



# Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

**Musikk som miljøbehandling hos mennesker med demens**

**Music as an environmental treatment for people with dementia**

Duesund, Marita Træet

Totalt antall sider inkludert forsiden: 38

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"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<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. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. <a href="#">høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<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 Hodne Humstad

## 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: 25.05.2022

**Antall ord: 7770**





# Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Presentasjon og bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Disposisjon .....	2
<b>2.0</b>	<b>Problemstilling .....</b>	<b>2</b>
2.1	Definisjon av viktige begrep .....	2
2.2	Avgrensning av problemstilling .....	3
2.3	Forforståelse .....	4
<b>3.0</b>	<b>Metode.....</b>	<b>5</b>
3.1	Litteratursøk .....	5
3.2	Kildekritikk .....	6
<b>4.0</b>	<b>Teori .....</b>	<b>7</b>
4.1	Demens .....	7
4.1.1	Sykdomsutvikling ved demens .....	7
4.1.2	Psykkiske symptomer ved demens .....	8
4.1.3	Demens i Norge .....	9
4.1.4	Medisinering .....	10
4.2	Musikk.....	10
4.2.1	Musikkpersepsjon .....	12
4.2.2	Musikk og identitet .....	12
4.2.3	Musikk og sosial aktivitet .....	13
4.3	Miljøbehandling og utfordrende atferd .....	14
<b>5.0</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>16</b>
5.1	Fordeler med bruk av musikk.....	16
5.2	Musikk som avspenning .....	18
5.3	Musikk som miljøbehandling .....	18
5.3.1	Hvordan musikk bør brukes .....	18
5.3.2	Kartlegging av musikkpreferanser .....	21
5.4	Medisinering .....	22
5.5	Hvordan musikk kan skape uro .....	22
5.6	Feilkilder .....	24
<b>6.0</b>	<b>Avslutning og konklusjon.....</b>	<b>24</b>
<b>7.0</b>	<b>Litteraturliste .....</b>	<b>26</b>
<b>8.0</b>	<b>Vedlegg .....</b>	<b>29</b>



# 1.0 Innledning

## 1.1 Presentasjon og bakgrunn for valg av tema

Denne bacheloroppgaven handler om musikk som behandling med utfordrende atferd hos mennesker som har diagnosen demens. Oppgaven vil rette fokuset på mennesker som bor på sykehjem. Muskja (2009) fremhever at over 30 millioner mennesker lider av demens på verdensbasis. Videre argumenterer Helse og omsorgsdepartementet (2020) for at 84,3 % av de som bor på sykehjem har diagnosen demens. Sykdommen bringer med seg utfordringer som reduserer kognitive evner og kommunikasjonsferdigheter. På bakgrunn av dette vil demens være en av helsevesenets største utfordringer når det kommer til behandling.

“Demens er en fellesbetegnelse for flere kroniske sykdommer som rammer hjernen. Sykdommen utvikler seg over tid og fører til endringer på områder som hukommelsen, språk og væremåte. Demens påvirker evnen til å fungere i dagliglivet. Det viktigste kognitive symptomet er reduser hukommelse” (Helse og omsorgsdepartementet 2020).

Mennesker som lever med demens kan ha utfordringer med å skape forståelse av samhandling med andre mennesker. Det kan tenkes at mennesker som mister egen evnen til formidling, preges av vonde følelser som fortvilelser, angst og uro. Når man i tillegg ikke lengre mestrer å benytte seg av nye eller gamle ferdigheter, har vansker med orientering og generelle hverdagslige gjøremål kan dette medføre flere utfordrende symptomer. Sinne, vrangforestillinger, hallusinasjoner, angst og depresjon er psykologiske symptomer som skaper utfordringer både for personen selv og omgivelsene rundt. Videre kan naturlige endringer i kropp, smerte, miljø og lignende påvirke hvordan atferden endres (Helse og omsorgsdepartementet 2020).

Når mennesker har vansker med å uttrykke seg vil det være avgjørende å finne alternativ til kommunikasjon. Med tanke på hvor stor prosentandel som bor på sykehjem og de ulike symptomene diagnosen medbringer vil det være nødvendig å fokusere på miljøbehandling som skaper trygghet og reduserer utfordrende atferd. Demensplan (2025) fokuserer på personsentrert omsorg med miljøterapeutisk metoder som viktige arbeidsformer innenfor demensomsorgen. Slikt arbeid har som hensikt å fremme mestring, trivsel og gi dager med innhold ved å tilrettelegge de fysiske, psykiske og sosiale forhold rundt menneske. Myskja (2005) fastslår at terapeutisk bruk av sang og musikk reduserer utagering ved daglige aktiviteter og stell, depresjon og uro.

## **1.2 Disposisjon**

## **2.0 Problemstilling**

**Hvordan kan musikk som miljøarbeid bidra til å redusere utfordrende atferd hos mennesker med demens?**

### **2.1 Definisjon av viktige begrep**

#### **Miljøbehandling**

«Begrepene miljøbehandling og miljøterapi brukes synonymt. De kan defineres som en form for behandling som legger vekt på de terapeutiske prosessene som kan mobiliseres og iverksettes i det miljøet pasienten befinner seg i» (Egedius 2000 og Geanellos 2000, sitert i Rokstad 2020).

#### **Musikkbasert miljøbehandling**

«Musikkbasert miljøbehandling er systematisk tilrettelegging med bruk av musikk, sang og bevegelser for å styrke tjenestemottakerens selvfølelse, livskvalitet og mestringsevne» (Myskja og Håpnes 2021).

### **Musikkterapi**

«Musikkterapi kan defineres som anvendelse av musikk og musikkaktiviteter ved fagpersoner med spesiell trening innen musikk for å oppnå individuelle ikke – musikalske mål for klient eller gruppe. Musikkterapi har egen fagutdanning, og et økende antall musikkterapeuter er de senere år blitt ansatt ved sykehjem» (Myskja 2005).

### **Utfordrende atferd**

“Kulturelt avvikende atferd som er så intens, frekvent eller langvarig at den fysiske sikkerheten til personen selv eller andre er alvorlig truet, eller atferd som i stor grad begrenser eller hindrer tilgang til vanlige tjenester i samfunnet” (NAKU 2021).

Utfordrende atferder kan omhandle skade på seg selv, slag eller spark mot andre, men det kan også omhandle ting av mildere karakter som lyder eller atferd som ikke er sosialt akseptert.

## **2.2 Avgrensning av problemstilling**

Musikkterapi er et fag musikkterapeuter benytter seg av innenfor sitt arbeidsfelt (Ruud 2020). Jeg har benyttet meg av søkeordet musikkterapi, men vil avgrense det til musikk som miljøterapeuts metode og hvordan vernepleieren kan bruke det i sitt arbeid.

Da musikkterapi og demens er omfattende temaer har oppgaven blitt avgrenset med å fokusere på musikk som behandling hos personer med demens. Jeg har valgt å knytte oppgaven opp mot personer som har langtidsplass på sykehjem. Dette fordi jeg tenker det vil være enklere å finne teori og forskning innenfor dette avgrensede område, hvor

fagpersoner gjerne benytter seg av metoder som dette. Dersom jeg skulle sett på musikkterapi som behandling og ikke opp mot utfordrende atferd, tenker jeg det kan være vanskelig å begrense funnene og samtidig besvare problemstillingen. Besvarelsen fokuserer ikke på en spesifikk type demens, da det var lite data som gav grunnlag for dette.

## 2.3 Forforståelse

En forforståelse starter med en opplevelse. Når man opplever noe dannes det erfaringer, noe som skaper en forståelse av hvordan ting er (Aadland 2011). Etter hvert som man danner seg et bilde bestående av egne erfaringer kommer også fordommer, som vil si at vi allerede har en mening om temaet vi skal undersøke. Det vil være viktig å orientere seg rundt hvilken forforståelse man har, for å bevisstgjøre seg selv og unngå at man leter etter teori som bekrefter det man allerede tenker. For å gjøre besvarelse troverdig burde man lete etter teori som avkrefter vår egen forforståelse (Dalland 2012).

Motivasjonen for denne besvarelsen handler om erfaringer jeg har gjort gjennom arbeid og praksis. Jeg har opplevd å se hvordan mennesker med demens gjennom musikk kan hente frem minner fra barndommen ved at man synger sanger som de sang når de var små. Eller hvordan sangen de danset til i bryllupet, kan hjelpe en forvilt enke til å finne ro med at ektefellen ikke lengre er i live. Jeg har alltid vært fasinert over hvordan sang, regler og rim blir opprettholdt i hukommelsen selv etter alvorlig sykdomsutvikling. I noen tilfeller har jeg erfart hvordan musikk kan dempe uro og bidra til avslapping hos brukere med mye kroppslig uro. På min tidligere arbeidsplass brukte vi dansebandmusikk for å skape engasjement og glede, og jeg fikk se beboere preget av apati trampe rytmen med føttene. På bakgrunn av dette tenker jeg at musikk kan ha en positivt innvirkning på å redusere utfordrende atferd, og at økt læring rundt hvordan man bruker det som metode kan bedre tjenestetilbudet som blir gitt. Dalland (2012) fremhever hvordan man gjennom et hermeneutisk perspektiv kan skape forståelse rundt et fenomen, ved hele tiden søke ny forståelse. Den hermeneutiske spiralen demonstrerer hvordan man skaper læring gjennom stadig utvikling (Dalland 2012).

## 3.0 Metode

En metode er noe vi benytter oss av når vi skal fremstille kunnskap eller etterprøve påstander, og bidrar til å finne relevant teori som kan belyse temaet for oppgaven. Vilhelm Aubert, sitert i Dalland (2012) definerer metode på denne måten:

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 i arsenalet av metoder (Dalland 2012, 81).

Jeg har valgt å benytte meg av litteraturstudie for innhenting og tolkning av data. Man vil i en litteraturstudie kunne undersøke litteratur rundt valgt tema eller problemstilling, ved hjelp av ulike databaser. Videre ønsker jeg å bruke kvalitativ forskningsmetode. Dalland (2012) fremhever at en kvalitativ metode fokuserer på å fremme meninger og opplevelser. Metoden støtter seg på nærhet til datainnsamlingen, med ønsker om å samle inn data som fremmer sammenheng, helhet og forståelse (Dalland 2012). Ved å benytte meg av tidligere kvalitative litteraturstudier om mennesker med demens og musikk, kan jeg finne teori som går i dybden og opplyser om temaet.

### 3.1 Litteratursøk

Man skaper gjennom litteratursøk en oversikt over gjeldende litteratur som kan bidra til å besvare problemstillingen på en god måte (Dalland 2007). Jeg har benyttet meg av ulike søkemotorer for å finne relevant teori til besvarelsen. Søkene har blitt gjort i bibliotekets database Oria, og ulike andre databaser som Idunn og Atekst. Jeg har på denne måten skaffet en oversikt over relevant teori fra bøker, artikler og avhandlinger. Jeg har også benyttet meg av google og google scholar for å finne gjeldende teori fra helsedirektoratet, lovdata, studier med ulike perspektiver fra personer som lever med demens og personer som arbeider med mennesker med diagnosen. På google scholar har jeg funnet forskningsartikler som dokumenterer for effekten av musikkterapi i arbeid med personer med demens.

I søkemotoren har jeg brukt ordene demens eller deme\*, musikk eller musikkter\*, effekt eller virkning, miljøarb\*, utfordrende atferd, utagering, agitasjon og metoder for å finne relevant litteratur. Mens jeg arbeidet med innhenting av informasjon var det viktig for meg å være kildekritisk, for å unngå å bruke for lang tid på litteratur som ikke var relevant. Da hensikten med oppgaven er å skape forståelse rundt egen problemstilling har jeg benyttet meg av teori som er basert på kvalitative metoder. Funnene forteller noe om pårørendes tanker rundt musikkterapi, hvordan det blir og kan bli brukt ute i praksis. Jeg har måtte lete videre for å finne teori som forteller noe om hvordan musikk påvirker sansene våre og hvilke områder effekten vil differere. Jeg har også valgt å benytte meg av bøker som finnes i pensumlisten vår, da det oppleves som en godt validert kilde. Ifølge Dalland (2007) kan det være gunstig å se om pensumlitteraturen kan bidra til å avklare problemstillingen. Da temaet for oppgaven omhandler personer med demensdiagnose, musikk som miljøterapeuts metode og utfordrende atferd vil det være ulike pensumbøker jeg kan dra nytta av.

Jeg har i all hovedsak benyttet meg av primærkilder. Dalland (2007) viser til primærkilde som den opprinnelige kilden i teksten. I teksten hvor forfatteren har brukt sekundærkilder har jeg oppsøkt primærkilder, dersom det var mulig. Dette med ønske om å unngå andres feiltolkninger og unøyaktigheter (Dalland 2007).

## **3.2 Kildekritikk**

Dalland (2007) fremhever at man bruker kildekritikk som metode for å skille verifiserbare opplysninger fra spekulasjoner. Valg av teori og skriving underveis i oppgaven belyser hvilke vurderinger og kriterier man har hatt som fokus. Man viser gjennom refleksjon i tekst hvilke kilder man opplever som relevant og gyldig i forhold til problemstilling.

For å undersøke om kilden belyser problemstillingen på en relevant måte har jeg måtte skaffe meg oversikt over innhold. Ved å skimlese og markere ord som er relevant skaffet

jeg meg fort en fornemmelse om hvorvidt teksten hadde nyttig innhold. Ved litteratursøk fant jeg teori som kunne belyse problemstillingen for mennesker som bodde hjemme. Jeg måtte her gjøre en vurdering av innhold i tekst, og valgte å utelukke denne artikkelen da jeg primært ønsket å se på mennesker som bor på sykehjem. Til tross for at litteraturen kunne sette søkelyset på relevante områder, valgte jeg den bort til fordel for mer gjeldende litteratur.

En del av å være kildekritisk handler om hvordan man vurderer validitet og gyldighet. For å oppnå dette har jeg måtte skaffe meg en oversikt over litteratur og sammenligne de ulike funnene. Dalland (2007) trekker frem viktigheten av oppdatert litteratur sett i lys av dagens situasjon. Jeg har derfor forsøkt å benytte meg av så ny teori som mulig. I tilfeller hvor eldre litteratur har vært aktuell for oppgaven har jeg benyttet meg av den.

## **4.0 Teori**

### **4.1 Demens**

#### **4.1.1 Sykdomsutvikling ved demens**

Juklestad og Aarre (2018) fremhever at demens benyttes som en samlebetegnelse for ulike sykdommer som fører til kognitiv svikt. Sykdommen forekommer fordi nivåene av transmittersubstans er i ubalanse, som en konsekvens av at cellene i hjernen dør. Celledød kan oppstå i forskjellige deler av hjernen og det kan være ulike årsaker til hvorfor. Etter hvert vil impulsoverføringene gå tregere som konsekvens av for lite sirkulasjon og produksjon av signalsubstanser, dette defineres som senil plakk.

Juklestad og Aarre (2018) hevder det finnes ulike kliniske tegn til utvikling av demens. Det første symptomet man legger merke til er nedsatt hukommelse, spesielt evnen til å tilegne seg ny informasjon. Mennesker som rammes av sykdommen vil i starten ha

utfordringer med å huske ulike ting. Det kan for eksempel være hvor en har lagt fra seg ting, til hvilken dag det er i uken. Videre kan vedkommende ha vansker med ting som de tidligere har mestret som for eksempel å gjenfortelle samtaler eller redegjøre for hvor de har vært. Evnen til å tenke abstrakt og planlegge svekkes, og vedkommende får problemer med å orientere seg. I senere stadier vil sykdommen begynne å påvirke evne til samhandling med andre, da det oppstår utfordringer med å forstå tale og skrift. Det kan være vanskelig å opprettholde fornuftige dialoger med andre mennesker. Ulstein (2012) trekker frem utfordringer innenfor anomisk afasi (ordleting) og sensorisk afasi (ordforståelse).

#### **4.1.2 Psykiske symptomer ved demens**

Juklestad og Aarre (2018) trekker frem depresjon, angst og agitasjon som psykiske symptomer ved demens. I en tidlig fase av sykdommen vil tegn på depresjon være enklere å se da de minner om vanlige depresjonssymptomer som tiltaksløshet, likegyldig, dårlig selvtillit, pessimisme, vansker med konsentrasjon, søvn og apretitt. Etter hvert som sykdommen utvikler seg kan symptomene oppleves som mer diffuse, da sykdomsutvikling medbringer utfordringer med språk (afasi) og manglende evne til igangsetting av bevegelser (apraksi).

Som mennesker vil det være naturlig å oppleve angst når vi føler oss truet, forvirret eller har utfordringer med å forstå omstendighetene rundt oss. For mennesker med demens vil det å orientere både på ukjente og kjente plasser være utfordrende, og kan fremme følelser av engstelse og utrygghet. I de tidlige stadiene kan bekymringer for fremtidene fremme følelse av angst og en uro for muligheten til selvstendighet og medvirkning i eget liv. De



kan ofte oppleve forsterking av følelsen ensomhet etter hvert som sykdommen utvikler seg, fordi de glemmer det som nettopp har skjedd (Juklestad og Aarre 2018).

Juklestad og Aarre (2018) nevner agitasjon som roping, vandring, skriking og aggresjon som utfordringer i arbeide med personer med demens. Det er vanskelig å konkretisere om uroen kommer av depresjon, angst eller andre underliggende årsaker og oppleves ofte som formålsløs. Juklestad og Aarre (2018) viser til hallusinasjoner og vrangforestillinger som psykotiske symptomer ved demens. Vrangforestillinger kan ofte omhandle mistenksomhet mot familiemedlemmer eller de ansatte. Hallusinasjoner oppleves sjeldnere, og handler om at vedkommende har sanseopplevelser hvor de ser, hører, lukter eller smaker ting som ikke finnes.

### **4.1.3 Demens i Norge**

Det har de siste 50 årene forekommet en økning av antall demensrammede som følge av økt levealder. Alderdom fører med seg utfordringer som vi ikke ser hos yngre mennesker (Juklestad og Aarre 2018). Ifølge Ulstein (2012) er det utfordrende å ha prevalens på de ulike aldersgruppene som rammes av demens. Årsaken til dette kan omhandle hvorvidt personen oppsøker lege og at diagnosen blir stilt. Det fremheves også argument for stigma som følger med sykdommen ved diagnostisering. mus

Strand et.al (2021) viser til statistikk for forekomsten av demens i Norge. Aldersgruppen 90 + representerer 48,1 %, aldersgruppen 85 - 89 år representerer 33,0 %, aldersgruppen 80 - 84 år representerer 17,9 % og aldersgruppen 70 - 74 år representerer 5,6 % av forekomsten av demens. Videre viser studiet til tall fra Trøndelag, Gjøra og Kvello - Alme fra år 2020/2019, med aldersgruppen 65 - 69 år som representerer 0,7 %. "Dersom aldersspesifikk forekomst ikke forandrer seg, vil økningen i forventet levealder i Norge

medføre at antallet personer med demens mer enn doubles fra 2020 til 2050 i Norge, og firedobles mot år 2100” (Strand et.al 2021).

#### **4.1.4 Medisinering**

Kitwood (1997) sitert i Ridder et. al (2013) fremhever agitasjon som en reaksjon på behov som ikke er møtt. Agitasjon, som for eksempel uro, kan være vedkommens måte å uttrykke seg på ved mangel på andre kommunikasjonsmetoder. Ridder et. al (2013) gjennomførte undersøkelse for bruk av musikkbehandling opp mot enkeltindivider. Funnene i undersøkelsen viser en reduisering i agitasjon og økt livskvalitet ved bruk av musikk i behandlingen, sett opp mot standard helsehjelp. Mennesker med demens kan i løpet av sykdomsforløpet ha behov for antipsykotisk medisin, dersom andre forebyggende tiltak for å hindre agitasjon ikke er tilstrekkelig (Ulstein 2012).

Ridder et.al (2013) undersøkelse viser at 71 % av deltagerne bruker antipsykotiske dempende medisiner, som for eksempel Quetiapin. Standard helsehjelp viser en økning av medisinering på 17 % i løpet av undersøkingsperioden. Ved bruk av musikk som en del av behandlingen var det ingen økning av antipsykotisk medisinering, og 5 % fikk en reduisering av medisin. 17 personer brukte forebyggende medisiner mot demens, som for eksempel Memantine. Dette ble i løpet av undersøkelsen økt for to personer, og etter musikkbehandling redusert hos en av de. Resultatet av undersøkelsen viser nedgang av medisinering ved bruk av musikk som miljøbehandling. Wyller (2012) viser til hvordan enkelte medisiner kan ha en sløvende effekt på vedkommende som bruker de. Antipsykotiske medisiner som for eksempel Quetiapin, påvirker hjernens hukommelsesevne og orienteringsevne, og kan av denne grunn bidra til økt forvirring.

## **4.2 Musikk**

«Musikk er knyttet til følelsene hos oss mennesker, til energi og humør, og til vår identitet. Slik er det også for personer med demens» (Stedje 2017, s 81).

Musikk har som evne å fremkalle ulike emosjoner, fra frykt til glede og sorg. Når man lytter til musikk skjer det fysiologiske endringer i galvanisk hudrespons, frysninger, gåsehud eller velvære. Når en hører på musikk man liker, kan man se aktivitet i hjernens belønningssystemer, som for eksempel nucleus accumbens og hippocampus. Amygdala eller ulike deler av insula, er deler av hjernen som assosieres med frykt og ubehag og aktiveres når man hører på ubehagelig musikk. Den bakre del av høyre hjernehalvdel påvirker hvordan vi opplever det helhetlige emosjonelle innholdet i musikken. Den bakre delen av hjernen som påvirker synssansen bidrar til visualisering av sanseinntrykk. Dette er en måte å forklare hvordan synestesier oppstår, hvor sanseinntrykk (f.eks musikk) kan skape nye sanseopplevelser (f.eks syn). Nevrologiske studier viser at musikk fremmer aktivitet i de delene av hjernen som påvirker emosjoner, som amygdala, nucleus accumbens, hypothalamus, hippocampus, insula og orbitofrontal korteks. Slike hjernestrukturer har en innvirkning på for eksempel angst og depresjon. Maratos et. al (2008) sitert i Skeie og Brean (2016) hevder at bruk av musikk hos mennesker med demens kan ha effekt, men at det er behov for flere og bedre studier.

Myskja og Håpnes (2021) deler musikkbasert miljøbehandling inn i aktive og passive teknikker. De aktive teknikkene fokuserer på stimulering av uttrykk og kommunikasjon, og blir systematisk brukt gjennom sang, dans eller improvisasjon. Sang er noe som kommer naturlig for de fleste mennesker da det er noe vi har med oss hele livet. Sang som miljøbehandling inneholder observasjoner av tiltaket, slik at man på en systematisk måte kan tilpasse eller endre aktivitet etter behov. Å synge sammen i grupper kan fremme samhold og en følelse av tilhørighet. De passive fokuserer på lytting, stressreduering og sansestimulering, og omhandler avspenning til musikk, lytting til musikk og veiledende fantasireiser.

Ifølge Myskja og Håpnes (2021) kan musikk påvirke produksjonen av dopamin som skjer i hjernen. Dopamin er et belønningshormon som blir aktivert gjennom viljestyrte

bevegelser. Videre påvirkes hormonet oksytocin som danner grunnlaget for hvordan vi opplever velvære og stresshormonet kortisol reduseres, som påvirker hvordan vi kommuniserer med andre mennesker. Vi har som mennesker et innbygget retikulært aktiveringssystem, som sørger for at vi er oppmerksom på omgivelsene rundt. Systemet har som hensikt å alarmere oss om fare, og stammer tilbake i tiden fra da vi måtte beskytte oss mot rovdyr. I dagens samfunn er det andre ting som påvirker hva vi tolker som fare og vi preges mer av konstant stress (Myskja og Håpnes 2021). Mennesker som lever med demens kan oppleve en følelse av å miste kontroll over eget liv og trusselnivået tolkes derfor som høyere (Mjørud og Røsvik 2021).

#### **4.2.1 Musikkpersepsjon**

Ifølge Skeie og Brean (2016) er det flere faktorer som spiller inn når hjernen skal tolke og analysere musikk. Det foregår en simultant og sekvensiell mønsteranalyse som må sammensettes til en helet for å kunne forstå musikken. Tonehøyde (pitch) handler om hvordan vi som mennesker prosesserer lyder og gjør toner begripelig for hjernen. For å oppfatte lydbølger bruker vi øregangen og det ytre øret, som videresender bevegelse til hørselsnerven. Signalet går til hjernestammen, så thalamus og videre til hjernebarken. Overtoner, akkorder o.l. ligger spredt utover hjernebarken og har derfor sitt eget kjennemerke som blir analysert.

#### **4.2.2 Musikk og identitet**

Begrepet identitet kan brukes om ytre kjennetegn, som navn, kjønn, alder eller yrke. Ifølge Ruud (2013) handler identitet om hvem du er som menneske, valgene du tar og prosessen som skiller deg fra andre mennesker. Man kan gjennom musikals identitet vise hvor vi kommer fra, hvilken kultur eller religion vi hører til, personlige relasjoner og temaer som er viktig for oss. Musikk kan forme identiteten vår gjennom gode og vonde minner, som

forelskelse, vonde eller ubehagelige opplevelser. Mjørud og Røsvik (2021) viser hvordan sosial identitet handler om ulike grupper på ulike nivåer, som for eksempel i en familie.

Ruud (2013) trekker frem hvordan følelsene vi har rundt musikk påvirkes av betinging. Opplevelsen og musikken som ble spilt skaper grunnlaget for hvilke følelser som oppstår når vi hører musikken igjen. I noen tilfeller oppfatter hjernen lyder og inntrykk uten at vi er klar over det, og lagrer dette som ett minne. Når vi opplever samme eller lignende situasjoner kan vi ha emosjonelle reaksjoner. Dette kan være en forklaring på hvorfor enkelte sanger eller artister kan skape store følelser uten at man helt forstår hvorfor. Det stilles spørsmål til hva som gjør at enkelte stemmer kan fremme følelse av tristhet mens andre fremmer følelse av glede. Betingingen vi har fra tidligere opplevelser kan hente frem følelser og minner fra for eksempel barndommen ved at man lytter til musikken vi hørte på som barn.

### **4.2.3 Musikk og sosial aktivitet**

Ifølge Mjørud og Røsvik (2021) oppnår man sosial tilhørighet sammen med andre mennesker. Tilhørigheten gir oss følelsen av å ha verdi, kunne bidra, bli satt pris på og verdsettes for den man er. En gruppe med mennesker som vi definerer som «vår» kan bidra til positiv selvbilde. Man har ulike roller gjennom livet, og man er avhengig av å takle overgangene for å opprettholde mestringsfølelsen. Alderdommen kan bringe med seg ulike utfordringer som påvirker evnen til å innta en ny rolle. For mennesker med demens kan tap av funksjoner begrense de i å utføre meningsfulle aktiviteter. Stedje (2017) argumenterer for hvordan musikk kan skape sosialt felleskap, mulighet til å uttrykke seg og kommunisere med andre mennesker uten å måtte benytte seg av ord. Å bruke musikk sosial aktivitet kan skape kontakt mellom personer som ellers kanskje ikke ville oppnådd dette. Det kan handle om noe å enkelt som et smil, som viser at dette liker jeg også. Man oppnår samhandling som føles meningsfullt, uten at det stiller for mye forventinger og krav til å kunne bidra.

Ruud (2013) fremhever hvordan musikk kan bidra til utveksling av tanker, følelser og skape samspill mellom mennesker. Kommunikasjon kan skje gjennom lyd, bevegelse, berøring, gester eller blikk. Kommunikasjon gjennom en sans for eksempel lyd, blir gjenkjent og kan komme til uttrykk gjennom en annen sans for eksempel blikk. Dette kan vises ved at vedkommende begynner å nynne på en sang, og oppnår kontakt ved at mottakeren møter blikket og smiler. Man har her oppnådd mellommenneskelig samspill.

### **4.3 Miljøbehandling og utfordrende atferd**

Myskja og Håpnes (2021) fremhever miljøbehandling som systematisk tilrettelegging av de fysiske, psykiske, sosiale og kulturelle faktorene i miljøet. Behandlingen har som hensikt å fremme kommunikasjonsevne, redusere legemiddelbruk, minske uro og angst gjennom økt mestring og selvfølelse. Ifølge Rokstad (2020) handler miljøbehandling innenfor demensomsorgen om å styrke personens egne ressurser og på denne måten opprettholde mest mulig selvstendighet så lenge som mulig. Man vil gjennom miljøbehandlingen utforme tiltak basert på hva personen som lever med demens selv ønsker og eventuelle behov, med hensikt om å skape rutiner og forutsigbarhet.

Det vil være ulikt for alle hvordan miljøbehandlingen utformer seg og behandlingen krever en individuell tilnærming. Folk er forskjellige og ulike ting som for eksempel døgnrytme, dagsform eller personlige interesser kan påvirke hvordan man velger å gå frem i utforming av tiltak. Det stiller krav til at personalet tilpasser seg og har endringsvilje i forhold til gjennomføring. Kartlegging av behov kan gjøres gjennom samtale med personen selv eller pårørende rundt, samt observasjoner gjort i miljøet. Det er personalet som tolker funnene for å kunne identifisere tiltak og behov, og eventuelle endringer. Pårørende kan spille en viktig rolle i innsamling av data gjennom samtaler, innspill og forkunnskap (Rokstad 2020).

Haugland, Berge og Gjermestad et.al (2022) trekker frem fem kjerneferdigheter som skaper forutsetning for å lykkes med miljøterapeutisk arbeid. Evnen til relasjonsbygging omhandler hvordan tjenesteyter må kunne skape relasjon som er hensiktsmessig og tilpasset mottakerens ønsker og behov. «Relasjonskompetanse er ferdigheter, evner, kunnskaper og holdninger som etablerer, utvikler, vedlikeholder og reparerer relasjoner mellom mennesker» (Spurkeland 2017, s. 215, sitert i Haugland, Berge og Gjermestad et.al 2022).

Kommunikasjonsferdigheter handler om utveksling av meningsfullt innhold mellom tjenesteyter og mottaker. Mennesker med kognitiv funksjonsnedsettelse kan ha utfordringer med kommunikasjon som stiller høyere krav til tjenesteyterens kompetanse om nonverbal og førspråklige kommunikasjonsformer. Det krever at man evner å tone seg inn på vedkommende og deres behov (Haugland, Berge og Gjermestad et.al 2022). Videre stiller miljøarbeid forventinger til kunnskap om kartlegging og observasjonsferdigheter. Man skal kunne kartlegge, observere og dokumentere på en systematisk måte som identifiserer behov og danne grunnlag for tiltak. Miljøterapeutisk arbeid stiller krav til kontinuerlig oppfølging, for å vurdere effekter av tiltaket, eventuelle endringer og forebygge uønsket praksis. Ulike modeller og sjekklister kan bidra til å skape oversikt og struktur, og sørge for at best mulig avgjørelse blir tatt. Innenfor vernepleierutdanningen benytter vi oss av «Grunnleggende arbeidsmodell i vernepleierfaglig arbeid (GAVE), men felles for alle arbeidsmodellene er fokuset på at miljøet rundt vedkommende bidrar til endring i atferd.

Ifølge Haugland, Berge og Gjermestad (2022) er personer med kognitiv funksjonsnedsettelse avhengig av tjenesteyter, og er av den grunn svært sårbar. Maktforholdet mellom de to partene er ikke like, og det er som regel tjenesteyter som har størst myndighet hvordan tjenesten utøves. Videre bruker tjenesteyter seg selv som instrument i arbeidet, og mottakeren er avhengig av en felles forståelse. Den ujevne maktfordelingen stiller krav om høy grad av personlig kompetanse, faglig bevissthet og etisk refleksjon.

Emerson og Einfeld (2011), sitert i Viken (2020) definerer utfordrende atferd som destruktive handlinger, aggresjon og selvskadning. Utfordrende atferd handler om atferd som har negativ påvirkning på tjenestemottakeren, tjenesteyter, pårørende og/eller andre i miljøet. Det kan gjelde atferd som forekommer for ofte (overskuddsatferd) eller atferd som forekommer for sjeldent (underskuddatferd), sett ut fra et normativt standpunkt. Viken (2020) fokuserer på hvordan begrepene er knyttet til hverandre i situasjoner som oppleves utfordrende, hvor negativ atferd kan være slag under stell (overskuddsatferden) og sjelden godt samarbeid under stell som en negativ atferd (underskudd atferden).

## **5.0 Drøfting**

I denne delen av oppgaven drøfter jeg teoretiske funn opp mot problemstillingen «Hvordan kan musikk som miljøarbeid bidra til å redusere utfordrende atferd hos mennesker med demens?». Jeg ønsker å starte med å drøfte fordeler ved hvordan musikk kan brukes. Videre vil jeg musikk som avspenning og musikk som miljøbehandling. Til slutt vil jeg reflektere rundt hvordan musikk kan skape uro dersom man bruker det ukritisk eller på feil måte.

### **5.1 Fordeler med bruk av musikk**

Demens er en sykdom som er antageligvis vil øke blant den norske befolkningen. Strand et.al (2021) viser til forskning som forventer en dobling av antall mennesker som får sykdommen demens innen 2050, grunnet økt levealder. Utfordringer sykdommen bringer med seg stille krav til høyt kompetanse og fornying av kunnskap hos tjenesteyter som skal arbeide opp mot brukergruppen. Da sykdommen bringer med seg ulike utfordringer som depresjon, angst og agitasjon er det viktig at vi har kunnskap om hvordan vi kan medvirke til god livskvalitet og redusere atferd som oppleves utfordrende for personen selv, pårørende og tjenesteytere.



Mennesker som preges av sykdommen vil etter hvert utvikle ulike grader av afasi, som påvirker hvor godt de mestrer å samhandle med andre mennesker (Ulstein 2012). Det kan være utfordrende å finne de riktige ordene som skaper mening i samtalen. Musikk er en måte å kunne skape felles opplevelse, som ikke er avhengig av ord for å skape mening. Det kan være vanskelig å finne de riktige ordene, som kan bidra til at vedkommende ikke mestrer å ta initiativ og blir av den grunn mer isolert (Stedje 2017). Å lytte til musikk sammen kan skape en følelse av samhold, fordi det fremmer deltagelse. Det skaper en anledning for å vise engasjement og ta initiativ. Man får mulighet til å kommunisere med andre ved at man nynner, synger, tramper takten og på denne måten oppnår felleskap gjennom for eksempel lik interesser for musikk. Å kunne vise dine interesser, er en del av din identitet og kan bidra til økt livskvalitet. Å bruke musikk for å opprettholde eller forbedre språkferdigheter, kan styrke selvstendighet og mestring hos mennesker med demens (Skeine og Brean 2016). Det kan derfor tenkes at musikk som miljøbehandling kan forebygge agitasjon, fordi vedkommende enklere kan gjøre seg forstått og formidle behov.

Forskning viser at man ved bruke musikk som en del av tjenestetilbudet, kan bidra til bedre erindring og økt entusiasme (Myskja 2009). Mennesker som lever med demens kan ha utfordringer med initiativ og igangsetting av aktiviteter. Utfordringer med apraksi gjør at bevegelser stopper opp, og at man av denne grunn ikke får brukt kroppen (Juklestad og Aarre 2018). Det kan tenkes at det oppstår en indre uro, når man ikke får utløp for opparbeidet energi som igjen kan bidra til mer uro eller agitasjon. Ifølge Oksholen (2017) kan man bruke musikk for å fremme inspirasjon og motivasjon til aktivitet. Fysisk aktivitet er helsefremmende og har en positiv innvirkning på søvnkvalitet, forebygging av depresjon, selvbilde og selvtillit. Det kreves at tjenesteytere viser engasjement og bruker musikk for å inviterer til aktivitet. For at ikke musikk skal bidra til uro, er det viktig at man tenker over eventuelle andre

Vi vet at mennesker med demens kan ha utfordringer med agitasjon og ofte meningsløs vandring (Juklestad og Aarre 2018). Sykdommen kan bringe med seg usikkerhet og en følelse av at man mister seg selv, som gjør at man blir utrygg. For at man skal kunne

nyttiggjøre seg av musikk som et hjelpemiddel er det viktig å vite musikkpreferanser. Å benytte seg av musikk man vet vedkommende liker, kan bidra til å skape trygghet fordi man viser at «jeg kjenner deg». Det kan tenkes at å skape trygghet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker er med på å redusere utfordrende atferd.

## **5.2 Musikk som avspenning**

Ifølge Rokstad (2020) kan man bearbeide vonde opplevelser gjennom musikk, og på denne måten forebygge angst, stress og uro. Man bør benytte seg av musikk som er kjent for vedkommende som bringer fremme trygge minner. Det er melodien i musikk som skal stå i fokus, og det er anbefalt å unngå sanger med tekst. Dette for å forhindre bruk av energi på å forstå innhold av tekst. Sanger som inneholder strykeinstrumenter med rolig tempo kan fremme ro. Å bruke sanger med flytende overganger hindrer brudd i hvilen og bidrar til avslapning.

## **5.3 Musikk som miljøbehandling**

### **5.3.1 Hvordan musikk bør brukes**

Ifølge Ruud (2013) kan musikk fremme både gode og vonde opplevelser, alt fra forelskelse til nederlag og andre ubehagelige assosiasjoner. Sanger som ble sunget til oss når vi var barn kan fremme følelser og minner om våre foreldre. Musikk kan fortelle noe om identitet og hva som er viktig. Musikk evner å berøre oss enten vi er bevisst eller ubevisst på det, og påvirker sansene, aktivitetene og tilstedeværelsen. På denne måten kan musikk bringe frem inntrykk, og hente frem minner om lukter eller atmosfæren vi befant

oss i. Musikk kan skape en slags minnebok fra livet, gjennom kronologiske minner som fester seg til gitte sanger og situasjoner. Når noe oppleves meningsfullt, lagrer sansene det som minner.

Skeie og Brean (2016) argumenterer for hvordan man kan nyttiggjøre seg av musikk som terapeutisk metode. Ved nevrologiske sykdommer som for eksempel Parkinsons sykdom kan man merke umiddelbar effekt på personenes motorikk ved hjelp av rytme og dans. Dette skjer sannsynligvis på grunn av forventningene rytme skaper (feed forward respons), som kan hjelpe på utfordringer i forhold til som for eksempel steglengde gange. Hos mennesker som av ulike årsaker preges av afasi viser Skeie og Brean (2016) til forskning hvor det å synge med på tekst kan bidra til opprettholdelse eller forbedring av språkferdigheter.

Balbag et al. (2014) gjennomførte en studie for å undersøke hvilke effekt musikk kan ha på de kognitive ferdigheter våre. Forskningen viser at det å spille et instrument kan forebygge kognitiv svekkelse, som for eksempel demens. Ved å bruke musikk som miljøterapeutisk metode hos mennesker med demens, kan man styrke personens ressurser og kommunikasjonssevne, samt redusere agitert atferd (Skeie og Brean 2016). Ifølge Eide (2016) kan man gjennom musikk frembringe minner om identitet og selvfølelse. Mennesker med demens kan oppleve utfordringer med å ta initiativ og orientere seg over egen livshistorie etter hvert som sykdommen utvikler seg. Sang og musikk kan gi meningsfylt innhold som bidrar til å aktivere funksjonsområder i hjernen.

Ruud (2013) fremhever hvordan man gjennom assosiasjoner kan trigge minner. Dette kan forsterke sanser som lukt, smakt og man oppnår en slags «avspilling» av minnene. For eksempel at sanger man sang på skolen kan frembringe hvordan farge det var i klasserommet, eller hvilken parfyme lærerne hadde på seg.

Prikett 1991, sitert i Myskja (2009) gjennomførte et studie for å se på gjenkalling av ord hos mennesker med demens gjennom sang og høytlesning av tekst. Studie ble gjennomført

med deltagere fra en sanggruppe, og viste at gjenkjenning av ord gjennom sang var betydelig bedre enn gjenkjenning av ord gjennom samtale, fortellinger og muntlig informasjon. Selv om evnen til gjenkjenning av ord fra kjente sanger var bedre enn ved ukjente sanger, forsøkte deltageren å finne frem til ord, synge med, nynne og vise engasjement til sanger de ikke var kjent med. Skriftlig materiale som ble fremført gjennom høytlesning var preget av større passivitet.

Myskja (2009) trekker frem utfordringer rundt hvordan vi får pasienter opp fra sengen. Det kan ofte ta 1-2 timer, fordi det er vanskelig å vekke pasienten og man må styre prosessen av påkledning på nytt. Undersøkelser gjort av Clark, et al (1998) og Gøteli (2000) sitert i Myskja (2009) viser til bakgrunnsmusikk og «pleiesang» som metoder for å minske uro i stellesituasjoner. Omsorgssang er en metode som brukes i en daglig en-til-en situasjon mellom tjenestemottaker og tjenesteyter. Metoden er ofte brukt i for eksempel stell, forflytning eller andre anledninger man ønsker å oppnå kontakt. Sangen har som hensikt å skape kontakt mellom de to som samhandler, og det er viktig å benytte seg av sanger som får respons. Respons kan komme til syne gjennom for eksempel nynning, bevegelser, smil, latter og andre ting som viser engasjement (Myskja og Håpnes 2021).

Ifølge Myskja og Håpnes (2021) kan mennesker med kognitiv funksjonsnedsettelse være mer sårbar og mindre mottakelig for inntrykk, som gjør at det skal lite til for å havne i ubalanse. Musikk kan bidra til å regulere det retikulære aktivitetssystemet til å kobles på eller av. Når alarmsystemet skal kobles på, ønsker man ikke å trigge følelsen av fare men en igangsetting av kroppen. Dette kan for eksempel brukes dersom man har utfordringer med at vedkommende ikke ønsker å stå opp om morgenen. Man kan sitte på musikk som vedkommende liker, gjerne av munter art og med rytme. Hensikten er å bruke musikk for å skape stimuli og for å oppnå respons. Dersom man ønsker at alarmsystem skal slå seg av brukes det musikk som fremme følelsen av å være tilfreds, trygg og rolig.

Sanseintrykkene mennesker med demens opplever i løpet av en dag kan være mange, og det vil være ulike for hver enkelt hva som kan utløse uro. Det viktigste er at man som tjenesteyter har kunnskap om hva som hjelper i situasjonen. I noen tilfeller kan berøring og musikk bidra til å roe ned, mens det i andre tilfeller vil kunne bidra til å øke uro.

Myskja og Håpnes (2021) argumentere for viktigheten av observasjon. Det kan være gunstig å se tidlig etter tegn på agitasjon eller uro, og implementerer musikk tidlig i prosessen som forebygging. Det kan ofte være vanskeligere å nå inn til vedkommende når agitasjonen og uroen har blitt for stor. Forsøkt å legg merke til kroppslige tegn som at personen stivner i kroppen eller blikket, eller har bråe bevegelser. Det er viktig at man som tjenesteyter er rolig i vårt kroppsspråk, og kommuniserer med tydelig og behagelig stemmeleie for å ikke bidra til forsterking av atferden. Man vil med tidligere tiltak har større sjanse for suksess.

Evnen til å observere om vedkommende har smerter er viktig. Dette kan vises gjennom ansiktsuttrykk som rynking av pannen, endring i kroppsspråk eller lyder som viser til ubehag. Forskning viser til at rytmisk stimulering med musikk kan overstyre noe av smerteimpulsene ved å styrke nervesignalene mellom hjernen og kroppen (Myskja og Håpnes 2021).

### **5.3.2 Kartlegging av musikkpreferanser**

Ridder (2016) fremhever hvordan en musikkterapeut kan arbeide på en indirekte måte mellom personen med demens og nettverket rundt. Hensikten er å skape kompetanse om musikk hos tjenesteytere som arbeider opp mot psykososiale behov. Man kan benytte seg av ulike kartleggingsverktøy for å skape oversikt over mål, verktøy og kartleggingsmuligheter for å finne musikkpreferanser.

Stedje (2017) fremhever viktigheten av kartlegging av hvilken musikk vedkommende liker. Når man arbeider på en systematisk måte ved hjelp av musikk og sang, bruker vi musikkpreferanser til vedkommende. Innhenting til kartleggingen kan gjøres gjennom samtaler eller observasjoner med vedkommende selv eller pårørende. Å bruke musikk som vedkommende ikke liker eller har dårlige erfaringer med kan påvirke atferden og

samspeilet på en negativ måte (Stedje 2017). Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (2021) har laget et oppgavehefte for hvordan man kan arbeide på en målrettet og systematisk måte med musikk og sang. Hefte inneholder en kartleggingsmodell av musikkpreferanser som kan bidra til å synliggjøre vedkommende musikkpreferanser.

Å benytte seg av individualisert musikk kan styrke velvære hos mennesker med demens, og bidra til mindre uro (Myskja 2004). Lord og Garner 1993, sitert i Myskja (2009) viser til undersøkelse gjennomført med mennesker med demens i aldersgruppen 72 – 103 år. De ble delt inn i tre grupper, en drev med pusling av puslespill, den andre drev med tegning og maling og den tredje hørte på storbandmusikk. Undersøkelsen viser at gruppen som hørte på storbandmusikk hadde bedre erindring, var mer våken og tilfreds. Gruppen hadde større entusiasme rundt daglige oppgaver og sosial samhandling.

Ruud (2013) trekker frem viktigheten av selvets forhold til seg selv. Identiteten vår, som handler om selvets posisjon ovenfor andre, handler også om hvordan vi skiller oss fra andre mennesker. Å ha et indre rom hvor man forholde seg til seg selv, avgrenser seg fra andre og fyller det opp med egne opplevelser er viktig for identitetsdannelse. Mennesker som lever med demens kan etter hvert ha behov for tilrettelegging for å oppnå dette. Det vil være viktig å opprettholde denne delen av personens identitet, selv om de ikke mestrer å ivare ta den selv. Det kan tenkes at man gjennom kartleggingen bør orientere seg over hva som er privat for vedkommende og skiller de fra andre.

## **5.4 Hvordan musikk kan skape uro**

Da mennesker med demens kan ha utfordringer med å holde fokus, vil struktur og faste rammer være med på å skape forutsigbarhet og bidra til en følelse av ro. Det kan tenkes at enkelte preges mer av uro enn andre, og kan ha utfordringer med regulering. Musikk kan i slike tilfeller være forsterkende på uroen. Ifølge Ridder (2016) vil man i en «høg-arousal-tilstand» være preget av en kjemp eller flykt energi og ha utfordringer med å finne ro. Iso – prinsippet bruker av musikkterapeuter som en metode for regulering av følelser, ved at man bruker musikk som samsvarer med følelsene vedkommende opplever. For eksempel

at man bruker musikk med rolig tempo, lange fraseringer ol. til mennesker som er trist med hensikt om å regulere de til en mer oppmuntret følelse. Hos mennesker med kognitiv funksjonsnedsettelse og nevropsykiatriske symptomer som stress eller kaos, kan musikk bidra til forsterking eller forverring av tilstanden. Det kan være utfordrende å skape kontakt, som vil være nødvendig for å kunne nå inn til vedkommende og hjelpe i situasjonen. Det kan tenkes at dersom vedkommende ikke er trygg, heller ikke er mottakelig for regulering og man kan på denne måten skaper mer uro. Det kreves derfor kunnskap og opplæring av personalet, i hvordan musikk bør brukes og hvilke konsekvenser feil bruk kan medføre. Når personen opplever situasjonen som trygg, kan man ved hjelp av musikk hjelpe til med å berolige eller stimulere atferd (Ridder 2016).

For mennesker med nedsatt hørsel kan musikk bidra til større forvirring og støy (Oksholen 2017). Mennesker med kognitiv funksjonsnedsettelse som demens, kan ha utfordringer med å forholde seg til støy. Bakgrunnsstøy i miljøet som vifter, alarmer, lydnivå på musikk eller tv kan oppleves som plagsomt og forstyrrende, og bidra til økt agitasjon og uro. Det er derfor viktig å tenke over hvilke støy som allerede finnes i miljøet, og eventuelt hvordan det kan reduseres. Det kan for eksempel være ugunstig å sitte på musikk når man skal spise frokost, dersom frokostbordet ofte preges av samtaler. Videre burde man tenke over hvilket lyd miljø man velger å bruke lyd i og hvor høyt (Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester 2021). En måte å være bevisst på dette er for eksempel å slå av lyd når det er reklame, dersom man ser på et program på tv.

Andre faktorer som kan spille inn er hvordan vi bruker sanger som vedkommende liker. Dersom man har mulighet til å variere mellom flere sanger kan dette være lurt, for å ikke bruke «opp» eller ødelegge effekten av sangen. Videre er det viktig å tenke på at musikk som man tåler over en kort periode, kan bli støy dersom den blir spilt over lengre perioder. Dette er særlig viktig å tenke over dersom man benytter seg av musikk i fellesområder, som for eksempel dagligstuen på et sykehjem (Myskja og Håpsnes 2021).

## 6.0 Avslutning og konklusjon

Oppgaven har hatt som hensikt å undersøke hvordan musikk kan bidra til å redusere utfordrende atferd hos mennesker med demens. Besvarelsen har hatt som formål å finne ut hvordan utfordrende atferd viser seg hos mennesker som lever med demens, hvilken fordeler og ulemper musikk kan ha som metode for miljøarbeid og hvordan dette brukes i praksis. Problemstillingen har i noen tilfeller blitt tydelig besvar med forskning, mens det på andre områder ikke har vært godt nok forsket på til å gjøre opp en bestemt mening.

Funnene viser til tydelige psykologiske endringer i atferd hos mennesker som rammes av demens. Tidlige tegn kan minne om depresjonssymptomer, og personen opplever utfordringer med for eksempel orientering. Etter hvert som sykdommen utvikler seg kommer symptomer som agitasjon, angst, depresjon ol. Mennesker med diagnosen demens vil utvikle problemer med å finne ord og igangsetting av samtaler som medfører utfordringer innenfor kommunikasjon og samhandling med andre mennesker.

Sykdommen demens fører meg seg mye fortvilelse, da den fjerner følelsen av kontroll. Man mister egen identitet og hverdagen kan preges av forvirring, misforståelse og stress. Når hukommelsen sviker påvirker det evnen til å ta initiativ, og man blir mer passiv i egen hverdag. Videre viser funnene utfordringer knyttet opp mot medisiner av mennesker med demensdiagnose. Derav medisiner som blir brukt for å forebygge utfordrende atferd eller fremme ro kan bidra til økt forvirring.

Musikk påvirker hormonbalansen i hjernen og vil derfor ha en fysiologisk innvirkning. Atferd som utfordrer vil påvirkes av hvordan personen opplever situasjonen og mennesker som lever med demens er mindre mottakelig for ulikt form for press eller stimulering. Musikk kan fremme samhold, felleskap og tilhørighet uten å stille for store krav til gjennomføring. Det kan gi innhold i hverdagen, skape opplevelser sammen med andre eller alene og avlede fra det som er vondt. Videre kan man bruke musikk for å vedlikeholde ressurser og ferdigheter, og på denne måten bidra til bedre selvfølelser.



Hvordan musikk brukes i avdelingen har det vært lite forsket på. Funnene i denne besvarelsen viser til hvordan musikk bør brukes og hva som kan være konsekvensen dersom metoden blir brukt feil. Nøye kartlegging er avgjørende for å kunne bruke musikk for å redusere utfordrende atferd. Ansatte som arbeider opp mot mennesker med demens må være bevist på hvor viktig det er å benytte seg av kartleggingsverktøy. Før dette blir gjort kan man ikke si at man arbeider på en strukturert miljøbasert måte, og musikk oppnår ikke den potensielle effekten. Gjennom kartleggingen vil man også synliggjøre hvilke type musikk, støy, aktiviteter som bidrar til større uro hos enkelte. Det kan være ulike ting i miljøet som forsterker agitasjon og uro, som at man spiller musikk som vedkommende ikke liker eller at man spiller musikken for høyt. Det vil være individuelle sammensettinger som påvirker sykdomsforløpet til personen med demens. Flere faktorer spiller inn og bidrar til atferd som utfordrer. Man kan ikke forvente forbedring eller endring i personen basert på at atferden ikke er ønskelig. Det er i miljøet rundt vi har en påvirkningskraft og som skaper rammene som påvirker atferden.

Det finnes grunnlag for å si at musikk har en effekt for reduisering av uro hos mennesker med demens, i tillegg er metoden billig og krever ikke mye av utstyr for gjennomføring. Alt dette bidrar til at økt kompetanse og engasjement rundt musikk i avdelinger for mennesker med demens har positiv innvirkning på tjenestetilbudet som blir gitt til den enkelte. Det kan også tenkes å være et enkelt tiltak for bedring av arbeidsmiljø for de ansatte og livskvalitet for beboere.

Jeg nevner tidligere i besvarelsen min egen forforståelse av temaet. Jeg opplever at jeg får bekreftet mye av forforståelsen min, men har samtidig skapt ny og forbedret kunnskap. Jeg nevner i forforståelse hvordan minner kan bli hentet frem gjennom sang og musikk, og at jeg alltid har vært fasinert over hvordan minnene blir lagret. Forskningen og funn viser til hvordan hjernen har som evne å ta innover seg inntrykk enten vi er klar over det eller ikke. Videre viser også funnene til hvordan verdien av et øyeblikk danner grunnlag for hvor godt minnet blir lagret og hvilke emosjoner som blir aktivert ved gjenkalling.

Musikk kan trekke frem minner, assosiasjoner og følelser både på godt og vondt, og det er viktig å ha grunnleggende forståelse for hvordan musikk påvirker. Jeg har under arbeid med denne oppgaven skapt større forståelse for hvordan musikk kan bidra til uro, og viktighetene av kjennskap til menneskene som lever med demens. Det har vært interessant å lære hvordan stor del av identiteten som påvirkes av musikk, og om hvordan grunnlaget blir dannet allerede i barndommen og følger oss videre i livet. Tidligere har jeg hatt et inntrykk av at ikke alle har behov for musikk, og at de kanskje ikke heller ønsker musikk i egen hverdag. Arbeidet med denne oppgaven har gitt meg ny forståelse for at det handler om hvordan musikken brukes og hvorfor. Musikk som treffer personens identitet på en god måte vil kunne berøre og skape respons. Dette kan gi meg større mulighet for å oppnå kontakt med hvert enkelt menneske jeg møter og påvirke hvordan jeg velger å utøve min profesjon som vernepleier.

## **7.0 Litteraturliste**

Aadland, Einar. 2011. *Og Eg Ser På Deg- : Vitenskapsteori I Helse- Og Sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Aarre, Trond F. 2018. *Psykiatri for Helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, Olav. 2007. *Metode Og Oppgaveskriving for Studenter*. Helse- Og Sosialfag : Høgskole. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Folkehelseinstituttet. 2021. «*Demens*».

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Haugland, Silje, Ulf Berge, Anita Gjermestad, Kari Hoium og Jon Arne Løkke. 2022. «Innledning» i *Kunnskapsbasert miljøterapeutisk arbeid*. Redigert av Haugland, Silje, Ulf Berge, Anita Gjermestad, Kari Hoium og Jon Arne Løkke, s. 22 – 30. Oslo: Universitetsforlag.

Helse og omsorgsdepartementet. 2020. *Demensplan 2025*.

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

Juklestad, Siv Iren og Trond F. Aarre. 2018. «Alderspsykiatri» i *Psykiatri for helsefag*. Redigert av Aarre, Trond F, s. 241 – 256. Bergen: Fagbokforlaget.

Mjørud, Marit og Janne Røsvik. 2021. «*Demens og grunnleggende psykologiske behov*». Bergen: Fagbokforlaget.

Myskja, Audun. 2005. «*Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem*» Tidsskrift Den norske legeforening.

<https://tidsskriftet.no/2004/12/medisin-og-kunst/kan-musikkterapi-hjelpe-pasienter-med-nevrologiske-sykdommer>

Myskja, Audun. 2004. «*Kan musikkterapi hjelpe pasienter med nevrologiske sykdommer?*». Tidsskrift den norske legeforeningen. Lest 20.12.2021.

<https://tidsskriftet.no/2004/12/medisin-og-kunst/kan-musikkterapi-hjelpe-pasienter-med-nevrologiske-sykdommer>

Myskja, Audun. 2009. “*Musikk som terapi i demensomsorgen og psykisk helsearbeid med eldre*” Tidsskrift for psykisk helsearbeid Vol. 6 Nr 2.

<file:///home/chronos/u0988430ce4a95c1194f2a428b81c47531f27eb30/MyFiles/Bachelor/Musikkterapi.pdf>

Myskja, Audun og Odd Håpnes. 2021. «*Musikkbasert miljøbehandling – en innføring*». Forlaget aldring og helse.

<https://www.nb.no/items/c04582ceb787597d0e0014e2fc50df08?page=1&searchText=milj%C3%B8behandling>

NAKU (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming). 2021. “*Hva er utfordrende atferd og hva er årsakene?*”. Lest 20.12.2021.

<https://naku.no/kunnskapsbanken/tvang-og-makt-utfordrende-atferd-og-%C3%A5rsak>

Ridder, Hanne Mette Ochsner, Brynjulf Stige, Liv Gunnhild Qvale og Christian Gold. 2013. «*Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial*». Taylor and Francis group.

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13607863.2013.790926?needAccess=true&>

Ridder, Hanne Mette. 2011. «Musikterapi med demensramte: hukommelse, identitet og musikreminiscens». Skriftserie fra senter for musikk og helse.

[file:///home/chronos/u0988430ce4a95c1194f2a428b81c47531f27eb30/MyFiles/Bachelor/Ridder\\_2011.pdf](file:///home/chronos/u0988430ce4a95c1194f2a428b81c47531f27eb30/MyFiles/Bachelor/Ridder_2011.pdf)

Ridder, Hanne Mette. 2016. «Musikterapi i en psykososial demensomsorg i plejebolig» i *Musikkterapi og eldrehelse*. Redigert av Stige, Brynjulf og Hanne Mette Ridder, s. 133 – 144. Oslo: Universitetsforlag.

Ruud, Even. 2013. «*Musikk og identitet*». Oslo: Universitetsforlaget.

Skeie, Geir Olav og Are Brean. 2016. «Musikk og hjerne i et nevrobiologisk perspektiv» i *Musikkterapi og eldrehelse*. Redigert av Stige, Brynjulf og Hanne Mette Ridder, s. 28 – 36. Oslo: Universitetsforlag.

Stedje, Kristi. 2017. “Musikk i miløbehandling for personer med demens” i *Aktiv omsorg: Samspill mellom Kultur, Aktiviteter, Helse og Trivsel*. Redigert av Disch, Per Gunnar, Gro Lorentzen og Anders Midtsundstad, s. 81 – 91. Bergen: Fagbokforlaget.

Ulstein, Ingun. 2012. «Demens» i *Tverrfaglig geriatri – en innføring*. Redigert av Bondevik, Margareth og Harald A. Nygaard, s. 295 – 303. Bergen: Fagbokforlaget.

Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester. «*Musikk og sang – en vei til samspill og trygghet*».

<file:///home/chronos/u0988430ce4a95c1194f2a428b81c47531f27eb30/MyFiles/Downloads/Oppgaver%20Musikk%20og%20sang%20.pdf>

Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester. 2021. «Lydmiljø».

<https://www.utviklingscenter.no/malrettet-miljobehandling/musikk-og-sang-en-vei-til-samspill-og-trygghet/lydmiljo>

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