



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Musikkterapi i demensomsorgen

Music therapy in dementia care

Rosila Lynn Monte de Ramos Hansen

Totalt antall sider inkludert forsiden: 37

Molde, 25. Mai 2022



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

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 betrakte som fusk 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 URKUND, 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"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht. Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD? ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK? ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Gunn-Elin Sundberg

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 godkjennelse.

Opgaver 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

Dato: 25. Mai 2022

Antall ord: 8499

Forord

Gi meg litt tid,
så skal jeg nok si,
hvorfor jeg er så lei meg.
Jeg sitter jo bare her,
for meg selv...
Tankene kommer, hvis ikke
jeg sover, i stolen da...
Jeg tenker på mor og min bror,
min far som var en sånn kar...
Hvor er de nå?
Jeg må jo til de gå...
Hvor er jeg nå?
Kan jeg ta bussen gå?
Jeg orker ikke mere nå...
Huff mine tårer presser på.
Jeg har så vondt for å forstå,
at jeg bor her nå.
Hor lenge skal jeg være her,
borte fra de jeg har kjær...
Kan jeg sove her i natt?
Jeg er så sliten nå,
sliten av å ikke forstå...
Alt som skjer meg nå...
Skal jeg bare sitte her da?

- Anonym

Sammendrag

Bakgrunn: Per dags dato er det om lag 101 000 mennesker som lever med demenssykdommen i Norge, og innen 2050 vil tallet ha doblet seg. Trolig nok er det flere som lever med sykdommen uten å ha blitt diagnostisert, og det finnes ingen kur mot denne diagnosen.

Hensikt: Oppgavens hensikt er å undersøke hvilken virkning musikkterapi kan ha hos personer med demens på sykehjem.

Metode: Metoden som er blitt brukt er litteraturstudie. Det har blitt tatt i utgangspunkt i 3 forskningsartikler som skal belyse problemstillingen i drøftingsdelen.

Resultater: Forskningsartiklene viser til positive resultat av undersøkelsene som er blitt gjennomført, og viser til at musikk kan redusere atferdsmessige og psykologiske symptomer, bearbeide følelser og opprettholde identitetsfølelse og bedre kognitiv funksjon, samt opprettholde språk- og talefunksjon.

Konklusjon: Etter å ha tatt i bruk ulike forskningsartikler og litteratur, kan vi konkludere med at musikkterapi virker inn på både fysiske og psykiske helse til personer med demens.

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Begrunnelse og formålet for valgt område	1
1.2	Oppgavens disposisjon	3
2.0	Problemstilling	4
2.1	Avgrensning av problemstilling	4
3.0	Metode	5
3.1	Litteraturstudie som metode	5
3.2	Databasen, søkeord	6
3.3	Forforståelse	6
3.4	Validitet og reliabilitet.....	7
4.0	Teori	8
4.1	Demens	8
4.1.1	Grader av demens	9
4.1.2	Demensformene	9
4.2	Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD).....	10
4.3	Kitwoods personsentrert omsorg	11
4.4	Vernepleierens arbeidsmodell.....	11
4.5	Musikkterapi	12
4.6	Identitet	13
4.7	Kognitiv funksjon	13
4.8	Kommunikasjon.....	14
4.9	Presentasjon av funn	14
5.0	Diskusjon	19
6.0	Avslutning	26
	Litteraturliste	27

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse og formålet for valgt område

Denne oppgaven undersøker hvordan helsepersonell kan bruke musikk som terapi hos eldre med demens på sykehjem. Demens er en kronisk sykdom som er i sterk vekst og vil ramme flere til tross for høyere levealder blant eldre i Norge. Ifølge Strand mfl. (2021) viser det seg at i dagens samfunn lever det om lag 101 000 mennesker med demenssykdommen i Norge, og statistikken viser at innen 2050 vil tallet ha doblet seg. Demenssykdommen kan oppleves svært ulikt, men hos enkelte kan det kjennes som en stor påkjenning som kan føre til angst og depresjon, usikkerhet rundt identiteten, og på virke selvbildet og selvfølelsen (Strand mfl. 2021).

Eldreomsorgen har i lang tid tatt i bruk sang og musikk i medisinsk virksomhet, men i liten grad tatt systematisk i bruk av helsepersonell (Myskja 2005). Medikamenter som for eksempel antidepressiva og antipsykotika mot de atferdsmessige og psykososiale symptomene som følges av demenssykdommen har ofte høy forekomst av bivirkninger og begrenset ønsket effekt. Kvamme (2020) påpeker at det er blitt gjort en rekke forskning ved bruk av musikk som terapi demensomsorgen. Musikk som terapi kan begrense angst og depresjon, uro, bearbeide følelser, opprettholde identitetsfølelsen, bedre språk- og talefunksjon, og bedre kognitiv funksjon. Det viser gode resultater på flere av symptomene som følges av sykdommen, og er dermed relevant for vernepleiere og andre helsepersonell i demensomsorgen. Dessverre nok må flere av institusjoner leie inn sangterapeuter fra f.eks. kulturskolen, og tilbyr kurs slik at denne kunnskapen videreføres i personalgruppen (Kvamme 2020).

Rammeplanen for vernepleierutdanningen (2005) presiserer at vernepleiere har kompetanse i miljøarbeid, og skal kunne planlegge og gjennomføre praksis, metodisk miljøarbeid for å øke god livskvalitet og at brukeren selv opplever mestring. En vernepleier må ha en holistisk tankegang som handler om å se helheten av et menneske, og ikke bare sykdom eller diagnose. Vernepleierens fokus er å se den enkelte pasientens behov, uten å ha et stort fokus på diagnoser og medikamentell behandling.

Vernepleiere har ifølge Brask, Østby og Ødegård (2016) gode kommunikasjons- og relasjonskompetansen, og en forutsetning hos eldre med demens. Kommunikasjons- og relasjonskompetansen er nødvendig for å kunne samarbeide med den enkelte med demens, pårørende og andre samarbeidspartnere. Videre fremhever Brask, Østby og Ødegård (2016) at relasjonskompetansen er sentralt i eldreomsorgen på lik linje som kunnskap om sykdommen, hvordan man samhandler og kommuniserer med eldre med demens, grunnleggende behov og miljøarbeid. Det å ha gode verdier og holdninger er også sentralt. Jeg har selv opplevd at eldre med demens vært redd for å miste kontrollen over seg selv, og da er det viktig med relasjonsbygging. Å ha et fokus på menneskeverd og profesjonelt kjærligheter, og ikke minst det å være til stede som både helsepersonell og samfunn.

Utdanningen legger forutsetninger for at vernepleiere skal ha gode verbal og non-verbal kommunikasjonsferdigheter. Ettersom at demenssykdommen utvikler seg vil brukeren få redusert hukommelse og språkevne, og da vil livet prege av leting av ord, minner og gjenstander (Braks, Østby og Ødegård 2016). Begrepet selvbestemmelse og brukermedvirkning står sentral i vernepleierens vokabular. Etter hvert som demenssykdommen utvikler seg kan det være problematisk å bestemme over sitt eget liv, men det er da deltakelse kommer inn i bildet (Braks, Østby og Ødegård 2016).

Musikkbasert miljøbehandling er et nyttig verktøy for ansatte på sykehjem i en krevende tid, og kan blant annet være relevant for vernepleiere på sykehjem. Grunnen til dette er at vernepleiere har fokus på miljøtiltak, som for eksempel individualisert behandling. Uformell bruk av musikk som verktøy på sykehjem er dermed unikt for vernepleiere og andre helsepersonell. Ifølge Fellesorganisasjonen (2017) er vernepleierutdanningen den eneste profesjonen med en kombinert helse- og sosialfaglig kompetanse. Med dette menes det at vernepleiere har et helhetlig fokus der psykososiale og miljømessige biten er på lik linje med mat, medisiner og stell viktige momenter i hverdagen.

Formålet med denne oppgaven er for å finne ut hvordan musikk som terapi virker inn på eldre med demens. Ifølge demensplanen 2025 er regjeringens mål å skape et bedre vilkår i pasient helse- og omsorgstjeneste. Denne planen skal bidra til et mer demensvennlig samfunn som skal bidra til inkludering, likeverd og forståelse. Dette krever at samfunnets fysiske og sosiale barriere bygges ned (Helse- og omsorgsdepartementet 2020).

Når demenssykdommen utvikles, vil språket forsvinne og hukommelsen svikte. Dahm og Larun (2019) hevder at musikk kan være et alternativ til verbal kommunikasjon. Denne type terapi, også kalt musikkterapi ledes av en musikkterapeut som gis til en gruppe eller hos den enkelte. Musikk som terapi kan bestå av sang, bevegelse, dans, instrumenter eller musikklytting. For å bli en musikkterapeut kreves det en masterutdanning.

I denne oppgaven vil jeg ikke ta for meg musikkterapi som ledes av musikkterapeut, men musikk som terapi som kan utføres av ansatte på sykehjem. Jeg håper på en større forståelse av hva musikk egentlig er, hvordan man benytter musikk som miljøbehandling på sykehjem, og hvordan musikk som terapi påvirker den fysiske og psykiske helsen hos den enkelte. Jeg undrer også over hva forskning har å si om musikkterapi, og hvordan dette virker inn hos personer med demens i sykehjem.

1.2 Oppgavens disposisjon

Innledningsvis og i teoridelen vil det presenteres sentrale teori og tema som er relevant for å kunne belyse problemstillingen for diskusjon av resultatene i denne oppgaven. Videre vil bli gjort rede for ulike metoder som er blitt tatt i bruk i metodekapittelet, og deretter følges teorikapittelet der det vil være en sammenfatning av ulike resultat som er blitt funnet fra litteraturstudie og artiklene som ble valgt for å belyse problemstillingen. Videre vil det diskuteres hvilken virkning musikkterapi har på atferdsmessige og psykologiske symptomer, identitet, språk- og talefunksjon osv. Avslutningsvis vil det gis en kort konklusjon av funn.

2.0 Problemstilling

Studien sikter på å belyse problemstillingen:

«Hvilken virkning kan musikkterapi ha hos personer med demens på sykehjem?»

2.1 Avgrensning av problemstilling

I denne oppgaven vil jeg belyse å ta i bruk musikkterapi som alle ansatte på sykehjem kan påberope seg å kunne. Begrepet «musikkterapi» utføres av musikkterapeuter med 5 årlig masterutdannelse der det vektlegges på sang og musikk for å øke livskvalitet, motvirke psykologiske symptomer, samt bedre selvfølelse. Musikkterapi som utføres at musikkterapeuter har en annen kompetanse og rolle enn ansatte uten denne utdanningen, men det er likevel nødvendig å ta vare på musikk som en rettighet, og for å skape mulighet for både samvær og felleskap hos eldre. Noen forskningslitteratur brukes begrepene «musikkterapi», «musikkbasert miljøbehandling», og «bruk av musikk» ved siden av hverandre og litt forskjellig. Dermed vil jeg ta i bruk litteratur og forskningsartikler da jeg ønsker å se potensialet som ligger i bruk av musikk som terapi i demensomsorgen. Avgrensingen av problemstilling vil være sykehjem da begrepet kan være omfattende, og fokuset i denne oppgaven vil være personer med demens. Grunnen til at jeg ønsker å avgrense problemstillingen til begrepet sykehjem er at personer med demens på institusjon har som oftest kommet langt inn i sykdomsforløpet og har et behov for heldøgns omsorgstilbud. Jeg vil fokusere på begreper som musikkterapi, musikk som terapi, musikkbasert miljøbehandling og demens. Det vil bli nevnt de vanligste demensformene, men ønsker ikke å gå i dybden på hvert enkelt da jeg ikke anser dette som relevant. Oppgaven er vernepleiefaglig rettet. Forskning som er blitt tatt i bruk er avgrenset fra 2000 – 2022 for at kunnskapen skal være faglig oppdatert.

3.0 Metode

I dette kapitlet vil det avgrensnes oppgavens metodiske diskusjoner, framgangsmåte og hvordan jeg har forholdt meg til tekstene som er lest. Valg av metode vil innledningsvis være kort skissert, og deretter en faglig og personlig forforståelse, og validitet og reliabilitet.

Metode er et verktøy som forteller om hvordan en bør gå fram for å finne eller kontrollere kunnskap når man vil undersøke noe (Dalland 2012). Metode hjelper til å samle inn informasjon som trengs for å undersøke noe. Ifølge Dalland (2012) betyr metode å samle inn informasjon, analysere den og tolke det som er samlet inn. Metoden som ble valgt for denne oppgaven er kvalitativ. Dalland (2012) beskriver kvalitativ metode som å undersøke, og beskrive opplevelser og erfaringer. Databaser er også blitt brukt for å finne relevante litteratur og forskningsartikler.

3.1 Litteraturstudie som metode

Her vil jeg benyttes tidligere forskning, pensumlitteratur og andre relevante litteratur som kan belyse mitt tema og gi svar på min problemstilling. Jeg benytter det litteraturstudie som metode i oppgaven, da det finnes masse forskning innen dette temaet som kan være med på å belyse og svare på min problemstilling. For å finne relevant pensumlitteratur til tematikken måtte jeg gå gjennom pensumlisten til fra hele studieforløpet, og fant litteratur som kan komme til nytte for denne oppgaven. Ble også anbefalt litteratur fra tidligere vernepleierstudenter som hadde samme tema for bachelor. Jeg ble blant annet anbefalt litteratur fra Myskja, Kvamme, Stige og Ridder, og Witsø og Teksum. Jeg vil ønsket ikke å ta for meg litteratur fra Witsø og Tekstum da dette var publisert i 1998. Litteraturene fra nevnte forfattere vil tas i bruk for å besvare problemstillingen min.

Dalland (2012) beskriver en litteraturstudie som en studie der en går fram for å finne en bestemt litteratur eller forskning som andre har skrevet om. Litteraturstudie deles inn i to typer data; primærdata og sekundærdata. Primærdata er nyere data som er innhentet av den som har laget undersøkelsen, mens sekundærdata er data som er samlet inn av andre (Dalland 2012).

3.2 Databasen, søkeord

I denne oppgaven ble det brukt bibliotekets databaser som Høgskolen i Molde abonnerer på. En av mine første databaser som ble tatt i bruk for denne oppgaven var Oria. Denne databasen har vært til stor hjelp for å finne relevant litteratur, og for å finne litteratur som passet best for temaet ble det brukt søkeord som «musikkterapi», «demens», «effekt» og «virkning» i kombinasjon med hverandre. Dette fikk jeg 17 treff på. Av disse artiklene fant jeg to kvalitative forskningsartikler som egnet seg for min oppgave, og tenker at dette vil bidra til at produktet blir troverdig. Artiklene heter: «Musikk som terapi i demensomsorg og psykisk helsearbeid med eldre» (Myskja 2009), og «Musikkterapi med demensramte: hukommelse, identitet og musikreminiscens» (Ridder 2011). Den andre databasen som ble tatt i bruk var Cochrane Library som er en engelsk kvalitetsvurdert systematisk oversikt som viser effekten av behandlinger og forebyggende tiltak. For å finne relevant forskningsartikler på engelsk ble det brukt søkeord som «music therapy», og «dementia». Dette fikk jeg 1 treff på. Artikkelen heter «Music-based therapeutic interventions for people with dementia» (Steen et al. 2018).

Alle artikkelen er fagfellevurdert og vil presenteres i teorikapittelet.

3.3 Forforståelse

Egne erfaringer med bruk av musikk i form av terapi hos eldre med demens har preget forforståelsen rundt problemstillingen for denne oppgaven. Dalland (2012) påpekes at ny kunnskap ikke dukker opp upåvirket av seg selv, men at man alltid vil ta med seg tidligere kunnskap og erfaringer som vil påvirke forståelsen. Å være bevisst på sin egen forforståelse er nødvendig av den grunn. Jeg har prøvd å reflektere over egne oppfatninger og holdninger til teamet for oppgavene. Min forforståelse vil være preg av egne tanker og opplevelser rundt temaet. Gjennom disse årene jeg har gått på vernepleierstudiet har jeg fått en forståelse samt reflektert over hvor viktig det er for eldre med demens å opprettholde deres funksjoner, men at det må tilrettelegges for det. Jeg husker at undervisninger om demens og miljøarbeid vekket interessen min, og jeg fikk en forståelse av hvor viktig det er med miljøarbeid. Jeg har fått en forforståelse av at demenssykdommen har så mange flere ansikt enn det jeg hadde forståelse for før studiet. Eldre med demens mister seg selv gradvis inn i sykdommen, men musikk og sang var noe

de fremdeles kunne. Sangene fra gamle dager var noe de gledet seg over, og selv om noen hadde problemer med å finne ord og hadde lite språk, så sang de med. Melodiene og ordene kom helt naturlig. Når jeg ser tilbake så husker jeg at dette berørte meg som person av å se gleden i ansiktet deres ved gjenkjennbar sang og musikk fra deres fortid. Før studiet opplevde jeg på arbeidsplassen min at det var flere brukere med demens som ble medisineret med beroligende medikamenter, enn å legge tilrette for tiltak for den enkelte. Det er derfor jeg ønsker å forske på virkningen ved bruk av musikkterapi hos eldre med demens på sykehjem, og effekten av dette. Også at dette burde bli et tiltak for alle i eldreomsorgen. Dessverre nok er det flere faktorer som spiller inn. Sykehjem er kjent for sin dårlige bemanning, noe jeg selv opplever. Det er ikke alltid rom for aktiviteter eller stimulering. Hverdagen deres blir ofte ensformet og består ofte av stell, mat og at man legger seg. Problemstillingen blir besvart ved at jeg ser på hva forskning og litteratur sier om dette.

3.4 Validitet og reliabilitet

Validitet betyr at det som måles må ha en betydning for det problemet som skal løses, og reliabilitet betyr at målingene må være konkrete (Dalland 2012). Jeg har stilt kritiske spørsmål til kildene for å besvare problemet i oppgaven, og tenker at validitet og reliabilitet i litteraturen er god nok. Hvem har skrevet kilden, hvilken sammenheng er kilden skrevet i, hvilke tolkninger får jeg av å lese disse tekstene, og hvorfor har kilden relevans for min problemstilling? Oppgaven min skal være pålitelig slik at leserne kan kunne stole på den, derfor har jeg tatt i bruk forskningsartikler som er skrevet av professorer, musikkterapeuter og andre helsepersonell. Ved å ta i bruk artikler på andre språk kan dette føre til feilkilde, altså feiltolkning av tekstene. Jeg vil ta i bruk internasjonal forskningsartikkel som dansk og engelsk for å ikke gå glipp av flere studier og forskning.

4.0 Teori

I dette kapitlet vil det gjøres rede for hva som er den teoretiske tilnærmingen i oppgaven ved å presentere teori og begrepet som er relevant for problemstillingen. Begrepene som vil bli gjort rede for er demens, Kitwoods personsentrert omsorg, vernepleierens arbeidsmodell, musikkterapi, identitet, kognitiv funksjon og kommunikasjon. Disse begrepene er koblet opp mot musikk.

4.1 Demens

” ... en ervervet hjerneorganisk sykdom hos en eldre person. Sykdommen kjennetegnes ved svekket mental kapasitet og medfører svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon. Den kognitive svikten fører til sviktende evne til å klare dagliglivets aktiviteter. Endret adferd er vanlig. Tilstanden er kronisk, kan ikke kureres og forverrer seg ofte over tid.” (Engedal og Haugen 2005, 20).

Demens er en fellesbetegnelse for flere hjernesykdommer som svekker flere av de kognitive funksjonene i hjernen over tid. Ved diagnostisering av demenssykdom, må kriteriene i det internasjonale klassifiseringssystemet ICD-10 (the International Classification of Diseases) være oppfylt for å kunne stille en diagnose (Engdal og Haugen 2018). Demens skyldes en rekke ulike sykdommer, der Alzheimers sykdommen (AD) er den vanligste formen for demens. Demensplanen (2020) påpeker at sykdomsforløpet varer gjennomsnittlig 8-10 år fra da sykdommen starter, til man dør. Hos noen kan sykdomsforløpet gå fortere enn andre, og hos noen kan det gå mye saktere (Demensplan 2020). Demenssykdommen deles inn i ulike grader; mild, moderat og alvorlig. Ulstein (2012) skriver om de ulike gradene ved demenssykdommen. Symptomene kan omfatte kognitiv svikt som vil påvirke hukommelsen, resonneringsevnen, konsentrasjonen, kritisk sans, språkevne og abstraksjonsevne (Myskja 2013). Evnen til å tenke logisk vil påvirke av sykdommen, og man vil få vanskeligheter til å kunne leve et selvstendig liv og utføre hverdagslige aktiviteter (ADL). Ofte vil demens føre til at man kan få symptomer på angst, depresjon, vrangforestillinger, hallusinasjon, og atferdsendringer som apati og agitasjon (Rokstad 2021).

4.1.1 Grader av demens

Ved mild grad av demens vil oftest tankegang og oppfatning endre seg. Hukommelsen og språkevne vil svekkes, og evnen til å til å sette ord på ting og uttrykke seg kan være et problem. Dette kalles for afasi. Ved moderat grad av demens vil personen oppleve utfordringer ved å mestre hverdagen, og vil miste grepet på sin tilværelse. Ofte er det i denne fasen at vrangstillinger og hallusinasjoner vil komme frem, og evnen til ADL-ferdigheter vil svekkes. Alvorlig grad av demens er den siste fasen før vedkommende blir pleietrengende og dør. Å være selvstendig blir vanskelig, og inkontinens for urin og avføring vil opptre i denne fasen. Både fin- og grovmotorikk vil svekkes, og personen vil havne i rullestol eller bli sengeliggende. Det er ofte her man flytter hjemmefra til institusjon (Ulstein 2012).

4.1.2 Demensformene

Ifølge Ulstein (2012) er de vanligste demensformene; Alzheimers type (AD), vaskulær demens (VaD), degenerativ Lewy – legeme demens (LLD) og frontotemporal demens (FTLD). Andre sykdommer som Parkinsons sykdom, amyotrof lateral sklerose (ALS) og multippel sklerose (MS) kan utvikle kognitiv svikt og demens. Også hjernesvulster, alvorlige hodeskader, og alkoholmisbruk over lengre tid kan føre til demens (Ulstein 2012).

Alzheimers sykdom (AD) er en kronisk og dødelig hjernesykdom som skyldes gradvis tap av nerveceller i hjernebarken over tid (Dietrich 2017, 487). Sykdomsforløpet varierer fra person til person, og ifølge forskning tar det om lag 4-10 år fra sykdomsstart til død (Demensplan 2020). Grunnen til dette er at sykdommen fører til en gradvis forverring i hjernen da sykdommen sprer seg til hele hjernen, og man til slutt blir pleietrengende og dør. Det er ikke blitt forsket så mye på årsakene til Alzheimers sykdommen, enn at den kan være arvelig. Første symptomene på Alzheimers sykdommen er svekkelse av hukommelse, afasi, redusert evne til å orientere seg, og at planlegging av arbeidsoppgaver og oversikt over dager, og gjøremål blir en hverdagslig utfordring (Dietrich 2017, 487 og Myskja 2009).

Vaskulær demens (VaD) er en fellesbetegnelse for demens der det skyldes svikt i blodtilførselen til hjernen. Det er blitt forsket på at denne type demens kan skyldes grunnet hjerneslag, blodpropp, skade eller sykdom i hjernens blodkar, og av manglende oksygenmangel til hjernen grunnet hjertestans (Demensplan 2020). Symptomene for Vaskulær demens er avhengig av hvor stor del av hjernen som er blitt skadet, og hvor denne skaden er lokalisert. Tidlige symptomer er at vedkommende vil få problemer med hukommelse, språkevne, konsentrasjon og orienteringsevne, da dette kan oppstå gradvis eller brått. Hvis sykdommen oppdages tidlig, kan man forsinke eller stoppe utviklingen av sykdommen ved bruk av medikamentell behandling (Dietrich 2017, 487 og Myskja 2009).

Demens med Lewylegemer (LLD) er en hyppig form for demens som skyldes høy forekomst av Lewylegemer i hjernecellene, der endringer i bevissthetsnivået er vanlig. Denne demensformen har mange likhetstrekk med Alzheimers sykdom. Det skadelige proteinet acetylkolin rammer andre steder i hjernen, enn ved Alzheimers sykdom, og er derfor denne sykdommen regnes som en egen sykdom (Dietrich 2017, 487 og Myskja 2009).

Frontotemporal demens (FTLD) er en samlebetegnelse på demenssykdommer som starter i de fremre delene av hjernen, altså pannelappene og tinninglappene. Hyppigste symptomene på denne demenssykdommen er at det skjer endringer i atferd og personlighet til en som er blitt rammet. Vedkommende har ingen innsikt i sin egen oppførsel, og bryr seg lite om hvordan denne atferdsendringen vil påvirke andre da man er opptatt av primære behov (Dietrich 2017, 487 og Myskja 2009).

4.2 Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD)

Engedal mfl. (2018) presiserer at atferdsmessige og følelsesmessige symptomer oppstår hos eldre med demens, og er trolig nok mest belastende symptomene i demenssykdommen. Psykologiske symptomer består av hallusinasjoner, depresjon, apati, angst og vrangforestillinger. Atferdsmessige symptomer kan være aggresjon, vandring, utagering, søvnvansker og roping. Symptomer varierer når atferdsmessige og psykologiske symptomer kommer i demensforløpet, og varighet og intensitet kan variere fra person til

person. Angst og depresjon er de hyppigste psykologiske symptomene, og dette kan forekomme av at den enkelte med demens opplever å miste oversikt og kontroll over sitt eget liv, og kan dermed føre til usikkerhet overfor fremtiden (Engedal mfl. 2018). Myskja (2009) hevder i sin forskningsstudie at musikk har en vist effekt ved å redusere atferdsmessige og psykologiske symptomer som for eksempel agitasjon/uro og emosjonelle problemer.

4.3 Kitwoods personsentrert omsorg

Tom Kitwoods filosofi om personsentrert omsorg handler om å kunne ha evnen til å verdsette og møte den enkelte med demenssykdommen som et individ, og ikke som sykdom. Kitwood forsket på mennesker med demenssykdommen, og var en av de som endret synet på demens. Det ble satte fokus på helheten av mennesket der personlighet, fysisk helse, demenssymptomer og miljøet integreres og er med på å påvirke den enkelte med demens (Kvamme 2020). Tom Kitwoods filosofi om personsentrert omsorg et godt utgangspunkt for terapeutisk bruk av musikk hos personer med demens. Personsentrert omsorg henger sammen med å vise respekt overfor den enkelte med demens ved å ta i bruk musikk etter vedkommende musikkpreferanser og ønsker. Det må kartlegges for å finne ut hva musikkpreferanser ved å eventuelt ha en samtale med pårørende om historikken til den eldre med demens. Ansatte på sykehjemmet involveres i planlegging og gjennomføring av musikken. Det må tas i vurdering om musikkpreferanser, utforming av musikktiltak og hvordan dette skal iverksettes som en musikkbasert miljøbehandling.

4.4 Vernepleierens arbeidsmodell

En vernepleierens kompetanseområder er blant annet innenfor miljøterapeutisk arbeid som handler om kunnskap som er knyttet opp mot miljøet og hvordan dette kan ha en påvirkning hos den enkelte (Brask, Østby og Ødegård 2016). I lys av Brask, Østby og Ødegårds (2016) forklaring av vernepleierens arbeidsmodell presiserer forfatterne denne modellen brukes for å komme frem til et løsningsforslag. Vernepleierens arbeidsmodell har begrepsfestet faser i en miljørettet arbeidsprosess, og for at en skal kunne begrunne forslaget til løsning er det nødvendig å kunne systematisk dokumentere sammenhengen mellom yrkesutøvelse. Arbeidsmodellen skal også bidra til og ivaretar samspillet mellom tjenestemottaker og tjenesteyter ved å etterstrebe at tjenestemottaker skal få muligheten til

å aktivt delta under hele prosessen. Arbeidsmodellen deles inn i fire ulike faser; kartlegging, målvalg, tiltaksarbeid og evaluering (Brask, Østby og Ødegård 2016).

4.5 Musikkterapi

«Musikkterapi er bruk av musikk til å gi mennesker nye handlingsmuligheter» (Ruud 1990, referert i Kvamme 2020, 93). Musikkterapi skal fremme kontakt og samhandling, som er en forutsetning for læring, mestring og utvikling (Kvamme 2020).

Ifølge Myskja og Lindbæk (2000) viser forskning til at musikk har en effekt på respirasjonsfrekvens, blodtrykk og puls, EEG (måling av hjernebølgemønster) og kroppstemperatur. Forskning viser til at musikk som terapeutisk tilnærming har en effekt på stimulering av immunfunksjonen, «målt som økt serumnivå av immunologiske markører som immunoglobuliner og endorfiner» (Myskja og Lindbæk 2000, 1). Musikkterapi kan deles inn i tre hovedgrupper; musikkterapi, musikkmedisin og individualisert musikk. Hva skiller egentlig musikkterapi fra musikkmedisin?

Musikkterapi kan defineres som «anvendelse av musikk og musikkaktiviteter ved fagpersoner med spesiell trening innen musikk for å oppnå individuelle ikke-musikalske mål for en klient eller gruppe» (Myskja 2005, 1497). Videre skriver Myskja (2005) skriver at musikkterapi har ulike forståelse, men at denne tilnærmingen gir mulighet for utvikling og endring hos den enkelte. Bruk av musikk som terapeutisk tilnærming kan være med på å avlede den demensrammende hvis man vil hjem, vekke gode gamle minner, og samle eldre med demens slik at man for opplevelse av det sosiale.

Musikkmedisin er blitt en «etablert betegnelse på terapeutisk anvendelse av musikk innen helsevesenet, som primært blir utført av helsepersonell» (Myskja 2005, 1497), og betraktes som en av mange retninger innen musikkterapi. Musikkmedisin fokuserer på relasjonen mellom terapeut og klient, og fungerer som psykoterapi der musikk anvendes som et verktøy for å uttrykke klientens følelser. Dette krever at terapeuten har gode kommunikasjonsferdigheter (Myskja og Lindbæk 2000).

Ved å ta i bruk metoden *individualisert musikk* er dette med på å ivareta personens tidligere preferanser og interesser som vedkommende har hatt et nært forhold til. For å

legge til rette for musikklytting, er kartlegging av personens historikk en viktig faktor for den individuelle musikkpreferansen. Hvis man ikke er kjent med den enkeltes fortid og velger feil musikk, kan den enkelte oppleve dette som støy, og kan føre til uro og irritasjon (Rokstad 2008). Grundig forarbeid og kartlegging av musikksmak og preferanser kan resulteres med at ansatte ikke har på sanger som vedkommende ikke liker. Dette kan unngås hvis ansatte har en samtale med pårørende for å innhente nødvendig informasjon. Myskja (2005) fremhever at en av hovedgrunnlaget for bruken av individualisert musikk er at musikken skal brukes som et verktøy for å nå til den andre, der språk- og talefunksjonen er svekket. Den andre hovedgrunnlaget er at musikk skal være med på å mobilisere den enkeltes ressurs når det kommer til å styrke livskvalitet, samvær, kognitivt og emosjonelt nivå, redusere symptomer som stress, uro, angst og depresjon.

4.6 Identitet

Alle har ulike oppfatning på hva identitet defineres som, men ifølge Kvamme (2020) defineres identitet som opplevelsen av å være samme person over en lengre periode, og om å ha en tilhørighet til et miljø. Flere føler dessverre på at man mister seg selv i sykdommen, og at identitetsfølelsen svekkes. Før demenssykdommen har utvikle seg så langt til at man ikke klarer å bo hjemme og må flytte inn på institusjon, har man som regel opplevd tap av yrkesliv, vennskap, selvstendighet, fritidsaktiviteter, og fysisk og psykisk helse. Ruud (2013, referert i Kvamme 2020) poengterer at musikk har en viktig betydning for å danne minner, og vil ha en viktig rolle for identitetsbyggingen. Ved å høre på musikk, kan dette være med på å danne et bilde over hvem vi er.

4.7 Kognitiv funksjon

Dietrich (2017) beskriver at kognitiv funksjon som hjernens «høyere funksjoner». som omfattes blant annet språk, oppmerksomhet, hukommelse, evnen til å planlegge og gjennomføre, se sammenhenger osv. Rokstad (2008) støtter seg mot at det er blitt forsket på at personer med demens med redusert verbal språkevne har en positiv effekt av de små språklige stimuli som finnes i musikk. Videre skriver forfatteren at musikkens virkning skal være motvirkende mot isolasjon og ensomhet, samt en distraksjon (positiv) mot kjedsomhet. Gjennom å knytte musikk til minner vil pasienter få styrke sin identitet og sin opplevelse av egenverdi. Bruk av rytmiske elementer kan bidra til å regulere graden av

våkenhet. Det er i prinsippet to metoder for bruk av musikk når det gjelder personer med demens; musikk kan brukes til å øke aktivitetsnivået hos pasienter som er positive og nedstemte, og den kan brukes målrettet for å dempe uro, angst og stress (Rokstad 2008).

4.8 Kommunikasjon

Eide og Eide (2017) hevder at kommunikasjon er grunnlaget for all samhandling med mennesker. Videre skriver forfatterne at man enten kommuniserer bevisst eller ubevisst gjennom verbal og non-verbal kommunikasjon. Non-verbal kommunikasjon omhandler holdninger, mimikk, tonefall og bevegelser. Engedal (2016) formidler at kommunikasjon gjennom musikk er nødvendig for personer med nedsatt språk- og talefunksjon, spesielt mennesker med langt kommende demens. Slik som andre mennesker, bidrar kommunikasjon til å bygge videre på, utvikle og opprettholde relasjoner. Vi mennesker har behov for å dekke våre grunnleggende behov for sosialt samvær med andre.

Kommunikasjonsutfordringen hos demenssyke kan være av mange årsaker, og vil dermed variere fra person til person. For å skape en god relasjon mellom partene, er det viktig at man gir den andre opplevelsen av å bli anerkjent (Eide og Eide 2017). Det er et grunnleggende behov for alle å føle på anerkjennelse, og ifølge Engedal og Haugen (2018) er språk- og tale, redusert orienteringsevne og kognitiv svikt typiske symptomer ved demenssykdommen. Det er da bruken av musikk i form for terapi kan være en nyttig ressurs i møte med mennesket med demens.

4.9 Presentasjon av funn

Den første artikkelen jeg vil presentere er «Musikk som terapi i demensomsorgen og psykisk helsearbeid med eldre. Artikkelen er fra 2009, og er publisert av Audun Myskja. Artikkelens samtlende vurdering indikerer at bruken av sang og musikk hos eldre med demens på sykehjem har lav bekostning, er lite ressurskrevende, har få bivirkninger, reduserer atferdsmessige og psykologiske symptomer, samt øke velvære hos den enkelte. Myskja (2009) presiserer at musikkterapi kan også utføres av ansatte uten noen form for musikkfaglig utdanning og musikkterapeuter. Videre formidler forfatteren at det har vist lovende resultater.

Neste artikkelen jeg har valgt og ta i bruk «Musikterapi med demensramte: hukommelse, identitet og musikreminiscens. Denne danske artikkelen er fra 2011, og publisert av Hanne Mette Ridder. Artikkelen tar for seg argumenter for hvorfor musikkterapi er nødvendig hos eldre med demens på sykehjem. Målgruppen som Ridder (2011) har tatt for seg består av eldre med alvorlige hukommelsestap. Forfatteren tar i utgangspunkt i Tom Kitwoods personsentrert omsorg som er nødvendig for å kunne forstå identiteten og selvoppfatningen av det å ha en demenssykdom. Videre skriver forfatteren at denne artikkelen vil sette lys på at den demensramte kan få ivaretatt sin identitet, føle på samvær og kan fremme emosjonelle og følelsesmessig emosjonene hos den enkelte med demens.

Siste artikkelen som vil bli tatt i bruk er en engelsk forskningsartikkel «Music-based therapeutic interventions for people with dementia». Artikkelen er fra 2018, og er publisert av Jenny T. Steen, Hanneke JA Smaling, Johannes C van der Wouden, Manon S Bruinsma, Rob JPM Scholten og Annemike C Vink. Steen et al. (2018) hevder å ha utarbeidet en forskningsstudie der forfatterne har samlet inn informasjon om virkning av musikk som terapeutisk intervensjon i 2017. Deltakerne i dette studiet er om lag 890 randomiserte deltakere som er bosatt på sykehjem med alvorlig grad av demens, og er sammenlignet med ordinær oppfølging eller aktiviteter som kognitiv trening som løsning av kryssord, maling matlaging osv. Resultatet viser seg at 503 av deltakerne fikk redusert depressive symptomer, 442 deltakere fikk redusert generelle atferdsproblemer, men 626 deltakere fikk ikke redusert verken agitasjon eller aggresjon.

Kan musikk bedrer kognitiv funksjon og opprettholder språkfunksjon?

Noe som er gjennomgående i alle artiklene er at musikk som terapeutisk verktøy hos personer med demens er en aktuell arena når kognitive-, språk- og talefunksjonen reduseres eller går tapt. Artikkelen til Audun Myskja (2009) setter lys på at det finnes dokumentasjon på hvordan musikken kan bidra til innlæring, forbedring og opprettholdelse av språk- og talefunksjoner (Gregory 2003, referert i Myskja 2009). Videre hevder forfatteren at det er blitt gjort forskning på at sang og musikk kan utfylle eller erstatte medisinsk behandling. I artikkelen presiserer Myskja at hjerne kan ses som en muskel som trenger jevnlig intervaller med øving av ulike oppgaver og aktiviteter, men samt hvile. Forskning viser til at mange som er rammet med demenssykdommen har redusert evne til å kommunisere verbalt, og bruker dermed den non-verbale kommunikasjonsmåten for å uttrykke seg selv. Myskja (2009) hevder også at det er blitt gjort undersøkelser om at

demensramte med AD har god effekt og respondere på musikk selv om kognitive evnene er svekket, men hjernens senter er med på å bidra til å verdsette og sanse musikken. Responsen på musikken hos demensramte med AD blir derfor mindre kognitiv betegnet og mer emosjonelt. Myskja (2009) formidler videre at det finnes holdepunkter for at musikk i form av terapi kan brukes som støtte i hukommelsestrening. Det er nødvendig at personalet eller terapeuten tar i betraktning hvilke hukommelsestap den demensramte har, og andre begrensninger som fysiske, sosiale og kognitive funksjoner. Videre poengteres det at musikk i gruppesammenheng være et hjelpemiddel da hukommelse og emosjonell funksjon har nære nevrologiske forbindelsen (Haslam & Cook 2002, referert i Myskja 2009).

Steen et al. (2018) formidler at når evnen til å snakke eller forstå går tapt, kan musikk i form av terapeutisk tilnærming være en aktuell alternativ for kommunikasjon. Ved å ta i bruk sang, dans og musikk kan dette bidra til bedre velvære, glede, trivsel og gode øyeblikk i hverdagen. Det finnes mange utallige eksempler på at musikk når inn til mennesker med demens, uavhengig graden av demens. Mennesker med demens som ikke har språk lenger, kan fortsatt være i stand til å nynne eller føle med musikken. Det er viktig å ivareta den enkeltes preferanser, da alle har sine preferanser når det kommer til musikksmak. Da er det nødvendig med en individuell tilpasning til enhver om hva slags musikk vedkommende liker og har et forhold til for å skape gode øyeblikk (Steen et al. 2018). Ridder (2011) hevder at det er blitt gjort et omfattende litteraturstudium og dokumentasjon på en systematisk og ryddig måte som viser til at musikk kan være en forebyggende behandling av hukommelsestap. Fokuset på artikkelen er den nedsatte hukommelsessvikten hos den demensramte.

Kan musikk bearbeide følelser og ivaretar identitetsfølelsen?

Artiklene til Myskja (2009) og Ridder (2011) presenterer resultat som viser at musikkterapi kan bearbeide følelser og ivareta identitetsfølelsen. I artikkelen til Myskja (2009) har han gjennomført noen få studier som undersøker hvordan musikk bearbeider følelser. Videre formidler forfatteren at det er blitt gjort en kvalitativ undersøkelse i Sverige der all slags form av bruken av musikken er blitt evaluert. Bakgrunnsmusikk i krevende stillesituasjoner, individualisert musikk, pårørende som sang for beboerne, og generell sang og dans i hverdagen ble vurdert positivt. Kognitive evnen, språk- og talefunksjonen, vitalier, kroppsholdninger og oppmerksomheten var blitt bedre. Det ble

gjort funn på at utfordrende atferd og konfliktsituasjoner hadde minket etter denne undersøkelsen.

I artikkelen til Ridder (2011) hevdes det at det er blitt gjort en rekke undersøkelser som viser til at musikk kan opprettholde identitetsfølelse og bearbeide følelser ved å ta i bruk Tom Kitwoods filosofi om personsentrert omsorg. Kitwood viser til en upublisert doktoravhandling fra 1995 som har undersøkt hvordan identitetsfølelsen hos den demensramte gradvis vil forsvinne, og vil da ikke kunne fortelle om sin tidligere fortid (Kitwood 1997, referert i Ridder 2011). Videre poengteres det at musikk er et viktig verktøy for å ivareta opprettholdelsen av den enkeltes identitet, spesielt hos personer med demens. Musikkterapiforsker Lars Ole Bonde skriver i boken sin «Musikk & Menneske» om musikk og dens påvirkning. Han hevder at musikken kan fremme helsen hos mennesker med ulike helseproblemer, og bidrar til utvikling av identitet og felleskap (Bonde 2009, referert i Ridder 2011).

Kan musikk forebygger atferdsmessige og psykologiske symptomer?

Artiklene til Myskja (2009) og Steen et al. (2018) viser resultater på at musikk kan forebygge atferdsmessige og psykologiske symptomer. I artikkelen til Myskja (2009) har han gjennomført undersøkelser og har resultert med at musikk kan redusere uro. Videre hevder Myskja at det er blitt gjort en undersøkelse hos personer med demens i aldersgruppe 72-103 (n = 60) der deltakerne ble delt i tre helt tilfeldige sammenlignbare grupper. Den ene gruppen lyttet til storbandmusikken fra tidsrom 1920- til 1930-tallet, den andre gruppen holdt på med puslespill og siste gruppen tegnet og malte. Etter undersøkelsen fikk gruppene evaluere ved en kombinasjon av intervju og spørreskjema. Etter et halvt år med behandling ble det tatt en avsluttende evaluering av undersøkelsen, og det ble funnet ut at gruppen som hørte på storbandmusikken fra 1920- til 30-tallet var gladere, opplagt og hadde mye bedre erindring enn de andre gruppene. Etter at det ble gjort et systematisk intervju med ansatte på sykehjemmet viser resultatet at beboerne med demens som utagerer har følelsen av å ha mistet makt over seg selv, raseri, frustrasjon og tristhet. En kjent demensforsker Jiska Cohen-Mansfield har gjort observasjoner knyttet til utfordrende atferd hos eldre med demens på sykehjem. Det ble gjort funn på at den demensramte var passivisert 63% av tiden uten noen form for aktivitet. Ved å ha strukturerte aktiviteter som felles måltider, musikkterapi og besøk, bidro dette til at

forekomsten av uro og utfordrende atferd var betydelig mindre (Cohen-Mansfield 1997, referert i Myska 2009).

Steen et al. (2018) påpeker at forskningsstudie konkluderte med at musikk som terapeutisk intervensjon har vist positivt utfall som kan bidra til livskvalitet, følelsesmessig velvære, sosialt samvær, samt redusere og forebygge symptomer som angst og depresjon, men ikke utagerende atferd.

5.0 Diskusjon

I denne drøftingsdelen vil jeg besvare problemstillingen min «hvilken virkning kan musikkterapi ha hos eldre med demens på sykehjem?». Det vil bli tatt i bruk teorien som er funnet i teoridelen.

Musikkterapiens virkning hos personer med demens på sykehjem

Musikkterapeuts fagmiljø har utviklet seg i en retning av å anvende musikk som verktøy for å uttrykke klientens følelser, og å speile emosjonelt kaos, heller enn å sikte mot ren symptomlindring, slik at pasienten kan gjennomleve en psykoterapeutisk prosess (Myskja og Lindbæk 2000).

Myskja og Lindbæk (2000) formidler at de musikkterapeutiske fagmiljøene har utviklet seg i en retning mot å ta i bruk musikk som en terapeutisk tilnærming for å uttrykke den demensrammendes følelser, og for å speile emosjonelt kaos. Men hva er egentlig forskjellen mellom musikkterapi og musikkmedisin? Det ble nevnt tidligere at Myskja (2005) hevder at musikkterapi har ulike forståelse, men gir muligheten for utvikling og endring hos den enkelte, mens musikkmedisin har et fokus på relasjonen mellom terapeut og klient, og fungerer som et verktøy som skal bidra til å uttrykke klientens følelser. Dermed er det nødvendig at den som anvender denne tilnærmingen har gode kommunikasjonsferdigheter. Eide og Eide (2017) formidler at kommunikasjon er grunnlag for all samhandling, og man kommuniserer gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon. Dette betyr at gode kommunikasjonsferdigheter er nødvendig i samspill med demensrammende, og ved å ta i bruk musikk i form for kommunikasjon kan være nødvendig for denne brukergruppen med nedsatt språk- og talefunksjon (Engedal 2016). Sist nevnte tilnærmingen er individualisert musikk som ifølge Myskja (2005) et verktøy der man tar hensyn til den enkeltes tidligere interesser og preferanse som vedkommende har et nært forhold til for å styrke den demensrammendes samvær, livskvalitet, emosjonelt og kognitivt nivå, samt redusere psykologiske symptomer. Kvamme (2020) presenterer Tom Kitwoods filosofi om personsentrert omsorg som handler om å se den enkelte som et individ, og ikke som bare sykdommen. Derfor er denne filosofien et godt utgangspunkt som en annen alternativ for terapeutisk bruk av musikk hos mennesker med demens da det henger sammen med å vise respekt overfor den enkelte ved å ta i bruk vedkommende

tidligere interesser, musikkpreferanser og ønsker. På den andre siden kan både individualisert musikk og personsentrert omsorg tas i bruk av ansatte på sykehjem uten musikkfaglig utdanning, men burde kunne planlegge og gjennomføre musikken. Jeg oppfatter det slik at en vernepleiers kompetanse innen miljøterapeutisk tilnærming er gunstig her. Brask, Østby og Ødegårds (2016) presiserer at vernepleierens arbeidsmodell er essensielt kartleggingsverktøy som innebærer observering, kartlegging, analyse og evaluering av tiltaket. Myskja og Lindbæks (2000) konklusjon om at musikk i form for terapeutisk tilnærming er nyttig ressurs i møte med personer med demenssykdommen, kan støtte opp mot Myskjans (2005) konklusjon om at musikkterapi kan bidra til å styrke kognitiv og emosjonelt funksjoner, gjenoppleve gode gamle minner, opplevelse av samvær, øke livskvalitet og redusere psykologiske symptomer som for eksempel angst, depresjon, uro osv.

Hvilken virkning kan musikkterapi ha hos eldre med demens på sykehjem? Stig og Ridder (2016) presisere at mulighetene ved bruken av musikk som terapeutisk tilnærming hos eldre med demens er avhengig av den enkelte og situasjon. Mennesker med demens har ulike symptomer da sykdommen arter seg på mange måter. I startfasen kan symptomene være milde, og kan sammenlignes som andre diagnoser som angst og depresjon. Hos noen kan symptomene være så umerkelig for personene som ikke kjenner vedkommende godt. Etter hvert som sykdommen utvikler seg, endrer dette hvordan personen fungerer i hverdagen og kan sette preg for den enkelte. Da er det viktig med kunnskap om demenssykdommen, utviklingsforløpet og hvordan vi kan forstå og møte den enkelte på en god måte.

Hvem er det som kan få demens? Er det et familiemedlem, en partner, en venn, en kollega, eller en nabo? Alle kan få demens i denne verden, uansett alder. Mange tenker at demenssykdommen er noe som har med den normale aldringsprosessen. Dessverre nok er demens en hjernesykdom som er uhelbredelig, og alvorlig. Det er dermed viktig med kunnskap om sykdommen, slik at man kan være til hjelp for vedkommende med sykdommen, og ikke minst pårørende. Denne sykdommen kan mange kan føle på ensomhet, hjelpeløs, og at man kan få store lidelser. Kunnskap er en viktig vei til forståelse, og nedbygging av stigma. Det er nødvendig å tenke at ikke alle med demens er like, og at man skal kunne se hvert enkelt som individer. Slik som alle andre, har mennesker med demens ulike personligheter og har levd ulike liv, så hvorfor ikke ivareta

dette? Ved å ta i bruk musikk i hverdagen er en viktig ressurs som kan bidra til å åpne for kontakt, men også for samvær.

Musikkens betydning for atferdsmessige og psykologiske symptomer

I dette avsnittet vil jeg ta for meg hvordan musikk kan redusere atferdsmessige og psykologiske symptomer. I forskningsstudie til Audun Myskja (2009) hevder han at musikk har positiv effekt for å redusere atferdsmessige og psykologiske symptomer. Engedal mfl. (2018) skriver at eksempler på atferdsmessige symptomer hos personer med demens kan være utagering, søvnvansker, roping, vandring eller aggresjon. Eksempler på psykologiske symptomer kan være angst, depresjon, apati, vrangforestillinger eller hallusinasjoner. Disse symptomene oppstår som oftest i forbindelser med demens, og er trolig nok mest belastende i sykdommen. Jiska Cohen-Mansfield er en kjent demensforsker som har gjort en rekke observasjoner på sykehjem knyttet til atferdsmessige symptomer hos eldre med demens. Cohen-Mansfield prøvde å finne ut eventuelt årsak til de atferdsmessige symptomene som uro og utfordrende atferd. Cohen-Mansfield oppdager at imidlertid 63% av tiden var den demensramte passivisert uten noen form for aktivitet som for eksempel matlaging, maling, pusle, besøk og måltid i felleskap. Her kunne aktivitetene som er nevnt gi en annen effekt hos den enkelte, men at musikk har også samme effekt. Videre påpeker Cohen-Mansfield at strukturerte aktiviteter i hverdagen kan bidra til å minke forekomsten av atferdsmessige symptomer (Cohen-Mansfield 1997, referert i Myskja 2009). Av egne erfaringer som ansatt på sykehjem er det som oftest hektiske dager grunnet lav bemanning og fører til knapt med tid til aktiviteter som stimulerer pasientene.

Myskja (2009) gjorde en undersøkelse med demensramte i aldersgruppe 72-103 der deltakerne ble randomisert inn i tre ulike grupper. Ene gruppen hørte på musikk og de to andre gruppene holdt på med aktiviteter som maling og pusling. Etter avsluttende studie ble funnet ut at gruppen som hørte på musikk hadde bedre med seg selv enn de andre gruppene, psykisk. Steen et al. (2018) sin forskningsstudie har undersøkt hvordan musikk virker inn hos personer med alvorlig grad av demens, sammenlignet med andre typer aktiviteter og ordinær oppfølging. Studiet viser gode resultater på at virkningen av musikk som terapeutisk intervensjon kan redusere atferdsmessige og psykologiske symptomer, men at 626 deltakere av totalt 890 randomiserte deltakere ikke fikk redusert aggresjon eller agitasjon (Steen et al. 2018). Ut fra min oppfattelse av de tre oppnevnte

undersøkelsene vil jeg konkludere med at hos noen kan musikk som terapeutisk intervensjon ha positiv effekt på atferdsmessige og psykologiske symptomer, men har ikke noen utfall på utagerende atferd. På den andre siden kan dette forstås at musikk som tiltak kan sannsynligvis være svært virkningsfullt hos personer med demens med atferdsmessige symptomer som uro, vandring, osv.

Musikkens betydning for bearbeiding av følelser og opprettholde identitetsfølelsen

Hvordan en opplever å ha en demenssykdom varierer fra person til person. Jeg vil nå ta for meg et eksempel på at slik kan det være. Det kan tenkes at flere opplever følelsen av å miste seg selv i sykdommen. Usikkerheten starter tidlig i sykdomsforløpet når personer med demens mister kontroll over sitt eget liv, og hverdagen blir uoversiktlig og uforutsigbar. Flere kan oppleve en stor belastning av å måtte slutte i arbeidslivet, fritidsaktiviteter og distanserer seg fra familie og venner. Det er et menneskelig behov for alle å få muligheten til å formidle følelser, tanker og meninger etter at man har fått en sykdom. Grunnet diagnosen kan det være vanskelig å følge opp egen fysisk og psykisk helse som kan være for eksempel å møte opp til avtalte timer hos legen, og eventuelt beskrive symptomer. Det kan dermed tenkes at personer med demens har et behov for å bearbeide egne følelser knyttet til sykdommen for å føle en bekreftelse. Hva kan vi som ansatt på sykehjem gjøre for at personer med demens kan få opprettholde identiteten sin? Ifølge Ruud har musikk en viktig betydning for å ivareta minner og skape opplevelser, og dermed har en viktig rolle for opprettholdelse av identitetsfølelsen. Musikken kan være med på å danne et bilde av hvem vi er (Ruud 2013, referert i Kvamme 2020).

I dette avsnittet vil jeg gjøre rede for hvordan musikk kan bearbeide følelser. Myskja (2009) støtter seg til en kvalitativ undersøkelse i Sverige om hvordan musikk kan bearbeide følelser, der all slags form av musikk ble evaluert. Myskja konkludere med at språk- og talefunksjonen, kognitive evnen, kroppsholdningene, viltaler og oppmerksomheten var blitt bedre etter avsluttende undersøkelse. Videre formidler forfatteren at gjenkallende toner, melodier og sangtekster som den enkelte har et nært forhold til fra tiden før diagnosen kan fremkalle gamle følelser. En tolkning av undersøkelsen til Myskja (2009) kan være at all musikk kan stimulere behagelige følelser, samt påvirke og bearbeide dem på en god måte. På den andre siden tenker jeg at det finnes

fordeler og ulemper ved å ta i bruk musikk som et verktøy for å bearbeide følelser. Selv om musikk som terapeutisk tilnærming kan være en vei inn til følelser, er det ikke slik at alle følelsene man kjenner på oppleves som positive. Det er ikke slik at alle opplever å ha den samme stemningen om samme tone, melodi eller sangtekst. Alle mennesker er forskjellige, og hvordan man opplever temningen i en sang kan oppfattes forskjellig ut fra hvilken minner og forhold den enkelte har til musikken.

I denne avsnittet ønsker jeg å ta for meg påstanden om at musikk kan bearbeide følelser og opprettholde identitetsfølelsen ved trekke inn Kitwoods filosofi om personsentrert omsorg. Den danske forskeren Hanne Mette Ridder (2011) støtter seg til Kitwoods upubliserte doktoravhandling fra 1995 som undersøkte hvordan identiteten hos mennesker med demens gradvis forsvinner inn i sykdommen, og ikke hadde muligheten til å fortelle om sitt tidligere liv (Kitwood 1997, referert i Ridder 2011). Kitwoods forskning endret synet på demens og satte fokuset på helheten av mennesket. Hvordan vi møter andre mennesker, er avgjørende ifølge Kitwood for hvordan man er i møte med den enkelte.

Kitwood konkludere med at miljøet, demenssymptomene, personligheten og fysiske og psykiske helsen har en påvirkning hos den enkelte med sykdommen (Kvamme 2020). En tolkning av dette kan være at personsentrert omsorg henger sammen med å vise respekt overfor den enkelte med demens ved å ta i bruk musikk etter vedkommende musikkpreferanser og ønsker.

Jeg vil ta for meg et eksempel av at slik kan det være i en stellesituasjon der musikk ble tatt i bruk med en person med langtkommen Alzheimers. Grunnen til sykdommen kan utførelse av stell ofte være problematisk å utføre på morgenen. Ved å ha en samtale med pårørende kan man få kjennskap til beboerens bakgrunn, og i dette eksempelet er beboeren veldig glad i sangene til Elvis Presley. Under morgenstellet ble det tatt fram en CD-spiller og «*Can't Help Falling in Love*» ble spilt. På bakgrunn av opplysningene som ble innhentet fra pårørendesamtalen ble det tatt i bruk brukerens tidligere musikkpreferanser og personalet fikk dannet tillit med beboeren. Dette kan dermed bidra til at man får ivaretatt og styrket vedkommende identitet og selvfølelse. Resultatet kan føre til at morgenstell blir lettere å gjennomføre når ansatte nynner, synger eller tok i bruk musikken som bakgrunnsmusikk.

Jeg husker at på høgsolen lærte vi hvordan et generelt stell skal gjennomføres, men av egne erfaringer er et ikke slikt at det alltid fungerer etter malen i praksis. Et stell er forskjellig fra personer med og uten demensdiagnosen, og alle har sine preferanser og ønsker for hvordan man blir stelt. Å kjenne til vedkommende bakgrunn, og bruke dette på en systematisk måte kan det bidra til at man unngår utfordrende situasjoner. Det må kartlegges for å finne ut hva musikkpreferanser ved å eventuelt ha en samtale med pårørende om historikken til den eldre med demens. Ansatte på sykehjemmet involveres i planlegging og gjennomføring av musikken. Det må tas i vurdering om musikkpreferanser, utforming av musikktiltak og hvordan dette skal iverksettes som en musikkbasert miljøbehandling. Brask, Østby og Ødegård (2016) formidler at vernepleierens kompetanseområder er blant annet innenfor miljøterapeutisk arbeid som handler om kunnskap som er knyttet opp mot miljøet og hvordan dette kan ha en påvirkning hos den enkelte.

Musikkens betydning for bedre kognitiv funksjon og opprettholde språk- og talefunksjon

Ifølge Rokstad (2008) finnes det to ulike prinsipper for bruk av musikk som metoder når det gjelder personer med demens. Det første prinsippet er at musikk kan brukes til å øke aktivitetsnivået hos personer med demens som er positive og har det bra meg seg selv. Det andre prinsippet er at musikk kan brukes til å øke aktivitetsnivået hos personer med demens som er nedstemte og trenger målrettet miljøarbeid for å dempe psykologiske symptomer som angst, uro og depresjon. Sang og musikk kan ifølge Myskja (2009) være forebyggende behandling av symptomer på kognitiv svikt, hukommelse og opprettholde språk- og talefunksjoner. I artikkelen til Myskja (2009) viser undersøkelsen at personer med demens uttrykker seg enten bevisst eller ubevisst med enten verbal eller non-verbal kommunikasjon. Der kognitive funksjonen svekkes kan dette medføre utfordringer når man vil uttrykke seg, og når man vil forstå den andre. Ifølge Ridder (2011) kan dette henge sammen med at deres manglende evne til å kommunisere kan føre til symptomer av atferdsmessige og psykologiske symptomer. Dermed kan det tenkes at musikk har en virkning hos personer med demens. Engedal (2016) påpeker at selv om språket er tapt, kan personer med demens fremdeles kommunisere gjennom musikk. Gjennom musikk kan mennesker med nedsatt språk- og taleevne bidra til at relasjoner opprettholdes eller utvikles. For å skape gode relasjoner er det viktig at man møter den andre på en god måte

slik at man opplever å bli anerkjent (Eide og Eide 2017). På den andre siden er følelsen av å bli anerkjent et grunnleggende behov for alle, og selv om hukommelsen og språket går tapt, er musikken i for av terapi en nyttig ressurs i møte med personer med demens (Engedal og Haugen 2018). I artikkelen til Steen et al. (2018) konkluderes det at musikk kan bidra til økt livskvalitet og skape gode øyeblikk i hverdagen uavhengig kognitiv funksjon og språk- og talefunksjon hos den enkelte. På den andre siden konkluderer Ridder (2011) med at musikk kan virke som en forebyggende behandling av hukommelsestap. På bakgrunn av denne påstanden er det utført et omfattende litteraturstudium og dokumentasjon på en systematisk og ryddig måte som støtter denne påstanden. Jeg kan konkludere med at selv om personer med demens har redusert kognitiv funksjon, kan de fremdeles delta aktiv gjennom lytting, nynning, synging eller bevegelse til musikken. Gjennom rytmisk bevegelse hever Myskja (2009) at musikk kan gi mestringsfølelse hos den enkelte med sykdommen. En tolking av disse undersøkelsene som er nevnt ovenfor kan musikkterapi bygge på stimulering som kan bidra til å bedre kognitiv funksjon, samt språk- og talefunksjonen.

6.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg drøftet ulike sider av musikkens virkning hos personer med demens på sykehjem. I oppgavens drøftingsdel har fokuset vært å belyse oppgavens problemstilling ved å ta i bruk teori fra teoridelen, samt funn fra artiklene. Artiklene som er tatt i bruk viser positive effekt for musikkens virkning hos personer med demens. Grunnet den nye eldrebølgen, vil flere få demenssykdommen.

Konklusjonen etter å ha lest en rekke studier og forskning er at det kreves gode kunnskaper om musikkterapi og kommunikasjonsferdigheter slik at musikk i form av terapeutisk bruk kan fremme livskvalitet hos eldre med demenssykdommen. Drøftingen viser at musikkterapi er med på å skape gode relasjoner gjennom kommunikasjon og samvær med andre. Sang og musikk kan ofte være en døråpner til kontakt, og hjelper en til å få et meningsfylt samvær. Ved å ta i bruk den enkeltes gamle ressurser gjennom historikk er dette med på å skape økt livskvalitet da musikk kan øke identitetsfølelse ved å ta fram gode, gamle minner.

Litteraturliste

Selvvalgt litteratur

Dahm, Kristin Thuve og Lillebeth Larun. 2019. «Personer med demens får det bedre med musikkterapi. Cochrane: Kort oppsummert». Folkehelseinstituttet. Lest 25.02.22.

<https://www.fhi.no/publ/2019/personer-med-demens-far-det-bedre-med-musikkterapi/>

Dietrichs, Espen. 2017. «Nevrologiske sykdommer». I *Sykdomslære: indremedisin, kirurgi og anestesi*. 3. utg. Redigert av Dag Jacobsen, Sverre Erik Kjeldsen, Bård Ingvaldsen, Trond Buanes og Olav Røise, s. 487. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Engedal, Knut. 2016. *En bok om demens – husk meg når jeg glemmer*. Oslo: Pax

Engdal, Knut og Per Kristian Haugen. 2018. *Demens: Sykdommer, diagnostikk og behandling*. Tønsberg: Forlaget aldring og helse.

Fellesorganisasjonen (FO) 2017. *Om vernepleieryrket*. Lest 10.12.21.

[https://www.fo.no/getfile.php/1313870-](https://www.fo.no/getfile.php/1313870-1550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017riktig.pdf)

[1550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017riktig.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/1313870-1550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017riktig.pdf)

Helse- og omsorgsdepartementet. 2020. Demensplan 2021-2025 (I-1205 B). Lest 9.12.2021.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Kvamme, Tone Sæther. 2020. *Å finne tonen – om musikk og demens*. Tønsberg: Forlaget aldring og helse.

Myskja, Audun og Morten Lindbæk. 2000. «Hvordan virker musikk på menneskekroppen?» *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*. 10 (120): 1182-5.

<https://tidsskriftet.no/2000/04/medisin-og-musikk/hvordan-virker-musikk-pa-menneskekroppen>

- Myskja, Audun. 2005. «Bruk av musikk som terapeutisk virkemiddel i sykehjem». *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*. 8 (130): 1356.
<https://tidsskriftet.no/2005/06/tema-sykehjemsmedisin/bruk-av-musikk-som-terapeutisk-hjelpemiddel-i-sykehjem>
- Myskja, Audun. 2006. *Den siste song – sang og musikk som støtte i rehabilitering og lindrende behandling*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Myskja, Audun. 2009. «Musikk som terapi i demensomsorgen og psykisk helsearbeid med eldre» *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 6 (1): 149-158.
<https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2005--1497-9.pdf>
- Ridder, Hanne Mette. 2011. «Musikkterapi med demensramte: hukommelse, identitet og musikkreminiscens». *NMH-publikasjoner*.
https://nmh.brage.unit.no/nmh-xmlui/bitstream/handle/11250/172299/Ridder_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ridder, Hanne Mette. 2016. «Helsemusikking i et sosiokulturelt perspektiv». I *Musikkterapi og eldrehelsen*, redigert av Brynjulf Stige og Hanne Mette Ridder, 4. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rokstad, Anne Marie Mork. 2008. «Miljøbehandling». I *Personer med demens – møte og samhandling*, redigert av Anne Marie Mork Rokstad og Lislerud Smebye, 163- 166. Oslo: Akribe
- Rokstad, Anne Marie Mork. 2021. *Se hvem jeg er! Personsentrert omsorg ved demens*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Steen, Jenny T. van der, og et al. 2018. «Music-based therapeutic interventions for people with dementia». *Cochrane Library*. Lest 15.12.2021.
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003477.pub4/full>
- Ulstein, Ingun. 2012. «Demens» i *Tverrfaglig geriatri – en innføring*. 3. utg. Redigert av Margareth Bondevik og Harald A. Nygaard, s. 296. Bergen: Universitetsforlaget.

Utdannings- og forskningsdepartementet. 2005. «Rammeplan for vernepleierutdanning». https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf

Pensumlitteratur

Brask, Ole Davis, May Østby og Atle Ødegård. 2016. *Vernepleierens kjerne roller – En refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, Olav. 2012. *Metode- og oppgaveskriving for studenter*. Utgave 5. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide, Hilde og Tom Eide. 2017. *Kommunikasjon i relasjoner – personorientering, samhandling og etikk*. 3.Utg. Oslo: Gyldendal.

Gundersen, Knut og Luke Moynahan. 2006. *Nettverk og sosial kompetanse*. Oslo: Gyldendal.

Røkenes, Odd Harald og Per- Halvard Hanssen (2006). *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.