



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

# VURDERINGSINNLEVERING

---

**Emnekode:** SYKSB3001

**Emnenamn:** Sjukepleie, forskning og fagutvikling  
(Bacheloroppgåve)

**Vurdering:** Sjukepleie, forskning og fagutvikling  
(Bacheloroppgave)

**Kandidatnummer eller namn:** 17

**Leveringsfrist:** 21.02.2014 kl.14.00

**Vurderingstype:** Ordinær  
(ordinær eller kontinuasjon)

*Opplysningane finn du på StudentWeb under Innsyn – Vurderingsmelding*

**Fagansvarleg:** Benny Huser



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

## MUSIKK I DEMENSOMSORGEN

*-ein nøkkel til kommunikasjon?*



(Teikningar: forfattarens egne)

### BACHELOROPPGÅVE

Bacheloroppgåve i sjukepleie.

Stord -Våren 2014

Kull H2011

Kandidat nr.: 17

Antall ord: 9001

## De nære ting

*Ditt sinn monne flyve så vide om kring.  
Det er som du glemmer de nære ting.  
Det er som du aldri en time har fred,  
du lengter bestandig et annet sted.*

*Du syns dine dager er usle og grå.  
Hva er det du søker? Hva venter du på?  
Når aldri du unner deg rast eller ro,  
kan ingenting vokse, og intet gro.*

*Gå inn i din stue så liten den er,  
Så rummer den noe ditt hjerte har kjær.  
På ropet i skogen skal ingen få svar.  
Finn veien tilbake til det du har.*

*Den lykken du søker bak blånende fjell  
Kan hende du alltid har eiet den selv.  
Du skal ikke jage i hvileløs ring,  
men lær deg å elske de nære ting.*

Tekst : Arne Paasche-Aasen  
(Norsk sangbok, 2005, s. 85)

## Samandrag:

**Tittel:** Musikk i demensomsorga- ein nøkkel til kommunikasjon?

**Bakgrunn for val av tema:** Gjennom eigen praksis har eg erfart at musikk kan ha positive innverknader hos pasientar råka av demens. Dette synes eg er interessant og meningsfullt, og derfor noko eg ville fordjupe meg i.

**Problemstilling:** «Korleis kan sjukepleie gjennom musikk stimulere til kommunikasjon med demente pasientar i sjukeheim?»

**Oppgåvas hensikt:** Hensikta med oppgåva er å få auka kunnskap om korleis musikk kan nyttast i demensomsorga med mål om å stimulera kommunikasjon. Kommunikationsferdigheitar er viktige i sjukepleieyrket. Grunna den kognitive svikten demens medfører, kan det være naudsynt å finne alternative kommunikasjonsformer.

**Metode:** I dette litteraturstudiet vart det søkt i databasane; CINAHL, ProQuest og Medline. Søkeorda som vart nytta var ”nursing, dementia, music, patient nurse relation, nursing home/care home og communication”. Totalt fem forskingsartiklar vart på bakgrunn av søka inkludert i denne oppgåva.

**Resultat:** Det går att i forskinga at musikk viser seg å ha positiv effekt på demente pasientar i sjukeheim. I tillegg til å vera ein god måte å skape gjensidig kommunikasjon, har musikk også mellom anna, effekt på humøret og talet episodar med utagerande åtferd hos dei demente. Sjølv om helsepersonell i hovudsak har positive haldningar til bruken av musikk, manglar ein i stor grad kunnskapen som skal til for å implementere og systematisk nytta musikk i demensomsorga.

**Oppsummering:** Musikk i ulike format viser seg å ha god effekt i det å fremma og kommunikasjon mellom pleiar og pasient. Kommunikasjon er essensielt for å kunne gi god omsorg til den demente. Musikk er ein enkel og billig intervensjon som tilsynelatande ikkje har nokon farlege biverknader.

**Nøkkelord:** *Musikk, demens, kommunikasjon, sykehjem, omsorg*

## Summary:

**Title:** Music in dementia care- a key to communication?

**Background:** Through my own experience of working within dementia care in nursing homes, I have seen the positive effects of using music. This I find both interesting and meaningful, which is the reason I chose to write this essay.

**Problem:** How can nursing, using music, stimulate communication with patients with dementia, in the nursing home?

**Intention/Purpose:** Provide a deeper understanding on how music can be used in order to stimulate communication. Communication is an important part of nursing, and in the encounter with patients suffering from dementia, nurses may have to use alternative strategies of communication, such as the provision of music.

**Method:** In this literature review, I have searched for research articles in the databases; CINAHL, ProQuest and Medline. The terms searched for were: “nursing, dementia, music, patient nurse relation, nursing home/care home and communication”. In total, based on the searches, five research articles were chosen to feature in the essay.

**Results:** The research is consistent in the findings that music has a positive impact on patients suffering from dementia, residing in nursing homes. As well as being a way of reaching mutual communication, music also shows a positive effect on the patients’ moods and reduces the amount of episodes of agitation. Even though health personnel mainly show positive attitudes for the use of music, there is a lack of knowledge that needs to be dealt with before music can be systematically implemented in dementia care.

**Summary:** Music in various formats shows good effects in promoting and creating communication between patient and carer. Communication is essential for providing care for patients suffering from dementia. Music is a simple and cost effective intervention that shows no sign of having any negative side effects.

**Keywords:** *Music, dementia, communication, nursing home, care.*

## INNHALDSFORTEGNELSE

1	INNLEIING .....	1
1.1	Bakgrunn for val av tema.....	1
1.2	Problemstilling .....	2
1.3	Grunngjevnad for val, avgrensing og presisering av problemstilling. ....	2
2	TEORI.....	4
2.1	Sjuepleieteoretisk perspektiv .....	4
2.2	Demens .....	5
2.3	Sjueheimen.....	6
2.4	Miljøterapi og miljøtiltak.....	6
2.5	Musikk .....	7
2.6	Kommunikasjon .....	8
3	METODE.....	9
3.1	Litteraturstudie .....	9
3.2	Framgangsmåte .....	10
3.2.1	Inklusjon/eksklusjon.....	11
3.3	Kjeldekritikk. ....	11
3.4	Metodekritikk.....	11
3.5	Etiske overveingar .....	12
4	RESULTAT.....	13
4.1	Samandrag av artiklar: .....	13
4.1.1	Artikkel 1: .....	13
4.1.2	Artikkel 2 .....	14
4.1.3	Artikkel 3 .....	14
4.1.4	Artikkel 4 .....	15
4.1.5	Artikkel 5 .....	16
4.2	Kjeldekritikk: .....	17
5	DRØFTING.....	18
5.1	Songval .....	18
5.2	Situasjonar der ein kan nytte bakgrunnsmusikk.....	19
5.3	Kommunikasjon .....	21

5.4	Omsorg.....	23
5.5	Deltaking.....	24
5.6	Pleiepersonalet sine haldningar til bruk av musikk.....	25
5.7	Økonomiske aspekt .....	26
6	AVSLUTTNING / OPPSUMMERING .....	27
7	REFERANSELISTE.....	29

**Vedlegg:**

Vedlegg 1- Søketablell	i
Vedlegg 2- Resultattabell	iii

# 1 INNLEIING

## 1.1 Bakgrunn for val av tema

Interessa for musikk har vore med meg sidan eg var lita. Gjennom denne interessa for musikk vart det til at eg søkte meg til ein folkehøgskule etter vidaregåande. Ved denne folkehøgskulen fanst det eit fag som vart kalla «helsedans». Dette gjekk ut på at ein samla menneske med ulike funksjonshemmingar og hadde felles song, songleikar og dans i lag med disse. Det å sjå den gleda disse menneska hadde av å vera saman med oss, i eit musikalsk fellesskap, vart viktig og avgjerande for at eg tok valet om å verte sjukepleiar.

I norske sjukeheimar møter ein ofte pasientar som er råka av ein, eller anna form for demens. Ein reknar med at 70-80% av alle pasientane i sjukeheimane har demens (Engedal og Haugen, 2004 og Selbæk mfl. 2007, i Berentsen, 2010). I fylgje ”Demensplan 2015” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007), reknar ein med at talet på menneske med ei demensliding vil doble seg over dei neste 35 åra. Ein reknar, i dag, med at det er om lag 66.000 menneske med demens i Noreg, og at det i 2040 vil være om lag 135.000 råka av demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008).

I «Demensplan 2015» vert det konstantert at kommunane ikkje er budd for å gje eit høveleg tilbod til alle disse pasientane. Med eit høveleg tilbod meiner ein at pasientane skal ha tilpassa bustadar, gode dagtilbod, gode tilbod for støtte og informasjon til pårørande og at helsepersonell som arbeider med pasientgruppa treng eit kompetanseløft innan dette området (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008).

For å tilby god pleie og omsorg for eldre, er det avgjerande at ein evnar og har vilje til å oppdaga det unike i kvar og ein og nytte dette i kommunikasjonen med vedkommande (Eide og Eide, 2007). Song og musikk uttrykker kjensler og kan skape kommunikasjon mellom den som lyttar og den som syng/spelar (Berentsen, 2010). Kvamme (2006) fortel at sjukepleiarar og andre som arbeider ved sjukeheimar sporadisk har nytta musikalske aktivitetar i arbeidet sitt, medan det er få musikkterapeutar som er tilsett på sjukeheimar.



Når ein ser og høyrer om korleis sedative medikament vert nytta for å motverka agitasjon og uro hos demenspasientar, vert det ekstra fristande å finna andre alternativ som kan ha same effekt og forhåpentlegvis fungerer, utan å gje dei store biverknadane. Bruk av tvang er noko 45 % av pasientane i skjerma einingar i norske sjukeheimar, ifølgje Kirkevold (2005), opplever kvar veke. Tvangen vert skildra som tilfeldig og dårleg dokumentert og hender oftast i stell og i forbindelse med medikamentell behandling. Eit håp om å endre denne statistikken er også med å motivere til å skrive denne oppgåva.

Gjennom praksis og deltidsarbeid ved ulike demensavdelingar i sjukeheim, har eg sjølv opplevd korleis musikk kan ha positive effektar på åtferd og humør, hos demenspasientar. Det eg har erfart er at det er viktig å nytta musikk som pasientane likar. Slik eg har opplevd det så vert bruken av musikk noko tilfeldig, avhengig av at pleiarane har kjennskap til pasientane sine preferansar. Dersom ein ikkje kjenner pasientane like godt, veit ein ikkje kva type musikk vedkommande likar og det blir då meir utfordrande å «nå inn til pasienten» gjennom bruken av musikk. Korleis ein kan nytte musikk for å skape kommunikasjon, er noko eg ynskjer å fordjupe meg i gjennom dette litteraturstudiet.

## **1.2 Problemstilling**

Mi problemstilling lyder som fylgjer:

*«Korleis kan sjukepleie gjennom musikk stimulere til kommunikasjon med demente pasientar i sjukeheim?»*

## **1.3 Grunnjevna for val, avgrensing og presisering av problemstilling.**

Oppgåva handlar om sjukepleie. For å få ei forståing for kva sjukepleie er, vert Martinsen sin sjukepleieteori/filosofi nytta. Denne vert omtala i teorikapittelet.

Denne oppgåva omhandlar demente pasientar i sjukeheim. Det er då naturleg å avgrense oppgåva til pasientar med moderat til alvorleg demens, då pasientar med mild grad av demens ofte kan

klare seg heime med tilrettelegging, påminningar og hjelp (Berentsen, 2010). I denne oppgåva vert det sett bort i frå pasientgrupper med demens av frontotemporal type. Dette grunna at denne typen demens skil seg kraftig i frå dei andre typane demens, både med symptom og at den ofte debuterer tidlegare enn dei andre formene for demens (Berentsen, 2010).

«*Sjukeheimen er ein institusjon som tilbyr heildøgns helsetenestar*» (Orvik, 2004, I Hauge, 2010 s. 219). Denne oppgåva omhandlar pasientar som har langtidsopphald i, hovudsakleg, skjerma einingar. Dette er einingar som er spesielt tilrettelagt for at demente skal kunna orientera seg i avdelinga (Hauge, 2010).

Den enklaste definisjonen på kommunikasjon, er at det skjer ei utveksling av meningsfylte teikn mellom to eller fleire partar (Eide og Eide, 2007). Det som er spesielt med kommunikasjon med demente vert omtalt i teoridelen.

Denne oppgåva omhandlar korleis ein kan nytte musikk i samhandling med pasientane, dette med mål om å sikre god kommunikasjon og vidare god omsorg for dei demente. I teorien vert mange ulike omgrep nytta for å skildre intervensjonar som omhandlar musikk. Når omgrepa song, musikk og musikkterapi vert nytta i denne oppgåva, er dette avgrensa til intervensjonar som personale utan utdanning som musikkterapeut nyttar og kan nytta. Omgrepet musikk har mange definisjonar, ein av dei er at «Musikk er det menneska til ei kvar tid forstår som musikk» (Benestad, I: Myskja, 1999, s 11).

## 2 TEORI

### 2.1 Sjukepleieteoretisk perspektiv

Kari Martinsen (f. 1943) er ein norsk sjukepleieteoretikar. Hennar skildringar om sjukepleie sin natur, har hatt stor innverknad på den teoretiske utviklinga av sjukepleiefaget, som har gått føre seg i Noreg og resten av Norden. Martinsen sin sjukepleieteori vert rekna for å vera ein filosofisk (fenomenologisk) teori. Hovudidéen hennar er at omsorg er sjølv fundamentet til sjukepleie, ein idé som har vorte utvikla gjennom forfattarskapen hennar. Omsorg vert av Martinsen, rekna for å vera motsvaret til den fundamentale menneskelege avhengigheten. Omsorg vert kjenneteikna av eit mellommenneskeleg forhold mellom to menneske, basert på gjensidighet, fellesskap og solidaritet. Om ein tek utgangspunkt i at pasienten er avhengig av ein eller anna form for hjelp, er og må, omsorg vera sjukepleias verdigrunnlag (Kirkevold, 1998).

Martinsen (1993) meiner at helseprofesjonane har utvikla sin fagidentitet gjennom møtet med den som treng hjelp, i spenninga mellom livsmot og liding. Medkjensle, tillit, ærlighet og barmhjertighet arbeider saman med fagkunnskapen, når ein handlar riktig og godt mot andre (Martinsen, 1993). For å kunne handle omsorgsfullt, må ein ha ei forståing for den andre sin situasjon. Ein skal ikkje forvente noko gjengjeld for omsorgsytinga. Dette skildrar Martinsen som «generalisert gjensidighet», sjølv basisen for sjukepleie som omsorgsyrke (Kirkevold, 1998, s 171). Martinsen (2000) seier også at sjukepleie har lite for seg om det vert rein teknikk, om hjartelaget manglar i det ein gjer. Dette tydar at den verkande krafta hos sjukepleiar, manglar og også den medkjennande tanke og fantasi. Sjukepleiaren er fagutdanna for å kunna hjelpa, dette i henhold til den enkelte pasient sine behov og ynskje (Martinsen, 2000).

Profesjonalitet inneber å ha fagkunnskapen som skal til for å sjå pasienten som eit heilt menneske. Det å vera profesjonell vert ofte forstått saman med å ha ein viss avstand og objektivitet, noko som fører til einvegskommunikasjon, denne ofte ovanfrå og ned. Mennesket reduserast til eit objekt (Martinsen,2000). Sjølv om ein er profesjonell, seier Martinsen (2000) kan ein ha ei følsam kommunikasjon med pasienten, også lytte og leve med pasientane og deira

forståing av eigen sjukdom. Sjukdom kan i fylgje Martinsen (2000) føre til at pasienten lukkar seg og ikkje ynskjer å ta imot hjelp.

## 2.2 Demens

Demens vert definert som ein tilstand der fleire av dei kognitive funksjonane er svekka. Dette inkluderer hukommelse, konsentrasjon, evne til resonnering, kritisk sans, evne til å tenkje abstrakt og språkfunksjonar. Ved alvorleg demens vil pasienten ikkje vera i stand til å ta vare på seg sjølv og er ei heller orientert for situasjon, tid og stad (Dietrichs, 2009).

Syndromet demens gjev kognitiv svikt og eventuelt åtferdsmessige og psykiske forandringar, der symptoma skal ha vore tydelege i minst seks månader før ein kan stille diagnosa (Berentsen, 2010). Vanlegvis ser ein sjukdommen hos eldre. At ein utviklar demens kan ha ulike årsakar. Dei vanlegaste årsakene er Alzheimers sjukdom, karlidingar i hjernen og andre tilstandar som primært eller sekundært verkar inn på hjernen (Ulstein, 2012).

Om lag 60 % av pasientane som er råka av demens har demens av Alzheimers type medan 25-30%, er råka av vaskulær demens (Ulstein, 2012). Alzheimers sjukdom er ein nevrodegenerativ sjukdom der det skjer eit gradvis tap av nerveceller i hjernebarken, noko som medfører ei gradvis forverring og utvikling av demenssymptoma over fleire år. Ved vaskulær demens skjer ei svikt i blodforsyninga til hjernen. Svikten skjer i form av enten mange små infarkt eller gjennom arterosklerose (Dietrichs, 2009).

Utfordrande åtferd er noko som førekjem hyppig hos pasientar råka av demens. Kjenslemessige svingingar, irritabilitet, apati og unyansert åferd er alle eksempel på det ein kallar «APSD», (åtferdsmessige og psykiatriske symptom ved demens), som er fagterminologien for dette (Berentsen, 2010). Endringane APSD står for, er meir ein regel enn eit unntak for demenspasientar, der symptoma aukar i takt med sjukdomsutvikling. Åtferda kan ikkje reknast for berre å vera symptom på sjukdommen, men kan også vera eit forsøk på å meistre og kommunisere sin eigen situasjon (Mæland, Joa & Testad, 2013).

Agitasjon og utfordringar knytt til stellsituasjonar er svært vanlege hos demenspasientar, og (Mæland, Joa & Testad, 2013).

### **2.3 Sjukeheimen**

Sjukeheimen er ein institusjon der pasientane får heildøgns helsetenester (Orvik, 2004, I: Hauge, 2010, s 219). Sjukeheimane har som overordna mål å tilby eit riktig medisinsk behandlingstilbod, gje god og individuelt tilpassa pleie og omsorg og dessutan vera ein god stad å bu for dei som har sjukeheimen til heim (Hauge, 2010).

Demens er ein av dei vanlegaste årsakene til at ein vert innlagt i sjukeheimen, og ein reknar med at om lag 70 % av pasientane i norske sjukeheimar har ein eller anna form for demens (Hauge, 2010).

For å kunna tilby god og profesjonell omsorg til demenspasientane, må avdelinga vera oppdaterte i forhold til kunnskap om pasientgruppa. i tillegg må den enkelte pleiar ha mogleiken til å nytte sine egne kunnskar og evner spontant i møtet med den enkelte pasient (Jakobsen, 2007).

### **2.4 Miljøterapi og miljøtiltak**

Miljøterapi vert av Erdner mfl (1987, I: Jakobsen, 2007, s 105) definert som *«ei systematisk utforming av atmosfære, tid, rom og menneskelege relasjonar på ein slik måte at personar med demens kan utvikla, oppretthalde og bevare sin funksjonsevne og behalda sitt sjølvbilete og sjølvkjensla si»*.

Miljøbehandling tek sikte på å ivareta menneske som ikkje kan ivareta seg sjølv, gjennom spesialiserte omgivnader bygd spesifikt av denne årsak. Miljøterapi vert då formar for miljøbehandling der miljøet i seg sjølv er aktivt terapeutisk med hensikt om å fremma positiv bekrefting, dekkja grunnleggande behov og skapa tryggleik (Jakobsen, 2007).

Beskyttelse, støtte, struktur, engasjement og validering er fem grunnleggande prinsipp i miljøterapeutisk arbeid. Dersom disse fem prinsippa vert inkorporert i avdelinga, kan dette skape eit ideelt miljø der det er rom for individuell tilnærming og relasjonsbygging (Gundersen, 1978, I: Jakobsen, 2007, s 108).

## **2.5 Musikk**

Musikk vart nemnt i dei eldste skildringane av medisinsk behandling av sjukdom. På slutten av 1800-talet fann ulike forskarar at musikk hadde ein innverknad på puls og blodtrykk og kunne både auke og senke disse parametrane. Sidan den tid har forskarar undersøkt ulike effektar musikk kan skape i kroppen (Myskja, 2006). Florence Nightingale hevda i si tid at musikk var ein viktig og terapeutisk miljøfaktor for pasientane. Musikk har også lange tradisjonar innan smertebehandling (Rustøen & Stubhaug, 2010).

Musikkterapi vert definert som «bruken av musikk og musikkaktivitetar for å oppnå individuelle ikkje-musikalske mål for ein klient eller ei gruppe» (Myskja, 2006, s 22).

Myskja (2006) seier at der talespråket og den kognitive funksjonen vert redusert og tapt, treng ein alternative kommunikasjonskanalar. Musikk kan til ein viss grad erstatta talespråket, og musikken kan stimulera til sosial kontakt, redusera uro, handtera angst og depresjon og gje tilgang til resursar og positive minne (Myskja, 2006).

Når det gjeld demente kan dei i stor grad verdsette musikken, sjølv med svekka kognitive funksjonar. Responsen på musikk vert i disse tilfella meir emosjonell og mindre kognitivt betinga (Myskja, 2006).

Måla for bruk av musikk til de demente vil sosialt sett vera å auka samarbeidsevne og evne til samhandling og samarbeid med andre. Psykologisk sett arbeider ein mot konstruktive haldningar og evne til å uttrykka seg intellektuelt, samstundes ynskjer ein å stimulera taleevne, hukommelse og auka mental klarskap. Fysisk sett ynskjer ein å bidra til auka sansestimulering og motorisk integrering (Myskja, 1999).

## 2.6 Kommunikasjon

God kommunikasjon kjenneteiknast av pleiaren lyttar aktivt, viser forståing og utforskar situasjonen og dei kjenslene den vekker. I arbeidet som sjukepleiar nyttar ein profesjonell kommunikasjon, kommunikasjon som høyrer yrket til, som har eit helsefagleg formål (Eide & Eide, 2007).

Nonverbale kommunikasjonsferdigheter er særst viktige i møtet med demente, då det nonverbale har sterkare gjennomslag enn det verbale. Den nonverbale kommunikasjonen bør bidra til å bygga opp tillit, trygghet og motivasjon. Nonverbale teikn og symbol vert i hovudsak formidla via ansikt, blikk, kropp, stemme, berøring, stillheit og tempo (Eide & Eide, 2007).

Menneske kommuniserer behova, ynskjene og kjenslene sine med mål om å oppretthalde livskvaliteten og identiteten sin. Sidan pasientar med demens ikkje i same grad får dette til, må sjukepleiarane visa sensitivitet og oppmuntra pasientane til å kommunisera slik det passar dei best (Jootun & McGhee,2011). Det kan være utfordrande å finna mening i det ein med demens seier, dette medfører store krav til sjukepleiaranes evne til empati og kommunikasjon (Eide & Eide, 2007). Det å verte misforstått skapar utrygghet (Jakobsen, 2007).

Aldersdemente manglar evna til å skilje mellom fortid, nåtid og framtid, dei har også svekka korttidshukommelse. I staden for å korrigere og realitetsorientere kan det fungere betre å setje seg inn i dei kjenslene pasienten formidlar (Eide & Eide, 2007). Etter kvart som demenssjukdomen utviklar seg, vil det gje utslag i at pasientens evne til å tenkje og kommunisera gradvis minkar. Dei demente kan ha problem med både lesing, skriving, forståing og snakking (Jakobsen, 2007). Tidlige teikn på at demensen påverkar kommunikasjonsevna til pasientane er at dei har vanskar med å finna dei rette orda, spesielt namn på objekt. Sidan skjer det ei gradvis forverring der pasientane gløymer namn på venar og familie. Dette skapar barrierar og utfordringar for alle som skal kommunisera med vedkommande (Jootun & McGhee,2011).

### 3 METODE

Metoden fortel oss noko om korleis ein bør handle for å skaffa fram eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2012). Det er bestemt i retningslinjene for bacheloroppgåva at metoden for gjennomføring av eksamenen skal vera eit litteraturstudie. Eit litteraturstudie vert av ulike forfattarar omtala som litteraturoppgåve, litteraturgjennomgang, litteraturprosjekt eller samanfatningsartikkel (Støren, 2013).

Målet med litteraturstudiet er å systematisera kunnskap. Ein skil mellom oversiktsartiklar og systematiske oversiktsartiklar. Systematiske oversiktsartiklar tar med alle relevante artiklar i oversikta (Støren, 2013). Grunna omfang for bacheloroppgåve i sjukepleie vert denne teksten rekna for å vera ein oversiktsartikkel, der ei mindre mengd artiklar vert gjennomgått.

#### 3.1 Litteraturstudie

Et systematisk litteraturstudie vert av Mulrow og Oxman (i Forsberg og Wengström, 2013) definert av at det utgår frå eit tydelig formulert spørsmål som ein løyser gjennom å identifisera, velja, vurdere og analysere relevant forskning. Materialet i ei litteraturstudie er allereie eksisterande kunnskap som er presentert i artiklar, der ein finn artiklane gjennom søk i databasar (Støren, 2013).

Når ein søkjer etter forskingsartiklar finns det ei rekkje ulike former for forskning. I tråd med retningslinjene for denne oppgåva er kvalitative og kvantitative enkeltstudiar inkludert. Kort fortalt tek kvalitativ forskning sikte på å finna ein djupare forståing av det som det vert forska på. Forskaren går nærme feltet og har eit «eg- du- forhold» til det som vert undersøkt. Målet er å fange opp data som ikkje let seg talfeste eller måle (Dalland, 2012). I den kvantitative forskinga er forskar objektiv, målsetjinga er å kontrollere teorien, organisere, klassifisere, sjå samanhengar, spå og forklara. For å vise funn nyttar ein statistikkar (Forsberg og Wengström, 2013). Forskarane stiller seg på avstand og held seg nøytrale i forhold til det dei forskar på og har eit «eg- det- forhold» til forskingsobjektet (Dalland,2012).



For at eit litteraturstudium skal vera vellukka er ein nøydd til å ha klare tankar i byrjinga, ei riktig søking i litteraturen, tydelege kriterier for korleis ein vurderer kvaliteten av litteraturen og ei ryddig oppbygging av den skriftlege teksten (Magnus og Bakketeig, 2009).

### **3.2 Framgangsmåte**

For å finna forskingsartiklar vart databasane CINAHL, Medline og ProQuest nytta. Søkeord på engelsk som vart nytta var ”nursing, dementia, music, patient nurse relation, nursing home/care home, communication”. Søkjetabellar for dei ulike databasane ligg vedlagt. I søka fann eg også nokre oversiktsartiklar der eg sjekka referanselistene for å sjå om det fanst noko som kunne vera relevant for mi oppgåve. For å komme fram til dei fem artiklane som er teken med i oppgåva, har eg på bakgrunn av om lag 10 artiklar valt ut dei som var mest relevante for problemstillinga mi.

I søket i CINAHL frå 9.1.14 fann eg i søk nr S5 og S7 (sjå vedlagt tabell) artikkelen til Hammar mfl (2011) som eg valte å ha med i denne oppgåva. I søk nr S5 fant eg 18 resultat, noko som var lite nok til å gå gjennom lista for å sjå kva som kunne vere relevant for oppgåva. Götell mfl (2009) var nr 3 på denne lista.

Dei same søkeorda vart nytta også i Medline-Ovid databasen. Der fekk eg treff på 14 artiklar som eg vurderte ut ifrå overskrift. I dette søket fann eg Hammar mfl (2011) som vart inkludert i oppgåva. Også Götell mfl (2009) sitt studie kom fram i dette søket. På søk nr S1 fann eg 108 artiklar, for å vera sikker på at eg ikkje hadde oversett noko gjekk eg gjennom titlane i dette søket. Nr 23 på lista var artikkelen til Sung mfl (2011) som eg valte å ha med for å skape meir breidd i oppgåva.

Artikkelen til Hicks- Moore (2005) kom eg over i eit systematisk litteraturstudie eg fann i søket i Ovid.

### **3.2.1 Inklusjon/eksklusjon**

Oppgåva er basert på nyare studiar, ved søk i databasar vart søk avgrensa til dei siste 10 år, at artikkelen skulle vera fagfellevurdert og at den skulle omhandle demente i sjukeheim og ulike formar for musikalsk stimuli til desse. Det var også eit kriterium at intervensjonane skulle vera utførte av vanleg pleiepersonale. Både kvalitative studiar og kvantitative studiar vart inkludert for å få innspel frå ulike vinklar til å hjelpe og løyse oppgåvas problemstilling. Ved gjennomgong av søkene såg eg også på kva journalar artiklane var publisert i. Alle artiklane som er brukt i denne oppgåva er publisert i sjukepleiefaglege journalar.

I forhold til språk, vart studiar som var skrivne på norsk, engelsk, svensk og dansk vurdert. Det var også eit krav at det skulle være forskingsartiklar, der prosjekta var godkjente av klinisk-etisk komité.

### **3.3 Kjeldekritikk.**

Kjeldekritikk er metodane ein nyttar for å avgjera om kjelda er sann, kjeldene ein nyttar vert vurdert og karakterisert. Det skal vise at ein er i stand til å vera kritisk til det kjeldematerialet ein nyttar (Dalland og Trygstad, 2012). For å kritisk vurdere artiklane som er nytta i oppgåva har eg nytta sjekklister. Sjekklistene inneheld kontrollspørsmål som skal gjera arbeidet med å vurdere artikkelen enklare, det er også slik at ulike typar studiar treng ulike kontrollspørsmål (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim og Reinart, 2012). Sjekklistene eg nytta er tilgjengelege på internett frå [www.kunnskapsbasertpraksis.no](http://www.kunnskapsbasertpraksis.no)

Eg har valt å inkludere ein generell kjeldekritikk i resultatkapittelet.

### **3.4 Metodekritikk**

I forhold til litteraturstudie som metode kan ein til dels verte avgrensa, då ein arbeider med data som andre har funnet. Det ein undersøker er allereie dokumentert kunnskap, og spørsmål stillast til litteraturen i staden for menneske (Forsberg og Wengström, 2013). Det er også slik at med ulik bakgrunn og kompetanse vil ein kunne komme til å tolke materiale ulikt. På ei oppgåve med avgrensa omfang vert det ei utfordring å sortere ut den forskinga som er mest relevant. Det er

også ei utfordring om ein tenkjer på tidsramma for oppgåveskriving. Å gjera eit skikkelig arbeid tek tid.

### **3.5 Ethiske overveingar**

Før ein byrjar arbeidet med eit litteraturstudium bør det gjerast etiske overveiningar (Forsberg og Wengström, 2013). Ethiske overveiningar handlar om å tenkje over kva konsekvensar det ein planlegger å gjera, får (Dalland, 2012). Menneske med demenssjukdom er ei sårbar gruppe. Kognitiv svikt gjer at dei ikkje alltid vil kunna ta avgjersler på eiga hand. I sjukepleie- og helsefagetikk vert denne gruppa menneske rekna som svært utfordrande, etisk sett (Nortvedt, 2012). Helseforsningslova § 18 (2009) gjev ei rekkje vilkår som må oppfyllest for å kunna forska på denne pasientgruppa, ulemper og risiko for pasienten skal vera ubetydeleg, pasienten skal ikkje sjølv motsetje seg og ein skal anta at forskinga skal vera til nytte for pasienten og andre i same og liknande situasjon.

I studiane i denne oppgåva er det nytta artiklar der forfattarane har teke omsyn til dette. Alle studiane har vorten godkjent av forskingsetiske komitear, noko all forskning på pasientar skal vera (Slettebø, 2009). Dei har også fått tillating frå pasientane sine pårørande for å gjennomføre studien. Det skal seiast at det er ikkje sjølve bruken av musikk som treng den etiske overveininga, men heller korleis ein gjennomfører studiet. Det finns nokre eksempel der forskarane har filma demente i stellesituasjonar, men utan å filme hadde dei vanskeleg funne ut det dei ynskte i studiet sitt.

## **4 RESULTAT**

### **4.1 Samandrag av artiklar:**

Det viser seg generelt i forskinga at musikk kan ha positive effektar på demente pasientar. Det ser også ut til at musikken har ein positiv innverknad på pleiepersonalet. Artiklane som vart valt til å nyttast i denne oppgåva omhandlar, i hovudsak, korleis musikk kan bidra til auka kommunikasjon mellom pleiar og pasient. Det vert då rekna at uro og utfordrande åtferd i hovudsak skuldast at pasientane ikkje forstår og ikkje klarar og uttrykke seg på annan måte.

#### **4.1.1 Artikkel 1:**

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

Götell, Brown & Ekman, (2009). I denne artikkelen har forskarane undersøkt korleis song og musikk verkar inn på verbal uttrykte kjensler og humør hos demenspasientar. Denne artikkelen samanliknar morgonstell der forskarane har filma samhandlinga mellom pasient og sjukepleiar. Forskarane filma vanlege morgonstell, slik stellet går føre seg til vanleg, vidare filma dei morgonstell der dei har nytta musikk frå ein CD som bakgrunnsmusikk. Til slutt filma forskarane morgonstell der sjukepleiarane song for pasientane. Pasientane var alle svenske, mellom 80 og 90 år gamle og scora mellom 0 og 4 på MMS testen. Pasientane hadde budd i avdelinga i minst 9 månadar før testtidspunkt og sjukepleiarane som var involvert i studiet hadde god kjennskap til pasientane før prosjektet starta. Forskarane analyserte videomaterialet for å finna ut korleis det gjennom verbal kommunikasjon vart formidla kjensler og humør. Dei fann at med musikk i bakgrunnen vart kommunikasjonen mellom pleiar og pasient meir gjensidig og begge partar virka å vera meir vitale og glade. Dei positive kjenslene vart auka og aggressivitet minka. Når pleiarane song skapte det ei meir intim stemning og ei kjensle av djupare oppriktighet i situasjonen. Götell et al (2009) konkluderte med at ved å nytta song og musikk i morgonstellet kan ein hjelpa pleiarar med å auka pasientanes evne til å uttrykke positive kjensler og tankar, samt å lokke fram ei livskraft hos pasientar med alvorleg demens.

#### **4.1.2 Artikkel 2**

##### **Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities.**

I denne artikkelen av Sung, Lee, Chang og Smith (2011) ser forskarane på kva forhold personale ved sjukeheimar i Taiwan har til musikk og i kva grad dei nyttar musikk i samhandlinga med pasientar med demens. Dei grunnir forsøket sitt med at det ikkje finns så mange musikkterapeutar i sjukeheimane og at dersom musikk skal nyttast så er det personalet ved sjukeheimane som må stå for dette sjølv. Dette kvantitative studiet, vart basert på eit spørjeskjema som vart administrert til 285 sjukeheimstilsette ved 16 ulike sjukeheimar. I alt svarte 214 tilsette på spørjeskjemaet, av disse var det 88 sjukepleiarar. Det viste seg at dei fleste hadde positive tankar om bruken av musikk. 30,6% av dei som svarte på undersøkinga hadde nytta musikk i praksis med demente pasientar. Av grunnar til kvifor dei ikkje nytta musikk i praksisen sin, var hovudargumenta at dei mangla kunnskapen og ressursane som trongs for å få det til. Av avgrensingar i studiet påpeiker forskarane at heile gruppa med pleiepersonale som deltok, kom alle frå eit avgrensa område i Taiwan, og at det kan hende at det var dei som var mest positive og interesserte i bruken av musikk til demente som valte å svara på undersøkinga. Forskarane konkluderar med at personale ved sjukeheimar treng meir formell undervisning for å nytta musikk i demensomsorga.

#### **4.1.3 Artikkel 3**

##### **Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care.**

Dette studiet av Hammar, Emami, Engström og Götell, (2010), forsøker å skildre korleis demenspasientar og deira pleiarar kommuniserer verbalt og nonverbalt og korleis dei oppnår augnekontakt gjennom morgonstellet, der pasienten kler på seg. Det å synge til og med pasienten i stellet kallar dei for «musikkterapeutisk pleie» (music therapeutic caregiving). Studiet vart utført ved to sjukeheimar i Sverige, der 10 pasientar deltok i lag med 6 pleiarar (ingen av dei var sjukepleiarar). Studiet gjekk føre seg over ein periode på to månadar, der forskarane filma morgonstellet. Fyrst vart det filma vanlege morgonstell, deretter fekk pleiarane ei innføring i musikkterapeutisk pleie, og det vart sidan implementert i morgonstellet med pasientane.

Informasjonen pleiarane fekk omhandla teori om musikkterapeutisk pleie, musikk og helse, kroppsrørsler i lag med song, og songar frå pasientanes barne og ungdomsår. Det viste seg at berre to av dei seks pleiarane deltok på denne undervisninga, dei resterande pleiarane fekk ei kortare innføring av den eine forfattaren.

Forskarane fann store skilnader på korleis kommunikasjonen gjekk føre seg med og utan musikken. Utan musikk leia pleiarane påkledninga med verbale instruksjonar og rørsler, pasientane vart sjeldan invitert til å delta i kommunikasjonen og delta i påkledninga. Til dette responderte pasientane med forvirring, motstand og aggressivitet. Når «musikkterapeutisk pleie» vart nytta, viste det seg at pleiarane virka meir interessert i å kommunisera med pasientane. Pasientane var meir avslappa og tok meir del i aktiviteten. Dette gjaldt for alle pasientane så nær som ein, denne pasienten viste motstand gjennom alle morgonstella uavhengig av kva for metode som vart nytta. Forfattarane konkluderer med at «musikkterapeutisk pleie» kan være ein god måte å samarbeide og kommunisere med pasientane på, då denne metoden verkar å framkalle auka kommunikasjon mellom begge partar i ei morgonstellssetting.

#### ***4.1.4 Artikkel 4***

##### **The impact on caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care.**

Her har forskarane; Hammar, Emami, Götell og Engström (2011), samanlikna korleis pasientane responderer til morgonstellet slik det vanlegvis går føre seg og også medan pleiarane syng gjennom stellet. Studiet inkluderte ti pasientar med alvorleg demens i to sjukeheimar i Sverige. Pasientane og pleiarane vart filma fire gongar med vanleg morgonstell og fire gongar der pleiarane song. I dette kvantitative studiet vart data samanlikna og analysert med to ulike skalaer, ein som måler motstand mot pleie, og ein som måla observerte kjensler (Resistiveness to care scale- RTCS og observed emotion rating scale- OERS). RTCS- skalaen tar for seg 13 observerbare oppførselar som alle indikerer motstand til pleie, observasjonane gir gradering etter varighet og intensitet av oppførselen. OERS- skalaen er basert på fem ulike ansiktsuttrykk der to

av dei er rekna som positive og dei resterande tre er negative. Forskarane fann ut at det å «dra seg unna» var den vanlegaste motstandsmanøveren pasientane gjorde. Dei fann at motstanden vart redusert i dei tilfella pleiaren song gjennom stellet. Ved bruk av song vart ikkje motstanden berre redusert, men den motstanden som var hadde kortare varighet samanlikna med det vanlege morgonstellet. Forskarane såg også ei auke i positive kjensler, slik som glede og at pasienten var meir våken og deltakande i stellet. Ved bruk av OERS- skalaen fann dei at i det vanlege morgonstellet viste 20 % av pasientane positive ansiktsuttrykk i periodar lengre enn eit minutt, medan i intervensjonen viste heile 50 % positive ansiktsuttrykk. Forskarane føreslår at det å nytte song i morgonstellet kan gje pasienten ein meir behageleg oppleving, enn dei ville få gjennom eit vanleg stell.

#### **4.1.5 Artikkel 5**

##### **Relaxing music at mealtime in nursing homes- effects on agitated patients with dementia.**

Denne Canadiske studien av Hicks- More (2005) omhandlar korleis det å spele avslappande musikk i måltidssituasjonen i sjukeheimen verkar inn på uro og utfordrande åtferd hos demenspasientar. Studiet gjekk føre seg i ein avdeling med 30 pasientar med demens, der datamaterialet vart tolka gjennom ein kvantitativ metode. For å samle datamateriale nytta Hicks-Moore ein forenkla utgåve CMAI (the Cohen-Mansfield Agitation inventory), ei sjekklister der ein observerer pasientane for 29 ulike indikatorar for agitert oppførsel. Studiet vart basert på tidlegare forskning av Goddaer og Abraham frå 1994 og var eit kvasiekperimentelt forsøk. Hicks-Moore observerte åtferda til pasientane i måltidssituasjonar med og utan bakgrunnsmusikk. Veke 1 og 3 var utan musikk og veke 2 og 4 var med bakgrunnsmusikken. Det forskaren merka seg var at uro og agitasjon ofte oppsto i samband med at pleiepersonalet minna pasienten på å eta, eller forsøkte å mate vedkommande.

I vekene med bakgrunnsmusikk opplevde ein atmosfæren i rommet meir avslappa og harmonisk. Pasientane smilte meir og var mindre urolege og utolmodige. Forskaren såg også at pasientane sosialiserte seg meir med kvarandre, dei starta samtalar og nytta augekontakt i høgare grad enn før. Dei såg også at pasientane også vart sitjande lenger etter at dei var ferdig å ete, mot normalen

som var at pasientane forvant frå bordet så snart dei var ferdige å ete. Med bakgrunnsmusikk minka frekvensen av uro og agitasjon i måltidssituasjonen. Det som også vart observert var at veke 3 der ein tok bort musikken, så viste mønsteret, for uro og agitasjon, frå veke 1 å gjenta seg. Også i veke 2 og 4 fann forskaren like mønster i observasjonane. Hicks-Moore foreslår at musikk, som er ein billig, enkel og ikkje invaderande intervensjon, kan og bør verte innlemma som ein del av daglige rutinar i demensavdelinga.

#### **4.2 Kjeldekritikk:**

Det som går att i forskinga ein finn som omhandlar musikk til demente, er at forskinga har små utval og at dei går føre seg i avgrensa geografiske område. Det må ein kanskje forvente når det er snakk om ein liten spesialitet, slik musikk er. I denne oppgåva har eg nytta tre artiklar (Hammar et al, 2010, Hammar et al, 2011 og Götell et al, 2007) som er skrivne av svenske forskarar, sidan Sverige på mange måtar er likt Noreg om ein ser på folkeslag og kultur kan det tenkjast at disse studiane har større overføringsverdi enn dei studia som er gjort i andre delar av verda. Studiet frå Canada (Hicks-Moore, 2005) gjekk føre seg i ein avdeling som var mykje større enn det me er vant med i frå Noreg. Det kan tenkast at jo større avdelinga er jo meir uoversiktlig og forvirrande vil den opplevast for pasientane. Her i Noreg er det i nyare sjukeheimar vanleg med 8 pasientar i kvar avdeling, der måltid går føre seg i felles opphaldsrom for disse pasientane (Hauge, 2010).



## 5 DRØFTING

I teksten som fyljer ynskjer eg å drøfte problemstillinga mi som lyder slik:

*«Korleis kan sjukepleie gjennom musikk stimulere til kommunikasjon med demente pasientar i sjukeheim?»*

For å systematisera drøftinga er den delt opp i underkapittel.

### 5.1 Songval

I dei ulike artiklane har forskarane kartlagt kva type musikk og songar pasientane likte. I nokre tilfelle har dei nytta musikk i frå tidsepokar som pasientane hugsar, oftest i ungdomstida. Artiklane som er nytta i oppgåva skildrar ikkje akkurat kva songar som vart nytta. Hammar et al (2010 og 2011) skildrar at songane som vart nytta var songar og salmar som gamle menneske normalt ville kjenna att, inkludert barnesongar og songar som var populære tidleg i det tjuande århundre. I Götell et al (2009) sitt studie vart pleiarane oppfordra til å nytta barnesongar og kjente allsongar, men dei nytta også drikkeviser, folkeviser og populærmusikk frå pasientane sin ungdom. Songane ein nyttar vil uansett variere frå land til land, sjølv om det sikkert finnes nokre unntak mellom Norge og Sverige, har landa sine egne songskattar og ikkje minst egne språk. Det er av denne grunn ikkje så relevant akkurat kva songar dei nyttar i svenske sjukeheimar. Disse songane ville ikkje nødvendigvis ha fungert i norske sjukeheimar uansett. I alle fall ikkje når målet med songen er å opne og bidra til kommunikasjon mellom pasient og pleiar.

Det kan tenkast at hos kognitivt friske vil ukjente songar kunna skapa interesse og samtale gjennom å forklara kvar songen kjem i frå og kva som er meininga med den. Hos demente vil ein likevel ikkje kunna forventast at dei skal kunna delta på same måten, grunna deira kognitive svikt.

I kommunen eg held til finns det ein lang tradisjon for basarar. Disse har vore viktige sosiale møtestader for menneska som bur her. På basarane er det alltid allsong, og to klassikarar som går att er «De nære ting» og «No livnar det i lundar». Dette er songar alle kan. Når ein nyttar disse songane i demensavdelinga er det som ein formeleg kan sjå att pasientane er tilbake på basar, dei

attskapar gode minner frå ei tid som er forbi, for deira vedkommande. Songen vert eit fellespunkt for dei ulike generasjonane og også eit viktig utgangspunkt for vidare kommunikasjon og samtale. Det opplevast som att ein har ei felles forståing som skapar trygghet for dei demente, der verda synest å vera ein utrygg og uvenleg stad. Å ha denne kjennskapen til lokalmiljøet er ikkje sjølvstøtt for alle sjukepleiarar. Men etter kvart som ein vert kjend der ein arbeider vil ein gjerne lære seg forskjellen på det som er ein fin song og det som verkeleg har vore ein kjenningsmelodi gjennom eit langt liv. Det å gjera noko til eit felles affære er akkurat det kommunikasjon handlar om (Jakobsen, 2007).

Myskja (2006) gjev også mange eksempel på songar som har vist seg å ha ein positiv innverknad på dei demente. Deriblant skildrar han korleis han observerte ei gruppe eldre som song «De nære ting» der han tydelig kunne sjå at kroppane deira vart synleg rankare, han skildra vidare at det kunne sjå ut til at kvar ein setning gjekk inn i mennesket og gav verdighet og rankhet. Ein anna song som også viste seg å ha stor effekt hos dei gamle var «Den fyrste song» av Per Sivle. Ein song som hos mange bringer fram minner om kjærleik og sårheit. Slik eg har opplevd det er «Den fyrste song» ein song som manar fram eit sterkt sagn hos enkelte av dei demente. Den har vore brukt som voggesong frå mor, og dei som no er gamle har gjerne sunge songen for sine egne born. I blant har songen vorte ei rot for undring, der pasientane har lurt på kvar foreldra sine er vorten av eller kvar borna kan ha gøymt seg.

## **5.2 Situasjonar der ein kan nytte bakgrunnsmusikk**

Stellesituasjonar og måltidssituasjonar er viktige hendingar i dagleglivet i demensavdelinga, og det er disse situasjonane som vert omtalt i forskingsartiklane inkludert i oppgåva. I tillegg til song har forskinga også sett på bakgrunnsmusikk, og effekten av denne. Götell et al (2009) nytta bakgrunnsmusikk i morgonstellet som ein av sine intervensjonar. Bakgrunnsmusikken som vart nytta var basert på kjent musikk basert på pasienten sine preferansar. For å finna musikken fekk dei hjelp av pasienten sine pårørande og eventuelt andre som viste noko om kva musikk den enkelte pasient føretrakk. I hovudsak var musikken populærmusikk frå 1920-60 talet. Dette er i tråd med korleis Myskja (2006) foreslår at ein skal gå til verks for å samle informasjon om pasientane sine preferansar innan musikk. At ein tek omsyn til pasientane sine preferansar vil

være riktig i forhold til Martinsen (2000) sine betraktningar om å hjelpa ut i frå den enkelte pasient sine særpreg. Kva musikksmak ein kvar har, er underforstått eit særpreg som høyrer til kvar enkelt.

Måltidssituasjonar i sjukeheim kan ofte være prega av uro (Mæland et al, 2013). Hicks-Moore (2005) fann at berolegande bakgrunnsmusikk under måltida hadde ei positiv effekt i det at ein såg ei tydelig reduksjon i talet på episodar med utagerande og utfordrande åtferd under måltidet. Som pleiar tenker ein at dei demente gløymer å ete, at dei ikkje hugsar korleis dei skal bruke bestikk. Målet vert at ein må få mat i pasientane, og i tilfelle minna dei på maten som står framføre dei på bordet. Det var ofte slike episodar som provoserte fram uro og utagerande åtferd, noko som hadde negative effektar på andre pasientar og også pleiarane (Hicks-Moore, 2005). Det kan tenkast at demenspasientane ikkje forstår kva som skjer i måltidet og at musikken slik den har innverknad i stellesituasjonen, skapar ein meira avslappa atmosfære og at den opnar for ein rikare kommunikasjon mellom pleiar og pasient, der ein ikkje legg like stor vekt på den verbale kommunikasjonen.

At Götell et al (2009) nytta populærmusikk i morgonstellet, skil seg noko frå Hicks-Moore (2005) som nytta berolegande musikk i måltidssituasjonane. Med beroligande musikk kan me tenkast at dette i hovudsak er «langsam instrumentalmusikk på lavt volum», då dette har vist seg å minske stressrespons (Myskja, 2006). I begge studiane hadde musikken positiv effekt på kommunikasjonen, noko som kan indikere at mange ulike typar musikk kan nyttast i demensomsorga. I og med at alle menneske er grunnleggande ulike, vil ein til tider ikkje lukkast med den musikken ein nyttar. Då gjeld det å halde motet oppe og forsøke noko anna. Dessutan er det slik at musikk ikkje fungerer for alle. Hos enkelte i dei ulike studiane var det pasientar som ikkje hadde noko synleg effekt av musikken.

### 5.3 Kommunikasjon

Å kommunisere med demente opplevast ofte vanskeleg, då ein ikkje «når inn til pasientane» og ein heller ikkje forstår kva dei vil fram til. Forsking viser at dei fleste har mykje å lære om kommunikasjon, då dette er ein ferdighet som kan trenast opp og vidareutviklast (Eide & Eide, 2007).

Ofte representerer stellet ei utfordring for pleiarar i demensomsorga. Dess dårlegare funksjon i stell, påkledning og bading, jo større sannsyn for at pasienten viser fysisk og aggressiv agitasjon. (Mæland et al, 2013) Agitasjon er svært vanleg i sjukeheimane, dette til trass for at forskarar har funne at etter kvart som sjukdommen forverrar seg vil agitasjonen minske som fylgje av at pasienten er så kognitivt og funksjonelt svekka at symptoma ikkje lenger kjem til uttrykk. Mæland et al (2013) poengterer også at sjølve stellesituasjonen kan føra til agitasjon dersom pasienten ikkje forstår kva som skal skje, det har då skjedd ei svikt i kommunikasjonen. Det er sjukepleiaren sitt ansvar å hjelpa pasienten til å kommunisera (Jootun & McGhee, 2011). Med dette vil eg påstå at det er sjukepleiaren si oppgåve å finna ein måte å kommunisera på slik at pasienten forstår kva som skal skje og skjer. I Götell et al (2009) sitt studie gjekk det vanlege morgonstellet ut på at pleiarane brukte mykje energi på å forklara og instruera pasientane om korleis stellet skulle gå føre seg, og at pasientane svara med likegyldighet, forvirring, redsel og også aggresjon. Dette vart ein vond sirkel der, jo meir motstand pleiaren møtte hos pasienten, jo mindre vart pasienten inkludert i kommunikasjonen. Dette er rake motsetninga til det teorien seier. Pleiaren tok ikkje ansvar for å inkludere og sjå heile mennesket. Synet på pasienten dreiar mot eit meir objektivt syn der pasienten er eit problem som må fiksast. Teorien er rimelig klar når den seier at det er essensielt at sjukepleiar gjer ein innsats i å lytte og forstå pasienten (Jootun & McGhee, 2011).

Götell et al (2009) fann at når ein lytta til musikk fungerte samarbeidet mellom pleiar og pasient i lengre periodar gjennom nonverbal kommunikasjon. Og i etterkant var forholdet mellom dei mykje meir harmonisk og ein opplevde at pleiar og pasient var i større grad på same bølgelengd. Pasientar med demens kan ha problem med å forstå verbal kommunikasjon (Jakobsen, 2007). Musikk blir oppfatta og tolka i andre delar av hjernen enn verbalt språk (Myskja, 2006). Att musikk fungerer som ein måte å kommuniserast på kan forståast gjennom at majoriteten av

kommunikasjonen mellom menneske er nonverbal. Berre 7 % av meldinga vert kommunisert verbalt medan resten er samansett av ulike nonverbale uttrykk (Jootun & McGhee, 2011).

Når song vart ein del av stellet virka pleiarane meir interesserte i å kommunisera med pasientane. Når ein nytta song såg pleiarane heile mennesket, og kunne både utføra oppgåva med å kle på pasienten men samtidig vera tilstades for pasienten. Når ein ser heile mennesket påverkar dette kommunikasjonen og samarbeidet mellom pasient og pleiar. Pasientane vart invitert til å kommunisera gjennom pleiaranes verbale kommunikasjon, song, nonverbale kommunikasjon, kroppsbevegelsar og augekontakt (Hammar et al, 2010). Dette er i tråd med både Martinsen sin filosofi om å sjå heile mennesket og også Jootun og McGhee (2011) som legg ansvaret for kommunikasjonen på sjukepleiaren, der det å sjå heile mennesket, vert omtalt som essensielt. Profesjonell, helsefagleg kommunikasjon er basert på yrket sitt verdigrunnlag (Eide & Eide, 2007, s 19). I fylgje Jootun og McGhee (2011), er det viktig for sjukepleiaren å identifisera dei kommunikasjonsferdighetane pasientane framleis har og fokusere på dette heller enn der svikten er.

Forskinga (Götell et al, 2009, Hammar et al, 2010) hevdar at musikken aukar merksemdskapasiteten til pasienten, dette på ein måte som er behageleg og ikkje provoserer agitasjon og uro. Pasientane var i høgare grad samarbeidsvillige og virka å vera meir bevisst for pleiaren. I Hammar et al (2010) fann dei teikn som tydar på at pasientane med dei dårlegaste MMSE scorane var meir diskrete i kommunikasjonen samanlikna med dei som hadde høgare score, disse virka livligare og meir adekvat i morgonstell med musikk. Dei fann og at pasientane hadde episodar der dei kommuniserte adekvat både nonverbalt og verbalt i morgonstellet med song.

At den verbale kommunikasjonen berre er ein liten del av kommunikasjonen kjem til uttrykk når ein ser at sjølv om ein ikkje forklarar kva ein til ei kvar tid skal gjera så samarbeider pasientane betre når ein berre syng. Songen kan handle om noko heilt anna enn stellet. Sjølv om ikkje pasienten fekk forklart på same måten kva som skulle skje viste dei seg å vera meir deltakande og aktive i stellet når pleiaren song. Årsaken til at song var vellukka foreslår dei kjem av at ein ser pasienten på ein betre måte og samstundes unngår å krevje noko av pasienten.

Ein trur ein gjer det rette når ein kommanderer pasientane med ulike aktivitetar, ein har lært at ein må halde seg til ein ting om gongen og snakke seint og tydeleg til pasientane. Om ein reflekterer på dette, kan ein spørja seg om ein i alle tilfelle får noko bekrefting på at pasienten faktisk forstår kva ein snakkar om.

Bekrefting er eit kjerneord i kommunikasjon med demente, ein må forsøke å tolke det kjenslemessige innhaldet i det pasienten uttrykker. Kjenslene til pasienten må takast på alvor og respekterast (Eide & Eide, 2007). Dårleg kommunikasjon kan føre til dårlegare omsorg, som vidare kan føre til nervøsitet og frustrasjon for pasienten. Effektiv kommunikasjon på den andre sida kan bidra til at sjukepleiar og pasient dannar ein god og tillitsfull relasjon (Jootun & McGhee, 2011). Det finns ein samanheng mellom det å verte forstått og det å verte bekrefte og opplevinga av trygghet, motsett fører misforståing til utrygghet (Jakobsen, 2007). For å forstå den demente må pleiarane opne seg for alternative formidlingsformer, eksempelvis emosjonelle. I fylgje Martinsen (2000), er stillhet ein føresetnad for forståing. Den gjer det mogleg å opne seg for verda gjennom sansar som det å sjå, høyre, lukte, røra ved, dette på ein tolmodig, tilbakehalden og langsam måte. Dersom sjukepleiarar ikkje tek seg tid til å forstå eller vurdere, men berre handlar etter regel og rutine, kan ein verte krenkande. I slike tilfelle verken ser ein eller høyrer oppmerksamt (Martinsen, 2000).

## **5.4 Omsorg**

Sung et al (2011) føreslår at bruken av musikk kan auka kvaliteten på omsorga. Studiar har vist at ved å bruka musikk og song i morgonstellet, kan dette gje ei betre oppleving for både pasientar og pleiarar (Götell, et al, 2009, Hammar et al, 2010 & Hammar et al, 2011). Götell, et al (2009), observerte at når ein introduserte song i morgonstellet vart positive kjensler og velvære dominerande og aggressiviteten og motstand som ein opplevde i det vanlige stellet, redusert. Dette fant også Hammar et al (2010 & 2011) i sine undersøkingar. I tillegg virka pasientane å ha meir energi, å vera meir kognitivt klare og responderte meir til pleiaren. Når pleiar song nådde ein djupare personleg relasjon, ei gjensidig anerkjenning. Pleiarane såg pasientane som heile menneske. Dette er i tråd med Martinsens tenking, slik ho skildrar det i «Øyet og kallet» frå

2000, at omsorg har som hovudmål å sjå heile personen og ikkje berre sjukdommen. Å gje omsorg til demenspasientar handlar mykje om å forstå og bekrefte dei (Jakobsen, 2007). Ein kan ikkje forstå nokon utan at det skjer ein kommunikasjon mellom partane.

I demensomsorga nyttar ein mange ulike miljøtiltak, og omsorg er eit kjerneomgrep i miljøterapien (Jakobsen, 2007). Ein kan sjå bruken av musikk som ei form for miljøterapi, der ein nyttar musikk for å oppnå trygghet og skapa relasjonar. Martinsen (1989) seier at ein skal gjera ein innsats for å gjera ein stellesituasjon så enkel og ukomplisert som råd er. Ein skal ikkje nytte for mange framandord og framande gjenstandar. Når pleiarane nytta musikk, slik dei gjorde i studiene til Götell et al (2009), Hammar et al (2010 & 2011) vart stellet forenkla i den grad at ein brukte mindre verbale forklaringar om det som skulle skje, dermed vart det mindre komplisert for pasienten og forstå kva som gjekk føre seg. Sjukepleiaren fungerte som ein profesjonell stadfortredar som hjelpte pasienten til å vera i situasjonen med integritet og verdighet, slik Martinsen (1993) skildrar hovudoppgåva til sjukepleiaren.

## **5.5 Deltaking**

Når musikk vart nytta i morgonstellet såg ein at pasientane vart meir aktivt deltakande i stellet (Götell et al, 2009, Hammar et al, 2010). I studiet til Hicks-Moore (2005) skjedde det ei endring med at pasientane kommuniserte meir med kvarandre gjennom måltidet og at pasientane vart sitjande lenger saman rundt bordet enn før. At pasientar med demens har problem med ADL-funksjonar slik som å kle på seg og lage mat, skuldast i dei mange høve svikt i hukommelse og ikkje problem med motorikken (Kvamme, 2006). Det vert sagt at musikk kan bidra til å dra fram skaparkraft og vitalitet som har vore fråverande hos pasientane i lengre tid og dermed gjenreisa ei grunnleggande kjensle av eigenverd, verdighet og verdi. Musikk kan bidra til å gjenreisa sjølvbiletet der som språket er gått tapt (Myskja, 1999). Song og musikk kan hjelpe pasientar med demens til å handtere symptom og gjennom dette bevare identiteten og sjølvrespekten sin. Ein set som mål for musikken at den kan stimulera til sosial kontakt, redusera uro og agitasjon, gje tilgang til ressursar og positive minner og også bidra til å handtera emosjonelle problem slik som angst og depresjon (Myskja, 2006). Ein ser at når ein får til ein meningsfull kommunikasjon med

pasientane, og skapar trivsel i dagliglivet så deltek dei meir aktivt i aktivitetane både i lag med pleiarar og medpasientar.

## **5.6 Pleiepersonalet sine haldningar til bruk av musikk**

Som Sung et al (2011) fann i sitt studie har pleiepersonale stort sett positive haldningar til å bruke musikk. Det viste seg at sjukepleiarane var meir positive enn personale med lågare utdanning. At haldningane var ulike mellom sjukepleiarane og andre kan komme av at sjukepleiarane har meir kunnskap om dei ulike formene for alternativ terapi. Sjølv med positiv haldning til musikk for demente, finns det ikkje noko automatikk i at ein nyttar nokon slags intervensjon i det daglege arbeidet. I studiet til Sung et al (2011) viste det seg at hovudårsaka til at pleiepersonalet ikkje nytta musikk i demensomsorga var at dei mangla kunnskap, tid og ressursar til å setje intervensjonar i verk. At ein ikkje har kunnskap om korleis ein kan nytte musikk, kjem nok i stor grad at dette ikkje er noko som det vert undervist om i høgskulane rundt om i verda. Dersom personalet hadde hatt kunnskapen hadde dei visst at det å bruke musikk ikkje nødvendigvis tar mykje tid i kvardagen. Forskinga skildrar fleire enkle metodar for korleis musikk kan implementerast i dagleglivet i demensavdelinga.

Det kan tenkast at pleiepersonalet sine haldningar og forventningar også kan ha innverknad på effekten pasientane har av intervensjonane (Sung et al, 2011). Menneske er ulike, og det å synge for pasientane krevjar at ein vågar å gi av seg sjølv på ein anna måte enn elles i arbeidet. Som sjukepleiar er ein ofte den med høgast utdanning i sjukeheimen og det er naturleg at sjukepleiarar med interesse for det tek ansvar og bidrar til at eventuelle negative haldningar vert snudd. I tillegg er det slik at for å få til endringar må nokon stå for eit kunnskapsløft hos pleiepersonalet. Dette med kunnskapsløft i demensomsorga er i tråd med «Demensplan 2015» (Helse-og omsorgsdepartementet, 2007).



## 5.7 Økonomiske aspekt

Eit argument Hicks-Moore (2005) nyttar for å oppfordre til bruk av musikk til demenspasientar er at det er billig, enkelt og ikkje-invaderande. Ho meiner også at bruken av bakgrunnsmusikk kan ha ein overføringsverdi til andre hendingar og tider på døgnet. Åtferdsproblem hos demente pasientar i sjukeheim kan føre til auka behov for pleiarar og også auka kostnader til pleie (Mæland et al, 2013). I forhold til tidsbruk i ein travel kvardag i sjukeheimen kan morgonstellet lett opplevast som ein stressituasjon for både pleiar og pasient. Det er ikkje alltid like enkelt å overtale pasientane om å stå opp, endå mindre enkelt er det å få hjelpe dei med stell og påkledning. Eigne erfaringar seier at dette raskt blir ein vond sirkel, der ein som pleiar masar på pasienten for å få dei ut av senga og kledd på, og pasienten stenger seg meir og meir og blir irritert fordi ein masar og vedkommande helst vil vera i fred. I verste fall leier dette vidare til utagerande åtferd og enda meir arbeid for pleiaren, eventuelt ved hjelp av tvang. Kirkevold (2005) påpeikar at tvang nyttast meir i sjukeheimar enn det som kan forsvarast fagleg. Dette har eg sjølv observert og opplevd som svært belastande. Slik eg har opplevd det kjem tvang ofte som eit resultat av mislukka kommunikasjon. Dersom ein gjennom musikk klarar å kommunisera betre, kan ein kanskje unngå enkelte episodar der ein ser seg nøydd til å nytta tvang.

I forhold til alternativ som høgare bemanning og auka bruk av medikament seier det seg sjølv at intervensjonar som inkluderer musikk bør vurderast som eit alternativ. Sung et al, (2011) førespeglar at eit undervisningsopplegg kan gje pleiarar den kunnskapen dei treng for å nytte musikk på ein systematisk måte i avdelingane. Ei slik undervisning burde i fylgje Sung et al (2011) innehalde teori, bevis for potensielle verknader og biverknader, implementeringsteknikkar, evaluering samt informasjon om utstyr ein kan nytte.

Sjølv om denne oppgåva i hovudsak fokuserer på korleis musikk kan ha effekt på kommunikasjon er det slik at musikk viser positive effektar på fleire område. Musikk har vist effekt på hukommelse, ferdighetar, merksemd, oppretthalding av språk- og talefunksjon, betring av psykososial funksjon, uro og depresjon (Myskja, 2006). At musikk har så mange positive eigenskapar betyr i eit økonomisk perspektiv at ein «betaler» for ein funksjon og at ein får fleire på «kjøpet».

## 6 AVSLUTTNING / OPPSUMMERING

Det viser seg at musikk i demensomsorga er noko som stadig får meir merksemd, då den forskinga som er gjort viser lovande resultat for enkle og billige intervensjonar som enkelt kan nyttast i mange høve. Både bakgrunnsmusikk (Götell et al, 2009 & Hicks-Moore, 2005) og song (Götell et al, 2009, Hammar et al, 2010 & Hammar et al, 2011) er metodar som enkelt kan tilpassast og nyttast av sjukepleiarar i sjukeheimar som ein måte å kommunisera med pasientane på. For å implementere musikk treng ein kunnskap om korleis ein gjer det, noko alle artiklane enten seier eller meiner, då dei har gitt undervisning til personalet som har utført intervensjonane. Myskja (2006) seier at dersom ein som helsepersonell skal nytta musikk, må ein systematisera arbeidet sitt med miljøtiltak og utvikla klare behandlingsmål og metodar som kan passa inn i institusjonen.

Som det kjem fram i teori og forskingsartiklar, har pasientar med alvorleg demens problem med å kommunisere. Dette i den forstand at menneska rundt, ikkje alltid forstår den sjuke. Sjølv om ein ikkje alltid kan forstå, vil det å vera til stades og empati skapa tryggleik og bekrefting (Jakobsen, 2007). Det er ofte i forbinding med verbal kommunikasjon at problem oppstår. Musikk verkar inn på ulike område i hjernen enn verbal kommunikasjon og kan dermed vera ein annan innfallspport for kommunikasjon mellom pleiarar og pasientar (Myskja, 2006). At ein gjennom musikk kan letta kommunikasjonen med demenspasientane, går att i artiklane som dette litteraturstudiet er basert på.

Ei oppsummering som dekkjer hovudfunna i denne oppgåva er at det som er viktig er å ha ein god kjennskap til enkeltpasienten og finna ut kva type musikk vedkommande likar og har likt i tidlegare tider. For å oppnå suksess med musikk som kommunikasjonsform avhenger det av at sjukepleiarar byr på seg sjølv, og forsøker å sjå heile pasienten og ikkje berre eit problem som må løysast. I alt kan funna tyde på at musikk som intervensjon har mange gode eigenskapar som kan vera til nytte i demensavdelinga. Det skal seiast at dette området er eit smalt område der det trengs meir forskning, dette blir påpeika i både teori og forskingsartiklar. Eg trur at dette er eit område innan sjukepleie som kjem til å bli enda meir omtalt i åra som kjem, og at sjukepleiarar må forberede seg på den auken i demenspasientar som det vert spådd i mellom anna

«Demensplan 2015». For å kunne gje disse pasientane den omsorga dei treng og fortener må ein utvikle ferdighetane sine, kanskje spesielt innan kommunikasjon sidan det er noko som blir sterkt råka som ledd i utviklinga av demenssjukdom.

## 7 REFERANSELISTE

Berentsen, V.D., (2010). Kognitiv svikt og demens. I: Kirkevold M., Brodtkorb K. & Ranhoff A.H., (red). *Geriatrisk sykepleie- god omsorg til den gamle pasienten.* (s350-382) Oslo: Gyldendal akademisk forlag.

Dalland, O., (2012). *Metode og oppgaveskriving.* 5 utg. Oslo: Gyldendal akademisk

Dalland, O & Trygstad, H. (2012). Kilder og kildekritikk. I : Dalland O., (2012). *Metode og oppgaveskriving.* (5 utg.s. 62-81) Oslo: Gyldendal akademisk

Dietrichs, E. (2009). Nevrologiske sykdommer. I: Jacobsen D., Kjeldsen SE., Ingvaldsen B., Buanes T. & Røise O, (red). *Sykdomslære- Indremedisin, kirurgi og anestesi.* 2.utg. (s. 385-408 ). Oslo: Gyldendal akademisk

Eide, H & Eide, T, (2007). *Kommunikasjon i relasjoner- samhandling, konfliktløsning, etikk.* 2 utg. Oslo: Gyldendal akademisk forlag.

Forsberg, C, & Wengström, Y., (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier- värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* 3 utg. Stockholm: Natur og kultur

Götell, E., Brown S., & Ekman S-L., (2009). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies.* vol 46. s 422-430. Henta 08.01.2014 frå: [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Hammar, L M, Emami, A, Engström, G & Götell, E, (2010). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian journal of caring sciences.*25; 160-168. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00806.x

Hammar, LM, Emami, A, Götell E & Engström, G. (2011). The impact on caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care. *Journal of clinical nursing*, 20, s 969-978. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03386

Hauge, S., (2010). Sykepleie i sykehjem. I: Kirkevold M., Brodtkorb K. og Ranhoff A.H., (red). *Geriatrisk sykepleie- god omsorg til den gamle pasienten.*(s 219-236) Oslo: Gyldendal akademisk forlag.

Helseforsningsloven (2009). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning av 1.7.2009.* Henta 16.01.2014 frå: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>

Helse- og omsorgsdepartementet (2007). *Demensplan 2015 «den gode dagen»- delplan til omsorgsplan 2015.* Henta 08.01.2014 frå: [http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsplan\\_2015/Demensplan2015.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsplan_2015/Demensplan2015.pdf)

Hicks- Moore, S.L., (2005). Relaxing music at mealtimes in nursing homes- effects on agitated patients with dementia. *Journal of gerontological nursing.* Desember 2005 s 28-32. Henta frå: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16375095>

Jakobsen R. (2007). *Ikke alle vil spille bingo- om teori og praksis i demensomsorgen på sykehjem.* Bergen: Fagbokforlaget

Jootun D og McGhee G, (2011). Effective communication with people who have dementia. *Nursing standard.* 25. s40-46. Henta 20.01.14 frå: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21469475>

Kirkevold, M., (1998). *Sykepleieteorier- analyse og evaluering.* 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk forlag.

Kirkevold, Ø., (2005). Bruk av tvang i sykehjem. *Tidsskriftet Norske Lægeforening*. Nr 10 125.  
Henta frå: <http://tidsskriftet.no/pdf/pdf2005/1346-8.pdf>

Kvamme, T.S. (2006). Musikk i arbeid med eldre- musikk med pasienter med aldersdemens. I:  
Aasgaard T (red). *Musikk og helse*. (s153-172) Oslo: Cappelen akademisk forlag.

Magnus P & Bakketeig L.S. (2009). *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo: Gyldendal akademisk

Martinsen, K. (1989) *Omsorg, Sykepleie, Medisin*. Oslo: Tano

Martinsen K, (1993). Livsmot og lidelse- den omtenksomme sykepleiers utfordring. I: Martinsen,  
K. (red). *Den omtenksomme sykepleier*. (s. 9-19). Bergen: TANO

Martinsen K, (2000). *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget.

Myskja, A., (1999). *Den musisike medisn- lyd og musikk som terapi*. Oslo: Grøndahl og Dreyers  
forlag

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

Mæland M.J., Joa I. & Testad I., (2013). Agitasjon og funksjon i stell- førekomst og samanheng  
hos personar med demens *Sykepleien forskning* nr 3, 2013, vol 8 s 232-240.

Nordtvedt M., Jamtvedt G., Graverholt B., Nordheim LV. & Reinart LM, (2012). *Jobb  
kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Oslo: Akribe

Nortvedt, P. (2012). *Omtanke- En innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Paasche-Aasen, A (2005). De nære ting I: *Norsk sangbok* .(s 85). Oslo: Cappelen

Rustøen T & Stubhaug A (2010). Smerter I: Knutstad U (red). *Sentrale begreper i klinisk sykepleie- sykepleieboken 2.* (3. utg. s.137-181) Oslo: Akribe forlag

Slettebø, Å. (2009). *Sykepleie og etikk.* 5 utg. Oslo: Gyldendal akademisk

Støren I, (2013). *Bare søk!- Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier.* 2. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Sung H-C., Lee W-L, Chang S-M & Smith G.D., (2011). Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long- term care facilities. *Journal of clinical nursing*, Vol 20, s.1776-1783. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03633.x  
Tilgjengelig frå:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03633.x/abstract>

Ulstein I., (2012). Demens I: Bondevik M & Nygaard H.A., (red). *Tverrfaglig geriatri- en innføring* (3. utg.s. 295-306) Bergen: Fagbokforlaget.

Vedlegg: 1

Søketabellar:

Nummer	Søkeord	avgrensingar	Funn
S1	music		7,012
S2	dementia		25,970
S3	nursing		451,805
S4	communication		66,492
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		18
S6	nurse patient relationship		3,606
S7	S1 AND S2 AND S6		1
S8	Nursing home		35,256
S9	S1 AND S4 AND S6 AND S8		0

Søk nr S7 gav meg artikkelen til Hammar m.fl. (2011). The impact on caregivers singing...



## ProQuest

Nr	Søkeord	avgrensingar	Funn
S1	Dementia		161,920
S2	S1	Peer review + full tekst	56,589
S3	Music	Peer review + full tekst	36197
S4	S2 + s3		2139
S5	Nursing +s4		1019
S6	Communication + S5		631
S7	Nursing home + s6	Fra 2003- då	461

## Medline/Ovid.

Nummer	søkeord	avgrensingar	Funn
S1	Nursing + dementia + music		108
S2	communication		161754
S3	S1 + S2		14

Hammar (2011) var nr 4 på lista og Götell (2009) var nr 7 på lista

Vedlegg 2: Resultattabell

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utval	Resultat
Götell E, Brown S & Ekman S-L (2009). <i>“The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: a qualitative analysis”</i>	Studiet undersøker korleis musikk og song i forbindelse med morgonstellet kan påverka pasientane sin måte å formidle kjensler verbalt.	Kvalitativt studie der forskarane har analysert videomateriale frå vanleg morgonstell, morgonstell med bakgrunnsmusikk og morgonstell der pleiarane song med og for pasientane. I analysar vart det fokusert på det som vart vokalt uttrykka av kjensler gjennom verbal kommunikasjon.	9 pasientar med alvorleg demens i ein sjukeheim i Sverige. MMSE mellom 0 og 4. 5 kvinnelege sjukepleiarar deltok i studiet. Alle utanom ei var fødd i Sverige. Dei hadde arbeidd med dei aktuelle pasientane i minste 1 år før studiet byrja.	Bakgrunnsmusikk auka likskapen i mellom pasient og pleiar i kommunikasjonen deira. Musikken virka å skapa ein vitalitet samt positive kjensler hos begge partar, negativitet og aggressivitet minka. Bakgrunnsmusikk auka leikenhet medan song skapa ein intimitet og ei kjensle av oppriktighet i situasjonen.
Hammar, LM, Emami, A, Engström G & Götell (2010). <i>«Communication through caregiver singing during morning care situations in dementia care.»</i>	Å skildre korleis pasientar med demens og deira pleiarar kommuniserer verbalt og nonverbalt og korleis dei oppnår augekontakt gjennom aktiviteten der pasienten kler på seg. Dette med og utan song også kalla «musikkterapeutisk pleie».	Dette er ei kvalitativ studie, der forskarane har filma pasientane og pleiarane i morgonstellet først over ein periode med vanlege morgonstell. Seinare fekk pleiarane litt informasjon om korleis ein nyttar song i stellet, så filma dei dette. -deltaking i studiet godkjent av pasientane sine pårørande.	-Frå 2 sjukeheimar i Sverige. -Det deltok 6 kvinner og 4 menn i undersøkinga, halvparten hadde Alzheimers sjukdom og resten hadde demens av vaskulær årsak. - Gjennomsnittsscore på MMSE var 3,3.  -6 kvinnelege pleiarar deltok i studiet(blanding mellom assistentar og helsefagarbeidarar).  - Alle deltakarane var svenske	I vanleg morgonstell hadde pasientane vanskar med å tolke og uttrykke seg nonverbalt og verbalt. Det kunne virke som at pleiarane ekskluderte pasientane frå kommunikasjon og dei søkte ikkje augekontakt med pasientane. Når pleiarane song virka dei meir interesserte i å kommunisera og meir engasjerte i pasienten. Songen auka kommunikasjonen og samarbeidet. Pasientane var meira aktive i både kommunikasjon og påkledning
Hammar LM, Emami A, Götell E og Engström G (2011). <i>«The impact of</i>	Å skildre korleis demenspasientar uttrykker kjensler og motstand til pleie i ein morgonsstell-situasjon med og	Dette er eit kvantitativt studie der forskarane har nytta “Resistiveness to care scale”, «Observed	Same utval som ovanfor.	Vanlegaste mostand pasientane gjorde var å «dra seg unna» dette i begge typar stell. Men alle typar motstand vart betydeleg redusert under intervensjonen. positive

Vedlegg 2: Resultattabell

<p><i>caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care»</i></p>	<p>utan at pleiarane song for pasienten.</p>	<p>emotion rating scale». Forskarane filma morgonstell over 8 veker, der dei 4 fyrste vekene var vanleg morgonstell og dei siste 4 var morgonstell med song.</p>		<p>kjensler, glede og våkenhet auka under intervensjonen.</p>
<p>Hicks-Moore, SL (2005). «Relaxing music at mealtime in nursing homes-effects on agitated patients with dementia»</p>	<p>Studiet bygger på tidlegare forskning av Goddaer og Abraham frå 1994 og er eit kvasiekperimentelt forsøk som søker å finna ut om avslappande musikk i måltidssituasjonar kan ha ein avslappande effekt og minka utagerande oppførsel hos demenspasientar i sjukeheim.</p>	<p>Studiet nyttar ein kvantitativ metode, der ein forenkla variant av CMAI (Cohen-Mansfield agitation Inventory) – ei sjekkliste for oppførsel vart nytta.</p> <p>Studiet gjekk føre seg over fire veker der veke 1 og 3 var vanlege og 2 og 4 hadde bakgrunnsmusikk til middagen.</p>	<p>30 pasientar som bur i ein avdeling for demente i ein sjukeheim i Canada deltok i studiet. Pasientane hadde ein gjennomsnittsalder på 82,4 år der 70% var kvinner. Pasientane hadde irreversibel demens, Alzheimers sjukdom eller alvorlig kognitiv svikt.</p>	<p>Talet på episodar med utagerande oppførsel i måltida var redusert i vekene der intervensjonen vart gjennomført samanlikna med dei vanlege vekene. Stemninga rundt borda var meir harmonisk og avslappa i vekene med bakgrunnsmusikk. Det vart også observert meir smil og mindre utålmodighet disse vekene. Musikken skapte også kommunikasjon mellom deltakarane, og at dei hadde meir «ro» i måltidet.</p>
<p>Sung H-C, Lee W-L, Chang S-M &amp; Smith G (2011). “Exploring nursing staff’s attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities”</p>	<p>Forskarane ville sjå på pleiepersonalet sine holdningar og bruk av musikk til demenspasientar i sjukeheimar.</p>	<p>Kvantitative metodar vart nytta til å analysere spørjeskjema som vart sendt ut til personale ved demensavdelingar i sjukeheimar i Taiwan.</p>	<p>Totalt 214 av 285 (75,1 %) av dei som fekk spørjeskjemaet svarte på undersøkinga. Disse arbeidde ved 16 ulike sjukeheimar i Taiwan. 191 kvinner og 23 menn deltok i studiet. 88 sjukepleiarar og 126 assistentar, disse hadde ei gjennomsnittserfaring frå arbeidsstaden på 7,38 år.</p>	<p>Mesteparten av pleiepersonalet hadde positive holdningar i forhold til å nytte musikk til demente pasientar. Berre 30,6% hadde nytta musikk i deira praksis. Pleiarane rapporterte at dei hadde for lite kunnskap og evnar til å implementera musikk i deira daglege praksis. Om lag halvparten av pleiarane meinte også at dei ikkje hadde dei ressursane og tida som skal til for å nytta musikk til pasientane sine.</p>

## Vedlegg 2: Resultattabell