

Kandidatnr 1817+1818+1819

**BSYBAC**

**Bacheloroppgave i Sykepleie**

**Melodisk intervensjon for demenspasienter**



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*[Stavanger, 2.januar 2024]*



*Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet*

## Sammendrag

### Bakgrunn

Demenssykdom er en av de viktigste årsakene til funksjonshemming og avhengighet. Sykdommen medfører atferdsmessige og psykologiske symptomer som gir belastninger og utfordringer for pasientens dagligliv. Sykepleiere får vanskeligheter med å oppfylle sin plikt til å hjelpe på grunn av pasientens utfordrende atferd. I tillegg fører også sykdommen til flere funksjonssvekkelser som er grunnlag for at pasienten vil isolere seg. Musikk har vært mye brukt i demensomsorgen, og har vist seg å lindre disse problemene.

### Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvilke opplevelser pasienter med demens har med bruk av musikk intervensjon.

### Metode

Metoden benyttet for oppgaven er kvalitativ metode gjennom integrativ litteraturoversikt. Vi har valgt ut fem kvalitative vitenskapelige forskningsartikler, samt annen litteratur og litt fra egne erfaringer som utgjør grunnlaget for vår besvarelse av denne oppgaven.

### Resultater

Funnene tyder på at musikk intervensjon kan bidra til mange positive opplevelser som kan være til hjelp for demenspasienter. Disse positive opplevelsene går utover forbedret humør og atferd og opplevelse av tilhørighet og felleskap. Musikk kan også styrke pasientens personlige identitet, selvtillit og selvfølelse. Derimot er det også noen pasienter som får negative oppfatninger med bruk av musikk.

Nøkkelord: musikk, demens, melodisk intervensjon, opplevelser, personsentrert omsorg, miljøbehandling, mellommenneskelig relasjon, livskvalitet, funksjonssvikt, sykepleierens behandleratferd, demensomsorg.

DEN FYRSTE SONG

*Den fyrste song eg høyra fekk,  
Var mor sin song ved vogga;  
Dei mjuke ord til hjarta gjekk,  
Dei kunde gråten stogga*

*Dei sulla meg so underleg,  
So stilt og mjukt te sova;  
Dei synte meg ein fager veg  
Opp frå vår vesle stova*

*Den vegen ser eg enno tidt,  
Når eg fær auga kvila;  
Der stend ein engel, smiler blidt,  
Som berre ei kan smila*

*Og når eg sliten trøytnar av  
I strid mot alt som veilar,  
Eg høyrer stilt frå mor si grav  
Den song som all ting heila*

(Sivle, 1877)

## Innhold

<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.2 Problemformulering.....	8
1.3 Hensikt.....	8
<b>2.0 TEORIKAPITTEL</b> .....	9
2.1 Behandling av demens.....	9
2.2 Miljøbehandling og miljøbehandlingmetoder.....	9
2.3 Personsentrert omsorg.....	10
2.4 Sykepleierens rolle i møte med pasienter med demens.....	11
<b>3.0 METODE</b> .....	13
3.1 Hva er metode?.....	13
3.2 Valg av metode.....	13
3.3 Litteratursøk.....	13
3.3.1 Valg av databaser.....	13
3.3.2 Valg av søkeord.....	14
3.3.3 Valg av søketeknikker.....	14
3.3.4 Valg av artikler.....	14
3.4 Analyse av artikler .....	16
<b>4.0 RESULTATER</b> .....	18
4.1 Positive opplevelser.....	18
4.1.1 Bedre humør og atferd.....	18
4.1.2 Tilhørighet og fellesskapsfølelse.....	18
4.1.3 Identitet- og selvbildebevarende.....	20
4.2 Negative opplevelser .....	20
<b>5.0 DISKUSJON</b> .....	22
5.1 Metodediskusjon.....	22



5.2 Resultatdiskusjon.....	24
5.2.1 Positive opplevelser.....	24
5.2.2 Negative opplevelser.....	27
5.2.3 Konklusjon.....	28
<b>6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS/AVSLUTNING.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERANSER.....</b>	<b>30</b>
<b>VEDLEGG.....</b>	<b>33</b>
Vedlegg 1 Søkelogg.....	33
Vedlegg 2 Litteraturmatrise.....	33

Antall ord: 7878

## 1.0 INNLEDNING

*Fru Torgersen (80 år) er en pasient med demens som bor på et sykehjem. Det er kjent at ansatte har problemer med å hjelpe henne opp i sengen for å få henne til morgenstell. I tillegg er hun plaget med mye smerter som forårsaker at hun ikke ønsker å samarbeide. Da jeg visste at hun elsker musikk gikk jeg til rommet hennes en morgen med en gitar og hilste på henne "God morgen". Det var fascinerende å se hennes glødende ansikt med vidåpne øyne som stirret på meg og gitaren. Hun beveget seg og prøvde å sitte på sengekanten. Plutselig smilte hun, og spurte om jeg kunne spille og synge for henne.*

Demens er en samlebetegnelse for en ervervet og langvarig klinisk tilstand som ofte forverres på lang sikt. Tilstanden er preget av kronisk og irreversibel kognitiv svikt, og manglende evne til å utføre dagliglivets aktiviteter på en tilfredsstillende måte (Rokstad, 2020, s. 24). Personen kan ikke fungere som før, og blir avhengig av andre i økende grad. Det å miste kontroll og oversikt i hverdagen, samt bli tom i hodet eller bli stemplet som dum kan bli flau og føle seg avslørt over sin egen svikt. Mange trekker seg tilbake fra aktiviteter og oppgaver utenfor hjemme når de merker at de ikke fungerer like godt som før (Skovdahl, 2020, s. 426).

Sykdommen rammer også evnen til å uttrykke seg og til å forstå det som sies, altså både motorisk og sensorisk afasi. Utviklingen av afasi får store konsekvenser for hverdagslivet og det sosiale livet for personer som har demens. Svikt i språket, som er en viktig faktor for kontakten med og relasjonen til andre, resulterer i at mange isolerer seg. Manglende evne til å forstå og uttrykke seg gjør at personen har lett for å gi opp (Skovdahl, 2020, s. 422-423).

Når en person blir rammet av demenssykdom, vil det kunne føre til endringer i personligheten. Evnen til å mestre livets påkjenninger synker, og faren for utvikling av angst og utfordrende atferd øker. Det kan være svært ubehagelig når personen fremtrer aggressiv med ukontrollert roping eller uttalt bruk av banneord. Omgivelsene vil oppfatte dette som truende atferd, og isolasjon kan ramme den syke (Dahl, 2012, s. 408). Disse nevropsykiatriske symptomene (NPS) er vanlig hos pasienter med demens. NPS omfatter psykotiske symptomer, stemningssymptomer, angstsymptomer, apati og agitasjon. Dette påvirker livskvaliteten til personen med demens, og ofte er årsaken til tidlig institusjonsinnleggelse (Skovdahl, 2020, s. 423).

Bruk av musikk i demensomsorgen i Norge er ikke nytt. En rekke erfarne helsearbeidere på sykehjem har intuitivt benyttet sang eller musikk i møte med personer med demens fordi de

har opplevd at dette gir økt kontakt (Kristiansen, 2015, s. 237). Personer med demens som er urolige, irriterte eller redde under stell og øvrige pleiesituasjoner kan roe seg dersom sykepleieren synger eller nynner på melodier som er kjente og kjære for personen (Ridder, 2005, referert i Kristiansen, 2015, s. 238). Det må imidlertid gjøres med varsomhet ut fra hva personen mestrer, ellers vil sangen virke mot sin hensikt. Sykepleieren må derfor være oppmerksom på pasientens kroppsspråk og vite når vedkommende skal gi seg. For at bruk av sang skal bli effektivt må det kombineres med mimikk, blikk-kontakt, speiling av pasientens kroppsspråk og samtaleteknikker (Kristiansen, 2015, s. 238).

Andre hensikter med å bruke musikk intervensjon til demenspasienter er å aktivere sosial deltakelse, redusere stress og uro, stimulere positive opplevelser og vekke minner (Rokstad, 2020, s. 175). Det er også mye som tyder på at musikk i behandling av demenspasienter er lite ressurskrevende, samtidig som det kan minske uro og fremme vitalitet og økt velvære, mestring og glede (Eide & Eide, 2021, s. 329).

I denne oppgaven legger vi frem evaluering og undersøkelse om musikk som en del av omsorg for demenspasienter og deres opplevelser ved bruk av musikk.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I vår praksisperiode i institusjoner med demenspasienter kan vi observere hvordan musikk påvirker pasientenes humør og atferd i hverdagen. Videre har en av oss i sin praksis på sykehjem og hjemmesykepleien spilt musikk og sunget for pasientene, og har observert at dette gir positive effekter for pasienter og bidrar til et gledesøyeblikk.

Ofte er det utfordrende for sykepleiere å gi så god omsorg som demenspasienter trenger på grunn av deres endringer i atferd som angst, depresjon og stress. Visse studier tyder på at musikk kan redusere disse symptomene bortsett fra å være billig og godt alternativ som beroligende (Blytt et al., 2021, s. 447). Dette kan føre til at pasienten blir samarbeidsvillig og at sykepleiere kan gjennomføre oppgaven på mer faglig forsvarlig måte.

I tillegg er musikk trygg å bruke, lett tilgjengelig og lettere å administrere enn medisiner, med tanke på pasientens nedsatt fysiologiske og kognitive funksjoner.

Disse grunnene gir oss stor interesse for å bruke denne oppgaven til å ytterligere evaluere og undersøke demenspasienters opplevelser med bruk av musikk intervensjon.

## 1.2 Problemformulering

Demens er en av de viktigste årsakene til funksjonshemming og avhengighet, og som kontinuerlig truer eldre befolkningen globalt (World Health Organization, 2023). På grunn av svikt i funksjoner vil mange demensrammede isolere seg (Skovdahl, 2020). Dette kan påvirke pasientens selvbilde i stor grad. I tillegg får demensrammede atferdsmessige symptomer som kan gi betydelige belastninger og utfordringer for pasienten (Skovdahl, 2020, s. 423). Oftest behandles disse symptomene med antipsykotika legemidler som kan forårsake alvorlige bivirkninger (Ridder et al., 2013, s. 667). Med dette som bakteppe blir det derfor ønskelig å utforske en hensiktsmessig tilnærming for disse problemene. I denne sammenheng ønsker vi å se nærmere på pasientens opplevelser ved bruk av musikk intervensjon. Dette ikke-farmakologiske tiltaket forårsaker ikke uønskede bivirkninger, som går ut over pasientens helse og livskvalitet. I tillegg viser det seg at musikkaktiviteter kan åpne opp for samhandling som hjelper pasienten med å bygge relasjoner med de andre, dermed skaper vedkommende tilhørighet blant deltakere (Trondalen & Ruud, 2008, s. 492).

## 1.3 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvilke opplevelser demenspasienter i sykehjem har med bruk av musikk intervensjon, sett fra pasientens og helsepersonellens perspektiv.

## 2.0 TEORIKAPITTEL

### 2.1 Behandling av demens

Demens er progredierende, og er uhelbredelig (Trondalen & Ruud, 2008, s. 492). Det finnes imidlertid medikamentell behandling som kan bremse forverring av demens, men effekten er ikke vesentlig på gruppenivå. Farmakologisk behandling kan derimot være til hjelp mot psykiske tilleggsp problemer, men alle legemidlene kan gi til dels betydelige bivirkninger. Medisiner Risperidon og Olanzapin for eksempel, som har dokumentert effekt mot psykotiske symptomer og aggresjon henholdsvis, kan gi alvorlige bivirkninger som hjerneslag og for tidlig død (Juklestad & Aare, 2018, s. 248). I tillegg er eldre mer følsomme for bivirkninger av legemidler mot psykiske lidelser (psykofarmaka), som oftest resulterer i forvirring, fall og brudd (Tveito, 2020, s. 229). Tveito (2020, s. 228) hevder at utgangspunktet for all behandling ved demens er personsentrert omsorg, jamfør den nasjonale retningslinjen fra Helsedirektoratet for demens. Personsentrert miljøterapi kan ha god effekt på uro og andre nevropsykiatriske symptomer ved demens. Dette får støtte fra en metaanalyse som viser at psykoterapi kan gi reduksjon av angst og moderate depresjonssymptom ved demens. Det blir presisert at tilrettelegging i miljøet rundt pasienten er sentralt for pasientens trygghet. Videre viser analysen at det er lovende resultater for at musikkterapi kan bidra til reduksjon av uro og aggresjon, samt lette depresjon og angstsymptom (Zhang mfl., 2017, referert i Juklestad & Aare, 2018, s. 249).

### 2.2 Miljøbehandling og miljøbehandlingsmetoder

Miljøbehandling er et omfattende og diffust begrep, og har derfor ulik betydning (Solheim, 2015, s. 53). Solheim (2015, s. 53) definerer miljøbehandling som følgende:

... [E]n aktivitetsrettet form for behandling som generelt tar sikte på å bedre pasientens kognitive, sosiale og praktiske ferdigheter, og som innebærer å bedre pasientens selvfølelse og opplevelse av mestring. Når det gjelder personer med demens, er målet i første rekke å sette den enkelte i stand til å bruke sine ressurser maksimalt og bidra til å opprettholde identitet og selvstendighet så lenge som mulig. Målsettingen tilpasses pasientens forutsetninger. (2015, s. 53)

Begrepet miljø består av to viktige forhold: det fysiske miljøet og det psykososiale miljøet, altså personene som samhandler i det fysiske miljøet (Solheim, 2015, s. 52-53).

Et hovedmål i miljøbehandlingsarbeidet er at personen med demens får mulighet til å opprettholde egen identitet og selvbylde i et trygt og aksepterende miljø. Sykepleierens behandlertatferd har en hovedrolle i alt miljøbehandlingsarbeid, og er et viktig element i samspillet med personen med demens (Solheim, 2015, s. 52).

Det er mange former for miljøbehandlingsmetoder, slik som kommunikasjonsteknikker, sang/musikk, erindringsarbeid, bruk av dyr, aromaterapi, fysisk og mental stimulering og lignende. Felles for mange av metodene er at de kan gjennomføres både i gruppe og individuelt (Solheim, 2015, s. 53).

### 2.3 Personsentrert omsorg

Tom Kitwood, professor i sosialpsykologi kom med nye perspektiver på demenssykdom, og presenterte en mer nyansert innfallsvinkel og forståelse av personen som blir rammet av sykdommen (Solheim, 2015, s. 54).

Kitwood hadde utvilsomt stor innflytelse på utviklingen av grunnpilarene som personsentrert omsorg bygger på (Brooker, 2007/2013, s. 11). Han la stor vekt på viktigheten av å bevare personverdet til personer med demens. Han var den første forfatteren som brukte begrepet “personverd” i forbindelse med personer med demens. Han definerte begrepet som “en rang eller status som tildeles et menneske av andre, i en kontekst av relasjoner og sosialt liv. Det innebærer gjenkjennelse, respekt og tillit” (Kitwood, 1997, referert i Brooker, 2007/2013, s. 12). Ifølge Kitwood er høy grad av utfordrende atferd, fortvilelse eller apati vanligere i omsorgsmiljøer som ikke støtter opp om personverdet, mens i omsorgsmiljøet hvor det støttes opp om personverdet, ser man større grad av trivsel og sosial trygghet (Brooker, 2007/2013, s. 12).

I tillegg observerte og beskrev Kitwood vanlige måter som personverdet ble undergravid på i omsorgsmiljøet, og lanserte begrepet “ondartet sosialpsykologi” (OSP) (Brooker, 2007/2013, s. 13). H. Jacobsen (2007, referert i Solheim, 2015, s. 60) definerer begrepet slik: “OSP betegner symptomer og handlingsvalg i et omsorgsmiljø som er skadelig for mennesker med demens sin personlige identitet”. Disse dehumaniserende handlingene omfatter blant annet stigmatisering, nedvurdering og ignorering (Brooker, 2007/2013, s. 13).

Videre beskrev han den utvidede modellen for demens, som utfordret “standardparadigmet” i forståelsen av sykdommen, som ganske enkelt kunne forstås som ødeleggelse av hjerneceller.

Den utvidede modellen tar hensyn til fem faktorer som påvirker hvordan en person opplever demens: nevrologiske svekkelse, fysisk helse, livshistorie og personlighet, samt sosialt miljø (Brooker, 2007/2013, s. 12). Han fremhevet at demenssykdom ikke bare kan forklares som en svekkelse av hjernens intellektuelle funksjoner, men må ses mer på som et samspill mellom de fem viktige faktorene (Solheim, 2015, s. 55).

#### 2.4 Sykepleierens rolle i møte med pasienter med demens

Sykepleierens behandleratferd i samhandling med personer med demens er avgjørende når man snakker om personsentrert omsorg, miljøbehandling og miljøbehandlingsmetoder. Det innbefatter hvordan sykepleieren, gjennom sin behandleratferd, mestrer å skape et godt klima hvor personen med demens kan trives, oppleve trygghet og bli verdsatt for den hen er (Solheim, 2015, s. 53). Solheim (2015, s. 51) definerer atferd som en persons følelser, tanker og verdier slik disse kommer til uttrykk gjennom atferd.

Kitwood poengterer at en forutsetning for at personen med demens kan bevare sin identitet og selvbilde til tross for en økende kognitiv svikt, samt legge til rette for mestring er at sykepleieren har kunnskap, er nærværende, lyttende og ikke minst ivrig etter å forstå hvem den demensrammede er som person (Solheim, 2015, s. 54). Hans syn om personsentrert omsorg henger sammen med Joyce Travelbees sykepleiefilosofi om menneske-til-menneske-forhold. Ifølge Travelbee er å kjenne til demenspersonens opplevelse av sin situasjon, og vite hvilken mening han selv tillegger den langt viktigere, enn å forholde seg til personens diagnose. Hun påpeker videre at sykepleiens overordnede mål og hensikt er å hjelpe personen til å mestre og finne mening i de erfaringene som følger med lidelse og sykdom (Kristoffersen, 2021, s. 252). Dette kan bare nås gjennom etableringen av et menneske-til-menneske-forhold, sier Travelbee (referert i Kristoffersen, 2021, s. 254). Travelbee mener at i et slik forhold må en profesjonell sykepleier ha en evne til å bruke seg selv terapeutisk (Kristoffersen, 2021, s. 257). Å være terapeutisk innebærer at sykepleieren bruker sin egen personlighet på en bevisst og hensiktsmessig måte, for å fremme en ønsket forandring hos pasienten, og denne forandringen er terapeutisk når den bidrar til å lindre eller redusere pasientens plager (Travelbee, 1971, referert i Kristoffersen, 2021, s. 257).

Kitwood (1999, referert i Solheim, 2015, s. 58) nevner fem grunnleggende psykologiske behov som må få bli dekket for at identiteten og selvbildet til personer med demens opprettholdes. Disse behovene er trøst, inklusjon, beskjeftigelse-aktiviteter, tilknytning og identitet. Han



fastslo at sykepleierens behandleratferd må bære preg av empatisk imøtekommelse for at disse behovene kan tilfredsstilles (Solheim, 2015, s. 58). Brooker (2007/2013) refererer til Kitwood (1997b) når han fremhever at uten empati ville omsorgsmiljøet være kaldt. Travelbee støtter denne tankegangen. Empati er også et kjernebegrep i hennes omsorgsfilosofi. Kristoffersen (2021, s. 255) refererer til Travelbee når hun definerer empati som "... evnen til å trenge inn i eller ta del i og forstå den psykiske tilstanden som en annen person er i der og da". Ønsket om å forstå den andres opplevelse er ifølge Travelbee en nødvendig forutsetning for empati (Kristoffersen, 2021, s. 256). Hun hevder videre at dersom sykepleieren mangler evnen til å se mennesket i pasienten, vil omsorgen bli upersonlig, overflatisk og mekanisk (Kristoffersen, 2021, s. 255).

Travelbee beskriver kommunikasjon som et av sykepleierens viktige redskaper når det gjelder å etablere et virkelig menneske-til-menneske-forhold til pasienten. Når sykepleier og pasient møtes, utspiller det seg en kontinuerlig kommunikasjon, hvor partene kommuniserer både verbalt og ikke-verbalt. Gjennom kommunikasjon blir sykepleieren kjent med pasienten som person. Å bli kjent med pasienten som person, og å kunne identifisere hans særegne behov, er en forutsetning for å kunne planlegge og utføre en sykepleie som er i samsvar med hans behov (Kristoffersen, 2021, s. 256-257). Kitwood støtter seg til Travelbee når han poengterer at personsentrert omsorg for personer med demens skulle foregå i en kontekst av mellommenneskelige relasjoner. Å pleie relasjoner er ikke avhengig av verbale evner (Brooker (2007/2013, s. 63). Brooker (2007/2013, s. 63) refererer til Morton (1999) når han forklarer at når evnen til verbal kommunikasjon forsvinner, blir varm og aksepterende menneskelig kontakt via ikke-verbale kanaler viktigere enn noen gang.



### 3.0 METODE

#### 3.1 Hva er metode?

Sosiologen Vilhelm Aubert (1985, referert i Dalland, 2017, s. 51) definerer metode som "... en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap".

Det finnes to hovedformer for forskningsmetoder: kvantitativ metode og kvalitativ metode. En klar formulering og tydelig formål avgjør hvilken type metode som skal anvendes (Friberg, 2017, s. 108). Dersom man ønsker å fange opp mening og opplevelse som ikke kan telles eller måles, bruker vedkommende kvalitative metoder. De kvalitative metodene formidler en dypere forståelse av menneskelige fenomener ved å undersøke deres egenskaper eller karaktertrekk. Kvantitative metoder derimot, gir data i form av målbare enheter. De kvantitative metodene gir en bredere forklaring om et område (Dalland, 2017, s. 52-53).

#### 3.2 Valg av metode

Metoden som er brukt i vår oppgave er avgjort av problemstillingen. Ettersom vi ønsker å undersøke hvilke opplevelser demenspasienter har ved bruk av melodisk intervensjon er det hensiktsmessig for oss å bruke en kvalitativ metode i denne oppgaven.

Vi samler inn data basert på fem vitenskapelige forskningsartikler gjennom integrativ litteraturoversikt. Integrativ litteraturoversikt handler om å skape en kunnskapsoversikt over et avgrenset fagområde. Det gjøres identifisering av underliggende mønster i data for å danne seg en ny kunnskap. Det forutsetter at dataene fra utvalgte forskningsartikler blir tolket, analysert og kvalitets gransket (Friberg, 2017, s. 150). Gjennom systematisk utvalg av forskningsartikler fastslår vi hvilke artikler er egnet til å besvare oppgavens problemstilling.

#### 3.3 Litteratursøk

##### *3.3.1 Valg av databaser*

For å finne vitenskapelige forskningsartikler som samsvarte oppgavens hensikt, anvendte vi relevante databaser. Databasene inkluderte Cinahl, PubMed, Idunn og SveMed+. Ettersom vi ville finne forskningsartikler som er utført i skandinaviske land, søkte vi først i Idunn og SveMed+. Dette ga oss ikke relevante empiriske artikler som passet med vår hensikt. Vi søkte videre empiriske artikler i Cinahl. Cinahl inneholder aktuell forskning innen sykepleiefaget. Her fikk vi gode resultater. Fire av våre utvalgte artikler ble derfor hentet herfra. Vi forsøkte

også å finne empiriske studier i PubMed database. Dette ga oss noen relevante artikler i søkeprosessen, dermed fant vi vår femte artikkel.

### *3.3.2 Valg av søkeord*

For å finne relevante forskningsartikler benyttet vi oss søkeordkombinasjoner innen vårt problemområde. Søkeordkombinasjonen "dementia" og "music" ble derfor brukt i utgangspunktet. Forskningsartikler i Cinahl og PubMed databaser er publisert på engelsk. Det er derfor naturlig å bruke engelske søkeord. Våre to første artikler fant vi ved å bruke følgende kombinasjon av søkeord: "dementia patients AND music". Denne søkekombinasjonen ga oss treff på 50 forskningsartikler. Den tredje artikkel fant vi ved å bruke følgende kombinasjon av søkeord: "dementia AND music therapist". Denne søkekombinasjonen ga oss treff på 15 forskningsartikler. Den fjerde artikkelen fant vi ved å bruke følgende kombinasjon av søkeord: "dementia AND singing". Denne søkekombinasjonen ga oss treff på 88 forskningsartikler. Den femte artikkelen fant vi ved å bruke følgende kombinasjon av søkeord: "music AND dementia care AND experience". Denne søkekombinasjonen ga oss treff på 50 forskningsartikler.

### *3.3.3 Valg av søketeknikker*

For å redusere antallet søkeresultater er det behov for å avgrense artikkelsøket. Avgrensing er også en måte å sikre at artikler som ble funnet inneholder de kriteriene man ønsker å ha i en artikkel. Vi avgrenset artikkelsøket i Cinahl ved å ha med følgende kriterier: fulltekst, fagfellevurdert, artikler publisert de ti siste årene og akademisk tidsskrift, mens i PubMed har vi med følgende kriterier: fri fulltekst og artikler publisert i de ti siste årene. Forskning er ferskvare. Ved å velge artikler publisert i de ti siste årene, kan vi forsikre oss om at kunnskapen fortsatt er aktuell. Videre sørget vi for at artikler skal være vitenskapelige og publisert i et tidsskrift. Vitenskapelig tidsskrift har andre fagpersoner som vurderer om den enkelte artikkelen oppnår vitenskapelig standard. I tillegg har det også redaksjoner som sikrer kvaliteten på det som utgis (Dalland, 2017, s. 154). Optimalt avgrenset vi søket til fulltekst, som ga oss direkte tilgang til de aktuelle artikkelene.

### *3.3.4 Valg av artikler*

Når vi fikk søkeresultat, etter at vi avgrenset artikkelsøket, leste vi først artiklenes tittel og videre sammendraget. Vi ønsket å finne forskningsartikler som anvendte kvalitativ metode, for slik metode er velegnet til å besvare vår problemstilling. I tillegg ønsket vi også at

forskningsarena skulle være sykehjem og dagsenter. Dermed ble alle kvantitative forskningsartikler, og forskning som ble utført utenfor sykehjem og dagsenter ekskludert. Videre tok vi også med i betraktning hvem som var deltakere og informanter i forskningen. Vi valgte ut artiklene hvor dataene var oppgitt av pasienten og helsepersonell.

For å vurdere artiklernes kvalitet brukte vi en sjekkliste som heter *Critical Appraisal Skills Program* (2018). Gjennom denne sjekklisten kunne vi kritisk vurdere artiklernes gyldighet og holdbarhet. I tillegg så vi på om artiklene fulgte den IMRaD-strukturen, som er den standardiserte struktur for oppbygging av vitenskapelige artikler (Dalland, 2017, s. 163). Videre tok vi også hensyn til om forskerne vurderte etiske forhold i gjennomførelsen av forskningen. Til slutt, utførte vi sekundærsøk på forskerne for å vurdere artiklernes gyldighet. Samtlige av våre utvalgte artikler tilfredsstilte disse kriteriene. Oversikt over valgte artikler vises i tabell 1.

Tabell 1. Oversikt over de valgte artiklene.

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Kuot, A., McKinley, T., Barton, E., Greenhill, J., Tiri, G. & Isaac, V. 2020 Personalised music for residents with dementia in an Australian rural aged-care setting	Bruk av personlig tilpasset musikk til demenspasienter	Å evaluere effekten av en ikke-terapeutledet personlig musikkintervensjon på beboere med demens og å evaluere arbeidsplasskultur i et landlig sykehjem i Sør-Australia	Helsepersonell	Kvalitativ metode  Fire fokus grupper. Det ble brukt intervjuguide, og intervjuene ble tatt opp på lyd og transkribert ordrett for analyse. Veiledende spørsmål var basert på de fire nivåene i Kirkpatrick's evalueringsmodell.
Gaviola, M. A., Higgins, I., Dilworth, S., Holliday, E. & Inder, K. J. 2020 Individualised music for people living with dementia and the experiences and perceptions of residential aged care staff: A qualitative study	Erfaring av helsepersonell om bruk av individualisert musikk	Å utforske personalets erfaringer og oppfatninger om bruk av individualisert musikk for personer med demens som bor i eldreomsorgen.	Helsepersonell	Kvalitativ metode  En fokusgruppe, ansikt-til-ansikt intervjuer, svar på åpne spørsmål, kliniske notater fra deltakende beboere og musikkloggbokopptak. Det ble brukt intervjuguide, og intervjuene ble tatt opp på lyd og transkribert ordrett for analyse.

## Kandidatnr 1817+1818+1819

<p>McDermott, O., Orrel, M. &amp; Ridder, H. M. 2014</p> <p>The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers staff and music therapist</p>	<p>Viktigheten av musikk for demens pasienter</p>	<p>Å utvikle ytterligere innsikt i de musikalske opplevelsene til personer med demens og for å utforske betydningen av musikk i deres liv.</p>	<p>Pasient Helsepersonell</p>	<p>Kvalitativ metode</p> <p>Fokusgrupper. Det ble brukt intervjuguide, og intervjuene ble tatt opp på lyd og transkribert for analyse.</p>
<p>Swall, A., Hammar, L. M. &amp; Craftman, Å. G. 2020</p> <p>Like a bridge over troubled water- a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centered care for persons with dementia</p>	<p>Helsepersonell synging til demenspasienter</p>	<p>Å undersøke omsorgspersoners perspektiv når det gjelder bruk av sang og musikk i arbeidshverdagen og deres effekt på omsorg og samhandling med personen med demens.</p>	<p>Helsepersonell</p>	<p>Kvalitativ metode</p> <p>Gruppetidiskusjoner. Gruppediskusjonene ble organisert i henhold til World Cafe Model. Samtalene ble tatt opp på lyd og transkribert ordrett for analyse.</p>
<p>Ekra, E. M. R. &amp; Dale, B. 2020</p> <p>Systematic use of song and music in dementia care: Health care providers' experiences</p>	<p>Systematisk bruk av musikk i demensomsorgen</p>	<p>Å utforske hvordan helsepersonell opplevde å ta ansvar for å gjennomføre et sang- og musikkopplegg i demensomsorgen på sykehjem</p>	<p>Helsepersonell</p>	<p>Kvalitativ metode</p> <p>Tre fokusgruppe intervjuer. Det ble brukt semistrukturert intervjuguide, og intervjuene ble tatt opp på lyd og transkribert ordrett for analyse.</p>

### 3.4 Analyse av artikler

Vi analyserte artiklene våre med hensyn til Fribergs beskrivelse av analysebegrepet. Han beskriver analyse som en bevegelse fra en helhet til deler og deretter til en ny helhet (Friberg, 2017, s. 135). Vi begynte analysearbeidet ved å lese grundig gjennom resultatene fra de utvalgte artiklene individuelt. Deretter gjorde vi en datareduksjon ved å velge ut sterke resultater som samsvarer med vår hensikt. For å få en tydelig oversikt, laget vi en tabell hvor vi skrev ned de utvalgte resultatene fra de ulike artiklene. Etter dette møtte vi hverandre for å sammenligne vårt individuelle arbeid. Vi diskuterte, og identifiserte felles karakteristika i dataene, samt kategoriserte dem i ulike grupper. Til slutt formulerte vi en beskrivelse for de nyoppståtte temaene. Gjennom disse prosessene skapte vi resultatenes hovedkategorier og underkategorier. Disse fremlegges i tabell 2.

Tabell 2. Oversikt over resultatene.

<b>Hovedkategorier</b>	<b>Underkategorier</b>
Positive opplevelser	Bedre humør og atferd Tilhørighet og fellesskapsfølelse Identitet- og selvbildebevarende
Negative opplevelser	

## 4.0 RESULTATER

### 4.1 Positive opplevelser

#### *4.1.1 Bedre humør og atferd*

Fire av de analyserte artiklene viser at pasientene ble roligere og mindre agitert ved bruk av musikk i avdelingen (Ekra & Dale, 2020; Gaviola et al., 2021; Kuot et al., 2021; McDermott et al., 2014).

Ekra og Dale (2020) viser i sin studie at deltakere observerte at de fleste beboerne ble roligere under og etter sang intervensjon og stoppet rastløs vandring eller uønsket atferd. Et helsepersonell sa det slik “Then you can observe changes and that they are just happy, you see it on their face or body ... tilting their legs and like that”. Med dette ble det observert reduksjon av bruk av beroligende legemidler hos beboerne (Ekra & Dale, 2020, s. 148).

Helsepersonell beskriver også at musikk er et nyttig verktøy for å roe agiterte beboere. “It's good to see for instance, she is quite an agitated resident all the time but with her headphones on she's tapping her feet and she's calm” (Kuot et al., 2021, s. 74). Videre viser funn i studien til Gaviola et al. (2021) at et av formålene med bruken til den individualiserte musikk intervensjonen var i situasjoner der eldre med demens var agiterte. Følgende utsagn av et helsepersonell beskriver denne situasjonen:

It just calm them down. They might have been agitated, verbally agitated beforehand and listening to the music just - because they are listening to the music they are not doing other things. (Gaviola et al., 2021, s. 10-11)

Musikk gir også følelser av glede og oppstemthet blant de eldre beboerne. De virket å være i et behagelig humør og uttrykte dette ved å smile, ansiktet og øynene lyste opp (Gaviola et al., 2021, s.11). Mange ansatte identifiserte hvordan lytting til musikk og sang reduserer agitasjonsnivået hos beboerne, noe som hadde gunstige effekter for beboerne selv og andre rundt dem (McDermott et al., 2014, s. 712).

#### *4.1.2 Tilhørighet og fellesskapsfølelse*

Tre studier viser at pasienten opplever tilhørighet og fellesskap samt fremmer kommunikasjon ved bruk av musikk intervensjon (Kuot et al., 2021; McDermott et al., 2014; Swall et al., 2020). Studien til Swall et al. (2020) fremkom det at sang og musikk er nyttige verktøy for å

bygge broer på en personsentrert måte når det kommer til kontakt med pasienter. Det var en måte å fremme samhold på som tilrettelegger sosialisering og samarbeid mellom pasienter og omsorgsgiver (Swall et al., 2020, s. 4). Musikk trekker også folk til å samles rundt TVen for å se en musikal, og lytte til musikk, åpner for prat om musikken, artistene, skuespillerne og historier fra pasientens liv (Swall et al., 2020, s. 6).

Studien til McDermott et al. (2014) viser at musikk fremmer tilknytning blant beboerne samt bygger og opprettholder forhold til andre. Utvikling av et forhold gjennom musikalsk tilknytning tok mange former. En pasient forklarte at han setter pris på å ha et rom for å snakke om problemer og syntes det var nyttig å dele følelsene sine gjennom musikk med andre medlemmer. For pasienter med langkommet demens, ble utviklingen av et forhold indikert ved langvarig øyekontakt, at de vendt hodet, strakk hånden ut av etter instrumenter eller at ansiktsuttrykket endret seg når musikken ble spilt (McDermott et al., 2014, s. 712). Deltakere understreker at musikk og dens fortrolighet var en av de få måter som legger til rette menneskelig tilknytning. Det var ikke klart hvor lenge tilknytningen til andre beboere var opprettholdt etter musikk intervensjon, men flere ansatte rapporterte at beboerne var mer sosiale og kommunikative umiddelbart etter musikk intervensjon (McDermott et al., 2014, s. 712).

I to av de analyserte artikler kommer det frem at det har blitt bedre kommunikasjon mellom ansatte og andre beboere som førte til bedre sosial interaksjon (Kuot et al., 2020; Swall et al., 2020). Deltakere forteller hvordan sang og musikk kunne fremme kommunikasjon når det å snakke ikke lenger var nyttig form av kommunikasjon med pasientene. Sang og musikk blir da midler for å kommunisere med dem. Sang ble sett som en mer skånsom tilnærming enn en muntlig instruksjon om å reise seg. Et helsepersonell fortalte følgende:

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

Gjennom sang kan de samhandle mer positivt med pasientene, noe som ga en mer behagelig og lettere situasjon (Swall et al., 2020, s. 4-5). Videre i studien til Kuot et al. (2020) rapporterte personalet om forbedret kommunikasjon med beboere. Med dette søkte de forskjellige måter å bruke musikken på hele dagen, for eksempel før en tar en dusj eller å oppmuntre dem til å ta en ettermiddagshvil (Kuot et al., 2020, s. 75).



#### 4.1.3 Identitet- og selvbildebevarende

I studien til Swall et al. (2020) kommer det frem at musikken får frem et glimt av personen. Musikk er personlig og påvirker følelser, humør og minner. Ved å vite pasientens livshistorie og velge rett musikk for personen kan man bringe tilbake minner og åpne opp for samtale om livet og hvordan pasientene husker livet før. Omsorgspersoner fortalte hvordan noen pasienter husker og har klare minner om musikken de likte før og koblet til disse aktiviteter, og at disse minnene og følelser de fremkalte ble bevart, uavhengig av deres demens (Swall et al., 2020, s. 5-6). I studien til McDermott et al. (2014) gjengis beskrivelse at musikk er knyttet til personens historie og kulturell identitet. Mange beboere forklarte at musikk har alltid vært en del av deres daglige liv, samt knyttet til personlig historie og livshendelser. Når en pasient lytter på musikk fra ens kulturelle bakgrunn kan det være en påminnelse av realiteten for dem. Et helsepersonell sa:

I put jig-like Scottish music on, then she was tearful... I thought she was upset, something definitely going on there. Then she turned around and said clearly: "I was young once - I was a young lady once", she says "I wasn't always like this". (McDermott et al., 2014, s. 711)

Videre viser i studien at det dukker opp musikalsk identitet og individualiteter av beboere når terapeuter og medlemmer spiller musikk (McDermott et al., 2014, s. 711).

I studiene til Ekra og Dale (2020) og Gaviola et al., (2021) beskriver informantene hvordan musikk minnet pasienter om øyeblikk fra fortiden. Når de eldre lytter på sin favorittmusikk, virker det at de overskrider øyeblikket til tidligere tider (Gaviola et al., 2021, s. 10). Noen informanter hadde også inntrykk av at sang og musikk ga pasientene følelse av mestring og representerte noe som de kunne fortsatt taklet. De oppdaget hendelser de hadde glemt for lenge siden fordi det var langt tilbake. Sang og musikk vekket ofte minner fra pasientens tidligere liv. Med dette ble det starten av gode samtaler og pasientene fortalte om sin livshistorie som barndom og skoletid (Ekra & Dale, 2020, s. 147).

#### 4.2 Negative opplevelser

Studien til Swall et al. (2020) beskriver det at valg av musikk kunne endre seg hos pasientene, muligens som følge av demensstadiet de hadde. Omsorgsgivere fortalte videre hvordan en tidligere preferanse av musikk kunne bli uinteressant og skape negative følelser. Følgende utsagn beskriver denne erfaringen av et helsepersonell:



You may want to listen to a completely different kind of music today than you did in your earlier life. Previously, one old man listened to Ted Gardestad, and he sang every time he heard the songs. But now he doesn't react at all when we put them on. (Swall et al., 2020 s. 5)

Musikk kan også skape stress for beboerne hvis den blir spilt på feil tidspunkt og kan fremkalle følelser av aggresjon og irritasjon, eller kanskje til og med forverre negative følelser. Et eksempel som ble gitt av en deltaker er når en pasient skulle gå på do og dusje ble veldig urolig og begynte å skrike og nektet å sette seg ned. Pasienten liker vanligvis sang og musikk, men ikke i denne situasjonen. Da er det viktig å observere nøye pasientens reaksjoner og vurdere hvilket tidspunkt passer best å bruke sang og musikk (Swall et al., 2020, s. 6). I studien til Kuot et al. (2020) kommer det frem at musikk intervensjon ikke fungerte hos alle beboerne. Ei Italiensk dame i studien uttrykker seg "like being buried alive" når Mario Lanza ble spilt og var veldig nedtrykt (Kuot et al., 2020, s. 74).

Studien til Ekra og Dale (2020) viser at noen pasienter oppfatter musikk som støy. En informant sa "we have become more aware that music could also be noise..., instead we put on a CD and we sing together with patients" (Ekra & Dale, 2020, s. 146). I tillegg ble noen beboere urolige og sinte. Ikke alle liker musikk, mens andre har andre musikk preferanser. Noen pasienter klarte ikke å sitte stille lenge og noen pasienter ble frustrerte når de ikke kunne huske sangen (Ekra & Dale, 2020, s. 148).

Videre fortalte en informant at musikk vekker dårlige minner av noen pasienter som fører til tristhet. Det neste utsagn beskriver denne følelsen:

We sang a lullaby. And she (the patient) told that her mother sang that lullaby to her every night when she went to bed. She got tears in her eyes and started to cry because she thought of her mother. Others also started telling about their mothers. (Ekra & Dale, 2020, s. 148)

## 5.0 DISKUSJON

### 5.1 Metodediskusjon

Det var mye forskning som fremstod egnet å benytte i vårt tema. Vi måtte diskutere og være kritiske i valg av vitenskapelige artikler for å påse kvaliteten av data, samt om disse kan besvare oppgavens hensikt.

I søkeprosessen la vi ikke stor vekt på hvilket land forskningen er utført. Vi mener at musikk intervensjon er gjennomfør- og overførbar i hvilket som helst land. Alle mennesker er for øvrig musikalske, og uansett kulturer en anvender bruker vedkommende musikk eller dans i en eller annen form (Solheim, 2015, s. 236).

Vi vurderte at sykehjem og dagsenter som forskningsarena er hensiktsmessig å velge i denne oppgaven. Grunnen er at disse institusjonene har faste pasienter, dermed er kjente til helsepersonell. På denne måten blir det lettere for helsepersonell å vurdere pasientenes opplevelse med bruk av musikk, og kartleggingsprosessen kan muliggjøres. I tillegg disse institusjonene har stort fokus på å aktivisere pasientene for at vedkommende kan oppleve trivsel, glede, mestring og velvære.

I utgangspunktet ønsket vi å fokusere bare på aldersdemens med mild til moderat demenssykdom, for å kunne få primære opplysninger om pasientenes opplevelse med bruk av musikk intervensjon. I søkeprosessen opplevde vi imidlertid vanskeligheter med å finne slike artikler på grunn av at de fleste av artiklene ikke har spesifisert hvilken type demenssykdom deltakere har og i hvilket stadium. I ettertidstanken vurderte vi at det er en fordel å fokusere på demenssykdom generelt. Det er fordi vi fikk mulighet til å undersøke demenssykdom i et større omfang, som vi mener er en styrke i vårt arbeid. Ved å fokusere på de ulike stadiene av demens, fikk vi også svar på vårt spørsmål om musikk også har innvirkning selv hos pasienter med langkomment demenssykdom.

Etttersom vi valgte å undersøke all stadier av demenssykdom, antok vi at ikke alle pasienter er i stand til å formidle deres opplevelse med musikk intervensjon. Derfor besluttet vi å inkludere helsepersonell som informanter i denne oppgaven. Vi forsøkte å skape artikler hvor alle informantene er sykepleiere, men vi hadde utfordringer med å finne dette. Helsepersonell i denne oppgaven betegner derfor personellet som yter helsehjelp til demenspasienter ifølge de utvalgte studiene. Det inkluderer sykepleiere, hjelpepleiere, pleiemedarbeidere, assistenter,

sosialpedagog, livstils personal og fysioterapeut. I ettertidstanken vurderte vi at det ikke var behov for at alle informantene er sykepleiere, så lenge informantene er kjent med pasienter, har kompetanse å vurdere pasientenes opplevelser med bruk av musikk og har bakgrunn i implementering av musikk intervensjon. Helsepersonellet i våre utvalgte artikler har tilstrekkelige kunnskap om og erfaring med pasienter (McDermott et al., 2014), yter direkte omsorg til pasienter (Gaviola et al., 2021; Kuot et al., 2020) og gjennomgikk undervisning i implementering av sang og musikk (Ekra & Dale, 2020; Swall et al., 2020).

Hensyn til deltakernes etiske forhold er en av de kjennetegnene av en god kvalitet forskningsarbeid. I sykepleien er det av stor verdighet å fremme pasientens beste, forstått som å lindre, å respektere pasientens medvirkning, fremme helse og så videre (Nortvedt, 2017, s. 48). Ifølge norsk lov har en pasient rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). For å sørge for at deltakernes rettigheter er beskyttet i denne studien, hadde alle deltakere fått muntlig og skriftlig informasjon om studiet. Konfidensialitet og frivillighet for å delta i studien ble sikret, samt deltakernes rett til å trekke seg fra studien. Deltakere med langkomment demenssykdom som ikke er samtykkekompetente ble fulgt av pårørende for å gi sitt samtykke til å delta i studien (Gaviola et al., 2021; Kuot et al., 2020; McDermott et al., 2014). Samtlige av våre utvalgte artikler tok stilling til etiske hensyn i gjennomføringen av forskningen, og ble godkjent av sin egen etiske vurderingsmyndighet.

For å sikre kvaliteten av artiklene vi har valgt ut, anvendte vi en sjekklister som heter *Critical Appraisal Skills Program* (2018). Denne sjekklisten hjalp oss å kritisk vurdere artiklernes gyldighet og holdbarhet. Sjekklisten består av ulike spørsmål som har hovedfokus på blant annet formulering av studiens hensikt, hensiktsmessig utvalgt av forskningsmetode, gjennomføring av analyse, presentering av funnene og implikasjon av disse i praksis. Samtlige av våre utvalgte artikler tilfredsstilte disse kriteriene.

Til slutt utførte vi sekundærsøk på forskerne. Dette er for å finne ut hvilke bakgrunner og autoritet forfatterne har om de emnene de skriver om (Dalland, 2017, s. 160). Vi mener at dersom forskerne har utført flere vitenskapelige forskningsarbeid i samme tema, kan vi stole på studienes pålitelighet og autensitet. De fleste forskere av våre artikler har andre tekster, artikler, studier eller de har en sykepleiefaglig profil, og noen har videreutdanning og doktorgrad.

## 5.2 Resultatdiskusjon

Etter analysing av dataene kommer det frem at anvendelsen av musikk som en del av behandling og omsorg for demenspasienter kan gi en rekke positive opplevelser som medfører stor gevinst til pasientenes livskvalitet og deres opplevelse av sykdom. Derimot gjengir også resultatene at musikk intervensjon kan føre til negative opplevelser, og det vil nå bli gjennomgått i korthet.

### *5.2.1 Positive opplevelser*

Fire av våre utvalgte studier avdekket musikkens virkning på nevropsykiatriske symptomer på demens. Studiene til Ekra og Dale (2020), Gaviola et al. (2021), Kuot et al. (2020) og McDermott et al. (2014) angir at pasientene opptrer hyggelige, lykkelige, roligere og med økt oppmerksomhet under og etter de deltar i musikkaktiviteter. Det har også blitt påvist at vandring, roping, aggresjonsutbrudd og uro var redusert på pasienter med demens (Ekra & Dale, 2020, s.148). I tillegg avslører studiene til Ekra og Dale (2020) og Ridder et al. (2013) at bruk av farmakologisk tiltak blir redusert når musikk intervensjon benyttes.

Sammenhengen mellom musikk intervensjon og pasientens økte oppmerksomhet har blitt forklart av Kvamme (2020). Hun refererer til Borchgrevink (2008) når hun fastslår at oppfattelsen av musikklyd ikke krever avanserte hjerneprosesser, men at det skjer umiddelbart. Dette gjør at personer med demens kan oppfatte og ha glede av musikk selv om mange funksjoner er svekket eller gått tapt (Kvamme, 2020, s. 29). På bakgrunn av dette kan man konkludere med at det også er mulig å benytte musikk hos pasienter med svekket fysiske og kognitive evner (Ekra & Dale, 2020; Gaviola et al., 2021; Kuot et al., 2020; McDermott et al., 2014; Swall et al., 2020).

Forskningsresultater som fremlegges ovenfor belyser musikkens betydelige effekt på nevropsykiatriske symptomer som preger og utfordrer demenspasienter i stor grad. Som vi har nevnt i teorikapittelet er disse symptomene oftest behandlet med antipsykotiske legemidler, som igjen gir større belastninger på pasientens helse og livskvalitet (Juklestad & Aare, 2018, s. 248; Tveito, 2021, s. 229). Det er også avgjørende at sykepleiere ikke utelukkende skylder på pasientens utfordrende atferd som følge av hjerneskaden. Tvert imot må de møte og forstå pasientens opplevelse i et helhetlig bilde hvor ulike faktorer kan spille inn samtidig, slik som Kitwood poengterer i sin omsorgsfilosofi (Solheim, 2015, s. 55). Dersom demenspasienter

opplever mange stimuli og krav fra omgivelsene, vil dette føre til ubehagelig stress, og pasienten vil reagere med dette i form av utfordrende atferd (Solheim, 2015, s. 58). Dette innebærer at sykepleiere samtidig må ha fokus på det fysiske miljøet og på deres atferd i samhandling. De må opptre rolige, nærværende og terapeutiske i samspill med pasienter.

Videre vil vi også understreke at musikk, som våre studier viser, medfører bedre humør og økt oppmerksomhet til pasienter med demens. Dette mener vi har stor betydning for deres daglige tilværelser og samhandling i omgivelsene. Vi tenker at jo lykkelige og oppmerksomme de blir desto meningsfulle og verdifulle blir samværet.

Pasientenes følelse av tilhørighet og felleskap er en av de temaene som har dukket opp i vårt arbeid. I studiene til Kuot et al. (2020), McDermott et al. (2014) og Swall et al. (2020) fremkommer det at pasienter med demens blir mer sosiale og kommunikative med ansatte og andre pasienter under og etter musikkbaserte intervensjoner. Dette legger til rette for økt sosial interaksjon og tilknytning. Økningen i øyeblikkelig sosial interaksjon dukket også opp som resultat i en metaanalyse utført av Madsø et al. (2022). Samtidig hevder Trondalen og Ruud (2008, s. 492) at fellesskapsfølelse og opplevelse av tilhørighet allerede er et kjent fenomen som følge av musikkaktivitet. Under musikkaktiviteter, skjer det nemlig noe med relasjonene mellom mennesker. Gjennom musikken kan det oppstå kontakt, samhørighet og nærhet, samt det kan bli enklere å være sammen på en god måte. Dette er viktig i møte med demenspasienter som ofte faller igjennom sosialt, og som strever med å delta i konversasjon og småprat. Gjennom musikk kan man skape sosiale situasjoner hvor det ikke er så farlig om personen strever verbalt (Solheim, 2015, s. 237).

I studiene til Kuot et al. (2020), McDermott et al. (2014) og Swall et al. (2020) ble det også funnet ut at økt interaksjon blant pasienter medfører roligere arbeidsmiljø, gjensidig interaksjon mellom pasient og omsorgsgiver og lettere pleiesituasjon. Musikk ble sett som en måte å bedre kommunisere med pasienter under pleiesituasjon som gjør dem mer samarbeidsvillige (Swall et al., 2020, s. 5). Forskerne som Stewart, von Kriegstein, Warren og Griffiths (2006, referert i Swall et al., 2020, s. 7) har studert dette fenomenet, og forklarer at kombinasjon av språk og musikk, som sang, har større mulighet til å nå fram til deler av hjernen som fortsatt er intakte, enn vanlig tale. Dette får støtte fra en metaanalyse som fastslår at selv personer med langkomment demens, som har mistet deres evne til verbalinteraksjon, har sannsynligvis intakte evne til å forholde seg til musikk (Zhang et al., 2023, s. 1864).

Tilhørighet og fellesskap er en av våre grunnleggende behov som mennesker. Vi mener at man i utgangspunktet kan kommunisere for å kunne delta i sosiale sammenhenger. Hos pasienter med demens som isolerer seg på grunn av svikt i språket, kan vi anta at dette behovet ikke blir dekket i tilstrekkelig grad. Men gjennom musikk er det mulig for dem å oppleve samhörighet, relasjon og kontakt med andre. Videre er økt sosial interaksjon blant pasientene en stor fordel både for pasienter og sykepleiere. Vi mener at en samhandling som skjer i et behagelig miljø kombinert med gjensidig interaksjon og forståelse mellom pasient og sykepleier danner et grunnlag for personsentrert omsorg. Dersom sykepleier får god kontakt med pasienten, blir det lettere for hen å identifisere og anerkjenne pasientens ulike behov, og kan da iverksette tilpasset tiltak for å tilfredsstille disse behovene. På denne måten kan sykepleieren forhindre at pasienten blir utsatt for nedvurdering og ignorering.

Studiene til Ekra og Dale (2020), Gaviola et al. (2021), McDermott et al. (2014) og Swall et al. (2020) påviste at musikk kan bringe tilbake pasientenes følelser, minner og livshendelser som de hadde glemt for lenge siden. Dette åpnet opp for gode samtaler og pasientene fortalte om sin livshistorie. Som vi nevnte i innledningen, har demensrammede kognitiv svikt som gjør det vanskelig for dem å opprettholde deres følelser og tanker om hvem de er. Dette er et kraftig angrep på deres identitet og selvbylde. Men gjennom musikk kan de få mulighet til å minne hvem de var før sykdommen inntreffer. Dette selve øyeblikket er svært meningsfullt og verdifullt for dem. Evnen til å frembringe tidligere livshendelser, følelser og minner er også mulig selv hos personer med langkomment demens (Swall et al., 2020, s.5). Det er fordi musikkoppfattelse, følelser og hukommelse knyttet til musikk kan overleve og være bevart lenge etter at andre former for hukommelse er borte (Kvamme, 2020, s. 31). Det å fortelle om deres livshistorier kan gi demenspasienter følelsen av kontroll siden det er hen som velger hvilke minner vedkommende ønsker å dele (Skovdahl, 2020, s. 431). I tillegg kan musikk bidra til å skape mestringsfølelse fordi pasienter klarte å huske sang tekster, melodier og deres tidligere liv (Ekra & Dale, 2020, s. 147). Dette gir pasientene økt selvfølelse, selvtillit og sterkere identitet (Skovdahl, 2020, s. 431). Videre mener vi at musikk kan virke som nøkkel, som gir sykepleiere tilgang til personen bak sykdommen, og får et innblikk av hvem vedkommende er. Dette kan gi sykepleiere god kunnskap og bedre forståelse om personen, som er et viktig redskap for å kunne behandle pasienten personsentrert, som er den beste behandlingen for demenspasienter (Tveito, 2021, s. 228). På denne måten opprettholdes personverdet til pasienter.



Disse positive opplevelsene demenspasienter har ved bruk av musikk intervensjon tyder på at gjennom musikk kan de fem grunnleggende psykologiske behovene, som trøst, inklusjon, beskjeftigelse-aktivitet, tilknytning og identitet (Solheim, 2015, s. 58) bli dekket. Musikk er derfor en måte å bevare pasientens identitet og selvbilde på.

### *5.2.2 Negative opplevelser*

Selv om musikkbaserte intervensjoner var personlig tilpasset (Kuot et al., 2020; Swall et al., 2020) og implementert systematisk (Ekra & Dale, 2020) er det fortsatt pasienter med demens som får negative oppfattelser på musikk. Som vi nevnte i innledningen, er bruk av musikk i demensomsorgen i Norge ikke nytt. Det som er nytt, er å bruke musikk på en bevisst måte tilpasset den enkelte personens musikkpreferanse for å oppnå bestemte målsettinger (Solheim, 2015, s. 237). Pasientenes negative reaksjoner på musikk kan assosieres med vedkommendes forandrete og ulike musikk preferanser (Ekra & Dale, 2020; Kuot et al., 2020; Swall et al., 2020) og at musikk spilles på feil tidspunkt og situasjon (Swall et al., 2020, s. 6). Dette fenomenet har sterke likheter med Kvammes (2020) syn på musikkbruk. Hun understreker at musikk kan føre til negative følelser som irritasjon og frustrasjon når personen med demens blir utsatt for musikk de ikke ønsker å høre. I tillegg kan musikk også medføre negative reaksjoner når pasienten blir overstimulert eller dersom det spilles på uegnet tidspunkt (Kvamme, 2020). Det er derfor viktig å identifisere pasientens musikk preferanser og observere vedkommendes reaksjoner under musikk intervensjon (Kuot et al., 2020; Swall et al., 2020).

Vi mener at sykepleierens atferd i samhandling med demenspasienter spiller en avgjørende rolle for at bruken av musikk skal gi virkning. Med dette mener vi at sykepleieren må være terapeutisk i sin tilnærming. Vi peker på to essensielle forhold som kan hjelpe sykepleieren til dette. Det ene er empati (Kristoffersen, 2021, s. 255; Solheim, 2015, s. 58). Ved å prøve å forstå perspektivet til personen med demens begynner sykepleieren å se hvilke vanskeligheter og utfordringer disse pasientene gjennomgår hver eneste dag. Gjennom empatisk imøtekommelse blir sykepleieren motivert til å hjelpe pasienten slik at vedkommende kan oppleve trivsel, glede, mestring, tilknytning og styrket selvfølelse gjennom musikk. Kitwood mente at det var nødvendig å forstå de individuelle behovene til demenspasienter for at intervensjonene skulle få et fokus (Brooker, 2007/2013, s. 49).

Det andre er gode kommunikasjonsferdigheter (Brooker 2007/2013, s. 63; Kristoffersen, 2021, s. 256-25). Vi mener at en god kartlegging av pasientens musikk preferanser og egnet tidspunkt

og situasjon til å bruke musikk er av stor betydning for at musikk intervensjon skal gi virkning. Et behagelig fysisk miljø og sykepleierens gode kommunikasjonsferdigheter er forutsetninger for at kartleggingen skal lykkes. Vi mener at det er svært viktig at samhandlingen skal skje i et rolig miljø og i pasientens premisser slik at vedkommende ikke skal bli utsatt for stressende omgivelser. Det er like viktig at sykepleieren har evnen til å lytte aktivt og tolke på de nonverbale signalene som pasienten formidler, for å kunne identifisere hvilke typer musikk pasienten liker, og om musikkbruken passer i den aktuelle situasjonen. Det å være bevisst og sanselig i tilstedeværelsen gir også et inntrykk for pasienten at sykepleieren er interessert i å hjelpe. Gjennom dette kan sykepleieren etablere en god relasjon med pasienten som er bygget på tillit og trygghet. Dette gir pasienten grunnlag for motivasjon og godt samarbeid i kartleggingsprosessen.

### *5.2.3 Konklusjon*

Oppgavens hensikt er å undersøke hvilke opplevelser demenspasienter har med bruk av musikk intervensjon. På bakgrunn av våre funn vil vi konkludere med at musikk intervensjon gir en rekke positive opplevelser til pasienter med demens. Disse positive opplevelsene går utover reduksjon av nevropsykologiske symptomer og opplevelse av tilhørighet og fellesskap som gir dem øyeblikkelig glede, trivsel og velvære. Oppgaven fremhever hvordan musikk er nært knyttet til personlig identitet og livshistorie, hvordan musikk kan styrke pasientens selvfølelse samt hvordan pasienter i alle stadier av demens kan ha nytte av musikk. I tillegg konkluderer vi med at sykepleierens samhandlingsatferd spiller en sentral rolle i miljøbehandlingen slik at målet for bruken av musikk oppnås, samtidig som pasientens personverd bevares. Sett i en helhetlig sammenheng kan vi konkludere med at musikk intervensjon er en bro mot personsentrert omsorg, som er den beste behandlingen for pasienter med demens.

Vi vil presisere at demenspasienters positive opplevelser ved musikk intervensjon er kun kortvarig, ifølge resultatene fra våre utvalgte studier. Det er derfor behov for videre forskning som tar sikte på å avdekke langvarig effekt av musikk intervensjon.



## 6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS/AVSLUTNING

Musikk intervensjon har vist seg å skape gode og positive opplevelser for pasienter med demens. Pasientene ble roligere, sosiale og samarbeidsvillige ved bruk av musikk intervensjon. Det gir også pasientene økt selvfølelse, selvtillit og sterkere identitet. På bakgrunn av dette mener vi derfor at musikkbaserte intervensjoner, som er et skånsomt og trygt tiltak, bør anvendes i forkant av farmakologisk intervensjon. Vi er imidlertid klar over at tiltaket ikke alltid gir effekt, men vi ønsker likevel å oppfordre sykepleiere og andre helsepersonell å benytte musikk intervensjon i større grad i demensomsorgen.

Musikk passer ikke alltid i demensomsorgen, og det kan falle bort fra pasientens preferanse som kan føre til negative opplevelser. Sykepleiere står i nøkkelposisjon til å kartlegge pasientens musikk preferanser. De bør være tålmodige, empatiske og tilegne seg gode kommunikasjonsferdigheter for å lykkes i kartleggingsprosessen. Vår oppgave poengterer også at det er nyttig å være systematisk i bruken av musikk, samt at det bør være personlig tilpasset.

Det kunne ha vært enda bedre om ledelsen i sykehjem og dagsenter tar stilling i bruk av musikkterapeut som skal fasilitere musikkaktiviteter for å få optimal effekt av intervensjonen.

*Da gitarstrengene begynte å spille og stemmen min lød med melodien til den gamle sangen "Den første sang", begynte hun å synge med, og på slutten av sangen uttalte hun plutselig med et smil "Moren min var veldig snill og flink å lage risengrynsgrøt om lørdager. Hva heter du? "*

## REFERANSER

- Blytt, K. M., Frantsen, A. M. & Bastøe, L. K. (2021). Søvn og hvile. | N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4. utg., s. 424–455). Gyldendal.
- Brooker, D. (2013). *Personsentrert demensomsorg: Veien til bedre tjenester* (J. Røsvik & M. Mjørud, Overs.). Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. (Opprinnelig utgitt 2007).
- Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklist/>Hentet: 15.10.2020
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Ekra, E. M. R. & Dale, B. (2020). Systematic Use of Song and Music in Dementia Care: Health Care Providers' Experiences. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13(1), 143-151. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S231440>
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags for uppsäts* (3.utg.). Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. | K. Segesten (Red.), *Dags for uppsäts* (3.utg., s. 105–108). Studentlitteratur AB.
- Gaviola, M. A., Higgins, I., Dilworth, S., Holliday, E. & Inder, K. J. (2021). Individualised music for people living with dementia and the experiences and perceptions of residential aged care staff: A qualitative study. *Australasian Journal on Ageing*, 41(1), 8-15. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/ajag.12987>
- Hummelvoll, J. K. (med Dahl, T. E.). 2012. *Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Juklestad, S. I. & Aarre, T. F. (2018). Alderspsykiatri. | T. Aarre (Red.), *Psykiatri for helsefag* (2. utg., s. 241-260). Fagbokforlaget.
- Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. | N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 225-287). Gyldendal.
- Kuot, A., Barton, E., Tiri, G., McKinlay, T., Greenhill, J. & Isaac, V. (2020). Personalised music for residents with dementia in an Australian rural aged-care setting. *The Australian Journal of Rural Health*, 29(1), 71-77. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/ajr.12691>

- Kvamme, T. S. (2020). *Å finne tonen – om musikk og demens*. Aldring og helse.
- Madsø, K. G., Molde, H., Hynninen, K. M. & Nordhus, I. H. (2022). Observing Music Therapy in Dementia: Repeated Single-case Studies Assessing Well-being and Sociable Interaction. *Clinical Gerontologist*, 45(4), 968-982. <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1978121>
- McDermott, O., Orrell, M. & Ridder, H. M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health*, 18(6), 706-716. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.875124>
- Nortvedt, P. (2017). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Pasient –og brukerrettighetsloven. (1999). Rett til medvirkning og informasjon (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. [https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3)
- Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G. & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 17(6), 667-678. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>
- Rokstad, A. M. M. (2020). Hva er demens? | A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2. utg., s. 23-50). Cappelen Damm Akademisk.
- Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. | M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 416-439). Gyldendal.
- Solheim, K. (2015). *Demensguiden: Holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Solheim, K. (med Kristiansen, F. A.). 2015. *Demensguiden: Holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Swall, A., Hammar, L. M. & Craftman, Å. G. (2020). Like a bridge over troubled water - a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centered care for persons with dementia. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1-11. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1080/17482631.2020.1735092>
- Trondalen, G. & Ruud, E. (2008). *Perspektiver på musikk og helse 30 år med norsk musikkterapi*. NMH-publikasjoner.
- Tveito, M. (2020). Psykiske lidelser hos eldre. | M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 222-231). Gyldendal.

World Health Organization. (2023, 15. mars). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Zhang, J., Yu, Z., Zhang, N., Zhao, W., Wei, B., He, R., Xue, H., Zhu, B. & Mao, Y. (2023). Does music intervention relieve depression or anxiety in people living with dementia? A systematic review and meta-analysis. *Aging and Mental Health*, 27(10), 1864-1875. <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2214091>



**VEDLEGG 1: SØKELOGG**

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
06.11.23	Cinahl	Dementia patients AND music	Peer reviewed Publisert 2013-2023 Full text Academic journals	50	5	3	2
06.11.23	Cinahl	Dementia AND music therapist	Peer reviewed Publisert 2013-2023 Full text Academic journals	15	4	2	1
06.11.23	Cinahl	Dementia AND singing	Peer reviewed Publisert 2013-2023 Full text Academic journals	88	4	1	1
13.11.23	PubMed	Music AND dementia care AND experience	free full text Publisert 2013-2023	50	3	2	1

**VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE**

Forfattere	Artikkeltittel	Hensikten med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
Årstall Tidsskrift Land						
Kuot, A., McKinley, T., Barton, E., Greenhill, J., Tiri, G. & Isaac, V. 2020 The Australian Journal of Rural Health Australia	Personalised music for residents with dementia in an Australian rural aged-care setting	Å evaluere effekten av en ikke-terapeudeledet personlig musikk intervensjon på beboere med demens og å evaluere arbeidsplass-kultur i et landlig sykehjem i Sør-Australia	Helsepersonell	Kvalitativ metode Fire fokus grupper. Det ble brukt intervjuguide, og intervjuene ble tatt opp på lyd og transkribert ordrett for analyse. Veiledende spørsmål var basert på de fire nivåene i Kirkpatricks evalueringsmodell.	10 sykehjems-pasienter med moderat til alvorlig demens (67-93 år) som er rekruttert av kvalitetssikring senior registrert sykepleier med samtykke fra pasientens pårørende. 15 pleiepersonell som jobber med pasienter i sykehjemmet.	Musikk er et nyttig verktøy for å roe agiterte beboere. Pasientene blir lykkeligere under musikk intervensjon. Musikk forbedrer kommunikasjon mellom ansatte og andre beboere som førte til bedre sosiale interaksjon. Musikk intervensjon bidrar til roligere og mindre stressende miljø. Beboere har ulike musikk preferanser. Musikk kan oppleves som nedtrykkende.

Kandidatnr 1817+1818+1819

<p>Gaviola, M. A., Higgins, I., Dilworth, S., Holliday, E. &amp; Inder, K. J.</p> <p>2020</p> <p>Australasian Journal on Ageing</p> <p>Australia</p>	<p>Individualised music for people living with dementia and the experiences and perceptions of residential aged care staff: A qualitative study</p>	<p>Å utforske personalets erfaringer og oppfatninger om bruk av individualisert musikk for personer med demens som bor i eldreomsorgen.</p>	<p>Helsepersonell</p>	<p>Kvalitativ metode</p> <p>En fokusgruppe, ansikt-til-ansikt intervjuer, svar på åpne spørsmål, kliniske notater fra deltakende beboere og musikkloggbook-opptak. Det ble brukt intervjuguide, og intervjuene ble tatt opp på lyd og transkribert ordrett for analyse.</p>	<p>32 sykehjems pasienter med gjennomsnittsalder 86 år</p> <p>7 familie-medlemmer</p> <p>9 assistenter i sykepleie</p> <p>3 livsstils-personal</p> <p>1 fysioterapeut</p> <p>1 sykepleier</p> <p>Alle ansatte ga direkte omsorg for eldre deltakere i minst 8 timer ukentlig</p>	<p>Beboere ble roligere og opplever følelse av glede og oppstemthet under musikkintervensjon.</p> <p>Musikk virker slik at pasienter overskrider øyeblikket til tidligere tider. Musikken minner pasienter om verdifulle øyeblikk med menneske de elsket og førte til prat om minner.</p>
<p>McDermott, O.,  Orrel, M. &amp;  Ridder, H. M.</p> <p>2014</p> <p>Aging and mental health</p> <p>United Kingdom</p>	<p>The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers staff and music therapist</p>	<p>Å utvikle ytterligere innsikt i de musikalske opplevelsene til personer med demens og for å utforske betydningen av musikk i deres liv.</p>	<p>Pasient Helsepersonell</p>	<p>Kvalitativ metode</p> <p>Fokusgrupper. Det ble brukt intervjuguide, og intervjuene ble tatt opp på lyd og transkribert for analyse.</p>	<p>16 demenspasienter</p> <p>15 pårørende</p> <p>14 helsefagarbeider/Sykepleier</p> <p>8 musikkterapeut</p> <p>En oversykepleier foreslo helsefagarbeidere og sykepleiere som hadde tilstrekkelig erfaring med å jobbe i sykehjemmet.</p>	<p>Musikk forbedrer humøret til personer med demens og reduserer agitasjonsnivået hos beboerne.</p> <p>Musikk fremmer tilknytning blant beboerne, samt bygger og opprettholder forhold til andre.</p> <p>Beboerne blir mer sosiale og kommunikative umiddelbart etter musikkintervensjon.</p> <p>Musikk medfører roligere arbeidsmiljø.</p> <p>Musikk er knyttet til personens historie og kulturell identitet. Musikalsk identitet og individualiteter av beboere dukker opp når terapeuter og medlemmer spiller musikk.</p>
<p>Swall, A., Hammar, L. M. &amp; Craftman, Å. G.</p> <p>2020</p>	<p>Like a bridge over troubled water- a qualitative study of professional caregiver singing and music as a</p>	<p>Å undersøke omsorgspersoner s perspektiv når det gjelder bruk av sang og musikk i arbeidshverdagen og deres effekt på omsorg og</p>	<p>Helsepersonell</p>	<p>Kvalitativ metode</p> <p>Gruppediskusjoner. Gruppediskusjonene ble organisert i henhold til World Cafe Model.</p>	<p>26 Hjelpepleier/helse-fagarbeider</p> <p>4 Pleiehjelp</p> <p>med alder mellom 24-63 år som har jobbet i</p>	<p>Musikk er nyttige verktøy for å bygge broer på en personsentrert måte når det kommer til kontakt med pasienter.</p>

Kandidatnr 1817+1818+1819

<p>International journal of qualitative studies on health and well-being</p> <p>Sweden</p>	<p>way to enable person-centered care for persons with dementia</p>	<p>samhandling med personen med demens.</p>		<p>Samtalene ble tatt opp på lyd og transkribert ordrett for analyse.</p>	<p>helsevesen mellom 2-42 år og har vært på kurs og undervisning om omsorgsgiver synging og musikk i omsorgen for demenspasienter</p>	<p>Musikk fremmer samhold på som tilrettelegger sosialisering og samarbeid mellom pasienter og omsorgsgiver.</p> <p>Musikk trekker folk til å samles rundt TV-en for å se en musikal, og lytte til musikk, åpner for prat om musikken, artistene, skuespillerne og historier fra pasientens liv.</p> <p>Sang og musikk fremmer kommunikasjon når det å snakke ikke lenger var nyttig form av kommunikasjon med pasientene, og medfører gjensidig interaksjon mellom pasient og omsorgsgiver.</p> <p>Sang blir sett som en mer skånsom tilnærming, enn en muntlig instruksjon om å reise seg, og letter pleiesituasjonen.</p> <p>Musikk får frem et glimt av personen. Musikken bringer tilbake minner, og åpne opp for samtale om livet og hvordan pasientene husker livet før.</p> <p>Musikk preferanser kan endre seg hos pasientene, og kan skape negative følelser.</p> <p>Musikk kan skape stress for beboerne dersom den blir spilt på feil tidspunkt, og kan fremkalle følelser av aggresjon og irritasjon, og til og med forverring av negative følelser.</p>
--	---	---	--	---	---	---

Kandidatnr 1817+1818+1819

<p>Ekra, E. M. R. &amp; Dale, B. 2020</p> <p>Journal of Multi-disciplinary Healthcare</p> <p>Norway</p>	<p>Systematic use of song and music in dementia care: Health care providers' experiences</p>	<p>Å utforske hvordan helsepersonell opplevde å ta ansvar for å gjennomføre et sang- og musikkopplegg i demensomsorgen på sykehjem</p>	<p>Helsepersonell</p>	<p>Kvalitativ metode</p> <p>Tre fokusgruppeintervjuer. Det ble brukt semistrukturert intervjuguide, og intervjuene ble tatt opp på lyd og transkribert ordrett for analyse.</p>	<p>9 sykepleiere</p> <p>7 hjelpepleiere</p> <p>1 sosialpedagog</p> <p>Kvinner mellom 25-68 år gammel og de fleste har videreutdanning innen geriatri</p> <p>Helsepersonell bør ha erfaring knyttet til sang- og musikkprogrammet.</p>	<p>De fleste beboerne blir roligere under og etter sangintervensjon, og stopper rastløs vandring eller uønsket atferd.</p> <p>Bruk av beroligende legemidler hos beboerne er redusert.</p> <p>Sang og musikk vekker minner fra pasientenes tidligere liv, og blir det starten av gode samtaler.</p> <p>Sang og musikk gir pasientene følelse av mestring, og representerer noe som de kan fortsatt takle.</p> <p>Musikk blir oppfattet som støy.</p> <p>Beboere har ulike musikkpreferanser. Noen beboere blir urolige og sinte. De klarer ikke å sitte stille lenge, og blir frustrert når de ikke kan huske sangen.</p> <p>Musikk vekker dårlige minner av noen pasienter som fører til tristhet.</p>
---	--	--	-----------------------	---	---	---