



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Helsens reise med musikk

Musikk for mennesker med demens

Journey of health with music

Music for people with dementia

Tiril Sundfør Schive

Totalt antall sider inkludert forsiden: 39

Molde, 25.05.2022



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 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: Ingrid Humstad Hodne

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

Dato: 19.04.2022

Antall ord: 7226

Forord:

Syng kun i din ungdoms vår, i din lyse
sommer!

Sangens vei fra hjertet går, og til hjertet
kommer.

Engang dine ungdomskvad vil, når høsten kommer,
glad tone deg i møte.

Håret gråner, sangens elv flyter mer
stille.

Rinner, før du vet det selv, ut i minnets
kilde.

Søtt er da hver ungdomskvad som en røst, vemodig glad,
i de tause lunde.

Syng kun i din ungdoms vår, nei la sangen vare lenger!

Sangens røst fra hjertet går, der har tonen sine strenger.

Sangens tid er ei forbi, syng i høstens skjønne tid
som i livets sommer.

Joh. D. Behrens/Alf Prøysen

Sammendrag

Musikk har eksistert så lenge homosapens har vært på jorden og ble innført på sykehus på begynnelsen av 1900-tallet. Musikk er en kommunikasjonsform som alle eldre kan ha glede og nytte av. Det er et tverrfaglig engasjement for musikk. Omsorgsgivere bør derfor kunne sette seg inn i musikkens helsebringende kraft, og hvordan den kan anvendes.

Oppgaven tar for seg musikkens egenskaper for personer med demens. Musikk kan skape nærvær med andre og danne felleskap, redusere angst og uro, og fremme positive tanker og vurderinger. Musikk påvirker hjernen og kan produsere lykkehormonet endorfin noe som har vist effekt i behandlinger av depresjon og angst. Musikk kan skape sterke følelsesmessige reaksjoner og en bør derfor vite hvordan den tas i bruk og i hvilke situasjoner.

Problemstillingen tar for seg musikkens påvirkning på livskvaliteten for personer med demens.

Datainnsamlingen baserer seg på kvalitative metoder som litteraturstudie og faglitteratur.

Drøftingen gir innsyn i både negative og positive bivirkninger, samt musikkens ulike anvendelsesmetoder og hva metodene er godt for. Videre drøftes musikkens virkning og om den påvirker livskvaliteten til personer med demens.

Konklusjon: Min konklusjon er at musikk har en helsebringende kraft som kan gi økt livskvaliteten til personer med demens.

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Tema og begrunnelse	1
1.2	Vernepleiefaglig relevans.....	2
1.3	Avgrensning av oppgaven.....	2
1.4	Begrepsdefinisjoner	3
1.4.1	Musikk	3
1.4.2	Demens.....	4
1.4.3	Livskvalitet på individnivå.....	5
2.0	Metode	6
2.1	Valg av metode og begrunnelse	6
2.2	Forforståelse.....	7
3.0	Teori	8
3.1	Musikkens faghistorie	8
3.2	Musikkens påvirkning på hjernen	9
3.3	Miljøarbeid.....	9
3.3.1	Musikkaktiviteter innenfor miljøarbeid	10
3.4	Livskvaliteten ved demens	11
3.5	Musikk som mulighet og rettighet	12
4.0	Drøfting	13
4.1	Musikk kan gi positive og negative bivirkninger.....	13
4.2	Musikkaktiviteter og metoder	15
4.2.1	Intrapsykiske behov	16
4.2.2	Interpersonlige behov.....	17
4.2.3	Kognitive behov	17
4.2.4	Fysiske behov.....	19
4.3	Musikk som sosialt samvær og kommunikasjon	21
4.4	Musikk kan redusere depresjon, angst og uro for de med demens	23
5.0	Avslutning	25
5.1	Oppsummering.....	25
5.2	Konklusjon.....	27
	Litteraturliste	28

1.0 Innledning

1.1 Tema og begrunnelse

Denne bacheloroppgaven undersøker musikk som metode i avdelinger for helse og omsorg i vernepleierfaglig arbeid. Musikk som metode ment i et miljøterapeutisk perspektiv, der musikk kan påvirke individuelle forutsetninger og rammefaktorer i retning økt livskvalitet. Temaet undersøker om musikk har en helsebringende kraft for personer med demens, og om musikk kan gi økt livskvalitet. Problemstillingen blir av den grunn: *Kan musikk påvirke livskvaliteten til eldre personer med demens?*

Demensplanen 2025, viser en oversikt over demensrammede i Norge. Det var totalt 101.188 personer med demens i Norge i 2020. Tallet er estimert å stige til 236.789 i 2050 og til 380.134 i 2100 (Helse og omsorgsdepartementet 2020). Behandling av demens er utfordrende, da det ikke er noen medikamentell hjelp som kan helbrede utviklingen. Å søke andre alternative kommunikasjonskanaler vil være avgjørende der talespråk og kognitive evner går tapt. Språk i form av sang og musikk gir terapeutiske muligheter i det psykiske helsearbeidet med mennesker med demens (Myskja 2009).

Musikk er en kommunikasjonsform som alle eldre kan dra nytte og ha glede av (Engedal 2016). Musikk som behandlingstiltak er attraktivt fordi det gir lite bivirkninger i motsetning til medikamentell behandling, der risikoen for bivirkninger er større, spesielt i aldersgruppen over 67år. Omtrent tre av fire sykehjemspasienter rammes av kognitiv svikt, noe som kan gå ut over evnen til den verbale kommunikasjonen (Myskja 2005).

Miljøarbeid har en sentral posisjon i vernepleierens kompetanse og arbeid i møte med personer med demens (Brask, Østby og Ødegård 2016). Jeg ønsker derfor å undersøke om musikk kan benyttes som en miljøterapeutisk metode i vernepleiefaglig arbeid, for å øke livskvalitet til personer med demens.

1.2 Vernepleiefaglig relevans

Det er et tverrfaglig engasjement for musikk hvor Stige og Ridder (2016) presiserer at omsorgsgivere bør ha faglig kompetanse til å anvende musikk i ulike dagligdagse aktiviteter. Musikk kan fremprovosere sterke fysiske og følelsesmessige reaksjoner, og en burde derfor vite når og hvordan musikken skal tas i bruk, for at musikken skal komme til gode for alle (Stige og Ridder 2016). Å benytte miljøarbeid i demensomsorgen ved å danne gode relasjoner, lete etter glede, mening og utfoldelse er faktorer som er relevant for vernepleiefaglig arbeid (Brask, Østby og Ødegaard (2016). Miljøarbeid kan defineres slik «faglig tilnærming for å påvirke både rammefaktorer og individuelle forutsetninger i retning av økt livskvalitet og mestringsevne hos brukeren» (Brask, Østby og Ødegård 2016, 23).

1.3 Avgrensning av oppgaven

Oppgaven avgrenses mot målgruppen «personer med demens», «musikk» og «livskvalitet». Videre drar jeg inn musikk i vernepleiefaglig arbeid. Jeg ønsker å skille mellom musikkterapi og musikk. Musikkterapi blir definert som å anvende musikk og musikkaktiviteter av fagpersoner med spesiell kompetanse innen musikk, det er et eget fag og en kompetanse som gir tittelen musikkterapeut (Stige og Ridder 2016). For at jeg som vernepleier skal kunne benytte musikken i mitt arbeid, har jeg valgt å avgrense begrepet deretter.

1.4 Begrepsdefinisjoner

1.4.1 Musikk

Ruud (2016, s. 305) definerer musikk «som en allmennmenneskelig uttrykksform som omfatter kommunikasjon med lyd, språk, gester og bevegelser, toner, klang og rytme». Musikk som metode i helse- og omsorgsarbeid fant sted på starten av 1900 – tallet, hvor musikkterapi ble benyttet på sykehus. Ved å avgrense begrepet musikkterapi til musikk som miljøterapeutisk metode, kan personer uten forkunnskap i musikk anvende og utføre metodene i sitt arbeid. «Alle vet hva musikk er» (Stige og Ridder 2016, 23). For å forstå musikkens muligheter, må man utfordre noen vanlige oppfatninger av hva musikk er. At musikk produseres av musikere hvor vi andre konsumerer, er lett å anta, men dette er ikke den eneste muligheten. Musikk gir mulighet for deltakelse like mye som det er kunst og underholdning (Stige og Ridder 2016). Det kan være vanskelig å gi et svar på hva musikk er og at man heller kan stille spørsmål rundt hvordan musikk er satt sammen og hvordan den oppleves for hver enkelt (Ruud 2016).

1.4.2 Demens

Det finnes flere typer demens og ulike alvorlighetsgrader (Ulstein 2012). Demens karakteriseres som en ervervet hjerneorganisk sykdom, som oftest rammer eldre personer over 65 år. Svekket mental kapasitet og svikt i flere psykologiske prosesser som for eksempel hukommelsen, oppmerksomhet, språk, lære - og tenkeevne, er kjennetegnene på sykdommen. Demens er en kronisk sykdom som forverres over tid og ofte påvirker evnen til å leve et selvstendig liv (Ulstein 2012).

Demens ved Alzheimers sykdom (AD) er den vanligste formen for demens og representerer mellom 50 og 60% av tilfellene. Videre finnes det vaskulær demens (VaD), degenerativ Lewy-legme demens (LLD), frontotemporal demens (FTLD), samt demenstyper som kan oppstå i kombinasjon med andre sykdommer, for eksempel Parkinsons sykdom, amyotrof lateral sklerose (ALS) og multippel sklerose (MS) (Ulstein 2012).

Demens starter som oftest med svekket hukommelse, hvor personen glemmer beskjeder og gjentar seg selv. Videre vil personen få språkproblemer med anomisk afasi hvor personen ikke kommer på riktig ord eller skriver om ordene, og personen vil ha vanskeligheter med å forstå hva ord betyr (sensorisk afasi). Senere i forløpet kan personen få vansker med å orientere seg, utføre dagligdagse aktiviteter (ADL), både på jobb og i hjemmet. Demens sykdom påvirker også det emosjonelle og kan gi endret atferd, depresjon og angst. Nevrotransmittere (signaloffer) i hjernen som er nødvendige for å regulere stemningsleiet i hjernen, svikter (Ulstein 2012).

1.4.3 Livskvalitet på individnivå

Hva som betegnes som et godt liv for den enkelte varierer fra person til person. Mange hevder at å ha hus, bil, god økonomi, god helse, kjæreste og jobb, er det som karakteriseres som nødvendige faktorer for oppnåelse av god livskvalitet. Hansen og Lingås (2005) hevder at det ikke alltid er tilfellet og at disse faktorene kan være til grunn, men likevel ikke gi god livskvalitet for alle. Livskvalitet henger likevel sammen med positive tanker og følelser hos de fleste. Psykologen og forskeren Siri Næss sitert i Hansen og Lingås (2005) hevder at dersom de tankemessige og følelsesmessige opplevelsene er positive, er livskvalitet høy. Helse har også sammenheng med livskvalitet. Hva som gjør livet godt å leve for den enkelte, handler om subjektive erfaringer og vurderinger i eget liv (Brulde sitert i Tveiten 2016). Evnen til å kunne mestre å fungere i sin livssituasjon og under de utfordringene man utsettes for, er hva helse innebærer (Hjorth sitert i Tveiten 2016). Helse kan derfor forstås som en ressurs som gir motstandskraft og styrke til å takle påkjenninger (Mæland sitert i Tveiten 2016).

2.0 Metode

2.1 Valg av metode og begrunnelse

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med til arsenalet av metoder» (Dallan 2000:83).

Valget har vært å gå for litteraturstudie som knyttes til en hermeneutisk tilnærming. I Gadammers hermeneutiske teori, bygger hermeneutikken på

«at vi i utgangspunktet reflekterer over, tydeliggjør og kreativt tar i bruk vår forståelse så vel i utviklingen av design som i fortolkning i data. I åpenheten og dialogen med det «fremmede», blir forskningsprosessen en toveisprosess av spørsmål, svar og fortolkninger, hvor forskeren selv inngår i direkte samspill med det hun utforsker» (Thomassen 2020:178).

En litteraturstudie er en kvalitativ forskningsmetode «egnet for å utforske brukerens erfaringer i helhetlig kontekster» (Thomassen 2020:178), samt fanger opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle eller tallfeste (Tjora 2017).

Tjora (2017) forklarer forskjellene mellom kvalitative og kvantitative forskningsmetoder. Jeg ser med dette flere likhetstrekk hos en kvalitativ metode hvor jeg er ønsket å gå i dybden på et spesifikt område hvor fokuset er rettet mot forståelse og opplevelser hos informantene. Videre samler jeg data ved å benytte faglitteratur og litteratursøk samt forhøre meg med mennesker knyttet til forskningsområdet.

Hovedskillet mellom kvalitative og kvantitative forskningsmetoder er nærheten til den man forsker på. Kvantitative framhever oversikt eller søker forklaring hvor forskeren har større avstand til sine respondenter og dataene baserer seg på for eksempel tall også kaldt «hard science» (Tjora 2017).

For å få kunnskap om musikk som miljøterapeutisk metode, benyttes primær og sekundærkilder. Det vil si den som har skrevet litteraturen (primær), og hvis forfatteren refererer til andre i boken sin (sekundær). For å finne ut om musikk er en helsebringende kraft og om musikk kan hjelpe personer med demens, har jeg benyttet faglitteratur fra skolen, selvvalgt faglitteratur og nettartikler. Jeg har brukt bibliotekets databaser som Oria. Jeg velger å ta med forskning og litteratur som bygger opp under hva jeg undersøker. Det som ikke er relevant for oppgaven min, velger jeg bort.

Søkeordene jeg har brukt er musikk, demens og livskvalitet.

2.2 Forforståelse

«Profesjonelle tjenestutøvere bør i kartleggingsarbeidet være klar over eventuell påvirkning, samt når og hvordan ens eget syn er farget av egne erfaringer» (Viken 2018, 29). Alle har en forforståelse, noe å være bevisst på, en kan være farget av historien eller situasjonen en har med seg i det som observeres, undersøkes og forskers på. Måten en forstår og tolker observasjoner, utsagn, tekster eller visuelle uttrykk en har tilgang på, blir preget av vår forforståelse (Viken 2018).

Forforståelsen ut ifra Gadammers hermeneutiske teori er strukturert av en ikke bevisst forforståelse, preget av før – oppfattinger eller fordommer (Thomassen 2020). Musikk er en stor del av min hverdag, og er noe jeg har positive assosiasjoner med. Musikk for meg er kunst, noe personlig, men også sosialt som kan skape en relasjon mellom mennesker. Dette har jeg erfart i praksis og i jobbsituasjoner. I situasjoner jeg har formidlet musikk, har jeg opplevd at pasientene har fått positive opplevelser, og at det har hatt betydning for dem. Å være bevisst på min egen forforståelse av musikk og hvilke nytte den har for meg og vist seg å være for andre, vil kunne prege hvordan jeg finner litteratur og belyser tema.

3.0 Teori

3.1 Musikkens faghistorie

Fra begynnelsen av 1900-tallet finnes det flere eksempler på at enkeltpersoner innførte på eget initiativ, musikk på sykehus (Ruud 2016). Vi skal likevel helt tilbake til at musikk har eksistert så lenge homo sapiens har vært på jorden (Kölsch 2019). For 1,5 millioner år siden utviklet hjernen til homo sapiens seg til å klare ferdigheter ingen annen art hadde klart før, som å holde takt og synge toner i lag. Musikk er sekvenser av lyder, hvor vi oppdager takt, klang og støy og hvor tonehøyde samsvarer med en skala.

Musikktradisjonene baserte seg slik på takt og toneart, noe som dannet kjernen for musikk. Mennesker kunne lage musikk sammen og skape noe felles ut ifra toner, lyd, takt og skala. Kölsch (2019) argumenterer videre for at nettopp disse to egenskapene til et menneske skapte sosiale samhold, samhandling og lengre liv.

Ut fra musikkvitenskapen har tanker og refleksjoner rundt musikk pågått siden mennesker fikk skriftspråk (Ruud 2016). Det tar oss tilbake til antikken, gjennom middelalderen, renessansen, opplysningstiden og romantikken. Musikkvitenskap gikk ut på å forstå hvilken betydning musikk hadde på mennesker, kultur og samfunn. Ved at gruppe-medlemmer lagde musikk sammen skapte musikken samhandling og samarbeid noe som økte sjansen for oppnåelser av mål i gruppen (Ruud 2016). I jeger og sankersamfunnet førte musikken mennesker sammen i fellesskap og minsket faren for fiendtlig atferd innad i gruppen. Egoismen, hvor en tidligere hadde tenkt på seg selv, ble nå benyttet som et engasjement for fellesskapet ved at innsatsen en la ned for å overleve selv, ble overført til at fellesskapet skulle overleve. Et «jeg» ble til et «vi» (Kölsch 2019). Videre argumenterer han for at musikken og samholdet de fikk, førte til færre konflikter da de inngikk sangdueller istedenfor å benytte våpen ved uenigheter. Musikken fremmet gode følelser og dempet de negative. Dette bygget opp kroppens egen helbredelsesprosess og bidro til god helse (Kölsch 2019).

3.2 Musikkens påvirkning på hjernen

Det er en sammenheng mellom musikk og hjerne. Musikk påvirker både den venstre og høyre hjernehalvdel. Venstre hjernehalvdel påvirker tidsforståelse, språket, detaljer og logistikk, tallforståelse, instruksjoner, regler og rasjonalitet. Høyre hjerneandel påvirker kreativitet og det spontane i oss, bilder og visualisering, følelser og det emosjonelle, rom og retningssans, intuisjon, musikk og rytme (LHL 2015). Hjernen påvirker igjen både det fysiske og det psykiske hos mennesket. Forskning viser at musikken har egenskapene til å kunne aktivere minnespenn for blant annet melodi, språk, rytme og emosjoner. Dersom livskvaliteten til personer med demens blir bedre av positive vurderingen, opererer musikken på en måte som kan aktivere positive følelser i hjernen.

Hvordan innvirkning sang og musikk har på de ulike typene og stadiene av demens er lite spesifisert i de fleste fagartikler. Undersøkelser viser at hjernens grunnlag for kognitive evner svekkes, men sentrene i hjernen som bidrar til å sanse og verdsette musikk forblir i stor grad intakte. Dette vil si at pasienter med demens responderer mer emosjonelt enn kognitivt betinget til musikk (Myskja 2009).

3.3 Miljøarbeid

Miljøarbeid handler om å benytte ikke-medikamentelle tiltak i behandlinger av for eksempel personer med demens. Miljøarbeid dreier seg om å kunne påvirke rammefaktorer, individuelle forutsetninger i retning av økt livskvalitet hos pasienten (Brask Østby og Ødegård 2016). Dette kan for eksempel være å tilrettelegge boforholdene slik at brukeren kan komme seg inn selv med rullestol, eller det kan være å legge til rette for kommunikasjon ved å benytte bildekort dersom personen ikke har verbalt språk. Musikk, sang og musikkaktiviteter anvendes også for å oppnå ikke – musikalske mål (Myskja 2006). I en tidsskrift for velferdsforskning: *Grenser for tverrprofesjonelt samarbeid, vernepleiere i demensomsorgen*, informerer vernepleieren på avdelingen om hvordan miljøarbeidet kan foregå rundt en person med demens. Vernepleieren forklarer at et mål er å tilpasse miljøet og ivareta personlig integritet under sykdomsforløpet, og eksemplifiserer det ved å legge til rette for mestring og mening i hverdagen (Folkman, Fjetland og

Sverdrup 2020). Vernepleierens arbeidsmodell er et sentralt verktøy som kan hjelpe til med å kartlegge pasienten og dens behov og resurser, via målvalg, tiltak og evaluering i retning økt livskvalitet (FO 2008 sitert i Brask, Østby og Ødegård 2016).

3.3.1 Musikkaktiviteter innenfor miljøarbeid

For å gi et bilde på hvordan musikk kan inngå i et miljøarbeid, vil jeg eksemplifisere noen musikkaktiviteter. Musikk- og bevegelsesgrupper hvor en kan lytte eller synge med og utføre ulike øvelser samtidig. Reminisensgrupper ved å vekke minner, eksempelvis ved å benytte musikk der målet er bringe fram minner og levd liv hos pasienten (Ridder 2016). Sang og musikk i pleiesituasjoner kan være med å gjøre situasjonen behagelig for både pasient og helsearbeider. Andre musikkaktiviteter kan være dans og lyttegrupper. Jeg vil trekke inn de ulike musikkaktivitetene og behovene som kan bli dekt ved bruk av dem, videre i drøftingen min.

Ved demens svekkes hjernens grunnlag for kognitive evner, men sentrene i hjernen som bidrar til å sanse og verdsette musikk forblir i stor grad intakte. Jeg har et eksempel fra når jeg jobbet på en avdeling for personer med demens. Pasienten husket verken familie eller minner fra sitt eget liv. Avdelingen fikk besøk av en musikkterapeut som skulle ha musikkaktiviteter og musikkstund for pasientene. Denne pasienten var lite delaktig i aktivitetene. Når musikkterapeuten hadde pause, plasserte terapeuten pasienten foran pianoet. Pasienten begynte å trykke på pianoet, og plutselig hørtes en fin melodi fra rommet hvor pianoet var. De ansatte ble overasket over ferdighetene til pasienten. Det viste seg at denne pasienten tidligere hadde vært pianolærer. Helsepersonell bør av den grunn være delaktig i musikkaktiviteten og samlingene for å hjelpe pasientene til å finne ressursene de har, slik at de kan få opplevelse av mestring og økt livskvalitet.

3.4 Livskvaliteten ved demens

«Når målet er å fremme livskvalitet og mestring, er ikke vår omsorg og behandling god uten at den oppleves som god» (Stige og Ridder 2016, 23).

God helse er strekt knyttet til livskvalitet, og helse som ressurs kan for livskvaliteten være en forutsetning og omvendt (Mæland sitert i Tveiten 2016). Å føle at deler ved seg selv tidvis blekner eller forsvinner må være vanskelig å håndtere. Hverdagen en tidligere mestret, blir vanskeligere å opprettholde. Plutselig svikter beina, man begynner å glemme avtaler, klarer ikke lenger å finne veien hjem fra butikken, vanskeligere å kommunisere og følelsesregisteret går i sving. Å ikke kunne mestre de hverdagslige tingene man tidligere var selvstendig i, må være utfordrende. Det er ikke uvanlig at depresjon, uro og angst forekommer når kropp og sinn ikke spiller på lag. Disse psykiske og fysiske påkjenningene påvirker livskvaliteten til den enkelte (Moltubak 2016). Fremtiden blir usikker og ofte blir ønske om å bli fortest mulig frisk dominerende. Personer med demens vil derfor være avhengig av andres hjelp til å kunne få en hverdag til å fungere (Ridder 2016). Det er mange elementer som påvirker helsa vår. Smittsomme sykdommer, miljømessige og sanitære forhold var de største truslene mot helse for ca. 100 år siden. I dag er livsstilsforholdene den største risikoen (Tveiten 2016).

Sosiologen Aron Antonovsky forsket på helse med et salutogent perspektiv, som baserte seg på å ha et fokus på det friske og hvordan opprettholde god helse og allerede fungerende funksjoner (Tveiten 2016). Jeg ser sammenheng i vernepleierens miljøarbeid og Antonovskys fokus i forskningen, da hensikten hos begge er å skape mestring, ha fokus på resurser og opprettholdelse av funksjoner hos den enkelte pasient. Når man opplever tilværelsen som meningsfull, håndterlig og forståelig, oppnås mestring og motstandskraft, noe som kan påvirke helsa positivt. Antonovsky presiserer at personer som opplever mestring og fokuserer på hva de får til, kan ha større forutsetninger for å forstå opplevelse av sammenheng og slik få bedre grunnlag for å mestre helseutfordringer kontra personer som fokuserer på sykdom. For å kunne føle mestring er Empowerment og kontroll viktige moment, hvor helsepersonell har et ansvar for å hjelpe pasienter til å se egne resurser og muligheter, hjelpe til å håndtere utfordringer og forstå situasjonen de er i. Empowerment kan ses på som styrke, kraft og makt til grupper og individer som er eller har vært i en

avmaktssituasjon, der de kommer seg ut av denne avmakten (Askheim 2012).

Empowerment begrepet knyttes sterkt opp mot selvbestemmelse. Det kan videre tenkes at livskvaliteten til personer med demens, kan påvirkes i positiv retning dersom man finner gode metoder og verktøy til å kunne hjelpe til mestring (Tveiten 2016).

3.5 Musikk som mulighet og rettighet

Det er enighet bland mange eldre at de opplever brudd på menneskerettighetene, ved at de blir umyndiggjort og stigmatisert, eller at de ikke mottar den støtten og hjelpen de har behov for (Stige og ridder 2016). FN har med dette innviet en internasjonal dag for eldre, hvor tanken er å sette de eldre og deres rettigheter i søkelyset. Det kommer blant annet fram retten til deltakelse, omsorg, selvstendighet og verdighet, samt retten på god helse og livskvalitet (FN-sambandet 2020). «*Pasienter eller brukere har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester*» (Pasient- og brukerrettighetsloven 1999 § 3-1). Musikk og musikkaktiviteter er et voksende område innen eldreomsorg og eldrehelse, spesielt for personer med demens (Stige og Ridder 2016). Musikkglade eldre eller andre som kan ha nytte av den, bør derfor få tilbudet, muligheten og retten til å kunne medvirke og bestemme om musikken er noe som de ønsker i hverdagen.

4.0 Drøfting

Det er lite forskningsbasert kunnskap om musikk som terapi og metode. Faglitteraturen er preget av uenigheter, noe som kan skyldes ulike behandlingsmetoder, diagnostikk og tilnærming til resultatevaluering og effektmål. Det kan på en annen side virke som at det er en samlet enighet om at musikk er lite resurskrevende, gir høy pasienttilfredshet, økt velvære, symptomreduksjon og få bivirkninger. Det er videre vist effekt for at musikk kan ha særlig god virkning i eldreomsorgen, blant annet for personer med demens og motoriske vansker (Myskja 2005).

4.1 Musikk kan gi positive og negative bivirkninger

Skeie og Brean (2016) forklarer at musikken har evnen til å fremkalle både frykt, sorg og glede. Det er vist ved hjerneavbildningsteknikker som PET (positron emisjons tomografi) og MR (magnetresonanstomografi) at hjernens belønningssystemer aktiveres når man hører på musikk en liker godt, men at deler av hjernen som assosieres med ubehag og frykt aktiveres når man hører på musikk en ikke liker. De følelsesmessige reaksjonene våre oppstår i hjernen og avhenger av situasjonen man er i. Eksempelvis vil du kanskje ha gode assosiasjoner og nyte høy musikk, når du er på konsert. Men når du skal legge deg for å sove på kvelden, og naboen setter på musikk og skrur lyden på fullt, har du kanskje ikke den samme gode opplevelsen som du fikk på konserten, men tvert om. Kölch (2019) beskriver dette som at hjernen vurderer musikken forskjellig i ulike situasjoner og at hjernen avgjør om en og samme type musikk eller lyd gir oss nytelse eller utløser negative følelser. Ved å kunne bruke musikk i de riktige situasjonene kan derfor bidra til å skape positive følelser og tanker og kan derfor føre til bedre livskvalitet (Kölch 2019).

Ved å benytte musikken «riktig» i en terapeutisk forstand kan derfor vekke til live resurser, bedre kommunikasjonsevnen, minske agitert atferd og redusere bruk av beroligende medikamenter hos personer med demens (Skeie og Brean 2016). Musikk kan gi negative bivirkninger da den kan fremkalle negative følelser, uro og redsel dersom den blir benyttet «feil». Dersom en pasient med demens for eksempel har dårlige assosiasjoner med en sang som er knyttet til en traumatisk hendelse, vil dette kunne resultere i motsatt effekt. En

pasient med depresjon, kan for eksempel bli mer deprimert av å høre på triste og nedstemte sanger (Kölsch 2019). Det vil derfor være viktig å kartlegge pasientens musikk og livshistorie slik at informasjonen kan tas hensyn til og bli lagt til grunn for videre samhandling med pasienten ved vite om hennes/hannes minner, levd liv, relasjoner, interessefelt og mestringsopplevelser. Som vernepleier har jeg erfaring innen vernepleierens arbeidsmodell som inngår i miljøarbeidet om å kunne kartlegge personer jeg jobber med for å kunne gi et tilpasset tjenestetilbud for den enkelte. På denne måten vil det det være lettere å tilpasse musikken for en den enkelte pasient og for oppnåelse av ikke-musikalske mål (Knardal og Hynninen 2016).

4.2 Musikkaktiviteter og metoder

Ridder (2016) beskriver musikkens mange anvendelsesmuligheter, hvor musikkaktiviteter kan tilrettelegges på mange forskjellige måter som igjen kan dekke vidt forskjellige behov. Behovene musikken kan hjelpe å dekke, deler Ridder (2016) i fire: intrapsyke, interpersonlige, kognitive og fysiske behov. *Intrapsyke behov* handler om behovene man har for å bli møtt med respekt for den man er. Mennesker har en identitet som uttrykkes gjennom livsstil og preferanser, hvor man har en egen oppfattelse av et «meg». Alle mennesker har et psykososialt behov for å kunne bygge relasjoner gjennom samvær og kommunikasjon, dette inngår i de *interpersonlige behovene*. *Kognitive behov* er behovene for mental mestring. Det handler om å kunne kommunisere meningsfullt med andre, gjenkjenne og orientere seg og kunne bli utfordret. *Fysiske behov* omhandler bevegelse og aktivitet, der fysisk motorikk medfører stimulering av hjernen, noe som gjør oss i stand til å kunne holde oppmerksomhet, være nærværende, kunne slappe av eller motivere oss selv til å yte. Alle disse behovene kan bli dekt ved tilpasset musikkaktivitet enten individrettet eller på gruppenivå (Ridder 2016).

Etter egne erfaringer er musikk og musikkaktiviteter noe som skaper relasjon og kommunikasjon sammen med pasienten. Det er sjeldent jeg setter på et musikkstykke og forlater pasienten, med mindre pasienten ønsker dette selv. Musikk alene er ikke alltid nok til at pasienten kan føle stimuli og velbehag. Det kan videre tenkes at flere av disse musikkaktivitetene kan være metoder å ta i bruk i miljøarbeidet, ved at en for eksempel kan benytte ferdig innspilt musikk til å gjøre musikkaktiviteter som å synge, lytte, trimme, kommunisere og skape gode relasjoner.

4.2.1 Intrapsykiske behov

Psykoterapeutisk anvendelse av musikk er en metode hvor selvopplevelser og relasjoner er sentrale i møte med pasienten. Metoden gir anledning til å jobbe med utviklingen av følelsesuttrykk og følelsesbevissthet, for å styrke mestringsevne og identitet. Samt utvikle motstandskraft og resurser, som kan holde psykisk ubalanse og sykdom på avstand. (Ridder 2016)

Musikklytting kan være med å dekke intrapsykiske behov ved å skape gjenkjennelse hos den demensrammede ved å lytte til musikk pasienten liker eller har gode opplevelser med. Dette ved å integrere musikk i personens liv som er basert på pasientens preferanser (Gerdner sitert i Ridder 2016). Å lytte til musikk kan hjelpe til å føle trygghet og gjenfinne egen identitet (Ridder 2016). Musikk kan dermed bidra til å redusere angst, depresjon og smerte (Ruud 2016). En må være oppmerksom på at hørselen til eldre personer med demens kan være redusert. For at musikklytting skal være til nytte må derfor lyden være høy nok til at den kan høres for alle.

Det er gjort undersøkelser hvor demensrammende og barn møtes hvor de lytter til barnesanger, hvor det viser seg å ha stor effekt på selvfølelsen og positive følelser (Eide 2016). Gjennom å benytte sanger fra barndommen, kan personer med demenslidelse oppleve tilførsel av meningsfulle stimuli til hjernen. Personer med demens har behov for hjelp til å kunne koble sammen funksjonsområder i hjerne, kropp og sinn. Babysang kan hjelpe til å hente fram minner fra ulike perioder i livet. Dette kan ses på som en personorientert omsorg der babysang kan være med å forebygge atferdsmessige og psykiske symptomer, hvor livskvaliteten bedres (Eide 2016).

Sangskrivning er en annen aktivitet hvor personer med demens kan få hjelp til å uttrykke noe som er vanskelig å sette ord på. En kan i utgangspunktet ta en sang som allerede finnes og har tilhørighet hos pasienten, som en skriver litt om eller tilpasser etter ønsker fra den demensrammede. Formålet med sangskrivning er at pasienten kan få uttrykke personlige følelser, tanker og ønsker (Ridder 2016). Mennesker med demens kan ha vansker med å sette ord på hva de føler og tenker. Ved å kunne finne en instrumental eller en sang som

har tonen og melodien som beskriver hvor i følelsesregisteret den demensrammede er, vil kanskje kunne hjelpe til å få ned ord og tanker de sitter inne med.

4.2.2 Interpersonlige behov

De interpersonlige behovene handler i hovedsak om kommunikasjonen, relasjonen og det sosiale aspektet mellom pasientene, og eller mellom helsepersonell og pasient. Disse behovene kan bli dekt gjennom musikalsk nærvær (Ridder 2016). Her gjelder det å kommunisere når ordene svikter. Musikalsk nærvær eller musikksamvær er en metode hvor målet er å skape samvær gjennom musikken. Sanger kan virke som en inngangsport til å skape og oppnå kontakt med den demensrammede. (Ottesen sitert i Ridder 2016). Omsorgsgiver viser tilstedeværelse via for eksempel et musikkstykke, uten å stille krav. Hensikten er å skape en trygg og tillitsfull stund sammen med den demensrammede. En annen metode kan være å spille på et musikkinstrument sammen med den demensrammede. Å spille musikkinstrument sammen, kan skape relasjon og meningsfullt felleskap (Ridder 2016).

En annen måte å skape nærvær er å kommunisere via musikk som sang, toner, instrument eller nynning. Dersom en person med demens har mistet sitt verbale språk, kan personen kommunisere med for eksempel lyder fra en gitar. Pasienten kan spille på de ulike strengene med forskjellig kraft for å få fram sitt budskap. Det blir omsorgsgivers oppgave å forstå og finne ut sammen med pasient hva de ulike strengene og lydene betyr.

4.2.3 Kognitive behov

Når de kognitive funksjonene svikter, kan det være vanskelig å oppleve felleskap. Å lytte til musikk i grupper, velges musikk for å samle en gruppe til å lytte til noe de har felles. Dette kan hjelpe til å nøste opp i gamle minner og hukommelse sammen med andre. Ved å dele musikkopplevelsen sammen med andre kan gi en følelse av tilhørighet men er også en måte å uttrykke identiteten sin på (Ridder 2016).

Jeg har selv sett at musikk og musikkaktiviteter inkluderer flere, kontra om man har en vanlig verbal samtale rundt for eksempel frokostbordet. Jeg har sett at det kan være vanskelig for noen pasienter å ta del i samtaler delvis fordi de kanskje ikke hører, eller de har vanskeligheter med å skjønne samtaleemnet, eller at de rett og slett ikke fanger opp at det er en pågående samtale. I min 11 ukers praksis med en musikkterapeut i avdelinger for mennesker med demens, fikk jeg oppleve hvordan musikkaktiviteter inkluderte og skapte samhold. Det ble spilt sanger som pasientene kjente, hvor de kunne synge med. Det ble gjort trim i kombinasjon med musikk i form av store bevegelser i takt med musikken slik at pasientene kunne se og delta. Dette skapte en gjensidig kommunikasjon mellom pasientene. Noen av pasientene kom med innspill underveis hvor de fortalte at de for eksempel hadde hørt på den spesifikke sangen når de var yngre og hadde danset. På denne måten satte sangen i gang samtaler om minner hos pasientene. Musikkterapeuten la dermed til rette for at de som hadde lyst, kunne danse med til sangen. På denne måten kom pasientenes levd liv til uttrykk gjennom dans og historier. Musikk kan derfor være en viktig faktor i å skape samhold (Ridder 2016). Musikkterapeuten benyttet høy stemme, blikkontakt og store bevegelser under hele musikkstudien for å engasjere og motivere pasientene. Ved å fange opp interessene og samtaleemnene som kom opp underveis, og bruke disse inn i musikkaktivitetene, kunne musikkterapeuten fange oppmerksomheten og holde konsentrasjonen til pasientene over tid.

Musikkquiz kan være med å utfordre, men samtidig gi mestring for den aldersdemente. Å svare på verbale spørsmål er vanskeligere enn å gjette musikk. Konkurransinstinktet kan for mange virke engasjerende, der pasientene kan gjette strofer av ferdiginnspilt musikk eller melodier. Svarene kan være i form av tittel eller et navn på sangen, eller ved å synge videre på sangen eller melodien dersom det verbale språket er vanskelig (Ridder 2016). Flere har vel kjent at det til tider kan være vanskelig å huske tekst eller tittel på låter en egentlig kan godt. Melodien og den melodiske gangen i sangen derimot, kan man ofte huske. Når melodien spilles, kan det plutselig bli enklere å huske teksten. Undersøkelser viser at det å lytte eller «gjøre» musikk kan bidra til å forsinke kognitiv reduksjon (Skeie og Brean 2016).

Jeg har tidligere vært inne på Antonovsky og hans salutogene perspektiv, hvor opplevelse av mestring kan overvinne helseutfordringer. Ved demens kan tilgangen til resurser, kunnskap og ferdigheter en hadde før, bli litt glemt, og man trenger derfor hjelp til å hente

det fram igjen. Musikk har evnene til å bringe fram glemt tekst, melodier, følelser og opplevelse av samhold (Tveiten 2016). Men etter egne erfaringer er ikke musikken alltid nok dersom helsepersonellet rundt ikke engasjerer seg. Helsepersonellet bør i kombinasjon med musikken, fange opp de spontane reaksjonene som musikken utløser, og bruke disse videre i samhandlingen med pasientene slik at de kan kjenne på mestring som igjen kan gi økt selvfølelse og livskvalitet.

4.2.4 Fysiske behov

Musikk i pleien av den aldersdemente kan for eksempel dreie seg om musikk under stell. Dette kan være med å dekke de fysiske behovene på individnivå. Musikk i pleien har fokus på å skape trygghet, fysisk avspenning og gjenkjennelse. Bruk av musikk i slike situasjoner vil kreve at omsorgsgiver kjenner den aldersdemente godt slik at pasient og omsorgsgiver er på bølgelengde og at det ikke blir overstimulering (Ridder 2016). På gruppenivå kan man benytte seg av musikk for å motivere til fysisk aktivitet. Musikk kan benyttes til å motivere til bevegelse og trening, noe som kan fremkalle kroppslige endringer og minner. Sangene bør være noe deltagerne har et forhold og er ofte swing eller sanger som en kan danse til (Ridder 2016).

For personer med demens er det dokumenterte studier på at medisinsk musikk og musikkmedisin fungerer godt på for eksempel gangfunksjonene til pasienten. Eksempelvis blir det lettere for pasienten å sette i gang og styrke stegene ved å lytte til musikkens tempo og puls, ved at den musikalske stimulusen påvirker hjernen (Ruud 2016). Her kan det tenkes at tempoet i musikken kan være med å gi en følelse av kontroll over egen genfunksjon noe som igjen kan gi mestring.

Som i eksemplet jeg nevnte tidligere, hadde jeg og musikkterapeut musikkaktiviteter for personer med demens. Musikkaktivitetene dekker også de fysiske behovene. Vi hadde trimøker hvor musikken la grunnlaget for takten i aktivitetene, hvor det i tillegg ble lagt til rette for at man kunne synge med. Forskning viser at ulike sider ved kroppen som blant annet stemmebåndene, ansiktet og pustemusklene i bryst og mage aktiveres når man synger. Det skjer ulike reaksjoner i kroppen som kan resultere i at motstandskraften mot sykdom øker og stressnivået går ned (Ridder 2016). Ved at musikkterapeuten startet med å snakke teksten høyt og tydelig først, var det mange av de aldersdemente som hang seg på

og husket teksten. Når sangen skulle synges kunne mange av de aldersdemente både synge med, men også gjøre aktivitetene samtidig. Det kunne virke som musikkaktivitetene og engasjementet til musikkterapeuten, gjorde til at de aldersdemente ble delaktige ved at de husket strofer fra teksten, sang med, og strakk armene i været og gjorde mange av trimøvelsene som ble satt i gang. I en ellers rolig og litt tung stemning i det vi kom inn, ble atmosfæren en helt annen hvor søvnighet, mimikkløse blikk ble til engasjement og smil.

4.3 Musikk som sosialt samvær og kommunikasjon

Sige og Ridder (2016) deler musikkens helsebringende kraft i to deler, musikk som samvær og hverdagspraksis, og musikkterapeutisk praksis. Aldring og demens kan medføre svekket oppmerksomhetsfunksjon og sosial isolasjon. Musikk kan ses på som en livslang følgesvenn da musikkundervisning og musikkutøvelse tidlig i livet har positive effekter på hørsel, språk og sosialt samvær hos de eldre. Ved å kunne dele musikkopplevelser sammen med andre i nuet, kan musikk også hjelpe til å holde fast på tidligere relasjoner og samvær (Ridder 2016).

Musikk og musikalitet evner å ha en stor rolle i menneskelig kommunikasjon. Steven Mallochs og Clowyn Trevarthens antologi med tittelen kommunikativ musikalitet, beskriver hvordan synet på musikalitet har endret seg (Ruud 2016). Fra man er spedbarn er det gjort forskning på at musikk har betydning for kommunikasjonen med foreldre og andre nære voksne. Tidligere har fokuset vært på at musikalitet handler om å kunne skille mellom toner, klang og rytme, eller å mestre musikalske uttrykk. Mallochs og Clowyn hevder at musikalitet handler snarere om å benytte lyd og musikk til å danne relasjoner og kommunisere med andre mennesker (Ruud 2016). Musikalitet blir derfor i denne sammenhengen forstått som noe alle kan ta nytte av og ikke en spesialisert kompetanse. Som vernepleier møter man mennesker med nedsatt verbalt språk og personer som trenger hjelp til å forstå og bli forstått. I situasjoner som dette, vil det være vernepleierens jobb å finne alternative og tilrettelagte kommunikasjonsformer (Brask, Østby og Ødegård 2016). Dersom musikken kan benyttes som en metode for å gi aldersdemente muligheten til å bli forstått og til å kunne medvirke i egen hverdag, vil dette kunne være med å øke livskvaliteten til den enkelte.

Musikk handler i stor grad om samvær og kommunikasjon (Stige og Ridder 2016). Dette kan handle om å dele de følelsesmessige reaksjonene sammen med andre, ved å synge sammen, lytte og skape en felles forståelse. Eksempelvis kan to personer som ikke snakker samme språk, kommunisere via musikken da den kan si noe om hvor man kommer fra, interesser og hva man liker å høre på. Myskja (2009) presiserer at å søke alternative kommunikasjonskanaler er gunstig hos personer der talespråket og de kognitive evnene er blitt redusert eller går tapt. Musikk er et rimelig og uskadelig tiltak som kan øke livskvaliteten for den enkelte og reduser kostander (Myskja 2009). Etter egne erfaringer er

musikk et fint alternativ å benytte seg av i situasjoner hvor man ønsker å kommunisere og skape relasjoner. Selv har jeg sammen med pasienter og brukere benyttet CD-spiller, hvor pasienten velger musikk, hvor vi har kunnet benyttet kroppsspråk, kommunisert og blitt bedre kjent via musikkaktiviteter som å danse, syngre eller å lytte til en bestemt sang.

Studier viser fordeler ved å kunne syngre sammen med andre, enten i kor, med venner eller på sykehjemmet. Her kan fellesskapet hjelpe til å oppnå vennskap, støtte og styrke trivsel. Å syngre sammen kan ha en positiv effekt både fysisk og psykososialt, og kan dermed gi økt livskvalitet (Fossøy og Hauge 2016). Å ha musikkksamlinger for personer med demenslidelser kan både gi utfordringer og muligheter. Det bør å være et lavterskeltilbud med få krav, der alle kan delta.

Musikk kan være en avkobling i en ellers rutinemessig hverdag, samt gi fine opplevelser og unike stunder sammen med pasienter og brukere. Musikkens evne til å innby til kommunikasjon, gjør samspillet ekte og fremmer toveiskommunikasjon. Jeg har reflektert over hvordan musikk kan lystne og få fram tidligere interesser. Jeg tenker at det må være positivt å kunne bruke musikken som en metode i vernepleiefaglig miljøarbeid, da musikk har få bivirkninger og er et enkelt tiltak til å for eksempel åpne for kommunikasjon, interesser og glede. Ved å for eksempel benytte radio under stell av pasienter og brukere, kan musikken gjøre situasjon til noe trivelig for begge parter. Stemningen kan bli mer lett samtidig som stellet kan bli til en felles aktivitet som vi gjør sammen.

4.4 Musikk kan redusere depresjon, angst og uro for de med demens

Dersom målet for oppnåelse av høy livskvalitet er positive tanker og følelser som resulterer i velvære og bedre helse, er det mye musikken kan bidra med (Stige og Ridder 2016). Medisiner støtter opp kroppens selvhelbredelse. Negative følelser forstyrrer denne helbredelses og fornyelsesprosessen. Positive tanker og følelser derimot, styrker den naturlige selvhelbredelsen til å utfolde seg (Kölsch 2019). I boken «gode vibrasjoner» presiserer han at livet blir bedre av mindre negative vurderinger og at musikk kan framkalle følelser og hjelpe i denne selvhelbredelsen. Musikk kan resultere i flere positive vurderinger noe Kölsch (2019) mener kan være en helsebringende kraft som igjen kan gi økt livskvalitet.

Musikk har positive innvirkninger på personer med demens ved at musikken påvirker område i hjernen hvor minner er sammenvevet med musikalske opplevelser (Ruud 2016). En person med demens har lettere for å huske tekst når den synges enn når det benyttes tale. Musikk kan på denne måten hjelpe pasienter med demens til å holde fast på ny informasjon eller hjelpe dersom pasienten har dårlige språkevner. Musikklytting kan dermed hjelpe til å redusere angst, depresjon og smerte, da musikklyttingen har evnen til å endre eller omstille mange av de hjernestrukturene som er tilknyttet blant annet depresjon (Skeie og Brean 2016). Musikk kan videre produsere «lykkehormonet» endorfin, noe som kan gi en følelse av glede og positivitet, som igjen kan føre til redusert uro, angst og depresjon. Forskning har resultert i at det samlet sett er færre symptomer på depresjon og angst etter musikkrelaterte intervensjoner (Ruud 2016).

Ruud (2016) introduserer musikk som et medisinsk hjelpemiddel, noe som skal være særlig gunstig for de med demenslidelse. Et musikktilbud tilpasset for den enkelte gruppen eller brukeren kan styrke relasjoner, mestringssevne, språkutvikling, vedlikeholde og styrke funksjoner. Det kan fremme sosiale samhold og kan bidra til ny læring. Sang og musikk har en hjelpende faktor for personer med demens sent i forløpet og for personer med kognitiv svikt. Dette ved å fremme positive minner knyttet til musikk og styrke tilgang på evner en hadde tidligere. Musikk har en egen evne til få mennesker til å huske. Personer med demens kan på denne måten få håp og en følelsesmessig opptur ved at identiteten

deres ikke har forsvunnet helt, men at de fortsatt har mulighet til å gjenoppleve og lære noe nytt. Musikken evner å redusere uro ved at den kan stimulere sosiale interaksjoner og hjelpe til å håndtere følelsesmessige problemer (Stige og Ridder).

Flere undersøkelser viser at pasienter kan huske hendelser fra sitt eget liv bedre når de nettopp har lyttet eller lytter til musikk, selv når musikken ikke knyttes til hendelsen (Kölsch 2019). Studier viser at musikk kan ha effekt på depresjon og angst ved at trygge rammer iverksettes. Dette kan for eksempel være å kombinere musikk med avspenning og aktivitet tilpasset for den enkelte (Stige og Ridder 2016). Musikken kan brukes på flere plan tilpasset pasientens behov for å oppnå bedre livskvalitet. Dette kan for eksempel være å regulere følelser eller for å skape meningsfulle relasjoner der pasienten føler seg inkludert og engasjert (Stige og Ridder 2016).

5.0 Avslutning

5.1 Oppsummering

Oppgaven har tatt for seg musikkens helsebringende kraft, hvordan musikken kan påvirke livskvaliteten til personer med demens og hvordan musikk kan være et alternativ innenfor vernepleierens miljøarbeid.

Forforståelsen min kan ha vært med på å forme hvordan jeg har tolket og valgt ut litteratur. Dette i form av at jeg har et positivt blikk på det jeg leser og finner av litteratur, da musikk har en stor plass i livet mitt som hjelper meg gjennom travle hverdager, stress, uro, nedstemthet, og hjelper til glede, oppnåelse, mestring. Drøftingsdelen belyser at musikk kan være et uskadelig tiltak med lite bivirkninger, bare man er bevisst på hvordan å ta den i bruk og at man videre bør kartlegge de som kan dra nytte av den. Dersom musikk blir benyttet riktig og i de riktige situasjonene kan musikk påvirke livskvaliteten til personer med demens i positiv retning. Det var interessant å finne mulige bivirkninger ved at musikk kan resultere i motsatt effekt ved manglede kartlegging og kjensel til de som skal ha nytte av musikken.

Det er videre undersøkt hva som defineres som god livskvalitet for personer med demens, og at livskvaliteten vil variere fra person til person. Drøftingen viser til at positive vurderinger, tankemønstre og mestring ofte resulterer i et bedre liv. Det er vist at musikk evner å bringe fram positive tanker som igjen kan redusere stress, uro og angst. Positive følelser og vurderinger kommer også av å kunne danne sosiale samhold og felles aktiviteter via musikken. Det vil kunne hjelpe de aldersdemte til å komme ut av ensomhet og isolasjon og føle på tilhørighet og danne vennskap. Drøftingen belyser videre at musikk kan hjelpe personer med demens til å bli forstått, noe som er med å legge til rette for selvbestemmelse og empowerment.

Drøftingen tar videre for seg mange ulike metoder og musikkaktiviteter innenfor musikk til hjelp for de med en demenslidelse. Hensikten med metodene er å hjelpe mennesker med kommunikasjon og fysiske, kognitive, emosjonelle og sosiale behov. En metode kan være

å lytte til musikkstykker og sanger som betyr noe for den demensrammede. På denne måten kan dette skape en god relasjon for de involverte da mennesker ofte assosierer kjent musikk med tidligere minner, hendelser, relasjoner og forhold. Dette kan være med på å inkludere den demensrammedes kompetanse rundt egen situasjon, noe som er avgjørende for å styrke og bevare mestringsevne, ressurser, og kan derfor oppleves som en meningsfull aktivitet som igjen kan styrke livskvaliteten (Schmid og Knutsen 2016).

5.2 Konklusjon

Kan musikk påvirke livskvaliteten til personer med demens? Min konklusjon er at musikk kan gi økt livskvalitet for personer med demens. Dette med bakgrunn at man tar seg tid til å kartlegge og bli kjent med den aldersdemente slik at musikken ikke resulterer i motsatt effekt. Musikk kan også påvirke livskvaliteten i negativ forstand. Drøftingen belyser viktigheten av å kartlegge pasientens musikk og livshistorie slik at en kan ta hensyn til informasjonen noe som kan gi et tilpasset og godt musikktilbud. Dersom man ikke reflekterer godt nok rundt hvordan musikken skal benyttes kan dette gi negative effekter ved å for eksempel benytte musikk som kan vekke til livet forglemte traumer eller depresjon.

Jeg konkluderer med at nærvær med andre og felleskapet sammen med sangen, musikken og aktivitetene i helhet vil kunne fremme livskvaliteten til den aldersdemente. Drøftingen tar for seg fordeler ved å kunne synge sammen med andre, enten i kor, med venner eller på sykehjemmet. Dette kan skape felleskap, danne vennskap, støtte og styrke trivsel, noe som kan ha positive effekter fysisk og psykososialt. Oppnåelse av livskvalitet kan være vidt forskjellig fra person til person, men musikken kan være noe felles som kan hjelpe de fleste med denne oppnåelsen.

Litteraturliste

Askheim, Ole Petter. 2012. *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid: Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Brask, Ole David, May Østby, og Atle Ødegård. 2016. *Vernepleierens Kjerne roller: En Refleksjonsmodell.* Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, Olav. 2008. *Metode og oppgaveskriving for studenter.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide, Marianne Lie. 2016. «Babysang i demensomsorg – møte mellom generasjoner» i «Musikkterapi og eldre helse», redigert av Stige, Brynjulf og Ridder, Hanne Mette, s. 88-95. Oslo: Universitetsforlaget.

Engedal, Knut. 2016. «Forord, Når vi blir gamle» i «Musikkterapi og eldre helse» redigert av Stige, Brynjulf og Ridder, Hanne Mette, s.13-15. Oslo: Universitetsforlaget.

FN- sambandet. 2020. *Internasjonal dag for eldre*

<https://www.fn.no/om-fn/fn-dager-kalender/kalender/internasjonal-dag-for-eldre>

Folkman, Anne Katrine, Fjetland, Kristen Jæger og Sverdrup, Sidsel. Nr 2. 05, februar 2020. *Grenser for tverrprofesjonelt samarbeid: Vernepleiere i demensomsorgen.* Tidsskrift for velferdsforskning. Universitetsforlaget

<https://vid.brage.unit.no/vid->

[xmlui/bitstream/handle/11250/2660098/grenser_for_tverrprofesjonelt_samarbeid.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/bitstream/handle/11250/2660098/grenser_for_tverrprofesjonelt_samarbeid.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fossøy, Aud Berit og Hauge, Solveig. 2016. «*Seniorkoret som møteplass og helsefremmede tiltak i den tredje alder*» i «*Musikkterapi og eldrehelse*», redigert av Stige, Brynjulf og Ridder, Hanne Mette, s. 68-78. Oslo: Universitetsforlaget.

Hansen, Åse-Marion og Lingås, Lars Gunnar. 2005. *Etikk og kommunikasjon*. Oslo: Cappelen Damm

Helse og omsorgsdepartementet. 2020. «*Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og Helse*» i «*Demensplan 2025*»

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

Knardal, Solgunn E og Hynninen, Minna. 2016. «*Musikkterapi i alderspsykiatrien: utredning og behandling*» i «*Musikkterapi og eldrehelse*», redigert av Stige, Brynjulf og Ridder, Hanne Mette, s. 120-132. Oslo: Universitetsforlaget.

Kölsch, Stefan. 2019. *Gode vibrasjoner. Musikkens helsebringende kraft*. Oslo: Cappelen damm.

LHL.28.10.2015. *Fakta om hjernen*.

<https://www.lhl.no/lhl-hjerneslag/fakta-om-hjerneslag/fakta-om-hjernen/>

Myskja, Audun. 2006. *Den siste song*. Bergen: Fagbokforlaget

Myskja, Audun. 2005. Nr. 11. 02, juni 2005. *Bruk av musikk som terapeutisk virkemiddel i sykehjem*. Tidsskriftet. Den Norske Legeforening

<https://tidsskriftet.no/2005/06/tema-sykehjemsmedisin/bruk-av-musikk-som-terapeutisk-hjelpemiddel-i-sykehjem>

Myskja, Audun. 2009. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Musikk som terapi i demensomsorg og psykisk helsearbeid med eldre*. Idunn.no
<https://www.idunn.no/tph/2009/02/art10>

Moltubak, Anette Dalmo. 2016. "Musikkterapi i nevrorehabilitering: musikk, funksjon og relasjon" i «Musikkterapi og eldrehelse», redigert av Stige, Brynjulf og Ridder, Hanne Mette, s. 155-165. Oslo: Universitetsforlaget.

Pasient- og brukerrettighetsloven. *Lov om pasient- og brukerrettigheter* av 2. juli 1999 nr. 63. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>

Ridder, Hanne Mette. 2016. «Musikkterapi i en psykososial demensomsorg i plejebolig» i «Musikkterapi og eldrehelse», redigert av Stige, Brynjulf og Ridder, Hanne Mette, s. 133-144. Oslo: Universitetsforlaget.

Ridder, Hanne Mette. 2016. «Musikk som hverdagsressource i ældrelivet: Samvær og erindring» i «Musikkterapi og eldrehelse», redigert av Stige, Brynjulf og Ridder, Hanne Mette, s. 59-67. Oslo: Universitetsforlaget.

Ridder, Hanne Mette. 2016. «Musikkaktiviteter ledet af omsorgsgivere» i «Musikkterapi og eldrehelse», redigert av Stige, Brynjulf og Ridder, Hanne Mette, s. 97-108. Oslo: Universitetsforlaget.

Ruud, Even. 2016. *Musikkvitenskap*. Oslo: universitetsforlaget.

Schmid, Wolfgang og Knutsen, Maren Sofie Ek. 2016. «Musikk som helseressurs i hverdagen for hjemmeboende pasienter» i «Musikkterapi og eldrehelse» redigert av Stige, Brynjulf og Ridder, Hanne Mette, s. 79-87. Oslo: Universitetsforlaget.

Skeie, Geir Olve og Brean, Are. 2016. «*Musikk og hjerne i et nevrobiologisk perspektiv*» i «*Musikkterapi og eldrehelse*» redigert av Stige, Brynjulf og Ridder, Hanne Mette, s. 28-36. Oslo: Universitetsforlaget.

Stige, Brynjulf og Ridder, Hanne. 2016. «*Musikk som mulighet og rettighet*» i «*Musikkterapi og eldrehelse*» redigert av Stige, Brynjulf og Ridder, Hanne Mette, s 21-27. Oslo: Universitetsforlaget.

Stige, Brynjulf og Ridder, Hanne. 2016. «*Redaktørens forord, Tverrfaglig engasjement for musikk og musikkterapi*» i «*Musikkterapi og eldrehelse*» redigert av Stige, Brynjulf og Ridder, Hanne Mette, s 16-17. Oslo: Universitetsforlaget.

Thomassen, Magdalene. 2020. «*Hermeneutikk som refleksjon og livsfortolkning*» i «*Vitenskapsteori: For sosial og helsefag*» Redigert av Jenssen, Dag, Kjørstad, Monica, Seim, Sissel og Tufte, Per Arne, s. 162-187. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Tjora, Aksel. 2017. *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Tveiten, Sidsel. 2016. *Helsepedagogikk. pasient- og pårørendeopplæring*. Bergen, Fagbokforlaget.

Ulstein, Ingunn. 2012. «*Demens*» i «*Tverrfaglig geriatri. En innføring*» 3.utg. Redigert av Nygaard, Harald A., og Margareth Bondevik, s. 295-303. Bergen: Fagbokforlaget.

Viken, Kjetil. 2018. *Atferdsanalytisk miljøbehandling. Struktur og kvalitet i tilrettelagte tjenester* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.