



**BIOGRAFI:**

*Åse Hyltdgaard er kandidatstuderende på musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet og har målrettet sit studie mod at arbejde med demensramte. Hun er desuden sygeplejerske og har SD i ledelse i sundhedsvæsenet, samt 10 års erfaring med ledelse på det kommunale ældreområde. Henvendelse: a.hyltdgaard@email.dk*



**BIOGRAFI:**

*Hanne Mette Ochsner Ridder er lektor, ph.d., på musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet. Hun er sammen med Tony Wigram leder af forskerskolen i musikterapi, og er desuden formand for European Music Therapy Confederation, EMTC. Hendes forskningsfelt er i særlig grad musikterapi indenfor demensområdet. Henvendelse: hanne@hum.aau.dk*

**“Magtanvendelse har store omkostninger for enkeltpersoner, både den demensramte, pårørende og personale, uanset om det drejer sig om tilbageholdelse, isolering eller uhensigtsmæssig præventiv medicinering. Vi mener at den helhedsorienterede indfaldsvinkel til pleje og omsorg, som musikterapi kan tilbyde, er relevant at satse på i forhold til at reducere magtanvendelse.”**

# Musikterapi og magtanvendelse i gerontopsykiatrien

## Protokol til en undersøgelse

Åse Hyldgaard & Hanne Mette Ridder

### Resume

Artiklen sætter fokus på forebyggelse af magtanvendelse i gerontopsykiatrien. Den handler om hvordan man kan undersøge, om musikterapi kan medvirke til at forebygge magtanvendelse i plejen af demensramte og som følge heraf, også kan forbedre plejepersonalets arbejdsmiljø. Med udgangspunkt i en case om musikterapi til en demensramt kvinde, gennemgår artiklen relevant litteratur samt et pilotprojekt, hvor der blev udviklet et kvantitativt måleinstrument, som blev afprøvet i casen. Måleinstrumentet var inspireret af Neuropsychiatric Inventory (NPI) og måler parametre på Adfærd, Magtanvendelse og Arbejdsmiljø (AMA) på individ niveau. Pilotprojektet beskriver desuden en protokol til nærmere udforskning af feltet. Med udgangspunkt i litteraturen og resultaterne fra casen argumenterer forfatterne for, at forebyggelse af magtanvendelse hos demensramte, bør ses i et systemisk perspektiv, og at musikterapi og fokus på samarbejde mellem musikterapeuter og plejepersonale, vil kunne give et væsentligt bidrag til forbedring af pleje og omsorg for demensramte samt bedre arbejdsvilkår for plejepersonalet.

### Indledning

Førsteforfatteren til denne artikel, Åse Hyldgaard Larsen, er sygeplejerske og har mange års erfaring indenfor ældre- og demensområdet. Hun er nu ved at afslutte sin kandidatuddannelse på musikterapiuddannelsen, hvilket bl.a. indebærer fire måneders praktik i 9. semester og herefter et afsluttende speciale. Hyldgaard har med udgangspunkt i sin erfaring som sygeplejerske og leder indenfor ældreområdet brugt flere projektmoduler på musikterapiuddannelsen til at uddybe sin viden om musikterapi og demens (Hyldgaard & Madsen 2006, 2008, Madsen & Hyldgaard, 2009). Som optakt til sin 9.semesters praktik har Hyldgaard (2010) gennem en litteraturgennemgang og et pilotprojekt formuleret et fokus for sin praktik på forebyggelse af magtanvendelse i plejen af demensramte. Med henblik på at dokumen-

tere om musikterapi gør en forskel i forhold til magtanvendelse, undersøgte Hyldgaard (2010) hvilke måleinstrumenter der kunne anvendes i denne sammenhæng og udviklede og afprøvede et måleredskab. I projektet formulerede hun herefter en protokol til dataindsamling i praktikken og opstillede procedurer for samarbejde med plejepersonale. Artiklens anden forfatter, Hanne Mette Ridder, forsker i musikterapi og demens, har fulgt Hyldgaards arbejde som både underviser og vejleder på musikterapiuddannelsen.

Formålet med denne fælles artikel er at beskrive et særligt felt indenfor gerontopsykiatrien, nemlig der hvor neuropsykiatriske symptomer hos demensramte gør den daglige omsorg og pleje til et alvorligt problem, som kan eskalere i magtanvendelse. Som vi senere vil komme ind på, er dette et problem, ikke bare for den demensramte,

som udsættes for anvendelse af magt, men i lige så høj grad for personalet, der oplever et forringet arbejdsmiljø. Derfor mener vi der bør anlægges et systemisk perspektiv på problemet, så den demensramte ikke symptombehandles som en isoleret enhed, men at også plejepersonalet og det omgivende miljø inddrages i årsagssøgning og problemløsning. I forhold til at dokumentere det musikterapeutiske arbejde mener vi, at det er vigtigt at integrere en klinisk/praktisk virkelighed med enkle redskaber til dataindsamling. For musikterapeuter er det vanskeligt, hvis ikke umuligt, at reducere komplicerede terapeutiske forandringsprocesser til enkle og målbare variable, når de ønsker at vurdere effekten af deres arbejde. For at udvikle klinisk forskning i musikterapi mener vi, at vi med udgangspunkt i praksis trin for trin må udvikle metoder for effektmål, som hele processen igennem er nøje afstemt med konteksten og den kliniske virkelighed.

I forbindelse med sit pilotprojekt (2010) gennemførte Hyltdgaard et musikterapeutisk forløb med en demensramt kvinde. For at belyse en eventuel sammenhæng mellem reduceret magtanvendelse og musikterapi med denne case, vil vi derfor indledningsvis præsentere fru S.

### **Case-vignet: fru S**

Fru S var 89 år og diagnosticeret med vaskulær demens. Hun havde boet på et ældrecenter i ca. 1½ år, og i den tid havde plejepersonalet oplevet mange konflikter med fru S som betød, at der var iværksat magtanvendelsestiltag i form af alarmsystem. Grunden var, at Fru S havde nedsat orienteringsevne, vandrede meget omkring, og havde forladt afdelingen flere gange uden at være i stand til at tage vare på sig selv. Konflikterne opstod typisk, når plejepersonalet forsøgte på at lede hende på rette vej. Der opstod også konflikter med medbeboere, når

fru S forvildede sig ind i deres boliger. Fru S havde tæt kontakt med én medarbejder, men ellers ikke med nogen. Der var jævnligt behov for at skærme fru S fra medbeboerne og dermed risiko for, at hun blev socialt isoleret. Problemerne havde desuden medført at Fru S modtog behandling af det regionale gerontopsykiatriske team. I arbejdspladsvurderingen var det vurderet, at hendes adfærd udgjorde en risiko for medarbejdernes fysiske og psykiske arbejdsmiljø.

### **Demens og magtanvendelse**

I Danmark anslås det, at 70-80.000 personer er ramt af demenssygdom, og at der kommer ca. 15.000 nye tilfælde til hvert år ([www.aeldreviden.dk](http://www.aeldreviden.dk)). Antallet skønnes at stige de kommende år, og da man indenfor den medicinske forskning endnu ikke har været i stand til at finde behandlingsformer, der kan helbrede demenssygdomme, har effektive og veldokumenterede behandlingsmetoder, der bidrager til at løse konkrete udfordringer i plejen af demensramte, stor betydning (Lee 2004; Lolk & Gulmann 2006). En af de store udfordringer i plejen af mennesker med kognitive funktionssvigt, som bevirker at personen ikke forstår og derfor måske modsætter sig de handlinger, plejepersonalet udfører, er at varetage helt nødvendig omsorg og hygiejne. Her er der risiko for at plejepersonalet ikke er i stand til at varetage den omsorgspligt, som de iflg. Serviceloven er ansvarlige for. For at undgå at den demensramte kommer til skade, eller kan skade andre, kan magtanvendelse blive aktuel, hvilket den demensramte selvsagt vil opleves som et ubehageligt overgreb. For plejepersonalet vil det ofte være forbundet med nederlagsfølelse og stor frustration at udføre nødvendig omsorg ved brug af tvang.

I Servicelovens kapitel 24, §§124-128 fremgår hvilke former for magtanvendelse, der lovligt kan anvendes, såfremt den demensramte

udsætter sig selv eller andre for væsentlig fare eller personskade. Det drejer sig om brug af personlige pejle- og alarmsystemer eller særlige dørbådnere, om fastholdelse (fx når en person føres et andet sted hen, eller når der udføres påkrævet personlig hygiejne), tilbageholdelse i boligen samt brug af beskyttelsesmidler som stofselser til fastspænding til seng eller kørestol (Retsinformation.dk 2010).

Selvom det i lovgivningen er velbeskrevet hvilken form for magtanvendelse, der kan komme på tale, er det relativt udforsket, hvilken adfærd hos demensramte, der fører til magtanvendelse. Der er brug for yderligere forskning i sammenhængen mellem adfærd og magtanvendelse, og vi mener at der i særlig grad er brug for at belyse, hvordan en forringet evne til kommunikation hos en borger kan udgøre en risiko for øget anvendelse af magt fra personalets side. Ridder (in press) påpeger, at balancen mellem at begå overgreb og undlade at handle er en moralsk og etisk udfordring for den enkelte, men samtidig også et tabubelagt emne. Det er denne udfordring, plejepersonalet må tage op, når vi ser demensplejen i et systemisk perspektiv, idet de i denne forståelse må betragtes som den demensramtes medspillere.

Ridder (2003) kalder demens, der normalt betegnes som en neurologisk degenerativ lidelse, en 'dialogisk' degenerativ lidelse. Hos den demensramte forringes en lang række kognitive funktioner, herunder evnen til at bearbejde sanseindtryk, og som det mest centrale forringes den demensramtes evne til at indgå i dialog med andre mennesker. En svækket kommunikationsevne er problematisk for den enkelte demensramte. Det betyder, at det er svært at give udtryk for selv helt almindelige behov og således at få hjælp til at få dem dækket. Men idet vi ikke betragter kommunikation som et envejsfænomen, men netop som en proces, der foregår mel-

lem mindst to mennesker i en reciprok dialog, betyder manglende evne til at indgå i dialog, at grundlæggende menneskelige behov for at være en del af et fællesskab ikke altid dækkes. Således bliver også personalet en aktiv del i forhold til hvordan mennesker med demens kommunikerer deres behov, da kvaliteten af deres 'svar' og respons i dialogerne bliver styrende for hvordan den demensramte føler sig mødt og forstået.

## FOREBYGGELSE AF MAGTANVENDELSE

### Socialpædagogiske og psykologiske metoder

Med henblik på at forebygge magtanvendelse har Servicestyrelsen i Danmark i 2007-2009 afprøvet en metode, hvor plejepersonale undervises i brug af socialpædagogiske metoder i pleje og omsorg (Servicestyrelsen 2009). Omtrent 2000 personalemedlemmer blev undervist efter et nærmere fastlagt program, og efterfølgende besvarede de et spørgeskema vedrørende frekvensen af magtanvendelse i deres daglige arbejde. Iflg. rapporten angav 39% af de adspurgte, at de jævnligt brugte magtanvendelse før undervisningen. Dette var faldet til 10% efter undervisningen og viser således, iflg. plejepersonalets selvrapportering, at brug af socialpædagogiske metoder kan mindske antallet af episoder med magtanvendelse.

Herudover viser et metareview, dvs. en systematisk gennemgang af litteratur, at en lang række forskellige psykologiske metoder har en effekt på en specifik form for magtanvendelse, nemlig *tilbageholdelse* - på engelsk defineret som 'restraint' (Livingston, Johnston, Katona, Paton & Lyketsos 2005). I metareviewet gennemses en lang række databaser, bl.a. Cochrane Databasen, for undersøgelser af effekten af psykologiske metoder i forhold til at mindske psykiatriske symptomer som følge af demens. 162 under-

søgelse analyseres nærmere, og de omfatter en lang række meget forskellige terapiformer<sup>1</sup>, herunder musikterapi. I dette omfattende review konkluderes, at der ikke kan peges på entydige resultater, da der mangler kontrolleret forskning. Det påpeges dog, at undervisning af personale fører til færre adfærdssymptomer hos demensramte samt til mindre magtanvendelse i form af fastholdelse (Ibid., s. 2015). Endvidere påpeges at musikterapi og sanseintegration er anvendelige i forhold til behandling af neuropsykiatriske symptomer i selve sessionerne, men at der ikke kan påvises en effekt over tid (Ibid, s.2015). Vi vil i det følgende kigge nærmere på, om musikterapeutiske metoder har indflydelse på brugen af magt i pleje og omsorg af personer med demens.

### Musikterapeutiske metoder

Musikterapi defineres af danske kandidater i musikterapi som en videnskabeligt funderet behandlingsform, der tager udgangspunkt i musikkens evne til at skabe kontakt og kommunikation (MTL 2010). I en systematisk litteratursøgning (Hyldgaard 2010) lykkedes det ikke at identificere publiceret materiale, der undersøger om musikterapi har en effekt i forhold til omfang af magtanvendelse. I føromtalt metareview af Livingstone et al. (2005) drejer 23 af de i alt 162 psykologiske metoder sig om musikanvendelse eller musikterapi. Fokus er på, om disse metoder

har en effekt på neuropsykiatriske symptomer, men heller ikke i nogen af disse undersøgelser indgår magtanvendelse som en af de afhængige variable.

Der kan dog nævnes en enkelt undersøgelse som beskriver musikterapi som et alternativ til fastholdelse (Fitzgerald-Cloutier1993). Artiklen fra det amerikanske musikterapi-tidsskrift *Music Therapy Perspectives* er en dokumenteret casebeskrivelse, der beskriver et forløb med en svært demensramt kvinde, som ofte fastholdes af personale (i form af fiksering til en stol), da hun ellers konstant vandrer omkring. Musikterapeuten måler hvor længe kvinden bliver siddende uden fastholdelse, når hun enten læser op for hende eller synger for hende, og det viser sig, at kvinden bliver siddende markant længere, når musikterapeuten synger. Selvom artiklen i sin overskrift definerer musikterapi som et alternativ til fastholdelse, undersøges det ikke, om musikterapien har en direkte indflydelse på omfanget af fastholdelse. Herudover mener vi, at der ikke kan generaliseres til danske forhold ud fra denne ene case.

### Neuropsykiatriske symptomer

Eftersom der ikke er undersøgelser af effekten af musikterapi på magtanvendelse, vil vi her trække nogle af de resultater frem, som beskriver effekten af musikterapi på neuropsykiatriske symptomer, som ligeledes var fokus for førnævnte review af Livingstone et al. (2005). Nationalt Videnscenter for Demens beskriver neuropsykiatriske symptomer som hyppigt forekommende ved demens, og at de udgør en væsentlig belastning for patienter og pårørende (NVD 2010). Neuropsykiatriske symptomer ses hos 2/3 af gruppen med svær demens, og i endnu højere grad hos plejehjemsboere (Livingstone et al. 2005, s. 1996). Neuropsykiatriske symptomer kommer til udtryk i form af urolig (agiteret) adfærd, aggression, depression, apati, tilbagetrækning, psykose

1 Følgende "Psychological approaches" inddrages: reminiscensterapi, valideringsterapi, realitetsorientering, kognitiv stimulering, øvrige demensspecifikke/ikke-demensspecifikke terapier (hyppigst adfærdsmodifikation), aktiviteter med pårørende, psykosociale metoder (musikaktiviteter, musikterapi, sansestimulation/snoezelen, simuleret tilstedeværelse, strukturerede aktiviteter (puslespil, Montessori aktiviteter, bevægelsesøvelser, social interaktion, skærmning), ændringer i leve/bo-miljø samt psykoedukation af personale.

eller afvigende motorisk adfærd (Kverno, Black, Nolan & Rabins 2009, s. 826) og betegnes i litteraturen som fx forstyrrende adfærd, psykiatiske symptomer eller med en nyere om mere samlet betegnelse som BPSD: Behavioral and psychological symptoms of dementia.

Når vi tager udgangspunkt i et begreb som neuropsykiatiske symptomer, er det for at understrege alvorligheden i sådanne symptomer og slå fast, at de kræver udredning og behandling, og ikke blot kan slås hen med, at en person blot er blevet gammel eller 'senil'. Vi mener dog ikke, at der er en lineær kausal sammenhæng mellem demens og neuropsykiatiske symptomer, men mener, som demensforsker Tom Kitwood, at "The view of causation is not linear, but multiple and interactional" (Kitwood 1997, s 36). Vi vil derfor fremhæve, at behandlingen af neuropsykiatiske symptomer ikke udelukkende bør være af medicinsk karakter, men langt mere omfattende og helhedsorienteret, og inddrage behandlingsformer eller terapier med psykologiske, sansemæssige, kommunikative og interaktive metoder. Vi vil derfor i det følgende fremhæve nogle undersøgelser, hvor musikterapi indgår i forebyggelse og behandling af neuropsykiatiske symptomer.

### **Musikterapi og neuropsykiatiske symptomer**

I en randomiseret, kontrolleret undersøgelse fra Italien undersøgte Raglio og kolleger (2008) effekten af musikterapi på 59 demensramte målt vha. en neuropsykiatrisk testning. Eksperimentgruppen modtog 30 individuelle musikterapisessioner à 30 min. over 16 uger, og kontrolgruppen modtog samme antal 'underholdende' aktiviteter. Alle deltagere blev vurderet i forhold til kognitivt funktionsniveau (Mini Mental State Examination, MMSE), funktionsevne til at klare daglige aktiviteter (Barthel Index) samt

neuropsykiatiske symptomer (Neuropsychiatric Inventory, NPI). Disse målinger blev udført før musikterapien, samt 8, 16 og 20 uger efter start. Eksperimentgruppen viste signifikant forbedring i forhold til kontrolgruppen på parametre på NPI-skalaen efter 8 uger og yderligere forbedring efter 16 uger. Dette var stort set vedvarende i uge 20, dvs. 4 uger efter behandlingsophør. Forbedringen gjaldt især parametrene vrangforestillinger, agitation, angst, apati, afvigende motorisk adfærd og forstyrret nattesøvn, hvilket er 6 ud af 12 parametre på NPI-skalaen. De kvantitative målinger blev suppleret af videooptagelser af terapisesionerne, derefterfølgende blev analyseret for kvalitative data.

I et dansk pilotprojekt foretog Ridder & Ottesen (2008) et casestudie og en litteratursøgning med henblik på udformning af en forskningsprotokol til undersøgelse af effekten af musikterapi hos frontotemporalt demensramte. De foretog en systematisk søgning på måleinstrumenter, som egnede sig til måling af livskvalitet hos personer med middel til svær demens, og endte med at udvælge Alzheimers's Disease-Relatet Quality of Life (ADRQL). Med henblik på en triangulering af livskvalitetsmålingerne anvendtes en måling af agiteret adfærd (Cohen-Mansfield Agitation Inventory, CMAI), samt NPI, som er nævnt i forbindelse med Raglio og kollegers undersøgelse (2008). Målingerne blev foretaget før og efter 16 musikterapisessioner over 4 uger med to deltagere, som var blevet henvist til musikterapi. Alle sessioner blev optaget på video og analyseret. Hos begge deltagere sås et fald i agiteret adfærd efter forløbet med individuel musikterapi, samt en generel positiv effekt vedr. livskvalitet og neuropsykiatiske symptomer, som dog ikke var entydig. I artiklen gives forslag og anbefalinger til formulering og administrering af en forskningsprotokol til effekt- og procesvurderinger i systematiske casestudier.

Ved et randomiseret forsøg med kontrolgruppe på Island med 38 deltagere konkluderedes, at musikterapi er en sikker og effektiv behandling af agitation og angst hos personer med moderat til svært Alzheimer demens (Svansdottir et. al, 2006). I en kinesisk undersøgelse konkluderes på baggrund af et crossover studie med 14 deltagere i to grupper, at musikterapi kan have en positiv effekt på demensramtes adfærdsmæssige forstyrrelser (Truet & Lam, 2007). Ved et ikke-randomiseret eksperiment i Australien med 45 deltagere i to grupper fandt man, at gruppemusikterapi har en reducerende virkning på agitation hos personer med Alzheimer. Man genfandt dog ikke denne effekt efter langtidsbehandling over et år (Alison & Baker, 2007). I Sydkorea fandt man, ved et ikke-randomiseret eksperiment med kontrolgruppe, at gruppemusikterapi kan dæmpe adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos demensramte. Der indgik 20 personer i undersøgelsen (Choi et. al, 2009).

Sammenlagt viser disse undersøgelser en positiv effekt af musikterapi hos personer med forskellige typer af demens målt i forhold til neuropsykiatriske symptomer. I disse undersøgelser tages udgangspunkt i individuel- eller gruppemusikterapi, og der er ikke fokus på personalets medvirken eller samarbejde. Andre undersøgelser viser imidlertid, at musikalske tiltag udført af plejepersonalet ligeledes kan have en gunstig indflydelse ift. neuropsykiatriske symptomer hos demensramte. Et svensk studie, hvor plejepersonalet sang for de demensramte under udførelse af personlig hygiejne konkluderer, at dette kan bidrage til at forbedre samarbejdet og forbygge konflikter mellem den demensramte og plejepersonalet. Dette tiltag kaldes for musikterapeutisk pleje (Brown et al., 2001). Forfatterne påpeger, at plejepersonale og musikterapeuter bør arbejde tæt sammen om dette, og at dette er et supplement til musikterapi.

Som vi har beskrevet i indledningen har vi en hypotese om, at musikterapi og musikterapeutisk pleje kan medvirke til at forebygge magtanvendelse, og dermed give et væsentligt bidrag til at løse en stor udfordring i plejen og omsorgen af demensramte. Vi vil her vende tilbage til fru S. Hun blev henvist til musikterapi, da hendes adfærd (som det fremgår af vignetten på s. \*\*) udgjorde en risiko for medarbejdernes fysiske og psykiske arbejdsmiljø, og hun blev herefter tilbudt musikterapi.

### **Case-vignet: fru S.**

Fru S deltog i et musikterapeutisk forløb over 6 uger. Forløbet tog udgangspunkt i hendes individuelle behov, og kom til at bestå af én individuel assessmentsession, én individuel musikterapisession samt 9 sessioner med sangaktiviteter sammen med nogle af de øvrige beboere på ældrecenteret. Desuden blev der udarbejdet et idékatalog til plejepersonalet om anvendelse af sang og musik i fællesarealer samt i den daglige pleje af fru S.

I de to indledende sessioner, assessmentsessionen og den efterfølgende individuelle session, vakte musikken mange minder fra fru S's tidligste ungdom. Tilsyneladende var musikken medvirkende til at fru S fik kontakt med følelser, der var glade og muntre, men hun fik også kontakt med smertelige følelser, som hun kun med enkelte ord, tonefald og mimik kunne antyde, men som tydeligt gjorde hende vred og urolig. Det blev vurderet, at fru S havde behov for at udtrykke både de glade, men også de smertefulde følelser for, om muligt, at finde ro til at være i en mere positiv kontakt med plejepersonale og medarbejdere. Derfor blev der fastlagt et repertoire af sange, som var velkendte for fru S, og som kunne validere disse følelser. Fru S havde et ønske om at synge sammen med de øvrige beboere, og for at imødekomme hendes be-

hov for at kunne være en del af gruppen på afdelingen, blev de øvrige beboere inviteret til at deltage i sang- og musikaktiviteter sammen med fru S og musikterapeuten. I aktiviteterne blev der taget udgangspunkt i fru S's sange, samt i aktiviteter, der kunne fremme social interaktion i gruppen.

Sideløbende med dette blev lyd miljøet i afdelingen drøftet med plejepersonalet, og det blev vurderet, at lyd miljøet kunne medvirke til at overstimulere fru S og dermed bidrage til yderligere uro. Drøftelserne mundede ud i et idékatalog til plejepersonalet, vedrørende målrettet brug af sang og musik i fællesarealerne samt i det daglige samvær med fru S.

### **Musikterapi i et systemisk perspektiv**

Vi har indledningsvis betegnet musikterapi som en videnskabeligt funderet behandlingsform, der tager udgangspunkt i musikens evne til at skabe kontakt og kommunikation. Vi vil her kort tilføje, at vores syn på musikterapi er relationsorienteret, og at vi mener, at det netop er i mødet med en anden person, at der kan skabes psykisk forandring.

I arbejdet med demensramte mennesker er det i forhold til dette vigtigt, at musikterapeuten er opmærksom på, at for at en positiv forandring kan ske, må denne også kunne få mulighed for at rodfæste og forplante sig i det daglige liv *uden* for musikterapirummet. En person med moderat til svær demens vil ikke være i stand til selv at tage ansvar for at videreføre positive forandringer til andre situationer. Her må det 'system', og de personer den enkelte er omgivet af, tage vare på eller direkte deltage i de forandringsprocesser, der sker. I et systemisk perspektiv på terapi vil man netop betragte den enkelte persons symptomer som et produkt af interaktionsstrukturer i den gruppe, vedkommende er en del af i det daglige (Køppe 2002). I tilfældet med fru S er fokus for musikterapien således

de interaktioner, hun indgår i med sine medbeboere og plejepersonalet.

For mange svært demensramte er det meget vanskeligt at deltage i et samvær i grupper med flere mennesker, da kontakten til flere personer på én gang let bliver uoverskuelig. Det kan i værste tilfælde føre til en oplevelse af kaos, overstimulering og angst. Her vil musikterapeutens rolle blive at tilrettelægge et samvær, som tager højde for, hvad personen magter at forholde sig til i interaktion med andre. Idet musik for mange demensramte kan give en oplevelse af form og struktur, som de kan udfolde sig i uden at blive utrygge (Bonde 2009), kan bevidst anvendelse af musik være et redskab til at skabe situationer, hvor det er muligt at interagere med andre på ligeværdige præmisser (Ridder 2005; 2007).

I forhold til at undgå magtanvendelse kan et systemisk perspektiv bidrage til at fremhæve, at den demensramte ikke er et isoleret fænomen, men at samarbejdet med personale ligeledes er vigtigt. Som det pointeres af professor i psykoterapi Esben Hougaard, er det grundlæggende for denne forståelse, at "interaktionen, dvs. kommunikationens påvirkningsaspekt, har prioritet i forbindelse med interpersonelle relationer" (Hougaard 2004, s. 68). Det kan være vanskeligt for plejepersonale, som ofte kun har en kortvarig uddannelse, at gennemskue de påvirkninger, der forekommer i kommunikationen med gruppen af demensramte og med den enkelte demensramte. Her kan der være behov for en person med en faglig uddannelse i kommunikation fx en musikterapeut, som især har fokus på non-verbal kommunikation, kan agere som både rollemodel og faglig sparringspartner og som en form for underviser og instruktør, der kan omsætte teori til praktisk handling.



## PILOTPROJEKTET: UNDERSØGELSESFOKUS OG METODE

Da der i den indledende litteratursøgning ikke blev fundet hverken studier eller måleredskaber, der fokuserer specifikt på at måle magtanvendelse hos demensramte på en måde som var hensigtsmæssig i forhold til rammerne for 9. semesters praktik, blev design og måleinstrumenter i to nyere undersøgelser (Raglio et al. 2008; Ridder & Ottesen 2008) vedr. musikterapi til demensramte gennemgået og analyseret. Disse undersøgelser er omtalt i forrige afsnit, og på baggrund af metoder og anbefalinger fra undersøgelserne blev en foreløbig protokol opstillet og afprøvet i musikterapiforløbet med fru S. Dette gav anledning til tilføjelser og justeringer, og som et resultat af pilotprojektet kunne en protokol til indsamling af data i praktikken i 9. semester opstilles.

I pilotprojektet blev der arbejdet ud fra en problemformulering, som ikke blot omhandlede en undersøgelse af musikterapi, men også inddrog samarbejdet mellem musikterapeut og plejepersonale om 'musikterapeutisk pleje'. Problemformuleringen lød således:

- Hvordan kan en protokol udformes, så den undersøger, om musikterapi og samarbejde mellem musikterapeut og plejepersonale om musikterapeutisk pleje kan forebygge magtanvendelse i plejen hos demensramte, herunder

Hvilke spørgsmål er centrale og væsentlige at undersøge?

Hvilke måleinstrumenter/observationsmetoder kan det være relevant at bruge?

Hvilken procedure for samarbejdet kan det være relevant at følge?

I pilotprojektet blev der brugt et 'flexible design' (Robson 2007), hvor der blev indsamlet både kvantitative og kvalitative data i en vekselvirkning mellem litteraturgennemgangen og casen om fru S. Der blev udviklet et måleinstrument til indhentning af kvantitative data, og dette blev afprøvet i casen, hvilket vi i det følgende vil uddybe. Via en kvalitativ analyse blev der i processen identificeret spørgsmål, som synes væsentlige at undersøge og som indgår i den endelige protokol. Erfaringer fra samarbejdet og dataindsamlingen blev opsamlet i en casebeskrivelse og brugt i udarbejdelsen af en 'casemanager', der indgår i den endelige protokol og beskriver hvordan dataindsamlingen foregår og hvordan samarbejdsproceduren er.

Fru S accepterede musikterapien mundtligt ved et møde, og hendes pårørende gav mundtligt tilsagn om medvirken. Hver enkelt session blev dokumenteret i systematiseret notatform, og siden beskrevet i et samlet resume i fru S' journal. Da dette forløb foregik før den egentlig praktik, blev der, efter aftale med vejleder, undervejs i forløbet benyttet peer-supervision 4 gange, ligesom lederen på ældrecenteret, hvor fru S boede, fungerede som sparringspartner samt godkendte alt skriftligt materiale.

### Udvikling af måleinstrument

De kriterier, der i pilotprojektet blev stillet til måleredskabet, var:

- det skal vise graden af magtanvendelse før og efter en intervention
- det skal give mening at bruge det hos den enkelte klient, ikke kun statistisk ift. grupper
- det skal afspejle plejepersonalets oplevelse i dagligdags situationer, da de er involverede parter

- resultatet må kunne formidles på en enkel måde til samarbejdspartnere og ledere, der ikke har det store kendskab til musikterapi

Med henblik på at reducere data og opfylde ovenstående kriterier blev det klart, at der var behov for et kvantitativt måleredskab. Gennem analyse af de to ovennævnte studier blev NPI udpeget som det måleinstrument, der måler det bredeste spektrum af neuropsykiatriske symptomer og derfor det mest relevante at se nærmere på.

NPI er et assessment værktøj til vurdering af psykopatologi hos demensramte, udviklet af neurologen J. Cummings (1994). Det består af et spørgeskema, der udfyldes ved proxyinterview med plejepersonale eller pårørende. Det består af 12 hovedspørgsmål, der screenes for de symptomområder, som hyppigst forekommer ved Alzheimers demens, frontotemporal demens og vaskulær demens. Såfremt der svares ja på et spørgsmål, er der 5-8 underspørgsmål, der uddyber dette nærmere. På en skala fra et til fire skal der scores, hvor ofte symptomet er til stede, samt på en skala fra et til tre, hvor svært symptomet er. De to talværdier ganges med hinanden og derved fremkommer et kvantitativt mål for symptomets sværhedsgrad. Cummings har udført tests for content validity, concurrent validity, between-rater reliability, test-retest reliability og normal control subjects. Han konkluderer, at selvom svarene baserer sig på skøn fra den person, der bliver interviewet, og dermed er subjektive, så er NPI både valid og reliabel.

NPI er senere oversat til dansk og de danske versioner har været genstand for et valideringsprojekt (Kørner et al., 2008), hvor 101 personer indgik i undersøgelsen. Man konkluderede at NPI er meget valid i forhold til at måle BPSD samt reliabel i forhold til inter-rater og test-retest forhold.

#### AMA: Adfærd, Magtanvendelse og Arbejdsmiljø

Med baggrund i en analyse af NPI udviklede Hyldgaard et spørgeskema til måling af **Adfærd, Magtanvendelse og Arbejdsmiljø (AMA)**, hvor de 12 hovedspørgsmål (Adfærd) samt scoringssystematikken fra NPI blev anvendt i modificeret form. Dertil blev føjet et afsnit med 12 spørgsmål om magtanvendelse og et afsnit med 4 spørgsmål om arbejdsmiljø. I afsnittet om magtanvendelse blev der, ud fra lovgivningen om magtanvendelse, formuleret 6 spørgsmål om hvorvidt der anvendes alarm- og pejlesystem, særlige døråbnere, fastholdelse for at føre til et andet rum eller fastholdelse i forbindelse med nødvendig hygiejne, tilbageholdelse i boligen, eller om der sker brug af beskyttelsesmidler. For hvert af de 6 spørgsmål blev der desuden tilføjet et spørgsmål om, hvorvidt der var *risiko* for at det ville blive aktuelt at anvende det nævnte tiltag. I afsnittet om arbejdsmiljø blev formuleret to spørgsmål om, hvorvidt der er sket fysiske eller psykiske arbejdsskader og to spørgsmål om hvorvidt der er risiko for, at der kan ske fysiske eller psykiske arbejdsskader. Herudover tilføjedes i hvert af de 3 afsnit muligheden for at notere *forhold af betydning*, som der ikke er spurgt til.

På trods af førnævnte høje interraterreliabilitet i NPI blev det vurderet, at det var hensigtsmæssigt at inddrage hele den faste personalegruppe i besvarelsen, for således at kunne give et samlet billede af gruppens vurdering, og for at tage højde for at AMA er en forkortet udgave af NPI, som ikke er reliabilitetstestet. Plejepersonalet blev bedt om at udfylde spørgeskemaet på egen hånd, og for at sikre så høj svarprocent som muligt, var det derfor nødvendigt at reducere tidsforbruget til besvarelsen. På denne baggrund blev spørgeskemaet forenklet i forhold til NPI ved at slette underspørgsmålene til de 12 hovedspørgsmål om adfærd. I NPI måles herudover for *belastning*, hvor personalet blive bedt om

at svare på spørgsmålet 'Hvor meget bekymrer denne adfærd dig og/eller betyder mere arbejde til dig?' ud fra en skala på 0 (Slet ikke)-5 (Ekstremt). Denne vurdering blev heller ikke taget med i AMA-målingen.

Alle spørgsmålene i AMA blev vurderet for *hyppighed* på en skala fra 1-4<sup>2</sup> og for *sværhedsgrad* på en skala fra 1-3<sup>3</sup> som i NPI. Værdien for hvert parameter fremkommer ved at gange de to tal med hinanden, således at den maksimale værdi er 12 (4x3). Idet underspørgsmålene ikke var medtaget i spørgeskemaet, bortfaldt muligheden for at svare at adfærden aldrig forekommer. Derfor tilføjedes <0> som en svarmulighed i alle spørgsmål, ligesom der blev givet mulighed for at afkrydse 'ikke observerbar'. Disse tilføjelser ændrer ikke ved udregning af værdien for hvert parameter.

Resultater af spørgeskemaundersøgelsen og triangulering

Spørgeskemaet blev afprøvet i casen, ved at fru S' faste plejepersonale hver udfyldte et AMA-spørgeskema *før* og *efter* musikterapiforløbet. De blev bedt om at svare på baggrund af egne oplevelser indenfor de sidste fire uger, dvs. vurderingen skulle foretages på baggrund af oplevelser i de 4 uger, der lå umiddelbart før musikterapiforløbets start, samt på baggrund af oplevelser i de 4 uger, der lå umiddelbart før forløbets afslutning. 4 personer besvarede skemaet før musikterapien og 3 personer besvarede skemaet efter musikterapien. Der blev udregnet en score for hvert spørgsmål før og efter terapien ved at udregne summen af hyppighed gange

## 2 HYPPIGHED

- 1: Af og til (mindre end 1 gang om ugen)
- 2: Ofte (omkring 1 gang om ugen)
- 3: Hyppigt (flere gange om ugen, men mindre end hver dag)
- 4: Meget hyppigt (én eller flere gange om dagen)

## 3 SVÆRHEDSGRAD

- 1: Let, 2: Moderat, 3: Svær

sværhedsgrad delt med antallet af besvarelser, som udtryk for gennemsnittet af plejepersonalets besvarelser.

Afprøvningen af Adfærdsdelen af AMA blev herefter trianguleret ved at NPI i den oprindelige form, blev udfyldt ved et proxyinterview med én medarbejder. Efterfølgende blev besvarelserne af både AMA og NPI gjort op og sammenlignet og resultatet blev præsenteret for plejepersonalet.

Forud, som en integreret del af musikterapiforløbet, var der afholdt et møde med personalegruppen, hvor der blev gjort status for musikterapiforløbet og hvor idékataloget til brug af sang og musik i fællesarealerne og den daglige pleje blev gennemgået.

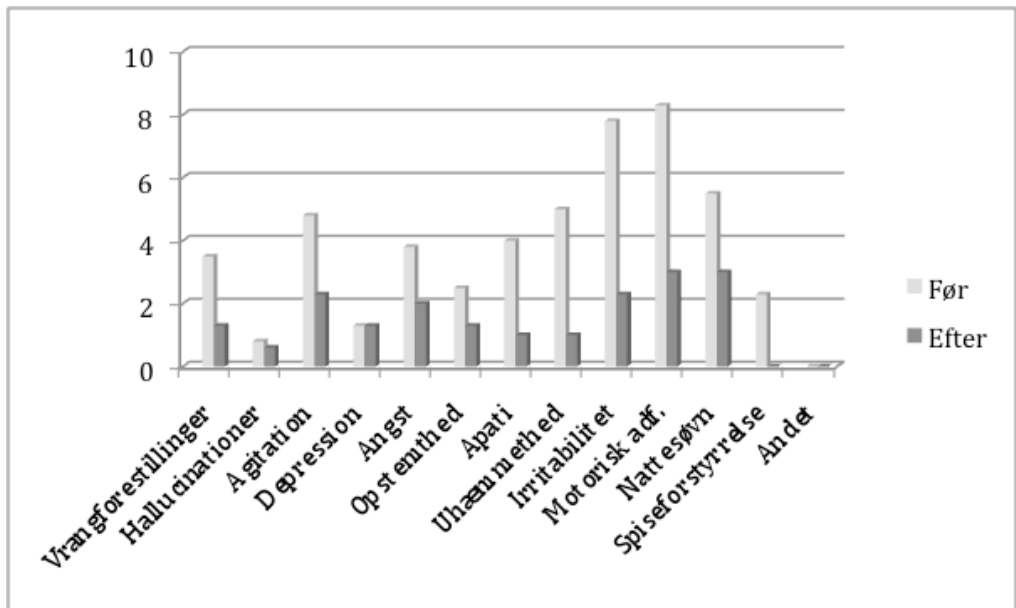
## Case-vignet: fru S.

Ved statusmødet vurderede plejepersonalet, at fru S var glad for sang- og musikaktiviteterne med de andre beboere, og at dette stimulerede hende til at synge mere i hverdagen. I selve aktiviteten deltog fru S på meget ligeværdig vis sammen med de øvrige beboere, og hun havde endda overskud til at vise omsorg for en af sine medbeboere. I perioden med musikterapi havde plejepersonalet ikke oplevet episoder, hvor fru S havde forladt afdelingen. Ved et møde afholdt efter afslutning af både musikterapien og dataindsamlingen, og hvor opgørelsen af spørgeskemaundersøgelsen blev præsenteret, vurderede plejepersonalet, at resultatet var genkendeligt for dem og stemte overens med deres oplevelse af fru S.

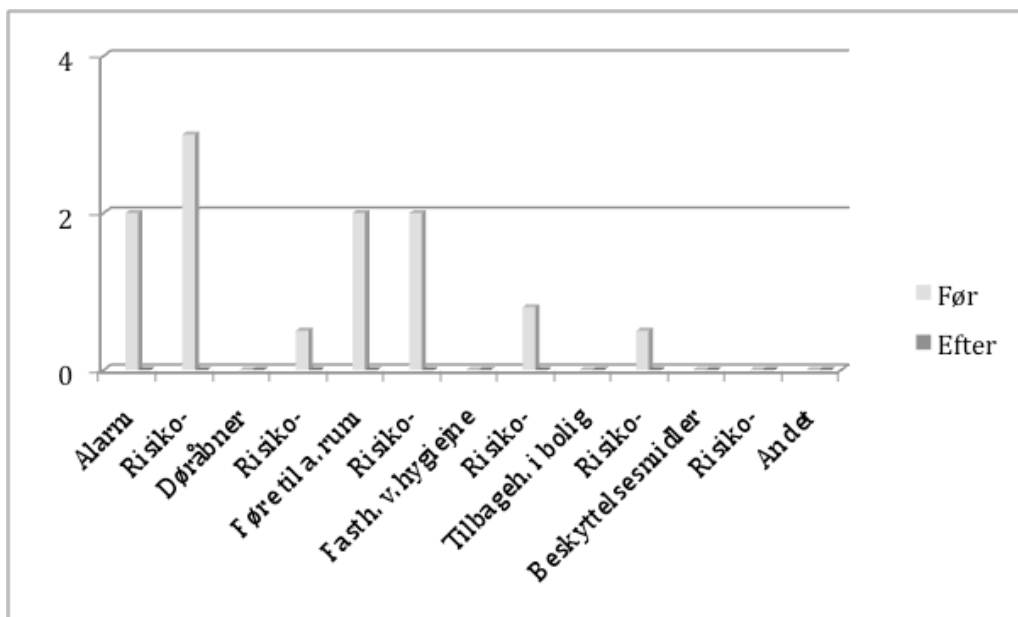
Vi kan ikke generalisere ud fra den kvantitative del af undersøgelsen på baggrund af en enkelt case, men vi vil her gennemgå personalets vurderinger af adfærd, magtanvendelse og arbejdsmiljø i casen med fru S, ud fra en opstilling i stolpediagrammer.

## Adfærd

Figur 1 viser 12 adfærds-kategorier målt ved AMA (samt kategorien Andet). Det ses at personalet før musikterapiforløbet vurderer fx vrangforestillinger, apati og irritabilitet markant højere end efter forløbet, hvor samtlige adfærds-kategorier er vurderet til at forekomme i mindre omfang bortset fra depression som vurderes uændret. Dette viser således at personalet vurderer, at er sket en forbedring af adfærdssymptomerne (svarende til de neuropsykiatriske symptomer, der undersøges i NPI) hos fru S i løbet af perioden med musikterapi, bortset fra vurderingen af depression, som er uændret.



Figur 1: **Adfærd**: Resultatet af AMA-målingen af adfærd før (lys) og efter (mørk) musikterapi-forløb

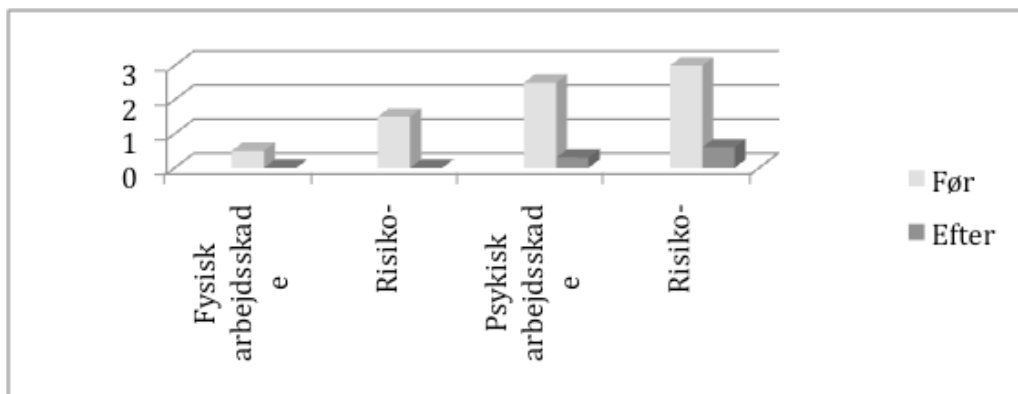


Figur 2: **Magtanvendelse:** Resultatet af AMA-målingen af Magtanvendelse samt Risiko for magtanvendelse før (lys) og efter (mørk) musikterapiforløb.

### Magtanvendelse

Figur 2 viser personalets vurdering af magtanvendelse før og efter musikterapiforløbet. Før musikterapiforløbet noterede personalet, at der blev anvendt magt i form af alarmsystem og at fru S blev ført til et andet rum, samt at der var risiko for, at det blev nødvendigt at anvende alarm, særlig døråbner, føre

til et andet rum, fastholdelse ved hygiejne samt for tilbageholdelse i boligen. Personalet vurderer således, at der efter musikterapiforløbet ikke forekommer magtanvendelse i forhold til fru S, samt at der heller ikke er risiko for at der anvendes magt.



Figur 3: **Arbejds miljø:** Resultatet af AMA-målingen af Arbejdsskade samt Risiko for arbejdsskade før (lys) og efter (mørk) musikterapiforløb.

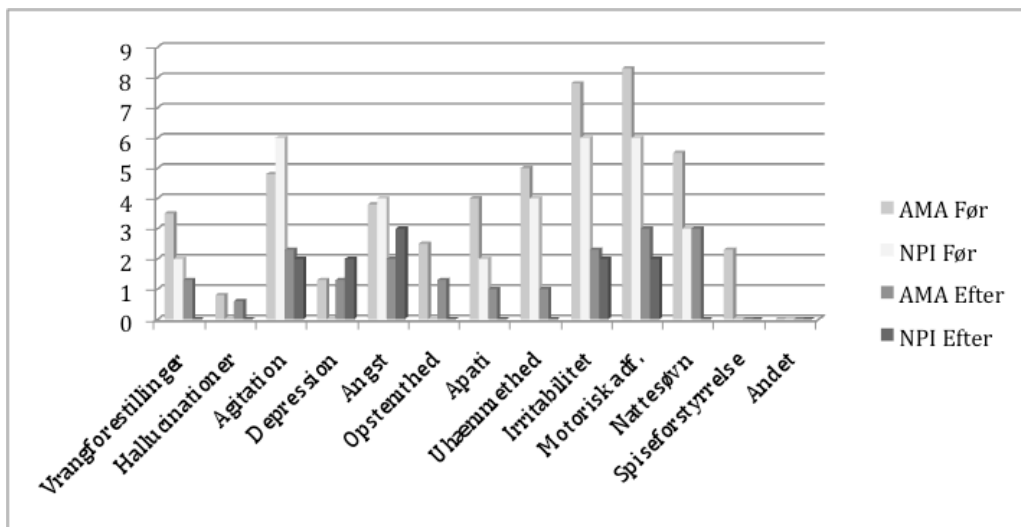
## Arbejdsmiljø

I Figur 3 (på forrige side) ses personalets vurdering af forekomst af fysiske og psykiske arbejdsskader samt risiko for fysiske og psykiske arbejdsskader. Før musikterapiforløbet vurderede personalet, at der forekom fysiske og psykiske arbejdsskader i forbindelse med plejen og omsorgen af fru S. Efter musikterapiforløbet vurderer personalet, at der ikke længere sker fysiske arbejdsskader eller er risiko for at de vil opstå, men at der stadig forekommer psykiske arbejdsskader, dog i markant mindre grad end før musikterapiforløbet, samt at risikoen for psykiske arbejdsskader ligeledes er mindsket.

Figur 4 viser både AMA og NPI målingerne af adfærd før og efter intervention.

## Sammenligning af NPI og AMA

I Figur 4 er det samme stolpediagram som i figur 1 udvidet med et sæt af to ekstra stolper for hver kategori, så det er muligt direkte at sammenligne målingerne med AMA med den NPI-måling, som et personalemedlem udførte. Selvom der ikke er overensstemmelse mellem de to målinger, viser NPI-målingen dog stort set samme tendens som AMA-målingen, nemlig markante fald i adfærdssymptomer efter musikterapiforløbet.



Figur 4: **Sammenligning NPI og AMA.** Før (AMA: lysegrå, NPI: meget lys) og efter (AMA: mørkegrå, NPI: sortgrå) musikterapiforløb.

### De samlede resultater

Spørgeskemaundersøgelsen viser at plejepersonalet vurderede, at der var sket en markant forbedring af neuropsykiatriske symptomer hos fru S i løbet af perioden med musikterapi, bortset fra depression, der blev vurderet til at være uændret i AMA-målingen. I NPI-målingen ændrede 'depression' sig fra at blive vurderet til slet ikke at forekomme, til at beboeren viser tegn på depression/tristhed ofte, svarende til omkring 1 gang om ugen. Da vurderingen skulle foretages på baggrund af oplevelser i de sidste 4 uger under musikterapien, kan en mulig tolkning være, at dette kan hænge sammen med bearbejdelsen af smertefulde følelser i terapien, eller at depressive udtryk tidligere blev overset pga. af andre mere synlige symptomer som fx agitation. Hovedfokus for undersøgelsen var magtanvendelse, og i forhold til fru S viser tallene, at der ikke var behov for magtanvendelse og heller ikke risiko for dette i perioden efter musikterapi-forløbet, og at risikoen for arbejdsskade var klart reduceret.

### **Opsamling og konklusion**

På baggrund af pilotundersøgelsen mener vi, at AMA-spørgeskemaet kan anvendes til at måle forandringer i adfærdsmæssige/neuropsykiatriske symptomer hos demensramte i forbindelse med musikterapeutiske interventioner, der integrerer individuelt arbejde med deltagelse i gruppefællesskab samt faglig sparring med personale. Vi mener, at dette enkle og ikke særlig tidskrævende måleinstrument er relevant at inddrage i yderligere målinger, dokumentation og forskning med henblik på at vurdere en eventuel effekt af musikterapi (som den uafhængige variabel) på magtanvendelse og arbejdsskader (som den afhængige variabel) korreleret med mål af adfærdssymptomer.

For at starte helt ved begyndelsen, og med henblik på at udvikle og udbygge forskningen på lang sigt, er det første skridt i dataindsamlingen at inddrage AMA-spørgeskemaet i en protokol, hvor der stilles følgende spørgsmål:

- Kan musikterapi og samarbejde mellem musikterapeut og plejepersonale om musikterapeutisk pleje forebygge magtanvendelse hos demensramte?
  - Er der sammenhæng mellem neuropsykiatriske symptomer, magtanvendelse og arbejdsskader?
  - Hvilke former for musikterapeutiske tilgange kan være aktuelle at anvende?
  - Hvilke temaer kan være aktuelle i vejledning af plejepersonalet?
  - Hvilke musikterapeutiske teknikker kan være aktuelle at overføre til plejepersonalet

Vi vil anbefale en videre dataindsamling udført som multicenter caseforskning, hvor der med udgangspunkt i AMA-spørgeskemaundersøgelser indsamles data før og efter musikterapeutisk intervention, samt inddrages dokumenterede casebeskrivelser med fokus på musikterapeutisk tilgang, temaer i vejledning af plejepersonalet samt temaer i overføring af musikterapeutiske teknikker til plejepersonale.

I casen om fru S blev der ikke blot ydet individuel musikterapi til fru S, men både plejepersonale, medbeboere og lyd miljøet i afdelingen blev inddraget i problemløsningen. Hvis vi her tør vove påstanden om en direkte årsags-/virkningssammenhæng er følgen af interventionen, hænger en reduktion af fru S' neuropsykiatriske symptomer

sammen med forhindring i magtanvendelse og en forbedring af plejepersonalets arbejdsmiljø. Vi mener at musikterapeutens rolle i forhold til at undgå magtanvendelse, ikke handler om blot at symptombehandle den demensramte, men ligeledes at bidrage med et systemisk perspektiv på pleje og omsorg. Et sådant perspektiv kræver nytænkning og et tæt samarbejde mellem plejepersonale og musikterapeut. Ligeledes er musikterapeutens rolle at vise plejepersonalet flere lag i kommunikationen, end det rent verbale, samt at give konkrete metoder som fremmer positive interaktioner mellem demensramte, plejepersonale og medbeboere med henblik på at reducere magtanvendelse.

I denne case kan vi pege på, at der sker et markant fald i neuropsykiatriske symptomer, samtidig med at der vurderes et fald i magtanvendelse, risiko for magtanvendelse samt en forbedring af arbejdsmiljø. Vi mener, at det er yderst relevant i videre forskning at undersøge en mulig sammenhæng eller korrelation mellem neuropsykiatriske forandringer hos demensramte på den ene side og magtanvendelse og arbejdsmiljø på den anden side. Hvis en indsats af lignende karakter – hvor der fokuseres på den enkelte persons individuelle behov samt behov for at deltage i et fællesskab, samt på samarbejde og faglig udvikling af personale gennem musikterapeutisk arbejde – ikke blot kan reducere neuropsykiatriske symptomer, men ligeledes forhindre magtanvendelse og forbedre arbejdsmiljø, er der væsentlige gevinster at hente. Først og fremmest i form af en forbedret pleje- og omsorg for den enkelte demensramte, men ligeledes i form af forbedrede arbejdsvilkår for det enkelte personalemedlem. Magtanvendelse har store omkostninger for enkeltpersoner, både den demensramte, pårørende og personale, uanset om det drejer sig om tilbageholdelse, isolering eller uhensigtsmæssig præventiv medicinering. Vi mener at den helhedsorien-

terede indfaldsvinkel til pleje og omsorg, som musikterapi kan tilbyde, er relevant at satse på i forhold til at reducere magtanvendelse. Med dette indledende dokumentationsarbejde håber vi således at "være nået til en god begyndelse" med henblik på at udvikle et videnskabeligt grundlag for musikterapeutisk forskning.



## Litteratur

Aeldreviden.dk (2010). Uddrag 04.03.2010. [www.aeldreviden.dk](http://www.aeldreviden.dk)

Alison, J., Baker, F.A. (2007). An Investigation of longterm effects of group music therapy on agitation levels of people with Alzheimer's Disease. *Aging and Mental Health*, 11(3), s. 330-338.

Bonde, L.O. (2009). *Musik og Menneske. Introduktion til musikpsykologi*. København: Samfundslitteratur.

Brown, S., Götell, E. & Ekmann, S. (2001). Singing as a therapeutic intervention in dementia care. *Journal of Dementia Care*, July/August, s. 33-37.

Choi, A. (2009). Effects of group music intervention on Behavioural and Psychological Symptoms in Patient with Dementia. a pilot-controlled trial. *International Journal of Neuroscience*, 119, s. 471- 481.

Cummings, J. (1994). The Neuropsychiatric Inventory. Comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurologi*, 44(12), s. 2308-2314.

Fitzgerald-Cloutier M.L. (1993) The use of music therapy to decrease wandering: an alternative to restraints. *Music Therapy Perspectives*, 11, s. 32-36.

Hougaard (2004). *Psykotterapi: Teori og forskning*. Kbh.: Dansk Psykologisk forlag.

Hyldgaard, Å., Madsen, L. (2006). *Vi skal gå hånd i hånd*. Upubliceret 1. semester projekt. Institut for musikterapi, Aalborg Universitet.

Hyldgaard, Å., Madsen, L.H. (2007). *Her i vores hus er glæde*. Upubliceret 4. semester projekt. Institut for musikterapi. Aalborg Universitet.

Hyldgaard, Å. (2010). *Kan musikterapi og musikterapeutisk pleje forebygge magtanvendelse i plejen af demensramte?* Upubliceret 8.sem. projekt. Institut for musikterapi. Aalborg Universitet.

Kitwood, T (1999). *En revurdering af demens*. Frederikshavn: Dafolo Forlag.

Kverno, Black, Nolan & Rabins (2009). Research on treating neuropsychiatric symptoms of advanced dementia with non-pharmacological strategies, 1998-2008: a systematic literature review. Cambridge University Press: *International Psychogeriatrics*, 21, s.825-843.

Køppe, s. (2002). Systemorienteret terapi. I O.A. Olsen (red.) *Psykodynamisk leksikon*, s. 789-790. København: Gyldendal.

Kørner, A. (2008). The Neuropsychiatric Inventory - NPI. Validation of the Danish version. *Nordic Journal of Psychiatry* 62(6), s. 2008. Informa Healthcare. UK.

Lee, A. (2004). *Pleje-og omsorgsmetoder til demensramte: Et litteraturstudie af den dokumenterede effekt*. Socialministeriet. Styrelsen for social service. Odense.

Livingston, Johnston, Katona, Paton & Lyketsos (2005). Psystematic Review og Psychological Approaches to Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia. *The American Journal of Psychiatry* 162, s. 1996-2021.

- Lolk, A. & Gulmann, N.C. (2006). Psyko-farmakologisk behandling af psykiatiske symptomer og adfærdsforyrrelser ved demens. *Ugeskrift for læger* 168(40), s. 3429-3432.
- Madsen, L. H., Hyldgård, Å. (2009). *Musik-terapeutens rolle i musikterapeutisk pleje af demensramte*. Upubliceret bachelorstudie. Institut for Musikterapi. Aalborg Universitet.
- MTL (2010) *Musikterapi*. Informationsfolder udgivet af Musikterapeuternes Landsklub. Se ligeledes [www.musikterapi.org](http://www.musikterapi.org).
- NVD (2010). Nationalt Videnscenter for Demens: *Vurdering af den psykiske tilstand*, [online] hentet 7.12.2010 på <http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/udredning-og-undersogelse/basisundersogelser/vurdering-af-den-psykiske-tilstand>
- Raglio, A. et al.(2008). Efficacy of Music Therapy in the Treatment of Behavioral and Psychiatric Symptoms of Dementia. *Alzheimer Disease Association Disorder* 22(2), april-juni. Lippincot, Williams & Wilkins. USA.
- Retsinformation.dk (2010). Uddrag 17.05.2010. [www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=126342](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=126342)
- Ridder, H.M.O. (2003): *Singing Dialogue*. PhD, Institute for Music and Musictherapy. Aalborg.
- Ridder, H.M.O. (2005): *Musik og Demens*. Klim. Århus.
- Ridder, H.M. (2007): En integrativ terapeutisk anvendelse af sang med udgangspunkt i neuropsykologiske, psykofysiologiske og psykodynamiske teorier. I: L.O. Bonde (Red.) *Musik og Psykologi. Psyke og Logos*, 2007(1). Kbh.: Dansk Psykologisk Forlag.
- Ridder, H.M. & Ottesen, Aa.M. (2008). Uddannelse af forskningsprotokol - musikterapi med frontotemporal demensramte. *Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 5*, Musikterapeutiklinikken. Aalborg.
- Ridder, H.M.O. (in press): Patienter med kommunikative vanskeligheder: 'sprogets musik' og tillid i behandlingen. I: *Antologi om sundhedskommunikation i relation til Sygehusvæsenet*.
- Robson, C. (2007). *How to do a Research Project: A Guide for Undergraduate Students*. Blackwell Publishing.
- Servicestyrelsen (2009). *Socialpædagogisk Praksis I Demensomsorg forebygger magtanvendelse. Dokumentation, erfaringer og analyser vedr. SPIDO-projektet, gennemført for Servicestyrelsen i perioden 2007-2009*. Servicestyrelsen. Odense.
- Svansdottir, H. B., & Snaedal, J. (2006). Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: A case-control study. *International Psychogeriatrics*, 18(4) s. 613-621.
- Truet, RWK., Lam, LCW.(2006). A Preliminary Study of the Effects of Music Therapy on Agitation in Chinese Patients with Dementia. *Hong Kong Journal of Psychiatry*. 16.87-91. Hong Kong.