



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	26-02-2018 09:00	Termin:	2018 VÅR
Slutt dato:	26-04-2018 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)	Studiepoeng:	12
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2018 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 518

Informasjon fra deltaker

Tittel *: "Den song som all ting heilar" - Bruk av musikk for personar med demens på sjukeheim

Antall ord *: 8990

Navn på veileder *: Gjertrud Husøy

Tro- og loverklæring *: Ja

**Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:**

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

BACHELOROPPGÅVE

"Den song som all ting heilar" - Bruk av musikk for personar med demens på sjukeheim.

"The song that heals it all" - Use of music for people with dementia in nursing homes.

Kandidatnummer: 518

Bachelor i sjukepleie - studiestad Stord

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Rettleiar: Gjertrud Husøy

Innleveringsdato: 26.04.2018 kl.14:00

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10*

Samandrag

Tittel: "Den song som all ting heilar" - Bruk av musikk for personar med demens på sjukeheim

Bakgrunn for val av tema: Gjennom praksis- og arbeidserfaring i demensomsorga har den positive effekten av musikk for personar med demens vekka interesse. Som kjent fenomen spreier musikk godt humør, og kan gje kjensle av velvære og god livskvalitet. Fokus på musikk i demensomsorga er også eit omtalt tema i Demensplan 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Problemstilling: Korleis kan sjukepleiar bruke musikk til å betre livskvaliteten til personar med demens på sjukeheim?

Hensikt: Auke kunnskap om demens og musikk, ulike musikkaktivitetar som kan vera aktuelt for sjukepleiar å bruke i møte med personar med demens, og korleis musikk kan betre livskvaliteten.

Metode: Det vert brukt litteraturstudie som metode. Forskingsartiklar vert søkt etter i databasane Cinahl og PubMed. Engelske søkeord "dementia", "music therapy", "music", "nursing home", "quality of life", "nursing staff", "staff", "nurse". Fire forskingsartiklar blir presentert og drøfta.

Resultat: Forskingsstudiar indikerar at musikk påverkar livskvaliteten til personar med demens positivt, både individuelt og i sosialt fellesskap. Sjukepleiar kan leie tradisjonelle songstunder, musikklytting, samt kombinere reminisens og kroppslege rørsler der pasientane aktivt blir motivert til å delta. Samtidig vil sjukdomsutviklinga skape personlege utfordringar for den sjuke, samt mellom sjukepleiar og pasient.

Oppsummering: Med tilstrekkeleg kunnskap om personar med demens og bruk av musikk, kan sjukepleiar vera aktuell aktør for implementering av variert bruk av musikk til personar med demens på sjukeheim for betre sjølvkjensla, trivsel, velvære og livskvaliteten.

Nøkkelord: demens, livskvalitet, musikk, sjukepleiar

Summary

Title: "The song that heals it all" - Use of music for people with dementia in nursing homes

Background: Through experiences from practice and work in dementia care, has the positive effect of music for people with dementia caught my attention. Music has, as a known phenomenon, the ability of giving joy to people, and produce a feeling of good quality of life. Focus on music in dementia care is also mentioned in Dementia Plan 2020 (Ministry of Health Care Services, 2015).

Research question: How can the nurse use music to improve the quality of life for people with dementia in nursing homes?

Aim: Strengthen the knowledge about dementia and music, various music activities that may be appropriate for nurses to use in the care for people with dementia, and how music can improve quality of life.

Method: Literature study is used as a method to search for research articles through databases named Cinahl and PubMed. English keywords used was "dementia", "music therapy", "music", "nursing home", "quality of life", "nursing staff", "staff", "nurse". Four research articles will be presented and discussed.

Results: Research studies shows that music affects the quality of life for people with dementia in a positive way, both individually and socially. The nurse can arrange traditional singing gatherings, music listening, combine reminiscence and body movements were the patients actively gets motivated to participate. At the same time will the progression of the illness create personal challenges for the sick one, as well as between the nurse and patient.

Summary: With sufficient knowledge about people with dementia and use of music, can nurses provide various music activities for people with dementia in nursing homes to improve well-being and quality of life.

Keywords: dementia, quality of life, music, nurse

Innholdsfortegning

1.0 Innleiing.....	1
1.1 Bakgrunn for val av tema	1
1.2 Hensikt	2
1.3 Problemstilling	2
1.4 Avgrensing og presisering.....	2
1.5 Definisjonar på omgrep brukt i problemstilling	2
2.0 Teori	3
2.1 Joyce Travelbee sin sjukepleieteori.....	3
2.1.1 Meistring, mening og håp i møte med sjukdom og liding.....	3
2.1.2 Førebyggje sjukdom og fremje god helse.....	4
2.1.3 Å bruke seg sjølv terapeutisk	4
2.1.4 Menneske-til-menneske-forhold.....	4
2.2 Demens.....	4
2.3 Musikk.....	6
2.4 Livskvalitet.....	7
2.5 Yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiar.....	7
3.0 Metode.....	8
3.1 Litteraturstudie	8
3.2 Søkestrategi	8
3.3 Kritisk vurdering av forskingsartiklane.....	9
3.4 Metodekritikk av skriveprosessen	12
3.5 Etisk vurdering	12
4.0 Funn.....	13
4.1.1 The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists.....	13

4.1.2 Music Intervention With Reminiscence Therapy and Reality Orientation for Elderly People With Alzheimer Disease Living in a Nursing Home : A Pilot Study"	14
4.1.3 Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities	15
4.1.4 The effects of music therapy for older people with dementia.	16
5.0 Drøfting	17
5.1 Personen med ein demenssjukdom.....	17
5.2 Musikken sin effekt på livskvalitet.....	19
5.3 Musikk som sjukepleiefagleg tiltak.....	20
5.4.0 Utdringar for sjukepleiar.....	22
5.4.1 Kommunikasjon mellom pasient og sjukepleiar	22
5.4.2 Tilrettelegging av tilpassa miljø for musikkaktivitetar.....	24
5.4.3 Faktorar som påverkar bruken av musikk	24
6.0 Avslutning	26
Referanseliste	27
Vedlegg 1 - Resultattabell over inkluderte forskingsartiklar.....	30

1.0 Innleiing

I Noreg er det meir enn 70 000 personar med ein demensdiagnose, som mottar helseteneste heime eller er sjukeheimsbebuarar. Førekomsten av demens i aldersgruppa 65-69år er 0,9%, deretter 17,6% i aldersgruppa 80-84år, og frå 90år og oppover er førekomsten over 40%.

Samtidig er det ein stor andel av personar med demenssjukdom som ikkje er diagnostisert, og anslaget for kor mange i resten av befolkninga som har demens er uvisst. Dermed indikerar dette ein høgare førekomst av demens i Noreg. Vidare berekningar viser at førekomsten av demens vil fordoble seg innan 2040, som då vil seie om lag 135 000 personar, i følgje Demensplan 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

1.1 Bakgrunn for val av tema

Temaet for denne bacheloroppgåva er bruk av musikk for personar med demens på sjukeheim. På bakgrunn av praksis- og arbeidserfaringar med pasientgruppa der ulik kreativ bruk av musikk i kvardagen til personar med demens vert i stor grad positivt mottatt, har denne pasientgruppa og bruk av musikk særst fanga mi interesse. Musikk har ein kjend, positiv verknad på personar med demens, samtidig som det er avhengig av personlege preferansar, og naturleg har det oftast kortvarig effekt på grunn av sjukdommen i seg sjølv (Skogum, 2009). Det kjente fenomenet at musikk spreier godt humør både individuelt, og i saman med andre som ein sosial aktivitet, gjeld også personar med demens. Etersom sjukdommen utviklar seg, er det ofte musikken dei hugsar lengst (Engedal, K., 2016, s.14-15). Dermed kan musikk vera eit tiltak som kan gje pasientane ein følelse av velvære og god livskvalitet, sjølv om det kanskje berre varer i det gitte augneblikk. Musikk opnar opp for ei sosial verd, og kan gje kjensle av tryggleik, då musikken kan framkalle positive minner frå livet og om den personen dei er.

Potensialet er tilstades for å auke bruken av musikk i det daglegdagse livet for personar med demens på institusjonar. Mogleg kan lite kunnskap om ulike måtar sjukepleiar kan implementere musikk inn i kvardagen til pasientane, og konkret effekten av musikk, vera årsaka. Å utføre musikk for denne pasientgruppa treng nødvendigvis ikkje å krevje mykje ressursar (Skogum, 2009). På bakgrunn av erfaringar kan ein utrette mykje med å bruke vår personlegdom og eigenskapar, i det musikalske samspelet med personar med demens.

1.2 Hensikt

Oppgåvas hensikt er å bidra til å setje lys på kunnskap om demenssjukdom og musikk. Samt auke kunnskapen om ulike musikkaktivitetar som kan vera aktuelt for ein sjukepleiar å bruke i møte med personar med demens, og korleis musikken kan betre livskvaliteten til personar med demens.

1.3 Problemstilling

Korleis kan sjukepleiar bruke musikk til å betre livskvaliteten til personar med demens på sjukeheim?

1.4 Avgrensing og presisering

Problemstillinga blir avgrensa til å omhandle personar med demenssjukdom som bur på sjukeheim. Forskingsartiklar og litteratur som er brukt i oppgåva omhandlar kva musikkterapi er, korleis sjukepleiar kan bruke musikk i kvardagen til denne pasientgruppa, og kva verknad musikken har for pasientane. Livskvaliteten deira kan bli betra med bruk av ulike formar for musikk. Sidan musikkterapi blir definert som utført av ein musikkterapeut med høgare utdanning (Myskja, 2005, s.22), vil ordet "musikk" bli brukt vidare i denne oppgåva. Fokuset vil vera på korleis musikk kan betre livskvaliteten til personar med demens, der sjukepleiar kan implementere musikk i kvardagssituasjonar på sjukeheim.

1.5 Definisjonar på omgrep brukt i problemstilling

Demens er ein samlebetegnelse for ulike hjernesjukdommar med gradvis forverring av kognitiv og praktisk funksjon, samt nevropsykiatriske symptom. Det som skjer når ein får demens er at nervecellene i hjernen gradvis dør. Ulike typar demens er Alzheimers, Vaskulær demens, Lewy-body demens, demens ved Parkinsonssjukdom, frontallappsdemens (Rokstad, 2014, s.10-11).

Livskvalitet handlar om at ein opplev glede, mening, tilfredstilling, tryggleik, tilhørleik, og kan bruke personlege styrker, føle interesse, meistring og engasjement over livet (Folkehelseinstituttet, 2017).

Musikk inneber felles songstunder og musikklytting, som er dei mest brukte musikkaktivitetane på sjukeheimar i Noreg. Samt å lytte til musikk og song, eller sjølv aktivt delta, spele eit instrument eller danse til musikken (Skovdahl & Berentsen, 2014, s.424-425).

2.0 Teori

Det sjukepleiefaglege perspektivet for oppgåva har grunnlag i Joyce Travelbee sin sjukepleieteori. Sjølv om Travelbee ikkje tar konkret for seg demens i sin teori, vil hennar teori kunne setje lys på ulike syn og utfordringar som føl med det å ha ein slik sjukdom, samt korleis sjukepleiar kan gje best mogleg pleie og omsorg til personar som har demens. Vidare vil teori om demens, musikk og livskvalitet bli presentert. Samt presentasjon av Yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar.

2.1 Joyce Travelbee sin sjukepleieteori

Joyce Travelbee legg vekt på menneske som eit unikt individ, som gjennom heile livet er i vekst, utvikling og endring. Sjukepleie skal vera eit middel for å hjelpe menneske med å finne meistring, håp og mening med livet, på tross av sjukdom og liding. Eit velkjent uttrykk er å bruke seg sjølv terapeutisk, for å finne behova og hjelpe den enkelte pasienten på best mogleg måte gjennom eit menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s.21).

2.1.1 Meistring, mening og håp i møte med sjukdom og liding

"Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper er individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig finne mening i disse erfaringene" (Travelbee, 1999, s.29). Ved tilfelle der menneske har fått livet forandra av ein kronisk, invalidiserande eller terminal sjukdom er sjukepleiarens funksjon å hjelpe menneske til å oppnå optimal helse i sin situasjonen. Den sjuke eldre kan framleis oppleve livet som positivt, sjølv om han er sjuk. Travelbee meiner at haldninga for sjukepleiar bør vera at det alltid kan gjerast noko for den sjuke, samt hjelpe til å finne mening i sjukdommen, sjølv om det ikkje er håp om helbreding (Travelbee, 1999, s.37-38). Samtidig beskriver ho at håpet er ein motiverande faktor bak åtferda til menneske. Det gjer menneske i stand til å mestre vonde og vanskelege situasjonar i livet og i møte med sjukdom. Håpet kan vera verknadsfull hos dei som er uhelbredeleg sjuk, ved at dei ønskjer, og forventar å oppnå endringar om at livet blir meir behageleg, meningsfylt og positivt, sjølv om målet er urealistisk og mogleg uoppnåeleg (Travelbee, 1999, s.117). Om ein er sjuk kan ein framleis finne mening i livet. Når ein føler seg verdifull og nødvendig i livet, vil ein føle at livet betyr noko. Det vil då vera lettare å finne mening med sin sjukdom (Travelbee, 1999, s.226-227). Samtidig legg Travelbee vekt på å læra den sjuke å kjenne. Gjennom kommunikasjon prøver sjukepleiar å finne den individuelle sine

behov, og å forstå korleis sjukdomserfaringa oppleves hos det aktuelle individet. For å kunne hjelpe det sjuke menneske til å meistre sjukdom og liding, må sjukepleiar ha innsikt i kvar enkelt sin måte å takle sjukdomserfaringane sine på, og korleis dei oppfører seg når dei har det vanskeleg, for å kunne gje meningsfylt hjelp (Travelbee, 1999, s.141).

2.1.2 Førebyggje sjukdom og fremje god helse

Helsefremmande undervisning er å hjelpe individet og familie til å førebyggje sjukdom, eller meistre erfaringar med sjukdom og liding. Samtidig inneber det å hjelpe sjuke menneske til å finne mening i tiltaka som trengs for å bevare helsa og kontrollere symptoma. Det er ikkje tilstrekkeleg å gje informasjon til pasienten. Dersom den sjuke ikkje forstår meininga med helsefremmande tiltak, vil den snart gje opp (Travelbee, 1999, s.34-35).

2.1.3 Å bruke seg sjølv terapeutisk

Å bruke seg sjølv terapeutisk vil seie at den profesjonelle sjukepleiar brukar sin eigen personlegdom og kunnskap på ein bevisst måte, med hensikt å fremme ein forandring hos pasienten, som reduserer eller lindrar plagene hans. Det handlar også om å etablere eit forhold til den sjuke, som krev sjølvinnsikt, sjølvforståing og innsikt i kva som driv ein sjølv og andre menneske til ulik åtferd. Travelbee poengterer at å bruke seg sjølv terapeutisk ikkje må vekslast med vennlegheit, då det ikkje kan vegast opp for manglande kunnskap og innsikt eller evna til anvende desse (Travelbee, 1999, s.44-45).

2.1.4 Menneske-til-menneske-forhold

"Et menneske-til-menneske-forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleer og de(n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt" (Travelbee, 1999, s.177). Menneske-til-menneske-forhold er verkemiddelet som gjer det mogleg for sjukepleiar å hjelpe det sjuke individet eller ein familie med å førebyggje, meistre og finne mening med sjukdom og liding (Travelbee, 1999, s.171).

2.2 Demens

Demens er ein samlebetegnelse på sjukdommar som rammar hjernen sin funksjon. Når ein får ein demenssjukdom dør gradvis nervecellene i hjernen av ulike årsakar. Det gjev gradvis forverring av kognitiv og praktisk funksjon, samt nevropsykiatriske symptom. Kognitiv svikt inneberer redusert hukommelse, orienteringsevne, språk, evne til å løyse problem, og tenke

abstrakt. Praktisk svikt er aukande problem med å løyse daglegdagse oppgåver, som gjer det vanskeleg å leve eit sjølvstendig liv. Nevropsykiatriske symptom er depresjon, angst, psykotiske symptom som vrangførestellingar og hallusinasjon, i tillegg åtferdsendingar som agitasjon og apati (Rokstad, 2014, s.10-11). Symptoma for dei ulike demenssjukdommane er avhengig av kva område i hjernen som er skada (Skovdahl & Berentsen, 2014, s.413). Dei mest vanlege demenssjukdomane vil vidare bli forklart, utan å vidare bli nemnde i drøftinga.

Alzheimers er den mest kjent og vanligaste demenssjukdomen, der omlag 60% av personar som får ein demenssjukdom får denne typen. Truleg er årsaka at protein og plakk klumpar seg saman i hjernen, og skadar nerveceller slik at dei dør. Dei første symptomata er vanlegvis hukommelsestap med mest påverking av kortidshukommelsen, og konsentrasjonsvanskar, og vanskelegheitar med å utføre daglegdagse gjeremål. Mange blir passive, urolige, irritable og engstelege (Skovdahl & Berentsen, 2014, s.413).

Vaskulær demens er hovudsakleg forårsaka av små og store hjerneinfarkt og sjukdom i blodårer i hjernevevet, og kan debutere plutsleg. Symptoma varierer alt etter kor skaden av infarkt er. Vanlegvis mister personar med vaskulær demens initiativ, og verkar passive. Tilstanden vil forverre seg ved nye infarkt (Skovdahl & Berentsen, 2014, s.414).

Lewy Body-demens er forårsaka av at protein samlar seg i hjernen. For denne type demenssjukdom er symptomata synshallusinasjonar, problem med å bedømme avstand, og tredimensjonal oppfatning, som skapar problem med å utføre praktiske oppgåver. Typisk for Lewy Body-demens er at sjukdomstilstanden kan variere mykje frå dag til dag, samt at hukommelsestap ikkje er like framtrødande som ved andre demenssjukdommar (Skovdahl & Berentsen, 2014, s.414).

Ved **Frontotemporal demens** er det spesielt frontallappen i hjernen som er affisert. Det påverkar personens mentale funksjonar, slik at dei vanlegaste symptomata er endra atferd og personlegdom. Nokre kan få svekka sjølvinnsikt slik at dei får ein uhemma sosial atferd, andre kan bli initiativlause, passive og deprimerte (Skovdahl & Berentsen, 2014, s.413).

Å leve med ein demenssjukdom kan opplevast svært forskjellig frå person til person, men av mange blir det beskrive som svært utfordrande. Mange kjenner på usikkerheit, ubehag og angst rundt sin stadig skiftande kvardag. Nevropsykiatriske symptom som depresjon, angst, vrangførestellingar og hallusinasjon, i tillegg åtferdsendingar som agitasjon og apati er også

vanleg. Med stadig redusert kognitiv funksjon, blir hukommelsen og språket redusert, og det blir stadig vanskelegare å løyse daglegdagse gjeremål (Rokstad, 2014, s.11-15). Symptoma utviklar seg gradvis avhengig av type demenssjukdom. For nokre er sjukdomsforløpet kort, medan andre lev med ein demenssjukdom i over 20 år. Dette påverkar kvardagen i høg grad, både for personen med demens, men også familien og andre rundt (Skovdahl & Berentsen, 2014, s.411). Demensplan 2020 seier at mange personar med demens føler allmenne menneskelege behov som tilhørleik, tryggleik, meistring og medverknad til eige liv, trugast av sjukdomsutviklinga. Som tiltak i planperioden 2016-2020 skal det vidareutviklast og spreia opplæringsprogram om miljøbehandling og bruk av musikk til helsepersonell. Det skal integrerast i tenestetilbudet til personar med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

2.3 Musikk

Musikk består av lyd, rørsler og rytme, som er naturlege sansar menneske har utvikla heilt frå fosterstadiet. Frå ein er barn, bidrar musikken til læring og forståing av livet. I tillegg vil også musikk påverke oss på ulike måtar. Ein kan få lyst til å danse og synge, og ein kan kjenne på kjensler som glede og tristhet (Skogum, 2009). På dei fleste sjukeheimar er musikk, song og dans vanlege aktivitetar. Enten at ein lyttar til musikk, eller aktivt deltar, samt spelar instrument og dansar til musikken (Skovdahl & Berentsen, 2014, s.431).

Ein treng ikkje vera spesielt smart eller evnerik for å oppfatte musikk. Ulike delar av hjernen vår vert aktivert når ein lyttar, spelar eller synger til musikk. Både hukommelsen vert aktivert, ein får fram minner, følelsar, og kan kjenne att erfaringar frå livet. For personar med demens er korttidshukommelsen noko av det første som vert redusert i forbindelse med sjukdomsutviklinga, slik at minner frå lengre tid tilbake og frå barndommen er ofte intakt lengre. Sjølv om ein rammes av demens vil ein evne til å føle glede, sorg, vemod og velvære. Samtidig har menneske minner av stor betydning knytt til musikk, og det seies at musikalske minner er noko av det siste som forsvinn. Dermed kan musikk bidra til å vekke ulike kjensler hos denne pasientgruppa (Skogum, 2009).

Musikk vert i mange tilfelle sett inn som eit symptomretta tiltak for å lindre plagar (Myskja, 2006, s.22). Vidare beskriver Myskja at vår emosjonelle tilstand i det aktuelle augneblikket, personlegdomen og minna våre, påverkar respons på musikken. Samtidig gjev ulike delar av hjernen vår informasjon om lydar eller musikken ein høyrer oppfattast som farlege eller ei. Dersom ein føler seg utrygg kan hjernen framkalle alarmrespons som blokkerar for den ønska

positive verknaden av musikken. Opplevinga av musikk vert påverka av ulike faktorar, slik at det bør sikrast ei trygg og støttande atmosfære for pasientane dersom ein vil oppnå positive resultat med musikk på ein sjukeheim (Myskja, 2006, s.27).

Musikken sine moglegheiter i forhold til eldrehele, samt for personar med demens, har fått aukande interesse dei seinare åra. Musikkterapi er eit veksande fag og yrke, som erkjenner musikk som ein helsereelatert moglegheit. Musikk er høgst tilgjengeleg for alle, både gjennom radio, og mobiltelefon, men også gjennom konserter og andre arrangement for levande musikk, og spelar dermed ei stor rolle i mange sine liv. I forhold til musikk og eldrehele kan musikk i stor grad omhandle sosialt samvær, med moglegheiter for kommunikasjon i sosiale og kulturelle fellesskap. Musikk kan både vera eit tilbod om deltaking, samtidig som det er kunst og underhaldning, med eit målet om å fremme meistring og livskvalitet, der omsorg og behandling oppleves god (Stige & Ridder, 2016, s.22-23).

2.4 Livskvalitet

I følgje Folkehelseinstituttet (2017) vert livskvalitet ofte omtalt som lykke. Det omhandlar opplevinga av glede, meining, tilfredstilling, føle tryggleik og tilhørleik, om å bruke personlege eigenskapar, ha interesse, meistre oppgåver og engasjement. Det hevdist dermed at livskvalitet er viktig for den enkelte, samt gjev styrke i møte med belastningar og er ein beskyttelsesfaktor for psykiske sjukdommar som depresjon og angst. Tiltak som legg til rette for positive faktorar som glede, sosial deltaking, meistring, sjølvbestemming og meining blir sett på som viktige mål for folkehelsearbeidet, som må føregå både innanfor og utanfor helsetenestene (Folkehelseinstituttet, 2017).

2.5 Yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiar

Som nedskriven i *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere* av Norsk Sykepleierforbund (NSF, 2011) er all grunnlag for sjukepleie respekten for den enkelte menneske sitt liv og verdigheit. Likeså er retten til heilskapleg sjukepleie, retten til medbestemmelse og retten til å ikkje bli krenka. Sjukepleie skal byggje på barmhjertigheit, omsorg og respekt for menneskerettane, samt vera kunnskapsbasert. For sjukepleiar skal retningslinjene bli anvendt i arbeidet, og bidra til etisk refleksjon i kvardagen. Vidare er det beskriven at sjukepleiar skal halde seg oppdatert om forskning, utvikling og kunnskap innan eige fagområde. Mellom sjukepleiar og pasienten har sjukepleiar ansvar for helsefremjing og sjukdomsførebygging, skape håp, meistring og livsmot hos pasienten (NSF, 2011).

3.0 Metode

Her vil litteraturstudie som metode forklarast, samt søkestrategien som vart nytta for å finne relevante forskingsartiklane til temaet. I tillegg blir det gjort vurdering av oppgåva i forhold til metodekritikk av skriveprosessen, og kritisk og etisk vurdering av forskingsartiklane.

3.1 Litteraturstudie

Litteraturstudie er ein metode for å samle inn forskingslitteratur som allereie eksisterer (Forsberg & Wengstrom, 2008, s.62). Systematisk litteratursøk etter forskingsartiklar og rapportar på det aktuelle området utføres for å svare på ei problemstilling (Forsberg & Wengstrom, 2008, s.62). Det gjer ein ved å samle litteratur, kritisk gjennomgå det, og skapa ein samla forståing av innhaldet ein har funnet. Hensikta er at lesaren skal få ei oppdatert og god forståing av kunnskapsområdet som oppgåva presenterar (Thidemann, 2015, s.79). Hovudsakleg skal primærkjelder bli brukt, der personane som har utført undersøking har skrevet rapporten eller artikkelen (Forsberg & Wengstrom, 2008, s.62).

3.2 Søkestrategi

For å innhente relevant litteratur og forskingsartiklar til å svare på problemstillinga i bacheloroppgåva på ein god og oppdatert måte, vil systematisk litteraturstudie bli brukt som metode (Thidemann, 2015, s.79). Etter formulert problemstilling, med mogleg relevant pensum og forskning, presentert i idéskisse og prosjektplan, deretter godkjent av rettleiar, starta søkeprosessen. For å finne relevant litteratur har pensumlister og anbefalt litteratur frå studiet blitt gjennomgått, etterspurt skulebiblioteket etter faglitteratur innan musikk og demens, samt fått tips om faglitteratur frå kollega innan gjeldande fagområde. Etter høgskulens anbefaling av databasar på deira webside, vart det gjort søk i databasane Cinahl, PubMed, samt generelle søk etter konkrete faglitteraturbøker, Demensplan og retningslinjer.

For å finne forskingsartiklar blei det brukt relevante søkeord til problemstillinga som: dementia, music therapy, music, nursing home, quality of life, nursing staff, staff, nurse. Inklusjonskriterier er at søkeorda er på engelsk for å få flest mogleg relevante og oppdaterte treff i databasane. I tillegg avgrensar eg søkeresultat med eksklusjonskriteriar som dato for publikasjon til 2011-dags dato. Samandraga til artiklane vart lest først, for å sjå etter relevans og etisk vurdering. For å reknast som relevante måtte artiklane innehalde relevans for sjukepleiefaget, som viser sjukepleiar sin funksjon og synspunkt i forhold til tema, samt personane med demens sitt synspunkt.

3.3 Kritisk vurdering av forskingsartiklane

For å kritisk vurdere artiklane som er funnet, vert IMRaD-prinsippet for oppbygning av vitenskapleg artikkel brukt. Det inneheld tydeleg **I**ntroduksjon, **M**etode, **R**esultat og (**a**nd) **D**iskusjon, som dei fleste vitenskaplege artiklane er bygd opp etter (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinar, 2012, s.69).

Artikkel 1: McDermott, O., Orrell, M. & Ridder, H. M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health*, Volume 18, Issue 6, s. 706-716.

Søk nr.1 i CINAHL with Full Text Database 12.11.2017			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensing (limit)	Resultat (antal)
1	Dementia AND music therapy	2011:2018(år)	31

The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists, (McDermott, Orrell & Ridder, 2014), vart valt då den inneheld relevant og aktuell informasjon i hendhald til problemstillinga. Den seier noko om verdien og meininga med musikk frå synspunkta til personane med demens, pårørande, musikkterapeutar og sjukepleiarar og anna helsepersonell, samt effekten av bruk av musikk til pasientgruppa. Den britiske studien er ein kvalitativ forskning med fokusgrupper og intervju. Metode og framgangsmåte kjem tydeleg fram. Forfattarane av artikkelen har publisert fleire forskingsprosjekt, samt publiseringsstad *Aging & Mental Health*, reknast som kvalitet, truverdig og relevant til sjukepleieprofesjonen.

Artikkel 2: Onieva-Zafra, M. D., Hernandez-Garcia, L., Gonzalez-del-Valle, M. T., Parra-Fernandez, M. L., Fernandez-Martinez, E. (2018) Music Intervention With Reminiscence Therapy and Reality Orientation for Elderly People With Alzheimer Disease Living in a Nursing Home : A Pilot Study. *Holistic Nursing Practice*, 2018 Jan/Feb;32(1):43-50. doi: 0.1097/HNP.0000000000000247

Søk nr.2 i PubMed Database 09.02.2018			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensing (limit)	Resultat (antal)
1	Music AND dementia AND nursing home		132

Music Intervention With Reminiscence Therapy and Reality Orientation for Elderly People With Alzheimer Disease Living in a Nursing Home: A Pilot Study (Onieva-Zafra et al, 2018) vart tatt med då studien vurderast som relevant til problemstilling. Studien er gjort i Spania, slik at eventuelle forskjellar i kultur og kunnskap vurderast som nokså ubetydeleg i forhold til Noreg. Publiseringsstad er Holistic Nursing Practice, som blir sett på som ei truverdig og kvalitetskjelde, då det tar utgangspunkt i sjukepleie. Framgangsmåten i artikkelen kjem tydeleg fram, og metoden er ein urandomisert quasi-eksprimental design med pre/post test, som blir beskriven som munnleg intervju med spørjeskjema til pasientane med helsepersonell tilstades. Hensikta med studien var utforsking, som forfattarane sjølv hevdar bør takast med i validering, med tanke på framtidig bruk av resultata. Likevel presenterar dei ein styrke ved sin studie, at det er realistisk og gjennomførbar for eit sjukepleieteam på ein sjukeheim, med relevant kunnskap, å integrere musikk i dei daglege aktivitetane til personar med demens.

Artikkel 3: 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*, 20(11-12), 1776-83. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03633.x

Søk nr. 3 i PubMed Database 26.02.2018			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensing (limit)	Resultat (antal)
1	nursing AND staff AND music AND dementia		233
2	Nursing staff AND music AND dementia		50

3	Nursing staff AND music AND dementia	2011:2018(år)	34
---	--------------------------------------	---------------	----

Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities, (Sung et al, 2011), vart inkludert då den viser eit interessant informasjon frå sjukepleiarane sitt synspunkt på bruk av musikk for personar med demens. Studien har gått føre seg på ein sjukeheim i Taiwan, men likevel blir kunnskapen og resultatet sett på som samanliknbart i forhold til sjukeheimar i Noreg. Samtidig blir den presenterte kunnskapen rekna som truverdig då den er publisert i det kjente tidsskriftet Journal of Clinical Nursing, og forskingsmetode, og etisk godkjenning er tydeleg.

Artikkel 4: Wall, M. & Duffy, A. (2010) The effects of music therapy for older people with dementia. *British Journal of Nursing*, 2010, Vol 19, No 2

Søk nr.4 i CINAHL with Full Text Database 06.03.2018		
Søkeord/term	Avgrensing (limit)	Resultat (antal)
Music AND dementia AND quality of life	2010:2018(år)	1067
Music AND dementia AND quality of life	Full text	228

The effects of music therapy for older people with dementia. (Wall & Duffy, 2010), er eit irsk litteraturstudie, der søk gav funn av ti kvantitative studiar, to kvalitative og ein triangulær studie. Denne vart inkludert grunna god gjennomgang av ulike studiar som viser ulike synspunkt på effekten av musikk i ulike samanhengar, som kan belyse temaet heilheteleg, på tross av noko eldre publiseringdato. Litteraturstudien nemner ikkje noko om etisk godkjenning, men sidan alle forfattarane i utvalte artiklar var akademisk kvalifisert, og artiklane er funne gjennom godkjente databasar som CINAHL, PsycINFO og MEDLINE, kan det forventast at artiklane er etisk godkjente.

3.4 Metodekritikk av skriveprosessen

Det opplevdes svært utfordrande og tidkrevjande å søkje etter relevante og innhaldsrike forskingsartiklar med tanke på teamet for oppgåve. Mange artiklar synest å vera relevante, men når det blei studert i djupna, viste dei seg å ikkje vera like relevant som først antatt. Forskingsartiklane som vart valt til denne oppgåva, blei sett som relevante for problemstilling, og blei støtta opp av anna faglitteratur. Dersom fleire forskingsartiklar som viste ulik effekt av musikk for personar med demens hadde vore funnet, ville problemstillinga antakeleg blitt løyst på ein meir variert måte.

3.5 Etisk vurdering

Slik Dalland (2017, s.236) forklarar det, er etikk normer om kva som er rett og god oppførsel i livet. Når ein må ta vanskelege avgjerder, er etikk eit rettleiande verktøy og eit grunnlag for vurderingane ein tenkjer gjennom før ein tar avgjerder. Forskingsetikk er eit etikkområde, der etikken i samfunnet, verdiar og normer ein har, blir vurdert i forhold til forskinga. Ikkje minst handlar forskningsetikk om korleis ein bevarar alle inkluderte partar sitt personvern, integritet, verdigheit og tryggleik. Deltakarane skal ikkje ta skade eller bli påført unødvendige belastningar som følgje av si deltaking i forskinga (Dalland, 2017, s.236).

APA-stilen blir brukt konsekvent for kjelder til funnet litteratur og forskning i denne oppgåva. All litteratur blir referert til kjelda kunnskapen er henta frå ved bruk av APA-stilen for litteraturreferansar, då det er klarleik om at manglande referansar fører til plagiat. Samt seier Dalland (2017, s.166); "ved å referere korrekt, oppfyller du de akademiske verdiene som åpenhet, etterprøvrbarhet, vitenskaplig redelighet og kritisk diskusjon".

Forskingsartiklane som er inkludert vernar om personvernet og anonymiteten til deltakarane. Ved nokre tilfelle vert fornamn nemnde i direkte sitat frå deltakarane, men bryt likevel ikkje anonymiteten. Deltakarane fekk både munnleg og skriftleg informasjon om forskinga dei deltar i, at deltakinga er frivillig med moglegheit til å trekke seg når som helst, i tillegg til skriftleg samtykke mellom partane. Etiske spørsmål vert stilt når forskning går føre seg med personar med demens, som av ulike grunnar kan ha problem med å forstå hensikta med undersøkinga. Ved tilfelle der personen med demens sjølv ikkje er i stad til å gje samtykke, kjem det fram i artiklane at samtykke vart gitt av pårørande eller helsepersonell, på vegne av vedkommande.

4.0 Funn

Under dette kapittelet vil funn av forskingsartiklar bli presentert ved bruk av IMRaD-prinsippet (introduksjon/hensikt, metode, resultat & diskusjon). Artiklane tar føre seg effekten musikk har for personar med demens, samt ulike synspunkt frå sjukepleiar, hjelpepleiarar, personane sjølv som har demens, samt pårørande. For full oversikt henvisast det til vedlegg 1.

4.1 Samandrag av artiklane

I artikkelen som tar for seg sjukepleiar og hjelpepleiar sine haldningar i forhold til å bruke musikk for eldre personar med demens, kjem det fram at haldninga i stor grad er positiv, men blir brukt sjeldan, grunna utilstrekkeleg kunnskap om musikkens effekt og måtar å utføre musikktiltak på. To artiklar tar føre seg effekten av musikkaktivitetar, korleis musikken konkret gjev positivt utbytte for velvære, sjølvkjensle og livskvalitet. Det viser seg at på tross av langkomen demenssjukdom som kan føre til lite verbalt språk og fysiske, psykiske- og mentale funksjonar, gjev musikk moglegheit for å uttrykkje seg som person, og auke sosiale ferdigheitar, og tilbakekallar minner. Den siste artikkelen tar føre seg viktigheita av musikk for personar med demens, med synspunkt frå personane sjølv, pårørande, helsepersonell og musikkterapeutar. Resultatet seier at musikk gjev ein form for personleg "påkopling" som fremmer minner frå livet, og gir ein følelse av verdi til "den personen ein er", som er med å opprettheld livskvaliteten.

4.1.1 The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists

skreven av Orii McDermott, Martin Orrell & Hanne Mette Ridder, 2014.

Introduksjon/Hensikt: 1) Finne ut verdien og meininga med musikk frå personar med demens sitt synspunkt. 2) Finne ut kva pårørande, musikkterapeutar, sjukepleiar og anna helsepersonell meinte om effekten av musikkterapi for personar med moderat til alvorleg demenssjukdom. 3) Undersøkje samanhengen mellom psykologiske faktorar og funn i studien for å utvikle ein teoretisk modell om musikkterapi for pasientgruppa.

Metode: Den britiske studien er ein kvalitative forskning med fokusgrupper og intervju med personar med demens som bur på sjukeheim og deira pårørande, personar i startfasen av demenssjukdom som gjekk til dagsenter, helsepersonellet og musikkterapeutar. For å etisk ivareta pasientane med ulike vanskar, var pårørande eller pleiar støttespelarar i fokusgrupper

og intervju. Studien har etisk godkjenning. Skriftleg samtykke til deltaking var signert av personen med demens eller sekundært av pårørende eller pleiar. Musikkaktivitetane vart utført av musikkterapeutar.

Resultat&Diskusjon: Resultata av studien viser at musikk er meir enn å redusere atferd og psykiske symptom av sjukdommen, men er kopla til personleg identitet, livshistoria til den individuelle. Personar i alle stadia av ein demenssjukdom kan ha nytte av musikk. Det kjem fram at den individuelle preferansen spelar ei stor rolle, som pleiarane må lære seg. I tillegg kan musikk betre sjølvverdet til pasientane og oppretthalde livskvaliteten, samt betre det psykososiale miljøet på ein sjukeheim.

4.1.2 Music Intervention With Reminiscence Therapy and Reality Orientation for Elderly People With Alzheimer Disease Living in a Nursing Home : A Pilot Study"

skrivne av Maria Dolores Onieva-Zafra, Laura Hernandez-Garcia, Maria Teresa Gonzalez-del-Valle, Maria Laura Parra-Fernandez, Elia Fernandez-Martinez, 2018.

Introduksjon/Hensikt: Hensikta av studien var å finne ut effekten av musikk for personar med ein Alzheimers sjukdom, etter åtte veker med sjukepleieintervensjon med musikkøktar saman med reminisensterapi og verkelegsorientering.

Metode: Studien var utført som ein pre/posttest intervensjon utført på ein sjukeheim i Spania. 19 pasientar over 65 år, som kunne kommunisere og samarbeide, vart utvalte til studien. Det blir utført 45 minuttar med musikkaktivitetar, 2 gongar i veka, i 8 veker. Før og etter utførte musikkøktene blei pasientane intervjuja med sjukepleiar og terapeut tilstades ved bruk av spørjeskjema. Artikkelen er etisk godkjent etter etiske retningslinjer i Helsinikideklarasjonen. Skriftleg samtykke vart henta direkte frå personane med Alzheimers, men også frå pårørende og avdelingssjukepleiar på sjukeheimen. Musikkaktivitetane vart utført av sjukepleiar.

Resultat&Diskusjon: Resultatet av studien viser musikk å ha ein favoriserande respons hos pasientane, og kan redusere depresjon hos personar med demens, men hadde liten effekt på reduksjon av angst. Ein styrke ved studien er at dei hevdar å kunne bekrefte, på grunnlag av studien, at musikkaktivitetane var gjennomførbare og realistiske for sjukepleiarar og pleiepersonell å utføre på sjukeheimar, men når relevant kunnskap om ferdigheit er tilegna. Dei hevdar at musikk, saman med reminisensterapi og verkelegsorientering, bør

implementerast i kvardagen på sjukeheimar, som eit nyttig klinisk sjukepleieinstrument i møte med personar med demens.

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

av Huei-Chuan Sung, Wen-Li Lee, Shu-Min Chang & Graeme D Smith, 20.juni 2011.

Introduksjon/Hensikt: Forskingsartikkelen tar utgangspunkt i sjukepleiarteam sine meiningar og kunnskap om bruken av musikk for personar med demens i ein langtids institusjon i Taiwan. Mange institusjonar har ikkje tilgang på kvalifiserte musikkterapeutar. Sjukepleiarane har i stor mengde direkte kontakt med pasientane, og dermed er dei mest tilpassa personellet til å lære seg å bruke musikk terapi for denne pasientgruppa.

Metode: Metoden er tversnittstudie, ei form for kvantitativ studie, som innebar spørsmål til 285 sjukepleiarar/hjelpepleiarar som i meir enn tre månadar hadde arbeidd med personar med demens, der 214 sjukepleiarar/hjelpepleiarar godtok og fullførte spørsmåla. Frivillig deltaking vart formidla, samt ingen konsekvens om ein ikkje deltok. Kvaliteten av innhaldet i studien var førehandstesta med spørjeskjema, og møtte ingen krav til endring. Studien er godkjent av etisk komité.

Resultat&Diskusjon: Studien får fram at sjukepleiarane/hjelpepleiarane hadde i fleirtal positiv innstilling til bruken av musikk for personar med demens, men dei færreste hadde utført det i praksis. Samtidig viser det seg at dei treng meir formell opplæring om korleis å bruke musikken i pleien til pasientane, og tilgang til meir musikalske instrumenter. I tillegg verdt det drøfta forslag om bruk av musikk burde bli ein del av den formelle sjukepleieutdanninga. Sjukepleiarane brukar allereie alternative og komplementære terapiformer i sjukepleieutøvinga av god kvalitet, og kan dermed også lære seg typar musikkterapi for pasientane. Musikk kan leggst inn i dagleg rutinar og aktivitetsprogram for å forbetre trivsel, velvære og pleiekvaliteten for personar med demens ved ein langtidsintitusjon.

4.1.4 The effects of music therapy for older people with dementia.

skreven av Wall, M. & Duffy, A., 2010.

Introduksjon/Hensikt: Utforske korleis musikk terapi påverkar åtferda til eldre personar med demens.

Metode: omfattande litteraturstudie av sjukepleielitteratur ved bruk av databasane CINAHL, PsycINFO og MEDLINE, utført i Irland. Brukte søkeord var «music therapy», «dementia», «Alzheimer's disease» og «older people». Studiar mellom 1994-2009 vart inkludert. 13 studiar oppfylte inklusjonskriteriane.

Resultat&Diskusjon: Dei fleste av dei 13 studiar rapporterte om at musikk terapi påverka åtferda til eldre med demens på ein positiv måte ved å redusere agitasjon. Vidare funn viser at positiv auke av humøret og sosiale ferdigheitar, med pleiarane si rolle som betydeleg for bruken av musikk i sjukepleie for dei eldre med demens. Musikk kan hjelpe å møte pasienten sine behov for å uttrykkje seg sjølv, måloppnåing, velvære, meining med livet og derfor auke livskvaliteten. Samtidig som musikk vert omtalt som positivt for personar med demens, seies det likevel at sjukdomsutviklinga vil føre til at personar med demens, med tida, vil trenge pleie av andre, som vil påverke livskvaliteten.

5.0 Drøfting

I dette kapitlet vil problemstillinga " *Korleis kan sjukepleiar bruke musikk til å betre livskvaliteten til personar med demens på sjukeheim?*" drøftast. Påstandar vil bli sett opp, og argumentert for, i forhold til valte forskingsartiklane, faglitteratur, og retningslinjer og egne erfaringar.

5.1 Personen med ein demenssjukdom

I følgje studien til Wall og Duffy (2010), kjem det fram at musikk spelar ei positiv rolle for personar med demens ved at rytmen og melodien påverkar ulike områder i hjernen som verkar inn på humøret. Personar med demens kan ha fordelar av synging, spele instrument, bevege seg til musikk og dele minner relatert til musikken. Dette ville då kunne føre til at personen får uttrykkje seg sjølv, får følelse av meistring og meining med livet. I tillegg kan det auke den sosiale deltakinga, redusere utfordrande åtferd og betre språkferdigheitene. Samtidig hevdar Wall og Duffy at sjukdommens utvikling vil uansett, på eit tidspunkt, føre til at dei med demens vil gradvis trenge pleie av andre, og livskvaliteten vert direkte påverka (Wall & Duffy, 2010).

Å leve med ein demenssjukdom kan opplevast svært ulik frå person til person, når sjukdommen gradvis påverkar livet meir. For mange kan det hevdast å vera svært utfordrande. Funksjonar ein har hatt heile livet, eigenskapar, ferdigheitlar og kunnskap, er der ikkje meir. Det kan påverka sjølvkjensla og sjølvbiletet, og mange kjenner på usikkerheit og angst (Rokstad, 2014, s.11). Eg har opplevd sjølv i mitt arbeid med personar med demens, at pasientar sjølv seier at dei føler dei er i fengsel, dei får ikkje gjere noko av det dei ønskjer, og at dei ikkje får noko ting til. Samtidig har eg også høyrte at "ja, eg er rutlete, sant, det er derfor eg er her? men det er så godt og trygt å vera her og vite at dykk passar på meg". Begge desse reaksjonane kan vera naturlege i møte med ein demenssjukdom. Dermed tenkjer eg at ut ifrå korleis ein er som person frå byrjinga av pregar korleis sjukdommen utviklar seg, korleis kvar og ein handterer livet med sjukdommen, samt korleis dei føler seg når sjukdommen sakte, men sikkert tar over livet deira. Med grunnlag i Demensplan 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) hevdast det at mange med demens føler at sjukdommen trugar viktige verdiar og behov i livet, som opplevast svært utfordrande. For det første føles tryggleika å bli borte grunna usikkerheit om framtida. Mange spørsmål om korleis livet vil bli og kva som skal skje framover, skapar kaos og usikkerheit. For det andre vil livskvaliteten bli

påverka i mange tilfeller, då ein innser at ein ikkje klarar kvardaglege gjeremål lengre. Ein blir avhengig av hjelp frå andre, slik at meistring og medverknad av eige liv vert redusert. Ikkje desto mindre, kan det å leve med demens føre til nederlag og tap. Likevel hevdar Helse- og omsorgsdepartementet (2015) at mange på tross av funksjonstap, er positive til at dei klarar noko, sjølv om ikkje dei klarar alt. Rokstad støttar opp om denne påstanden, då han hevdar at på tross av utallige utfordringar, er det likevel mange som viser gode meistringsstrategiar i sin kvardag med ein demenssjukdom (Rokstad, 2014, s.11).

Travelbee sine sentrale element; meistring og mening med livet på tross av sjukdommen og lidinga den kan medføre, kan setje lys på korleis nokon med ein demenssjukdom kan ha det (Travelbee, 1999, s.29). Samt er det vesentleg for sjukepleiar å lære den sjuke å kjenne for å gje pasienten meningsfull hjelp for å meistre sjukdommen og lidinga (Travelbee, 1999, s.141). På den eine sida hevdar Travelbee at sjukepleiar kan ha god informasjon om pasienten, lese journal, vite kva tiltak som bør setjast i verk for å lindre pasientens plagar. På den andre sida hevdar ho også at dette ikkje er tilstrekkeleg. Ein kjenner framleis ikkje den sjuke som person. For å kjenne eit anna menneske bør ein oppleve og respondere på det unike ved dette menneske. Sjukepleiar må kjenne til individets unike måtar å takle sine sjukdomserfaringar og påkjenningar på, for å kunne hjelpe på ein måte som oppleves meningsfylt for den enkelte pasient (Travelbee, 1999, s.141). Når ein sett sjukepleieteorien opp i forhold til personar med demens, oppfattar eg det som vesentleg at sjukepleiar har kjennskap til korleis det enkelte individet med ein demenssjukdom talkar sine sjukdomserfaringar og påkjenningar, for å gje ein slik tilpassa hjelp som oppleves meningsfylt og fremmar meistring i den enkeltes liv. Eit erfart eksempel på dette er observasjon av ein sjukepleiar som oppdaga ein pasient som gjekk med hovudet bøygd i sjukeheimskorridoren. Basert på sin kjennskap til pasienten, tok ho pasienten i armen, byrja å synge favorittsongen hans. Straks sa pasienten at denne songen kjente han til, og etter få sekundar song pasienten med. Gleda i ansiktet var tilsynelatande teikn på eit nokså meir positivt liv, enn for kort stund sidan. Mogleg på grunn av at han følte meistring og tilhørleik av å kjenne og hugse songen. Sjukepleiaren kan på grunnlag av å sin kjennskap til pasientar, bruke musikk i kvardagen til denne pasientgruppa, med hensikt å fremje kjensle av tilhørleik, meistring og mening med livet, til tross for demenssjukdommen, utfordringar og lidning som følgjer med. Målet for sjukepleiehandlingane ein gjer vil vera å auke livskvaliteten, som i følge Folkehelseinstituttet (2017) sin definisjon, forstås som at personen med demens føler at

livet gjev meining og har verdi, og at han opplev glede, tryggleik, føler interesse og meistring over livet.

5.2 Musikken sin effekt på livskvalitet

I følge McDermott et al (2014) seies effekten av musikk å vera fordelaktig for personar med demens sin velvære, verdien av kven dei er som personar, og for å oppretthalde livskvaliteten. Det fremjar kjensle av tryggleik og tilhørleik, som synest å vera meiningsfullt. For det første kjem det fram i deira studie at effekten av musikk er meir enn reduksjon av utfordrande åtfærd og psykologiske symptom. Personane med demens som deltok i studien beskreiv speling, synging og lytting til musikk som ein meiningsfull oppleving. For det andre kan musikk forbetre sosiale forhold og miljøet på ein sjukeheim. Det kan fungere som ein invitasjon til sosialt samvær, gje nye moglegheiter for kommunikasjon ved hjelp av musikken, for å danne ei kjensle av eit sosialt og kulturelt fellesskap, samtidig som at det er kunst og underholdning. Slik at musikk treng ikkje å vera brukt berre som musikk. For det tredje viser det seg at musikk er nært knytta til den individuelle personlege identitet og livshistorie. Mange av deltakarane forklarte at musikk alltid hadde vore ein del av deira liv, og kjente songar framkalla minner frå livet deira og kven dei er som person (McDermott et al, 2014). Derfor er det for meg svært interessant at nokon med demens kan syngje utallige songar ordrett gjennom heile felles songstunda, for å så ikkje hugse at songstunda i det heile tatt har skjedd. Dette for meg viser kor komplisert ein slik sjukdom er, og skapar mange spørsmål om korleis det er mogleg og kvifor det er slik.

Skogum (2009) hevdar at musikk har bidrege til læring og forståing av livet heilt frå ein var barn. Naturlege sansar som lyd, rørsler og rytme utviklar seg frå fosterstadiet, og påverkar oppfatninga av musikk. Sjølv om spesielt kortidshukommelsen til personar med demens vert redusert i forbindelse med sjukdomsutviklinga, vil minner frå tidligare periodar i livet ofte vera intakt. Uansett om ein rammes av demens, seies det at evner til å føle glede, sorg, vemod og velvære vil fortsett vera til stades. Nokre vil hevde at musikk ofte er tilknytta minner, slik at kjent musikk vekker kjensler, framkallar minner, og gjev ei kjensle av gjenkjenning av personlegdom og livserfaringar for personar med ein demenssjukdom (Skogum, 2009). På dei fleste sjukeheimar er musikk, song og dans ein vanleg og naturleg aktivitet (Skovdahl & Berentsen, 2014, s.431). Fordelen med musikk og song er at aktiviteten kan enkelt tilpassast den enkelte slik at alle som ønskjer kan delta på ein eller anna måte. Samtidig har mange eit godt forhold til musikk, og opplev den som ein viktig del av kvardagen. Rytmen og

harmoniane påverkar oss på forskjellige måtar. På den eine sida kan det verke beroligande, avslappande, muntert, men på den andre sida kan den vekke triste og ubehagelege kjensler (Skogum, 2009).

I forhold til vurdering av musikkens effekt på velvære og auka livskvalitet vart det i studien til McDermott et al (2014) observert ulike kroppslige rørsler og ansiktuttrykk under musikkaktivitetane, som klapping, dansing, klappe takta til songane, aktivt synge med, samt smil, som vart tolka som indikasjon for velvære og interesse for musikken. Mange av pasientane fortalte sjølv at musikken gav glede og følelse av mening med livet. Likevel var varigheita av den positive effekten vurdert som usikker, og i dei fleste tilfella kortvarig. På grunn av dette var det tre element som vart fokus i forskingsresultatet til McDermott et al (2014); "kven du er", "her-og-no", og "påkopling". Dette tolkast som at musikken gav ei betydeleg kjensle av å kjenne kven ein sjølv er som eit individuelt, unikt og verdifullt menneske ved å framkalle minner og vekke personlege interesser forbundet med "eg-et". Sjølv om effekten er kortvarig, synest desse augneblinka å vera verdifulle og naudsyn for personar med demens. Dei positive følelsane tilstades "her-og-no" i gitte augneblink, gir følelse av god livskvalitet og mening med livet. Like så er påkopling mellom menneske og kjenslene i musikken, positivt for føle at ein tilhøyrer, og er trygg, i eit fellesskap.

Vidare kjem det fram i McDermott et al (2014) sin studie at sjølv om kognitive funksjonar er forsvunne, er evna til å verdsette og la seg engasjere i musikken fortsett tilstades. Likevel viser resultatet at effekten av musikken er avhengig av ulike faktorar som ikkje kan undervurderast. Miljøet på ein sjukeheim kan skape utfordringar med å oppfylle den individuelle sin musikkpreferanse. Med mange pasientar som har ulike preferansar, er det mogleg at ein balanse mellom å oppfylle individuelle musikkpreferansar, og meir generisk velkjent musikk som kan passe for dei fleste, ikkje var ei lett oppgåve for pleiarane. For så vidt, kan sjukeheimsrutinane også påverke, med tanke på å vurdere passande tid og stad for utføringa i forhold til kvardagsrutinar (McDermott et al 2014).

5.3 Musikk som sjukepleiefagleg tiltak

Slik eg oppfattar det fann både Onieva-Zafra et al (2018) og Sung et al (2011) ut at det er realistisk og gjennomførbart for alle typiske sjukepleiarteam på sjukeheimar å bruke musikk til personar med demens på sjukeheim, *men* når relevant kunnskap og ferdigheit om musikk til personar med demens er erverva. Dei yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiarar seier at

sjukepleiaren skal ivareta den enkelte pasient sitt behov for heilhetleg omsorg (NSF, 2011). I lys av dette blir det tolka som at sjukepleiar skal ivareta alle behov pasienten har som eit heilhetleg og fullverdig menneske. Behov som er fysiske, psykiske, mentale, og sosiale, åndelege og kulturelle osv. For å gjere det mogleg for sjukepleiar å hjelpe det sjuke individet hevdar Travelbee (1999, s.171) at menneske-til-menneske-forholdet må etablerast gjennom erfaringar som skjer mellom ein sjukepleiar og den ho har omsorg for (Travelbee, 1999, s.171). Sung et al (2011) sin studie viser at grunna sjukepleiarane sin store mengde direkte kontakt med pasientane er sjukepleiarar passande aktørar som tilbyr og utøvar musikk for personar med demens.

Mange sjukeheimar har lite ressursar til eigen musikkterapeut som utfører musikkterapi for pasientane, og på grunn av det vert sjukepleiarar meir aktuelle til å utføre musikktiltaka (Sung et al, 2011). Sjølv om denne studien er gjort på sjukeheimar i Taiwan, er det likevel mogleg å vurderast som relevant for sjukeheimar i Noreg. Erfaringsmessig er det mange sjukeheimar som ikkje har musikkterapeutar i Noreg. Slik at sjukepleiar må ta ansvar for å dekkje det musikalske behovet for pasientane, eller delegere vidare til hjelpepleiar og assistentar med tilstrekkeleg kunnskap, ferdigheitar og tryggleik. Sjølv har eg leia musikkaktivitetar ved min arbeidsplass, då eg sjølv følte at eg hadde nok kunnskap, ferdigheitar og sjølvtilitt til å utføre det på ein hensiktsmessig måte som gjev positive resultat for pasientane. I mine auger kan helsepersonell fullt mogleg bruke musikk til personar med demens på ein sjukeheim, *men* dersom ein sjølv føler seg kompetent til det å utføre det på ein hensiktsmessig måte.

Typar musikkaktivitetar for personar med demens kan vera tradisjonelle songstunder, men også andre former for variert og kreativ bruk av musikk. På den eine sida hevdar studien til McDermott et al (2014) at felles songgrupper og musikklytting er høgt akseptert som fordelaktig for den psykologiske velvære og sjølvfølelsen til personar med demens. Noko som Skovdahl og Berentsen (2014, s.424-425) støtter opp om er dei musikkaktivitetane som er mest brukt på sjukeheimar i Noreg. Det kan handle om å lytte til musikk og song, eller sjølv aktivt delta, spele eit instrument eller danse til musikken (Skovdahl & Berentsen, 2014, s.424-425). På den andre sidan kan det vera ulike måtar å implementere bruk av musikk inn i kvardagen til personar med demens på ein sjukeheim på ein kreativ måte. For det fyrste viser resultatet av studien til Onieva-Zafra et al (2018) at musikk med reminisens framkallar betring i velvære og sjølvfølelsen, som er rimeleg å seie også påverkar livskvaliteten positivt, i lys av Folkehelseinstituttet (2017) sin definisjon på livskvalitet. Vidare forklarar Onieva-Zafra et al

(2018) at reminisens er ein sjukepleieintervensjon basert på å hugse hendingar, kjensler og tankar erfart tidligare i livet, for å tilpasse seg prosessen av at ein aldrast. Reminisens som ein musikkaktivitet kan hevdast å bli brukt som eit sjukepleiefagleg tiltak, ved at pasientane lyttar til kjente songar på CD, samt at sjukepleiar spelar ei sentral rolle ved å oppfordre pasientane til å dele eventuelle minner, kjensler eller tankar dei hugsa angående musikken, med medpasientar og tilsette. Å bevisst lytte til, "gamle songar", som er kjent for vedkommande, kan vera eit verktøy for å framkalle minner og skape kontakt med personlege kjensler mellom hendingar i fortid, og den noverande emosjonelle tilstanden. For det andre vert musikklytting kombinert med kroppslege bevegelsar og/eller aktiv synging og dansing til musikken, hevda som positiv bruk av musikk for personar med demens (Onieva-Zafra et al, 2018).

Travelbee legg vekt på at det er viktig at sjukepleiar kjenner til pasienten si oppleving av sin situasjon, for å vite korleis ho kan hjelpe akkurat denne pasienten på best mogleg måte (Travelbee, 1999, s.141). Sjukepleiar kan på grunnlag av sin kunnskap om pasientane og deira behov, vurdere bruk av musikk som eit hensiktsmessig sjukepleietiltak for personar med demens, med mål om auka livskvalitet. Travelbee hevdar at "når sykepleieren bruker seg selv terapeutisk, gjør hun bevisst bruk av sin egen personlighet og egne kunnskaper med sikte på å bevirke forandring hos den syke. Denne forandringen betraktes som terapeutisk når den lindrer vedkommendes plager" (Travelbee, 2001, s.44). Dermed forstås det slik at sjukepleiar kan bruke sin kjenneskap til pasienten, skaffe seg dei personlege og individuelle musikkpreferansane til pasientane, for å vurdere, og tilby musikk på ein gjennomtenkt, tilpassa, omsorgsfull og hensiktsmessig måte. Dette til det beste for pasienten, med mål om å betre livskvaliteten. Samtidig, av eigen erfaring kan demenssjukdomen sin progresjon opplevast utfordrande for sjukepleiar i sin utføring av musikkaktivitetar til denne pasientgruppa.

5.4.0 Utfordringar for sjukepleiar

5.4.1 Kommunikasjon mellom pasient og sjukepleiar

Med forankring i dei Yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiarar (NSF, 2011) har sjukepleiar ansvar for å gje helsefremmande og sjukdomsførebyggjande helsehjelp til sine pasientar. For personar med demens kan det vera utfordrande, med tanke på åtferdsforandringar og andre utfordringar som kjem som følgje av sjukdommen. Blant anna depresjon, angst, usikkerheit, redusert evne til å uttrykkje seg eller forstå det som blir kommunisert (Skovdahl & Berentsen, 2014, s.424-425). Samtidig hevdar Travelbee (1999, s.34-35) i sin sjukepleieteori, at

helsefremmande undervisning skal hjelpe sjuke menneske til å finne mening i tiltaka som trengs for å bevare helsa og kontrollere symptoma. Det er vesentleg at den sjuke må forstå meininga med det helsefremmande tiltaket, for å ikkje gje opp (Travelbee, 1999, s.34-35). Skovdahl & Berentsen (2014, s.424) hevdar at pleiaren bør ta seg god tid og tilpasse tempoet i samtalen i forhold til personens evne til å forstå og formidle eit budskap. Samt at mengde ord vert avgrensa og forenkla, ved å spørje kun om ein ting av gangen, og heller forsterke kommunikasjonen med kroppsspråk. Kommunikasjonen tilpasses etter den enkelte person, og har dermed inga oppskrift på korleis tilsette skal forhalde seg til pasientane. Derimot kan det vera utfordrande for sjukepleiar å tilpasse kommunikasjonen slik at det ønska budskapet blir formidla på ein forståeleg måte for mottakar (Skovdahl & Berentsen, 2014, s.424) . Eg har sjølv erfart i mi tid i demensomsorga at måten ein kommuniserer på er ein vesentleg faktor for om ein får pasientane med på aktivitetar ein veit dei likar. Ein lærar seg med tid å bli kjent med pasientane, korleis dei er og kva dei likar, samt måtar å kommunisere saman på som fungerer. Ved fleire tilfeller har eg likevel opplevd det usikkert om pasienten ønskjer å vera med eller ikkje, då pasienten strevar med å uttrykkje seg. Like stor moglegheit er det for at mitt budskap ikkje er blitt forstått. Kommunikasjon i mine auger er ein evig samarbeidsprosess, då sjukdommen er i stadig utvikling. Kommunikasjonsmetodar som fungerer i dag, vil ikkje nødvendigvis fungere i morgon.

Yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiar seier at pasientane har rett til heilskapleg sjukepleie, som inneber at sjukepleiar ivaretar alle aspektar ved behova til pasienten (NSF, 2011). Ein demenssjukdom gjev gradvis forverring av blant anna kognitive funksjonar som språk og hukommelse (Rokstad, 2014, s.10-11). Myskja (2006, s.73) hevdar at sjukeheimsbeburarar er ei utsett gruppe for etisk urettferd, slik at det er naudsynt å leggje vekt på at bebruarane som ikkje ønskjer musikktiltak ikkje blir påtvinga musikk. Då musikk naturlegvis ikkje treng å vera av interesse for alle. Noko eg kan tenke meg er nokså sannsynleg, då det ofte er vanskeleg å forstå om pasienten uttrykkjer at han ønskjer å delta, samt observasjonar som tilseier at pasienten har interesse og hygger seg med musikken. Vidare forklarar Myskja (2006, s.64) at musikkpreferansar kan vera så mange, og så forskjellige ved ein sjukeheim slik at mange kan føle seg plaga av andre sin musikkpreferanse og støynivået ved sjukeheimen (Myskja, 2006, s.64). Samtidig seier Yrkesetiske retningslinjer for sjukepleie, at sjukepleiar skal ivareta pasientens rett til medbestemmelse og retten til å ikkje bli krenka (NSF, 2011).

5.4.2 Tilrettelegging av tilpassa miljø for musikkaktivitetar

Eit miljø som er tilrettelagt hevdast å vera vesentleg for å oppnå resultat med musikk på ein sjukeheim (Myskja, 2006, s.27). Den emosjonelle responsen menneske har på lyd og musikk påverkar korleis ein reagerar på musikken. Hjernen gjev beskjed om lyden og musikken oppfattast behageleg eller farleg. Denne funksjonen blir påverka av grunnstemninga som er i augneblikket, samt av personelegdom og minner. Derfor er eit trygt og støttande miljø på sjukeheimen vesentleg for å fremje ein positiv oppleving av musikken. Motsett, vil utryggleik kunne framkalle alarmresponsar hos lyttarane, og blokkere for verknaden av musikken (Myskja, 2006, s.27).

5.4.3 Faktorar som påverkar bruken av musikk

Utfordringar i forhold til å bruke musikk som eit tiltak for å betre livskvaliteten til personar med demens på sjukeheim kan i følge forskingsstudien til Sung et al (2011) vera sjukepleiaren sitt behov for kunnskap og ferdigheit. Ein kan hevde at tilstrekkeleg kunnskap og ferdigheit er vesentleg for utføring av musikktiltak for personar med demens. Resultatet av den kvantitative studien med spørjeskjema til 88 sjukepleiarar og 126 hjelpepleiarar, viser at helsepersonellet hadde generelt positiv haldning til bruk av musikk for denne pasientgruppa. Likevel svara mange at dei ikkje har prøvd det i praksis. For det første gav dei uttrykk for mangel på kunnskap om ulike musikkaktivitetar, slik at tryggleik og ferdigheit til utføringa, ikkje var tilstrekkeleg. For det andre var for lita tid, mangel på sjølvtilitt, samt lite tilgjengelege musikalske instrumenter, faktorar som påverka bruken av musikk. Mangel på tid og ressursar ved sjukeheimane kan mogleg setje grense for villigheita og moglegheiter sjukepleiarar har for å tilby musikk, sjølv om dei fleste var einige at musikk burde bli implementert i arbeidet deira. Musikk til personar med demens blir ikkje i like stor grad brukt i praksis, men kan vera grunnlag til å tru at mange helsepersonell ser musikk som positivt for denne pasientgruppa. Sjukepleiarar og anna helsepersonell sin haldning og forventningar til musikk, kan mogleg påverka effekten musikk har på pasientane (Sung et al, 2011). Av eigen erfaring kan det tenkast at dersom ein ikkje har tru på at musikk har positive verknad, samt ikkje har personleg interesse for musikk, kan desse faktorane påverka måten ein utfører musikkaktiviteten til personane med demens. Som igjen, naturlegvis, kan påverke effekten musikken har på pasientane.

Vidare hevdar Sung et al (2011) at sjølv om musikkterapi krev utdanning som musikkterapeut, kan helseprofesjonar som sjukepleiar også tilby musikktiltak for å fremme velvære og sjølvfølelse for deira pasientar. Grunna utvikling i alternativ behandling, er musikk som tiltak for å fremje helse, velvære og pleiekvaliteten til personar med demens, noko sjukepleiar kan implementere i sin praksis (Sung et al, 2011).

6.0 Avslutning

Som oppsummering av denne oppgåva er det mange forskingsstudiar som indikerar på at musikk spelar eit positiv rolle for livskvaliteten til personar med demens. Kven som tilbyr musikk til personar med demens på sjukeheim, har vist seg gjennom forskingsstudiar å vera realistisk og gjennomførbar for sjukepleiarar som har erverva seg relevant kunnskap og ferdigheitar om bruk av musikk for denne pasientgruppa. Sjukepleiar spelar ei aktiv rolle med å motivere pasientane til å delta både i musikken og sosialt, gjennom tradisjonelle songstunder og musikklytting, passivt lytte til eller aktivt synge med. Det kan kombinerast med reminisens, kroppslege rørsler og dansing. Det kan nyttast som underholdning eller eit hjelpemiddel til deltaking i ein sosial samanheng, for å fremje sosial fellesskap og kommunikative ferdigheitar. Dette kan bidra til følelse av tryggleik, tilhørleik i eit fellesskap, i tillegg til at kjente songar kan framkalle positive minner om kven personen er og minner frå fortida, sjølv om effekten av musikk er kortvarig. Likevel kan personar med demens kjenne på gjenkjenning av "kven dei er", i augneblikket "her-og-no", når dei er "påkopla" dei og musikken seg i mellom. Desse nemnde faktorane er vist på grunnlag av relevante forskingsstudiar, å ha stort potensiale til å auke livskvaliteten til personar med demens på sjukeheim. Samtidig som Demensplan 2020, relevant faglitteratur og sjukepleieteorien til Joyce Travelbee har bidrege til å belyse problemstillingen.

Sett frå ei anna side, kan utviklinga av demenssjukdomen skape utfordringar for kommunikasjonen mellom sjukepleiar og pasienten, og sjukepleiar si vurdering av musikk som behov og tiltak for personar med demens. Utfordringar med språk, hukommelse osv., samt sjukepleiar sin kunnskap og kjennskap til den sjuke, kan setje personar med demens på ein sjukeheim i etisk urettferd. Slik at sjukepleiar kan bruke dei Yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiarar, i sitt arbeid i møte med personar med demens, og kunnskap om fagområdet, til å tilby pleie som oppfattast meningsfylt for personen med demens.

Ved at sjukepleiar blir kjent med den sjuke gjennom eit menneske-til-menneske-forhold, skapar grunnlag for å finne behova den enkelte pasienten har (Travelbee, 1999, s.171). Naturlegvis, er ikkje musikk like interessant for alle, men for mange, kan musikk bidra til mange positive opplevingar. Dersom sjukepleiar har tilstrekkeleg kunnskap om musikk for personar med demens, kan denne yrkesgruppa vera aktuell aktør for å implementere variert bruk av musikk til personar med demens på sjukeheim for å betre sjølvfølelse, trivsel og velvære, med hensikt i å auke livskvaliteten.

Referanseliste

- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Engedal, K. (2016). Forord: Når vi blir gamle. I B. Stige & H. M. Ridder (Red.), *Musikterapi og eldrehelse* (s.13-15).Oslo: Universitetsforlaget
- Folkehelseinstituttet. (2015, 8.oktober) *Folkehelse rapporten - Demens*. Henta 12.10.2017 frå <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/demens---folkehelse rapporten-2014/>
- Folkehelseinstituttet. (2017, 21.mars) Fakta om livskvalitet og trivsel i Norge. Henta 10.01.2018 frå <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel-i-norge/>
- Forsberg ,C., & Wengstrøm, Y. (2008). *At göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). Demensplan 2020 "Et mer demensvennlig samfunn". https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf
- McDermott, O., Orrell, M. & Ridder, H. M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health*, Volume 18, Issue 6, 706-716. Henta 12.11.2017 frå <https://www-tandfonline-com.galanga.hvl.no/doi/abs/10.1080/13607863.2013.875124>
- Myskja, A. (2006) *Den siste song- sang og musikk som støtte i rehabilitering og lindrende behandling*. Bergen: Fagbokforlaget
- Norsk Sykepleierforbund (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: Norsk Sykepleierforbund. https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf [henta 13.03.2018]
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinar, L. M. (2012). *Jobb Kunnskapsbasert!* Oslo: Akribe AS

- Onieva-Zafra, M. D., Hernandez-Garcia, L., Gonzalez-del-Valle, M. T., Parra-Fernandez, M. L., Fernandez-Martinez, E. (2018) Music Intervention With Reminiscence Therapy and Reality Orientation for Elderly People With Alzheimer Disease Living in a Nursing Home : A Pilot Study. *Holistic Nursing Practice*, 2018 Jan/Feb;32(1):43-50. doi: 10.1097/HNP.0000000000000247. Henta 09.02.2018 frå <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29210877#>
- Ridder, H. M. (2016). Musikterapi i en psykososial demensomsorg i plejebolig. I B. Stige & H. M. Ridder (Red.), *Musikkterapi og eldrehelse* (s.133-145). Oslo: Universitetsforlaget
- Rokstad, A. M. M., (2014). *Se hvem eg er! – Personsentrert omsorg ved demens*. Oslo: Universitetsforlaget
- Skogum, B. M. (2009). *De nære ting. Om bruk av musikk ved behandling av personer med demens*. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.
- Skovdahl, K & Berentsen, V. D. (2014). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brondtorkb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (s. 408-437). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Stige, B. & Ridder, H.M. (2016) Musikk som mulighet og rettighet. I B. Stige & H.M. Ridder (Red.), *Musikkterapi og eldrehelse* (s.21-27). Oslo: Universitetsforlaget
- 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*, 20(11-12), 1776-83. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03633.x Henta 26.02.2018 frå <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21545663>
- Thidemann, I-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget
- Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Wall, M. & Duffy, A. (2010) The effects of music therapy for older people with dementia. *British Journal of Nursing*, 2010, Vol 19, No 2

<http://web.b.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=90bc8741-733f-4eb4-96e6-0f276ed04be0%40sessionmgr120>

Vedlegg 1 - Resultattabell over inkluderte forskingsartiklar

<p>1) Orii McDermott, Martin Orrell & Hanne Mette Ridder (2014). <i>The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists</i></p>	
<p>Hensikt</p>	<p>1) Finne ut verdien og meininga med musikk frå personar med demens sitt synspunkt. 2) Finne ut kva pårørande, musikkterapeutar, sjukepleiar og anna helsepersonell meinte om effekten av musikkterapi for personar med moderat til alvorleg demenssjukdom. 3) Undersøkje samanhengen mellom psykologiske faktorar og funn i studien for å utvikle ein teoretisk modell om musikkterapi for pasientgruppa.</p>
<p>Metode</p>	<p>Kvalitative forskning med fokusgrupper og intervju med personar med demens som bur på sjukeheim, personar i startfasen av demenssjukdom som gjekk til dagsenter, deira pårørande, helsepersonell og musikkterapeutar. For pasientane med ulike vanskar, var pårørande eller pleiar støttespelarar i fokusgrupper og intervju.</p>
<p>Utval</p>	<p>15 pårørande, 4 personar med demens (dagpasientar). 12 personar med demens (6 frå sjukeheim A & 6 frå sjukeheim B). 9 helsepersonell frå sjukeheim A, 5 helsepersonell frå sjukeheim B. 8 musikkterapeutar.</p>
<p>Resultat</p>	<p>Artikkelen viser at musikk er meir enn å redusere atferd og psykiske symptom av sjukdommen, men er kopla til personleg identitet, livshistoria til den individuelle. Personar i alle stadia av demenssjukdom kan ha nytte av musikk. Individuell musikkpreferanse spelar ei stor rolle, som pleiarane må lære seg. Musikk kan betre sjølvverdet til pasientane og oppretthalde livskvaliteten, samt betre det psykososiale miljøet på ein sjukeheim.</p>
<p>2) Maria Dolores Onieva-Zafra, Laura Hernandez-Garcia, Maria Teresa Gonzalez-del-Valle, Maria Laura Parra-Fernandez, Elia Fernandez-Martinez (2018). <i>Music Intervention With Reminiscence Therapy and Reality Orientation for Elderly People With Alzheimer Disease Living in a Nursing Home : A Pilot Study"</i></p>	

Hensikt	Finne ut effekten av musikk for personar med ein Alzheimers sjukdom etter åtte veker med sjukepleieintervensjon med musikkøktar saman med reminisensterapi og verkelegsorientering.
Metode	Studien var utført som ein pre/posttest intervensjon utført på ein sjukeheim i Spania. Det blir utført 45 minuttar med musikkaktivitetar, 2 gongar i veka, i 8 veker, av sjukepleiar. Før og etter utførte musikkøktene blei pasientane intervjuva med sjukepleiar og terapeut tilstades ved bruk av spørjeskjema.
Utval	19 pasientar over 65 år, på ein sjukeheim, som kunne kommunisere og samarbeide.
Resultat	Musikk har ein favoriserande respons hos pasientane, og kan redusere depresjon hos personar med demens, men hadde liten effekt på reduksjon av angst. Dei hevdar å kunne bekrefte, på grunnlag av studien, saman med reminisensterapi og verkelegsorientering, bør implementerast i kvardagen på sjukeheimar, som eit nyttig klinisk sjukepleieinstrument i møte med personar med demens. Gjennomførbar og realistisk for sjukepleiarar og anna helsepersonell, men når relevant kunnskap om ferdigheitar er tilegna.
3) Huei-Chuan Sung, Wen-Li Lee, Shu-Min Chang and Graeme D Smith, (2011). <i>Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities</i>	
Hensikt	Forskningsartikkelen tar utgangspunkt i sjukepleiarteam sine meiningar og kunnskap om bruken av musikk for personar med demens på ein langtids institusjon i Taiwan. Mange institusjonar har ikkje tiltang på kvalifiserte musikkterapeutar. Sjukepleiarane har i stor mengde direkte kontakt med pasientane, og dermed er dei mest tilpassa personellet til å lære seg å bruke musikk terapi for denne pasientgruppa.
Metode	Tversnittstudie, ei form for kvantitativ studie. Innebar spørsmål til 285 sjukepleiarar/hjelpepleiarar, som i meir enn tre månadar hadde arbeidd med personar med demens.

Utval	Ved 16 ulike langtidsinstitusjonar for personar med demens, var det 214 helsepersonell (88 sjukepleiarar, 126 hjelpepleiarar) av 285 helsepersonell som godtok og fullførte spørsmåla.
Resultat	Studien får fram at sjukepleiarane/hjelpepleiarane hadde i fleirtal, positiv innstilling til bruk av musikk for personar med demens, men dei færreste hadde utført det i praksis. Samtidig viser det seg at dei treng meir formell opplæring om korleis å bruke musikken i pleien til pasientane, og tilgang til meir musikalske instrumenter. I tillegg verdt det drøfta forslag om bruk av musikk burde bli ein del av den formelle sjukepleieutdanninga. Sjukepleiarane brukar allereie alternative og komplementære terapiformer i sjukepleieutøvinga av god kvalitet, og kan dermed også lære seg typar musikkterapi for pasientane. Musikk kan leggest inn i dagleg rutinar og aktivitetsprogram for å forbetre trivsel, velvære og pleiekvaliteten for personar med demens ved ein langtidsintitusjon.
4) Wall, M. & Duffy, A., (2010). <i>The effects of music therapy for older people with dementia</i>	
Hensikt	Utforske korleis musikk terapi påverkar åtferda til eldre personar med demens.
Metode	Omfattande litteraturstudie av sjukepleielitteratur ved bruk av databasane CINAHL, PsycINFO og MEDLINE. Brukte søkeord var «music therapy», «dementia», «Alzheimer's disease» og «older people». Studiar mellom 1994-2009 vart inkludert.
Utval	13 studiar oppfylte inklusjonskriteriane. 10 kvantitative, 2 kvalitative og ein triangulær forskingsstudie. Deltakarane i dei 13 studiane var personar med demens, hovudsakleg rundt 86år.
Resultat	Dei fleste av dei 13 studiar rapporterte om at musikk terapi påverka åtferda til eldre med demens med positiv auke av humøret og sosiale ferdigheitar, med pleiarane si rolle som betydeleg for bruken av musikk i sjukepleie for dei eldre med demens. Musikk kan hjelpe pasienten å møte sine behov for å uttrykkje seg sjølv, måloppnåing,

velvære, mening med livet og derfor auke livskvaliteten. Likevel hevdast sjukdomsutviklinga å føre til at med tida vil personar med demens trenge pleie av andre, som vil direkte påverke livskvaliteten.