

[Kandidatnummer: 1742]

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie

*Hvordan bruk av musikk kan fremme god sykepleie til
institusjonsbeboere med demens*



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 03.01.2023]

Jeg tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Antall mennesker med demens i Norge er forventet å fordoble seg innen 2050. God sykepleie til mennesker med demens er avgjørende for å bevare livskvalitet, fremme pasientens integritet og sørge for at individet står sentralt i omsorgsprosessen. Musikk er et verktøy som er lett å iverksette under pleiesituasjoner for å fremme god tilpasset sykepleie til en sårbar gruppe. Etter Helse- og omsorgsdepartementet sitt demensplan bør personsentrert omsorg og ikke-medikamentelle behandlinger fremmes. Musikk kan være en effektiv løsning til dette.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse helsearbeideres erfaring med musikk for å fremme god omsorg og pleie til institusjonsbeboere med demens.

Metode

Den valgte metoden for oppgaven er en integrativ litteraturoversikt. Funn fra fire forskningsartikler ble analysert og relevante data syntetisert i nye hoved- og underkategorier. Resultatene ble analysert i lys av det nye utgangspunktet med bruk av teorier, bakgrunns litteratur og egen refleksjon for å svare på oppgavens hensikt.

Resultater

Resultatene viser at musikk kan brukes for å fremme god sykepleie til institusjonsbeboere med demens. Når det er tilpasset til pasienten og situasjonen, kan sang og musikk dempe demenssymptomer og øke pasientens kommunikasjonsevner og mobilitet. Relasjonen mellom helsepersonell og pasienter blir bedre ved bruk av musikk, og pleien blir mer tilpasset til individet. I tillegg blir arbeidsmiljøet mer positivt.

Nøkkelord: demens, sykepleie, kommunikasjon, atferd, arbeidsmiljø, musikk, sang, sykehjem, institusjon, personsentrert omsorg, litteraturoversikt

Forord

Music can lift us out of depression or move us to tears,
it is a remedy, a tonic, orange juice for the ear.

But for many, music is even more.

It can provide access, even when no medication can

to movement, to speech, to life.

For them, music is not a luxury,

but a necessity.

(Oliver Sacks, Nevrolog og forfatter av
Musicophilia: Tales of Music and the Brain)

Innhold

| | |
|---|----|
| 1. Innledning | 4 |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema | 4 |
| 1.2 Presentasjon av problemformulering..... | 4 |
| 1.3 Hensikt..... | 5 |
| 2. Teori | 6 |
| 2.1 Demens..... | 6 |
| 2.2 Sykepleie ved demens | 7 |
| 2.3 Musikk og helse..... | 8 |
| 2.4 Personsentrert demensomsorg | 8 |
| 3. Metode..... | 10 |
| 3.1 Hva er metode?..... | 10 |
| 3.2 Praktisk gjennomføring | 10 |
| 3.2.1 Valg av søkestrategi og søkeord..... | 10 |
| 3.2.2 Valg av artikler | 11 |
| 3.3 Analyse | 13 |
| 3.4 Studiens troverdighet..... | 13 |
| 4. Resultater..... | 15 |
| 4.1 Musikk og pasienter | 15 |
| 4.1.1 Kommunikasjon | 15 |
| 4.1.2 Angst og uro..... | 16 |
| 4.1.3 Mobilitet..... | 17 |
| 4.2 Musikkvalget | 17 |
| 4.2.1 Tilpasset til pasienten | 18 |
| 4.2.2 Tilpasset til situasjonen | 18 |
| 4.3 Musikk og helsearbeidere..... | 19 |
| 4.3.1 Relasjon med pasienten | 19 |
| 4.3.2 Syngende helsearbeidere | 20 |
| 4.3.3 Arbeidsmiljøet..... | 20 |
| 5. Diskusjon..... | 22 |
| 5.1 Metodediskusjon | 22 |
| 5.2 Resultatdiskusjon | 25 |
| 5.2.1 Musikk og pasienter | 25 |
| 5.2.2 Musikk og helsearbeidere..... | 27 |
| 6. Anvendelse i praksis..... | 30 |
| Litteratur..... | 31 |
| Vedlegg 1: Søkelogg | 35 |
| Vedlegg 2: Litteratormatrise | 36 |

Antall ord: 7861

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Omtrent 101 000 mennesker i Norge har demens, et antall som er forventet å fordobles innen 2050 (Strand et al., 2021). Demens er en samlebetegnelse på flere progredierende hjerneorganiske sykdommer. Hukommelse og språk kan rammes, og utagerende atferd er et vanlig symptom. Mennesker med demens kan oppleve angst, agitasjon, stress og depresjon. Mangel på kommunikasjonsevner og orientering for tid og sted kan medføre økt frustrasjon og følelsesmessige reaksjoner. Symptomene påvirker sykepleie. Over 80 prosent av langtidsbeboerne ved sykehjem har en demensdiagnose. Det betyr at de fleste helsearbeidere som utfører sykepleie hos institusjoner skal møte en pasient med sykdommen (Strand et al., 2021).

Ingen kurativ behandling av demens finnes. Det er heller ikke godkjente legemidler som kan bremse eller stoppe utviklingen av sykdommen (Strand et al., 2021). Alternative verktøy som kan fremme god sykepleie til pasienter med demens kan bidra til å forbedre pleietilbudet, styrke pasientens mestringsfølelser og avlaste arbeidspress på institusjoner. Helse- og omsorgsdepartementet (2020) anbefaler personsentrert demensomsorg og miljøbehandling.

Gjennom sykepleiestudiet har jeg møtt pasienter med demens på sykehjem og erfart hvor vanskelig det er å ta ansvar for pleie når det er avhengig av pasientens dagsform. Derfor er bruk av musikk under pleiesituasjoner av interesse fordi det er svært relevant for yrkeslivet mitt. Resultatene fra oppgaven kan formidles til praksis og utvikle demensomsorg.

1.2 Presentasjon av problemformulering

Sykepleie til mennesker med demens kan være utfordrende. Helsepersonell er utsatt for utagering, aggresjon og møter ikke-samarbeidsvillig atferd. Pasienten kan nekte å motta behandling av helsearbeidere (Helme & Alteren, 2014). Konsekvensen kan være at pleien tar ekstra tid og krever flere personell. Eller også at pasienten kommer i fare for å ikke få fagligforsvarlig helsehjelp, eksempelvis udekkede grunnleggende behov som personlig hygiene og ernæring (Foss & Wahl, 2009). Til tross for utfordringer knyttet til å yte daglig pleie, har mennesker med demens det samme rett til nødvendig helsehjelp (Pasient- og

brugerrettighetsloven, 1999, § 2-1 a). Derfor ved å utvide de vanlige pleietiltakene til å inkludere alternative verktøy kan pasienter med demens få bedre behandling.

Musikk er et verktøy innen miljøbehandling. Den kan supplementære legemidler, forbedre behandlingsresultatene og er lett å iverksette for helsearbeidere (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Musikk inkluderes i personsentrert omsorg, som gir pasienten anledning til å dele ønsker, valg og forsterke identiteten. Mange pasienter med demens opplever en krenket verdighet, men musikk bidrar til å ivareta respekt for individet.

Musikk er en viktig tilnæringsform i demensomsorg, men det kreves en utvikling innen dette fagområdet. Ny kunnskap om helsearbeideres erfaringer med musikk, pasientens respons og iverksetting av musikktiltak kan bidra til forståelsen av hvordan musikk kan fremme god sykepleie til mennesker med demens i institusjoner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse helsearbeideres erfaring med musikk for å fremme god omsorg og pleie til institusjonsbeboere med demens. Denne oppgaven tar et sykepleieperspektiv. Sykepleie anses som de daglige oppgavene som gjennomføres i en institusjon for å yte fysisk og psykisk omsorg til de som har behov for det (Kirkevold, 2022). Begrepet *helsearbeider* er brukt i denne bacheloroppgaven fordi det dekkes både sykepleiere og andre relevante helsepersonell som ta ansvar for sykepleietiltak i institusjoner og derfor er vurdert som relevante kilder. Sykepleieperspektivet ble valgt for å fremheve forskning som kan forbedre fagligforsvarlighet innen demensomsorg.

2.0 TEORI

I dette kapittelet skal temaene som omhandler oppgavens hensikt belyses. Teorier om demens, sykepleie til mennesker med demens, musikk og personsentrert omsorg vil forklares.

2.1 Demens

Begrepet demens brukes for å beskrive forskjellige former hjerneorganisk sykdom hvis fellestrekk er kognitiv svikt, forvirring, og personlighetsendringer. Demens kan kategoriseres i tre hovedgrupper og en person kan rammes av mer enn en type samtidig (Skovdahl, 2020, s. 419). Primærdegenerative demenssykdommer er en progressiv ødeleggelse av hjerneceller. Den vanligste typen er Alzheimers sykdom (Skovdahl, 2020, s. 419). Vaskulær demens forårsakes av hjerneinfarkter eller skader i hjernevevets arterioler (Skovdahl, 2020, s. 421). Sekundære demenssykdommer skyldes av infeksjoner, andre sykdommer og skader. Denne typen demens begynner ofte hos yngre mennesker (Engedal, 2022).

Demenssymptomer avhenger av lokasjon og omfang av skaden på hjernen. Sykdommen rammer de emosjonelle og kognitive funksjonene som gjør personen til seg (Gjerstad et al., 2013, s. 27). Hukommelsessvikt medfører problemer å innta og tolke ny informasjon. Derfra blir språket, sanser og orientering for tid og sted stadig vanskeligere (Skovdahl, 2020, s. 422). Nedsatt oppmerksomhet betyr at pasienten får vanskeligheter med eksempelvis å gjennomføre samtaler eller fullføre daglige aktiviteter som matlaging (Skovdahl, 2020, s. 422). Språkproblemer rammer evnen til å snakke, tolke beskjeder, og tenkeevnen. Dette påvirker talefunksjon, relasjoner og kan medføre økt isolasjon (Skovdahl, 2020, s. 423).

Psykologiske symptomer inkluderer angst og depresjon. Atferden kan oppleves utfordrende av pårørende og helsearbeidere. De kan bli møtt av pasienter som vandrer, roper, sparker, slår, biter og mangler seksuelle hemninger (Skovdahl, 2020, s. 423). Dessuten reduseres personens impulskontroll. Utagerende og ukritisk atferd kan følge mot både andre og seg selv (Rokstad, 2014, s. 42).

Orientering for tid og sted svekkes. Døgnrytmen kan snus og det blir forvirrende å orientere seg geografisk. Å flytte til et nytt sted som en institusjon kan oppleves vanskelig fordi det krever ny orientering og nye rutiner (Skovdahl, 2020, s. 423). Dessuten blir det stadig

vanskeligere å utføre motoriske handlinger etter instruksjoner, eksempelvis å gjennomføre morgenstell med en sykepleier. Men å gjøre dette spontant kan være mulig (Skovdahl, 2020, s. 423).

2.2 Sykepleie ved demens

Sykepleie står sentralt i behandling av pasienter med demens. Utfordrende atferd kan ikke unngås, men kan reduseres ved tilpasset pasientsentrert omsorg. Derfor er utdannet helsearbeidere og velfungerende miljøbehandling de viktigste tiltakene av effektiv demensomsorg (Trueland, 2012, s. 21).

Sykepleie spiller mange viktige roller innen demensomsorg. Pasienter kan glemme eller nekte å spise, drikke, dusje, kle seg og kan vandre. Derfor krever mange tilsyn eller tilrettelegging i de daglige aktivitetene. Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) understreker at en pasient må være «åpenbart» ikke samtykke kompetent for at oppgaver gjennomgås uten pasientens tillatelse. Dermed må kreative og fagdyktige løsninger finnes i møte med utfordrende atferd (Skovdahl, 2020, s. 428).

Fremfor alt handler sykepleie til mennesker med demens om at individets verdighet og identitet ivaretas. Til tross for sykdommens utfordringer, kan pasienten få sjansen til å mestre livet best mulig og føle seg verdifull (Skovdahl, 2020, s.416). Sykepleiere bidrar til å stimulere restfunksjonene og bevare personens individuelle ressurser (Gjerstad et al., 2013, s. 178).

Atypiske antipsykotika ordineres ofte mot de psykiske symptomene ved demens, men eventuelle bivirkninger blir farligere med alder (Selbæk & Engedal, 2008). Mengden ordinert legemidler er vist å reduseres ved bedre miljøbehandling og økt kompetanse av omsorgsgivere i demensfaget (Gjerstad et al., 2013, s. 178).

En god relasjon med helsearbeidere er viktig til pasienter med demens, som reagerer positivt på kjente personer. Tidligere har pleiekulturet vært preget av bruk av tvang, men nåværende sykepleie legger vekt på kartlegging av den enkeltes behov for å tilpasse omsorgen (Rokstad, 2014, ss. 38,46). Imidlertid krever sykepleie til pasienter med demens mye av personell. Det er rapportert at ca.70% av institusjonsbeboere med demens har atferdsproblemer (Mæland et

al., 2013). Helsepersonell har opplevd aggressiv atferd fra 50% av pasienter med demens. Konsekvensen er psykisk utmattelse og følelser av utrygghet av personell på jobb (Bidewell & Chang, 2011, s. 300).

2.3 Musikk og helse

I 1868 skrev Florence Nightingale at musikk, særlig sang, har en velgjørende effekt på pasienten. Musikk kan gi glede og redusere negative følelser knyttet til en sykdom (1868/2010, s. 144).

En sang er lagt av mange elementer som bearbeides av forskjellige hjerneprosesser. Musikk påvirker hjerneområdene som styrer følelser og hvordan man oppfatter livet. Disse inkluderer delene som styrer bevegelse, tidoppfattelse og som utløser positive og negative følelser (Kvamme, 2020, s. 28).

Demens rammer de mest avanserte prosessene i hjernen først og prosessene personen fikk tidligst rammes sist. At musikk oppfattes allerede i fosterliv er trolig årsaken til at pasienter med demens kan anerkjenne musikk (Kvamme, 2020, s. 29). Musikk kan stimulere oppmerksomhet, gjenkjenning og fokus på nåværende aktiviteter. Å synge kan forhindre symptomutviklingen, øke livskvaliteten og fremme sosiale ferdigheter (Kvamme, 2020, s. 29). Dessuten viser forskning om at musikk kan redusere negative følelser som angst, og at pasienter med demens kan uttrykke følelser bedre når musikk brukes (Sejerøe-Szatkowski & Nilsen, 2004, s. 68).

2.4 Personsentrert demensomsorg

Sosialpsykologen Tom Kitwood utviklet demensomsorg fra å være fokusert på pasientens svikt og symptomer til å konsentrere seg på pasientens unikheter. Altså å være personsentret (Rokstad, 2014, s. 23). I dag følger Helse- og omsorgsdepartementet denne teorien og legger vekt på personsentrert omsorg i demensplanen (2020).

Ifølge Kitwood er en person med demens fortsatt en person med rettigheter, ønsker, følelser og en livsverden som betyr mye for det individet på tross av sykdomsdiagnosen. Ved å respektere det unike identitet, er personens integritet bevart. Han argumenterte at hver

sykdomsopplevelse er unik, derfor måtte pleiekulturen i demensomsorg endres for å tilpasse til pasienten og ikke sykdommen (Kirkevold et al., 2020, s. 417). Dessuten kan pasientene oppleve glede og ro til tross for symptomene. Studier har vist at agitasjon hos pasienter ble redusert og mindre psykofarmaka mot utagering var ordinert ved personsentrert omsorg (Rokstad, 2014, ss. 33-34).

Kitwood understrekte at livshistorien er viktig for mennesker med demens fordi mange reiser psykisk tilbake i tiden til tidligere erfaringer og minner, og oppfører seg som om at de er yngre. Dette heter tidsforskyving. Å kjenne livshistorien forbedrer helsearbeiderens relasjon med pasienten. Denne kan forhindre forverring, brukes for å skape et trygt miljø og unngå triggere. Pasienten har derfor anledning til brukermedvirkning (Rokstad, 2014, ss. 26-27).

Kitwood sitt perspektiv støtter Kari Martinsens omsorgsteori. Martinsen skrev om omsorgs relasjonelle side, at helsepersonell må våge å forstå pasientens situasjon ved å ta en interesse i det individet og ikke bare sykdommen. Denne plikten å behandle personen og ikke bare diagnosen betyr at sykepleieren må «se med hjertets øye» (Elstad, 2014, s. 29). Livsverden til en person kan bli en nøkkel til helhetlig sykepleie og bedre tilpasset omsorg fordi helsearbeidere kan prøve å forstå pasientens perspektiv (Kristoffersen, 2017, s. 60).

Martinsens teori om omsorgens praktiske side understøtter en personsentrert tenkning. Utførelsen av pleie bør gjennomføres på måter, og med redskaper, som pasienten anerkjenner fra sitt vanlige liv for å redusere angst og uro (Kristoffersen, 2017, s. 62).

Dessuten følger personsentrert omsorg Martinsens teori om uegennyttig gjensidighet innen omsorgsrelasjoner. Forholdet mellom pasienten og helsearbeideren kan lett bli påvirket av makt, og dette er svært relevant angående personer med demens som kan miste samtykke kompetanse (Kristoffersen, 2017, s. 57). Ved å kjenne pasientens ønsker, vaner og triggere kan relasjonen bli mer verdifull.

3.0 METODE

Dette kapitlet skal avklare hva en metode er, hvilken metode er valgt for denne oppgaven, og en praktisk gjennomføring av søke- og analyseprosessen.

3.1 Hva er metode?

En metode er et systematisk, vitenskapelig redskap til å finne frem og behandle informasjon. Oppgavens hensikt styrer metodevalget (Dalland, 2020, s. 53).

Empiriske studier bruker kvalitativ eller kvantitativ forskningsmetode eller en blanding av de to. Kvalitative metoden belyser opplevelser for å forstå et fenomen. Kvantitative metoden er tallbasert og resultatene kommer i form av målbar data (Dalland, 2020, s. 54). En litteraturoversikt henter data og kunnskap fra eksisterende forskning, både kvalitative og kvantitative. Dataene analyseres for å finne en ny forståelse. Denne metoden gir et grundig sammendrag av et avgrenset område forskning. Friberg mener litteraturoversikt er den optimale metoden for en bacheloroppgave (2017, s. 143). Det finnes to type: allmenn og integrativ litteraturoversikt. En allmenn litteraturoversikt gir overblikk over resultatene fra de valgte artiklene. En integrativ litteraturoversikt “gå ett steg till” (Friberg, 2017, s. 150). Resultatene gjennomgår ny tolking og analyse som blir grunnlag for nye konklusjoner (Friberg, 2017, s. 150).

Denne oppgaven er basert på Fribergs integrativ litteraturoversikt (2017). Data ble innhentet fra eksisterende fagfelleverderte forskningsartikler og analysert i lys av oppgavens hensikt. Relevante funn ble analysert og sammenstilt i en ny forståelse av bruk av musikk innen demensomsorg. Den nye tolkingen av resultatene kan eventuelt gi et nytt perspektiv i praksis.

3.2 Praktisk gjennomføring

3.2.1 Valg av søkestrategi og søkeord

Jeg brukte en strukturert litteratursøking som søkestrategi (Dalland, 2020, s. 148).

Inklusjonskriterier gir gode rammer til oppgaven, et avgrenset søkeresultat og er nødvendige

for å svare nøyaktig på hensikten. Derfor vurderte jeg at de følgende inklusjonskriteriene var aktuelle til søkestrategien min.

For å kvalitetssikre de vitenskapelige artiklene i søkeresultatet, måtte de være fagfellevurderte (Svartdal, 2021). Tidsspenn var vurdert for å anvende oppdatert kunnskap. Først søkte jeg etter forskning fra 2012, men det ble for avgrenset. Derfor utvidet jeg søket til ingen tidsgrenser. Jeg søkte på studier fra vestlige land hvor funnene er overførbare til det norske helsevesenet. Søkene ble gjennomført på engelsk fordi resultatene var altfor få på norsk.

Databasen CINAHL bruktes fordi den publiserer fagfellevurdert, helsefaglig forskning som er relevant for oppgavens hensikt. Litteratur kan dessuten finnes ved hjelp av «snøballmetoden» (Dalland, 2020, s. 151) eller «sekundærsøk» (Östlundh, 2017, s. 78) eksempelvis via litteraturlister.

Etter Fribergs metode brukte jeg først et «helikopterperspektiv» for å få et helhetsgrep på området (2017, s.146). Et innledende søk ga en bedre forståelse av terminologien til temaet mitt på engelsk og norsk. Dalland (2020, s.148) mener at det er viktig å utvide søkeområdet hvis det belyser hensikten. Derfor valgte jeg å bruke fagrelevante begreper som kunne gi mer omfattende resultater, eksempelvis «care» istedenfor «sykepleie».

Derfra brukte jeg søkeordene «singing», «demen*» og «care». Jeg søkte på alle ordene individuelt som søk nummer 1, 2 og 3. Disse ga store resultater. Til slutt kombinerte jeg alle de tre ordene i søk nummer 4 og brukte ordet AND mellom søkeordene for å få mer relevante søkeresultater. Dessuten trunkerte jeg begrepet «demens» til «demen*» for å få flere variasjoner av søkeordet. Etter dette fikk jeg 52 artikler. Jeg leste alle overskriftene og 20 sammendrag. Noen artikler ekskludertes på grunn av geografi, pårørende som omsorgsgiver, eller at de var en review. Videre leste jeg tre av artiklene. Alle tre tilfredsstilte inklusjonskriteriene mine og ble valgt.

3.2.2 Valg av artikler

Tre artikler ble valgt ved søket Singing AND demen* AND care via CINAHL. Den fjerde ble valgt via sekundærsøk.

De fire artiklene var relevante for å belyse helsearbeideres erfaring med musikkens effekt under pleie til mennesker med demens. Jeg leste alle fire mange ganger for å forsikre meg om at de svarte på oppgavens hensikt. All forskning var skrevet fra et sykepleiefaglig perspektiv og forskning var basert hos institusjoner i Norden. Informantene var helsearbeidere som utførte pleie til pasienter med demens. To av artiklene var publisert i 2020, en i 2011 og en i 2009. Kvalitative studier var prioritert for å belyse funn om atferd og følelser. Tabell 1 presenterer de valgte artiklenes innhold.

Tabell 1*Oversikt Over Analyserte Artikler*

| Forfattere, årstall, tittel | Tema | Hensikt | Perspektiv | Metode |
|--|--|---|-----------------------|--|
| Batt-Rawden, K.B. & Stedje, K. (2020) <i>Singing as a health-promoting activity in elderly care: a qualitative, longitudinal study in Norway.</i> | Sang under forskjellige pleiesituasjoner. Institusjonsbeboende som inkluderer pasienter med demens | Å belyse sykepleieres, helsearbeideres og lederes erfaringer av programmet 'Singing Nursing Homes' i Norge. | Sykepleier | Longitudinell, kvalitativ og utforskende tilnærming. Dybde- og gruppeintervjuer. |
| Hammar, L.M., Emami, A., Engström, G. & Götell, E. (2011) <i>Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care</i> | Bruk av sang og musikk under morgenstell til pasienter med demens | Å beskrive hvordan sang og musikk kan påvirke verbalt og nonverbalt kommunikasjon hos mennesker med demens under morgenstellsituasjoner. | Sykepleier | Kvalitativ innholdsanalyse av video opptak |
| Swall, A., Hammar, L.M. & Craftman, Å.G. (2020) <i>Like a bridge over troubled water – a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centred care for persons with dementia</i> | Bruk av sang og musikk i dagligpleie til pasienter med demens | Å undersøke hvordan bruk av sang og musikk i dagligpleie kan påvirke personsentrert demensomsorg og samhandling med pasienter med demens. | Sykepleier | En kvalitativ studie. Bruk av World Café modellen for gruppediskusjoner. |
| Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.L. (2009) <i>The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis</i> | Bruk av sang og musikk under morgenstell til pasienter med demens | Å opplyse hvordan sang og musikk kan påvirke kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter med demens under morgenstell. | Sykepleier og pasient | Kvalitativ innholdsanalyse av videoopptak |

3.3 Analyse

Jeg fulgte Fribergs modell ved å bryte ned helheten av hver artikkel til deler, undersøkte delene i en tabell, og skapte et nytt helhet (2017, s.150). Først, leste jeg artiklene mange ganger og noterte innholdet og kontekst i en oversiktstabell. Farger og nøkkelord kategoriserte funnene. Resultatene ble analysert og sammenlignet videre for å finne frem mønster (Friberg, 2017, s.149). Neste laget jeg en datareduksjon og oppsummering av den analyserte dataen i en tabell med temaer, fargekoder og sidereferanser. Derfra ble funnene syntetisert til tre hovedkategorier og åtte underkategorier (se Tabell 2).

Alle artiklene hevdet hvordan musikk påvirket pasientens atferd og endret utførelsen av sykepleie. Musikkvalget er belyst i alle studiene om hvordan den påvirket pleiesituasjonen for det positive eller negative. Til slutt nevnte alle artiklene deltakelsen av helsearbeidere og musikkens effekt om relasjoner med pasientene.

Tabell 2

Oversikt Over Kategorier og Underkategorier

| Hoved funn | Underkategorier |
|--------------------------|---|
| Musikk og pasienter | Kommunikasjon Angst og uro Mobilitet |
| Musikkvalget | Tilpasset til pasienten Tilpasset til situasjonen |
| Musikk og helsearbeidere | Relasjon med pasienten Syngende helsearbeidere Arbeidsmiljøet |

3.4 Studiens troverdighet

En kildekritikk viser at artiklene valgte for denne oppgaven er pålitelige og relevante nok for å svare på hensikten (Dalland, 2020, s.153). Dette vurderte jeg ved å analysere kun kilder som brukte Innledning, Metode, Resultat og Diskusjon (IMRoD) strukturen (Dalland, 2020, s.157). Artiklene valgtes fra kvalitetssikret og anerkjente fagfelleverderte tidsskrifter, som publiserer helserelevant forskning. Jeg leste litteraturlistene til hver artikkel for å sjekke kildenes validitet. Et sekundærsøk bruktes som kvalitetsvurdering. Dessuten undersøkte jeg

den faglige bakgrunnen til forfatterne. Metodene til artiklene var viktige, og inklusjonskriteriene forskerne brukte var avgjørende for å vurdere hvis deltakerne var gyldige til hensikten min. Artiklene ble publisert i 2009, 2011 og 2020 som betyr at de er fra aktuelle forskning. Jeg vurderer de valgte artiklene som valide og pålitelige for å vise hvordan musikk kan fremme god sykepleie til mennesker med demens.

4.0 RESULTATER

Gjennom analyseringsprosessen kom det fram tre hovedkategorier og åtte underkategorier som belyser helsearbeideres erfaring med musikk under pleiesituasjoner til pasienter med demens. Funnene fra disse presenteres i dette kapitlet.

4.1 Musikk og pasienter

4.1.1 Kommunikasjon

Resultatene fra de fire artiklene viste at musikk forbedret kommunikasjonsevner og økte pasientenes samarbeidsvilje under pleiesituasjoner. Pasientene som manglet tale kommuniserte bedre med helsepersonell via sang og bevegelser mens musikken spilte (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011; Swall et al., 2020). Studien til Swall et al. (2020, s.4) beskrev sang som en måte å kommunisere på «in a playful manner» som ga pasientene evnen til å tolke muntlige instruksjoner – «to understand». Viktigheten av «playfulness» for å øke god kommunikasjon er understreket av Götell (2020, s.427), som hevdet at musikk inspirerte pasientene til å bli mer bevisst over helsearbeiderne og egne reaksjoner til oppgavene. En pasient i studien til Götell uttrykket takknemligheten for helsearbeideren som sang 'Blinke blinke stjerneblom' under morgenstell:

«Oh thanks dearest,» (the patient) says with appreciation, friendliness, and calmness. «You're welcome. It was nothing,» (the caregiver) replies with warmth and energy. «It was a lot for me,» (the patient) says with satisfaction. (Götell, 2020, s.428)

Batt-Rawden & Stedje (2020, s.410) belyste at pasienter med demens som hadde mistet språk kunne fremdeles synge. Helsearbeiderne observerte at pasientenes atferd endret seg etter sang. Et oppstemte humør, smilende ansiktsuttrykk og latter varte i timevis etterpå. Mange helsearbeidere understreket at «singing in particular seemed to be very important for patients with dementia» (Batt-Rawden & Stedje, 2020, s.409).

Dette understøttes av Hammar et al. (2011, s.165). Forskningen beskrev en pasient som til vanlig brukte kun ett ord for å kommunisere. Under morgenstell med en syngende helsearbeider, begynte hen å synge selv og pleiemiljøet ble preget av smil og samarbeid.

4.1.2 Angst og uro

Studiene rapporterte at sang og musikk under pleiesituasjoner kunne redusere følelser av angst og uro og øke glede hos pasienter med demens (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011; Swall et al., 2020). Batt-Rawden & Stedje (2020, s.410) belyste ett eksempel av en sint pasient som satt på gulvet i en time. Etter at helsearbeiderne begynte å synge, reiste pasienten seg og ble med i sangen. Swall et al. (2020, s.4) avdekket at helsearbeidere sang for å be en pasient å reise seg. Dette var oppfattet som mer skånsomt enn å kommandere, og var beskrevet som en bro til bedre kommunikasjon.

Pasientene reagerte roligere, uttrykket mer positive følelser, og ble aktive og samarbeidsvilige i pleieoppgavene da helsearbeiderne sang under morgenstell (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011). Ifølge Hammar et al. (2020, s.165) var samarbeid kommunisert ved å synge og nynne. Pasientene «smiled and laughed» for å vise forståelsen ved slutten av stell (Hammar et al., 2020, s.165). Dette støttes av Götell et al. (2009, s.427). Pasienter som pleide å skrike under morgenstell for å uttrykke uro ble roligere mens musikk spilte, og ingen skriking var notert mens helsearbeidere sang.

Sang spesielt bidro til en positiv stemning både under pleiesituasjoner og overalt i institusjonene (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011). Hammar et al. (2011, s.165) rapporterte at pasienter sang, nynnet og plystret sammen med helsepersonell. En sykepleier i forskningen til Batt-Rawden & Stedje (2020, s.410) mente at det var en direkte forbindelse mellom sang og en reduksjon i ordinert antidepressiver. Pasientene fikk bedre kontroll over følelsene sine under morgenstell og var takknemlige for opplevelsen etterpå. Götell et al. (2009, s.428) beskrev en pasient som uttrykket glede til en syngende helsearbeider ved å erklære, «Oy, imagine...Can one have such a good time».

Sang under pleiesituasjoner resulterte i færre tilfeller utagering hos pasienter (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Götell et al., 2009). Pasientene viste ingen tegn for resistans til stell (Götell et al., 2009, s. 427). En sykepleier i studien til Batt-Rawden & Stedje (2020, s.410) påsto at en konsekvens av sang var mindre utdelt medikasjon mot utagering og som resultat færre fysiske bivirkninger av legemidlene.

4.1.3 Mobilitet

Aktivitetsnivået hos pasientene økte under og etter sang, og bevegelsene ble mer bevisst (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011; Swall et al., 2020). Under morgenstell beveget pasientene seg aktivt. De reagerte på sang ved å hjelpe helsearbeidere gjennomføre tiltakene (Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011). Pasientene ble mer engasjert i påkledning ved å bevege seg riktig, eksempelvis å løfte armene for å ha på en t-skjorte. Hammar et al. (2011, s.164) belyste at pasientene trengte færre instruksjoner for å forstå aktivitetens mål.

Sang og musikk ble vurdert som et verktøy til å aktivisere pasientene (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Götell et al., 2009; Swall et al., 2020). Pasienter som tidligere var passive hadde mer energi etter å ha sunget og begynte å bevege seg mer (Batt-Rawden & Stedje, 2020, s. 410). Forbedret mobilisering var en konsekvens av syngende helsearbeidere. Swall et al. understrekte dette med det følgende eksemplet:

We have a lady who refuses to get up from a chair. Once she has sat down, you cannot pull or drag her up...I sing and do some dance moves, and then she stands up with no problem. (Swall et al., 2020, s.5)

Gangfunksjon forbedret seg under sang (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Swall et al., 2020). Pasientene i artikkelen til Swall et al. (2020, s.5) konsentrerte seg bedre og reiste seg på tryggere måter da helsearbeidere sang. Dette støttes av Batt-Rawden & Stedje (2020, s.411) som rapporterte at pasientene ventet til helsearbeiderne kom for å gå med tilsyn til soverommet. Konsekvensen var en unngåelse av fall og hoftebrudd.

4.2 Musikkvalget

Typen musikk spilte en stor rolle i forskningen. Ikke alle sanger fungerte under alle pleiesituasjoner (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011; Swall et al., 2020).

4.2.1 Tilpasset til pasienten

Resultatene ble enda bedre da sanger som var kjente til pasienten bruktes. Musikk fra barndommen og med velkjente tekster var de mest populære (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011; Swall et al., 2020). Swall et al. (2020, s.5) avdekket at musikk er subjektiv og individuell, og den som pasienten reagerte til best burde brukes for å forbedre kommunikasjonsevner og tilpasse pleien. Studiene valgte stort sett sanger fra tidlig 1900-tallet (Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011). Swall et al. (2020, s.7) understrekte viktigheten av personsentrert sykepleie, eksempelvis yngre menn som reagerte best til Iron Maiden og Kiss.

Sanger som pasientene kunne synge, nynne eller plystre fungerte best (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011). Pasientene i studien til Hammar et al. (2011, s.165) som brukte vanligvis enkelt ord begynte å synge med, og noen pasienter skapte egne tekster til musikken.

4.2.2 Tilpasset til situasjonen

Musikkvalget måtte tilpasses situasjonen. I studien til Batt-Rawden & Stedje (2020, s.410) noterte sykepleierne at vuggeviser sunget før leggetid resulterte i redusert angst og forbedret søvn til pasientene. Sangene trengte ikke å handle om pleie. Helsearbeidere sang eksempelvis om danser, kjærlighet og Gud. Resultatene var mest positive da tempoet passet situasjonen. Hammar et al. (2011, s.164) belyste at under morgenstell brukte helsepersonell en vals med god effekt for å oppmuntre pasientene til å gjennomføre påkledning.

Dårlig tilpasset sanger kunne påvirke pleien negativt. Musikk kunne skape en stor rekke følelser som inkluderte stress. Swall et al. (2020, s.6) avdekket at en sang brukt på et feil tidspunkt kunne påkalle følelser av aggresjon og irritasjon. Dette understøttes av en pasient som vanligvis likte å synge, men under bading med musikk skrek og nektet å bli dusjet. Derfor endret helsearbeideren rutinen og utførte morgenstell uten sanger (Swall et al., 2020, s. 6). Götell et al. (2009, s.428) beskrev en situasjon da sangen ga både helsearbeideren og pasienten «moods of disharmony and irritation». Denne sangen passet ikke situasjonen og påvirket miljøet til begge partene.

Det var en forskjell mellom å spille musikk og å synge direkte med pasientene (Götell et al., 2009; Swall et al., 2020). Ifølge forskning til Swall et al. (2020, s.6) hjalp musikk til å tilrettelegge samtaler, mens sang ga pleiesituasjoner mer flyt. Dette understøttes av Götell et al. (2009, s.426) som identifiserte at musikk introduserte et gøy miljø under stellesituasjoner, mens sang ble preget av fortrolighet og sårbarhet som forbedret relasjonen mellom pasienten og helsearbeideren.

4.3 Musikk og helsearbeidere

4.3.1 *Relasjon med pasienten*

Resultatene viste at sang og musikk forbedret relasjonen mellom helsearbeideren og pasienten (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011; Swall et al., 2020). Helsepersonell opplevde et lettere humør i møte med pasientene som påvirket stemningen positivt. Helsearbeiderne tok initiativet til å småprate under pleiesituasjoner og viste mer empati og en økt interesse i pasienten. I respons matchet pasienten måten de ble møtt på i gjensidige vitalitet (Batt-Rawden & Stedje, 2020, s.412; Götell et al., 2009, s.427). Swall et al. (2020, s.4) identifiserte at interaksjonene ble mer blide. Sang i pleiesituasjoner hjalp til å fordype relasjonen, som det følgende sitatet speiler:

When one of the caregivers sang “Kostervalsen” (The Koster Walz), whose last line is a proposal of marriage, the (patient) responded in a playful manner: “Maja, sweetheart, hey, do you want to marry me?” (The caregiver) sings the words to the song, sounding open, playful, and rhythmic. (The patient) laughs in a delighted manner, and then happily replies “OK. I’ll do that.” (Götell et al., 2009, s. 428)

Musikk er beskrevet som en kilde for energi som skapte et hyggelig miljø. Götell et al. (2009, s.426) påsto at istedenfor å bruke tid og kraft for å skape en god stemning under pleiesituasjoner, kunne helsepersonell konsentrere seg på relasjonen med pasienten. Samarbeidet kunne vare i timevis etter at musikken var spilt (Götell et al., 2009, s. 427). Helsepersonell i studien til Batt-Rawden & Stedje (2020, s.412) belyste at møtene med pasienter fikk en behagelig stemning, og relasjonen mellom partene trivdes. Dette støttes av Hammar et al. (2011, s.164) som illustrerte at helsepersonell ble mer åpne for å kommunisere med pasientene under morgenstell når musikk spilte.

Sang under morgenstell ga en «moment of closeness» preget av personsentret omsorg (Swall et al., 2020, s. 4). Via musikk bygget helsepersonell mer personlige relasjoner med pasientene og var åpne for å dele mer om seg selv, som beskrevet av Batt-Rawden & Stedje (2020, s.411): «The art of caring mediated through singing also seems to have connected to the value of sharing memories and associations with patients».

Götell et al. (2009, s.427) rapporterte at helsepersonell fikk en forbedret forståelse av pasientens begrensninger og ferdigheter når musikk spiltes under pleiesituasjoner. De fikk større lyst til å engasjere seg med pasientene, og resultatet var dypere og mer modne samtaler. Dette er illustrert av Götell et al. (2009, s.427) som påsto at: «the communication much more resembled two equal persons conversing».

4.3.2 Syngende helsearbeidere

Alle artiklene inkluderte forskning om effekten av sang under pleiesituasjoner, og derfor var gode resultater avhengig av ansatte som greide å synge (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011; Swall et al., 2020). En god sangstemme var ikke nødvendig eller målet med studien. Helsearbeidere var oppmuntret til å fokusere på sang som helsefremmende tiltak, ikke kvaliteten av sangstemmen. Batt-Rawden & Stedje (2020, s.411) belyste at meningen om deltakelse endret seg fra «‘I can’t sing’, to ‘do it’».

Å synge og nynne har alltid vært en naturlig del av pleie til mennesker med demens og derfor følte mange helsearbeidere komfortabel å fortsette med dette under forskningen (Götell et al., 2009, s.427; Swall et al., 2020, s.5). Imidlertid hevdet Batt-Rawden & Stedje (2020, s.411) at det var vanskelig for noen å bli med på studiene. Følelser av forlegenhet rapportertes, særlig hos sykepleiere som jobbet med andre som var glade i å synge. Götell et al. (2009, s.429) beskrev videre at noen helsearbeidere uttrykket irritasjon ved å lytte til eller lage musikk hver vakt.

4.3.3 Arbeidsmiljøet

Arbeidsmiljøet ble påvirket positivt etter at sang og musikk introdusertes (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Swall et al., 2020). Denne positive følelsen er beskrevet av Swall et al. (2020,

s.5) som smittsom og kolleger som hørte sang nøy en mer gledelig stemning på jobb: «It has a really positive effect, singing. It is more fun to work». Deltakerne i studien til Batt-Rawden & Stedje (2020, s.411) hevdet at de opplevde forbedret samarbeid med kollegene.

Helsepersonell var enige om at sang som helsetiltak burde iverksettes i flere institusjoner introdusertes (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Hammar et al., 2011). Etter studien til Batt-Rawden & Stedje (2020, s.412) la ett sykehjem sang til timeplanen tre ganger i uke. Dessuten mente de at sang burde undervises i sykepleiestudium. Veiledning i bruk av sang og musikk var ikke tidkrevende eller dyr. I studien til Hammar et al. (2011, s.166) deltok kun to helsepersonell på kurs i «Music Therapeutic Caregiving». Etter kurset overførte deltakerne kunnskapen til kolleger. Resultatene viste ingen forskjell mellom kursdeltakerne og de som fikk opplæring på jobb.

5.0 Diskusjon

Dette kapittelet inneholder to deler, metodediskusjon og resultatdiskusjon.

Metodediskusjonen drøfter om fordeler og ulemper med den valgte metoden.

Resultatdiskusjonen bearbeider resultatene opp mot teori, oppgavens hensikt, og personlige refleksjoner for å vurdere effekten musikk har i pleiesituasjoner til pasienter med demens. Til slutt skal det vurderes hvordan resultatene kan anvendes i praksis og videre forskning.

5.1 Metodediskusjon

Fribergs (2017) integrativ litteraturoversikt passet oppgavens hensikt. Analyseringen av kvalitativ informasjon mot hensikten belyste personlige opplevelser om effekten musikk har om sykepleie til mennesker med demens. Faren ved denne metoden er at tolkningene kan være påvirket av min egen forforståelse (Dalland, 2020, s.60). Derfor fulgte jeg fremgangsmåten beskrevet i metodekapitlet og brukte et kritisk blikk mot artiklenes resultater for å ikke tolke funnene med noe forutinntatt bias.

Alle de fire artiklene brukte en kvalitativ metode. Dersom målet var å undersøke målbare resultater kunne kvantitative artikler har valgtes, men hensikten var å belyse subjektive opplevelser fra et sykepleieperspektiv. Dermed var jeg tilfreds med valg av kvalitative artikler.

For å kvalitetssikre artiklenes gyldighet undersøkte jeg at forfatterne hadde relevante bakgrunner til en bacheloroppgave i sykepleie og oppgavens hensikt. Alle forskerne har master- eller doktorgrad i helsefag, og spesialiserer i relevante områdene som geriatrisk sykepleie, psykiatrisk sykepleie, og musikk og helse.

Jeg planla å ekskludere artikler eldre enn ti år gammel for å få mest oppdatert forskning, men det fantes lite relevante artikler. Derfor fjernet jeg tidsgrense som eksklusjonskriteria og valgte artikler fra 2020, 2011 og 2009. De to eldste ble kvalitetssikret for å validere at forskningen fremdeles var aktuell. Artiklene fra 2009 og 2011 er henvist til i de to dokumentene fra 2020 og i andre nylig publiserte artikler og funnene er derfor vurdert som relevante.

Et inklusjonskriterium var helsearbeidere som hadde ansvar for og erfaring med pasienter med demens. En studie besto av kun sykepleiere (Swall et al., 2020), en inkluderte sykepleiere, helsefagarbeidere og avdelingsledere (Batt-Rawden & Stedje, 2020), og to hadde som informantene sykepleieassistenter (Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011). Jeg mente at dette var en fordel fordi etter min egen erfaring har hvert sykehjem sin egen måte og egne personell som gjennomfører pleie. Eksempelvis ved noen institusjoner er det bare helsefagarbeidere som tar ansvar for morgenstell, ved andre er det alt personell. Derfor dekket resultatene flere sykepleieoppgaver og muligheter til å bruke musikk med pasientene.

All forskningen måtte være relevant for sykepleie til institusjonsbeboere med demens. Tre artikler fokuserte på kun demensomsorg (Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011; Swall et al., 2020), mens én inkluderte alle beboerne i sykehjemmene (Batt-Rawden & Stedje, 2020). Fra den ene med en blanding pasienter måtte resultatene velges nøye så kun forskning som omhandlet demens inkludertes. Alle studiene ble godkjent av relevante myndigheter og påsto at de etiske forholdene var ivaretatt. Dette var særlig viktig for meg fordi som nevnt i teorikapitlet er pasienter med demens en sårbar gruppe som kan mangle samtykkekompetanse.

Opgavens hensikt var å belyse opplevelser i institusjoner fordi her møter mange helsearbeidere utfordrende pasienter med demens. Samtidig betydde dette at interessant forskning basert på hjemmeboende pasienter og de med pårørende som omsorgsgiverne ble ekskludert. Resultatene kunne godt bli annerledes hvis forskningen utføres utenfor institusjoner.

Alle de fire artiklene er basert i Norden. Tre er basert på forskning i Sverige (Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011; Swall et al., 2020) og en i Norge (Batt-Rawden & Stedje, 2020). Tilnærmingene brukte i alle artiklene matcher eksisterende praksis i norske institusjoner og derfor kan kunnskapen fra resultatene overføres til praksis med norske pasienter.

To artikler brukte video observasjon som datasamling og analyserte responsene av alle involverte partier (Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011). To forfattere analyserte innholdet uavhengige for å redusere subjektivitet. Videoapparatet kunne påvirke informantenes atferd hvis de visste at de ble filmet. Imidlertid nevnte forfatterne at deltakerne akklimatiserte til kameraet og oppførte seg som vanlig (Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011).

Swall et al. (2020) brukte «The World Café» metode. Helsearbeideres diskusjoner om opplevelsene er filmet uten forskerne til stede. Forfatterne mente at denne oppmuntret deltakerne til å ha frittflytende samtaler om bestemte temaer. Konsekvensen var et bredt spekter av data. Ulempen av dette var mangel for videre spørsmål fra forskerne om temaer de ville selv høre om. Det er også en fare for at helsearbeiderne bare deltok de mest positive og faglig forsvarlige opplevelsene.

Batt-Rawden & Stedje (2020) brukte observasjoner og utførte individuelle- og gruppeintervjuer. Derfra ble data hentet fra både de som deltok direkte i forskningen og de som observerte. Forfatterne påsto at dette ga grundigere resultater. Dessuten innrømmet de at observatøreffekten kunne påvirke datasamlingen og informantenes responser (Batt-Rawden & Stedje, 2020, s. 407). Resultatene kunne bli annerledes hvis andre forskere utførte studien.

Alle artiklene omhandlet bruk av musikk og sang, men ikke alle hadde det samme hovedfokus. Oppgavens mål var å belyse hvordan bruk av musikk kunne fremme god sykepleie, og derfor ønsket jeg å få erfaringer fra forskjellige pleiesituasjoner. To studier dokumenterte effekten av musikk under morgenstell (Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011) og to fokuserte på pleie i institusjonens hverdagsliv (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Swall et al., 2020). Derfor mener jeg at alle artiklene passer godt sammen for å belyse oppgavens hensikt.

To av artiklene har Götell som en forfatter, og to har Hammar (se Tabell 1). Dette kunne påvirke resultatenes validitet og reliabilitet fordi forskning fra de samme forfatterne kunne bli for smal i område. Imidlertid er disse to forfattere velkjente og troverdige innen fagområdet musikk og sykepleie, og artiklene bruker forskjellige vinkler. Dessuten er artiklene henvist til av andre pålitelige forskning innen temaet, så er relevante og hensiktsmessige hver for seg.

Alle artiklene svarer på oppgavens hensikt. De fire analyserte artiklene anses som gyldige og troverdige etter vurderingene i dette kapitlet. Derfra vurderer jeg resultatene til denne oppgaven valide og reliable. I etterpåklokskapens lys kunne søkeområdet begrenses til kun sang fordi nok relevante forskning fins om den. Men det valgte temaet er aktuelt og kan iverksettes i det norske helsevesenet som det er.

5.2 Resultatdiskusjon

De fire artiklene presenterte i denne oppgaven ble analysert for å finne frem resultater om effekten musikk hadde på pleiesituasjoner til institusjonsbeboere med demens. I dette kapitlet skal resultatene diskuteres i sammenheng med teori og mine egne refleksjoner for å belyse de viktigste funnene.

5.2.1 Musikk og pasienter

Resultatene fra de fire artiklene viste at musikk kunne fremme bedre kommunikasjon hos pasienter med demens. Pasientene som hadde mistet tale kunne synge (Batt-Rawden & Stedje, 2020), de som tidligere brukte kun ett ord for å kommunisere ble med i sang under stell (Hammar et al., 2011) og de som hadde språkevner uttrykket ønsker tydeligere under pleiesituasjoner (Götell et al., 2009; Swall et al., 2020). Resultater fra alle artiklene belyste eksempler av pasienter som bedre formidlet følelsene, både verbalt og non-verbalt. De som ikke hadde språkevnen uttrykket samarbeid via nynning, smiling og bevegelser (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011; Swall et al., 2020). Eksemplene viste at musikk utvidet pasientenes evner til å overføre en beskjed. Helsearbeiderne fikk derfra en bedre forståelse av pasientens tilstand og kunne tilpasse pleien bedre. Dette er understøttet av resultatene fra tidligere forskning (Kvamme, 2020, s. 30; Sejerøe-Szatkowski & Nilsen, 2004, s. 68), og støttes av teorien om at kommunikasjonsevnen økes når musikk er spilt fordi musikk bruker hele hjernen (Kvamme, 2020, s. 28). Dessuten er personsentrert omsorg fremhevet. Studien til Swall et al. (2020) påpekte at kommunikasjon og samarbeid ble mest effektivt da kjent musikk ble sunget. Ved å venne seg til pasientens livshistorie og preferanser kunne helsearbeiderne velge anerkjente sanger til hver pasient, og resultatet var forbedret kommunikasjon. Etter Kitwoods teori hjelper derfor kunnskap om pasientens livshistorie til å tilpasse og forbedre pleieopplevelsen (Rokstad, 2014, s. 27).

Funnene fra de fire artiklene avdekket at det er en sammenheng mellom bruk av musikk og færre forekomster av utfordrende atferd hos pasientene. Götell et al. (2009) belyste at utagering sluttet under morgenstell da helsearbeiderne sang, og forskningen til Swall et al. (2020) viste at pasientene samarbeidet uten motstand under sang. Sanger endret stemningen og motvirket forventet negativ atferd under visse situasjoner. Dessuten roet musikk pasientene ned før søvn (Batt-Rawden & Stedje, 2020). Helsearbeiderne opplevde flere instanser av smil

og sang hos pasientene. Resultatene kan derfor tolkes som positive angående redusert utfordrende atferd når musikk er brukt under pleiesituasjoner. Dette bygger på eksisterende teorier at musikk kan forbedre atferden til pasienter med demens. Tidligere forskning påpekte at musikk tilpasset til individet kan medføre mindre utagering (Kvamme, 2020, ss. 34, 82). Det er begrepet *tilpasset* som må legges vekt på. Helsearbeidere som bruker personsentret omsorg i forhold til valg av sang får beste resultater. Kvamme (2020, s.83) hevder at anerkjent musikk kan utløse positive følelser i hjernen, og at pasientene føler seg sett og bekreftet når helsearbeidere synger kjente sanger. Derfor ble pleiesituasjoner preget av ro og samarbeid. Etter Kitwoods teori kan dette knyttes til tidsforskyving: pasienten anerkjenner sangen og er tilbake til en tryggere tid. Roligere atferd følges av disse følelsene (Rokstad, 2014, s. 26).

Funnene belyste at musikk stimulerte pasientens restfunksjoner, fremhevet av forbedret motoriske funksjoner. Studien til Hammar et al. (2011) avdekket at pasientene tok en mer aktiv rolle i påkledning og trengte færre instruksjoner. Dessuten ble gangfunksjonen forbedret og tryggere fordi pasientene konsentrerte seg mer (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Swall et al., 2020). Resultatene er understøttet av forskning som viser at musikk stimulerer fokus- og bevegelsesevner (Kvamme, 2020, s. 28-29). I tillegg bygger dette på teorien at mennesker med demens trives når de får sjansen til å mestre daglige aktiviteter og derfor føler seg verdifull (Skovdahl, 2020, s. 416). God sykepleie betyr å bevare personens individuelle ressurser for å fremme denne mestringsfølelsen (Gjerstad et al., 2013, s. 178), noe som kan gjøres ved bruk av musikk.

En overraskende konsekvens av forskningen var forekomsten av glede. Alle artiklene nevnte situasjoner hvor pasientene smilte, lo, og gjennomførte stell med en lekenhet (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011; Swall et al., 2020). Dette er i stor kontrast til utfordrende atferd nevnt i teorikapitlet som kan påvirke pleiesituasjoner eksempelvis biting, slåing og roping (Skovdahl, 2020, s.423). Disse opplevelsene støttes av teori at musikk som betyr noe personlig for pasienten kan «gjøre kjedelige aktiviteter morsommere, behandlingsmiljøet hyggeligere og pasienter gladere» (Aasgaard, 2006, s. 47). Som varslet av Kitwood, er det fristende å behandle en diagnose og glemme at det er et individ bak diagnosen (Rokstad, 2014, s. 23). Ved å iverksette musikk som tiltak, husket helsearbeidere i studiene at pasienten er mer enn en oppgave.

Hammar et al. (2011, s.165) understrekte at pasientene ble aktive deltakere i morgenstellers musikk spilte, istedenfor å la stellet skjer *til* dem. Dette understøttet forskning om personsentrert omsorg som påstår at musikk kan brukes til å gi personer med demens mulighet til å dele opplevelser «as equals», uten fokus på demensdiagnosen. Derfor er søkelyset på personen og ikke sykdommen (Dowlen et al., 2018, s. 201).

5.2.2 Musikk og helsearbeidere

Relasjonene mellom helsearbeiderne og pasientene vist i studiene til å forbedres med musikk. Det belyses eksempler av gjensidige omsorgsfulle øyeblikk da sang eller musikk spiltes under pleien. Swall et al. (2020, s.4) beskrev en «moment of closeness» som resultat av sang. Det tydet på at helsearbeiderne selv fikk en reaksjon til musikk. Resultatene fra alle artiklene beskrev eksempler av personell som kommuniserte bedre, smilte mer, og var mer åpne til å dele det personlige med pasientene da de sang (Batt-Rawden & Stedje, 2020; Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011; Swall et al., 2020). Disse funnene ga et nytt perspektiv om rollen musikk spiller i institusjoner, særlig hos en arbeidsgruppe som, ifølge forskning, møter utfordrende pasienter med demens hver dag. Som nevnt i teorikapitlet fins det mange utbrente sykepleiere innen demensomsorg (Bidewell & Chang, 2011). Musikk som tiltak kan øke arbeidsgleden.

Ifølge resultatene understrekte musikk viktigheten av personsentrert omsorg fra helsearbeidernes side. Forskningen til Götell et al. (2009) belyste at ansatte begynte å forstå bedre hva pasientene kunne oppstå under stell da de sang. Helsearbeiderne ble bedre i å engasjere seg med pasientene (Batt-Rawden & Stedje, 2020). Funnene fra artiklene understøttet teori om personsentrert omsorg. Å velge musikk og sang som pasientene kunne delta i var viktig. Swall et al. (2020) understrekte at musikk er subjektiv og derfor måtte pasientens egen smak tas hensyn til i valg av sangen. Ved å venne seg selv til livshistoriene av pasientene, kunne helsearbeiderne forstå bedre hva et trygt miljø betyr til pasienten, og unngå noen triggere. Etter Kitwood er en gjensidig relasjon lettere skapt når pleien er tilpasset til den enkelte (Rokstad, 2014). Dette vises i studien til Götell et al. (2009) hvor helsearbeiderne og pasientene sang og danset sammen. Ved å tilpasse musikk til omstendighetene kunne relasjonen forbedres og helsearbeiderne trives.

Imidlertid illustrerte forskningen ikke bare positive resultater. Det er lyset frem negative erfaringer med musikk og sang fra både pasienter og helsearbeidere. En pasient i forskningen til Swall et al. (2020) reagerte sterk mot en syngende helsearbeider. Studien til Götell et al. (2009) beskrev en situasjon hvor både helsearbeideren og pasienten ble mer irritert med musikk, og forklarte videre at ikke alle ansatte ville lytte til musikk hver vakt. Derfor er det viktig å presisere at musikk ikke alltid fungerer. Personsentrert omsorg, hvis brukt bokstavelig, må ta hensyn til at musikk ikke har god effekt under pleie med *alle* pasientene. Teori til Kari Martinsen hevder at makt kan lett påvirke relasjonen mellom helsearbeideren og pasienten (Kristoffersen, 2017, s.57). Musikk virker uvesentlig, men som belyste i forskningen kan endre atferden, humøret og har evnen til å skape en trygg plass til en forvirret person med demens (Sejerøe-Szatkowski & Nilsen, 2004; Rokstad, 2014). Helsearbeidere har makt å velge når sanger spilles. Derfor ifølge Martinsens teori må bruk av musikk være bestemt, målrettet og ikke utnyttet mot pasientene som reagerer sterk mot den.

Resultatene viste at bruk av beroligerende og antipsykotika legemidler redusertes da musikk spiltes. Informantene i studien til Batt-Rawden & Stedje (2020) hevdet at dette var en konsekvens av sang. Funnen er interessant fordi å redusere bruk av unødvendige legemidler er et mål i Helse- og omsorgsdepartementets demensplan (2020). Resultatene understøtter tidligere forskning at miljøbehandling kan påvirke bruk av antipsykotika (Gjerstad et al., 2013, s.178).

Helsearbeiderne i studiene vurderte sang og musikk som verdt å fortsette med. Resultatene belyste at det ikke fins store forhindringer til iverksetting av dette. Kurset om musikk var verken tidskrevende eller vanskelig å opplære til kolleger (Hammar et al., 2011). Teori støtter meningen om at dette er et praktisk og effektivt tiltak som bør prøves i institusjoner. Demensplanen anbefaler bruk av musikk for å forbedre livskvaliteten til pasienter (Helse- og omsorgsdepartement, 2020). Andre studier som omhandler de positive effektene musikk har om pasienter med demens understøtter de gode resultatene og foreslår videre implementering og forskning (Guétin et al., 2009; Rylatt, 2012).

Det er betydningsfullt å nevne at resultatene understrekte viktigheten av helsearbeidernes deltakelse. Jo flere sang, jo flere ble med. Studien til Batt-Rawden & Stedje (2020) påsto at sang forbedret stemningen og samarbeid mellom kolleger på jobb. Men samtidig tok det tid for noen til å få nok selvtillit til å prøve. En review av forskning til Konno et al. (2014) hevdet

at deltakelse er sjelden et nevnt problem i artikler fordi institusjonene er valgt på grunn av en interesse i forskningsprosjektet. Derfor er det vanskelig å forutsi om denne oppgavens resultater blir gjenspeilet i alle institusjoner i Norge, særlig hos de som ikke har en tidligere interesse i musikk som tiltak.

Avslutningsvis mener jeg at resultatene viser at musikk kan bidra til god sykepleie til mennesker med demens. Funnene var stort sett til fordel for bruk av sang og musikk under pleiesituasjoner for å forbedre pasientenes symptomer og pleieopplevelsen til både helsearbeideren og pasienten. Musikk hjalp til å fordype relasjoner, noe som er særlig viktig til pasienter med demens. Arbeidsmiljøet ble mer positivt og de fleste helsearbeiderne ønsket å fortsette med tiltaket. Med personsentrert omsorg i tanken bør musikkvalget være personalisert til den enkelte. Det må tas hensyn til funnen at ikke alle trivdes med musikk og derfor må bruk av sang vurderes til hver situasjon og hver pasient. Det må også vurderes hvor stor rollen musikk spilte som verktøy til pasientsentret omsorg. Videre forskning kunne ha et fokus på personsentrert omsorg uten musikk, for å se om resultatene blir like som disse presentert i denne bacheloroppgaven. Det trengs flere studier om hvordan bruk av musikk kan iverksettes nasjonalt, med tanke på de mange forskjellige kulturelle bakgrunnene som fins i Norge. Musikk har vært anbefalt etter forskning i mange år og har nå støtte av Helse- og omsorgsdepartementet. Derfor kunne en studie fokusere på hvorfor det ikke har implementertes med god effekt ennå.

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Til sist vil jeg presentere forslag som kunne iverksettes i praksis. Resultatene viste at personsentrert omsorg er nøkkelen til god sykepleie med mennesker med demens, og at musikk er et effektivt verktøy til denne. Pasienten står sentralt i situasjonen og sanger er brukt for å stimulere pasientens egne ressurser. Derfor er forslagene anbefalt i lys av hvordan musikk kan fremme god pasientsentrert omsorg i pleiesituasjoner til pasienter med demens.

Først og fremst er det viktig å dele kunnskapen om musikk som tiltak. Som sykepleiestudent synes jeg at dette kunne inkluderes i et emne før sykehjemspraksis for å prøves i virkeligheten.

Grunnet musikk er subjektiv kunne et spørsmål om preferanser inkluderes i innkomstsamtalen når pasienten flyttes inn til institusjonen. Dette kunne inkludere pårørende som kjenner pasienten best. Det blir hjelpsomt å vite om de bruker musikk i dagliglivet, og hvilke typer sanger pasienten foretrekker.

Kartlegging er en viktig del av sykepleie. Derfor kunne opplevelsene rundt sang dokumenteres for å få et bilde om hva fungerer eller ikke. Helsearbeidere kunne prøve å synge under forskjellige pleiesituasjoner og kartlegge resultatene.

Funnene viste at ikke alle pasienter eller helsearbeidere trivdes med musikk. Et forslag er å sørge for at ansatte som ikke vil synge kan ta ansvar for pasienter som ikke trives med musikk. Derfor er deltakelse et valg, og ikke obligatorisk.

Litteratur

- Batt-Rawden, K. B., & Stedje, K. (2020). Singing as a health-promoting activity in elderly care: a qualitative, longitudinal study in Norway. *Journal of research in nursing*, 25(5), 404-418. <https://doi.org/10.1177/1744987120917430>
- Bidewell, J. W., & Chang, E. (2011). Managing dementia agitation in residential aged care. *Dementia*, 10(3), 299-315. <https://doi.org/10.1177/1471301211407789>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave.). Gyldendal.
- Dowlen, R., Keady, J., Milligan, C., Swarbrick, C., Ponsillo, N., Geddes, L., & Riley, B. (2018). The personal benefits of musicking for people living with dementia: a thematic synthesis of the qualitative literature. *Arts & health*, 10(3), 197-212. <https://doi.org/10.1080/17533015.2017.1370718>
- Elstad, I. (2014) Kva er sjukepleie. I Elstad, I. (Red.), *Sjukepleietenking* (s. 16-37). Gyldendal akademisk.
- Engedal, K. (2022, 6. oktober). *Demens*. Store norske leksikon. <https://sml.snl.no/demens>
- Foss, B. & Wahl, A.W. (2009, 13. mars). *Pasienters behov viktigere enn rutiner*. Sykepleien.no. <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/pasienters-behov-viktigere-enn-rutiner>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Studentlitteratur.
- Gjerstad, L., Fladby, T., & Andersson, S. (2013). *Demenssykdommer : årsaker, diagnostikk og behandling*. Gyldendal akademisk.
- 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. *Int J Nurs Stud*, 46(4), 422-430.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001>

Guétin, S., Portet, F., Picot, M. C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., Olsen, A. L., Cano, M. M., Lecourt, E., & Touchon, J. (2009). Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, Controlled Study. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 28(1), 36-46. <https://doi.org/10.1159/000229024>

Hammar, L. M., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. (2011). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scand J Caring Sci*, 25(1), 160-168. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00806.x>

Helme, R., & Alteren, J. (2014). Aksepterer vold på jobben. *Sykepleien forskning (Oslo)*(12), 40-42. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2014.0155>

Helse- og omsorgsdepartementet, 2020. *Demensplan 2025*. [Brosjyre].

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

Kirkevold, M. (2022, 8. august). *Sykepleie*. Store norske leksikon. <https://sml.snl.no/sykepleie>

Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (2020). *Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten* (3. utgave. ed.). Gyldendal.

Konno, Kang, H. S., & Makimoto, K. (2014). A best-evidence review of intervention studies for minimizing resistance-to-care behaviours for older adults with dementia in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2167–2180.

<https://doi.org/10.1111/jan.12432>

Kristoffersen, N.J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historiske reise. I G.H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie 3 : Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., 3. opplag, s. 16 - 80). Gyldendal Akademisk

- Kvamme, T. S. (2020). *Å finne tonen : om musikk og demens* (1. utgave. ed.). Forlaget aldring og helse.
- Mæland, M. J., Joa, I., & Testad, I. (2013). Agitasjon og funksjon i stell. Førekost og sammenheng hos personar med demens. *Sykepleien forskning (Oslo)*, 8(3), 232-240.
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0092>
- Nightingale, F. (2010). *Florence nightingale's notes on nursing: what it is and what it is not & notes on nursing for the labouring classes* (1 ed.). Springer Publishing Company. (Original work published 1868)
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Studentlitteratur.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Rokstad, A. M. M. (2014). *Se hvem jeg er! : personsentrert omsorg ved demens*. Universitetsforl.
- Rylatt, P. (2012). The benefits of creative therapy for people with dementia. *Nurs Stand*, 26(33), 42-47. <https://doi.org/10.7748/ns2012.04.26.33.42.c9050>
- Sejerøe-Szatkowski, K., & Nilsen, L. (2004). *Demens : kommunikasjon og samarbeid*. Gyldendal akademisk.
- Selbæk, G. & Engedal, K. (2008, 1. mai). *Atypiske antipsykotika hos eldre pasienter med demens*. Tidsskrift for Den norske legeforening. <https://tidsskriftet.no/2008/05/legemidler-i-praksis/atypiske-antipsykotika-hos-eldre-pasienter-med-demens>
- Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s.416-441). Gyldendal.

Strand, B.H., Skirbekk, V. og Vollrath, M.E.M. (2021, 23. februar). *Demens*.

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

Svartdal, F. (2021, 10. januar). *Fagfelle vurdering*. Store norske leksikon.

<https://snl.no/fagfelle vurdering>

Swall, A., Hammar, L. M. I., & Gransjön Craftman, S. (2020). Like a bridge over troubled water - a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centred care for persons with dementia. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 15(1), 1735092-1735092. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1735092>

Trueland, J. (2012). A dose of empathy. *Nurs Stand*, 26(51), 20-21.

<https://doi.org/10.7748/ns.26.51.20.s31>

Aasgaard, T. (2006). *Musikk og helse*. Cappelen akademisk forl.

Vedlegg 1: Søkelogg

| | Søkedato | Database | Søkeord og ordkombinasjoner | Avgrensninger | Antall treff | Leste abstrakter | Leste artikler | Antall valgte artikler |
|---|----------|----------|-----------------------------|---------------|--------------|------------------|----------------|------------------------|
| 1 | 27.10.22 | CINAHL | Singing | Peer review | 3,458 | | | |
| 2 | 27.10.22 | CINAHL | Demen* | Peer review | 66,152 | | | |
| 3 | 27.10.22 | CINAHL | care | Peer review | 1,272,488 | | | |
| 4 | 27.10.22 | CINAHL | 1 og 2 og 3 | Peer review | 52 | 20 | 3 | 3 |

Vedlegg 2: Litteratormatrise

| Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land | Artikkel- tittel | Hensikten med studien | Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende) | Metode og analyse | Utvalg/ populasjon | Hovedfunn/ resultater |
|---|--|--|---|--|---|--|
| Batt-Rawden K.B., & Stedje, K. 2020 Journal of Health Services Research & Policy. Norge | Singing as a health-promoting activity in elderly care: a qualitative, longitudinal study in Norway. | Å belyse sykepleieres, helsearbeideres og lederes erfaringer av programmet 'Singing Homes' i Norge. Å få kunnskap om hvordan et pedagogisk sangprogram kunne integreres i institusjoner. | Sykepleier | Longitudinell, kvalitativ og utforskende tilnærming. Dybde- og gruppeintervjuer. Analysing av konsepter, temaer og situasjoner. Hoved- og underkategorier identifiserte. | Informantene var 19 helsearbeidere fra tre sykehjem i Norge i 2018. Ansatte jobbet som ledere, sykepleiere, og helsearbeidere. | Informantene er enige om at sang kan ha en positiv effekt på pasientene, pårørende og personell. Hos pasientene kan musikk medføre redusert uro, færre fall, økt velvære, bedre søvn og kan redusere behovet for medisiner. Musikk bør tilpasses til situasjonen. |
| Hammar, L.M., Emami, A., Engström, G. & Götell, E. 2011 Scandinavian Journal of Caring Sciences. Sverige | Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care | Å beskrive hvordan musikk og sang kan påvirke verbalt og nonverbalt kommunikasjon hos mennesker med demens under morgenstellsituasjoner. | Sykepleier | Kvalitativ metode. Morgenstell ble filmet med og uten musikk. Observasjon av videoopptak og analysing med bruk av kvalitativ innholdsanalyse. | Studiedeltakerne var seks helsearbeidere fra to sykehjem til mennesker med demens i Sverige. Informantene måtte ha jobberfaring i demensomsorg og kjenne pasientene. Ti pasientene med langkommet demens ble filmet. Fem hadde en Alzheimers sykdom diagnose. Fem hadde en vaskulær demens diagnose. | Artikkelen viser at kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter forbedrer seg med bruk av musikk. Utagering og aggresjon reduseres. Pasientene er mer imøtekommende, roligere, og aktive under morgenstell med musikk. Dessuten blir helsearbeidere mer engasjert. Musikk må være tilpasset til pasienten og situasjonen. |

| Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land | Artikkel- tittel | Hensikten med studien | Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende) | Metode og analyse | Utvalg/ populasjon | Hovedfunn/ resultater |
|--|--|--|---|---|--|---|
| Swall, A., Hammar, L.M. & Craftman, A. G. 2020 International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. Sverige | Like a bridge over troubled water – a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centred care for persons with dementia | Å undersøke hvordan bruk av sang og musikk i dagligpleie kan påvirke personsentret demensomsorg og samhandling med pasienter med demens. | Sykepleier | En kvalitativ studie som braker World Café modellen for gruppediskusjon er. Innholds analysering av diskusjoner. | 30 helsearbeidere fra tre sykehjem til mennesker med demens. Inklusjonskriteri er inkluderte at deltakerne jobbet tett med sykepleiere, hadde minst to års erfaring i demensomsorg og ønsket å bruke musikk og sang i pleie. | Artikkelen belyser at sang og musikk kan forbedre kommunikasjon hos pasienter med demens. Relasjonen mellom helsearbeidere og pasienter forbedrer seg med sang. Musikk er subjektiv og derfor må tilpasses til pasienten og situasjonen. |
| Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.L. 2009 International Journal of Nursing Studies. Sverige | The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis | Å opplyse hvordan sang og musikk kan påvirke kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter med demens under morgenstell. Å belyse effekten sang og musikk kan ha på pasientens følelser og helsearbeideren s engasjement under pleie. | Sykepleier og pasient | Kvalitativ innholdsanalyse var benyttet for å undersøke videoopptak av morgenstell. Det var et fokus på verbal kommunikasjon . | Deltakerne var ni pasienter med langkommet demens og fem sykepleiere. En pasient hadde en Alzheimers sykdom diagnose og åtte hadde non- Alzheimers demensdiagnose r. Alle pasientene var beboere på et sykehjem som spesialiserer i demensomsorg. Sykepleierne var enten avdelingssykepl eiere eller psykiatrisk sykepleiere som hadde ansvar for pasientdeltakern e i minst ett år før studien. | Forskningen illustrerer at sang og musikk forbedrer relasjoner mellom sykepleierne og pasientene. Utagering og uroilig atferd blir redusert og kommunikasjon sevner hos pasientene blir bedre. Artikkelen viser at musikk må tilpasse situasjonen og individer under stell. |