

# VURDERINGSINNLEVERING

---

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

Vurdering: Bacheloroppgave

Kandidatnr: 368

Leveringsfrist: Utsatt til 04.03.10, kl. 14.00

Ordinær eksamen eller kontinuasjon: Ordinær

Veileder: Gurli Karin Tveit

# *”Den song som all ting heilar”*

*- kan musikk skape trygghet hos personer med demens?*

Bacheloroppgave utført ved

Høgskolen Stord/Haugesund, avd. Stord - sykepleierutdanning



KULL 2007

Kandidatnr.: 368

Veileder: Gurli Karin Tveit

Antall ord: 7649



## Forord

Jeg ønsker med dette å uttrykke den takknemligheten jeg føler overfor alle som har hjulpet meg i å forme denne oppgaven. Takk til skolebiblioteket ved HSH/Stord for god hjelp i min søken etter faglitteratur og forskningsartikler. Videre vil jeg takke veileder Gurli Karin Tveit for gode tips, veiledning og for all støtte jeg har fått underveis i skriveprosessen. Til slutt takker jeg for å ha møtt forståelse hos eksamensansvarlig, Kjell Magnar Helland, vedrørende omstendighetene rundt utsettelsen på innlevering av oppgaven.

*Takk skal dere ha*

## Sammendrag

Tittel: ”Den song som all ting heilar” - kan musikk skape trygghet hos personer med demens?

Det er i dag om lag 66 000 personer i Norge som har diagnosen demens. Dagens demensomsorg har vist seg å være utilstrekkelig tilrettelagt, og da spesielt i forhold til psykososiale forhold. Dette er og vil fortsette å være et viktig område som må prioriteres, da det er estimert en fordobling av antall demenstilfeller fram mot år 2050. Bruk av musikk som intervensjon engasjerte meg fra jeg så dens virkning i noen tilfeller på utagerende personer med demens. Jeg ønsket derfor å se nærmere på om sykepleiere kan bruke musikk som et terapeutisk hjelpemiddel for å skape trygghet hos personer med demens som bor på sykehjem.

Metoden er et litteraturstudium. Tre forskningsartikler som omhandlet bruk av musikk i forhold til personer med demens med tilleggssymptomer som angst, depresjon og utagering, er blitt vurdert og sammenlignet med annen relevant teori. Resultatene av forskningsartiklene viser at bruk av sang og musikk kan være nyttig i kommunikasjon med denne pasientgruppen, at det kan virke beroligende og dermed øke følelsen av trygghet. Oppsummert er det tydelig at musikk kan skape trygghet. Det åpner for kommunikasjon og samhandling, det kan tilsynelatende supplere medikamentell behandling og individualisert musikk kan gi identitetsbekreftelse og skape større tidsrom for samhandling mellom sykepleier og pasient, noe som også i seg selv kan være trygghetsskapende.

## Abstract

Today there is approximately 66 000 persons diagnosed with dementia living in Norway. It is said that today's dementia care doesn't meet the healthcare standards, especially when it comes to the persons psychosocial needs. This is, and will continue to be an important priority, because the amount is estimated to double in numbers towards year 2050. The use of music as an intervention method had me engaged from the moment I saw its effects in dealing with people with dementia which also were aggressive. I therefore wanted to look into if nurses can use music as an therapeutic intervention to create safety for people with dementia living in nursinghomes.

Results show that the use of singing and music can be useful in communicating with this patientgroup, it can be soothing and therefore enhance the feeling of safety. It opens possibilities for communication and interaction, and supply the medical intervention.

## *Den fyrste song*

*Den fyrste song eg høyra fekk,  
var mor sin song ved vogga;  
dei mjuke ord til hjarta gjekk,  
og kunde gråten stogga.*

*Dei sulla meg så 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 heilar.*

(Birkeland, 1992:9)

## Innholdsfortegnelse:

Forord.....	3
1.0 Innledning.....	9
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	2
1.2 Avgrensing og presisering av problemstilling.....	3
1.3 Definisjon av sentrale begreper .....	3
1.4 Formålet med oppgaven .....	4
2.0 Metodedel .....	4
2.1 Hva er metode?.....	4
2.1.1 Kvantitativ metode .....	4
2.1.2 Kvalitativ metode .....	5
2.2 Begrunnelse for valg av metode.....	5
2.3 Litteratursøk .....	5
2.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	5
2.3.2 Søkemotorer og søkeord .....	6
2.4 Kildekritikk og etiske overveielser .....	6
3.0 Sykepleieteoretisk perspektiv .....	7
3.1 En introduksjon .....	7
3.2 Menneskesyn.....	8
3.3 Omsorg gjennom faglig skjønn.....	8
4.0 Øvrig teori.....	9
4.1 Demens og dens utfordringer .....	9
4.2 Det musiske mennesket .....	10
4.3 Terapeutisk bruk av musikk.....	11
4.3.1 Musikk som kommunikasjon .....	11
4.3.2 Individualisert musikk.....	11
4.4 Trygghet.....	12

5.0 Resultatdel.....	13
5.1 Artikkel #1.....	13
5.2 Artikkel #2.....	14
5.3 Artikkel #3.....	15
6.0 Diskusjon .....	17
6.1 Musikk i relasjoner .....	17
6.2 Musisk medisin? .....	19
6.3 Tilstreb å tilføre liv til årene – individualisert musikk .....	21
7.0 Konklusjon .....	22
8.0 Referanseliste .....	24
Vedlegg 1 .....	27
Vedlegg 2	
Vedlegg 3	
Vedlegg 4	



## 1.0 Innledning

De fleste mennesker har erfart at musikkopplevelser berører, beveger, og at musikken setter sine spor i kropp og sinn selv etter at musikken opphører. Vi kan oppleve at sanger vekker gode eller vonde minner, at sanger gjør oss glad og opprømt eller trist og nedfor. Terapeutisk bruk av musikk ved behandling av sykdom har lang historikk. Helt tilbake til Davids harpespill for Saul ble musikk brukt i terapeutisk øyemed; *”Da letnet det for Saul, han kjente seg bedre, og den onde ånden forlot ham.”* (1. Samuelsbok 16,23, sitert i Myskja, 2000:69) I forhold til demensomsorgen har musikalsk intervensjon på sykehjem etter hvert blitt et høyst aktuelt tema. Forskning viser at musikk virker i mange tilfeller, men man vet lite om grunnene til at det noen ganger virker og andre ganger ikke. Musikkterapeut og overlege Audun Myskja (2006) mener derfor at dagens bruk av musikk til en viss grad er en prøve – feile – prosess, men at det er et fagfelt med lovende resultater dersom det blir gjort mer forskning på temaet. Han syns derimot at musikk omfavner såpass mange positive kvaliteter at helsesektoren bør overveie å integrere musikken i de daglige rutineene på for eksempel sykehjem. (Myskja, 2006)

I følge Stortingsmelding 25 (2005-2006) finnes det i dag om lag 66 000 personer med demens i Norge, hvorav halvparten av dem er bosatt i institusjoner. Videre er det estimert en fordobling i antallet frem mot år 2050. Dette krever en omforming og tilpasning av dagens omsorgstjeneste rettet mot denne pasientgruppen, som også i dag ikke synes tilstrekkelig tilrettelagt, spesielt i forhold til psykososiale og kulturelle områder. (St.meld.25, 2005-2006)

I behandlingsøyemed av symptomer ved demens er en farmakologisk innfallsvinkel mest brukt. Dette kartlegges i studier fra sykehjem, der psykofarmaka gis til nesten 40 % av beboere med demens. (Engedal, 2008) Man ser likevel at bivirkningene ofte ikke kan rettferdiggjøre effekten, og at man heller bør forsøke nye strategier. De tiltakene som tilsynelatende ser ut til å hjelpe pasientene på en best mulig måte, er god omsorg og tilrettelegging av miljø. (Kirkevold, et al., 2008)

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I forkant av denne oppgaven har jeg fullført fire praksisperioder, hvorav to av dem var på en demensavdeling på sykehjem. Jeg visste knapt hva sykdommen *demens* innebar før jeg møtte en pasient med demens. Jeg oppdaget raskt at utfordringene var mange, og da spesielt i forhold til de med atferdsmessige og psykiske tilleggssymptomer. Noen ganger følte jeg meg utilstrekkelig i situasjoner der pasientene uttrykte sin frustrasjon med å være verbalt og fysisk utagerende. Det var vanskelig å vite hva man skulle si og gjøre, da lite syntes å hjelpe pasienten til å mestre situasjonen, uansett hvilke fremgangsmåter som ble iverksatt. Jeg fikk meg en ekstrajobb på skjermet enhet på sykehjemmet, da jeg så på det som en unik mulighet til å øke kunnskapsnivået mitt i forhold til denne problematikken, og dermed ha et bedre grunnlag for å kunne handle adekvat i gitte situasjoner. Ved utagering og uro på avdelingen blir mange tiltak satt til verks i forsøket på å berolige pasientene, og da opplever jeg at de i stor grad bruker medikamentell behandling.

*”... blant annet hevdes det at medikamenter brukes som erstatning for menneskelig kontakt med urolige pasienter.”* (Gjengedal og Jacobsen, 2001:982)

Det finnes ingen fasit på hvilken metode som virker i de ulike situasjonene. Likevel er det et terapeutisk hjelpemiddel som jeg har erfart kan ha bedre effekt enn andre midler, og da sikter jeg til musikk og sang. En kveld jeg var på jobb, var en dame meget urolig på grunn av obstipasjon. Jeg forsøkte flere ulike tiltak, fra lakserende midler til mobilisering, for å hjelpe denne damen, men hun forble like obstipert og uroen forverret seg. Det virket som om hun ikke hadde forståelse for situasjonen, og at hun opplevde situasjonen truende. Da forsøkte jeg å synge Per Sivles ”Den fyrste song” for henne, en sang jeg visste hun sang for sine barn da de var små. Jeg opplevde følgende øyeblikk som magisk; øynene hennes klarnet, hun så på meg og begynte å synge med. Da sangen var ferdig, var uroen i henne forduftet, og etter en stund gav toalettbesøket resultater. Jeg tror sangen beroliget henne og skapte trygghet i en situasjon som for damen virket uforståelig, og at konsekvensen av syngingen var at de andre tiltakene gav effekt. Det fascinerer meg at der varme, beroligende ord, medisiner og andre tiltak ikke var tilstrekkelig for å nå inn damen, åpnet musikken for nettopp dette. Da jeg erfarte musikkens positive virkning den kvelden, ønsket jeg å fordype meg i temaet ’musikk og demens’, noe denne oppgaven gir rom for.

## **Problemstillingen blir derfor følgende;**

*Kan sykepleieren ta i bruk musikk for å skape trygghet hos personer med demens?*

### **1.2 Avgrensning og presisering av problemstilling**

Arenaen som sykepleier og pasient befinner seg på har jeg avgrenset til demensavdeling på sykehjem. Fokuset ligger på pasienter<sup>1</sup> med betydelig kognitiv svikt, med tilleggsproblematikk som depresjon, angst og utagering.

Man skiller gjerne mellom begrepene kulturarbeid, musikkterapi og musikkmedisin i helsevesenet. Kulturarbeid med terapeutiske målsettinger utøves av fagpersoner (f.eks. aktivitører, ergoterapeuter, kulturarbeidere) med spesialkompetanse innen musikk, der klientenes eller gruppens psykiske velvære er vektlagt. Musikkterapeutene har samme målsetting og kaller sitt fagområde musikkterapi, men musikkterapien kan også brukes som symptomreducerende behandlingstiltak. Musikkmedisin nyttes primært av helsepersonell som supplerende behandling for å lindre fysiske plager. (Myskja, 2006) I praksis er skillet mellom begrepene flytende, så jeg velger derfor å se bort i fra begrepene, og fokusere på terapeutisk bruk av musikk, ettersom det er det psykologiske aspektet ved demenssykdommen jeg vektlegger i oppgaven. Jeg vil også diskutere musikk versus medikamentell bruk ved adferdsproblemer. Fokuset vil hovedsakelig dreie seg om individualisert musikalsk intervensjon. Det finnes mange metoder for terapeutisk bruk av musikk, men blir ikke tatt med da oppgaven ikke har rom for dette. På grunn av oppgavens omfang, har jeg også valgt å bare nevne pårørendes rolle der det er naturlig. Jeg må likevel få presisere at de er viktige samarbeidspartnere i demensomsorgen.

### **1.3 Definisjon av sentrale begreper**

Demens: Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff (2008) definerer demens som en irreversibel hjerneorganisk sykdom, og kan sees på som en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer der degenerativt forfall og gradvis celledød preger sykdomsutviklingen. (Kirkevold, et al., 2008)

---

<sup>1</sup> Leseren vil oppdage at jeg veksler med å bruke begrepene pasienter, beboere og personer med demens om målgruppen.

Musikk: I denne oppgaven omfatter musikkbegrepet sang og instrumenter, både i form av lydopptak som avspilles fra cd-spiller og lignende, og levende sang.

## 1.4 Formålet med oppgaven

Hensikten med denne undersøkelsen er firedeelt. For det første opplever jeg dette som et viktig tema da interessen for musikk som en spesifikk intervensjon i geriatrisk praksis er stadig økende. Temaet er derfor aktuelt i forhold til økt kunnskap og forståelse omkring temaet hos sykepleiere og andre sykehjemsansatte. For det andre er dette et tema som interesserer meg, og som jeg ønsker å få dybdeforståelse i. For det tredje tilegner jeg meg metodekunnskaper om det å jobbe med et litteraturstudium. Sistnevnt har den en hensikt i veien mot å bli autorisert sykepleier, ettersom bacheloroppgaven er et krav i sykepleieutdannelsen ved HSH.

## 2.0 Metodedel

### 2.1 Hva er metode?

Tranøys (1986) definisjon på metode siteres i Olav Dallands ”Metode og oppgaveskriving for studenter” (2007) som en fremgangsmåte eller redskap for å frembringe kunnskaper. Dalland supplerer med Vilhelm Auberts (1985) definisjon om at metode er et middel for å løse problemer. Oppsummert vil metode altså systematisere datainnsamlingen, og er således en veiviser på hvordan vi kan gå frem for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. (Dalland, 2007)

Tradisjonelt sett skiller man gjerne mellom to ulike metoderetninger, kvalitativ og kvantitativ metode. Begge metodene er budbringere for ny kunnskap og forståelse for ulike fenomener, men nytter ulike fremgangsmåter for innsamling av data.

#### 2.1.1 Kvantitativ metode

Kvantitativ metode kan beskrives som en måte å tilegne seg kunnskaper på, der det legges vekt på ”harde data,” objektivitet og avstand. Det vil si at man tar sikte på å omforme data til målbare enheter, som siden kan analyseres og gi resultater i form av eksempelvis tabeller og

diagrammer, og der resultatene belyser det gjennomsnittlige eller representative for eksempelvis en større målgruppe, samfunn og lignende. Forskningen gir svar på spørsmål som *Hvor mye? Hvor ofte?* (Dalland, 2007)

### 2.1.2 Kvalitativ metode

Ved bruk av kvalitativ metode, har man en intensjon om å samle data som gir dybdeforståelse for et fenomen som ikke lar seg tallfeste eller måle. Metoden er ofte beskrivende og hypotesegenererende, og gir resultater i form av kategorisering av meningsinnhold, tanker, opplevelser og holdninger hos få undersøkelsesenheter. Nærhet for undersøkelsesenheter er karakteristisk for denne metoden. (Dalland, 2007)

## 2.2 Begrunnelse for valg av metode

Oppgavens metode er en litteraturstudie, i tråd med HSH sine retningslinjer for skriving av bacheloroppgave ved sykepleieutdanning. I følge Forsberg og Wengström (2008) kan en litteraturstudie defineres som en systematisk gjennomgang av allerede eksisterende litteratur, der et bredt utvalg av tidligere gjennomførte studier/forskning blir identifisert, vurdert og analysert, og besvare en problemstilling på en faglig forsvarlig måte. (Forsberg og Wengström, 2008)

Artiklene jeg har valgt som grunnmur i oppgaven er av både kvalitativ og kvantitativ karakter.

## 2.3 Litteratursøk

### 2.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Artiklene jeg søker etter skal være relevante i forhold til temaet jeg har valgt, og valget faller derfor på artikler der musikk i forhold til demens er i fokus. På grunn av tidsperspektiv og ordbegrensningen i oppgaven, har jeg valgt å ekskludere artikler som er mer enn 10 år gamle. Dette også fordi den forskningsbaserte kunnskapen bør være så oppdatert som mulig, slik at potensielle, ”nye” viktige poeng ikke blir oversett. Forskningsartiklene er først og fremst av kvalitativ og kvantitativ karakter, men andre fagartikler som belyser viktige områder i teorien er inkludert. Artikkelsøket har begrenset seg til de databasene som HSH/biblioteket har tilgang til, så eventuelt relevante artikler fra andre databaser har jeg ikke hatt tilgang til.

Samtidig har jeg heller ikke tatt med mulige, relevante upubliserte studier grunnet tidsrammen.

### 2.3.2 Søkemotorer og søkeord

Jeg oppdaget fort at artikkelsøkingen tok lengre tid enn det jeg hadde trodd. De nettressursene jeg til vanlig har brukt i andre oppgaver, som Sykepleien og Vård i Norden, skulle vise seg å være lite egnet til dette temaet, med ingen treff i Vård i Norden og kun fagartikler i Sykepleien og Tidsskrift for Norsk Lægeforening. Jeg måtte bevege meg på utforsket felt, til de utenlandske databasene, og så fort mine begrensninger innenfor dette. Etter god veiledning fra skolebibliotekets ansatte, fant jeg mengder av relevante artikler på engelsk. Disse kunne dessverre ikke lastes ned der og da, men måtte bestilles fra andre databaser. Bibliotekets innsats bidro til at jeg hadde artiklene i hende etter noen dager.

Jeg har brukt følgende databaser: Proquest, Medline, Svemed, Academic Search Premier.

- Og følgende nettressurser: Vård i Norden, Tidsskrift for Norsk Lægeforening, Sykepleien.

Søkeord: demens, musikk, musikkterapi, livskvalitet, velvære, sykepleie, music, music therapy, dementia, wellbeing, coping.

Søkeordene har jeg kombinert, og fikk flest relevante treff med kombinasjonen *music therapy and dementia*.

## 2.4 Kildekritikk og etiske overveielser

Kildekritikk kan defineres som en vurdering av litteraturen som er brukt i oppgaven, for å vise evnen til å være kritisk til kildene som er blitt valgt, hvilke kriterier som er blitt benyttet under utvelgelsen av litteratur, og hvilken relevans den har for besvarelsen av problemstillingen. Viktige punkter man må ta med i kildevurderingen er om litteraturen er valid, anonymisert, og blitt godkjent av en etisk komité. (Dalland, 2007) I forhold til artiklene jeg har funnet, kunne jeg bare finne en artikkel der det etiske aspektet var nevnt i artikkelen. Dette betyr at jeg må stille meg ekstra kritisk til analyseringen av artiklene. Faglitteraturen jeg har valgt til metoddelen kommer dels fra pensumlitteratur og dels fra anbefalt litteratur. I forhold til teorikapittelet, vil jeg inkludere bøker som er relevante for besvarelsen av problemstillingen,

der begrepene som er forklart i punkt 1.3 er gjennomgående tema i bøkene. Det er ønskelig at litteraturen er så oppdatert som mulig. I forhold til sykepleieteoretiker Kari Martinsen vil oppdatert litteratur bli vanskelig å oppdrive, ettersom teorien hennes og bøkene hennes kom på -80-90-tallet. Dette opplever jeg likevel ikke som negativt, da teorien hennes er like aktuell i dag som for 20 år siden. I forhold til musikkbegrepet har jeg blant annet valgt ut ”Den siste song” (2006) av tidligere overlege og musikkterapeut, Audun Myskja. Boken bidrar til dybdeforståelse for begrepet musikkterapi i forhold til eldreomsorgen og personer med demens, samt musikkens generelle virkning på menneskekroppen. Trygghetsbegrepet har jeg forsøkt å definere ved å bruke ”Grunnleggende sykepleie, bind 3” (2005) av sykepleierne Nina J. Kristoffersen, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug, samt ”Basisbok i sykepleie: om menneskets grunnleggende behov” (2006) av sykepleierne Ellen Støre Blix og Solveig Breivik.

### 3.0 Sykepleieteoretisk perspektiv

#### 3.1 En introduksjon

*”Hvilken vidde og farve den andens verden får for han selv er jeg med til at bestemme med min holdning til ham. Jeg er med til at gjøre den vid eller snæver, lys eller mørk, mangfoldig eller kedelig- og ikke minst er jeg med til at gjøre den truende eller trygg.”*(Løgstrup, 1986, s.28)

Dette sitatet er hentet fra boken ”Den etiske fordring” (1986) av den danske filosofen og teologen K. E. Løgstrup, hvor han illustrerer hvordan våre holdninger påvirker hverandre i positiv eller negativ retning i en relasjon. Løgstrups tanker om omsorg som ontologisk fenomen har blitt en stor inspirasjonskilde for enkelte sykepleieteoretikere, blant annet Kari Martinsen og hennes omsorgsteori, en teori som kanskje har størst forankring innenfor sykepleiefaget. Valget var enkelt; omsorgsteorien hennes opplever jeg som relevant under forhold hvor man arbeider tett sammen med mennesker, uansett sammenheng. Teorien mener jeg er egnet til å belyse elementene i oppgaven som danner grunnlaget for besvarelsen av problemstillingen.

### 3.2 Menneskesyn

Forståelsen av omsorgsteorien hennes opplevde jeg først etter å ha kartlagt Martinsens menneskesyn, også da hennes syn på pasienten. I boken "Fra Marx til Løgstrup: om etikk og sanselighet i sykepleien" fra 1993, skriver hun at; *"mennesket har samme verdighet uansett utrustning. Det vil konkret si at de som blir betegnet som åndssvake og handikappede, har samme menneskeverd som det maksimalt produserende menneske, og har krav på samme aktelse."*(Martinsen, 1993, s. 62) Min tolkning av dette sitatet tilsier at Martinsen øyner mennesket på holistisk vis, det vil si at de fysiske, psykiske, sosiale og åndelige dimensjonene ved et menneske blir sett på som en helhet. En holistisk tilnærming hvor man har forståelse for det enkelte individ, herunder dens situasjon, ressurser og begrensninger, spiller derfor en sentral rolle i sykepleierens vei mot å oppnå faglig dyktighet. (Martinsen, 1989)

### 3.3 Omsorg gjennom faglig skjønn

Kari Martinsen mener at omsorgsbegrepet er selve byggesteinen innenfor sykepleien, og at forholdet mellom sykepleier og pasient avgjør hvilken omsorg som blir gitt og hvordan den blir gitt. Viktige stikkord vil herunder være å vise faglig skjønn eller faglig dyktighet. Det kan forstås som en sykepleiers bruk av fag- og menneskekunnskap samt praksisbasert erfaring i sitt arbeid med fokus på å ivareta pasientens liv og interesser. Sykepleiehandlinger i forhold til eksempelvis pasienter som er avhengige av hjelp til ivaretagelse av grunnleggende behov må utøves ut fra sykepleierens bakgrunnskunnskaper om pasienten, tidligere erfaringer og det faglige skjønn. All pleie og omsorg skal gjennomføres på en måte som fører til at pasienten opplever anerkjennelse fremfor umyndiggjørelse. (Martinsen, 1993) Videre beskriver hun at sykepleieren må være lydhør pasientens ønsker, og handle på hans premisser, da dette skaper trygghet. (Kirkevold, 1998)

I følge Martinsen er sansing grunnleggende for all forståelse. Sansing er en sammenfletting av det vi ser, hører, lukter, smaker og berører, et fundamentalt redskap i vurderingen av pasientenes behov for omsorg. *"Å tyde er å uttrykke det inntrykket jeg får av den andre..."* (Martinsen, 1993, s.138) Sansningen åpner for følelser, og Løgstrup kaller det for "seende følelser." Martinsen tolker dette som en døråpner for å kunne se sammenhengen mellom erfaringer og fagkunnskaper og nyttiggjøre dette i praksis. Man er da sansende - følende til stede. (Kirkevold, 1998)



Jeg velger å avslutte dette kapitlet med følgende sitat, da de yrkesetiske retningslinjene legger viktige føringer for hvordan sykepleieren skal møte den enkelte pasient, i tillegg til at sitatet tilsynelatende samsvarer med Martinsens menneskesyn, også da hennes syn på hvordan en som sykepleier bør forholde seg til pasienten;

*”Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet. Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter.”* (NSF, §1, 2001)

## 4.0 Øvrig teori

Ettersom jeg allerede kortfattet har beskrevet hva som menes med begrepet demens i punkt 1.3, vil jeg videre presentere teori i forhold til symptomer, herunder også atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens som sykepleiere ofte vil møte i demensomsorgen. Dernest har jeg oppsummert teori om musikkens virkning generelt på menneskekroppen, for så å knytte det opp mot personer med demens og sykepleierens funksjon i forhold til disse. Ettersom trygghet er et sentralt begrep i problemstillingen, har jeg avslutningsvis i kapitlet tatt med et eget underkapittel om trygghet.

### 4.1 Demens og dens utfordringer

Demens er som sagt et begrep som omfatter gradvis degenerativt forfall og celledød, noe som resulterer i tiltakende kognitiv svikt og sviktende funksjonsevne i dagliglivet. Symptomer som hukommelsessvikt, persepsjonsforstyrrelser og handlingssvikt får konsekvenser for pasientens oppfatning av seg selv og omgivelsene. Personer med demens kan oppleve tap av identitet, selvbilde og egenverd. Det kan etter hvert bli vanskelig for dem å omsette sanseinformasjon. Kommunikasjonsvansker og gradvis redusert mestringsevne i forhold til ivaretagelse av grunnleggende behov vil skape et hjelpebehov på mange områder. Følelsen av ikke å strekke til kan oppleves overveldende, og kan medføre betydelige sekundære symptomer på demenssykdommen. Atferdsforstyrrelser og Psykiske Symptomer ved Demens (APSD) er en hyppig forekommende tilleggsproblematikk, og forskning viser at omtrent 70 % av personer

med demens i sykehjem har klinisk signifikant APSD. Syndromet omfatter symptomer som blant annet depresjon, angst og aggressiv adferd. Eksempelvis kan morgenstellet utløse utagering eller angst dersom pasienten mangler forståelse for situasjonen, og opplever at helsepersonell invaderer intimsfæren. (Kirkevold, et al., 2008, Selbæk, 2005)

Medisinsk intervensjon er, som jeg nevnte innledningsvis i oppgaven, den mest brukte behandlingsmetoden i demensomsorgen, og psykofarmaka gis til nesten 40 % av sykehjemsbeboerne med demens. (Kirkevold, et al., 2008) Eldre mennesker er mer disponert for sykdom, og ikke sjelden innbefatter det flere lidelser. Pasienter med demens er intet unntak. Naturlig nok blir medisinsk behandling ofte nødvendig og nyttig, men det forekommer at legemidler gis unødvendig eller på galt grunnlag. Grunnet de fysiologiske forandringene som er å finne ved demens, skaper det også en økt sårbarhet for bivirkninger. (Karoliussen og Smebye, 1997)

Demensomsorgen er som sagt et felt som krever pleie og omsorg av høy kvalitet. I tillegg til den praktiske og fysiske omsorgen, har personer med demens også psykososiale behov som ikke de selv kan innfri. Overlege og musikkterapeut Audun Myskja (2006) hevder at et terapeutisk miljø vil romme muligheter for å imøtekomme de psykososiale behovene, og han ser på musikk som et nyttig, terapeutisk hjelpemiddel som bør overveies å bli tatt i bruk i klinisk praksis. Eksempler på målsettinger helsepersonell kan arbeide mot med musikk som metode, har han beskrevet som følgende;

- Stimulere til sosial kontakt
- Redusere uro
- Håndtere emosjonelle problemer som angst og depresjon
- Gi tilgang til ressurser og positive minner (Myskja, 2006)

#### **4.2 Det musiske mennesket**

Musikk har vist seg å ha en antidepressiv effekt og generell evne til å modulere stemningsleie. Dette har blitt påvist i tidligere forskning, hvor man har observert nivåendringer i kroppens nevrohormoner. Det er også påvist at musikk kan bidra til å frigjøre endorfiner og virke euforisk stimulerende. (Myskja, 2000) Eksempelvis kan angst og depresjon *"blokkere mestringsystemet vårt og gi en selvforsterkende symptomsirkel,"* men om man lytter til

musikk som fremkaller de stimulerende hormonene, kan det i noen tilfeller utkonkurrere den opprinnelige grunnstemningen. (Myskja, 2006, s.28)

### 4.3 Terapeutisk bruk av musikk

*”Har songen krefter? Ja, det trur eg! Songen har overlevingskrefter og hentar fram noko inni oss som vi ikkje visste vi hadde. Songen blir til ein overlevingsstrategi, eit redningstau som alle treng i ein vanskeleg situasjon...”*(Furre, 2010, s.3)

#### 4.3.1 Musikk som kommunikasjon

Å kommunisere med personer med demens stiller store krav til sykepleiere og helsepersonell for øvrig. Når de kognitive funksjonene gradvis svikter, rammer det også evnen til å kommunisere på en forståelig og meningsfull måte. Ord blir tatt ut av kontekst, og forståelsen av andres verbale kommunikasjon blir vanskelig å fatte. Alle disse kommunikasjonsbarrierene vil skape utrygghet. Å etablere kontakt med dem, og skape en relasjon, vil derfor by på store utfordringer. (Jacobsen, 2007) Kunsten blir å begi oss inn i deres følelsesverden, prøve å fange opp deres engasjement – hva som betyr noe for dem. For mange har musikk betydning mye, og kan være en katalysator for minner og stemninger, og gjenskape en vitalitet og kommunikativ tilstedeværelse. (Eide og Eide, 2007)

Musikk som kommunikasjonsmiddel er de senere år blitt sett på som en vanlig betegnelse. Det beskrives at sang åpner muligheten for mellommenneskelig interaksjon, følelsesmessige uttrykk, evnen til å romme følelser og oppfylle psykososiale behov. Det å synge er tett forbundet med en indre og medfødt musikalsk kommunikasjon som synes spesielt viktig i forhold til personer med demens. Dette forutsetter en forståelse av kommunikasjon hvor det å inngå i en dialog ikke utelukkende ses som en utveksling av ord med en bestemt mening. Musikkterapeuter er trent i blant annet å fokusere på musikalsk kommunikasjon som er nonverbal, og kan således ha verdifulle bidrag til demensomsorgen med innfallsvinkler og metoder som sykepleiere også kan nyttiggjøre seg av. (Ruud, 1990, Myskja, 2006)

#### 4.3.2 Individualisert musikk

Musikk har som sagt en virkning på de fleste mennesker. Vi har alle våre musikkpreferanser, og musikkvalget varierer etter stemningsleie, situasjon og behov. Ut i fra denne viten, ble metoden individualisert musikk utviklet av sykepleieforskeren Linda Gerdner på 1990 – tallet.

Det kan defineres som en individuelt tilpasset musikkterapeutisk tilnærming til hver enkelt person, og der valg av musikk avhenger av personens personlige preferanse. En grunn til at dette er blitt et viktig begrep innenfor det musikkterapeutiske miljøet, er at den musikken som for et menneske er medisin, kan være gift for en annen, og derfor bør musikkvalget baseres på den enkeltes smak og behag. Audun Myskja har tatt i bruk denne metoden i sykehjemsprosjekter<sup>2</sup>, hvor han kartla pasientenes musikkpreferanser med hjelp av pasientenes egne angivelser, pårørende, sykepleieres vurderinger, og egne observasjoner av pasientenes respons på utvalgte sanger. Forskningen viste positive resultater i forhold til å modulere stemningsleie og øke velværet hos personer med demens. (Myskja, 2006)

#### 4.4 Trygghet

Begrepet trygghet lar seg vanskelig definere i en setning. Man kan se på trygghet som et viktig grunnleggende element i relasjonen mellom sykepleier og pasient, og som en forutsetning for samhandling. Føler man seg trygg, kan man åpne "forsvarsdørene", og la andre slippe inn. Å føle seg trygg, innbefatter opplevelsen av fellesskap, meningsfull tilhørighet og gode relasjoner. (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2005)

Følelsen av utrygghet er et vanlig fenomen hos personer med demens. Som nevnt tidligere i teorikapittelet, står de ovenfor mange trusler mot selvet. Tap av kognitive funksjoner, kontroll, sosialt nettverk og lignende er faktorer som kan true trygghetsfølelsen. Sykdommen skaper et hjelpebehov, en avhengighet til andre. Sykepleieren har derfor en sentral rolle i forhold til om de opplever trygghet eller utrygghet. (Blix og Breivik, 2006)

*"Personer som gir trygghet er rolige, varme, hyggelige og sikre ... de utstråler trygghet."*(Blix og Breivik, 2006, s. 86) Sykepleierens væremåte er derfor grunnlaget for at personer med demens skal oppleve trygghet. Det gir trygghet å bli tatt vare på av sykepleiere som har kunnskaper og ferdigheter, som viser medmenneskelighet og er imøtekommende. Trygge rammer forutsetter at sykepleieren tilrettelegger et miljø<sup>3</sup> der det tilstrebes tjenester

---

3 "Individualisert musikk i eldreomsorgen" og "Musikk i siste livsfase"

<sup>3</sup> Miljøarbeid/behandling omfatter mange ulike tiltak for å skape et tilfredsstillende miljø for den enkelte. Musikk er ett eksempel på dette.(Jacobsen, 2007)

basert på forståelse og innsikt i den enkeltes livshistorie og der pasienten blir møtt med respekt og verdighet. Å hjelpe personer med demens til å hente fram minner om livet som er levd, er også et viktig ledd for at vedkommende skal oppleve trygghet. (Blix og Breivik, 2006)

## 5.0 Resultatdel

### 5.1 Artikkel #1

#### **“Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia”**

Forfatter/-e: A. Raglio, G. Bellelli, D. Traficante, M.Gianotti, M. Ubezio, D. Villani og M. Trabucchi.

År: 2008

Tilgjengelig fra: Alzheimer Dis Assoc Disord, vol. 22, nr. 2.

Metode: Kvantitativ studie

Målet med studien var å evaluere musikkterapiens effekter i behandlingen av atferdsforstyrrelser og psykiatriske symptomer ved demens (APSD) i moderat/ langtkommen fase. 30 personer deltok i en musikkterapigruppe (MTG), og 29 personer i en kontrollgruppe (KG) hvor de gjorde andre aktiviteter. Musikkterapiintervensjonen pågikk i 16 uker.

Resultatene viser en signifikant reduksjon i NPI<sup>4</sup>- tabellen, da spesielt i forhold til agitasjon, angst, irritasjon og motorisk uro hos MTG. KG viste ingen forandringer. Forskjellene mellom

---

<sup>4</sup> NPI = neuropsychiatric inventory/ nevropsykiatrisk evalueringsguide på atferdsforstyrrelser og psykiatriske symptomer. Et skåringsverktøy som brukes i alderspsykiatrien, symptomer som eksempelvis aggresjon, angst og depresjon blir listet opp, og pasientene evalueres i forhold til hvert symptom.

KG og MTG ble markante mellom 8 og 16 uker. Forskjellene varte opptil 4 uker etter intervensjonsslutt, noe som kan tyde på at musikkterapi opprettholdt forbedringene hos denne gruppen over tid. Resultatene foreslår også at musikkterapi kan bidra til at pasientene får økt toleranse for stimuli som vanligvis utløser utagerende atferd, og kan også muligens stimulere pasientene til å gjøre andre dagligdagse aktiviteter. Alt i alt viser resultatene i studien at musikkterapi kan være et effektivt behandlingstiltak mot APSD. Musikkterapi er kostnadsvennlig og er et tiltak som sykehjemspersonale kan introdusere i de daglige aktivitetene på avdelingen med den målsetting å redusere agitert atferd og dermed redusere stress hos personalet. Det kan også sees på som et verktøy for å forbedre livskvaliteten til både pasientene og pårørende. Studien har sine mangler, og påpeker at ytterligere forskning på området er nødvendig for å bekrefte dens konklusjon.

## 5.2 Artikkel #2

### **Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's type dementia: randomized, controlled study**

Forfatter/-e: S. Guétin, F. Portet, M. C. Picot, C. Pommié, M. Messaoudi,... J. Touchon.

År: 2009

Tilgjengelig fra: Dement Geriatr Cogn Disord, nr 28

Metode: Kvantitativ og kvalitativ studie

Hensikten med studien var å vurdere effektene av individualisert musikkterapi hos pasienter med Alzheimers demens og som i tillegg hadde depresjon og angst. 15 pasienter deltok i ukentlige samlinger med individualisert musikkterapi der pasientene lyttet til musikken, en gang i uken i totalt 16 uker. Musikken var valgt av pasienten. 15 pasienter deltok i kontrollgruppen (KG) og hadde lesestunder i samme tidsrom som musikkterapigruppen (MTG).

Resultatene viste en betydelig reduksjon i forhold til både angst og depresjon. Hamilton-skalaen, et verktøy som brukes for å kartlegge pasienters angst, viste en signifikant forskjell mellom MTG og KG fra dag en og til og med uke 16. To måneder etter endt musikkterapi, ble

de to gruppene vurdert i forhold til Hamilton- skalaen, og forfatterne fant fortsatt betydelige forskjeller hos de to gruppene. Effekten av musikkterapi på depresjon var ikke like tydelig, men mellom hver evaluering, kunne studien vise gradvis forskjell mellom MTG og KG, selv om den ikke var stor. Videre så de verdien av å bruke tid på å lytte til pasientene for å kartlegge den enkeltes musikksmak. Den personlige musikken har en forbindelse med pasientenes tidligere livserfaringer, og er derfor et viktig ledd i musikkterapisammenheng. Intervensjonsmetoden passer perfekt som en global fremgangsmåte for å henses med atferdsforstyrrelser, og bør settes på dagsorden som en daglig aktivitet.

### 5.3 Artikkel #3

**"The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis."**

Forfatter/-e: Eva Götell, Steven Brown og Sirkka-Liisa Ekman

År: 2009

Tilgjengelig fra: International Journal of Nursing Studies, nr. 46, s. 422-430.

Metode: Kvalitativ studie

Målet med studien var å belyse verbalt uttrykte følelser og sinnsstemninger i kommunikasjonen mellom pleiere og demente under morgenstell. 3 ulike pleiesituasjoner ble sammenlignet; stell uten musikk – med bakgrunnsmusikk – og pleierens sang til – eller med pasienten. 9 sykehjemsbeboere med langtkommen demens og 5 pleiere deltok i studien.

Resultatene viste at både bakgrunnsmusikk og pleiers synging forbedret samhandling mellom pleier – pasient under morgenstellet. I stellet uten musikk virket samhandlingen mellom pasient og pleier usynkronisert. Pleieren prøvde å skape en positiv atmosfære ved å være åpen og bekreftende og utstråle varme og positive følelser. Pasienten uttrykte ofte negative følelser som sinne, forvirring, frykt, forlegenhet og motstand. Pleierens forsøk på å skape en god situasjon virket altså mot sin hensikt, da pasienten syntes å misforstå. I stellet med bakgrunnsmusikk, var sinnsstemningen til pasientene forandret, de virket oppstemt og glade. Pleieren behøvde i mindre grad å anstrenge seg for å lokke frem god stemning; det virket som

om musikken gjorde den jobben. Pasientene hadde lettere for å uttrykke seg verbalt, snakket med myke, varme stemmer, og kommunikasjonen mellom pleier og pasient var mer jevnbyrdig. Når pleieren sang under morgenstellet, forandret dette sinnsstemning og humør på pasientene ytterligere i forhold til de to foregående testene. Dynamikken i sangen var karakteristisk preget av en ekthet, åpenhet, intimitet og sårbarhet, og sinnsstemningen bar preg av en høytidelighet, seriøsitet og ekthet. Samarbeidet mellom pleier og pasient gikk flytende. Pleierne selv opptrådte mer avslappet og vitalisert når musikk spiltes eller ble sunget. Resultatene av de tre analysene presenterer bevis på effekten av pleierens sang og bakgrunnsmusikk i forhold til språk, kroppslig bevissthet og sinnsstemninger. Musikken økte de dementes evne til å uttrykke positive følelser og stemningsleie, og forfatterne kunne konkludere med at musikken har verdifull effekt i forhold til å forbedre kvaliteten i demensomsorgen.



## 6.0 Diskusjon

Som jeg tidligere har beskrevet i punkt 4.1, står sykepleierne overfor store utfordringer i forhold til demensomsorgen. Psykososiale behov er et område som personer med demens etter hvert ikke klarer å innfri på egenhånd, og som derfor må hjelpes til å få disse tilfredsstilt (Myskja, 2006). Samtidig kan tap av kognitive funksjoner, kontroll over livet, sosialt nettverk, selvbilde og identitet være skapere av utrygghet. Blix og Breivik (2006) mener at sykepleiere spiller en vesentlig rolle i forhold til om personer med demens opplever trygghet eller utrygghet, jfr. punkt 4.4. Jeg arbeider på en demensavdeling, og det er ikke uvanlig at jeg ser beboere som sitter passive i hver sin stol eller vandrer målløst omkring i korridorene, med radioen eller fjernsynet summende i bakgrunnen. Det er ikke uvanlig at jeg møter personer med demens som har angst, er deprimert og er aggressive. Kanskje de føler seg fremmedgjort, da ansiktene rundt dem er ukjente og omgivelsene likeså? Det er kanskje ikke så rart at utrygghet oppstår når glemselen tar tak, og når de ikke klarer å sette ord på følelsene sine. Det er ikke uvanlig at jeg opplever smil og glede hos beboerne når musikken som de er så glad i spilles på cd- spiller eller synges av de ansatte. Det er ikke uvanlig at jeg opplever relasjonen mellom den enkelte og meg selv som mer ekte og trygg etter en sangstund. *Har songen krefter?* (Furre, 2010, s.3)

### 6.1 Musikk i relasjoner

”... jeg er med til at gjøre den (andens verden) truende eller trygg.” (Løgstrup, 1986, s. 28) Løgstrup beskriver her hvordan et menneskes holdning i møte med en annen blir avgjørende i forhold til hvorvidt relasjonen mellom dem oppleves trygt eller ei. For å belyse dette fra et sykepleierståsted, mener Kari Martinsen at å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient er nødvendig for at sykepleieren skal kunne yte best mulig pleie og omsorg til pasienten, og dermed skape trygghet, jfr. punkt 3.1 og 3.3. I avsnitt 4.4.2 beskriver jeg hvordan personer med demens sine evner til å kommunisere i tillegg til selve språkforståelsen gradvis reduseres, i takt med sykdomsutviklingen. Eide og Eide fremstiller i boken ”Kommunikasjon i relasjoner” (2007) at det under disse omstendighetene blir viktig for sykepleierne å sette seg inn i deres følelsesverden og bakgrunnshistorie, for deretter å forsøke å kartlegge hva som gir dem mening i tilværelsen. De påpeker videre at musikk kan ha et meningsinnhold for mange og være en katalysator for minner og stemninger, og således skape en kommunikatív tilstedeværelse. Dette bekrefter både musikkterapeut Even Ruud og

musikkterapeut og overlege Audun Myskja i punkt 4.4.1, som beskriver musikk, og da spesielt sang, som et mulig tiltak for å opprette den mellommenneskelige interaksjonen som ellers kan være vanskelig å få til. Kari Martinsen (1993) øyner mennesker med holistiske ”briller,” det vil si at hun ser på mennesket som en helhet, jfr. punkt 3.2. For å omsette hennes omsorgsteori i praksis, forutsetter det sykepleiere som deler hennes menneskesyn. I følge Martinsen vil en holistisk tilnærming bidra til økt forståelse for det enkelte individ og således se dens ressurser og begrensninger. Uten denne viten og innsikt vil det bli vanskelig for sykepleierne å yte god omsorg, mener hun. Videre beskriver Ruud synging som en nær sagt indre og medfødt musikalsk kommunikasjon, informasjon som kan være verdifullt for sykepleieren å vite når hun vil kommunisere med personer med demens. Egne erfaringer viser at de med betydelige språkproblemer kan hver eneste strofe i en sang, og irttesetter meg om jeg synger feil. Jeg tror at i en verden som oppleves mer og mer kaotisk, vil dette kunne skape en identitetsbekreftelse og mestringsfølelse som de ellers kan føle er sviktende. Det formelig stråler av dem de minuttene sangen pågår. Dette får meg til å undre over hvorfor disse minuttene ikke er integrert i faste rutiner på avdelingen. Götell, Brown og Ekman (2009) foretok en studie der hensikten var å belyse betydningen av verbal kommunikasjon mellom personer med langtkommen demens og deres pleiere. Studien viste at ved å utføre pleiesituasjoner på ”vanlig måte”, der pleierne fokuserte på hva som skulle gjøres og forklarte dette for pasientene, kommuniserte pasientene med negative følelser som sinne, forvirring, frykt, forlegenhet og motstand. De to partene hadde vanskeligheter med å forstå hverandre. Ved bruk av bakgrunnsmusikk, forandret sinnsstemningen til pasientene seg til det positive, og dette skapte en tilsynelatende bedre samhandling og kommunikasjon mellom pasienten og pleieren. Den beste effekten viste seg å være når pleierne sang for pasientene. Pleierne opplevde at pasientene var mer samarbeidsvillige, og stemningen rundt pleiesituasjonen var ektefølt, intimt, åpent, og pasientene syntes å ha økt forståelse for situasjonen, jfr. punkt 5.3. I punkt 4.1 har jeg kortfattet presentert atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (APSD) som en hyppig forekommende problematikk i følge Selbæk (2005) og Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff (2008). Dette innbefatter symptomer som angst, depresjon og aggressivitet. De mener at for eksempel morgenstell kan utløse aggressivitet og angst, dersom pasienten ikke forstår situasjonen, føler seg uttrygg og opplever at helsepersonell invaderer intimsfæren. Blix og Breivik (2006) mener at en god sykepleier skal utstråle trygghet ved å være rolige, varme, hyggelige og sikre, og at dette gir grunnlaget for pasientens opplevelse av trygghet. Videre i punkt 4.4 har jeg kort beskrevet hva Kristoffersen, Nortvedt og Skaug

(2005) mener opplevelsen av trygghet innbefatter. De hevder at dersom et menneske føler seg trygg, vil det romme muligheter for å la andre mennesker nærme seg, fysisk og psykisk, og opplevelsen av trygghet kan derfor sees på som en forutsetning for samhandling mellom sykepleier og pasient. Om man ser disse argumentene i lys av Götell, Brown og Ekmans (2009) studie, er det grunn til å tro at musikken skaper trygghet i den grad at samhandlingen mellom pleier og pasient forbedret seg sammenlignet med situasjoner uten musikk, og at pasientene uttrykte positive stemningsleier fremfor aggressivitet, forvirring og sinne. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (NSF, 2001) fremstiller at sykepleierens grunnlag skal baseres på omsorg og respekt for det enkelte individ, og således dens liv og verdighet, jfr. punkt 3.3. Slik jeg ser det, innfridde pleierne denne yrkesetiske retningslinjen gjennom musikken ved å skape en trygg og positiv atmosfære, hvor samhandlingen og kommunikasjonen mellom pleier og pasient som sagt ble forbedret, noe jeg tror bidro til ivaretagelse av pasientenes verdighet. Sett fra et sykepleieteoretisk perspektiv kan man i denne sammenheng forstå bruken av musikk som et sykepleietiltak hvor man viser omsorg gjennom faglig skjønn, et begrep Martinsen (1993) bruker for å belyse sykepleieres evne til å omsette fag- og menneskekunnskap og praksiserfaringer i sitt arbeid der hensikten er å ivareta pasientenes liv og interesser, jfr. punkt 3.3. Hun mener at all pleie og omsorg skal gjennomføres på en måte som fører til at pasienten opplever anerkjennelse fremfor umyndiggjørelse. Musikkens positive virkning på stemningsleie får meg til å tro at pasienten opplever en form for anerkjennelse, at de føler en meningsfull tilhørighet.

## **6.2 Musisk medisin?**

Medikamenter blir ofte brukt i forhold til APSD, og som jeg har beskrevet innledningsvis belyser studier fra sykehjem at psykofarmaka gis til om lag 40 % av beboere med demens. Medisinenes mange bivirkninger resulterer derimot i at det reises tvil om hvorvidt dette er det mest effektive tiltaket i forhold til å redusere uønskede stemningsleier.

Når jeg snakker med kollegaer på demensavdelingen jeg jobber i, rår det en fortvilelse blant de ansatte om at de enkelte ganger føler at de ikke strekker til, at de av og til ikke vet sin arme råd om hvordan de skal håndtere de ulike belastende stemningsleiene som ofte kan inntreffe hos personer med demens. Jeg har selv kjent på denne følelsen av at omsorgen og pleien som jeg gir, ikke alltid er tilstrekkelig. I forhold til medisinerer, opplever jeg at "føre var"-

prinsippet av potensielt utagerende, aggressive og urolige pasienter er det prinsippet vi oftest følger. Med dette mener jeg at vi gir medisiner med en forebyggende hensikt, før pasienten blir aggressiv eller urolig, uten at effekten alltid blir som vi ønsker. Jeg spør meg selv om ikke andre behandlingsstrategier burde være en selvfølge i forhold til disse pasientene når vi fra før vet at medisiner gir bivirkninger og at de ikke alltid gir ønsket effekt? Som nevnt i punkt 4.1 er eldre mennesker, herunder også personer med demens, mer disponert for sykdom, og da er det ofte snakk om flere lidelser. Naturlig nok blir medisinsk behandling ofte nødvendig og nyttig. Men kan det tenkes at musikk kan bidra til å berolige pasientene og dermed gi dem trygghet, slik at medikamentbruken muligens kan reduseres? I følge Karoliussen og Smebye (1997) hender det av og til at legemidler gis unødvendig eller på galt grunnlag. Grunnet de fysiologiske forandringene som er å finne ved demens, skaper det også en økt sårbarhet for bivirkninger. Om vi returnerer til innledningen på oppgaven, mener Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff (2008) at det er god omsorg og et terapeutisk miljø som ser ut til å hjelpe pasientene på best mulig måte. Resultatene fra samtlige av studiene i kapittel 5.0 viser at musikk har beroligende effekt og kan modulere stemningsleiene hos den enkelte, spesielt synliggjøres effekten i Götell, Brown og Ekman (2009) sin studie hvor aggressiv adferd ble drastisk redusert hos nesten samtlige pasienter ved bakgrunnsmusikk og pleierens sang, jfr. punkt 5.3. I en studie i regi av Raglio et al.(2008) var målet å evaluere musikkterapiens effekter i behandlingen av APSD i moderat/ langtkommen fase. Resultatene viste at musikk reduserte symptomer som angst, irritasjon og agitasjon, og forfatterne poengterer at musikk er et kostnadseffektivt og lite ressurskrevende tiltak som kan benyttes i de daglige aktivitetene på sykehjem i den hensikt å redusere APSD og forbedre livskvaliteten til pasientene og deres pårørende, jfr. punkt 5.1. Myskja (2000) forsvarer funnene i denne studien da han selv har vurdert et bredere spekter av forskningsartikler, samt bidratt med egen forskning, og kommet frem til at musikk kan ha en generell evne til å modulere stemningsleie, jfr. punkt 4.2. Resultatene i studiene kan sammenlignes med Myskja (2000) sine synspunkter i forhold til musikkens virkning på mennesker generelt sett, beskrevet i punkt 4.2, hvor han hevder at musikk som fremkaller stimulerende hormoner, som for eksempel endorfiner, i noen tilfeller kan utkonkurrere stemningsleier som angst og depresjon.

I punkt 1.1 siterer jeg Gjengedal og Jacobsen (2001) hvor det hevdes at medisiner ofte blir en erstatning for menneskelig kontakt i forhold til urolige pasienter. Om dette er tilfelle, ser jeg tydelige mangler på den holistiske tilnærmingen som Martinsen (1993) mener er selve

fundamentet for sykepleien, jfr. punkt 3.2. Ut i fra denne påstanden sår det tvil i meg om pasientene opplever den samme tryggheten ved medisiner som ved menneskelig kontakt og samhørighet. Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff (2008) hevder som sagt at god omsorg og tilrettelegging av miljø er foretrukne alternativer sammenlignet med medisiner for å oppnå god kvalitet i demensomsorgen. Myskja (2006) deler denne tankegangen, og ser på tilrettelegging av et terapeutisk miljø som utgangspunkt for å imøtekomme psykososiale behov. Herunder mener han at musikk er et så nyttig hjelpemiddel at det fortjener å bli vurdert som et mulig integrert tiltak i klinisk praksis, se punkt 4.1. Myskja (2006) får frem et viktig poeng ved å presisere at man må gå forsiktig frem ved bruk av musikk, ettersom noe som kan være medisin for en, kan være gift for en annen, jfr. punkt 4.3.2. Vi har alle våre musikkpreferanser.

### **6.3 Tilstreb å tilføre liv til årene – individualisert musikk**

I punkt 5.2 presenterer jeg en studie av Guétin et al. (2009) hvor de undersøker effekten av individualisert musikkterapi hos pasienter med Alzheimers demens der depresjon og angst er å finne hos samtlige. Sykepleieforskeren Linda Gerdner utviklet musikkterapietoden på 1990- tallet som tar utgangspunkt i pasientenes egne musikkpreferanser, jfr. punkt 4.3.2. Guétin et al. (2009) brukte god tid på å finne ut den enkelte pasients musikksmak, og forfatterne poengterte hvor verdifull kartleggingen var for å få et best mulig utgangspunkt for musikkterapeutisk intervensjon. Dette samsvarer med Kari Martinsen (1993) sitt syn på en faglig dyktig sykepleier når hun hevder at sykepleierhandlingene må baseres på bakgrunnskunnskapene om pasientene, hvor det etterstrebes å ivareta pasientenes liv og interesser, jfr. punkt 3.3. Å kartlegge pasientenes musikksmak kan derfor sees på som en liten del av kunnskapen sykepleierne må tilegne seg om den enkelte. Myskja (2006) har også tatt i bruk individualisert musikkterapi i et par sykehjemsprosjekter, og kartla musikkpreferansene ut fra pasientenes egne beskrivelser, men fikk også hjelp av pårørende. Når pasientenes hukommelse reduseres og språket etter hvert svikter, vil eventuelle pårørende være en naturlig kilde å henvende seg i forhold til datasamling. Guétin et al. (2009) hevder at individualisert musikk knytter bånd til pasientenes tidligere livserfaringer, og er derfor en sentral metode i musikkterapisammenheng. Blix og Breivik (2006) hevder at personer med demens har større forutsetning for å oppleve trygghet når sykepleieren baserer sitt arbeid på den enkelte livshistorie, og hjelper dem til å hente fram minner om livet som er levd, jfr. punkt 4.4.

Ettersom demens er en gradvis progredierende sykdom, med hukommelsesvikt som følger, vil det som jeg nevnte innledningsvis i kapittelet kunne gi seg utslag i opplevelser som tap av identitet og egenverd. I lys av Guétins et al. (2009) studie og Blix og Breivik (2006) sitt syn på personer med demens sin opplevelse av trygghet, kan det tyde på at individualisert musikk bidrar til identitetsbekreftelse, da sangene de hører er kjente og trygge. Jeg nevnte i punkt 4.1 at personer med demens etter hvert får det vanskelig med å omsette sanseinformasjon. Dette forteller meg at de kan være overfølsom for stimuli, og at man derfor må ta hensyn til pasientenes stemningsleie, situasjon og behov. Her syns jeg det egner seg å gjenta Martinsen (1993) sitt sitat fra punkt 3.3; *"Å tyde er å uttrykke det inntrykket jeg får av den andre..."* (Martinsen, 1993, s. 138) I historien jeg fortalte i punkt 1.1 valgte jeg å tolke uroen til den kvinnelige beboeren med demens som et resultat av obstipasjon. Da jeg ikke fikk andre tiltak til å fungere, prøvde jeg å synge – og hun ble roligere – der og da, i øyeblikket. "Den fyrste song" ble jeg tipset om av datteren, en stund før den aktuelle kveldsvakten. Pårørende gav meg dermed informasjon om beboerens livshistorie, og jeg gav henne trygghet gjennom sangen på samme måte som hun en gang i tiden sang for sine barn og ga dem trygghet.

## 7.0 Konklusjon

Gjennom denne oppgaven har jeg fremstilt forskningsartikler og teori som omhandler musikk i samhold med pasienter med demens. Felles for disse, er at de stiller seg positive til musikkens effekt i forhold til adferdsforstyrrelser og psykiatiske symptomer ved demens. Resultatene i artiklene viser en betydelig god effekt i forhold til å forbedre kommunikasjon og samhandling mellom sykepleier og pasient, og som da åpner for relasjonsbygging og som igjen kan bidra til at pasienten opplever trygghet. Videre viser samtlige artikler at musikk virker beroligende og skaper en positivt ladet sinnsstemning, noe den øvrige teorien også kan bekrefte i mange tilfeller. Ut fra egne erfaringer har jeg opplevd hvordan musikk og sang kan bidra til å redusere forekomsten av utagering og uro hos beboere i noen tilfeller. Jeg ser på pleierens initiativ som en holistisk tilnærming, fundamentet i Kari Martinsens omsorgsteori.

Å integrere dette i sykehjemmets rutiner er relativt kostnadsfritt, men vil gjerne kreve litt mer tid til den enkelte pasient. Men når det er så tydelig at individualisert musikk bidrar til trygghet, og dessuten kan være til hjelp mot de utfordringer som sykdommen fører med seg, ser jeg ingen grunn til at det ikke kan være verdt et forsøk hos den enkelte pasient. Musikkens

terapeutiske virkning kan dessuten redusere unødig bruk av psykofarmaka. Det kan dermed i tillegg til å være en avlastning for pasienten og hans/hennes omgivelser, også ha en viss positiv økonomisk effekt.

Gjennom bruk av teori, forskning og egne erfaringer har jeg belyst hvordan musikken kan ha terapeutisk virkning for pasienter med demens. Jeg kommer til å ta med meg denne kunnskapen videre ut i arbeidslivet og håper at flere vil anerkjenne verdien av musikk i forhold til demensomsorgen. Som nevnt innledningsvis i oppgaven sier Audun Myskja at forskning på *hvorfor* musikk virker er mangelfull, men han mener likevel at musikk så absolutt virker, noe den øvrige teorien i oppgaven bekrefter.

Innledningsvis nevnte jeg sangen ”Den Fyrste Song”, hvor siste linje lyder: ”Den song som all ting heilar”. Og kanskje er det slik for noen, at et øyeblikk med velkjente toner kan føre en bort fra tid, sted og bekymringer og i øyeblikket gi vedkommende følelsen av trygghet.

## 8.0 Referanseliste

Birkeland, B.(Red). (1992)*Per Sivles beste*. Oslo: Samlaget.

Blix, E. S. & Breivik, S.(2006)*Basisbok i sykepleie: Om menneskets grunnleggende behov*. Oslo: Fagbokforlaget.

Dalland, O.(2007)*Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Furre, B.(2010)*Mine tanker om...* Hentet fra: Voss Kyrkjelydsblad, Nr. 1, 2010.

Eide, H. & Eide, T.(2007)*Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2. utgave.

Engedal, K.(2008)*Alderspsykiatri i praksis*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse, 2. utgave.

Engedal, K. & Haugen, K.(2009)*Demens: Fakta og utfordringer*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse, 5. utgave

Forsberg, C. & Wengström, Y.(2008)*Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.

Gjengedal, E. & Jacobsen, R.(2001)*Sykepleie: Praksis og utvikling*. Oslo: Cappelen Forlag AS.

Guétin, S., Portet, P., Picot, M. C., Pommié, C., Messaoudi, M., ... Touchon, J.(2009)Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's type dementia: Randomized, controlled study. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 28.

Götell, E., Brown, S. & Ekman, S. R.(2009) The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 422-430.

Hjertaas, I.[Bilde](2008) Hentet 11.januar 2010 fra:

<http://www.aftenposten.no/quiz/article2411547.ece>



Karoliussen, M. & Smebye, K. L.(1997)*Eldre, aldring og sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2. utgave.

Kirkevold, M.(1998)*Sykepleieteorier: Analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2. utgave.

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H.(2008)*Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E. A.(2005)*Grunnleggende sykepleie, bind 3*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Løgstrup, K. E.(1986)*Den etiske fordring*. København: Nordisk forlag AS.

Martinsen, K.(1989)*Omsorg, sykepleie og medisin: Historiske – filosofiske essays*. Oslo: Tano AS.

Martinsen, K.(1993)*Fra Marx til Løgstrup: Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: Tano AS.

Myskja, A.(2000)*Den musiske medisin: Lyd og musikk som terapi*. Oslo: Cappelens Forlag AS.

Myskja, A.(2006)*Den siste song: Sang og musikk som støtte i rehabilitering og lindrende behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.

Norsk Sykepleierforbund(2001)*Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. ICNs etiske regler. NSF – serien nr. 2. Oslo: Norsk Sykepleierforbund. Kan hentes fra:

[https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/282884/Yrkesetiske\\_retningslinjer.PDF](https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/282884/Yrkesetiske_retningslinjer.PDF)

Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio M., Villani D. & Trabucchi, M.(2008)Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 22 (2).

Ruths, S. & Straand, J(2005)Antipsykotiske midler mot uro ved demens: Medisinsk behandling eller kjemisk atferdsregulering? *Tidsskr Nor Lægeforen*, 12(125). Hentet 16.februar 2010 fra:

<http://pdf.tidsskriftet.no/tsPdf.php?pdf=pdf20051672-5.pdf>

Ruud, E.(1990)*Musikk som kommunikasjon og samhandling: Teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Oslo: Solum Forlag.

Selbæk, G.(2005)Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 11(125). Hentet 01. februar 2010 fra:

[http://tidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=1200402](http://tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1200402)

St. meld. nr. 25(2005-2006)*Mestring, muligheter og mening: Framtidas omsorgsutfordringer*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 01. februar 2010 fra:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20052006/stmeld-nr-25-2005-2006-.html?id=200879>

## Vedlegg 1

### Skjematisk oversikt over artikler

Tittel, forfatter/-e, tidsskrift, årstall:	Hensikt:	Metode:	Resultater:
<p><i>”Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia”</i></p> <p>Alfredo Raglio, Giuseppe Bellelli, Daniela Traficante, Marta Gianotti, Maria Ubezio, Daniele Villani, Marco Trabucchi.</p> <p>Alzheimer Dis Assoc Disord, vol 22, nr 2, 2008</p>	<p>Å undersøke effekten av musikkterapi i forhold til atferdsforstyrrelser og psykologiske symptomer (APSD) hos demente.</p>	<p>Kvantitativ studie. Musikkterapigruppe på 30 pers, kontrollgruppe på 29. Standardiserte tester på hver pasient før, underveis og etter avsluttet intervensjon.</p>	<p>Studien konkluderer med at musikkterapi er et effektivt hjelpemiddel for å redusere APSD hos personer med moderat – langtkommen demens. Det var også stor forbedring i forhold til empatisk relasjon og sosialt fellesskap.</p>
<p><i>”Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with alzheimers type dementia: randomized, controlled study”</i></p> <p>S.Guétin, F.Portet, M.C. Picot, C.Pommié, M. Messaoudi, L.Djabelki, A.L.Olsen, M.M.Cano, E.Lecourt, J.Touchon.</p> <p>Dement Geriatr Cogn Disord, nr 28, 2009</p>	<p>Å undersøke effekten av individualisert musikk i forhold til depresjon og angst hos alzheimers demente i moderat/ langtkommen fase</p>	<p>Kvantitativ og kvalitativ studie. 15 pers i intervensjonsgruppe, med individualisert musikk som blir lyttet til. Kontrollgruppe på 15 pers, med individualiserte lesestunder. Varighet på studien var 16 uker, og standardiserte målinger på angst og depresjon ble utført i uke 1,4,8,16 og 24 og analysert.</p>	<p>Betydelig forbedring ved angst og depresjon i musikkterapigruppen fra uke 4 til uke 16. Effekten varte opptil 8 uker etter endt intervensjon. Resultatene bekrefter de verdifulle effektene av musikkterapi, som andre studier også har indikert.</p>
<p><i>”The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis.”</i></p> <p>Eva Götell, Steven Brown og Sirkka-Liisa Ekman</p> <p>International Journal of Nursing Studies, nr.46, 2009</p>	<p>Å belyse verbalt uttrykte følelser og sinnsstemninger i kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasienter med langtkommen demens under morgenstell.</p>	<p>Kvalitativ studie. 9 pasienter og 5 pleiere. Studien sammenligner morgenstell uten musikk, med bakgrunnsmusikk og pleier som synger til/med pasienten. Sekvensene ble filmet med videokamera.</p>	<p>Synging og bakgrunnsmusikk styrket kommunikasjonen mellom pleier og pasient. Positive følelser ble styrket hos pasientene, og aggressivitet minket. Bakgrunnsmusikken skapte en leken tone mellom pleier og pasient, og synging skapte en ekthet og intimitet under morgenstellet.</p>