

BACHELOROPPGAVE

Musikkterapi i demensomsorgen.

Hvordan kan musikkterapi brukes som kommunikasjon i demensomsorgen for å redusere utfordrende atferd?

av

Julie Maria Paulsen

Kandidatnummer: 5

Music therapy in dementia care.

How can music therapy be used as communication in dementia care to reduce challenging behaviors?

Bachelor i vernepleie
BSV5-300
Mai 2015

Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven (Musikkterapi i demensomsorgen: Hvordan kan musikkterapi brukes som kommunikasjon i demensomsorgen for å redusere utfordrende atferd?) i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

Kandidatnummer: 5 Navn: Julie Maria Paulsen

JA

NEI

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Min forforståelse	2
1.3 Hensikt.....	2
1.4 Problemstilling.....	2
1.5 Avgrensing	3
1.6 Oppgavens oppbygging	3
2.0 Metode	3
2.1 Definisjon av metode	3
2.2 Litteraturstudie som metode	4
2.3 Kildekritikk.....	5
3.0 Teori	6
3.1 Hva er Demens?	6
3.3 Musikkterapi.....	9
3.4 Individualisert musikkterapi	10
3.5 Kommunikasjon.....	11
4.0 Resultat	12
4.1 Gjennomgang av artikkel 1.....	12
4.2 Gjennomgang av artikkel 2.....	13
4.3 Gjennomgang av artikkel 3.....	14
4.4 Gjennomgang av artikkel 4.....	15
4.5 Gjennomgang av artikkel 5.....	17
4.6 Oppsummering av resultat.....	18
5.0 Hvordan kan musikkterapi brukes som kommunikasjon i demensomsorgen for å redusere utfordrende atferd?	18
5.1 Musikk som kommunikasjon.....	18
5.2 Effekt av musikk på utfordrende atferd	19
5.3 Individualisert musikk.....	21
5.4 Effekt av Levende musikk og bakgrunnsmusikk, hva fungerer best?.....	22
6.0 Avslutning	23
7.0 Litteraturliste	25
Vedlegg 1 Søkelogg	28

1.0 Innledning

Denne bacheloroppgaven omhandler musikkterapi i demensomsorgen, og hvordan musikkterapi kan brukes som kommunikasjon for å redusere utfordrende atferd hos den demente i institusjon. Demenssykdom er blant de hyppigste sykdommene som forekommer ved økende alderdom. I Norge i dag regner man med at det finnes rundt 71 000 mennesker som lever med demens. De fleste som har en demenssykdom er over 65 år (Engedal & Haugen, 2009). På grunn av høyere levealder er det sannsynlig at antall eldre i aldersgruppen 67-79 år vil øke de neste årene, mens aldersgruppen over 80 år først øker om 15-20 år. Utfordringer knyttet til pasienter med demenssykdom vil øke i samme takt som den høye levealderen (Meld. St. 29 (2012-2013), s. 21). Det er ingen behandling som kan snu sykdomstilstanden til den demente, men behandlingen har som mål å forsinke demensutviklingen og bidra til bedre funksjonsevne for pasienten på viktige områder (Engedal & Haugen, 2009). Miljøbehandling er en slik type behandling. Bruk av miljøbehandling i demensomsorgen har som mål og redusere negative følger av sykdommen, og tilrettelegge miljøet for den demente slik at hverdagen blir så god som mulig (Engedal & Haugen, 2009). Musikkterapi er en type miljøbehandling som omhandler musikkterapeutiske tiltak som sang og dans i grupper, passiv lytting til musikk og individualiserte musikkintervensjoner. Flere studier viser at musikk kan ha en positiv virkning hos den demente. Musikken kan hjelpe pasienten å forstå ulike stimuli, samtidig som den tar oppmerksomheten til den demente vekk fra det som oppfattes som ubehagelig. Musikken kan vekke minner knyttet til positive følelser hos personen med demens (Bragstad og Kirkevold, 2010).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunn for valg av tema er personlig interesse og erfaring fra fagfeltet, og som vernepleier kan et av arbeidsområdene være mennesker med demenssykdom. Temaet vil også være aktuelt i framtiden, da antall demensrammede vil øke kraftig. Det vil derfor være behov for mer kunnskap innenfor dette temaet. Antall mennesker med ulike demenslidelser vil være doblet i løpet av de nærmeste 35 år, som et resultat av økende levealder. Det er en av de største omsorgsutfordringene samfunnet står ovenfor (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007, s.7). Jeg har valgt å fokusere på musikkterapi, da denne formen for terapi har vist seg å ha positiv effekt på den demente sin utfordrende atferd (Bragstad & Kirkevold, 2010). Bruk av

musikk har også få bivirkninger og det kreves ikke høye kostnader for å ta i bruk musikkterapi. Musikken kan virke på mange problemområder i demensomsorgen, som for eksempel adferdsforstyrrelser. På bakgrunn av lave kostnader og få bivirkninger ses det en viktighet i å prioritere forskning på dette området (Myskja, 2009, s.157).

1.2 Min forforståelse

Dalland refererer til Tranøy som beskriver forforståelsen som en fordom som vi tar med oss inn i møte med det man skal undersøke. Vi tar alltid med oss fordommer og en forforståelse inn i den undersøkelsen vi skal gjøre. Vi har dannet oss tanker på forhånd om det vi skal undersøke (Dalland, 2012). Det er viktig at man er klar over sin egen forforståelse. Når man starter med en undersøkelse tar man med seg det man vet om temaet fra før, man starter ikke med blanke ark. Det å være bevisst på vår egen forforståelse kan gjøre at det blir enklere å skille forforståelsen fra den nye forståelsen som man får etter hvert som man går i dybden på temaet (Dalland, 2012).

Min forforståelse i forhold til dette teamet kommer fra bøker og artikler som jeg har lest om dette temaet tidligere, og fra mine erfaringer fra praksis. Da jeg var i praksis på sykehjem fikk jeg praktisert musikkterapi. Jeg så at musikkterapi kunne brukes som kommunikasjon i demensomsorgen for å redusere utfordrende atferd. På bakgrunn av dette tar jeg med meg egne erfaringer om musikkterapi inn i oppgaven, dette blir min forforståelse. Jeg ser også at mitt engasjement for temaet kan påvirke hvordan jeg tolker artiklene, og hvilken litteratur jeg velger.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å få økt forståelse og kunnskap innenfor temaet musikkterapi i demensomsorgen. Jeg vil se på hvordan musikkterapi kan brukes som kommunikasjon i demensomsorgen for å redusere den utfordrende atferden hos den demente pasienten. Jeg vil se på om musikkterapi kan være et redskap som helsepersonell kan bruke i behandlingen av demensrammede som har en utfordrende atferd.

1.4 Problemstilling

Som problemstilling ønsker jeg å fokusere på musikkterapi som kommunikasjon i demensomsorgen. Jeg vil se om bruk av musikkterapi kan redusere utfordrende atferd. Problemstillingen er som følger:

«Hvordan kan musikkterapi brukes som kommunikasjon i demensomsorgen for å redusere utfordrende atferd?»

1.5 Avgrensning

I dette kapitlet vil jeg presentere avgrensingen av oppgaven. Jeg har valgt å avgrense det til demente i institusjon fordi det blir for omfattende å skrive om alle som har demens, og fordi det finnes forskning som er relevant for å belyse denne problemstillingen. Jeg har valgt å fokusere på personer med demens som har en utfordrende atferd, da undersøkelser viser at det er vanlig at personer med demens har en utfordrende atferd (Engedal & Haugen, 2009). Jeg har avgrenset musikkterapien til individualisert musikkterapi, da dette er en metode som er tilpasset pasienter ved sykehjem (Myskja, 2005).

1.6 Oppgavens oppbygging

Denne oppgaven er bygd opp på følgende måte: Innledning, metodekapittel, teorikapittel, resultat del, drøftingskapittel og avslutning hvor jeg oppsummerer og kommer med en konklusjon. Etter innledning med tilhørende under-kapitler fortsetter jeg med et metodekapittel hvor jeg beskriver valg av metode. I teoridelen kommer jeg inn på teori om demens, utfordrende atferd, musikkterapi, individualisert musikkterapi og kommunikasjon. Videre kommer en presentasjon av funnene fra de ulike artiklene som jeg har valgt å bruke for å belyse min problemstilling. Deretter kommer drøfting av funnene, litteraturen og egne erfaringer. Til slutt avrunder jeg oppgaven med en avslutning. Oppgaven inneholder to vedlegg, søkelogg og en oversikt over selvvalgt pensum.

2.0 Metode

2.1 Definisjon av metode

Metode handler om hvilket redskap man vil bruke for å belyse spørsmål i oppgaven eller undersøkelsen, hvilke redskap en vil bruke for å framskaffe eller etterprøve kunnskap. Metode er en spesiell vei mot et mål. Metoden man bruker skal hjelpe oss til å samle inn relevant data for å belyse problemstillingen (Dalland, 2012).

Når man skal velge hvilke metode man skal bruke er det viktig å ta overveielser mellom det en anser som den ideelle framgangsmåten, og det som er praktisk gjennomførbart. Det er viktig at den dataen som en velger å bruke er relevant for problemstillingen og at dataen er samlet inn på en slik måte at den er pålitelig (Dalland, 2012). I min bacheloroppgave har jeg

valgt å bruke litteraturstudie som metode for å belyse min problemstilling. Litteraturstudie går under kvalitativ innsamlingsmetode (Olsson & Sörensen, 2003). Jeg har valgt å bruke en kvalitativ innsamlingsmetode fordi jeg skal gå i dybden i temaet musikkterapi i demensomsorgen for å få en forståelse av hvordan musikkterapi kan brukes som kommunikasjon mellom helsepersonell og den demente i institusjon. Kvalitative metode er en metode som brukes for å fange opplevelser og meninger. I kvalitativ metode går man i dybden, og gir en mest mulig gjengivelse av situasjonen (Dalland, 2012).

2.2 Litteraturstudie som metode

I oppgaven har jeg valgt å bruke litteraturstudie som metode fordi det finnes relevant forskning og teori som belyser min problemstilling. Ved litteraturstudie er det litteraturen som er informasjonskilden til oppgaven, på samme måte som at informanten er informasjonskilden i et intervju (Olsson & Sörensen, 2003). I litteraturstudie bruker man allerede eksisterende kunnskap som er presentert i artikler, man skaper ingen ny kunnskap ved litteraturstudie. Ved å systematisere kunnskapen jeg har funnet ved litteraturstudie skaffer jeg en oversikt over kunnskap som er viktig for min framtidige yrkesgruppe (Støren, 2013). Ved litteraturstudie finner man kunnskap fra artikler og lærebøker for å belyse problemstillingen. Når jeg har søkt etter litteratur har jeg brukt ulike databaser som Oria, Academic Search Premier, Norart og Medline. Jeg har brukt søkeord på engelsk og på norsk for å finne artikler og faglitteratur på begge språk. Når jeg søkte etter forskningsartikler på engelsk brukte jeg Academic Search Premier og Medline, mens når jeg søkte etter norske forskningsartikler brukte jeg Norart. Det var få norske forskningsartikler innenfor musikkterapi og demensomsorg. Faglitteratur fant jeg på Oria, hovedsakelig i bibliotekbasen til Høyskolen i Sogn og Fjordane. Jeg har laget meg en søkelogg, med oversikt over søkene som jeg har gjort i de ulike databasene (se vedlegg 1).

Academic Search Premier

Når jeg søkte i Academic Search Premier søkte jeg først «music therapy» AND «dementia». Det gav 152 treff. Da utvidet jeg søket mitt til «dementia» AND «music therapy» AND «Caregiv*». Jeg haket av for peer reviewed slik at jeg bare fikk opp vitenskapelige artikler. Dette gav 30 treff. Her fant jeg to artikler. Den ene artikkelen er skrevet av E. Gøttestøl, S. Brown og S.L. Ekman (2009) med tittelen: The influence of caregiver and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. Den andre artikkelen er skrevet av L.M Hammar, E. Gøttestøl og G. Engstrøm (2011) med tittelen: Singing while caring for persons with dementia.

Ved mitt andre søk i Academic Search Premier søkte jeg «individual music therapy AND «dementia» AND «agitasjon». Jeg haket av for peer reviewed. Dette gav 1 treff. Artikkelen er skrevet av H.M Ridder, B. Stige, L.G Quale og C. Gold (2013) med tittelen: Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial.

Norart

Når jeg søkte i Norart søkte jeg «musikkterapi» AND «demen*». Dette gav 11 treff. Jeg haket av for vitenskapelige artikler. Da fikk jeg tre treff. Her fant jeg en artikkel. Artikkelen er skrevet av L. Bragstad og M. Kirkevold (2010) med tittel: Individualisert musikk for personer med demens – Individualisert musikk ser ut til å ha positiv innvirkning på utfordrende atferd hos personer med demens.

Medline

I Medline søkte jeg først «agitation» AND «dementia» AND «music therapy». Dette søket gav 47 treff. Deretter søkte jeg «individual Music» AND «dementia» AND «agitat*». Jeg haket av for Academic journals. Da fikk jeg to treff. Her fant jeg en artikkel. Artikkelen er skrevet av H. Ragneskog, K. Asplund, M. Kihlgren og A. Norberg (2001) med tittel: Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video- recorded.

2.3 Kildekritikk

Kildekritikk handler om å være kritisk til den litteraturen man finner. Det er viktig at kildematerialet er gyldig og at det er relevant for å belyse problemstillingen. Kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere den teorien man har funnet, man skal vise at man kan være kritisk til det kildematerialet man bruker i oppgaven (Dalland, 2012). Når jeg har søkt etter litteratur har jeg sett på hvem som er forfatter av teksten, hvilken type tekst det er, utgivelsesdato og om teksten er relevant for min problemstilling.

Forskningsartiklene som jeg har valgt å bruke i oppgaven min er skrevet på engelsk. Det har vært vanskelig å oversette dem til norsk. Jeg har prøvd å oversette tekstene så nært originalen som mulig, men det kan ha oppstått misforståelser. Jeg har brukt fagfelleverderte artikler, det betyr at jeg har brukt artikler som har blitt vurdert og godkjent av eksperter innenfor fagområdet. Det settes krav til hvordan artiklene skal se ut og til innhold, det er høy kvalitetssikring (Dalland, 2012). Myskja og Engedal & Haugen er forfattere som er sentrale i oppgaven. Jeg har valgt å bruke disse forfatterne da det er annen litteratur som refererer til dem, de er primærkilder som betyr at de er den opprinnelige kilden (Dalland, 2012).

3.0 Teori

I denne delen av oppgaven vil jeg gå inn på teori om demens, utfordrende atferd, musikkterapi, individualisert musikkterapi og kommunikasjon.

3.1 Hva er Demens?

Demens er en fellesbetegnelse på en tilstand som er forårsaket av ulike organiske sykdommer i hjernen. Det er forandringer i hjernen som fører til demens. Ved demens har man en kronisk kognitiv svikt, sviktende evne til å utføre dagliglivets aktiviteter og man har endret sosial atferd. Ved demens må redusert hukommelse alltid være til stedet (Engedal & Haugen, 2009, s. 17). I Norge bruker vi et klassifikasjonssystem som heter, International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). I dag er det ICD-10 som er gyldig. Her blir demens definert som et syndrom som skyldes sykdommer eller skader som i hovedsak påvirker hjernen. Det er en kronisk eller progressiv svikt i funksjonene som ligger i høyre del av hjernen. Dette er funksjoner som hukommelse, orientering, evnen til å oppfatte ting, evnen til å tenke, innlæring, språk og regning. Man får også redusert emosjonellkontroll og sosial atferd, endret personlighet eller motivasjon. Det er et kriterie at den kognitive svikten, spesielt hukommelsessvikten skal føre til utfordringer i dagligdagse aktiviteter og sosial fungering (Engedal & Haugen, 2009, s.18).

Ifølge Engedal og Haugen (2009) er symptomer ved demens delt inn som i tabellen under.

Kognitive symptomer:	Svekket oppmerksomhet Svekket læringsevne og hukommelse Svekket språkevne (ordleting, redusert taleflyt) Apraksi (Konstruksjon, ideasjonell og ideomotorisk) Handlingssvikt Agnosi (Manglede evne til å kjenne igjen objekter) Svekket forståelse av handling i rom Svekkede intellektuelle evner
-----------------------------	--

Atferdsmessige symptomer:	Depresjon og tilbaketrekning Angst, panikkangst og katastrofereaksjoner Vrangforestillinger og illusjoner Hallusinasjoner Personlighetsendring Rastløshet, motorisk uro, vandring Apati og interesseløshet Irritabilitet og aggressivitet Repeterende handlinger (roping, hamstring) Forandret døgnrytme
Motoriske symptomer:	Muskelstivhet, styringsproblemer Balansesvikt Inkontinens

(Engedal & Haugen, 2009, s. 34)

Demens kan deles inn i ulike grader. Det er varierende fra person til person hvordan sykdomsforløpet er. Hos noen kan sykdomsforløpet være veldig kort og intens, mens hos andre kan sykdommen strekke seg over 20 år (Bertelsen, 2010, s. 48).

De ulike gradene av demens er mild, moderat og alvorlig. Ved mild grad av demens er det personen selv og de pårørende som merker konsekvensene av sykdommen. Symptomer som hukommelsessvikt i forhold til å glemme avtaler, posten og å betale regninger er framtrepende. Personer med moderat grad av demens mister taket på tilværelsen, de har dårlig hukommelse, kommunikasjonsproblemer, vansker med matlaging og påkledning og de har ikke stedsans. Personer med moderat grad av demens er ofte preget av angst, fortvilelse og sinne. De med alvorlig grad av demens husker bare bruddstykker, de husker ikke nære personer, de klarer ikke å orientere seg og ordforrådet og forståelse er sterkt redusert. Personer med alvorlig grad av demens er helt avhengig av hjelp døgnet rundt (Bertelsen, 2010). I forskningsartiklene som jeg har valgt å bruke i min oppgave er det forsket på musikkterapi brukt i forhold til personer med alvorlig og moderat grad av demens.

Demens kan inndeles i tre ulike grupper avhengig av hva som er årsaken til sykdommen. De

deles inn i degenerative hjernesykdommer, vaskulære demens og sekundærdemens (Engedal & Haugen, 2009).

Ved degenerative demenssykdommer fører sykdommen til at celler i hjernen dør eller tilbakedannes. Hvilke symptomer en får er avhengig av i hvilket område av hjernen som rammes (Berentsen, 2008, s. 74). Det finnes fire forskjellige degenerative demenssykdommer. Den første og mest vanlige er Alzheimers sykdom, 60% av dem med demens lider av denne sykdommen. De andre degenerative sykdommene er Frontotemporallappsdemens, Parkinsons sykdom med demens og demens med Lewy-legemer (Berentsen, 2008).

Vaskulær demens er en gruppe av demenssykdommer som oppstår på bakgrunn av sykdommer eller skader i blodårene i hjernen. Vaskulær demens forekommer på grunn av infarkter i hjernen, både enkle infarkter og flere infarkter (Multiinfarkt demens) eller av manglende blodtilførsel og derav surstoffmangel til hjernen (Engedal & Haugen, 2009, s.124).

Sekundærdemens er en demenssykdom hvor sykdommen oppstår som følge av andre sykdommer. Det er andre sykdommer som er årsaken til at demenssykdommen oppstår. Eksempler på sykdommer som kan føre til demens er infeksjonssykdommer som for eksempel AIDS og flåttbitt, hodeskader, svulster, langvarig stort alkoholforbruk og hormonsykdommer (Berentsen, 2008).

3.2 Utfordrende atferd

Før jeg kommer inn på hva utfordrende atferd er vil jeg skrive kort om hva som ligger i begrepet atferd. Atferd handler om hvordan hver enkelt oppfører seg i enhver situasjon. Atferden vår påvirkes av indre og ytre stimuli. Atferden vår er ikke konstant, men forandrer seg avhengig av ulike stimuli. Atferden vår er en kommunikasjonsform som vi bruker for å kommunisere med eller uten ord. Vi bruker atferden for å vise positive og negative følelser (Kjelberg, 2002, s.27).

Utfordrende atferd er vanlig hos alle dem som har en demenssykdom uavhengig av hvilken type demens de har (Engedal & Haugen, 2009). Det brukes mange forskjellige definisjoner av utfordrende atferd. Ulike definisjoner som brukes er vanskelig atferd, utfordrende atferd, atferdsforstyrrelser, problematferd og uakseptabel atferd (Kjelberg, 2002). I min oppgave har

jeg valgt å bruke utfordrende atferd som definisjon. Engedal og Haugen (2009) beskriver utfordrende atferd som en fellesbetegnelse på psykiatriske- og atferdsmessige symptomer som oppstår hos pasienten (Engedal & Haugen, 2009, s. 212). Atferdsmessige symptomer som defineres som utfordrende atferd kan være slåing, klyping, motorisk uro, vandring, plukking, roping og ukritisk atferd. Psykologiske symptomer kan være vrangforestillinger, hallusinasjoner, depresjon og angst (Engedal og Haugen, 2009). Når man bruker ordet utfordrende atferd understreker man at løsningen ligger i å forstå atferden, å finne årsaken til atferden. For å endre den utfordrende atferden må man endre personalets atferd, endre miljøet rundt pasienten eller endre forhold som ligger hos pasienten selv (Engedal og Haugen, 2009). Jeg vil se på om den utagerende atferden kan reduseres ved å bruke musikkterapi, altså ved å endre miljøet rundt pasienten.

Utfordrende atferd har alltid en årsak. Det er viktig at man finner de underliggende årsakene i stedet for å se på selve atferden som problemet. I demensomsorgen blir ofte atferden sett på som problemet. Dette kan føre til feil behandling og mangelfulle resultater (Kjelberg, 2002). Når man skal finne årsaken til den utfordrende atferden hos demente er det viktig å se på helheten. Demente har ofte vanskeligheter for å få fram hva de ønsker, grunnet mangel på språkferdigheter. Den utfordrende atferden kan derfor fungere som den dementes kommunikasjonskanal. Når den demente ikke klarer å beskrive sine følelser og ønsker, kan de reagere med utfordrende atferd. Atferden kan være en reaksjon på behov som ikke er dekket eller på omgivelsene sine krav eller reaksjoner. Utfordrende atferd hos demente må ikke bli sett på som et avvik, men som en normal reaksjon. Demente kan vise en utfordrende atferd for å vise til helsepersonell at de opplever en situasjon som lite tilfredsstillende (Rokstad, 2008a).

3.3 Musikkterapi

Musikkterapi er en del av ikke-medikamentelle behandlinger, eller det man kaller miljøbehandling (Myskja, 2006). Det er en behandling hvor man endrer miljøet rundt pasienten. Behandlingen kan ikke snu sykdomsutviklingen, men har som mål å forsinke utviklingen av demens, og bedre funksjonene til pasienten slik at de fungerer så godt som mulig i hverdagen (Engedal & Haugen, 2009).

Musikkterapi er en type terapi hvor musikk og musikkaktiviteter anvendes av fagpersoner som har fått opplæring og spesiell trening innenfor musikk. Musikken brukes for å oppnå individuelle ikke- musikalske mål for pasienten eller en gruppe. Det finnes også musikkterapeuter, dette er terapeuter som har tatt en egen fagutdanning innenfor musikkterapi

(Myskja 2006). På sykehjem brukes både sang fra omsorgspersonen og ferdiginnspilt musikk fra CD. Man trenger ikke å ha en spesiell utdannelse innenfor musikkterapi for å ta i bruk musikkterapi, helsepersonell som har fått opplæring i musikkterapi kan utføre dette i praksis (Myskja, 2005).

Myskja (2005) skriver at det er flere grunner til at musikkterapi er aktuelt for eldre på sykehjem. Hos dem over 67 år er risikoen for å få bivirkninger av medikamentell behandling større enn hos yngre pasienter, derfor er miljøbehandling og andre ikke- medikamentelle behandlinger ettertraktet (Myskja, 2005, s.1497). Målet med musikkterapi i demensomsorgen er å redusere stress og uro hos pasienten, gi positive opplevelser og minner, og å stimulere til sosial deltakelse. For demente som har nedsatt språkevne kan musikkens språklige stimuli ha god effekt på språket deres (Rokstad, 2008b).

Som skrevet i kapittelet om demens varierer symptomer avhengig av hvilken demenssykdom pasienten har, og hvilken del av hjernen som er rammet. Dette gjør at pasientene har forskjellige behov og problemer som følge av sykdommen. Pasientene har også forskjellige erfaringer og minner fra livet. Dette gjør at det er viktig å tilpasse musikken til hver enkelt pasient. Jeg vil videre ta for meg hva individualisert musikkterapi er og hvorfor dette er viktig.

3.4 Individualisert musikkterapi

Når man skal ta i bruk musikk på sykehjem er det viktig at man tilpasser musikken etter pasientens egne ønsker og behov, hvis ikke kan det virke mot sin hensikt. Det er viktig at pasienten kjenner igjen og liker den musikken som blir spilt. Individualisert bruk av musikk er en metode for helsepersonell hvor man tilpasser musikken til den enkelte pasient. Hvilken musikk som stimulerer eller avspenner oss er avhengig av mange variabler. Det varierer avhengig av situasjon, behov og dagsform (Myskja, 2006). Hvordan musikken virker på oss er avhengig av vår musikalske bakgrunn, påvirkning, og situasjonen man er i når man hører musikken. Musikken kan virke avspennende og trygg for en pasient, mens for en annen kan musikken være ødeleggende og provoserende (Ruud, 2006). Det er ikke all musikk som gir positiv virkning, alle mennesker har forskjellige erfaringer og musikksmak selv når vi blir gamle (Kvamme, 2008). Derfor er det viktig at man tilpasser musikken til hver enkelt pasient for at musikkterapi skal ha en positiv effekt. Det er også viktig at man tilpasser hyppigheten

av musikkaktivitet til den enkelte. Enkelte personer med demens kan være følsomme for overstimulering, og bruken av tv og radio må derfor ikke overdrives (Kvamme, 2008).

Kartlegging av pasientens preferanser og bakgrunn foregår ved hjelp av musikkpreferanseskjema, opplysninger fra pårørende og pleierne. På bakgrunn av dette må man prøve å få til en samtale med pasienten om pasientens liv og hva som er meningsfylt for den enkelte (Myskja, 2006).

3.5 Kommunikasjon

I dette kapittelet vil jeg kort definere ordet kommunikasjon, deretter vil jeg skrive om musikkterapi som kommunikasjon i demensomsorgen.

Kommunikasjon handler om å formidle et budskap til en annen person, den andre skal tolke budskapet og sammen skal man skape en felles forståelse slik at man forstår det samme budskapet (Sejerøe-Szatkowski, 2004). Kommunikasjon er alle de prosessene mennesker bruker for å påvirker hverandre. Det handler om å formidle ulike signaler og etablere en mening i det som blir formidlet. Det handler om å forstå og bli forstått. I en kommunikasjonsprosess er det alltid minst to personer som kommuniserer med hverandre (Wogn-Henriksen, 2008). Heap bruker følgende definisjon når han skal beskrive kommunikasjon: «Med «kommunikasjon» kan vi i all enkelhet si at vi mener å formidler mening ved å gi, motta og utveksle signaler av forskjellig art» (Heap, 2012, s. 46).

Med signaler mener man ikke bare den verbale kommunikasjonen, men også den ikke-verbale kommunikasjonen og den halv-verbale kommunikasjonen. Det vil si at alt av kroppsuttrykk også er med i kommunikasjonen. Signaler inneholder ord, følelser, meninger, ansiktsuttrykk, kroppsbevegelser, fakter, tegn og grynt (Heap, 2012). Alt det vi uttrykker med kroppen vår kan den andre lese og bruke for å forstå budskapet vårt.

Personer med demens har som skrevet tidligere nedsatt språkevne. Dette gjør at de ofte har vanskeligheter med å forstå, og gjøre seg forstått. Den språklige og kognitive svikten som demenssykdommen innebærer utfordrer kommunikasjonsprosessen (Wogn-Henriksen, 2008). Alle mennesker har et behov for å kommunisere, demente har ikke et mindre behov enn det andre har. Kommunikasjon er sentralt for å få et godt liv, de fleste definisjoner av livskvalitet tar med kommunikasjon som et av de viktige punktene for å få et godt liv (Wogn-Henriksen, 2008). Derfor er det viktig at man finner andre metoder for å kommunisere med demente. For

at den demente skal ha et godt liv er det viktig at de får muligheten til å fortelle hvordan de har det, og at de får muligheten til å kommunisere med andre mennesker. Musikkterapi kan bidra med å skape trygghet og forståelse i en ellers håpløs og uforståelig hverdag.

Musikken har en språklig karakter og kan på den måten erstatte talespråket til den demente. Når musikken blir språk, kan det hjelpe den demente med å få fram ønsker og behov. Demente har en kognitiv svikt som gjør at mange har mistet, eller har nedsatt evne til å si hvordan de har det. Dette kan skape uroligheter og ubehageligheter for pasienten. Rolvsjord refererer til Bruscia som hevder at musikken kan gi pasienten muligheten til å uttrykke ideer og følelser som pasienten ellers ikke klarer å forklare ved hjelp av språk. Musikken gir pasienten muligheten til å kommunisere med helsepersonell om sine følelser og tanker (Rolvsjord, 2002). Musikken blir pasientens språk. Musikken kan da redusere den utfordrende atferden, da musikken kan hjelpe dem å uttrykke seg på en annen måte. Den utfordrende atferden fungerer ofte som den dementes kommunikasjonskanal. Når demente ikke klarer å beskrive sine følelser og ønsker, kan de reagere med utfordrende atferd. Atferden kan være en reaksjon på behov som ikke er dekket eller på omgivelsene sine krav eller reaksjoner (Rokstad, 2008a). Musikken kan bli den dementes kommunikasjonskanal i stedet for den utfordrende atferden.

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven vil jeg komme med en gjennomgang av de fem artiklene som jeg har valgt å bruke for å belyse min problemstilling. Deretter vil jeg oppsummere de resultatene som har kommet fram i artiklene i et oppsummeringskapittel.

4.1 Gjennomgang av artikkel 1

Denne forskningsartikkelen er skrevet på engelsk. Det er en norsk og dansk studie. Artikkelen er skrevet av Hanne M. Ridder, Stige Brynjulf, Liv G. Qvale og Christian Cold (2013) «Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial».

Formålet med studien: Undersøke effekten av individualisert musikkterapi hos demente pasienter i sykehjem som har en moderat til alvorlig grad av demens. Målet er å finne ut hvilken effekt individualisert musikkterapi har på frekvensen av urolig atferd hos den

demente, og i tillegg utforske om målrettet bruk av musikkterapi kan redusere behovet for medisiner mot uro.

Metode: I studien ble det gjort en randomisert undersøkelse av 42 deltakere. Det ble gjort to forsøk i løpet av tolv uker. I seks uker ble det gjort forsøk med individuell musikkterapi, mens i de andre seks ble det gjort forsøk med standardbehandling uten musikkterapi. Deltagerne ble delt i to grupper, hvor den ene gruppen startet med musikkintervensjon, mens den andre gruppen startet med standardbehandling. I forsøkene ble det sett på hvordan musikkterapi påvirker urolig atferd, livskvalitet og medisiner. Deltakeren i studien ble valgt ut etter fem ulike kriterier. Kriteriene var at deltakerne skulle være sykehjempasienter med moderat til alvorlig grad av demens, diagnosen demens skulle være oppgitt i en medisinsk journal, pasientene skulle ha symptomer på urolig atferd, pasientene skulle være henvist til musikkterapi med samsvar i etablerte henvisningsprosedyrer og det skulle vært gitt samtykkekompetanse til å delta i studien. Pasientene ble rekruttert fra 14 forskjellige sykehjem. Fire i Danmark og ti i Norge. Data om pasientene ble innhentet fra ansatte, pasientens journal og fra pårørende.

Hovedfunn: Funnet i denne studien viser at seks uker med musikkterapi kan redusere urolig atferd hos personer med demens, sammenlignet med standardbehandling. Videre viser studien at medisiner ikke øker ved bruk av musikkterapi, mens ved standardbehandling økte bruken av medisiner hos syv av deltakerne. Fremtidig forskning er nødvendig for å beregne gjennomsnittlig reduksjon i medisiner og undersøke om psykofarmaka kan bli gitt i lavere doser når det gis i kombinasjon med musikkterapi. Forfatterne av studien anbefaler musikkterapi som en gyldig behandling av urolig atferd hos demente, og som en mulighet til å redusere bruk av medikamenter mot urolig atferd (Ridder, Brynjulf, Qvale & Gold, 2013).

4.2 Gjennomgang av artikkel 2

Dette er en norsk forskningsartikkel som er skrevet av Line Bragstad og Marit Kirkevold (2010) «Individualisert musikk for personer med demens – Individualisert musikk ser ut til å ha en positiv innvirkning på utfordrende atferd hos personer med demens».

Formålet med studien: Undersøke hva den tilgjengelige vitenskapelige forskningslitteraturen sier om bruk av individualisert musikk for personer med demens.

Metode: Dette er en litteraturstudie. Det ble søkt etter fagfelleverderte publikasjoner på

engelsk, norsk, svensk eller dansk i ulike databaser.

Resultat av søk: I denne litteraturstudien ble det brukt elleve artikler som ble vurdert som relevante for studien. Antall pasienter som deltok i studiene varierte fra fire til 57 pasienter, men til sammen i de elleve studiene var det 263 pasienter som deltok.

Hovedfunn. Hos de fleste pasientene vises det en reduksjon av den utfordrende atferden. Det vises en varierende effekt, men 50% av deltakeren viser en markant reduksjon av antall atferds perioder. I studiene er det en enighet om at individualisert musikk kan brukes som tiltak i behandling av utfordrende atferd hos dem med demens. Ved å bruke musikk kan man overskygge forstyrrende stimuli i omgivelsene. Musikken kan gi en stimuli som er lettere å forstå for pasienten. Musikk kan også fremme positive minner fra fortiden, som kan endre den utfordrende atferden. Samtidig er det viktig at man har i baktankene at musikken også kan frambringe vonde minner. Når man skal spille musikk er det viktig å finne et sted hvor pasienten føler seg trygg, og hvor det er mindre forstyrrende stimuli. Musikkens må tilpasset den enkelte pasientens preferanse. Alle studiene viser til positiv effekt av individualisert musikk for personer med demens, men effekten varierer fra person til person (Bragstad & Kirkevold, 2010).

4.3 Gjennomgang av artikkel 3

Dette er en forskningsartikkel som er skrevet på engelsk. Det er en svensk studie som er gjort ved et sykehjem i Sverige. Artikkelen er skrevet av Lena M. Hammar, Eva Götell og Gabriella Engström (2011) «Singing while caring for persons with dementia».

Formålet med studien: Personer med demens kan lide av større kognitive svekkelser, men er kjent for å beholde evnen til å uttrykke positive og negative følelser. Formålet med studien er å undersøke om musikkterapi hvor omsorgspersonen synger for eller med personer med demens kan redusere negative uttrykte følelser og motstand hos pasienten, og øke positive følelser under morgenstell situasjoner.

Metode: Det var to pasienter fra et sykehjem i Sverige som deltok i undersøkelsen. Begge pasientene led av alvorlig grad av demens. Den ene pasienten var 66 år og var diagnostisert med Alzheimers (Mrs Jonsson), den andre pasienten var 88 år og var diagnostisert med vaskulær demens (Mrs Andersson). Som metode i studien ble det brukt observasjon.

Morgenstell situasjonene ble filmet, og deretter ble videoopptakene analysert. Først ble morgenstellsituasjonene uten musikkintervensjon filmet, deretter ble morgenstellsituasjonene med musikkintervensjon filmet. Pasientene ble filmet fire ganger under vanlig morgenstell, og fire ganger under musikkintervensjonen. Filmingen foregikk over åtte uker.

Hovedfunn: Hos Mrs. Jonsson var skriking og hyling den mest observerte oppførselen ved morgenstell situasjoner uten musikk intervensjon. Denne atferden ble redusert med 35% prosent fra den ordinære morgenstellsituasjonen til morgenstell med musikk. Mrs. Jonsson gråt under alle observasjoner før musikkintervensjonen. Ved musikkintervensjonen ble denne atferden redusert med 62%. Den mest observerte atferden hos Mrs. Andersson var sammenpressing av munnen, denne atferden ble redusert med 73% fra ordinære morgenstell situasjoner til morgenstellsituasjoner med musikkterapi. Under det ordinære morgenstellet skrek Mrs. Andersson under alle observasjonene, mens når omsorgspersonen sang skrek eller hylte hun bare en gang. Mrs. Andersson viste motstand under morgenstellsituasjonene ved å gripe etter objekter ved alle observasjonene som ble gjennomført uten bruk av musikk, mens ved musikk viste hun kun motstand under en av øktene. Utfordrende atferd ble dermed redusert hos begge pasientene ved bruk av musikkterapi i morgenstellet. Negative følelser som frykt, sinne og angst ble redusert hos begge pasienten, mens positive følelser som glede og nytelse økte. Forfatterne av artikkelen konkluderer dermed med at musikkterapi kanskje kan ha evnen til å redusere utfordrende atferd og negative følelse, og øke positive følelser hos personer med demens under morgenstellet. Musikkterapi kan være en effektiv metode for å forenkle omsorgssituasjonene med personer med demens, og det kan være en vei for personer med demens å oppleve sitasjonen mindre ubehagelig og mer gledelig (Hammar, Götell & Engstrøm, 2011).

4.4 Gjennomgang av artikkel 4

Denne artikkelen er skrevet på engelsk. Det er en svensk studie som er utført på et sykehjem i Sverige for personer med alvorlig grad av demens. Artikkelen er skrevet av Eva Götell, Steven Brown og Sirkka-Liisa Ekman (2009) «The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis».

Formålet med studien: Se hvilke følelser pasientene uttrykker både verbalt og nonverbalt i løpet av morgenstellsituasjoner med og uten musikk. Målet var å se hvilken påvirkning

musikk har på kommunikasjonen mellom omsorgspersonen og den demente pasienten. Hensikten var å se om musikk kan øke positive følelser hos pasienten, og redusere aggressivitet hos pasienten.

Metode: Det ble benyttet kvalitativ metode for å dokumentere ulike morgenstellsituasjoner. Det ble lagt vekt på å observere verbalt uttrykte følelser og humør hos pasienten. Det var ni deltakere i studien, som var i alderen 80 og 90 år. Deltakerne var to menn og syv kvinner som var diagnostisert med alvorlig demens. Deltakerne er fra en Svensk omsorgsinstitusjon. Deltakerne ble valgt ut etter anbefalinger fra en sykepleier og pårørende. Pårørende gav samtykke til at pasienten kunne delta i undersøkelsen. Deltakerne i denne studien har blitt brukt i lignende undersøkelser tidligere. Jeg valgte å bruke denne artikkelen fordi det er den nyeste undersøkelsen. Pasienten ble observert under tre ulike morgensituasjoner. Den første morgensituasjonen foregikk uten musikk, den andre foregikk med bakgrunnsmusikk, mens den tredje foregikk med sang fra omsorgspersonen. Studien bestod av 27 ulike observasjoner.

Hovedfunn: Sammenlignet med morgenstellsituasjoner uten bruk av musikkterapi, økte gjensidigheten i kommunikasjonen mellom omsorgspersonen og pasienten når musikk var til stede. Positive følelser økte, og aggressiv atferd ble redusert ved bruk av bakgrunnsmusikk eller sang fra omsorgspersonen. Under det vanlige morgenstellet uten musikk formidlet pasienten følelser som rastløshet, forvirring og irritasjon. Pasientene hadde vanskeligheter med å forstå situasjonen, og de visste ikke hvordan de skulle utføre de ulike morgenstellrutinene. Pasientene reagerte med å vise motstand mot omsorgspersonen. Omsorgspersonen strevde med å skape en positiv atmosfære. Ved bruk av bakgrunnsmusikk i morgenstellet var det positive følelser som var dominerende. Det var et gjensidig forhold mellom pasienten og omsorgspersonen, pasienten sin evne til å snakke ble forsterket. Ingen av pasientene viste motstand mot omsorgspersonene. Mange av pasientene sang med på sangtekstene, og de forstod oftere hvordan de skulle utføre ulike oppgaver. Det samlede resultatet var en økning i gjensidighet. Pleieren og pasienten var på den samme følelsesmessige bølgelengde. Når omsorgspersonen sang under morgenstellet økte samarbeidet mellom omsorgspersonen og pasienten. Samarbeidet var preget av følelser av oppriktighet, åpenhet, intimitet og sårbarhet. Pasienten uttrykte følelser av glede, de uttrykte ikke aggressivitet. Noen av pasientene sang sammen med omsorgspersonen, og viste at de

forstod innholdet. Det oppstod negative følelser ved bruk av bakgrunnsmusikk og sang også, men det var ikke dominerende (Götell, Brown & Ekman, 2009).

4.5 Gjennomgang av artikkel 5

Artikkelen er skrevet på engelsk. Det er en svensk studie som er utført på fire pasienter med demens. Det er demente pasienter som viser tegn til uro, slik som skriking, rastløshet, aggressivitet eller motstand. Studien så på om musikkterapi kan påvirke den urolige atferden hos pasienten. Forskningsartikkelen er skrevet av Hans Ragneskog, Kenneth Asplund, Mona Kihlgren og Astid Nordberg (2001) «Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video-recorded sessions».

Formålet med studien: Finne ut om individualisert musikk reduserer uro og fører til følelsesmessige reaksjoner hos pasienter som lider av alvorlig demens.

Metode: Etter forslag fra ansatte ved fire sykehjem, ble fire pasienter valgt ut til å delta i studien. En av kriteriene for å delta i studien var at alle pasientene måtte vise tegn til urolig atferd i form av skriking, rastløshet, aggressivitet og motstand. Deltakerne som var med i studien heter Carl, George, Hanna og Philip. Pasientene ble filmet under fire perioder. I første periode ble pasientene filmet uten musikk, deretter ble de filmet under musikkintervensjonen. Under den første musikkintervensjonen ble det brukt lik musikk hos alle pasientene, den var ikke tilpasset hver enkelt. Totalt var det 69 økter med filming. Den individualiserte musikken ble valgt etter samtale med pasienten, pasientens nærmeste pårørende og helsepersonell. Tidspunktet for filmingen ble valgt til den tiden på dagen hvor pasienten var mest urolig.

Hovedfunn: Musikken syntes å påvirke alle pasientene. De pasientene som var hardest rammet av demens reagerte minst ved bruk av musikk. Hos en pasient (Carl) ble det ikke sett noen markant forskjell. Noen ganger så det ut til at musikken var forstyrrende for denne pasienten. En pasient ble roligere under intervensjonen (George). Han ble irritert noen ganger, men det var bare for få sekunder. Den tredje pasienten (Hanna) satt lengre oppe i stolen sin under intervensjonen, og hun nynet til melodien. Under seks av videoopptakene ble Hanna sur når musikken stoppet. Ved musikk ble hun i stand til å sitte i stolen lengre, og hun gråt ikke. Den fjerde pasienten (Philip) ble ofte urolig og irritert, og han ropte høyt. Ved musikk ble han roligere ved 24 av 26 opptak. Alle fire pasientene reagerte på musikken på en eller annen måte, men for noen hadde det større effekt. Likevel, selv om effekten var liten, kan det konkluderes med at pasientene hadde glede av musikken. Denne studien har vist at

individualisert musikk kan være en måte å redusere utfordrende atferd hos personer som lider av moderat til alvorlig demens. Den individualiserte musikken fungerte bedre enn den ikke-individualiserte musikken. Den rette musikken må bli spilt for å berolige pasienten (Ragneskog, Asplund, Kihlgren og Norberg, 2001).

4.6 Oppsummering av resultat

Oppsummert kan man si at musikkterapi kan brukes for å redusere utfordrende atferd i demensomsorgen. Sammenlignet med standardbehandling, er det en markant reduksjon av antall atferds perioder. Det er et godt redskap i behandlingen av utfordrende atferd. Musikkterapi fremmer positive minner, gir økt forståelse og økt trygghet hos pasienten. Musikk skaper en gjensidig kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Effekten av musikkterapi varierer fra person til person, men selv om effekten hos noen pasienter er liten, kan det konkluderes med at pasientene får glede av musikken. Det er viktig å tilpasse seg pasientens preferanse, da den rette musikken må spilles for å berolige pasienten. Den individualiserte musikken fungerte bedre enn den ikke-individualiserte musikken.

5.0 Hvordan kan musikkterapi brukes som kommunikasjon i demensomsorgen for å redusere utfordrende atferd?

I denne delen av oppgaven vil jeg bruke funnene fra de ulike artiklene og teori for å belyse min problemstilling. Jeg vil bruke teori, egne erfaringer og resultater for å drøfte i forhold til problemstillingen: Hvordan kan musikkterapi brukes som kommunikasjon i demensomsorgen for å redusere utfordrende atferd?

5.1 Musikk som kommunikasjon

På bakgrunn av kognitiv svikt har demente problemer med å kommunisere. De har problemer med å gjøre seg forstått og forstå (Wogn-Henriksen, 2008). Dette kan føre til at personer med demens kan bli redde. Den demente har redusert handlings- og mestringsevne, og en dårlig språkevne som kan medføre at personen ikke klarer å forstå eller å gjøre seg forstått. Dette kan føre til angst (Berentsen, 2008). Angst er tilstede hos de fleste personer som lider av demens. Angstlidelsen fører ofte til forandringer i atferden, det er i mange sammenhenger årsaken til den vanskelige atferden (Kjelberg, 2002). Det er derfor viktig å skape trygghet for den demente, da utfordrende atferd kan være et resultat av manglende evne til å kommunisere. Atferd er en form for nonverbal kommunikasjon, demente kan reagere med positiv atferd når de har det bra, og med negativ atferd når de ikke har det så bra (Kjelberg, 2002). Det er

derfor viktig at man prøver å skape trygghet og en kommunikasjonsform hvor helsepersonell og den demente kan skape en felles forståelse.

Musikkterapi kan brukes for å skape et gjensidig forhold mellom helsepersonell og den demente slik at pasienten blir trygg og forstår hva som foregår. I en studie økte gjensidigheten i kommunikasjonen mellom omsorgspersonen og pasienten når musikk var til stedet. Pasienten sin evne til å snakke ble forsterket. Positive følelser økte, og aggressiv atferd ble redusert ved bruk av bakgrunnsmusikk eller sang fra omsorgspersonen. Mange av pasientene sang med på sangtekstene, og de forstod oftere hvordan de skulle utføre ulike oppgaver (Götell et al. 2009). Dette viser at musikkterapi kan brukes som en kommunikasjonsform for å fremme et gjensidig forhold mellom helsepersonell og pasient, slik at pasienten forstår hva som skjer, og slik at den utfordrende atferd reduseres. Kvamme (2008) skriver følgende om musikkterapi som kommunikasjon: «Musikkterapi er i noen tilfeller den eneste form for kommunikasjon som når fram til demensrammede i en alvorlig fase. Det konkluderes derfor med at musikkterapi ikke bare er viktig for demensrammede, men at det er en livsnødvendighet» (Kvamme, 2008, s.495).

Da jeg var i praksis fikk jeg se hvordan musikkterapi kan brukes som kommunikasjon i forhold til demente med alvorlig grad av demens. En av pasientene hadde ikke språk, og var derfor urolig og redd. Pasienten hadde vanskeligheter med å forstå hva som foregikk. Ved bruk av bakgrunnsmusikk ble pasienten roligere, og hun sang med på sangene. Pasienten som vanligvis ikke hadde språk begynte å snakke, og forstod oftere hvordan hun skulle utføre ulike praktiske gjøremål. Det er lettere for pasienten å få fram ord i sang, enn det er å få fram ord i en samtale (Berentsen, 2008). En studie bekrefter det jeg observerte hos denne pasienten. Resultatene i studien viste at omsorgspersonene var mer interessert i å kommuniserer med pasienten under musikkintervensjonen. Den demente ble mer aktiv, komfortabel og avslappet. Musikkintervensjonen så ut til å forbedre kommunikasjonen hos begge parter (Hammar, Emami, Engstrøm & Götell, 2010).

5.2 Effekt av musikk på utfordrende atferd

Personer med demens har som skrevet tidligere ofte en utfordrende atferd. Det er et vanlig symptom hos personer med demens (Engedal & Haugen, 2009). Demente som har atferdsmessige symptomer trenger et tilpasset og tilrettelagt tilbud (Meld. St. 25 (2005-2006), s.46). Musikkterapi kan være et slik tilbud. Musikkterapi skal skape velvære og lindre symptomer hos pasienten. Musikkterapi har terapeutiske mål som å redusere uro, redusere

angst og depresjon, bedre den sosiale kontakten og gi positive minner hos den demente. De viktigste områdene hvor musikkterapi har vist seg å fungere, er hos urolige pasienter med en kognitiv svikt, smerter, angst og depresjon (Myskja, 2006).

Pasienter med en utfordrende atferd kan påvirke trivsel og sykefravær hos personalet. Personalet kan føle at de ikke strekker til, og de føler seg maktesløse (Myskja, 2006). Det er derfor nødvendig med tiltak som kan redusere den utfordrende atferden. Reduksjon av den utfordrende atferden kan føre til bedre trivsel hos både personalet og den demente selv. På bakgrunn av sine undersøkelser konkluderer Skogum (2009) med at musikk kan brukes som en metode i demensomsorgen for at den demente med atferdsforstyrrelser skal få oppleve velvære og trivsel i hverdagen (Skogum, 2009). I en studie kommer det fram at seks uker med musikkterapi kan redusere utfordrende atferd hos personer med demens. Undersøkelsen av 42 pasienter viser at utfordrende atferd blir redusert ved bruk av musikkterapi (Ridder et al. 2013). Av erfaring har jeg sett at musikkterapi har god effekt på verbal uro hos personer med demens. Da jeg var i praksis på sykehjem fikk jeg prøvd musikkterapi. Det ble brukt individualisert musikkterapi i en stellesituasjon med en pasient som hadde verbal uro. Musikken hadde positiv effekt på pasienten, da ropingen ble redusert og pasienten ble roligere. Pasienten viste reduksjon i den utfordrende atferden, og viste økt glede og tilstedeværelse. En studie understreker at musikkterapi har god effekt på verbal uro. I en studie var det en pasient som hadde verbal uro som den mest framtrepende atferden. Ved bruk av musikk ble denne atferden redusert med 35 % (Hammer et al. 2011). Dette viser at musikk kan redusere utfordrende atferd hos pasientene på sykehjem.

Hvor lenge virkningen av musikk varer i forhold til demensrammende er ikke enkelt å vurdere. Demente glemmer fort hva som har hendt, men det handler ikke om å huske akkurat den situasjonen man opplever. Selv om den demente ikke husker akkurat hva som har skjedd, kan de huske opplevelsen av å ha det godt eller dårlig. Det handler om hvor mange gode opplevelser man har i løpet av en dag, det er dette som bestemmer om man har det godt eller dårlig (Kvamme, 2006). Det trenger derfor ikke å ha noe å si at pasienten ikke husker musikkopplevelsen som de hadde for litt siden, men det handler om at de kan huske den gode følelsen de hadde, og dermed kan de ha følelsen av å ha det godt.

For at musikken skal fungere er det viktig at musikken er tilpasset den enkelte pasienten. Musikk som gjør en pasient rolig og trygg, kan være ødeleggende for en annen pasient (Ruud, 2006). Det er ikke like god effekt ved bruk av ikke-individualisert musikk. Ved bruk av ikke-

individualisert musikk var det ikke mye forandring av atferden til pasienten, mens ved individualisert musikk kunne man se en større forandring (Ragneskog et al. 2001). Dette tyder på at hvis man skal ha en effektiv virkning av musikkterapi er det viktig å tilpasse musikken til pasientens preferanser. Dette gir et bedre resultat. Jeg vil i neste kapittel drøfte individualisert musikkterapi.

5.3 Individualisert musikk

Ved individualisert musikk er musikken tilpasset den enkeltes bakgrunn og preferanser. Det handler om å finne ut hvilken musikk som skaper mening for den enkelte. Myskja refererer til Gerdner som på bakgrunn av sine undersøkelser av 39 pasienter med Alzheimers demens og problematisk atferd fant ut at uro og problematisk atferd hos pasienter med Alzheimers demens reduseres ved bruk av individualisert musikk. Gerdner hevder at individualisert musikk kan støtte orienteringsevnen til den demente, og at musikk kan fremme trygghet, orden og struktur i den dementes tilværelse (Myskja, 2006). En studie viser til et konkret eksempel hvor det ble brukt individualisert musikkterapi. Det ble brukt individualisert musikkterapi hos en pasient som hadde symptomer på aggresjon. Hun slo noen ganger personalet og hun isolerte seg. Det ble spilt sanger som datteren hadde foreslått. Hun sang med på musikken, og begynte å prate om hvordan dagen hennes hadde vært. Etter seks uker med musikkterapi fortalte pleierne at pasienten var mindre aggressiv og at hun virket gladere fordi hun smilte oftere. Musikken gjorde pasienten roligere (Ridder et al. 2013). Dette tyder på at individualisert musikkterapi kan bidra til reduksjon av utfordrende atferd.

Hvordan musikken virker på oss er avhengig av vår musikalske bakgrunn, påvirkning, og situasjonen man er i når man hører musikken. Musikken kan virke avspennende og trygg for en pasient, mens for en annen kan musikken være ødeleggende og provoserende (Ruud, 2006). Det er ikke all musikk som gir positiv virkning, alle mennesker har forskjellige erfaringer og musikksmak selv når vi blir gamle (Kvamme, 2008). Det er derfor viktig å tilpasse musikken til hver enkelt pasient for at musikkterapi skal kunne redusere den utfordrende atferden. I en studie ble det brukt ikke- individualisert musikk og individualisert musikk. Studien konkluderte med at den individualiserte musikken fungerte bedre enn den ikke-individualiserte musikken. Den rette musikken må bli spilt for å berolige pasienten (Ragneskog et al. 2001).

Da jeg var i praksis brukte vi individualisert musikkterapi. Helsepersonellet snakket med pårørende og pasientene for å finne ut hvilken musikk som betydde noe for dem. Den kjente musikken vekket minner hos pasientene, når musikken spiltes snakket de om ting som hadde hent tidligere i livet. Pasientene var mer glad og sang med på tekstene. Selv om de hadde dårlig hukommelse husket de sangtekstene. Det var noe som var kjent og trygt. Musikken gav pasientene muligheten til å mestre språket, og til å huske ting fra tidligere. Det gjorde at pasientene ble roligere, og helsepersonell fikk bedre kontakt med pasientene. På en annen side så var det ikke alltid at musikken roet pasienten. Hvis musikken ble spilt for lenge, eller hvis det var musikk som pasienten ikke likte så kunne det virke mot sin hensikt. Det var derfor viktig å bli godt kjent med pasientene. Det var heller ikke alle pasientene som likte musikk. Da var det ikke noe poeng i å ta i bruk musikkterapi. Pasientene kunne bli mer urolige og aggressive. I en studie ble det gjort en litteraturgjennomgang hvor det ble sett på virkningen av musikkterapi. Forfatterne av studien skriver at musikkterapi kan ha positiv innvirkning på utfordrende atferd hos personer med demens, men at effekten varierer fra pasient til pasient. Det er også behov for mer forskning på området, da det eksisterer lite forskning på området (Bragstad & Kirkevold, 2010). I en annen studie påvirket musikken alle pasientene, men de pasientene som var hardest rammet av demens reagerte minst ved bruk av musikk (Ragneskog et al. 2001). Det betyr at individualisert musikk har en positiv virkning på den utfordrende atferden hos pasienten, men effekten kan variere avhengig av pasientens forhold til musikk, og pasientens kognitive nivå.

Musikk kan fremme positive minner fra fortiden, som kan endre den utfordrende atferden. Samtidig er det viktig at man har i tankene at musikken også kan frambringe vonde minner. Når man skal spille musikk er det viktig å finne et sted hvor pasienten føler seg trygg, og hvor det er mindre forstyrrende stimuli. Musikken må tilpasset den enkelte pasientens preferanse (Bragstad & Kirkevold, 2010).

5.4 Effekt av Levende musikk og bakgrunnsmusikk, hva fungerer best?

Musikkterapi har som skrevet tidligere vist seg å ha god effekt på utfordrende atferd hos personer med demens. Det blir brukt både bakgrunnsmusikk og sang fra omsorgspersonen for å redusere den utfordrende atferd hos pasienten, men hva egner seg egentlig best av de to metodene?

Både levende musikk som sang og ferdiginnspilt musikk er utbredt på institusjoner for eldre. Eldre sykehjemsbeboere foretrekker levende musikk framfor den musikken som er spilt inn

på CD. Aktive metoder der man bruker egen stemme og instrumenter brukes ofte for å skape involvering, og for å få pasientene til å delta aktivt. På bakgrunn av dette egner levende musikk seg særlig på sykehjem (Myskja, 2005). I en studie skriver forfatterne at det oppstod positive følelser både ved bakgrunnsmusikk og ved at omsorgspersonen sang, men ved sang fra omsorgspersonen ble gjensidigheten mellom pasienten og omsorgspersonen enda sterkere. Samarbeidet mellom pasient og pleier var preget av følelser av oppriktighet, åpenhet, intimitet og sårbarhet. Noen av pasientene sang sammen med omsorgspersonen, og viste at de forstod innholdet (Götell et al. 2009).

Bakgrunnsmusikk har også positiv effekt på personer med demens, men det er viktig at det brukes på rett måte for at det skal fungere. Hvis musikken står på for lenge kan musikken bli mer forstyrrende og ødeleggende enn den er til hjelp. Ved mange sykehjem står det musikk på hele dagen, dette kan være forstyrrende for både pasientene og for personale. Når man skal bruke bakgrunnsmusikk er det viktig man har en plan og at man jobber målrettet, slik at pasienten opplever musikken som behagelig og ikke som støy og uro (Berentsen, 2008). Hvis man ikke tilpasser musikken til hver enkelt pasient, kan musikken virke mot sin hensikt.

Så hva er egentlig best av levende musikk og bakgrunnsmusikk? På bakgrunn av en pilotstudie hvor det ble brukt både levende musikk og ferdiginnspilt musikk skriver Myskja (2006) at levende musikk ser ut til å fungere best i forhold til eldre, samtidig er det ikke mulig å trekke en konklusjon på bakgrunn av denne studien fordi studien inneholder svakheter. Det er nødvendig med videre forskning for å trekke en konklusjon (Myskja, 2006). Det kan derfor være vanskelig si hva som er best, men på bakgrunn av pasientenes ønsker, kan man si at pasientene foretrekker levende musikk. Levende musikk skaper også en sterkere gjensidighet mellom omsorgspersonen og pasienten.

6.0 Avslutning

Under arbeidet med denne bacheloroppgaven har jeg fordypet meg i hvordan musikkterapi kan brukes som kommunikasjon i demensomsorgen for å redusere utfordrende atferd. Jeg har sett på om musikkterapi kan være et redskap som helsepersonell kan bruke i behandlingen av demensrammede som har en utfordrende atferd og drøftet dette opp mot mine funn. Jeg har også sett på hva som fungerer best av levende musikk og bakgrunnsmusikk.

Oppsummert viser besvarelsen at musikkterapi er med på å gi en positiv effekt på utfordrende atferd hos personer med demens i institusjon. Både teori og forskning viser til at sang og

musikk kan redusere utfordrende atferd hos personer med demens. Sammenlignet med standardbehandling, er det en markant reduksjon av antall atferds perioder. Musikken reduserer uro og stress hos pasienten, gir positive minner og stimulerer til sosial deltakelse. Musikken kan brukes som kommunikasjon fordi den gir pasienten muligheten til å uttrykke sine følelser og behov, den hjelper pasienten å forstå ulike situasjoner og den øker gjensidigheten mellom helsepersonell og pasienten. Musikken blir pasientens språk. Musikk som er kjent for pasienten kan bidra til at pasienten opplever trygghet da musikken kan fremmer positive minner fra fortiden. Det er samtidig viktig å huske på at musikken også kan frambringer vonde minner. Det derfor viktig at man tilpasser musikken til hver enkelt pasient. Individualisert musikk er det som gir best effekt på den utfordrende atferden.

På bakgrunn av pasientenes ønske om levende musikk viser litteraturen til at levende musikk ofte gir bedre resultater enn bakgrunnsmusikk. Samtidig er det vanskelig å sette en konklusjon da det er nødvendig med videre forskning innenfor dette temaet. De fleste studier påpeker at musikkterapi kan redusere utfordrende atferd i demensomsorgen. På bakgrunn av de positive resultatene som vises anbefaler mange av studiene at demensavdelinger på sykehjem bør ta i bruk musikkterapi som tiltak for å redusere utfordrende atferd.

7.0 Litteraturliste

- Berentsen, V. D. (2008). *Demensboka: Lærebok for pleie- og helsepersonell*. Tønsberg: Aldring og helse.
- Bertelsen, V. K. (2010). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brøndtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (s, 350-382). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Bragstad, L., & Kirkevold, M. (2010). Individualisert musikk for personer med demens: Individualisert musikk ser ut til å ha positiv innvirkning på utfordrende atferd hos personer med demens. *Sykepleien forskning*, (2.), 110-118.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Engedal, K., & Haugen, P. K. (2009). *Demens: Fakta og utfordringer*. Tønsberg: Aldring og helse.
- Götell, E., Brown, S., & Ekman, S-L. (2002). Caregiver singing and background music in dementia care. *Western Journal of Nursing Research*, 24(2.), 195-216.
- Götell, E., Brown, S., & Ekman, S-L. (2009). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 422-30. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001
- Hammar, L. M., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. (2010). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 160-168. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.0086.x
- Hammar, L. M., Götell, E., Engström, G. (2011). Singing while caring for persons with dementia. *Arts & Health*, 3(1), 39-50. doi:10.1080/17533015.2010.481289
- Heap, K. (2012). *Samtalen i eldreomsorgen: Kommunikasjon – minner – kriser - sorg*. Oslo: Kommueforlaget.

Helse- og omsorgsdepartementet (2007). Demensplan 2015. «Den gode dagen». Oslo. Hentet 20. mars 2015 fra:
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/omsorgsplan_2015/demensplan2015.pdf

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

Kvamme, T., S. (2006). Musikk i arbeid med eldre: Musikk med pasienter med aldersdemens. I T. Aasgaard (Red.), *Musikk og helse* (s.153-172). Oslo: J. W. Cappelens Forlag as.

Kvamme, T., S. (2008) Musikk for demensrammende – en livsnødvendighet? I G. Trondalen, & E. Ruud (Red.) *Perspektiv på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 487-497). Oslo: Norges musikkhøyskole i samarbeid med Unipub.

Meld. St. 29 (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Hentet 19. mars 2015 fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Myskja, A. (2005). Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 125(11), 1497-1499. Hentet 22. mars 2015 fra:
<http://tidsskriftet.no/article/1200212>

Myskja, A. (2006). *Den siste sang: Sang og musikk som støtte i rehabilitering og lindrende behandling*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Myskja, A (2009). Musikk som terapi i demensomsorg og psykisk helsearbeid med eldre. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 6(2), 149-158. Hentet 25.mars 2015 fra:
<http://www.idunn.no/tph/2009/02/art10>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen: Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Ragneskog, H., Asplund, K., Kihlgren, M., & Norberg, A. (2001). Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video-recorded sessions. *International Journal of Nursing Practice*, 7, 146-155.

- Ridder, H. M., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 17(6), 667-678.
- Rokstad, A. M. M. (2008a). Utfordrende atferd. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (s. 180 -206). Oslo: Akribe AS.
- Rokstad, A. M. M. (2008b). Miljøbehandling. I A.M. M. Rokstad & K. L. Smebyr (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (s.152-179). Oslo: Akribe AS.
- Rolvjord, R. (2002). *Når musikken blir språk: Musikalsk kommunikasjon i musikkterapi - et dialektisk perspektiv*. Oslo: Unipub forlag.
- Ruud, E. (2006). Musikk gir helse. I T. Aasgaard (Red.), *Musikk og helse* (s.17-30). Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS.
- Sejerøe-Szatkowski, K. (2004). *Demens: Kommunikasjon og Samarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Skogum, B. M. (2009). *De nære ting: Om bruk av musikk ved behandling av personer med demens*. Tønsberg: Aldring og helse.
- Støren, I. (2013). *Bare søk!: Praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie*. Oslo: Cappelen Damm.
- Wogn-Henriksen, K. (2008). Kommunikasjon. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (s. 87-113). Oslo: Akribe AS.

Vedlegg 1 Søkelogg

Dato	Database/ søkemonitor	Søkeord/ søkekombinasjoner	Avgrensninger	Tal treff	Tittel på valgt artikkel
18/03 - 2015	Academic Search Premier	Music Therapy AND Dementia	Haket av for Peer reviewed	141	Mange treff, søkte derfor på nytt med utvidet søk.
20/03 - 2015	Academic Search Premier	Music Therapy AND Dementia AND Caregiv*	Haket av for Peer reviewed	30	The influence of caregiver and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis.
20/03- 2015	Academic Search Premier	Music Therapy AND Dementia AND Caregiv*	Haket av for Peer reviewed	30	Singing while caring for persons with dementia.
22/03 - 2015	Nordart	Musikkterapi AND Demen*	Haket av for vitenskapelige artikler	3	Individualisert musikk for personer med demens – Individualisert musikk ser ut til å ha positiv innvirkning på utfordrende atferd hos personer med demens.
18/04 - 2015	Academic Search Premier	Individual Music Therapy And Dementia AND Agitation	Haket av for Peer Reviewed	1	Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial.
29/04 - 2015	Medline	Individual Music AND Dementia AND Agitat*	Haket av for Academic journals Valgte publication date fra 2000 - 2015	2	Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video-recorded sessions