situasjoner eller få et praktisk grep rundt sykdommen slik at den blir minst mulig belastende. Solheim (2009)mener at målet med å bruke musikk som en behandlingsform er blant annet å skape trygghet, skape initiativ og aktivitet, øke selvbildet og skape ro. Kan det tenkes at bruk av musikk kan kontrollere følelser i en slik grad at det kan forekomme økt mestringsfølelse?

De ulike områdene innenfor funksjonsområder, miljøbetingelser kan betraktes som selvstendig områder og med ikke isolerte. I kartleggingen bør man også se på sammenhengen mellom målvalg av funksjonsområde i forhold til miljøbetingelsene personen lever i, man bør derfor også kartlegge miljøforholdene. Kartleggingen kan tas i tre ulike faser hvor man kartlegger ulike faktorer i forhold til individ, gruppe og systemnivå(Witsø m.fl.2007). Det vil være viktig å kartlegge primærsymptomene ved demens som er mental svikt (også kalt kognitiv svikt) og sekundærsymptomene som emosjonelle, nevrologiske og allmenne symptomer pga aldring(Solheim 2009).

Engedal m.fl.(2009) sier den kognitive svikten ved demens fører til sviktende evne til å klare dagliglivets aktiviteter. Endret atferd er vanlig og oftest forverrer den seg over tid. Videre sier Witsø m.fl.(2007) siden aldersdemente ikke selv husker sentrale forhold tilknyttet sitt eget liv vil det være spesielt viktig at personalet har kunnskap om dens historie, slik at personalet kan hjelpe personen med å bevare identiteten og opprettholde et godt selvbilde. Ofte blir de pårørende spurt om hva personens interesse er, pårørende i denne situasjonen tenker derfor ofte kun på personens hobby, men glemmer ofte å nevne de viktige gjøremålene personen har utført i hverdagslivet. Gjøremål som mennesker ikke umiddelbart vil definere som interesser, har ofte allikevel i all dens enkelhet betydning for personens opplevelse av meningsfylthet og identitet(Søndergaard 2004).

Rokstad m.fl.(2008) sier at man gjennom å knytte musikk til tidligere opplevelse og minner, kan den aldersdemente få styrket sin identitet og egenverdi.

Som Witsø m.fl.(2007) nevner vil det være viktig å kartlegge den aldersdementes historie for å kunne bruke musikk i målrettet miljøarbeid. Hvilken musikk liker personen og i hvilke sammenhenger liker personen og høre på musikk. Ved feil bruk av musikk kan personen ettertenksomme, triste, eller i verste fall sinte (Lyngroth m.fl.2007)

I kartlegging på individnivå bør man se på hvordan sykdommen har påvirket personen og hvordan personens opplevelse av og behov for hjelp i forhold til identitet og selvbilde har forandret seg(Witsø m.fl. 2007).

Miljøbetingelser

Alle personer blir påvirket av de miljøbetingelsene de lever under, det er imidlertid ofte misforhold mellom den aldersdemente psykiske, fysiske og sosiale forutsetninger for akseptabel atferd og mestring og omgivelsene krav og forventninger(Witsø m.fl.2007) En typisk atferdsmessig endring ved demens er depresjon og tilbaketrekking, dette kan være betinget både av psykologiske og biologiske faktorer. Sviktende evne til å kunne mestre og opplevelse av tap vil kunne gi depresjoner.(Rokstad 2008). Det vil derfor være viktig å tilrettelegge og arbeide for å styrke og opprettholde den aldersdemente kompetanse og ferdigheter i hverdagslivet ved målrettet miljøarbeid(Witsø m.fl.2007).

I følge Lyngroth m.fl.(2006) er musikk en god måte til å kunne opprettholde mestringsfølelsen på blant annet områder rundt de sosiale forutsetningene for en aldersdement. Hun skriver at demenssykdommen ofte fører til isolasjon blant annet på grunn av språk og hukommelsesproblemene. Videre skriver Lyngroth m.fl.(2006) at den demensrammede kan huske tekster, dikt og sanger de har lært fra unge år og at et godt musikalsk fellesskap kan derfor være med på å bringe den demensrammede ut av isolasjon.

Det vil også være en viktig faktor og vektlegge og tilrettelegge miljøbetingelsene personen lever i. Det bør likeså dreie seg om å finne en god balanse mellom omsorg og selvstendighet. Mennesket og miljøbetingelser anses for å være i en dynamisk relasjon med hverandre(Witsø m.fl. 2007).

Når man hører på musikk kommer følelsene frem. Følelsene som kan komme frem kan være både gode og onde. Å bruke musikken til å skape gode følelser for den aldersdemente kan virke motiverende og som validering(Solheim 2009)

Valideringseffekten samsvarer også med Eide m.fl. (2011) beskrivelse av mestring som innebærer å forholde seg hensiktsmessig til situasjoner og egne reaksjoner, som blant annet kan være å kontrollere følelser etter ulike situasjoner eller få et praktisk grep rundt sykdommen slik at den blir minst mulig belastende for den rammede.

5. 2 utfordringer

Kommunikasjon

Kommunikasjoner det som bygger, utvikler og opprettholder relasjoner. Mennesket er og blir et sosialt vesen. Behovet for å relatere seg til andre blir for mange sett på som menneskets mest fundamentale drivkraft. Kommunikasjonsproblemer som oppstår hos den demente kan være av mange årsaker og det vil være store variasjoner fra person til person. Problemer som oppstår kan være på grunn av at personen har problemer med å høre og oppfatte eller å forstå (Agnosiproblemer)(Solheim 2009). Den kognitive prosessen når det gjelder evne til abstraksjon og logisk resonnering er betydelig svekket hos den demente. Dette gjør at språket ofte preges av oppstykkede ord og setninger gjerne av følelsesladd karakter. Noen evner til å kompensere eller kamuflere språket til en viss grad gjennom bruk av diffuse setninger. Bakgrunn og mestringskapasitet har innvirkning for hvor lenge den demensrammede klarer og kamufler over kommunikasjonsproblemer sine(Jakobsen 2007) Videre skriver Jakobsen(2007) at disse symptomene sammen med hukommelsessvikten oppleves ofte tidlig i sykdomsforløpet og følelsen av å miste kontroll ofte starter på dette området.

For å kunne skape et godt kontaktforhold må man ha en grunnholdning som gir den andre opplevelse av å bli sett, hørt og akseptert(Solheim 2009). Mennesket har et universelt behov for å bli møtt som den vi er. Vi ønsker å bli forstått, sett og hørt som vi er(Wogn-Henriksen 2008). I følge Engedal m.fl. (2009) er forvirring, vrangforestilling, orienteringsreduksjon, språkreduksjon og hukommelsesreduksjon er typiske symptomer ved demens. Det kan derfor tenkes at mennesker med demens ikke bestandig får oppfylt behovet om å bli møtt. Ofte er den følelsesmessige, emosjonelle og sanselige opplevelsene lenger inntakt den kognitive kapasiteten. Det kan derfor i mange tilfeller være hensiktsmessig og åpne for andre kommunikasjonskanaler som for eksempel den emosjonelle. Det vil også være til god hjelp og innhente informasjon fra pårørende slik at man kan få preferanser om hvordan den demensrammede tidligere har ønsket seg og vil ha opplevelse av(Engedal m.fl. 2009).

Musikk kan være en form for validering siden du i bruk av musikk møter den demente via følelser(Solheim 2009). Videre skriver Solheim(2009) at det viktigste aspektet rundt

valideringsteknikken er å skape trygghet gjennom respekt for og aksept av pasientens følelser. Ved å bekrefte verdien og gyldigheten av følelsen den demensrammede opplever, kan en gi den demente en opplevelse av og bli tatt på alvor, av å bli sett, hørt og akseptert. Mennesker som opplever respekt og trygghet, trenger ikke å bruke kreftene sine på å forsvare seg, når forsvaret minsker frigjøres energi som kan brukes til annen hensiktsmessig atferd og andre tanker.

Atferdsmessig og følelsesmessige symptomer

Det vil oppstå atferdsmessige og følelsesmessige symptomer i forbindelse med aldersdemens. I de senere årene har det vært mer fokus og forskning innenfor områder rundt de følelsesmessige aspektene. Symptomene opptrer ofte i ulik form ettersom hva som forårsaker demenstilstanden. Angst forekommer også hyppig ved demens, personer som opplever sykdommen kan også få en opplevelse av å miste kontroll og oversikt over egen situasjon og dermed oppleve usikkerhet overfor fremtiden. Det å bli gradvis bli avhengig av andres hjelp kan også være en faktor til å oppleve angst. Når den demente mister evnen til å forstå hva som skjer rundt ham i tid og rom kan redsel forekomme, og panikkliknende angst kan da oppstå(Rokstad m.fl 2008)

Lyngroth m.fl.(2006) mener at musikk kan hjelpe i slike situasjoner der man opplever følelsesmessige endringer. Siden virkeligheten til en aldersdement ofte er preget av forvirring, usikkerhet og frykt kan man ved å spille gamle sanger som blir gjenkjent fremkalle gamle og gode minner. Dette kan gi en følelse av trygghet, tilhørighet, og virke som en påminnelse om den personen man var og fortsatt er.

Studier viser at musikk har vist effekt ved depresjon, schizofreni og demens, på områder som evne til å kommunisere og sosial omgang. Forskning har også vist at musikk kan påvirke aktiviteten i hjernen slik at bevissthet og oppmerksomhet endres(Myskja 2005). I følge Myskja(2005) kan funksjonsforbedring hos eldre både motorisk og kognitivt forekomme ved sansestimulering, aktivisering og styrking av oppmerksomheten ved musikk. Musikken kan også føre til bedring av selvbilde og sosial funksjon og motorikk. Fra en undersøkelse av en pasient med Alzheimers demens hvor Mozarts K448 ble spilt, ble det observert uro og økt velvære hos pasienten. De som utførte undersøkelsen mente at musikkens struktur kunne virke inn på organiseringen av hjernens aktivitet. Videre har også forsøk tydet på at musikken kan styrke sammensatte funksjoner som læring av ferdigheter og koordinasjon av bevegelser(Myskja 2005).

Aktivitet

I følge Søndergaard (2004) har forståelsen av aktivitetsbegrepet vært forbundet og knyttet til spesielt tilrettelagte oppgaver for den demente, og ikke rettet mot hverdagslivets aktiviteter. Mange plasser finner man sanserom og aktivitetsrom som kun er benyttet i kort perioder om dagen. Aktiviteter kan beskrives som alt man gjør igjennom en dag, fra man står opp om morgenen til man legger seg om kvelden. Når aktivitetene skal utføres må mennesket bruke tankevirksomhet. Solheim (2009) beskriver den demensrammedes problemer i forhold aktivisering og sykdommen. På grunn av konsentrasjonsproblemer svekket planleggingshukommelse og agnosi vil mange før eller senere oppfatter de fleste former for aktivitet som vanskelig. Man må også ta høyde for at personer har hatt ulikt aktiviseringsnivå.

Videre skriver Solheim(2009) at all aktivitet er spesielt viktig for personer med demens. Dette på grunn av kompleksiteten av sykdommene og alle symptomene. All fysisk aktivitet gir økt blodsirkulasjon, ledd blir smurt og viktige organer får bedre næring. Aktivitet vil gi en opplevelse av å mestre egen kropp og handlinger og kan gi en mening i en ellers kanskje innholdløs hverdag.

At aktivitet er viktig for den demensrammede underbygger Søndergaard (2004). Et menneske er et aktivt vesen. Når mennesket blir født har vi en medfødt trang til å handle. Mennesker med demens har fortsatt behov for å være aktiv, og bruke sine ressurser å være i spill med andre i omgivelsene. Symptomene som tydelig kommer frem hos den demensrammede er redusert evne til å danne seg et overblikk over situasjonen man er i. Ofte kan den demensrammede føle en trang til å handle, uten at en selv er i stand til å planlegge handlingene som tenkt. Dette kan føre til at atferden hos den demensrammede framstår som kaotisk eller meningsløs.

I følge Solheim (2009) kan musikk kobles til systematisk og fysisk aktivitet. Dette kan gjøres ved å ha sanger med bevegelser som for eksempel løfte armene opp og ned, strekke og tøyne bena og robevegelser. I følge Lyngroth m.fl. (2006) viser flere undersøkelser at demensrammede som får tilbud om å lytte til ulike typer musikk, får bedring i humør og de som deltar med sang, spill og aktivitet i økende grad blir mer utadvendt sosialt sett.

Demensrammede som alle andre mennesker behov for pauser i hverdagslivets aktiviteter. Når man bor på en institusjon kan det være vanskelig å finne pauser der man kan sitte i ro uten å ta imot noen sanseinntrykk. I noen tilfeller kan det oppstå en overstimulering for den demente. Overstimuleringen kan skje fordi den demensrammedes sorteringsmekanisme er svekket, ofte kan det være at alle inntrykk personen tar inn er like kraftige (Søndergaard2004). Videre skriver Søndergaard (2004) at en overstimulert hjerne kan gi uheldige konsekvenser i for av at personene håndterer alle inntrykkene med aggresjon eller at en lukker seg inne.

I følge Solheim (2009) kan musikk også brukes som avspenning. Viss man skal få denne effekten må man først finne en situasjon hvor den demensrammede virker tilfreds. Musikk som avspenning tar altså utgangspunkt i positive opplevelser. Det kan tenkes at i musikk kanskje kan være en hensiktmessig tilnærming slik at den demensrammede for pauser i hverdag hvor en kan koble ut andre sanseinntrykk.

PADL

Lyngroth m.fl. (2006) sier at prosedyrehukommelsen (innlærte ferdigheter) og den emosjonelle hukommelsen og er lengre intakt, kan det da tenkes at grundig kartlegging og tilpasset målvalg i forhold til bruk av musikk kan være med på å senke uønsket atferd og uroligheter i forhold til PADL, slik som f eksempel under et måltid?

Kartlegging av personens fysiske funksjonsområde på individnivå dreier seg om å kartlegge personens ferdigheter innenfor praktiske gjøremål, disse vil i hovedsak være personlig aktiviteter i dagliglivet(PADL). Slike aktiviteter er personlig hygiene, påkledning og avkledning, toalettbesøk, og spising. PADL er aktiviteter som alle mennesker har behov for å utføre uansett aldrer, kjønn, interesser osv(Roksatd m.fl. 2008).

Solheim (2009) Sier hukommelsen kan deles inn i to typer, den intellektuelle hukommelsen og den emosjonelle(følelsesmessige). Den emosjonelle hukommelsen bringer frem følelsesmessige minner knyttet til deler av vår opplevelse. Den aldersdemente hjerneorganiske svikt skader den intellektuelle delen i hjernen, og tidligere erfaringer blir borte. Den emosjonelle hukommelsen er derimot som regel inntakt, dette kan være en av årsakene til at den aldersdemente blir urolig og oppleves som vanskelige i omgivelsene de

er i. Den aldersdemente kan huske eller kjenne igjen følelser i situasjoner som oppstår uten at en klarer å forstå disse følelsene. Prosedyrehukommelse som er hukommelsen for innlærte ferdigheter som å synge eller spille, er gjerne vedvarende lengre en andre deler av hukommelsen som for eksempel kortidshukommelsen. Musikk er derfor spesielt godt egnet i samvær med aldersdemente, dette fordi musikken ikke krever et høyt intellektuelt nivå, eller kompliserte avkodningsteknikker i hjernen for å oppfatte musikken(Lyngroth m.fl 2006).

I følge Mysja (2005) har også EEG-registreringer vist at musikk kan senke hjernebølgenes frekvens, noe som igjen kan føre til reduksjon av angst, spenninger og søvnløshet også at musikk kan påvirke aktiviteten i deler av hjernen slik at bevissthet og oppmerksomhet endres, noe som kan få konsekvens for behandling av uro hos demente.

Sosiale ferdigheter

Kartlegging bør også gjøres av sosialt funksjonsområde på individnivå, dette vil dreie seg om sosiale ferdigheter Sosiale ferdigheter er en betegnelse på spesifikke atferdssekvenser som en person bør mestre for å kunne opptre kompetent i sosiale sammenhenger. Slik som å stå imot press, be om hjelp, eller gi kompliment. Man kan dele sosiale ferdigheter inn i ulike ferdighetsklasser som samarbeidsferdigheter, ansvar empati og selvkontroll(Gundersen m.fl. 2006).

I følge den engelske psykologen Tom Kirkwood er en person med demens forholdsvis maktesløs og kan derfor oppleve mange plager som forvirring frustrasjon, sorg og frykt siden evnen til å forstå hva som skjer både fysisk og psykisk er svekket og evnen til å kunne ta realistiske avgjørelser er sterk nedsatt(Engedal m.fl 2009). Kartlegging av tidligere sosiale funksjoner som politisk verv, venner, fagforeninger og religiøse foreninger er også viktige faktorer og kartlegge under dette punktet(Wisø m.fl.2007).

I følge Lyngroth m.fl (2006) kan nettopp musikk være en måte å styrke den demensrammedes ferdigheter innenfor det sosiale funksjonsområdet. Dett er fordi gjennom bruk av musikk kan personene få muligheter til å vise inne gjenværende ressurser, men og fordi det kan være en god måte å få sosialisert seg på. Når språklig kommunikasjon blir

vanskelig kan det være fint og lytte til musikk sammen med den demensrammede(Lyngroth m.fl. 2006). Ved bruk av rytmiske elementer kan man også bidra til regulering av grad i forhold til våkenhet(Lyngroth m.fl.2007).

Demens kan ikke behandles i den forstand at den kan leges, men man kan gjøre mye for sykdommen i forhold til miljøbehandlingsperspektivet(Solheim 2009). I følge psykologen Tom Kitwood er den viktigste oppgaven i demensomsorgen å hjelpe personer til å opprettholde følelsen av identitet og vedvare trivsel, eller velvære.

Videre mener Kitwood at velvære reflekterer god omsorgskvalitet(Lyngroth m.fl.2006).

Katastrofereaksjoner

Rita Jakobsen (2007) skriver at det er særlig eksklusjonen i kultur og samfunn som har en tendens til å depersonalisere personer med demens. Konsekvensene av dette kan ofte ses som katastrofefølelser og maktesløshet. Disse reaksjonene har tradisjonelt sett vært knyttet til emosjonelle og personlige reaksjoner på skaden i hjernen. Flere mener at dette er en grov forenkling og at man burde se på den kognitive endringen i seg selv er gjennomgripende i personens psyke og påvirker derfor balansen i den personlighetmessige organiseringen. Det blir derfor viktig å ikke overse at psykiske endringer også kan være reaksjoner på både psykososiale, miljømessige og medikamentelle forhold.

I følge Engedal m.fl. 2009 betyr det å ha demens mest sannsynlig opplevelsesmessig å befinne seg i en kaotisk og utrygg verden. Personer med demens er sårbare i for situasjoner som oppleves som overveldende, ukjente og uoversiktlige. Engedal m.fl. (2009) beskriver ulike katastrofereaksjoner som kan oppstå i vanlige dagligdagse situasjoner der de utløsende stimuliene kan være sviktende mestring i dagliglivet, overstimulering og uoversiktlige fysiske omgivelser. Disse stimuliene kan videre føre til følelsesmessige reaksjoner som angst, sinne, depresjon, og fortvilelse. Miljøtiltakene for å unngå eller redusere reaksjonene kan være å gå vekk fra situasjonen, minske stimuliene og trygget og stabilitet.

Avspennende musikk kan i følge Rokstad m.fl. (2008) få en spesiell funksjon når den bli brukt bevist i forhold til målsettingen. Videre kan musikk være med på å redusere den demensrammedes aktivitetsnivå å gi en følelse av ro, trygghet, avspennig og velvære. Kanskje musikk kan være godt miljøtiltak under katastrofereaksjoner der den

demensrammede opplever angst sinne depresjon og fortvilelse på grunn av sviktende mestring. Ved problemdefinering kartlegging og målvalg kan man kanskje være med på å forutse situasjoner der katastrofereaksjonene kommer og ved bruk av musikk være med på å forebygge, slik at den demensrammede ikke opplever disse situasjonene så ofte.

6.0 Avslutning

6.1 Oppsummering

I denne oppgaven har jeg tatt for meg forhold som går ut over mestringsfølelsen til personer som er rammet av demens. Jeg har sett på faktorer som påvirker forholdene og hvordan man kan bruke musikk i målrettet miljøarbeid for å få en opplevelse av mestring, identitet og egenverd. Videre ser man at demens er en kompleks sykdom og alle forhold må tas til vurdering i målrettet miljøarbeid. Man ser at symptomene som følger sykdommen påvirker både indre og ytre forhold. Personen mister opplevelsen av seg selv og for de pårørende forandres denne person med sykdommen. Demens gir mange uheldige følger for personen og det vil derfor være ekstra viktig for personer som jobber med demente og sette seg godt inn i deres historier for å kunne støtte opp egenverdien og mestringsfølelsen til demente i ulike sammenhenger.

6.2 Konklusjon

Hvordan kan vernepleiere bruke musikk i målrettet miljøarbeid for å oppnå mestring hos mennesker med aldersdemens?

I drøftingen ser man at målrettet miljøarbeid med aldersdemente kan være utfordrende i forhold til at den demensrammede ikke husker mye av sin fortid. Det vil i alle tilfeller være viktig å kartlegge personens historie nøye, gjerne med hjelp fra bekjente av den demensrammede. Hovedpunktene i min drøftingsdel har vært hvordan musikk kan bidra til økt mestring i hverdagen for en demensrammet. I forhold til å jobbe målrettet vil dette kanskje være ekstra viktig i forhold til når man jobber med en demensrammet, dette fordi personene selv ikke husker mye av sin egen fortid. Dermed vil det være naturlig at en må gjøre en grundig kartlegging av personens historie før man begynner med målvalg. En annen viktig faktor man ser når det gjelder målrettet miljøarbeid er at man må ta høyde for at personen kan bli verre. Derfor vil det bli en ekstra utfordring med å finne målvalg som skal være tilpasset den enkelte over tid, og som skal være hensiktsmessig hele veien. Videre ser man hvor viktig bruk av helhetlig arbeidsmodell er når man jobber med aldersdemente og viktigheten av å kartlegge på flere nivåer. Problemområder som ofte oppstår hos en demensrammet kan man finne som en årsak av selve sykdommen.

Kommunikasjon står også som et sentralt punkt i drøftingen, ut fra teoriene ser man at følelsen av og miste kontroll kommer når språkproblemene oppstår. Når den demensrammede først får problemer med språket vil dette føre til negative konsekvenser i forhold til egenverd og mestring. Her kan man se at validering er en metode som kan være med på og oppretthold å gi en følelse av og bli sett. Validering kan også oppnås gjennom å bruke musikk i forhold til den emosjonelle hukommelsen. Dett kan derfor tilsynelatende se ut som dette kan være en god tilnærming for å vedlikeholde og opprette mestringsfølelse hos den demensrammede.

Videre kan man se at musikk kan brukes på mange områder i målrettet miljøarbeid, igjen vil det være viktig med grundig kartlegging siden man ved bruk av feil musikk kan oppleve at personer reagerer med for eksempel sinne og utagering. Musikk kan derfor se ut til å være et hjelpemiddel for å kunne oppnå økt opplevelse av mestring og egenverdi.

Demens er en kompleks sykdom der helhetlig tekning rundt personen alltid vil være viktig. Under områder som atferdsmessige symptomer kan man se at musikk i mange tilfeller kan være til hjelp mot uønsket atferd, man ser også at musikk kan være med å bringe den demensrammede inn i et sosialt fellesskap hvor en kan oppleve aksept fra flere hold en hva en har gjort tidligere.

Man kan også trekke løse konklusjoner rundt at musikk kan være med å lette for den pårørende som skal besøke den demensrammede. Dette blant annet fordi den demensrammede opplever svikt i hukommelse og språkfunksjon. Ut fra drøftingen ser man at i musikk kan være med å stimulere områder i hjernen og kan i noen tilfeller hjelpe pasienten med å bedre språkfunksjonen, dette kan kanskje være med å hjelpe til bedre kommunikasjon i mellom pårørende og den demensrammede. Musikken kan også være med å bringe frem minner og dette kan være en medvirkning til videre kommunikasjon for pårørende. Det kan tenkes at man kan spille gamle sanger fra barndommen og dermed mimre rundt minnene fra disse. I flere tilfeller vil personen med demens oppleve en viss følelse av økt egenverd på grunn av dette og dette vil være veldig positivt for pasienten selv, men også for den pårørende og oppleve.

Når man får demens ser man også tap av ulike ferdigheter. Hukommelsen svikter og evnen til å orientere og huske hvordan man gjorde ting før blir gradvis borte. Man kan også se fra drøftingen at tap av ferdigheter fører til dårlig selvbilde.

Ut fra forholdene jeg har nevnt over ser man at musikk i mange tilfeller kan være en positiv og god tilnærming i målrettet miljøarbeid, men man må allikevel ta høyde for at bruk av feil musikk kan virke negativt og at det ikke nødvendigvis vil ha effekt på alle. Gjennom positiv effekt ved bruk av musikk kan det også tilsynelatende ha stor innvirkning på mestringsfølelsen til den demensrammede og i flere tilfeller øke personens egenverd.

6.3 Refleksjoner

Etter jeg har skrevet denne oppgaven har jeg reflektert mye rundt det å bruke musikk i arbeid med demente. Musikk er vanskelig å kunne måle virkningen av å få empiriske funn fra. Det finnes en del forskning omkring bruk av musikk, men mye av det er opplevelser av hva som har skjedd og utvendige observasjoner og gjør det vanskelig og få innpass som en fullverdig ”behandlingsform”. I Omsorgsplanen 2015 er forskning rundt demens og aktivisering i forhold til passivitet et viktig satsningsområde. Jeg tror derfor man etter hvert i utviklingen med satsningsområdene kan se at behandlingsmåter som kanskje tidligere ikke har vært i akseptert fullt ut vil bli det. Demens er som nevnt en sykdom man ikke kan bli frisk av og derfor tenker jeg også at det vil være viktig å finne metoder og former som i alle fall kan gjøre dagliglivet enklere for den rammede og dens pårørende.

Utvelgelsesprosessen i forhold til stoff til oppgaven var for meg som student en krevende oppgave. Det å stille seg så kildekritisk kan også for oppgaven til tider oppleves som vanskelig, i alle fall de gangene man finner stoff som passer utmerket til oppgaven men som må forkastes etter vurdering.

I oppgaven ser jeg det kommer frem mange nye spørsmål som jeg synes hadde vært interessant å se nærmere på. Dette spesielt på områder som musikk i forhold til økt mestring i ferdigheter, og musikk i sosiale sammenhenger. Et område som det ville vært spesielt interessant og sett nærmere på er musikk i forhold til uønsket atferd. Ut fra hva jeg

har lest til denne oppgaven ser dette ut til å være en metode som man i mange tilfeller har et meget positivt utfall.

Litteraturliste

Dalland Olav(2008) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal Norsk Forlag 2007.

Eide, Hilde og Tom Eide *Kommunikasjon i relasjoner*. (2011). Samhandling, konfliktløsning, etikk Gyldendal Norsk Forlag AS 2007

Ekeland Tor- Johan og Kåre Heggen(2008) *Meistring og myndiggjering*. Gyldendal Norsk Forlag(2007).

Engedal Knut og Per Kristian Haugen(2009) *LÆREBOK demens Fakta og utfordringer*. Forlaget Aldring og Helse

Horne Hans og Bjarne Øyen(2005) *Målrettet miljøarbeid Anvendt atferdsanalyse*. G.R.D Forlag

Jackobsen Dag Ingvar(2005)*Hvordan gjennomføre undersøkelser?* Høyskoleforlaget

Jakobsen Rita (2007). *Ikke alle vil spille bingo*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke 2007

Jakobsen Rita og Siri Homelien (2011) *PÅRØRENDE til personer med DEMENS*. Gyldendal Norsk Forlag 2011

Linde Sølvi og Inger Nordlund(2006) *Innføring i profesjonelt miljøarbeid*. Universitetsforlaget

Lyngroth, Rosenvold Solfrid, Tone Sæther Kvamme og Birgit Skogen(2006) *Prosjektrapport nr.1/2006 – Når musikk skaper kontakt*. GERIA ressurscenter for demens/alderspsykiatri

Rokstad Mork Anne Marie og Kari Lislerud Smebye (2009)*PERSONER MED DEMENS*. Akribe AS 2008

Solheim Kirsti(2009) *Demensguide* Universitetsforlaget 2006

Søndegaard Mette(2004) *Demens og aktiviteter i et livshistorisk perspektiv*. Special – Trykkeriet Viborg A/S

Wognh – Henriksen Kjersti(2008). Kommunikasjon. I : Rokstad Mork Anne Marie og Kari Lislerud Smebye (2009)*PERSONER MED DEMENS* Akribe AS 2008

Witsø Aud Elisabeth og Anne Brit Teksum(2007) *Målrettet miljøarbeid med aldersdemente* Pensumtjeneste A/S 2007

Selvvalgt pensum 200 sider.

Engedal Knut og Per Kristian Haugen(2009) *LÆREBOK demens Fakta og utfordringer*.S.15-98. Forlaget Aldring og Helse
S.83

Lyngroth, Rosenvold Solfrid, Tone Sæther Kvamme og Birgit Skogen(2006)
Prosjektrapport nr.1/2006 – Når musikk skaper kontakt. Kap: 1-3.GERIA ressurscenter for demens/alderspsykiatri
11.s

Rokstad Mork Anne Marie og Kari Lislerud Smebye (2009)*PERSONER MED DEMENS*.
S. 157-177.Akribe AS 2008
s.20

Søndegaard Mette(2004) *Demens og aktiviteter i et livshistorisk perspektiv*.S.33-64 Special – Trykkeriet Viborg A/S
S.31

Witsø Aud Elisabeth og Anne Brit Teksum(2007) *Målrettet miljøarbeid med aldersdemente*. S.41-60 og 76- 99 Pensumtjeneste A/S 2007
S.38

Wognh – Henriksen Kjersti(2008). Kommunikasjon. I : Rokstad Mork Anne Marie og Kari Lislerud Smebye (2009)*PERSONER MED DEMENS*. S.87-107. Akribe AS 2008
S.20

Internettkilder:

Bokmålsordboka(2010) *definisjon musikk* Universitetet i Oslo i samarbeid med Språkrådet
2010 Hentet fra: <http://www.nob-ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?OPP=musikk&bokmaal=+&ordbok=bokmaal> (Lest 02.05.2012)

Fagplan for vernepleiere ved høyskolen i Molde Hentet fra:
<http://www.himolde.no/db/28/3212.pdf>(Lest 2.5.2012)

Helse og omsorgsdepartementet(2005-2006) *Omsorgsplanen 2015* Hentet fra:
http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsmeldinga_kortversjon.pdf (Lest 22.4.2012)

Myskja Audun(2205) *Musikk i eldreomsorgen* DiA :Demens i allmennpraksis Tilgjengelig fra : <http://dia-online.no/artikkel.asp?ID=242> (lest 15.4.2012.)

Regjeringen, helse og omsorgsdepartementet *St.meld.nr.47.- samhandlingsreformen.*
Hentet fra:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201> (Lest 7.4.2012)

Utdanning og forskningsdepartemange(2005) *Rammeplan for vernepleierutdanninga*
Hentet fra: http://www.regjeringen.no/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf (lest 27.4.2012)

Vedlegg 1 – Helhetlig arbeidsmodell

