



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9

Predefinert informasjon

Startdato:	16-05-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	24-05-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSS9 1 H 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 429

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 9886

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja

registrert oppgavetittelen

på norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 13

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Skal vi prøve en sang?

Shall we try a tune?

Kandidatnummer: 429

Sjukepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

24.mai 2019

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

ABSTRACT

Aim: The aim of this bachelor thesis is to investigate whether the use of music can affect how people with Alzheimer's Disease living in nursing homes experience the morning care routine.

Method: Literature study is the chosen method for this thesis. A systematic search was carried out in several scientific databases; Cochrane Library, Cinahl, MedLine and Epistemonikos.

Results: Five studies were included. All concluded in an improvement of expressed symptoms related to dementia during the morning care routine when the nurses were singing with the persons with dementia. The use of background music resulted in an improvement, but not to such a degree as when the nurses were singing.

Conclusion: It is likely to believe that the use of music can be highly effective, given that both the patient and the nurse is comfortable with the intervention. The method is economically beneficial and can reduce staff burnout.

Keywords: Alzheimer's disease, dementia, music, singing, morning care routine, hygiene

INNHold

1 Introduksjon	4
1.1 Presisering av problemstilling og begrepsavklaring	5
2 Teori.....	6
2.1 Kari Martinsens perspektiv på sykepleie	10
3 Metode	13
3.1 Litteraturstudie	13
3.2 Forberedelser til søk	13
3.3 Søk.....	14
3.4 Vurdering av artikler	15
3.5 Sammenfatning av resultat	16
3.6 Metodiske svakheter	16
3.7 Etikk	17
4 Resultat.....	17
4.1 Inkluderte artikler	17
4.2 Kommunikasjon mellom pleier og pasient.....	18
4.3 Samarbeid i stellet	19
4.4 APDS i stellet.....	20
4.5 Samhold og opplevelse av felleskap.....	21
4.6 Tvang og maktesløshet	22
5 Diskusjon	23
5.1 Resultat	23
5.2 Personsentrert omsorg.....	25
5.3 Gjensidig påvirkning	26
5.4 Bruk av makt.....	29
5.5 Implikasjoner for praksis	30
6 Konklusjon	31
7 Referanser	31
Vedlegg	
Vedlegg 1 - PICO	
Vedlegg 2 - Søkehistorikk	
Vedlegg 3 - Søkehistorikk ekstrasøk	

Vedlegg 4 - Flytskjema for artikkelutvalg

Vedlegg 5 - Litteraturmatrise

Tabell og Figurliste

Tabell 1 - Funn i Hammar et al. (2011c).

1 Introduksjon

Demens er en fellesbetegnelse for en kronisk funksjonssvikt som skyldes ulike hjernesykdommer eller skader. Av disse sykdommene er Alzheimers den hyppigst forekommende, og utgjør cirka 60% av tilfellene (Aldring og helse, 2017).

For personer med demens gir ofte atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer (APSD) seg til kjenne. APSD kan inkludere blant annet symptomer som depresjon, apati, agitasjon, aggresjon og angst. Forekomsten er økende etterhvert som sykdommen progredierer, og omkring 70% av sykehjemsbeboere har APSD (Selbæk referert i Skovdahl & Berentsen, 2014, s.417). Skovdal og Berentsen (2014, s.418) beskriver situasjonsbestemt angst som det som oppstår når personen ikke forstår omgivelsene eller personalet, for eksempel ved dusjing.

Personlige opplevelser i praksis tilsier at personer med demens kan oppleve stellesituasjoner som belastende, og reagere med situasjonsbestemt angst. Denne oppfatningen støttes blant annet av forskning på agitasjon og funksjon i stell som konkluderer med at agitasjon og utfordringer knyttet til stellesituasjoner hos personer med demens viser seg å være svært vanlig (Mæland, Joa & Testad, 2013, s.232).

En liten studie gjennomført i Norge viser til at personer med demenssykdom opplever mindre angst og depresjon ved å høre musikk fra barndommen (Korneliussen, 2013). En nyere systematisk gjennomgang av forskning på bruk av musikk i demenspleien er kommet frem til at bruk av musikk sannsynligvis reduserer depressive symptomer, men er usikker på effekten i forhold til angst (Steen et al., 2018). En norsk litteraturstudie konkluderer med at individualisert musikk til personer med demens kan ha positiv effekt (Bragstad & Kirkevoll, 2010, s.110).

I 2018 har Folkehelseinstituttet publisert rapporten Psykisk helse i Norge, (2018, s.129) som anslår at mellom 80.000 og 104.000 personer lever med demens her i landet. Den samme rapporten påpeker at kognitiv svikt og demens medfører utstrakt bruk av helse- og omsorgstjenester og vil utgjøre en økende samfunnsutfordring i årene fremover. Det er viktig å utrede tjenestebehovet for både personer med demens og deres pårørende, samt

effektivisere bruken av tjenestene. Anslagsvis 80% av sykehjemsbeboere har en demensdiagnose (FHI, 2018, s.135).

Nasjonalfaglig retningslinje om demens påpeker at på grunn av økt forventet levealder vil andelen av den eldre befolkningen i Norge øke i fremtiden. Med økt alder øker også sjansen for å utvikle en demenssykdom. Ettersom forekomsten av demens øker med alderen vil det av demografiske årsaker bli en fordobling av personer med demens fram mot år 2040. Dette vil sette sterkt preg på de kommunale helse- og omsorgstjenestene når det gjelder kapasitet, kompetanse og faglig tilnærming (Helsedirektoratet, 2017).

Samtidig som andelen pleietrengende pasienter med demens øker, øker mangelen på sykepleiere i Norge. Norsk Sykepleierforbund anslår at det vil mangle 30.000 sykepleiere ila de neste 20 årene (Norsk sykepleierforbund, u.å.a). Summen av dette blir at sykepleiere vil være i en presset situasjon hvor det er nødvendig å finne hensiktsmessige og effektive tiltak for å sikre god pleie og omsorg til blant annet pasienter med demens.

Med den forventede økningen i pleiebehovet i tiden som kommer, sparsom tilgang på personalressurser og utfordringer knyttet til stell av pasienter med demens er det hensiktsmessig å utforske om bruk av musikk i stell kan være nyttig både for pasienter og pleiere. Ut fra dette tankesettet er følgende problemstilling utarbeidet:

Hvordan kan sykepleier, ved hjelp av musikk, bidra til at pasienter med Alzheimers sykdom i sykehjem får oppleve det gode stell?

1.1 Presisering av problemstilling og begrepsavklaring

Oppgavens hensikt er å undersøke hvorvidt bruk av musikk i stellet kan bidra til at stellesituasjonen oppleves som god. Oppgaven omhandler mennesker med Alzheimers sykdom som bor i en sykehjems institusjon. Alzheimers er en av flere demenssykdommer, og forskning på demenssykdommer generelt ansees som overførbart til problemstillingen da disse sykdommene har flere fellestrekk. Gjennom oppgaven brukes både «pleier» og «sykepleier» for å beskrive personen som utfører stellet. Oppgaves hovedfokus har et sykepleiefaglig perspektiv.

Musikk

Musikk er en kunstdisiplin som uttrykker seg gjennom lyd og stillhet disponert over tid. De viktigste elementene i musikk er veksling i tonehøyde, forholdet mellom tonene (harmonikk) og forbindelser av toner til en melodi, rytme og lydets tekstur og intonasjon. Disse elementene vektlegges ulikt i ulike tradisjoner («Musikk», u.å.). I denne oppgaven favner begrepet musikk om både forhåndsinnspilt musikk, og musikk man produserer selv med stemme eller instrument.

Stell

Det norske akademis ordbok («stell», u.å.) definerer stell som “arbeid med å holde i stand og i orden; skjøtsel”. I denne oppgaven omtaler ordet stell de aktiviteter som omhandler å holde kroppen ren; kroppsvask med klut, bading, dusjing og tannpuss er eksempler på dette.

2 Teori

Alzheimers sykdom

Alzheimers sykdom er en kronisk hjernesykdom, og den vanligste årsaken til demens. Sykdommen fører alltid til demens, og omtrent 60 til 70 prosent av alle med demens har det på grunn av Alzheimers sykdom (Engedal, 2018). Demens er fellesbetegnelse for en gruppe hjernesykdommer som fortrinnsvis opptrer i høy alder og som medfører symptomer som hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne, sviktende språkfunksjon, personlighetsendringer og endring av atferd. Tilstanden fører til redusert evne til å ta omsorg for seg selv. Personen som rammes har tiltagende problemer med å klare seg i dagliglivet. (Norsk helseinformatikk, 2019). Skovedahl og Berentsen (2014, s.413) beskriver hvordan demens ved Alzheimers sykdom kan fortone seg; språkproblemer der personen får vanskeligheter med å forklare seg og å forstå sammenhengen i det som blir kommunisert er vanlig, adferdsforandringer kan også oppstå. På et sent stadium av sykdommen blir personen helt avhengig av hjelp fra andre når det gjelder alle praktiske gjøremål, språket forenkles til det mest elementære og hos noen forsvinner evnen til å uttrykke seg og evnen til å forstå fullstendig.

Stellet i sykehjemmet

I geriatrisk sykepleie er stellet en sentral arbeidsoppgave som opptar mye av personalets tid (Brodtkorb, 2014, s.174). Rapporten Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (Vossius et al., 2015, s.91) anslår at en-til-en kontakt mellom pasient og pleier i hele sykehjemsinleggelsen i snitt utgjør et halvt årsverk per pasient, hvorav halvparten brukes til Personal activities of daily living (PADL). PAD er personnære aktiviteter i dagliglivet som personlig hygiene, av- og påkledning, spising, forflytning og toalettbesøk («ADL», 2018).

Brodtkorb (2014, s.175) beskriver hvordan evnen til å stelle seg påvirkes av nedsatte mentale funksjoner, som vansker med å gjenkjenne situasjonen, forstå hvordan handlinger skal utføres eller å ignorere betydningen av personlig hygiene. Videre refereres Otterstad i at kombinasjonen av demens og sviktende evne til å ivareta personlig hygiene er den vanligste årsaken til varig opphold i institusjon.

Siden eldre mennesker av ulike årsaker har nedsatt evne til å kommunisere stiller det store krav til hjelperens innlevelse, kommunikasjon og samhandling. Eldre mennesker trenger mer tid enn yngre til å gjennomføre oppgaver, et behov som står i kontrast til bemanningssituasjonen i store deler av eldreomsorgen, der tid er en mangelvare (Brodtkorb, 2014, s.175).

Stellet som en prosedyre

Fra et fysiologisk perspektiv er stellet en nødvendighet. Manglende kroppsvask kan blant annet føre til økt infeksjonsfare. God personlig hygiene gjennom regelmessig kroppsvask er en faktor som bidrar til et godt immunforsvar (Norsk helseinformatikk, 2017). Pasienter med demens kan ha problemer med å forstå og oppfatte signaler fra tarm og blære, noe som fører til inkontinens for både urin og avføring. De kan også lide av funksjonell inkontinens, som medfører at de for eksempel ikke finner toalettet i tide eller oppfatter hvordan de kan bruke det (Skotnes, Omli, Einarsen og Dahlhaug, 2014, s.336). Inkontinens disponerer for urinveisinfeksjoner (Skotnes et al., 2014 s.326), som igjen kan føre til utvikling av delirium (Ranhoff, 2014, s.457). En demenssykdom i seg selv gjør en pasient utsatt for delirium (Ranhoff, 2014, s.453). Summen av dette blir at pasienter som både har en demenssykdom og en infeksjon står i fare for å utvikle delirium. Ranhoff (2014, s.462) påpeker at

konsekvensen av delirium er lengre sykehusopphold, økt institusjonalisering og muligens økt dødelighet.

Et annet viktig aspekt fra et sykepleiefaglig perspektiv er at stellet gir anledning til å observere pasientens kropp og med det avdekke andre helsemessige utfordringer for pasienten. Siden sviktende språkfunksjon er et av symptomene på en demenssykdom, kan dette medføre at pasienter med demens ikke lengre er i stand til å kommunisere kroppslige plager eller smerter ved bruk av ord (Torvik & Bjøro, 2014, s.397). Stellet gir derfor sykepleieren en arena hvor det kan innhentes nyttig informasjon om pasientens kroppslige tilstand.

Opplevelsen av stellet

Viktigheten av å respektere hver enkelt persons integritet og verdighet står sentralt i sykepleien. Norsk sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer understreker dette i punkt 2 «Sykepleieren og pasienten». «Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket» (NSF, u.å.b). Malmedal referert i Skau (2013, s.126) påpeker at pasienter med demens er spesielt utsatt for overgrep og krenkelser fordi det er de mest avhengige og mest pleietrengende som er i høyrisikogruppen.

Holm, Hartviksen, Sjølie & Solbakken (2015, s.764) forklarer at ivaretagelsen av personlig hygiene kan være utfordrende både for pasient og hjelper når pasienten er dement. For eksempel kan pasienten frykte badesituasjonen. Ord som «vaske» og «bade» kan assosieres med kulde, redsel og ubehag. Mange med demens reagerer negativt på å være nakne der andre er tilstede, eller på kroppsspleie i fremmede miljø. Dette kan skape motstand og aggressivitet, noe som er skadelig og traumatisk både for pasient og personalet (Holm et.al, 2015, s.765).

Å få oppleve et godt og harmonisk stell er spesielt viktig for personer med demenssykdommer. Skovdahl referert i Skovdahl og Berentsen (2014, s.425) påpeker at mangel på tid eller stress blant pleiere har vist seg å føre til stress hos personer med demens, og at dette gir økt risiko for angst, rastløshet, forvirring eller agitasjon. Kontinuerlig

og bevisst forebygging av uro ved å skape rolige, trygge og forståelige situasjoner, samt ta utgangspunkt i pasientens behov og ønskemål kan lindre APDS ved demens.

Musikk som et verktøy i demenspleien

Musikk påvirker hjernen og aktiverer belønningssenteret, noe som fører til økt dopaminproduksjon (Skeie & Brean, 2016, s.33). Hanne Mette Ridder er musikkterapeut, og hun påpeker at personer med demens ofte reagerer på musikk og har glede av denne, noe som gir et unikt grunnlag for å danne en relasjon og skape tillit (Ridder, 2016, s.139). Videre beskriver hun hvordan musikk kan skape relasjoner mellom en pasient med demens og en pleier. Musikken brukes til å finne et felles oppmerksomhetsfokus, og bidrar til en opplevelse av samhørighet. Musikken kan brukes kommunikativt, og til utveksling av non-verbale og ekspressive uttrykk (Ridder, 2016, s.142).

Musikk kan også brukes til å skape en ramme rundt en situasjon. Da kan musikken skape gjenkjennelse og gi stabilitet og struktur. Dette kan bidra til å skape en trygg og gjenkjennelig ramme i kjente situasjoner (Ridder, 2016, s.143). Rustøen og Stubhaug (2010, s.163) forklarer at man ved å lytte til musikk kan se en situasjon i et annet lys, for eksempel som mindre truende og smertefull, samt at musikk kan påvirke musklene slik at en slapper mer av. Stellet er et eksempel på en slik situasjon.

Reminisens er minnearbeid, og beskrevet av American Psychological Association som gjenhenting av tidligere erfaringer, spesielt behagelige. Reminisens består ikke nødvendigvis av klare eller tydelige minner («Reminiscence», u.å). Under overskriften «Gode stunder» hevder Nasjonalforeningen for folkehelsen (2017) at sanger er noe av det siste vi glemmer og at dersom vi synger sammen med andre, får vi noe å snakke om, fordi sanger vekker minner og følelser.

Nasjonale forventninger til demenspleien

Retten til ikke å bli krenket er lovfestet flere steder i det norske lovverket. Helse og omsorgstjenesteloven (2011) har blant annet som formål å sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet. I § 9-1 står det at tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske

integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukerens eller pasientens selvbestemmelsesrett. I pasient- og brukerrettighetsloven § 4A-3 (1999) understrekes at før man kan yte helsehjelp som pasienten motsetter seg skal tillitsskapende tiltak ha vært forsøk. Bruk av musikk under stell kan være et eksempel på et tillitsskapende tiltak.

I Demensplan 2020 (Helse og omsorgsdepartementet, 2015, s.55), hvis mål er å skape et mer demensvennlig samfunn, er miljøbehandling et av tiltakene som fremmes. "Det skal også videreutvikles og spres opplæringsprogram om miljøbehandling og integrert bruk av musikk og sang til ansatte i omsorgstjenestene generelt og i tjenestetilbudet til personer med demens spesielt". Nasjonalfaglig retningslinje om demens (Helsedirektoratet, 2017) påpeker det samme, at virksomheten skal tilby miljømessige og psykososiale tiltak basert på personsentrert omsorg og behandling som førstevalg ved forekomst av atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD). Aldring og Helse (u.å) trekker frem bruk av sang og musikk i stellet som et eksempel på et miljøbehandlingstiltak rettet mot en enkeltperson. Bruk av musikk i stell av pasienter med demens kan altså anses for å være et miljøbehandlingstiltak med nasjonalt politisk forankring.

2.1 Kari Martinsens perspektiv på sykepleie

«Sykepleie skal ikke være uten omsorg, men omsorg er ikke sykepleie. Omsorg kan gis av andre enn sykepleiere, om du er tannlege eller graver, og omsorg er helt grunnleggende for menneskers liv. Spørsmålet er hvordan omsorg kan uttrykkes i sykepleien. Jo, ved å være omtenkstom og medfølende – sansende oppmerksom i utøvelsen av det faglige skjønnet». (Martinsen referert i Fonn, 2019)

Tema for denne oppgaven er pasienter med Alzheimer sykdom og sykepleiens omsorgsgivende funksjon, noe som gjør sykepleiefaglig omsorgsteori relevant. På bakgrunn av dette er sykepleieteoretikeren Kari Martinsens omsorgsteori valgt som teoretisk referanseramme. En teoretisk referanseramme er den mest overordnede teorien i en oppgave, og gir et begrepsapparat som gjør at man kan identifisere, analysere, forstå og forklare fenomener (Thidemann, 2015, s.65).

I Kari Martinsens sykepleieteori er omsorg et sentralt begrep. Martinsen (2003b, s.14) beskriver omsorg som noe som har med nestekjærlighet å gjøre, å handle mot andre som vi

vil at andre skal handle mot oss. Det er å bryte egosentrisiteten, å gå ut over seg selv, og at det er følelsen av å stå andre nær. Videre deler hun opp omsorg i tre dimensjoner; relasjonelt, praktisk og moralsk.

Omsorg som et relasjonelt begrep tar utgangspunkt i et kollektivt basert menneskesyn hvor det grunnleggende er at vi er avhengige av hverandre (Martinsen, 2003b, s14). Denne dimensjonen underbygger Martinsen ved å vise til prinsippet om ansvaret for de svake. Alle kan komme i en situasjon hvor de har behov for hjelp fra andre, og derfor bør vi handle slik at alle kan få mulighet til å leve de beste liv de er i stand til.

Omsorg som et praktisk begrep omhandler hvordan en aktivt deltar i den andres lidelse, både gjennom følelser og handling, og at hjelpen gis betingelsesløst (Martinsen, 2003b, s16). Bakgrunnen for hjelpen er tilstanden til den hjelpetrequende; pleier er forpliktet ut fra situasjonen, og kan ikke forvente å få noe igjen eller å oppnå et resultat. Videre påpeker Martinsen likevel at i en slik relasjon kan pleier oppleve å få gjenytelser i form av omtanke, takknemlighet eller følelsen av å gjøre noe godt for andre. Et annet av Martinsens poeng i forhold til det praktiske begrepet av omsorg er at tilstanden strukturerer arbeidet, og en sørger for den andre ut fra en situasjonsforståelse. Denne situasjonsforståelsen krever innsikt i menneskers livssituasjon og hva som er muligheter og begrensninger i denne situasjonen. Dette er nødvendig for å kunne balansere formynderi og respekt for selvbestemmelse. Situasjonsforståelsen og personlig engasjement gjør at bånd knyttes til andre (Martinsen, 2003b, s16).

Den tredje dimensjonen, omsorg som et moralsk begrep, sier noe om hvordan vi er i relasjonen gjennom det praktisk arbeidet. Det er kvaliteten i relasjonen som er vesentlig (Martinsen, 2003b, s.17). Videre beskriver Martinsen hvordan denne dimensjonen også omhandler hvordan vi lærer å bruke makt, og at makten kan brukes moralsk forsvarlig ut fra solidaritet med den svake. Dette forplikter til handling på en slik måte at de svakes posisjon kan endres slik at de får en reell mulighet til å leve de beste liv de er i stand til (Martinsen, 2003b, s.17).

I Fenomenologi og omsorg (2003a, s.36) beskriver Martinsen sitt syn på kroppen; at legeme og ånd er kroppslig. Den beskrives som levd kropp med sine omfattende og uttrykkende sanser dypest sett rasjonell, henvendt til andre med en appell om å bli sett, hørt, berørt, tatt imot og uttrykt av den andre slik at relasjonen oppfattes som god. I dette synet på kroppen gir Martinsen sansing en vesentlig rolle. Hun beskriver hvordan sansing og forståelse er to selvstendige deler av menneskets bevissthet, og man er ikke avhengig av å kunne forstå for å kunne sanse. Man er avhengig av å kunne sanse for å kunne forstå (Martinsen 2003a, s.54, s.95). Martinsen uttrykker at på grunn av sansningen er kroppsspleie sentralt i sykepleien, at sykepleien er et verdslig kallsarbeid som gjennom kyndig kroppsspleie tar vare på og gir rom for livsmuligheter hos pasienten (Martinsen, 2003a, s.72).

Denne teoretiske rammen er relevant for problemstillingen i denne oppgaven, da den er med å belyse hvordan omsorg til pasienter med demens kan håndteres. I det relasjonelle begrepet kan pasienter med Alzheimer sykdom ansees som «de svake» hvor sykepleier har et ansvar for å sette disse i stand til å leve det beste livet de kan. Omsorg som et praktisk begrep blir relevant når pleier gjennomfører stell sammen med den syke pasienten. Da må sykepleier forholde seg til situasjonen, forsøke å forstå denne, og forholde seg til de uttrykk pasienten gir og handle deretter. Dette krever at sykepleier har kunnskap om Alzheimers sykdom, og den enkelte pasient som stelles. I forhold til problemstillingen i denne oppgaven er det moralske aspektet aktuelt da pasienter med Alzheimer sykdom ikke alltid har kunnskap om hva som er nødvendig eller hensiktsmessig. Dersom bruk av musikk i stellet bidrar til opplevelsen av en god situasjon som reduserer bruk av tvang, kan man si at situasjonen endres slik at pasienten får en mulighet til et bedre liv. Martinsens syn på kropp kan bidra til å belyse hvordan bruk av hørselssansen kan bidra til at stellet oppleves som godt, på tross av at pasienten ikke har forståelse for stellet som situasjon. Sentralt i Martinsens teori står relasjonen man har til hverandre i kraft av å være pasient og sykepleier. Denne mellommenneskelige relasjonen er også sentral i demensomsorgen i sykehjemmet.

3 Metode

Dalland (2012, s.111) velger å sitere sosiologen Vilhelm Aubert for å forklare hva metode er; «en metode er en fremgangsmåte, et middel for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenaler av metoder». Metode kan deles inn i kvalitativ og kvantitativ metode. Kvalitativ metode brukes for å undersøke og beskrive menneskers erfaringer og opplevelser (helsebiblioteket.no, 2016d). I et kvantitativt forskningsopplegg samler vi inn informasjon som lar seg tallfeste eller uttrykke i form av tall (Andersen, 2019). For den valgte problemstillingen kan forskning av kvalitativ metode gi nyttig kunnskap om hvordan bruk av musikk kan påvirke en stellesituasjon. Denne forskningsmetoden er gunstig for å undersøke meningssammenhenger (Thidemann, 2015, s.78).

3.1 Litteraturstudie

I denne oppgaven er litteraturstudie valgt som metode. Litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder (Thidemann, 2015, s.79). I en litteraturstudie blir det gjort søk i relevante databaser for å finne fram til relevant forskning om belyser valgt problemstilling. Videre i kapittelet vil det bli gjort rede for framgangsmåten for metoden slik den er benyttet i denne oppgaven. I en litteraturstudie innhentes det ikke eget datagrunnlag, men de inkluderte artiklene utgjør det empiriske materialet (Thidemann, 2015, s.67).

3.2 Forberedelser til søk

For å få et overblikk over temaet demens og bruk av musikk i stell ble det først gjort et generelt søk i google, på ord og kombinasjoner som «musikk i stell av demente», «demens», «stell», «musikk». Nettsider som Sykepleien, Aldring og Helse, Folkehelseinstituttet og Helsebiblioteket ble også oppsøkt for å få kjennskap til hvordan temaet er belyst i fagfeltet. Disse søkene resulterte i treff i dokumenter som nasjonale retningslinjer, planer, lovverk og veiledere, samt reportasjer i tidsskrift.

Etter at problemstillingen er klar er det hensiktsmessig å utarbeide en PICO for å konkretisere den. PICO er et verktøy som bidrar til å klargjøre problemstillingen for

litteratursøk. PICO består av Population, Intervention, Comparison og Outcome (helsebiblioteket.no, 2016c). Fullstendig PICO for denne oppgaven er lagt ved i vedlegg 1 - PICO. Etter at PICO er utarbeidet er det mulig å definere hvilket kjernes spørsmål som er aktuelt for problemstillingen. Et kjernes spørsmål bidrar til å finne ut hvilken forskningsmetode som er aktuell for problemstillingen (helsebiblioteket.no, 2016b). For den aktuelle problemstillingen kan to forskningsspørsmål være aktuell; «hva kan gjøres for å forebygge problemet» - som gir kunnskap om effekt av tiltak. Eller «Hvordan oppleves det. Hva er det som gjør at det virker» - som gir kunnskap om erfaringer og holdninger.

Mange databaser har egne emneordsystem som er gunstig å benytte i søket. Et eksempel på et slikt system er MeSH. MeSh står for Medical Subject Heading. Emneordsystemene er bygget hierarkisk opp, med generelle overordnede emneord, og mer spesifikke underordnede emneord (Thiemann, 2015, s.87). For denne oppgaven ble det gjort søk etter MeSH ord i MeSH ordlisten til helsebiblioteket, U.S National library of Medicine og SveMed+. I Cinahl heter emneordsystemet Cinahl headings (Thidemann, 2015, s.87). Det ble også lagt til relevante søkeord som i kombinasjon med emneord ble benyttet i søket. Oversikt over MeSH or og søkeord er lagt ved i vedlegg 1- PICO.

3.3 Søk

Det ble gjort søk i fire databaser; Cochrane Library, Cinahl, MedLine og Epistemonikos. Disse databasene ble valgt på bakgrunn av aktuelle kjernes spørsmål for problemstillingen. Cochrane Library er en hovedkilde for randomiserte kontrollerte studier og systematiske litteraturoversikter. Cochrane har hovedfokus på behandling og forebyggende tiltak. Cinahl er en database som dekker sykepleie og tilgrensende fag og som blant annet tilbyr treff i forskningsartikler. MedLine er den mest brukte forskningsdatabasen for helsepersonell, og tilbyr hovedsakelig forskningsartikler som dekker blant annet sykepleie (Thidemann, 2015, s.85). Totalt resulterte søket i 64 treff.

Det ble også utarbeide inkludering og ekskluderingskriterier for artiklene. De skulle være fra de siste 10 år, for å sikre at forskningen er oppdatert og relevant til dagens situasjon. Språket måtte være nordisk eller engelsk. I tillegg ble det satt som kriteria at artiklene minimum var fagfelleverdert. Artikler definert som «classical article», «clinical study», «comparative

study», «journal article», «meta analysis», «observational study», «Case Study», «Randomized Controlled Trial», «Research» eller «systematic Review» ble inkludert. Etter at inkluderings og ekskluderingskriterier ble implementert gjestod 58 artikler.

Duplikater fra de fire databasene ble fjernet, totalt 6 stk. Deretter ble 32 artikler fjernet da tittel indikerte at de ikke var relevant for problemstillingen. For de 20 resterende artiklene ble abstrakt gjennomgått og ytterligere 12 artikler fjernet da de ikke omtalte effekten av musikkbruk i stell av personer med demens, eller fordi de ikke var tilgjengelig for gjennomlesing. De resterende 8 artiklene ble gjennomlest i sin helhet.

Trefflister for de respektive databaser finnes i vedlegg 2 - søkehistorikk.

Ekstra søk

Da det ble klart at flere av artiklene var skrevet av samme forfatter ble det gjort et ekstra søk i Cinhal, noe videre og med noe annen innfallsvinkel for å undersøke om det fantes ytterligere forskning på temaet som ikke var identifisert i det opprinnelige søket. Dette søket unnlot å inkludere søkeord for stell, og søkte i stedet etter artikler om bruk av musikk til å redusere APSD generelt. Dette søket resulterte i 60 treff. Treffene ble gjennomgått i den hensikt å identifisere artikler basert på stell situasjonen. 1 artikkel ble identifisert, denne viste seg å være eldre enn 10 år, samt at den er inkludert i en systematisk oversikt som er en av de 8 gjenstående artiklene i det opprinnelige søket. Den ble derfor ikke inkludert. Dette søket er dokumentert i vedlegg 3 - Søkehistorikk Ekstrasøk

Søk i referanseliste

I tillegg ble referanseliste i relevante artikler, både fra treff i søk og fra generelle internettsøk, gjennomlest i søk etter forskning som ikke er funnet gjennom databasesøket. Et fåtall artikler som ikke var en del av treffet i søket ble identifisert, alle disse viste seg å være eldre enn 10 år, utenom en. Denne artikkelen ble inkludert for gjennomlesing.

3.4 Vurdering av artikler

Thidemann (Thidemann, 2015, s.91) referer til sjekklister for kritisk vurdering fra Critical Appraisal skills programme (CASP). Ved gjennomlesing av artikler ble disse sjekklisterne brukt

for å evaluere kvaliteten på studiene. Sjekklistene er hentet fra Helsebiblioteket, hvor de er oversatt til norsk (helsebiblioteket.no, 2016a). Sjekklistene for kvalitative studier og systematiske oversikter ble brukt.

Gjennomgang av artikler

Totalt 9 artikler ble lest i sin helhet. 2 av disse viste seg å være en lik beskrivelse av samme prosjekt og samme forfatter, men i forskjellig ordlyd. Her ble de aktuelle tidsskriftene for publisering sjekket mot Norsk senter for forskningsdata's register over vitenskapelige publiseringskanaler (Norsk senter for forskningsdata, u.å.), og artikkelen fra det tidsskriftet med høyest nivå ble inkludert. Videre var det en artikkel hvor det ikke var mulig å skille effekten av musikkbruk ut som et eget punkt da dette ikke var beskrevet, samt en protokoll for implementering av et prosjekt. Disse to ble ekskludert. En siste artikkel ble, etter evaluering mot CASP sjekklister, ekskludert da den fremstår som uklar i forhold til hensikt og metode.

Totalt er 5 artikler inkludert i dette litteraturstudiet, oversikt over disse finnes i vedlegg 5 - Litteraturmatrise. Prosessen fra søk til artikkelutvalg er skissert i vedlegg 4 - Flytskjema for artikkelvalg

3.5 Sammenfatning av resultat

For å sammenfatte resultatet i artiklene ble Aveyards metode; «Thematic analysis: a simplified approach» løst benyttet, som beskrevet i Thidemann (Thidemann, 2015, s.94). Resultatene i artiklene ble gjennomlest og forskjellige tema ble identifisert og merket. Dette bidrar til å finne sammenhenger og ulikheter i resultatene, og lettere se artiklene som en del av en større helhet.

3.6 Metodiske svakheter

Den valgte metoden resulterte i fem inkluderte artikler. I søket ble det benyttet store mengder søkeord, noe som gjenspeiles i at søket fikk et omfangsrikt treff. Hensikten med en vid bruk av søkeord var å sikre at alle potensielle artikler ble identifisert. Flere av artiklene var ikke direkte relatert til problemstillingen. Siden søket resulterte i få relevante artikler kan det tyde på at søket ikke var presist nok, likevel kan det tilsynelatende se ut til at det ikke

finnes særlig mye forskning på bruk av musikk i stellesituasjonen. Denne slutningen kan dras på bakgrunn av at det ikke er identifisert ytterligere artikler i referanselister eller litteratur enn de som er identifisert gjennom søket. Det kan derfor se ut til at de relevante artikler som finnes er identifisert og inkludert. At det ble gjennomført et ekstra søk med en annen og videre innfallsvinkel, uten ytterligere resultater, bidrar til å styrke denne konklusjonen.

3.7 Etikk

Gjennom oppgaven er standarder for referering i henhold til APA 6th benyttet, som presentert i verktøyet «søk og skriv» (Søk og skriv, 2019). Grunnlaget for litteraturstudien er forskning og teori presentert av andre forfattere, gjengitt helt eller delvis i denne oppgaven. Benyttelse av andres verk er merket med referanser for å sikre kreditering og å unngå plagiat.

Basert på naturen av populasjonens sykdom, har viktigheten av beskrivelse og redegjørelse for etiske overveielser i de inkluderte artikler vært vektlagt. Etiske overveielser er også et av punktene som gjennomgås i de benyttede CASP sjekklister for evaluering av forskningsartikler.

4 Resultat

4.1 Inkluderte artikler

Totalt 5 artikler er inkludert i denne oppgaven; tre artikler er kvalitative analyser, en systematisk gjennomgang og en kvantitativ analyse.

Götell, Brown og Ekman (2009) og Hammar, Emami, Engström og Götell (2011a) benytter kvalitativ analyse av videomateriale for å undersøke effekt av sang og musikk i stellesituasjonen. Hammar, Emami, Engström og Götell, (2011b) benytter gruppeintervju av pleier som metode for å belyse hvordan bruk av sang i stell påvirker opplevelsen av kommunikasjonen i stellet. I den kvantitative analysen (Hammar, Emami, Götell og Engström, 2011c) undersøkes effekten av at pleier synger i stellet ved å analysere videomateriale i lys av måleverktøy for henholdsvis følelsesuttrykk og motstand mot stell.

Den systematiske gjennomgang som er inkludert (Konno, Kang, Makimoto, 2014) har som mål å undersøke bruken av ikke-medikamentell behandling for å minske motstand mot stell hos personer med demens.

Gjennomgang av resultatene i artiklene resulterte i seks tema som i større eller mindre grad var gjennomgående i artiklene. Disse temaene er relatert til kommunikasjon, samarbeid pleier-pasient, opplevelse av felleskap, APDS i stell, etiske utfordringer og maktesløshet.

4.2 Kommunikasjon mellom pleier og pasient

Kommunikasjon mellom pleier og pasient er et sentralt funn i artiklene. Götell et al. (2009) beskriver hvordan pleier, i stell uten bruk av musikk, gir klare, bekreftende og tydelige beskjeder, dog med vennlig stemme, og at pasienten på dette responderer med svak, monoton stemme, og uttrykker forvirring, irritasjon og treghet. Det oppsummeres at pleiers energi og bekreftelse virker uvelkommen eller misforstått. Det samme fenomenet beskrives i Hammar et.al (2011a), pleier gir instruksjoner og utfører oppgaver, hovedsakelig uten å invitere pasienten med inn i situasjonen. Hverken pleier eller pasient søker øyekontakt, og kommunikasjonen later til å foregå i utakt. I gruppeintervju (Hammar et.al, 2011b) uttrykker pleiere vansker med å oppnå en god kommunikasjon med pasienten i stellet, og at de ofte føler seg alene i situasjonen.

Götell et.al (2009) finner at bruk av bakgrunnsmusikk i stellet letter stemningen i situasjonen og gir økt gjensidighet. Det oppsummeres at selv om stemningen mellom pleier og pasient virker ubehagelig og uharmonisk viser pasienten økt konsentrasjon, sterkere stemme og klarere uttale enn ved vanlig morgenstell.

Både Götell et al. (2009), Hammar et al. (2011a) og Hammar et al. (2011b) finner bedring i kommunikasjon mellom pleier og pasient dersom pleier synger i stellet. Pleiere som ble intervjuet (Hammar et.al, 2011b) opplevde pasientene som mer tilstede, mer føyelig og med tydeligere språk. Videre følte de at de krevde mindre fra pasientene og at kommunikasjonen var gjensidig. Hammar et al. (2011a) beskriver hvordan de fleste pasientene aktivt deltok i kommunikasjonen ved å synge med, plystre eller nynne når pleier sang. Noen pasienter kunne respondere adekvat på non-verbale instruksjoner, andre sang med men var ikke i stand

til å utføre instruksjoner. Götell (2009) viser til lignende resultater, her beskrives økt gjensidighet i interaksjonen mellom pleier og pasient når pleier synger. Pasienten later til å lytte aktivt, og noen av pasientene deltok aktivt i sangen.

I studien som intervjuet pleiere (Hammar et al, 2011b) blir det uttrykt at ved bruk av sang i stellet var det mulig for dem å opprette øyekontakt med pasienten, et funn som også støttes av Hammar et al. (2011a) hvor videoanalysen av stellet viser at både pleier og pasient søkte øyekontakt når pleier sang.

4.3 Samarbeid i stellet

Hammar et al. (2011a) beskriver hvordan stell uten bruk av musikk er ledet av pleier, og at pasienten sjeldent er invitert til å bidra. Pleier later til å være opptatt av å gjennomføre oppgaven, og venter ikke på respons fra pasient før påkledningen utføres. Både mønster hvor pasienten kan respondere på pleiers instruksjoner og mønster hvor pasienten ikke er i stand til å handle adekvat er identifisert.

I artikkelen til Götell et al. (2009) viser resultatene at bruk av bakgrunnsmusikk at nonverbalt samarbeid mellom pleier og pasient varte i lengre tid og at det ble opplevd bedre flyt mellom oppgavene i stellet. Pleier og pasient samhandlet som to aktive parter i stellet.

I forhold til at pleier synger under stellet finner Hammar et al. (2011a) at pleier fortsatt styrer påkledningen, men at pasienten blir invitert til å delta. Som regel responderte pasienten med å være aktiv og samhandle. Flere pasienter bidro til situasjonen ved å bevege seg i tråd med instruksjoner. Vanligvis lot pleierne pasientene forsøke å utføre handlinger selv, og assisterte ved behov. I gruppeintervjuene utført av Hammar et al. (2011 b) forklarer pleierne at de ikke behøvde like mye instruksjoner ved bruk av sang, og at pasientene lettere kunne fokusere på det de skulle gjøre. Videre opplevde de at økt evne til kommunikasjon skapte samarbeid. Selv om noen av pasientene ikke hadde evne til å samarbeide motsatte de seg heller ikke stellet. De samme funnene beskrives i studien til Götell et al. (2009). Pleiers sang lot til å øke pasientens bevissthet, og samarbeidet fløt. Det beskrives også hvordan pasienter lot til å ha økt fysisk og emosjonell konsentrasjon dersom denne sang med.

4.4 APDS i stellet

Studien til Hammar et al. (2011c) bruker måleverktøyene resistiveness to care scale (RTCS) og observed emotional rating scale (OERS) for å undersøke hvordan pleiers sang påvirker stellesituasjonen. Funnene viser at å trekke seg unna er den vanligste reaksjonen pasienten bruker til å motsette seg stell. Skriking/roping var den eneste oppførselen som varte i over 2 minutter under stell med sang. De fem hyppigste observasjonene i forhold til RTCS og OERS for stell uten musikk presentert i tabell 1.

Tabell 1 - Funns i Hammar et al. (2011c). Prosent av observasjoner og gjennomsnittlig varighet av observasjon

Uttrykk	Vanlig stell % (gjennomsnittlig varighet)	Pleier synger % (gjennomsnittlig varighet)	
Trekke seg unna	65% (148,8 sekunder)	47% (49,3 sekunder)	RTCS
Si nei	55% (73,3 sekunder)	37,5 (23,3 sekunder)	
Skriking	55 % (205,8 sekuner)	35% (104,5 sekunder)	
Gripe etter objekter	52,5% (81,3 sekunder)	35% (32,7 sekunder)	
Adduksjon	52,5% (78,5 sekunder)	47,5% (30,8 sekunder)	
Årevåkenhet	97,5% (2010,2 sekunder)	100% (2703,3 sekunder)	OERS
Sinne	72,5% (776 sekunder)	62,5% (308, 3 sekunder)	
Glede/Velvære	65% (281,8 sekunder)	83% (1387,5 sekunder)	
Angst/frykt	62,5% (1161 sekunder)	57.5% (564 sekunder)	
Tristhet	25% (222,8 sekunder)	15% (114,5 sekunder)	

Götell et al. (2009) presenterer lignende funn i sin artikkel. I stell uten musikk beskrives pasienten å uttrykke negative følelser knyttet til sinne, forvirring, frykt, flauhet, og motstand. Også pleierne som var intervjuet (Hammar et al, 2011b) beskrev at pasientene opplevdes

som aggressive og uttrykte motstand i vanlig stell. Verbal aggresjon og skriking forekom. Hammar et al. (2011a) viser også til funn av motstand og aggressive mønstre hos pasientene, uttrykt i form av anspenhet, skriking, grining, skjære tenner, si nei, samt ikke verbale uttrykk som å holde fast i stolen eller pleieren.

Ved bruk av bakgrunnsmusikk i stellet beskriver Götell et al. (2009) at det ikke ble uttrykt noe aggresjon rettet mot pleier, selv om negative følelser fortsatt forekom.

Pleiere som ble intervjuet uttrykte at sang i stellet leder til en avslappet atmosfære og en felles opplevelse av glede (Hammar et al., 2011b). Götell et al. (2009) beskriver en følelse av oppriktighet og ro i interaksjonen under stellet. Pasientene hverken skrek eller uttrykte aggressivitet, selv om det fortsatt forekom tilfeller med negative følelser. Det vises til de samme resultatene i artikkelen til Hammar et al. (2011a). Pasientene virker avslappet og uttrykker velvære. Motstand og forstyrrende atferd forekommer selv om pleier synger.

Et av funnene til Konno et al. (2014) foreslår at musikk kan bidra til å redusere motstand mot pleie i måltid, bad, dusj og muligens også i andre personlig pleie situasjoner. Dette baseres på at funnene i de inkluderte artiklene er unison, selv om evidensen er svak. I sammendraget var bruk av musikk den hyppigste intervensjonen, og den blir omtalt som trygg og enkel metode å gjennomføre. Det beskrives også at pleiere rapporterte om forbedret humør under musikk intervensjonene, og at pasienter gynget, klappet, smilte og danset.

4.5 Samhold og opplevelse av felleskap

Flere av artiklene beskriver temaet samhold, opplevelse av felleskap og nestekjærlighet i resultatdelen. I forhold til stell uten bruk av musikk beskriver pleierne i intervjuene (Hammar et al., 2011b) at pasientene noen ganger gav komplimenter eller forsiktig strøk dem i løpet av stellet, og at dette fikk pleierne til å sette pris på sin jobb. De forklarer også at kjærligheten de føler for sine pasienter er avgjørende i jobben. Hverken Hammar et al. (2011a) eller Götell et al. (2009) beskriver denne type følelser i situasjoner uten bruk av musikk i stellet.

Derimot beskriver både Götell et al. (2009), Hammar et al. (2011a) og Hammar et al. (2011b) følelser relatert til dette tema ved sang eller musikkbruk under stell. Ved bruk av bakgrunnsmusikk beskriver Götell et al. (2009) at både pleier og pasient virket begeistret når de uttrykte felles varme og lekenhet, og at de lot til å oppleve en felles verdsettelse. Videre beskrives det som om pleier og pasient er på samme emosjonelle bølgelengde.

Når pleier synger under stellet er dynamikken preget av oppriktighet, åpenhet, intimitet og sårbarhet (Götell et al., 2009). Det oppsummeres at gjensidigheten i interaksjonen mellom pleier og pasient øker når pleier synger, og det var en overveldende vektlegging på positive følelser og humør. Lignende funn beskrives av Hammar et al. (2011a). Felles velvære ble uttrykt av både pleier og pasient, og begge smilte og lo. Det beskrives også hvordan pleiere reagerer positivt emosjonelt når pasienter uttrykker seg klarere enn de har gjort tidligere, for eksempel ved å begynne å synge. De samme type følelser blir uttrykt i Hammar et al. (2011b), hvor pleierne forteller at å synge fikk dem til å føle seg glad, en følelse som smittet over på pasientene. Dette anså pleierne som et bevis på en forbindelse mellom dem. De beskriver også at økt samarbeid førte til fine øyeblikk hvor de følte seg nær pasienten.

4.6 Tvang og maktesløshet

Et annet gjennomgående tema i resultatene er bruken av tvang i stell av pasienter med demens, og hvordan pleierne håndterte dette. Götell et al. (2009) beskriver hvordan pleiere noen ganger måtte lirke objekter ut av pasientens grep, og hvordan de reagerer i situasjoner hvor pasienten uttrykker motstand. Et eksempel som presenteres er at pleier tilsynelatende synes situasjonen er vanskelig, og responderer med blandede følelser. Størst plass får dette temaet i artikkelen til Hammar et al. (2011b). Her uttrykker pleierne at de synes det er vanskelig å opprettholde etiske standarder når de er nødt til å begrense pasienten mot dennes vilje, selv om dette var nødvendig. Det gav en trøst å vite at pasienten ikke forstår sine egne behov. Videre beskrives hvordan det å unnlate å stelle en pasient grunnet uetisk begrensning av pasienten også oppleves som et etisk dilemma, da de føler at de ikke har gjort plikten sin. Pleierne følte maktesløshet og at de hadde feilet dersom de ikke oppnådde det de skulle, på tross av at de forsøkte å kommunisere med pasienten. Å ikke forstå eller ikke bli forstått førte til at pleierne følte seg maktesløse og utilstrekkelige.

Disse beskrivelsene er dominerende i resultatene som omhandler stell uten bruk av musikk, selv om de også forekommer ved bruk av bakgrunnsmusikk og sang. Götell et al. (2009) beskriver at pleierne kan bli frustrert av pasienten når negative følelser kommer til uttrykk. Hammar et al. (2011a) beskriver at når pasienten viser motstand gir pleier opp forsøket på å kommunisere med pasienten, og går over til å bli oppgavefokusert.

Konno et al. (2014) trekker frem at en inkludert artikkel hvor musikk brukes under bading har en positiv effekt på pleiers stress. Videre påpekes det at reduksjon av motstand til stell hos pasienter med demens forventer å redusere stress og utbrenthet hos pleiere.

5 Diskusjon

5.1 Resultat

Fire av de fem inkluderte artiklene (Götell et al., 2009, Hammar et al., 2011a, Hammar et al., 2011b, Hammar et al., 2011c) er skrevet av samme forfattere eller medforfattere. Det er nødvendig å ha et avklart forhold til hvordan dette kan påvirke resultatene i forskningen, når man tolker helheten. At det er de samme forskerne utgjør en ulempe da forskerbias kan forekomme, og den enkelte forskers bias kan bidra til å påvirke resultatene i flere av de inkluderte artiklene og med dette påvirke helheten av litteraturstudien. Etikkom forklarer bias som skjevhet i forskning som kan føre til at resultater ikke samsvarer med virkeligheten. Uintendert bias kan forekomme i alle ledd av forskningsprosessen (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2015). Bias betyr ikke at forskeren med hensikt har forsøkt å påvirke resultatene, men at forskerens valg gjennom prosessen kan ha bidratt til å påvirke resultatene. Når da fire av fem forskningsartikler i denne oppgaven presenteres av de samme forfatterne er det nødvendig å forstå hvordan helheten kan påvirkes av dette og lese resultatene i lys av denne kunnskapen.

Et annet vesentlig poeng i oppgavens resultater er at tre av de inkluderte artiklene (Hammar et al., 2011a, Hammar et al., 2011b, Hammar et al., 2011c) er utarbeidet basert på det samme intervensjonsettet. Det vil si at populasjonen, situasjonen og gjennomføringen er den samme for de tre artiklene, men at artiklene belyser dette fra forskjellige synsvinkler. Konsekvensen av dette er en lav total populasjon for litteraturstudien, siden resultatene for

de tre artiklene er basert på de samme 10 pasientene og 6 pleierne. En større variasjon i populasjonen ville bidratt til å øke kredibiliteten i litteraturstudiets resultatdel. Resultatene ville også kunne vist et mer helhetlig bilde. Videre bør man ha fokus på at de tre studiene vil kunne påvirke hverandre; for eksempel kan rekkefølgen og opplevelser forskeren gjorde seg under utarbeidelsen av de første artiklene være med å påvirke hvordan utarbeidelse og presentasjon av de påfølgende artiklene blir gjort.

I denne litteraturstudie er det inkludert artikler av både kvalitativ og kvantitativ forskning. Thidemann (2015, s.97) beskriver dette som problematisk da fremgangsmåtene er så ulike at det er vanskelig å foreta nøyaktige sammenstillinger av resultatene. Likevel påpeker hun en økende aksept for å inkludere begge metoder i en bacheloroppgave, da utelatelse av en studie på bakgrunn av dens metode ikke bidrar til å styrke litteraturstudien. I denne oppgaven er begge metodiske tilnæringer inkludert, da det ansees som hensiktsmessig å belyse både subjektive og objektive sider av problemstillingen. Et argument for dette er at pasientgruppen som utgjør populasjonen ikke i noen av de inkluderte artiklene har blitt direkte invitert til å uttrykke sine opplevelser i form av intervjuer eller lignende. Den inkluderte artikkelen av kvantitativ art (Hammar et al., 2011c) kan derfor bidra til en mer objektiv fremstilling av pasientens opplevelse av stellet.

Den systematiske gjennomgangen som er inkludert (Konno et al., 2014) ser ikke utelukkende på bruk av musikk i stellet, men på reduksjon av APSD ved bruk av ikke medikamentell behandling. Inkludert i artikkelen er det flere studier som ser på bruk av musikk i stellesituasjonen. På bakgrunn av at artikkelen inkluderer forskning som er ekskludert i denne oppgaven grunnet publikasjonsår, samt håndterer musikkbruk i stell som et eget tema oppleves den som relevant for problemstillingen og er derfor inkludert.

For fire av artiklene (Götell et al., 2009, Hammar et al., 2011a, Hammar et al., 2011b, Hammar et al., 2011c) er resultater for Mini Mental Status (MMS) inkludert ved baseline for å indikere alvorligheten av sykdom i populasjonen. Resultater for MMS etter intervensjonen kunne vært nyttig for å vite om situasjonen har holdt seg stabil i gruppen gjennom studiene. Dette kan bidra til å belyse om populasjonens forutsetning for å håndtere intervensjonen har endret seg. Resultatene i studiene må ses i lys av pasientens sykdom og dennes alvorlighet.

5.2 Personsentrert omsorg

En del av Kari Martinsens praktiske omsorgsperspektiv innebærer at hjelper er forpliktet ut fra en situasjonsforståelse, og har plikt til å sørge for den andre ut ifra den gitte situasjonen (Martinsen, 2003b, s16). Hun er også opptatt av den sansende kroppen, som er en levd kropp med alle sine erfaringer (Martinsen, 2003a, s.36). Denne situasjonsforståelsen og synet på pasienten er avhengig av at sykepleier har en holistisk tilnærming til stellet, og ser hele pasienten med alle dennes erfaringer, og ikke bare en pasient med Alzheimer sykdom og de utfordringer dette bringer med seg. For å oppnå en holistisk tilnærming er det nødvendig å utøve personsentrert omsorg i stellet. I de inkluderte forskningsartiklene er det oppgitt at sangene pleierne sang under stellet bestod av et repertoar tradisjonelle folkeviser fra det aktuelle landet (Götell et al.,2009, Hammar et al. 2011a, b, c). Det ble ikke gjort individuelle kartlegginger av pasientens personlige preferanser. Som Nasjonalforeningen for folkehelsen (2017) understreker er sanger noe av det siste vi glemmer og de vekker minner og følelser. For å hente frem gode minner er det naturlig å tenke at man må ha et godt forhold til den aktuelle sangen, og dersom sangen er ukjent eller uten verdi for pasienten kan det tenkes at den heller ikke er et positivt bidrag. Man kan risikere at sangen man synger vekker vanskelige minner hos pasienten, noe som ikke vil bidra til en positiv opplevelse av stellet. Gjenhenting av gode minner kalles reminisens ("Reminiscence", u.å). Reminisens handler ikke om å gjenskape klare bilder fra fortiden, men å gjenskape en god og trygg følelse av noe kjent hos pasienten, et prinsipp som kan sees som en forlengelse av Martinsens teori om en levd, sansende kropp. Skovdahl og Berentsen (2014, s.425) påpeker at APSD symptomer og uro kan forebygges ved å skape rolige og trygge situasjoner, og ta utgangspunkt i pasientens ønsker. Ridder (2016, s.143) forklarer hvordan musikken kan skape gjenkjennelse og gi stabilitet og struktur. Å synge en sang pasienten selv sang for sine barn eller som ble sunget av pasientens foreldre kan vekke følelser av trygghet hos pasienten. Selv om pasienten ikke kjenner igjen pleier eller situasjonen kan likevel en kjent sang bidra til at pasienten opplever situasjonen som god, og med dette redusere forekomsten av APSD symptomer. Som Rustøen og Stubhaug (2010, s.163) forklarer kan musikk endre hvordan vi ser en situasjon og opplever den som mindre truende eller smertefull. For å kunne bruke musikk i reminisensarbeid er det derfor nødvendig å kartlegge den enkelte pasients musikkpreferanser. Å kartlegge en pasient med Alzheimers sykdoms

sine musikkpreferanser kan utgjøre en utfordring, da en pasient med Alzheimers sykdom ikke nødvendigvis er i stand til å uttrykke sine preferanser. Her vil samhandling med pårørende kunne være en god måte å utføre denne kartleggingen på. En annen metode kan være å synge eller bruke musikk med pasienten i andre og mindre truende situasjoner enn stellet for å undersøke hvilke sanger som utløser en positiv respons, og dernest bruke disse i stellesituasjonen.

Artikkelen til Hammar et al. (2011c), hvor uttrykt motstand i stellet er målt ved bruk av RTCS og OERS er resultatene oppsummert som totaler for hele populasjonen. Resultatene viser at bruk av sang har en klar effekt på populasjonen som helhet, men det er ikke kommentert eller vist om effekten er fordelt jevnt over på alle pasientene, eller om intervensjonen har hatt stor effekt på enkelte av pasientene. Dette hadde vært nyttig å vite, da det kan være bruk av musikk er svært effektiv for enkelte og uten effekt eller med negativ effekt på andre. Det kan tenkes at simultanaktivitetene musikk og stell er forstyrrende for enkelte av pasientene, noe som vil være til hinder for et godt stell. Her må sykepleier observere hver pasient gjennom stellet for å se effekten av musikken på pasientens aktuelle situasjon. En opplevelse fra praksis illustrerer dette poenget godt; pasientens oppmerksomhet rettet seg mot hvem menneskene som sang var og deres intensjoner, og ble så altoppslukende at pasienten var ikke i stand til å lytte til eller forholde seg til musikken. Det som var ment som en avslappende musikkstund ble et forstyrrelsesmoment for pasienten som ikke evnet å finne mening eller sammenheng i situasjonen. Det kan også tenkes at pasientens dagsform har innvirkning på hvilken effekt bruk av musikk vil ha på stellet. Man kan ikke gå ut fra at et tiltak som er effektivt en dag har samme effekt den neste. Martinsen understøtter dette med sin teori om at tilstanden er det som strukturer arbeidet ut fra situasjonsforståelsen, som igjen krever innsikt og forståelse for hva som er muligheter og begrensinger i et menneskes livssituasjon. (Martinsen, 2003b, s16). I praksis betyr dette at den som utfører stellet trenger både kunnskap om den enkelte pasient, og også Alzheimers sykdom for å kunne forstå situasjonen og handle ut fra denne.

5.3 Gjensidig påvirkning

Det framkommer av resultatene i artiklene at kommunikasjonen mellom pleier og pasient er en utfordring ved stell av pasienter med Alzheimers sykdom. Felles for artiklene er at de

finner forbedring i situasjonen når pleier synger under stellet. Som tidligere nevnt i teorikapittelet påvirker musikk hjernens belønningssystem (Skeie & Brean, 2016, s.33). Denne aktiveringen vil ikke kun finne sted hos pasienten, men også hos pleier. Dersom pleier i utgangspunktet opplever morgenstellet som tungt og slitsomt, vil denne aktiveringen bidra og dermed påvirke forutsetningene for utfallet av situasjonen. De positive effektene musikken har vil da også påvirke pleier sitt utgangspunkt, noe som kan bidra til å øke gjensidigheten i kommunikasjonen. Pleier opplever da situasjonen som gledelig snarere enn en pliktoppgave, og pleiers tilstedeværelse øker som en konsekvens av dette. Dette understøttes av funn i Hammar et al. (2011b), hvor pleierne forklarer at å synge fikk dem til å føle seg bra, en følelse som smittet over på pasientene. Denne økte gjensidigheten kan sees som en del av Martinsens (2003b, s16) praktiske omsorgstenkning; pleier deltar i pasientenes lidelse gjennom følelser og handling, heller enn å kun utføre en oppgave. Aktiv deltakelse i pasientens situasjon og forståelse for hvordan pasientens sykdom kommer til uttrykk hos den enkelte er en forutsetning for å kunne gi god og personsentrert omsorg. Slik Martinsen uttrykker det er situasjonsforståelsen og personlig engasjement gjør at bånd knyttes til andre (Martinsen, 2003b, s16).

I artiklenes funn beskrives stellet uten bruk av musikk som usynkront og med liten grad av felleskap, og videre finner de bedring i disse forholdene når pleier synger i stellet. Det er tenkelig at kommunikasjonen uten bruk av musikk påvirkes av pasientens manglende evne til å føre en sammenhengens konversasjon, på grunn av sin Alzheimers sykdom. Ansvar for å holde samtalen uanstrengt faller derfor i stor grad på pleier, som samtidig skal gjennomføre et stell. Dette kan være anstrengende for den som steller, og det kan oppleves som lettere å ikke si noe. For pasienten kan denne stillheten medføre at situasjonen oppleves som kald, uvelkommen og utrygg. Resultatet kan da bli at pasienten uttrykker seg i form av økt motstand og flere APSD symptomer. Brodtkorb påpeker at god tid, tålmodighet og evnen til å være henvendt og sensitivt tilstede i øyeblikket er sentralt (2014, s.175). Her er det mulig at sangen kan representere en felles forståelse av flyten i den non-verbale kommunikasjonen. Sangen følger en takt, og dersom sangen er kjent for både pleier og pasient utgjør den en forutsigbarhet for begge, en felles kunnskap. Dette kan også ses som en indikator for hvor viktig en slik forutsigbarhet kan være for denne pasientgruppen, da takt og rytme kan bidra til å skape mer oversikt for hjernen. Begge kjenner kanskje neste linje, og

dette er noe man opplever å være sammen om, gjensidigheten øker. Denne måten å se sangens funksjon støttes også av Ridder (Ridder, 2016, s.142) i denne oppgavens teoretiske grunnlag. Når pasienten oppleves som mer til stede og tilgjengelig kan dette bidrar til å øke motivasjonen hos pleierne, og fører til økt investering i arbeidsoppgaven. Følelsen av at man likevel mottar en gjenytelse for arbeidet en gjør, i form av takknemlighet, og følelsen av å gjøre godt er i Martinsens tenkning noe om kan oppstå som et resultat av pleien, selv om denne gjenytelsen ikke er eller skal være en selvfølge (Martinsen, 2003b, s16).

Götell et al. (2009) har også undersøkt bruken av bakgrunnsmusikk i stellet. Resultatene tilsier at denne måten å bruke musikk i stellet på ikke er like effektiv som når pleier synger. For pasienter med Alzheimers sykdom er det vanskelig å sortere forskjellige sanseinntrykk. Det er tenkelig at denne måten å bruke musikk på kan utgjøre en forstyrrelse for samhandlingen i enkelte tilfeller. Dersom pasienten hører musikk, men ikke er i stand til å sortere og forstå hvor den kommer fra, kan virke skremmende og truende. Det kan være vanskelig å samtidig være tilstede i stellet sammen med pleier, og resultatet blir potensielt at pasienten har økt behov for å utrykke sin utrygghet, og da kanskje i form av motstand mot stellet. Bruk av bakgrunnsmusikk bør derfor gjøres med forsiktighet, og kun dersom man opplever at pasienten er i stand til å håndtere og bearbeide inntrykkene.

Som resultatene i Hammar et al. (2011b) viser er pleierne i studien positiv til bruken av sang i stellet, og finner denne nyttig i utførelsen av sitt arbeid. De deltakende pleierne i de fire intervensjonsstudiene (Götell et al., 2009, Hammar et al., 2011a, Hammar et al., 2011b, Hammar et al., 2011c) var håndplukket av avdelingsleder, og for de tre Hammar et al studiene (Hammar et al., 2011a, Hammar et al., 2011b, Hammar et al., 2011c) var det de samme 6 pleierne som deltok. Bakgrunnen for at disse ble valgt er ikke gjort rede for. Uten at man vet noe om dette utvalget er det ikke mulig å si noe om pleierens innstilling og sangferdigheter påvirker effekten av sang i stellet. Det er naturlig å tenke det som en forutsetning at pleier er komfortabel med å synge, for at intervensjonen skal kunne bli suksessfull. Dersom pleier er ukomfortabel med denne måten å uttrykke seg på kan dette vise seg i pleiers kroppsspråk. Dette igjen kan registreres, gjerne på et ubevisst plan hos pasienten og som et resultat oppfattes relasjonen som utrygg. Kari Martinsen gir sansing en sentral plass i synet på menneske, og presiserer at man ikke er avhengig av å kunne forstå

for å kunne sanse (Martinsen 2003a, s.54, s.95). Selv om pasienten ikke kan forstå situasjonen eller roten til pleiers utrygghet vil det likevel kunne påvirke pasientens opplevelse. Bruken av sang i stellet er derfor ikke kun avhengig av hvordan pasienten håndterer inntrykket, men også hvordan pleier håndterer å skulle uttrykke seg gjennom sang. Sannsynligvis kreves det derfor en viss evne til innlevelse fra sykepleier, for at relasjonen som oppstår gjennom sangen skal oppleves som ekte og gjensidig.

5.4 Bruk av makt

Sykepleier kjenner til viktigheten av å gjennomføre et stell, og skal etterstrebe og gjennomføre dette med pasientens beste som hensikt. Å resonere og forklare denne viktigheten for en person med Alzheimer sykdom kan føre til ytterligere belastninger for pasienten, da sjansen for manglete forståelse er stor. Å gjennomføre stellet dersom pasienten viser motvilje og uttrykker motstand utgjør et etisk problem for sykepleier. Stellet utgjør en arena hvor mulighetene for krenkelser er høye. I tråd med Kari Martinsens tenking skal makt anvendes solidarisk, og vi har et ansvar for de svake (Martinsen, 2003b, s.17). Formynderi skal balanseres og man skal alltid ha respekt for selvbestemmelsen til pasienten (Martinsen, 2003b, s16). Ut fra pasientens situasjon er sykepleier forpliktet til å handle, til det beste for pasienten. Det beste for pasienten på lang sikt er å oppnå en stelt kropp, for å forhindre ytterligere sykdom og belastninger. På den andre siden kan vi se at stresset og belastningen stellet medfører ikke er til det beste for pasienten i den aktuelle situasjonen. Denne indre konflikten hos sykepleier framkommer tydelig i Hammar et al. (2011b), hvor pleierne forteller om hvordan de opplever å stille pasienten mot dennes vilje. Dette fører til en følelse av maktesløshet hos pleier og stress hos pasienten.

Å unngå maktbruk bør være en motivasjon i seg selv i all pasientpleie. Dette er også stadfestet i norske lover, tidligere utdypet i denne oppgaven i kapittel 2 under overskriften «Nasjonale forventninger til demenspleien». Ved bruk av sang i stellet er det derfor svært viktig at sykepleier har kunnskap om Alzheimers sykdom, og også om den enkelte pasient. Sykepleier må være oppmerksom på pasientens dagsform og tilstand. Kari Martinsen er i sin tenkning tydelig på at det er situasjonsforståelsen og tilstanden til pasienten som strukturerer arbeidet (Martinsen, 2003b, s16). Dersom pasienten ikke har en merkbar positiv respons på bruken av sang bør heller ikke denne metoden benyttes, selv om den tidligere

har vist seg effektiv. Bruk av sang uten at pasienten responderer positivt kan ansees som en krenkelse, da en påtvinger pasienten en behandlingsform denne ikke er interessert i. Her er det nødvendig å ha kunnskap om at pasienter med Alzheimers sykdom ikke er i stand til å bearbeide inntrykk og følelser slik som personer med friske hjerner er. Det kan tenkes at å påtvinge pasientene en behandlingsform de kanskje ikke psykisk er i stand til å håndtere mulig medfører dermed ekstra belastninger for pasienten da denne blir overstimulert. Resultatet kan bli en økning i APSD symptomer hos pasienten, som sitter igjen med en følelse av uro, uten at den nødvendigvis kan huske eller forstå hva som forårsaket denne uroen. Dette igjen kan medføre økt behov for medisiner for å hjelpe pasienten å oppnå ro i kroppen. Bruk av musikk vil da ikke kvalifisere som et tillitsskapende tiltak etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4A-3 (1999), og andre metoder må utforskes.

5.5 Implikasjoner for praksis

Det er kanskje ikke utenkelig at pleier også kjenner på et ansvar for sin arbeidsplass og andre pasienter i avdelingen. Denne kan oppleve at det aktuelle stellet tar mer tid enn det som er satt av, og opplever økt stress i forhold til andre arbeidsoppgaver som også skal gjennomføres. Basert på det økte behovet for både sykehjemsplasser og sykepleiere som er tidligere beskrevet, er det tenkelig at denne type tanker kan forekomme hos en pleier i en stellesituasjon. Dersom bruk av musikk kan bidra til å øke pasientens tilstedeværelse og lette stellesituasjonen er dette en kostnadseffektiv og lett gjennomførbar intervensjon som kan ha stor effekt både for pasienten i form av økt tilstedeværelse, men også for pleier som opplever at arbeidsoppgaven er lettere å gjennomføre og krever mindre tid og ressurser. Som Konno et al. (2014) påpeker i sine funn vil reduksjon av APSD symptomer forventes å redusere stress og utbrenthet hos pleiere. I det store bildet er det er tenkelig at en slik positiv effekt kan bidra til at den enkelte arbeidsplass blir mer attraktiv for både nåværende og framtidige arbeidstakere.

For at bruken av musikk kan gjennomføres som en aktiv del av demensomsorgen, er det naturlig å påpeke behovet for opplæring av de som skal bruke metoden. Kunnskap om både Alzheimers sykdom og den enkelte pasient er, som tidligere påpekt, nødvendig for pleieren som skal utføre stellet. Dette vil være med å motvirke at sang og musikk benyttes uhensiktsmessig, som beskrevet under denne oppgavens kapittel 5.4 Bruk av makt. Det kan

tenkes at å sette av tid til denne opplæringen blir en utfordring i arbeidshverdagen, spesielt dersom den tidligere nevnte mangelen på sykepleiere fører til at ressursene oppleves som utilstrekkelige. For å kunne gjennomføre opplæringen er det derfor verdifullt at både sykehjems ledelse og politikere gjenkjenner gevinstene metoden kan bringe med seg, både i form av mulig økt livskvalitet for den enkelte pasient, færre utbrente pleiere, redusert bruk av ressurser til stell og reduksjon av utgifter til medikamenter mot symptomer på APSD. Bevilgninger til opplæring av metoden, og forankring i hver enkelt sykehjems ledelse kan sees som en forutsetning for en god og hensiktsmessig implementering av metoden. Etter implementering vil metoden være lite ressurskrevende, og med mulig store ringvirkninger for både pasienten og de ansatte.

6 Konklusjon

Problemstillingen for denne oppgaven var følgende; «Hvordan kan sykepleier, ved hjelp av musikk, bidra til at pasienter med Alzheimers sykdom i sykehjem får oppleve det gode stell?» Bruk av musikk i stellet kan medføre en rekke positive konsekvenser for både pasient og pleier, forutsatt at begge er åpen og komfortabel med intervensjonen. Denne oppgaven konkluderer med at bruk av bakgrunnsmusikk ikke er like effektivt som når pleier synger. Bruk av sang i stellet må tilpasses den enkelte pasient, og sykepleier må drive kontinuerlig observasjon av situasjonen for å forsikre at påvirkningen er av god karakter. Det er viktig at den som utfører stellet har gode kunnskaper om den enkelte pasient, Alzheimers sykdom og hvordan musikk påvirker personer med Alzheimers sykdom. Bruk av musikk i stellet er en kostnadseffektiv metode å innføre som kan medføre besparelser av ressurser og redusert stress og utbrenthet blant pleiere. Det er behov for mer forskning på bruk av musikk i stellet da populasjonen i de inkluderte studiene er for liten til å generalisere, selv om de gir en tydelig indikasjon på effekten. Det er også nødvendig å undersøke hvordan musikk tilpasset hver enkelt pasient påvirker stellet.

7 Referanser

ADL. (2018). I *Store medisinske leksikon*. Hentet fra <https://sml.sn.no/ADL>

Aldring og helse. (2017) Demensykdommer. Hentet fra

<https://www.aldringoghelse.no/demens/demenssykdommer/>

Aldring og helse. (u.å) Miljøbehandling. Hentet fra

<https://www.aldringoghelse.no/demens/milj%C3%B8behandling/>

Andersen, G. (2019) Valg av forskningsmetode. I C. Gundersen (Red.), *Norsk digital læringsarena*. Hentet fra

<https://ndla.no/subjects/subject:14/topic:1:186530/topic:1:70510/resource:1:56937>

Bragstad, L.K & Kirkevold, M. (2010). Individualisert musikk for personer med demens.

Sykepleien Forskning, 5, 110-118. <https://sykepleien.no/publication-overview/sykepleien-forskning>

Brodtkorb, K. (2014). Stellet - Mulighetenes arena. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk Sykepleie, God omsorg til den gamle pasienten* (s.174 - s.183). (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2015, 23.juni). Bias. Hentet fra

<https://www.etikkom.no/fbib/temaer/spesielle-problemomrader/bias/>

Engedal, K. (2018). Alzheimer sykdom. I E. Bolstad (Red.), *Store medisinske leksikon*. Hentet fra https://sml.snl.no/Alzheimers_sykdom

Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Hentet fra

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf

Fonn, M. (2019, 14.februar). Kari Martinsen: – Pleien tar den tiden den tar. *Sykepleien*.

Hentet fra <https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>

Gotell E, Brown S & Ekman SL. (2009). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: a qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 422-30.

doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001, 10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001

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

Hammar, L. M., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. (2011b). Finding the key to communion - Caregivers' experience of 'music therapeutic caregiving' in dementia care: A qualitative analysis. *Dementia* (14713012), 10(1), 98–111.

<https://doi.org/10.1177/1471301210392994>

Hammar, L. M., Emami, A., Götell, E., & Engström, G. (2011c). The impact of 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(7/8), 969–978. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03386.x>

Helsebiblioteket. (2016a, 3.juni). CASP. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsebiblioteket. (2016b, 3.juni). Kjernespørsmål. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/kjernesporstal>

Helsebiblioteket. (2016c, 3.juni). PICO. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsebiblioteket (2016d, 7.juni) Kvalitativ metode. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/kvalitativ-metode>

Helsedirektoratet. (2017, 18.august) *Nasjonalfaglig retningslinje om demens*. Hentet fra

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-om-demens>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015, 2.desember) *Demensplan 2020* (I-1170). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2020/id2465117/>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

m.m (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Holm, S.G., Hartviksen, T.A., Sjølie, B.B. & Solbakken, R. (2015). Hud og vev. I E.K. Grov & I.M.

Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (s.739 - s.775) (5.utg). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Konno R, Kang HS, Makimoto K, (2014) A best-evidence review of intervention studies for minimizing resistance-to-care behaviours for older adults with dementia in nursing homes.

Korneliussen, I. (2013, 15.april). Gledelig musikk for demente. *Forskning.no*. Hentet fra

<https://forskning.no/aldring-forebyggende-helse-sykdommer-psykologi-sosiale-relasjoner/2013/03/gledelig-musikk-demente>

Martinsen, K. (2003a). *Fenomenologi og omsorg* (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Martinsen, K. (2003b). *Omsorg, sykepleier og medisin* (2.utg). Universitetsforlaget.

Musikk. (u.å) I *Wikipedia*. Hentet 7.januar 2019 fra <https://no.wikipedia.org/wiki/Musikk>

Mæland, M.J., Joa, I. & Testad, I. (2013) Agitasjon og funksjon i stell. Førekost og samanheng hos personar med demens. *Sykepleien Forskning*, 8, 232-240.
<https://doi.org/10.4220/sykepleief.2013.0092>

Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2017, 25.januar). Kommunisere med en som har demens. Hentet fra <https://nasjonalforeningen.no/demens/parorende-og-demens/kommunisere/>

Norsk helseinformatikk. (2017, 4.april). Immunitet og infeksjonsforsvar. Hentet fra <https://nhi.no/kroppen-var/sykdomsprosesser/immunitet-og-infeksjonsforsvar/>

Norsk helseinformatikk. (2019, 2.januar). Ulike demensformer. Hentet fra <https://nhi.no/sykdommer/eldre/demens/demens-ulike-former/>

Norsk senter for forskningsdata. (u.å) Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Norsk Sykepleierforbund (u.å.a). Sykepleiermangel. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiermangel/artikkelliste/1740674>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å.b). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

- Ranhoff, A.H. (2014). Delirium (akutt forvirring). I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk Sykepleie, God omsorg til den gamle pasienten* (s.452 - s.465). (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Reminiscence. (u.å.). I APA Dictionary of Psychology. Hentet fra <https://dictionary.apa.org/reminiscence>
- Ridder, H.M. (2016). Musikkterapi i en psykososial demensomsorg i pleiebolig. I B. Stige & H.M. Ridder (Red.), *Musikkterapi og eldre helse* (s.133 - 145), Oslo: Universitetsforlaget
- Rustøen, T. & Stubhaug, A. (2010). Smerter. I U. Knutstad. (red.). Sentrale begreper i klinisk sykepleie (s.137 - s.181). (3.utg). Oslo: Akribe.
- Skau, G.M., (2013) *Mellom makt og hjelp*. (4.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Skeie, G.O. & Brean, A. (2016). Musikk og hjerne i et nevrobiologisk perspektiv. I B. Stige & H.M. Ridder (Red.), *Musikkterapi og eldre helse* (s.28-37), Oslo: Universitetsforlaget
- Skotnes, L.H., Omli, R., Einarsen, E.K. & Dahlhaug, L. (2014). Eliminajonsproblemer. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk Sykepleie, God omsorg til den gamle pasienten* (s.324 - s.339). (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Skovdahl, K. & Berentsen, V.D. (2014). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk Sykepleie, God omsorg til den gamle pasienten* (s.408 - s.437). (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Steen, J., Smaling, H.J.A., Wouden, J.C., Bruinsma, M.S., Scholten R.J.P.M. & Vink, A.C. (2018). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub4>
- Stell. (u.å.). I *Det Norske Akademis ordbok*. Hentet fra <https://www.naob.no/ordbok/stell>

Søk og Skriv. (2019, 24.januar). APA 6th. Hentet fra <https://sokogskriv.no/kildebruk-og-referanser/referansestiler/apa-6th/>

Thidemann, I-J. (2015.) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Torvik, K. & Bjørø, K. (2014). Smerte. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk Sykepleie, God omsorg til den gamle pasienten* (s.390 - s.407). (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vossius, C., Selbæk, G., Ydstebø, A.E., Benth, J.S., Godager, G., Lurås, H. & Bergh,S. (2015). *Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC)*. Hentet fra https://sykehuset-innlandet.no/Documents/REDIC_Rapport_Fullversjon.pdf

Tabell 1 PICO, Hentet fra Helsebiblioteket.no. Gjengitt med tillatelse.

Tittel/arbeidstittel på prosedyren:			
Problemstilling formuleres som et presist spørsmål: Hvordan kan sykepleier, ved hjelp av musikk, bidra til at pasienter med Alzheimers sykdom i sykehjem får oppleve det gode stell?			
Er det aktuelt med søk på pasient- og pårørendeopplæring? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei			
Hva slags type spørsmål er dette? <input type="checkbox"/> Diagnose <input type="checkbox"/> Etiologi <input checked="" type="checkbox"/> Erfaringer <input type="checkbox"/> Prognose <input checked="" type="checkbox"/> Effekt av tiltak		Er det aktuelt med søk i Lovdata etter lover og forskrifter? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
P Beskriv hvilke pasienter det dreier seg om, evt. hva som er problemet: Pasienter med alzheimers som bor i sykehjem	I Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (hva de utsettes for): Musikk	C Skal tiltaket sammenlignes (comparison) med et annet tiltak? Beskriv det andre tiltaket:	O Beskriv hvilke(t) utfall (outcome) du vil oppnå eller unngå: Godt stell
P Noter engelske søkeord for pasientgruppe/problem	I Noter engelske søkeord for intervensjon/eksposisjon	C Noter engelske søkeord for evt. sammenligning	O Noter engelske søkeord for utfall
MeSh Ord Alzheimer Disease (Mesh.uia.no) Alzheimer's Disease (Mesh.uia.no) Dementia, Senile (Mesh.uia.no) Senile Dementia (Mesh.uia.no) Alzheimer (meshb.nlm.nih.gov) Nursing Homes (Mesh.uia.no) Assisted Living Facilities (meshb.nlm.nih.gov) Homes for the Aged (meshb.nlm.nih.gov) Skilled Nursing Facilities (meshb.nlm.nih.gov) Søkeord Presenile Nursing home Nursing Facility Nursing facilities Residential facilities Skilled nursing facility Long-time care facility Nursing home patients Home for the elderly	MeSh Ord Music Therapy (Mesh.uia.no) Acoustic Stimulation (meshb.nlm.nih.gov) Søkeord Music Music intervention Singing sing		MeSh Ord Hygiene (Mesh.uia.no) Søkeord Self-care assistance Resistance to care Personal care Personal hygiene Hygienic care Hygiene practices Care resistance assisted personal care Assisted care Morning care caregiving

Referanser

Helsebiblioteket (2018, 12.november). Litteratursøk. Hentet fra

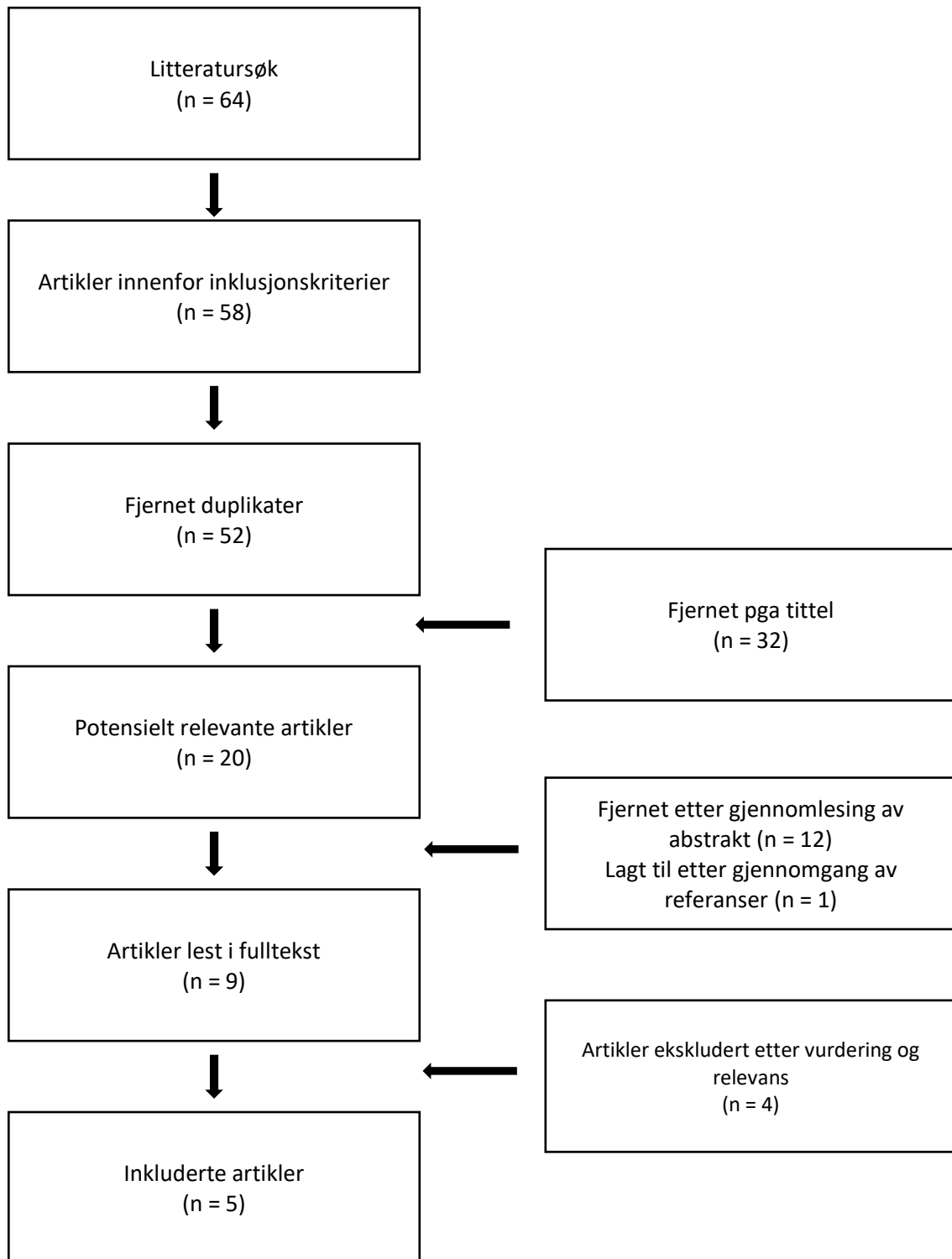
<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/lage-og-oppdatere-fagprosedyrer/litteratursok>

27.11.18 Epistemonikos		Alzheimer OR Dementia OR Senile OR Presenile OR Alzheimer's disease	
		Music OR Music Thearapy OR Singing OR Acoustic Stimulation OR Music Intervention OR Sing	
		Hygiene OR Self-care assistance OR Resistance to care OR personal care OR personal hygiene OR hygienic care OR hygiene practices OR care resistance OR assisted personal care OR assisted care" OR morning care OR caregiving	
		Nursing Home OR Nursing Homes OR Skilled Nursing Facility OR Skilled Nursing Facilities OR Nursing Facility OR Nursing Facilities OR Residential Facility OR Assisted Living Facility OR Homes for the aged	
		(Alzheimer OR Dementia OR Senile OR Presenile OR Alzheimer's disease) AND (Music OR Music Thearapy OR Singing OR Acoustic Stimulation OR Music Intervention OR Sing) AND (Hygiene OR Self-care assistance OR Resistance to care OR personal care OR personal hygiene OR hygienic care OR hygiene practices OR care resistance OR assisted personal care OR assisted care" OR morning care OR caregiving) AND (Nursing Home OR Nursing Homes OR Skilled Nursing Facility OR Skilled Nursing Facilities OR Nursing Facility OR Nursing Facilities OR Residential Facility OR Assisted Living Facility OR Homes for the aged)	2
15.01.19 Cochrane	#1	MeSH descriptor: [Alzheimer Disease] this term only	2922
	#2	Alzheimer's disease	8717
	#3	MeSH descriptor: [Dementia] this term only	1862
	#4	Dementia	18426
	#5	Senile	1330
	#6	presenile	49
	#7	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6	21682
	#8	MeSH descriptor: [Music Therapy] this term only	710
	#9	Music Therapy	198
	#10	MeSH descriptor: [Singing] this term only	2
	#11	singing	25
	#12	MeSH descriptor: [Acoustic Stimulation] this term only	1194
	#13	Acoustic Stimulation	142
	#14	MeSH descriptor: [Music] this term only	56
	#15	Music	328
	#16	Music Intervention	129
	#17	sing	28
	#18	#8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17	4919
	#19	MeSH descriptor: [Hygiene] this term only	218
	#20	Hygiene	9780
	#21	Self-care assistance	344
	#22	resistance to care	7164
	#23	personal care	6749
	#24	Personal Hygiene	633
	#25	Hygienic care	113
	#26	hygiene practices	666
	#27	care resistance	7164
	#28	assisted personal care	847
	#29	assisted care	6897
	#30	morning care	2099
	#31	caregiving	875
	#32	#19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31	30804
	#33	MeSH descriptor: [Nursing Homes] this term only	1144
	#34	Nursing homes	2514

	#35	Nursing home	5803
	#36	MeSH descriptor: [Skilled Nursing Facilities] this term only	58
	#37	MeSH descriptor: [Residential Facilities] this term only	154
	#38	residential facilities	503
	#39	skilled nursing facility	184
	#40	skilled nursing facilities	210
	#41	MeSH descriptor: [Homes for the Aged] this term only	561
	#42	Homes for the aged	2465
	#43	MeSH descriptor: [Assisted Living Facilities] this term only	45
	#44	assisted living facilities	225
	#45	#33 OR #34 OR #35 OR #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40 OR #41 OR #42 OR #43 OR #44	7712
	#46	#7 AND #18 AND #32 AND #45	43
27.11.18 Cinahl	#1	(MH "Alzheimer's Disease") OR "alzheimer's disease"	32653
	#2	(MH "Dementia") OR "dementia" OR (MH "Dementia, Senile") OR (MH "Dementia, Presenile")	51026
	#3	#1 OR #2	72568
	#4	(MH "Music Therapy") OR "music therapy"	5118
	#5	(MH "Singing") OR "singing"	2969
	#6	(MH "Acoustic Stimulation") OR "acoustic stimulation"	3911
	#7	(MH "Music") OR "Music"	14725
	#8	"Music intervention"	184
	#9	"sing"	362
	#10	#4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	20229
	#11	(MH "Hygiene") OR "hygiene"	23585
	#12	"self-care assistance"	12
	#13	"resistance to care"	42
	#14	"personal care"	1455
	#15	"personal hygiene"	508
	#16	"hygienic care"	23
	#17	"hygiene practices"	734
	#18	"care resistance"	7
	#19	"assisted personal care"	0
	#20	"assisted personal care" – smart text search	16300
	#21	"assisted care"	33
	#22	"morning care"	62
	#23	"caregiving"	8334
	#24	#11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23	33403
	#25	(MH "Nursing Homes") OR (MH "Skilled Nursing Facilities") OR "Nursing home"	37192
	#26	(MH "Residential Facilities") OR "residential facilities"	4103
	#27	"skilled nursing facility"	948
	#28	"skilled nursing facilities"	3819
	#29	"homes for the aged"	67
	#30	"assisted living facilities"	502
	#31	#25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30	41773
	#32	#3 AND #10 AND #24 AND #31	9
27.11.18 Medline	#1	ALZHEIMER DISEASE/ or alzheimers.mp. or Dementia/	169372
	#2	alzheimer's desease.mp.	1
	#3	dementia.mp. or DEMENTIA/	112044
	#4	senile.mp.	16745
	#5	Presenile.mp.	1615
	#6	#1 or #2 or #3 or #4 or #5	215910
	#7	music therapy.mp. or Music Therapy	3775
	#8	singing.mp. or SINGING/	3187
	#9	acoustic stimulation.mp. or Acoustic Stimulation/	41682
	#10	MUSIC/ or music.mp.	21739

#11	Music intervention.mp.	229
#12	sing.mp.	1152
#13	#7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12	64139
#14	HYGIENE/ or hygiene.mp.	71558
#15	self-care assistance.mp.	7
#16	resistance to care.mp.	78
#17	personal care.mp.	4219
#18	personal hygiene.mp.	1892
#19	hygienic care.mp.	89
#20	hygiene practices.mp.	1925
#21	care resistance.mp.	21
#22	assisted personal care.mp.	1
#23	assisted care.mp.	65
#24	morning care.mp.	64
#25	caregiving.mp.	10026
#26	#14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25	85843
#27	Assisted Living Facilities.mp. or Assisted Living Facilities/	1487
#28	Homes for the Aged.mp. or Homes for the Aged/	13229
#29	Nursing homes.mp. or Nursing Homes/	37598
#30	skilled nursing facilities.mp. or Skilled Nursing Facilities/	4646
#31	skilled nursing facility.mp.	1366
#32	nursing home.mp.	20262
#33	residential facilities.mp. or Residential Facilities/	5664
#34	#27 or #28 or #29 or #30 or #31 or #32 or #33	58255
#35	#6 and #13 and #26 and #34	10

28.01.19 Cinahl	#1	"dementias"	1184
	#2	(MH "Dementia") OR "dementia" OR (MH "Frontotemporal Dementia") OR (MH "Dementia, Vascular") OR (MH "Dementia, Senile") OR (MH "Dementia, Presenile") OR (MH "Dementia Patients")	51685
	#3	(MH "Alzheimer's Disease") OR "alzheimer's disease" OR (MH "Lewy Body Disease")	33382
	#4	#1 OR #2 OR #3	73592
	#5	(MH "Nursing Homes") OR (MH "Nursing Home Patients") OR "nursing home"	34655
	#6	(MH "Residential Care") OR "residential care"	6982
	#7	(MH "Residential Facilities+") OR "residential facilities"	27971
	#8	#5 OR #6 OR #7	46350
	#9	"music based care giving"	3884
	#10	(MH "Music Therapy") OR "music therapy"	5159
	#11	"music based care"	0
	#12	"music based care" – Smart text search	3834
	#13	(MH "Music") OR "music"	14847
	#14	#9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13	14950
	#15	#4 AND #8 AND #14	233
	#16	(MH "Aggression") OR (MH "Agitation")	10574
	#17	(MH "Behavioral Symptoms") OR (MH "Affective Symptoms") OR "neuropsychiatric symptoms"	5654
	#18	#16 OR #17	15967
	#19	#15 AND #18	60



Forfatter Publiseringsår Tittel	Hensikt med studien	Metode	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ Resultat	Kvalitetsvurdering	Redegjort for etiske overveielser
Konno R, Kang HS, Makimoto K, 2016 “A best-evidence review of intervention studies for minimizing resistance-to-care behaviours for older adults with dementia in nursing homes”	Å gjennomføre en systematisk oversikt over ikke medikamentelle intervensjoner for å minske motstand mot stell hos sykehjemsbeboere med demens i personlig pleie situasjoner	Systematisk oversikt	19 intervensjonstudier som møtte forutbestemte krav til inklusjon ble identifisert.	Ni musikkintervensjoner resulterte i en signifikant nedgang i motstand mot stell. Tre av fire studier hvor personsentrert pleie var benyttet i badesituasjonen resulterte i nedgang i motstand av stell. Kun to av fem studier hvor pasientens evner ble vurdert rapporterte signifikant nedgang i stellmotstand.	CASP sjekkliste	Dette er en systematisk oversikt.
Gotell E, Brown S & Ekman SL. 2009 “The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: a qualitative analysis.”	Formålet med studien er å utforske verbalt uttrykte følelser og humør i kommunikasjon mellom pleier og pasienter med alvorlig demens under morgenstellet.	Kvalitativ analyse ble brukt for å tolke videoopptak av morgenstellet. Tre stellesituasjoner ble filmet; vanlig, med bakgrunnsmusikk og når pleier synger. Opptak ble transkribert	9 pasienter med demenssykdom MMSE 0-4 (M=1). 5 kvinnelig pleiere. Erfaring 2-19år (m=10år).	Sammenlignet med ingen musikk var gjensidigheten forbedret både med bakgrunnsmusikk og når pleier sang, samt det ble skapt en felles følelse av vitalitet. Positive følelser ble forsterket og aggressivitet minket. Bakgrunnsmusikk økte følelsen av lekenhet, når pleier sang forbedret følelsen av oppriktighet og intimitet i samspillet.	Vurdert etter CASP sjekkliste for kvalitativ forskning. Studien er vurdert til å holde god kvalitet.	Regional etisk komite har godkjent studien. Pasienters pårørende ga skriftlig samtykke til deltakelse. Når pasienten var naken ble kun overkropp filmet.

Forfatter Publiseringsår Tittel	Hensikt med studien	Metode	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ Resultat	Kvalitetsv urdering	Redegjort for etiske overveielser
Hammar, L. M., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. 2011 “ <i>Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care</i> ”	Hensikten med studien er å beskrive hvordan personer med demens og deres pleiere uttrykker verbal og nonverbal kommunikasjon og har øyekontakt i aktiviteten «påkledning» under morgenstellet med og uten bruk av musikk.	Kvalitativ analyse Videoobservasjon er av pleiesituasjon, disse ble transkribert For hver pasient ble 4 stell uten sang og 4 stell med sang filmet. Fokus for analyse var «påkledning»	10 pasienter på 2 sykehjem med demenssykdom. MMSE = 0-12 (M=3.3) 6 kvinnelige pleiere Erfaring 2,5-30år (M=16,5 år) 1mnd-5år med spesifikk pasient.	Funnene viste at i situasjoner uten musikk var det pleier som ledet påkledningen med muntlige instruksjoner og kroppsbevegelser. Pasienten ble sjeldent invitert til å kommunisere eller delta i påkledningen. Responser på pleiers instruksjoner inkluderte både aktive og medvillige, samt reaksjoner som var motvillige og aggressive, forvirret og forstyrrende. I kontrast til det vanlige morgenstellet virket pleier interessert i å kommunisere med pasienten og oppfordret til felles engasjement.	Vurdert etter CASP sjekklister for kvalitativ forskning. Studien er vurdert til å holde god kvalitet.	Studien er godkjent av regional komite for forskningsetikk. Pleiere har fått muntlig og skriftlig informasjon, og signert samtykke. Pårørende godkjente samtykke for pasienter, da disse er ansett for å være ute av stand til å ta en informert avgjørelse. Forfatteren så kontinuerlig etter tegn til at pasienten motsatte seg deltakelse.
Hammar, L. M., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. 2011 “ <i>Finding the key to communion - Caregivers’ experience of ‘music therapeutic caregiving’ in dementia care: A qualitative analysis</i> ”	Målet med studien er å beskrive hvordan pleiere opplever å stelle demente pasienter med og uten bruk av musikk.	Gruppeintervjuer med pleiere ble gjennomført og en kvalitativ analyse av intervjuet ble gjennomført. Intervju ble gjennomført etter vanlig stell, og igjen etter intervensjon. Intervjuene ble filmet og transkribert.	10 pasienter på 2 sykehjem med demenssykdom. MMSE = 0-12 (M=3.3) 6 kvinnelige pleiere Erfaring 2,5-30år (M=16,5 år) 1mnd-5år med spesifikk pasient.	To tema ble funnet. Det første som beskriver stell uten musikk var «struggling for care in communication», med undertemaene: - Hampered communication - Physical and mental struggle with aggression - Struggling with ethical demands - consolation and love Det andre beskriver stell med musikk; «Consolidating care in communion, med undertemaene - awakening cooperation - feeling of well-being. Artikkelen konkluderer med at musikk kan brukes til å hjelpe pleiere å gi forbedret stell.	Vurdert etter CASP sjekklister for kvalitativ forskning. Studien er vurdert til å holde god kvalitet.	Studien er godkjent av regional komite for forskningsetikk. Pasienter ble ikke videoobservert når underkropp ble vasket.

Forfatter Publiseringsår Tittel	Hensikt med studien	Metode	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ Resultat	Kvalitetsvurdering	Redegjort for etiske overveielser
Hammar, L. M., Emami, A., Götell, E., & Engström, G. 2011 “ <i>The impact of caregivers’ singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care</i> ”	Hensikten med studien var å beskrive følelsesuttrykk og motstand mot stell hos pasienter med demens i morgenstellsituasjoner med og uten bruk av musikk.	Videoobservasjon er av åtte ukentlige stellesituasjoner, fire med vanlig morgenstell og 4 med bruk av musikk. «The resistiveness to care scale” og “the observed emotion rating scale” ble brukt i analysen.	10 pasienter på 2 sykehjem med demenssykdom. MMSE = 0-12 (M=3.3) 6 kvinnelige pleiere Erfaring 2,5-30år (M=16,5 år) 1mnd-5år med spesifikk pasient.	Å trekke seg unna er den vanligste måten å motsette seg stellet på, både i situasjoner med og uten bruk av musikk. Pasientens uttrykk for motstand til stellet, som å trekke seg unna, gripe etter og dytte unna var betydelig senket under intervensjon situasjonene. Positivt uttrykte følelser, spesielt glede og generell årvåkenhet var betydelig økt under musikk intervensjonen sammenlignet med vanlig morgenstell.	Vurdert etter CASP sjekklister for kvalitativ forskning. Studien er vurdert til å holde god kvalitet.	Studien er godkjent av regional komite for forskningsetikk. Pårørende godkjente samtykke for pasienter, da disse er ansett for å være ute av stand til å ta en informert avgjørelse. Pårørende fikk informasjon om at deltakelse var frivillig, at deltakelse kunne trekkes når som helst uten frykt for konsekvenser eller sanksjoner. Forfatteren så kontinuerlig etter tegn til at pasienten motsatte seg deltakelse eller tegn til kompromittert integritet