



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2022-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	28-02-2022 09:00	<b>Termin:</b>	2022 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	28-04-2022 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 SYKHB3001 1 PRO1 2022 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	506
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7577
----------------------	------

**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

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	34
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

### Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven 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

Effekten av musikk

The effect of music

Kandidatnummer 506

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse-og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato 28. april 2022

Antall ord: 7577

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, § 12-1.

## Sammendrag

**Tittel:** Effekten av musikk

**Bakgrunn:** Temaet i denne oppgaven er musikk som miljøterapi og personer med demens. Demenssykdommer er økende og har i mange år vært et av helsevesenets store utfordringer. Musikk har vist seg å ha hatt positive effekter i demensomsorgen, der musikk har blitt brukt som et miljøtiltak.

**Problemstilling:** «Hvordan kan sykepleiere anvende musikk i relasjon til pasienter med demens på sykehjem?»

**Hensikt:** Hensikten med denne studien er å få mer kunnskap om hvordan sykepleiere kan bruke musikk som miljøtiltak i demensomsorgen for å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient.

**Metode:** Metoden i denne oppgaven er en litteraturstudie. Det har blitt gjennomført systematiske søk etter forskningsartikler, som skulle gi funn for å kunne besvare problemstillingen min. Dette førte til at jeg endte opp med fire forskningsartikler.

**Resultat:** Funn fra forskning viser at musikk er med på å redusere en rekke demenssymptomer, samt at individuell tilpasset musikk har positive effekter på relasjoner mellom pasienter med demens og pleier.

**Konklusjon:** Musikk bør bli en naturlig del av arbeidet med demensrammede pasienter på sykehjem, på grunn av de positive effektene den har på relasjoner mellom pleier og pasient. I tillegg bør personsentrert omsorg være til stedet der alle pasienter med demens blir pleiet. Videre bør en spørre seg om bruk av musikk som en naturlig del av sykepleie kan gi hensiktsmessige fordeler for pasienter med demens?

**Nøkkelord:** Musikterapi, Musikk-baserte intervensjoner, Demens, Sykehjem

## Abstract

**Title:** The effect of music

**Background:** The theme of this thesis is music as an environmental therapy and people with dementia. Dementia is on the rise and has for many years been one of the health services' major challenges. Music has been shown to have had positive effects in dementia care, where music has been used as an environmental measure.

**Research question:** *"How can nurses use music in relation to patients with dementia, living in nursing homes?"*

**Aim:** The aim of this study is to gain more knowledge about how nurses can use music as an environmental measure in dementia care to create a good relationship between nurse and patient.

**Method:** The method in this thesis is a literature study. Systematic searches have been carried out for research articles, which should provide findings to be able to answer my research question. This led me to end up with four research articles.

**Results:** Findings from studies shows that music helps to reduce several dementia symptoms, and that individually adapted music has positive effects on relationships between patients with dementia and caregivers.

**Conclusion:** Music should become a natural part of the work with dementia patients in nursing homes, due to the positive effects it has on relationships between caregiver and patient. In addition, person-centered care should be placed where all patients with dementia are cared for. Furthermore, one should ask whether the use of music as a natural part of nursing can provide appropriate benefits for patients with dementia?

**Keywords:** Music therapy, Music-based intervention, Dementia, Nursing home

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Bakgrunn.....</b>	<b>6</b>
1.1 <i>introduksjon.....</i>	6
1.2 <i>Presentasjon for valg av tema.....</i>	6
1.3 <i>Teori.....</i>	7
1.3.1 <i>Hva er demens?.....</i>	7
1.3.2 <i>Sykepleierens funksjon og det tverrprofesjonelle samarbeidet.....</i>	8
1.3.3 <i>Miljøbehandling og musikk.....</i>	9
1.3.4 <i>Personsentrert omsorg som tilnærming.....</i>	10
1.4 <i>Relasjon til praksis.....</i>	11
1.5 <i>Hensikt.....</i>	12
1.6 <i>Problemstilling.....</i>	12
1.7 <i>Avgrensning og presisering.....</i>	12
<b>2 Metode.....</b>	<b>13</b>
2.1 <i>Litteraturstudie som metode.....</i>	13
2.2 <i>Metode og kildekritikk.....</i>	14
2.3 <i>Etiske overveielser.....</i>	15
2.4 <i>Søkeprosess.....</i>	15
2.4.1 <i>PICO.....</i>	15
2.4.2 <i>Søkehistorikk.....</i>	16
2.4.3 <i>Inklusjon-og eksklusjonskriterier.....</i>	19
<b>3 Funn.....</b>	<b>19</b>
3.1 <i>Forskningsartikkel 1.....</i>	19
3.2 <i>Forskningsartikkel 2.....</i>	20
3.3 <i>Forskningsartikkel 3.....</i>	21
3.4 <i>Forskningsartikkel 4.....</i>	21
3.5 <i>Oppsummering av funn.....</i>	22
<b>4 Diskusjon.....</b>	<b>22</b>
4.1 <i>Musikk kan være med på å redusere atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens.....</i>	23
4.2 <i>Musikk kan bidra til samhandling, inkludering og glede.....</i>	24
4.3 <i>Musikk som er individuelt tilpasset.....</i>	26
<b>5 Konklusjon og implikasjoner for praksis.....</b>	<b>29</b>
<b>Referanser.....</b>	<b>30</b>
<b>Vedlegg.....</b>	<b>35</b>
Vedlegg 1. <i>Søketabell.....</i>	35
Vedlegg 2. <i>Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT).....</i>	38

**Tabeller**

Tabell 1: PICO

# 1. Bakgrunn

## 1.1 introduksjon

Temaet i denne oppgaven er musikk som miljøterapi og personer med demens. Demens og psykiske lidelser hos eldre har i mange år vært en av helsevesenets store terapeutiske utfordringer (Myskja, 2009). Musikalsk underholdning har lenge vært brukt i aktiviseringsprogrammer i langtidspleien (Dowling, 1995, s. 108). Interessen for musikk vart økende utover 60-tallet i Skandinavia etter impulser fra blant annet USA og Storbritannia (Ridder, 2016, s. 24). Terapeutisk bruk av sang og musikk har vist seg å ha positive effekter i demensomsorgen. Dette omfatter blant annet redusering av agitasjon/uro og oppvekkelse av positive minner (Myskja, 2009).

I 2020 var det 101 118 personer med demens i Norge, som utgjør 1.88% av Norges befolkning. I 2050 er det estimert 238 499 personer med demens, som utgjør 3.99% av Norges befolkning (Aldring og helse, u.å.a). På verdensbasis er det estimert 139 millioner personer med demens innen 2050 (World Health Organization, 2021). Tallene viser at demenssykdommer på verdensbasis er økende, noe som forteller oss viktigheten av kunnskaper og forståelser om ulike former for miljøterapi for å gi pasienter med demens en bedre hverdag.

## 1.2 Presentasjon for valg av tema

I reformen «Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre» som er utarbeidet av regjeringen blir det nevnt at de fleste eldre i Norge lever et godt liv, der de er aktive og sosiale, former sin egen hverdag og bidrar med ressursene sine både for familie, jobb og i nærmiljøet (Meld. St. 15 (2017-2018), s. 7). Regjeringen mener at når helsa svikter, bør likevel eldre få tilbud om å ha disse gode dagene. Et eksempel på et tiltak er at alle eldre bør få tilbud om minst en time med aktivitet hver dag, med bakgrunn av egne ønsker og interesser (Meld. St. 15 (2017-2018), s. 7). Her vil jeg trekke inn musikk som et eksempel på en aktivitet, da musikk er noe de aller fleste har en relasjon til. Mange opplever musikk både som en fellesaktivitet og en personlig interesse (Kvamme & Stige, 2016, s. 111).



I tillegg til stortingsmeldingen «Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre» (Meld. St. 15 (2017-2018)) har regjeringen utarbeidd en demensplan som har som hovedmål om å bidra til et mer demensvennlig samfunn. Regjeringen ønsker et samfunn for alle, og mener at et demensvennlig samfunn er et bedre samfunn for alle. Det skal bidra til inkludering, likeverd og forståelse for den enkeltes utfordringer og behov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 9). For at vi skal kunne oppnå dette kreves det økt kunnskap i samfunnet. God demensomsorg handler om å møte den enkelte på deres ståsted, tilrettelegge og iverksette individuelle tiltak og tjenester basert på den enkeltes sykdoms- og livshistorie (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 9).

Tidligere forskning forteller oss at agitasjonsforstyrrelser hos personer med demens økte under standardbehandling og avtok under musikkterapi. I tillegg har forskrivningen av psykotrope medisiner blitt redusert under bruken av musikkterapi (Ridder, et al., 2013).

### 1.3 Teori

I dette kapittelet presenteres teoretiske perspektiver som er brukt for å belyse problemstillingen.

#### 1.3.1 Hva er demens?

Demens er en fellesbetegnelse på hjernesykdommer som fører til kognitiv svikt. Vi kan dele demens inn i lett, moderat eller alvorlig demens, der det mest kjente symptomet på demens er økende hukommelsestap (BMJ, 2021). Korttidshukommelsen blir rammet først og personen har ofte problemer med å huske hva han eller hun gjorde i går, eller hva han eller hun spiste til middag. Det er usikkert hvor raskt symptomene forverrer seg, hos noen kan symptomene være de samme over lengre tid, mens noen kan ha gode og dårlige dager (BMJ, 2021). Andre viktige symptomer ved demens er atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens (APSD), som er et syndrom bestående av ikke-kognitive symptomer (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 417). Videre i oppgaven vil atferdsmessige og psykiske symptomer ved

demens omtales som APSD. Disse symptomene inkluderer blant annet aggresjon, angst, vrangforestillinger, depresjon, agitasjon, hallusinasjoner og apati. Forekomsten av APSD er økende (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 417). Studier viser at ca. 70% av dem som har demens viser symptomer på APSD, hvor symptomene økte med alvorlighetsgraden av demenssykdommen (Selbæk et al., 2007, s. 1).

Etter hvert trenger de fleste med demens hjelp til hverdagslige ting som å vaske seg og kle på seg. Demens rammer oftest eldre personer, men kan i svært sjeldne tilfeller oppstå hos yngre personer (BMJ, 2021). Det er viktig å vite at demens ikke er en normal aldersprosess, men en hjernesykdom som fører til kognitiv svikt. Det finnes mange årsaker til demens, men den vanligste årsaken er Alzheimers sykdom. Det finnes ingen kurativ behandling mot demens, men det finnes legemidler som kan virke symptomlindrende (BMJ, 2021). I tillegg til legemiddelbehandling har symptomlindrende miljøbehandling blitt benyttet i økende grad i det norske helsevesenet (Bragstad & Kirkevold, 2010).

### *1.3.2 Sykepleierens funksjon og det tverrprofesjonelle samarbeidet*

Sykepleie er et sammensatt fag. Som sykepleier jobber man med ulike aldersgrupper, samt ulike grupper med alt fra psykiske lidelser til kronisk syke personer. Hovedoppgavene til en sykepleier er å hjelpe mennesker i alle livsfaser og alder å dekke grunnleggende behov, delta i diagnostisering og medisinsk behandling, bidra til forebygging, økt mestring og utføre sykepleieprosedyrer. Dette både hos pasienter og pårørende. Sykepleieren skal også bistå det friske hos den syke personen (Norsk Sykepleierforbund, u.å.a).

Sykepleiere har yrkesetiske retningslinjer å forholde seg til. I De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere står det følgende om forholdet mellom 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 å ikke bli krenket» (Norsk Sykepleierforbund, u.å.b). Som sykepleier er det viktig at en jobber ut ifra de yrkesetiske retningslinjene.

En viktig del av sykepleieryrket er å jobbe tverrprofesjonelt. Det betyr at sykepleieren

samarbeider med ulike yrkesgrupper sammen med pasient, bruker og eventuelt pårørende. En viktig forutsetning for et godt tverrfaglig samarbeid er at samarbeidet skjer mellom personer med ulik fagbakgrunn for å oppnå best mulig resultat (Helsedirektoratet, 2018). Det tverrfaglige samarbeidet trenger ikke å være avhengig at alle som deltar må være til stede hos pasienten samtidig (Helsedirektoratet, 2018). Tjenestene må være samordnet og nødvendig informasjonsdeling er viktig slik at alle arbeider mot pasientens eller brukerens mål (Helsedirektoratet, 2018). En viktig gruppe sykepleiere kan samarbeidet tverrprofesjonelt med, er musikkterapeuter som er en egen utdanning.

En musikkterapeut jobber sammen med eldre i ulike sammenhenger, og jobber både indirekte og direkte med brukerne. Ved å jobbe direkte med brukerne er det ofte individuelt eller i grupper, mens når de jobber indirekte menes det med veiledning av helsepersonell om målrettet bruk av musikk, kompetanseoverføring og kursing (Fuhr, u.å.). Musikkterapi kan brukes både som supplerende behandling til den medisinske behandlingen, men og som et trivselsskapende tiltak (Fuhr, u.å.). En er ikke avhengig av å ha en utdannet musikkterapeut, da mye kan gjøres av andre faggrupper, som for eksempel sykepleiere (Rokstad, 2008, s. 163). Musikkterapeuter kan for eksempel komme inn som veiledere og ressurspersoner.

Fokuset i denne oppgaven er sykepleiere som jobber på sykehjem. Sykehjem er en institusjon som aktivt skal gi medisinsk behandling og pleie til pasienter med komplekse sykdomstilstander, og et godt og helsefremmende pleie- og omsorgstilbud til eldre som ikke er i stand til å ta vare på egne behov. I tillegg skal et hyggelig miljø skapes med mulighet for et aktivt og meningsfullt liv, kombinert med et skjermet privatliv og et dagligliv som tar hensyn til den elders preferanser og vaner (Hauge, 2014, s. 269).

### *1.3.3 Miljøbehandling og musikk*

For at personer med demens skal kunne bruke ressursene sine og leve et aktivt liv, både hjemme og på institusjon kan miljøbehandling brukes. Miljøbehandling er behandling uten bruk av medisiner. Miljøbehandling kan medvirke i forebygging av APSD, men det finnes ikke noen spesifikke miljøtiltak eller miljøbehandling som passer for alle med samme symptom

eller atferd. I tillegg bør miljøbehandling bygge på personsentrert omsorg, der tiltakene og aktivitetene er basert på personen sitt ønske og personlighet (Aldring og helse, u.å.b). Miljøbehandling foregår både i lag med andre (gruppetiltak) eller som individuelle tiltak. I tillegg kan miljøbehandling inneholde musikk og andre kulturuttrykk sammen med behandling og andre daglige aktiviteter. Musikk som miljøbehandlingstiltak kan for eksempel brukes under stell eller bli en fellesaktivitet (Meld. St. 15 (2017-2018), s. 23).

Målet med bruk av musikk i miljøbehandlingen er blant annet å redusere stress og uro, stimulere til positive opplevelser og sosial deltakelse, samt å vekke minner. Musikk inneholder språklig stimuli, noe som kan ha god effekt på pasienter med redusert verbalt språk. I tillegg motvirker musikken isolasjon og ensomhet. Pasientens identitet og opplevelse av egenverd blir styrket når en knytter musikken opp til minner (Rokstad, 2008, s. 163). Videre i oppgaven vil det bli det ikke bli fokus på generell miljøterapi, men kun musikk som er et miljøtiltak.

#### *1.3.4 Personsentrert omsorg som tilnærming*

I denne oppgaven er personsentrert omsorg brukt som teori. Grunnen til at valget falt på personsentrert omsorg er fordi at det er anbefalt at alle institusjoner som tilbyr helse- og omsorgstjenester skal ha etablerte rutiner på personsentrert omsorg i arbeidet med personer med demens (Helsedirektoratet, 2019). Institusjonene skal blant annet ha rutiner på at alle ansatte skal være opplært til å utøve personsentrert omsorg, systematisk kvalitetsforbedring og evaluering av tjenesten, og en ledelse som støtter de ansatte i utøvelsen av den personsentrerte omsorgen og behandlingen (Helsedirektoratet, 2019).

Personsentrert omsorg kan forstås på forskjellige måter. Noen ser på personsentrert omsorg som et bredt verdigrunnlag, mens andre forstår det som individualisert omsorg. I noen fagmiljøer blir personsentrert omsorg knyttet opp til tiltakspakker eller metoder for demensarbeid som for eksempel sansestimulering eller livshistoriearbeid. I andre sammenhenger beskrives personsentrert omsorg som en fenomenologisk tilnærming og en innfallsvinkel i kommunikasjon (Rokstad, 2014, s. 22). For at en skal kunne forstå begrepet personsentrert omsorg kan det være en fordel at en vet hva det vil si å være en person

(Rokstad, 2014, s. 22). Tom Kitwood var en britisk sosialpsykolog som mente at det å være en person, betyr at en har personverd. «Personhood» var det engelske ordet han brukte, som var definert som «den status eller verdi som tildeles av et menneske av andre i mellommenneskelige forhold og sosiale relasjon, og som innebærer gjenkjennelse, respekt og tillit» (referert i Rokstad, 2014, s. 22).

Når en skal utøve personsentrert omsorg i praksis kreves det en dannelse av terapeutiske relasjoner mellom pleiepersonell, pasienter og andre personer eller ting som er viktig i pasientens liv. Personsentrert omsorg som tilnærming fokuserer på å behandle mennesker som individer, respektere deres rettigheter som person, bygge gjensidig tillit og forståelse, samt å utvikle positive relasjoner. Disse prinsippene reflekterer også standarden for omsorg som utøverne streber etter i sin profesjonelle praksis (McCane & McCormack, 2021, s. 25).

Det finnes forskjellige kartleggingsverktøy for å bruke innenfor personsentrert omsorg. Jeg vil trekke inn Dementia Care Mapping som et eksempel på kartleggingsverktøy. DCM er et forsøk på å sette seg inn i perspektivet til personen med demens, og skal observere grad av velvære og aktivitet i samhandling mellom personen med demens og pleiepersonell (Rokstad, 2014, s. 87). Dette skal foregå ved å bruke en kombinasjon av observasjonsdyktighet og empati. DCM blir beskrevet både som en prosess og et verktøy. Som en del av et observasjonsverktøy skal pasientens grad av velvære og atferd/aktivitet bli detaljert kartlagt over en periode på fire til seks timer. Observasjonen skal gjennomføres av DCM-kartleggere som er sertifiserte til å bruke metoden. Observasjonen skal foregå i offentlige rom i institusjon eller på dagtilbud. Under observasjonen blir det satt koder på humør og engasjement hos pasienten, samt aktivitet/atferd hvert femte minutt (Rokstad, 2014, s. 87).

#### 1.4 Relasjon til praksis

Jeg valgte dette temaet fordi jeg har jobbet flere år på demensavdeling, samt truffet mange personer med demens i løpet av praksisperioder. Høsten 2021 var jeg i praksis på en demensavdeling og på denne avdelingen hadde de ansatte et stort fokus på miljøterapi. Det var mange forskjellige miljøtiltak på avdelingen, men det som fanget oppmerksomheten min

mest var musikken. Jeg opplevde at pasienter som hadde svært lite språk igjen grunnet sin demenssykdom, kunne plutselig synge en hel sang. I tillegg kunne jeg se hvor avledende musikken kunne være for pasientene. Noen pasienter som var svært urolige fant roen med en gang noen spilte av en sang eller begynte å synge. Disse åtte ukene i praksis fikk meg til å innse hvor viktig musikk kan være for personer med demens, både musikk i form av låter spilt på radio eller synging.

### 1.5 Hensikt

Hensikten er å få mer kunnskap om hvordan sykepleiere kan bruke musikk som miljøtiltak i demensomsorgen for å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient.

### 1.6 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleiere anvende musikk i relasjon til pasienter med demens på sykehjem?».

Forskningsartikler, pensum og annen relevant litteratur skal besvare problemstillingen. Musikkterapi er et eget fagfelt, men jeg velger å avgrense oppgaven til sykepleierens rolle relatert til miljøbehandling i form av musikk.

### 1.7 Avgrensing og presisering

Opgaven min handler om personer med demens og musikk som miljøterapi. Det vil være naturlig å begrense oppgaven min til eldre personer, da demens rammer i de aller fleste tilfeller eldre personer. Jeg velger også å avgrense oppgaven til personer med demens som bor på sykehjem, og er over 70 år. Dette fordi at jeg har mest erfaring med personer med demens som bor på sykehjem. Når en jobber med personer med demens kan pårørende være en stor ressurs og en viktig del av behandlingen, men jeg velger å ikke ha så stort fokus på pårørende da det er et stort og omfattende tema som blir for stort for min oppgave. I tillegg til at miljøterapi i seg selv er et stort og bredt tema, avgrenser jeg derfor oppgaven til

kun miljøterapi innenfor musikk, og ikke andre miljøtiltak. Miljøterapi er også et eget fagfelt, der jeg velger å avgrense oppgaven til sykepleierens og annet helsepersonells forhold til miljøbehandling innenfor musikk. Det samme gjelder musikkterapeut, som er en egen utdanning, og her blir oppgaven avgrenset til musikkterapi som kan utøves av både sykepleiere og annet helsepersonell. I oppgaven har jeg valgt å ha mest fokus på atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens som symptomer, dette fordi det er de vanligste symptomene ved demens.

## 2 Metode

I dette kapitlet presenteres metoden som er blitt brukt i denne oppgaven. Metode er noe som forteller oss hvordan vi bør gå frem for å skaffe eller etterforske kunnskap. Sosiologen Vilhelm Aubert definerte metode slik: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (referert i Dalland, 2017, s. 51). Er det noe vi ønsker å undersøke, så er metoden vårt viktigste redskap. Metoden hjelper oss med å innhente data, som er den informasjonen vi trenger til det vi skal undersøke (Dalland, 2017, s. 52)

### 2.1 Litteraturstudie som metode

Metoden i denne oppgaven er en litteraturstudie. En litteraturstudie er en studie som systematiserer litteratur fra ulike skriftlige kilder. Å systematisere betyr at en samler inn litteratur, går kritisk gjennom den, for å så samle det hele (Magnus & Bakketeig, referert i Thidemann, 2015, s. 79-80). Hensikten med en slik studie er for å gi leseren en god forståelse og oppdatert kunnskap på hvordan en har kommet frem til kunnskapen, som svarer på problemstillingen (Thidemann, 2015, s. 80).

I denne oppgaven er kvantitative artikler, randomiserte kontrollerte studier (RCT) og en kvalitativ artikkel inkludert. Kvantitative artikler gir oss data i form av målbare enheter, der en kan få muligheten til å utføre regneoperasjoner, som enten kan være i form av

gjennomsnittlige tall eller prosent (Dalland, 2017, s. 52). Kvalitative metoder handler om at en fanger opp meninger og opplevelser til folk, som ikke lar seg måle eller tallfeste (Dalland, 2017, s. 52). To av artiklene som er inkludert er randomiserte kontrollerte studier (randomised controlled trial, RCT). Å bruke RCT regnes for å være den beste forskningsmetoden når en skal undersøke effekten av et tiltak (Helsebiblioteket, 2016b). I en RTC-studie randomiserer man personer i to grupper, der den ene gruppen tester ut tiltaket, mens den andre gruppen ikke tester ut tiltaket, eller tester ut et annet tiltak. Etterpå sammenlignes disse gruppene og effekten av tiltaket til slutt (Helsebiblioteket, 2016b).

## 2.2 Metode og kildekritikk

Alt som bidrar til denne oppgaven, er kilder. Kilder er opphavet til kunnskap, men selv om materialet en ser på eller bruker blir presentert som kunnskap, betyr ikke det at det er holdbar kunnskap (Dalland, 2017, s. 149-150). Med kildekritikk menes det at en skal kunne sjekke om kildene er brukbare etter at de har gjennomgått en prosess, der kilden har blitt vurdert for kvalitet og hvor relevant den er for arbeidet (Dalland, 2017, s. 150). Kildene som er brukt i denne oppgaven er forskningsartikler, pensum og selvvalgt litteratur. Andre bacheloroppgaver har også blitt lest som inspirasjon.

En svakhet for oppgaven er at alle forskningsartiklene er skrevet på engelsk, samt at det har blitt brukt engelske fagbøker, noe som kan føre til misforståelser i mine tolkninger av artiklene og bøkene med tanke på at jeg ikke har engelsk som mitt morsmål. I tillegg kan jeg ha gått glipp av noe innhold i forskningsartiklene, på grunn av at de er skrevet på engelsk. Noe som også kan oppleves som en svakhet er at noen av forskningsartiklene er det tatt med tilleggsdiagnoser til demens, som for eksempel depresjon, noe som ikke er en del av problemstillingen min. Artiklene er likevel blitt inkludert på grunn av at de tar for seg andre viktige momenter som kan være med på å besvare problemstillingen. En annen svakhet i oppgaven er at det forekommer bruk av sekundærhenvisninger. I disse tilfellene har det ikke lyktes med å finne primærkilden. Det lyktes ikke med å finne forskningsartikler som kun fokuserte på sykepleiere, og de forskningsartiklene som er inkludert fokuserer generelt på personer som jobber på sykehjem, som også kan være sykepleiere, men dette er ikke spesifisert. Tanken er at sykepleiere kan bruke musikk på samme måte som de andre som



jobber på sykehjem.

Studien til Osman et al., (2016) er ikke kun foretatt på sykehjem, men inkluderer også dem som bor hjemme. Studien har fokus på relasjoner mellom pasient og pleier, noe jeg synes er aktuelt på grunn av jeg blant annet vil fokusere på relasjoner i drøftingskapittelet. Artikkelen er derfor blitt inkludert.

### 2.3 Etiske overveielser

Etiske overveielser handler ikke bare om å følge regler. Det handler om at en tenker gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet vår medfører, uavhengig om det er en bacheloroppgave eller deltakelse i et forskningsprosjekt. Forskningsetikk handler om at en skal sikre at det blir tatt hensyn til personvern, og sikre at de som deltar i forskningsprosjektet ikke blir påført unødvendige belastninger eller skader (Dalland, 2017, s. 236). Jeg har forsikret meg om at jeg refererer riktig og følger APA 7th referansestil. I tillegg har jeg forsikret meg om at den forskningen jeg bruker har gjennomgått en godkjennelse av en etisk komite. Et eksempel på etiske retningslinjer er Helsinkideklarasjonen, som aktivt blir brukt over store deler av verden. Ingen som arbeider med forskningsetikk nå til dags, kan unngå å forholde seg til Helsinkideklarasjonen (Førde, 2014). I Norge har vi blant annet Forvaltningsorganet De nasjonale forskningsetiske komiteene, Nasjonale forskningsetiske komiteer, Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og Granskingsutvalget (Kunnskapsdepartementet, 2021).

### 2.4 Søkeprosess

#### 2.4.1 PICO

PICO er et verktøy som hjelper man til å gjøre problemstillingen tydelig og presis. Dette er viktig i kunnskapsbasert praksis. Når en har formulert en tydelig problemstilling, vil PICO skjemaet hjelpe en under søkingen etter forskningsartikler. I tillegg gir PICO skjemaet struktur og avklarer spørsmålet for videre litteratursøk, utvelgelse og kritisk vurdering av litteraturen (Helsebiblioteket, 2016a). Under dette avsnittet kan en se hvordan PICO skjema

er anvendt i denne oppgaven.

**Tabell 1. PICO skjema**

<b>P (Population)</b>	<b>I (Intervention)</b>	<b>C (Comparison)</b>	<b>O (Outcome)</b>
Personer med demens	Miljøterapi og musikk	Ikke relevant	Hvordan kan sykepleiere anvende musikk i relasjon til pasienter med demens på sykehjem?
Persons with dementia	Environmental therapy and music	Not relevant	How can nurses use music in relation to patients with dementia, living in nursing homes?

(Helsebiblioteket, 2016a)

#### 2.4.2 Søkehistorikk

Først ble det valgt tema av interesse. Etter funn av interessant tema begynte søket etter artikler, bøker og pensum som var relevant for tema. Det ble laget en god søkestrategi ved å bestemme hvilke søkeord som er relevante, og hvordan disse skulle kombineres i databasen (Thidemann, 2015, s. 87). Søket ble systematisert i en søketabell for å holde oversikt over søkeord og artikler. For å gjøre begrepene og søket best mulig presis, ble PICO skjema brukt (Helsebiblioteket, 2016a).

Det å søke er en gjentakende prosess, som innebærer at en beveger seg gjennom trinnene i arbeidet med litteraturstudiet (Thidemann, 2019, s. 90). I trinn en skimleser man gjennom forskningsartiklene man har funnet og vurderer innholdet og sjekker om artikkelens IMRaD struktur er relevant og interessant. Irrelevante artikler blir forkastet. I trinn to leser man grundig gjennom artiklene en har vurdert å inkludere i oppgaven, der en ser etter det

artiklene kan belyse i problemstillingen. Det er viktig at en leser artiklene med et kritisk og reflektert blikk, der resultatdelen er den mest interessante. I trinn tre vurderer man kritisk kvaliteten på artiklene og i trinn fire analyserer og tolker man funnene fra artiklene (Thidemann, 2019, s. 90-92). Alle disse trinnene er blitt fulgt i søkeprosessen i oppgaven.

Av erfaring vet jeg at det finnes mest forskning på engelsk og valgte derfor å bruke engelske søkeord. I de innledende søkene ble det brukt søkeordene «Music therapy», «Music-based intervention», «Dementia» og «nursing home», for å finne hvilke forskninger som finnes på dette tema. Videre ble søket begrenset og kombinert med «OR» og «AND», samt at det ble haket av for «Peer reviewed» og årstall 2012-2022. Dette for å finne fagfellevurdert forskning, samt den nyeste forskningen på feltet.

Databasene Medline, Svemed+ og CINAHL ble brukt i søket etter forskningsartikler. Alle inkluderte forskningsartikler ble funnet via CINAHL, grunnet Medline og Svemed+ ikke gav meg de resultatene jeg var ute etter. I det første søket ble søkeordene kun kombinert med «AND». Jeg kombinerte søkeordene Music therapy «AND» music-based interventions «AND» dementia «AND» nursing home. Dette gav meg to resultater, der begge sammendragene ble lest, men jeg endte opp med artikkelen «*Music Compared with Auditory Books: A Randomized Controlled Study Among Long-Term Care Residents with Alzheimer's Disease or Related Dementia.*» (Harrison et al., 2021). Denne artikkelen var relevant for min besvarelse grunnet den tar for seg sammenligning av lydbøker og musikk, og hvilken effekt dette hadde, noe jeg ville se nærmere på.

Videre ville jeg kombinere søkeordene med «OR» for å se om jeg fikk opp flere resultater. I det andre søket brukte jeg søkeordene Music-based intervention «OR» music therapy «AND» Nurse «OR» registered nurse «AND» Dementia «OR» Alzheimerz disease «AND» agitation. Dette gav tre resultater og etter å ha lest alle titler og sammendrag stod jeg igjen med artikkelen «*Feasibility and effects of individualized recorded music for people with dementia: A pilot RCT study.*» (Weise, et al., 2020). Valget falt på denne artikkelen grunnet den skulle sjekke hvilken effekt musikk hadde når den var individuelt tilpasset pasienten.

Jeg ville se om jeg kunne få opp litt enda flere resultater og utvidet søket med å kun bruke

søkeordene Music therapy «AND» dementia. Dette gav 317 resultater, noe jeg synes var litt mye, men valgte å lese titler og sammendrag på den første siden. Artikkelen «*The Effects of Individualized Music Listening on Affective, Behavioral, Cognitive and Sundowning Symptoms of Dementia in Long-Term care Residents.*» (Lineweaver, et al., 2022) fanget oppmerksomheten min fordi den skulle undersøke effekten av individualisert musikk på demenssymptomer, noe som var høyst relevant for min oppgave. Jeg ønsket å finne en kvalitativ artikkel som handlet om pleieres erfaringer for bruken av musikk, som førte til at jeg begrenset neste søk ved å hake av for «Qualitative - High Specificity» i databasen. Jeg brukte fortsatt samme søkeord, og fikk opp 28 resultater. Jeg leste alle titler, som viste seg å ikke være relevante for min oppgave, helt til jeg kom frem til artikkelen «*'Singing for the Brain': A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers.*» (Osman et al., 2016). Denne artikkelen inkluderte både pasienters erfaringer og pleiers erfaringer, samt andre omsorgspersoners erfaringer av musikkbruk i pleien. Dette er høyest relevant for min oppgave.

Etter å ha kombinert søkeord, lest titler og sammendrag, stod jeg igjen med disse fire artiklene. Artiklene oppfylte inklusjonskriteriene mine, samt at de inneholdt funn som kunne svare på problemstillingen. Alle inkluderte forskningsartikler ble funnet i CINAHL som er en bibliografisk database som inneholder referanser til engelskspråklig litteratur om blant annet sykepleie (Helsebiblioteket, u.å.). I tillegg forsikret jeg meg om at artiklene jeg fant og ønsket å bruke i oppgaven fulgte IMRaD struktur (Hem, 2020). IMRAD struktur er måten en vitenskapelig artikkel er bygd opp på, der bokstavene står for:

**I** – Innledning

**M** – materiale

**R** – Resultater

**a** – og (and på engelsk)

**D** – Diskusjon

I artikkelen skal det svares på en problemstilling, og ved hjelp av IMRAD struktur, kan leseren lett finne frem i teksten (Hem, 2020). I tillegg ble det brukt sjekklister for å kritisk vurdere kvaliteten på artiklene (Helsebiblioteket, 2016c).

### 2.4.3 Inklusjon-og eksklusjonskriterier

Når man bruker inklusjons-og eksklusjonskriterier tydeliggjør man hva en vil avgrense oppgaven til og litteratursøket. Slike kriterier gjør søket mer hensiktsmessig ut ifra det en ønsker av kunnskap (Thidemann, 2015, s. 84). Her under presenterer jeg inklusjons- og eksklusjonskriteriene mine:

#### Inklusjonskriterier:

- Artikler publisert fra år 2012-2022
- Pasienter med demenssykdom på sykehjem
- Artikler tilgjengelig i fulltekst
- Forskningsartikler som tydelig følger IMRAD struktur
- Artikler på engelsk og skandinaviske språk

#### Eksklusjonskriterier:

- Artikler publisert før 2012
- Pasienter med demenssykdom utenfor sykehjem
- Artikler ikke tilgjengelig i fulltekst
- Artikler som ikke følger IMRAD struktur
- Artikler som ikke er på engelsk eller skandinaviske språk

## 3 Funn

### 3.1 Forskningsartikkel 1

«*Music Compared with Auditory Books: A Randomized Controlled Study Among Long-Term Care Residents with Alzheimer's Disease or Related Dementia*» (Harrison et al., 2021).

**Hensikt/formål:** Over 5 millioner amerikanere over 65 år er diagnostisert med Alzheimers eller Alzheimers relatert demens. Et flertall av disse personene viser atferdsmessige og psykologiske symptomer. Denne studien skulle ta sikte på om musikkintervensjoner i form av musikklytting og lydbøker hadde effekt på symptomene hos disse pasientene.

**Metode:** Denne artikkelen er en randomisert kontrollert studie. 13 sykehjem med langtidsplasser deltok i studien. Studien delte pasientene i 2 grupper: en gruppe som mottok musikk (intervensjonsgruppen) og en gruppe som fikk en ikke-musikalsk behandling, men en lydbok i stedet for (kontrollgruppe). Randomiseringen foregikk ved at hver beboer slo en mynt med tildeling til gruppe.

**Funn/resultat:** Musikkbaserte intervensjoner har vist seg å redusere agitasjon, samt psykologiske og atferdsmessige symptomer hos pasienter med Alzheimers eller Alzheimers relatert demens. Musikken har vist å være effektiv når det gjelder å redusere rastløshet, når musikken er tilpasset hver enkelt pasient. I tillegg viser studien at lydbøker kan virke mindre sosialt og mer individualisert, som førte til at det var vanskeligere å skape en relasjon.

### 3.2 Forskningsartikkel 2

«'Singing for the Brain': A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers». (Osman et al., 2016)

**Hensikt/formål:** Det er behov for å finne egnede psykososiale intervensjoner for å hjelpe til med å håndtere demenssykdom, øke velvære og gi støtte til omsorgspersoner. Denne studien undersøkte effekten av «Singing for the Brain», som er en intervensjon basert på gruppeaktiviteter utviklet av The Alzheimer's Society for personer med demens og deres omsorgspersoner.

**Metode:** Dette er en kvalitativ studie som brukte semistrukturerte intervjuer med personer med demens og deres omsorgspersoner. 10 intervjuer med 20 deltakere ble analysert tematisk.

**Funn/resultat:** Sosial inkludering, forbedringer i relasjoner, hukommelse og humør ble funnet å være spesielt viktig for deltakerne. I tillegg til å glede seg over øktene, fant deltakerne det behjelpelig å delta på «Singing for the Brain» til å akseptere og mestre demenssykdommen.

### 3.3 Forskningsartikkel 3

«Feasibility and effects of individualized recorded music for people with dementia: A pilot RCT study». (Weise, et al., 2020)

**Hensikt/formål:** Studien ville utforske gjennomførbarheten og effekten av en individualisert innspilt musikkintervensjon for personer med demens som bor på sykehjem.

**Metode:** Dette er en randomisert kontrollert studie. 20 sykehjemspasienter med demens ble tilfeldig fordelt på enten en intervensjons- eller en ventelistekontrollgruppe.

Intervensjonsgruppen lyttet til personlig relevant musikkspilleliste i 30 minutter annenhver dag i fire uker.

**Funn/resultat:** Intervensjonen kunne gjennomføres i omsorgsmiljøet på sykehjemmet. Musikklyttingen viste betydelige forbedringer på blant annet søvnkvalitet og agitasjon. I tillegg førte musikklyttingen til forbedringer i sosial deltakelse. Pleiepersonalet var svært fornøyd med intervensjonen.

### 3.4 Forskningsartikkel 4

«The Effects of Individualized Music Listening on Affective, Behavioral, Cognitive, and Sundowning Symptoms of Dementia in Long-Term Care Residents». (Lineweaver, et al., 2022).

**Hensikt/formål:** Denne studien hadde som mål å gjenskape musikkens positive effekter på demensrelaterte symptomer. Studien skulle avgjøre om en 6 måneders intervensjon ville føre til større positive resultater, enn typiske tre- til fire måneders intervensjoner, og undersøke endringer i generelle nevropsykiatriske symptomer, som blant annet agitasjon og depresjon. I tillegg skulle studien ta sikte på om individualisert musikk hadde effekt på «Sundowning symptoms» som er demensrelaterte symptomer som for eksempel forvirring, agitasjon, aggresjon, rastløshet, frakobling, og repressivitet og manglende respons. Dette er

symptomer som oppstår på kveldstid, typisk når solen går ned.

**Metode:** 282 sykehjemspasienter med demens lyttet til personlig tilpassede musikkspillelister en- til tre ganger ukentlig i 30 minutter over 6 måneder.

**Funn/resultat:** Resultatene viste betydelige forbedringer i pasientenes generelle nevropsykiatriske symptomer som for eksempel agitasjon og depresjon over de første tre månedene. Ingen ytterligere forbedringer over de påfølgende tre månedene ble dokumentert. Alle symptomene som inngikk i «Sundowning symptoms» ble betydelig forbedret etter musikklytting, der noen var mer mottakelige for musikk enn andre.

### 3.5 Oppsummering av funn

Artiklene som er presentert her ovenfor har som felles at musikk er med på å redusere blant annet agitasjon og atferdsmessige og psykotiske symptomer ved demens. I tillegg kommer det frem at musikk kan bidra til sosialisering og styrke relasjoner. Musikken har ofte bedre effekt når den er tilpasset individuelt. Videre i drøftingen tar jeg for meg tre tema som jeg vil drøfte i utgangspunkt i hovedfunnene i artiklene, teori og egne erfaringer. Jeg kom frem til hovedtemaene ved å se hvilke funn som ble presentert og hva de hadde til felles. Jeg kom frem til disse temaene: Musikk kan være med på å redusere atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens, Musikk kan bidra til samhandling, inkludering og glede, og musikk som er individuelt tilpasset.

## 4 Diskusjon

I dette kapitlet skal jeg analysere, vurdere og tolke funnene mine, knyttet opp mot problemstillingen min (Dalland, 2017, s. 200). Jeg har delt drøftingen inn i følgende tema: Musikk kan være med på å redusere atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens, Musikk kan bidra til samhandling, inkludering og glede, og musikk som er individuelt tilpasset. Under hvert tema vil jeg belyse funnene med teori og egne erfaringer, og drøfte disse opp mot hverandre sammen med forskning på feltet. Eksempler som er blitt trukket



frem som egne erfaringer fra praksis er fullstendig anonymiserte og ingen muligheter for at personen eller personene kan bli gjenkjent.

#### 4.1 Musikk kan være med på å redusere atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens

Funn fra Lineweaver et al. (2022) viste at beboerne som lyttet til korte økter med musikk hadde betydning for å redusere agitasjon.

Det å lytte til musikk på sykehjem blir ofte brukt som et miljøtiltak som en del av miljøbehandlingen. Miljøbehandling er behandling uten bruk av medisiner, og kan medvirke i forebyggingen av APSD (Aldring og Helse, u.å.b). APSD er symptomer som ofte forekommer ved demens, der symptomene ofte øker med alvorlighetsgraden av demenssykdommen (Sælbek, et al., 2007, s. 1). I studien til Lineweaver et al. (2022) ble tiden beboerne ble eksponert for økt med et mål om å dokumentere ytterligere forbedringer i deres oppførsel og kognisjon. I tillegg har det kommet frem at de eldre blir mer rolige, samt at sang og musikk kan brukes som en alternativ kommunikasjon i situasjoner som tidligere har kunnet eskalert til konfliktsituasjoner som har endt opp i bruk av tvang (Lineweaver et al., 2022).

Videre viser funnene til Harrison et al. (2021) at musikk i form av lydbøker i tillegg til lytting av musikk viste seg å redusere agitasjon tidlig i studieforløpet, men økte derimot over tid for begge gruppene.

Imidlertid må en huske på at når en skal bruke musikk bør miljøet være tilrettelagt ved at det er rolig og uten andre lyder som for eksempel støy fra TV eller en støvsuger. Dersom disse forholdene ikke er tilrettelagt, kan agitasjonen hos pasienten derimot øke (Dowling, 1995, s. 110). Funnene til Osman et al. (2016) viser at hukommelsen til personen med demens er fortsatt intakt når de husker tekstene til noen av de kjente sangene de lyttet på, noe som gir pasienten håp og en positiv opplevelse. På den andre siden har jeg opplevd i praksis at dersom man forventer at den demensrammede skal huske noe, kan personen bli mer stresset og agitert over situasjonen. Dette har ført til at situasjonen derimot blir snudd om til en negativ opplevelse, i stedet for en positiv en.

Personer med demens kan ha vansker med å behandle og reagere på forskjellig miljøstimuli. De har ofte nedsatt evne til å bearbeide stimuli, som fører til at stressterskelen blir lavere, noe som kan føre til økt frustrasjon og agitasjon. Dette kan være med på å øke graden av APSD (Kales, et al., 2015). I funnene til Harrison et al. (2021) ble det både brukt lydbøker og musikk for å undersøke effekten på dette. Det kommer frem at musikk hadde bedre effekt på atferd som blant annet agitasjon, i stedet for lydbøkene. På den andre siden hadde dette kortvarig effekt, og agitasjonen økte derimot hos begge gruppene lengre inn i studieperioden, som nevnt tidligere. Jeg har erfart at musikk ofte har mer beroligende effekt enn lydbøker, da pasientene kan ofte danse til musikken, samt at de slipper å konsentrere seg om å lytte etter lydbøkene.

#### 4.2 Musikk kan bidra til samhandling, inkludering og glede

Med tanke på samhandling, inkludering og glede hos personer med demens viser funnene til Osman, et al. (2016) at viktigheten av å føle seg som en del av gruppe er spesielt fremtredende i demensomsorgen på grunn av at sykdomsbyrden kan føre til isolasjon hos den syke. Samtidig som musikk bidrar til inkludering og glede hos pasientene, kan det for øvrig være en krevende jobb å prioritere mellommenneskelig omsorg samtidig som en har ansvar for den direkte driften av en tjeneste. I tillegg har ofte sykepleiere mange andre ting de skulle brukt tid på (Brooker, 2013, s. 77).

Med hensyn til samhandling kommer det frem at musikk i form av synging hadde positiv innvirkning på forholdet mellom personen med demens og omsorgsperson (Osman, et al., 2016). På den andre siden viser funnene til Harrison et al. (2021) at det var en fordel med både personlig tilpasset musikk og lydbøker, der pasienten kan finne fordeler i begge deler. Jeg har tidligere opplevd at når en ønsker å samle pasientene til en sangstund er det mange som ikke ønsker å delta. Likevel har jeg sett at når en starter å synge, trekker pasientene seg til sangstunden og ønsker å delta likevel.

Angående deling av musikkopplevelser, kan musikk både skje som gruppe- og individuelle tiltak (Aldring og Helse, u.å.b). På den andre siden viser funnene til Harrison et al. (2021) at

når en lytter på lydbok med høretelefoner er dette en individuell aktivitet, som videre kan føre til at pasienten virker mindre sosial. De ansatte må imidlertid gå aktivt inn og motivere pasientene til å delta i det sosiale som skjer, for å dekke behovene for tilknytning og inkludering (Brooker, 2013, s. 78). På den andre siden må en ikke misbruke samvær og gruppeaktiviteter, og bruke det for mye slik at personen blir sliten. Alle har behov for å kunne trekke seg tilbake, hvile og lade opp for at en skal kunne være opplagt til neste samvær igjen (Ridder, 2016, s. 100).

Musikk er noe som forteller oss hvem vi er, og det å dele musikkopplevelser sammen med andre gis muligheten til å delta i det kulturelle liv og inngå i sosiale fellesskap, der den enkelte får mest utav (Ridder, 2016, s. 63). Musikken er i seg selv både målet og midlet, men trenger ikke imidlertid å føre til noe bestemt (Ridder, 2016, s. 63). Musikk brukes ofte som et samlingspunkt uten noe annen plan enn å skape trivsel og glede (Rokstad, 2008, s. 165). Musikkstimulering og musikalske aktiviteter som for eksempel fellessang og avslapping til musikk kan stimulere til fellesskapsfølelse mellom pasienter og pleiere, samt pasienter dem imellom (Hyldgaard, 2016, s. 214). Dette er aktiviteter som knytter bånd mellom mennesker og motvirker tendenser til isolering. I tillegg blir båndet mellom hver pasient og pleiepersonell styrket (Hyldgaard, 2016, s. 214).

På den andre siden viser funnene til Osman et al. (2016) at på grunn av hukommelsestapet som følger av demenssykdommen ble fordelene med musikkøktene kortvarig, da aktiviteten imidlertid ble glemt i noen tilfeller. Videre viser funnene at det var selve øktens egenverdi som hadde betydning, og det viste seg å være det viktigste (Osman et al., 2016).

Hos personer med demens er det forskjellig fra person til person hvor raskt symptomene forverrer seg, og det er vanlig at personen har både gode og dårlige dager (BMJ, 2021). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere skal sykepleieren blant annet fremme helse og mestring hos pasienten (Norsk sykepleierforbund, u.å.b). Det er derfor viktig at sykepleierne utnytter de gode dagene til samværstund i lag med andre pasienter og andre aktiviteter. Tap av funksjon og forverring forbundet med demens, kan forårsake stor angst for de berørte (Osman, et al., 2016). Selv om mange daglige aktiviteter ikke er mulige å gjennomføre for den demensrammede, har musikk som gruppeaktivitet vist seg å være oppnåelig og hyggelig

for pasientene. I tillegg er dette med på å styrke forholdet mellom personen med demens og omsorgspersonen (Osman et al., 2016). Sang og musikk som blir brukt i praksis viser seg å skape en annen forståelse og relasjonen mellom beboere og pleiepersonell gir en ny kvalitet (Meld. St. 15 (2017-2018)).

En av hovedoppgavene til sykepleierne er å bidra til økt mestring hos pasientene (Norsk sykepleierforbund, u.å.a). I tillegg er det viktig at sykepleiere skal kunne jobbe tverrprofesjonelt med andre yrkesgrupper (Helsedirektoratet, 2018). Imidlertid kan det være hensiktsmessig å få hjelp av en musikkterapeut, da musikkterapeuter kan komme inn og veilede helsepersonell i målrettet bruk av musikk (Fuhr, u.å.). I studien til Osman et al. (2016) ble pasienter, pleiere og andre omsorgspersoner for den demensrammede samlet i en ring i lag med en musiker. Musikeren instruerte pleierne og pasientene i hvordan de skulle bruke både stemme og kropp før de begynte å synge kjente sanger (Osman et al., 2016). Jeg har sett pasienter oppnå mestring når de får hver sin sangbok med kjente tekster de kan synge til. Mestringsfølelsen blir styrket når pasientene selv ser at de klarer å delta aktivt både når de samles til en sangstund, men også når en har en-til-en omsorg.

#### 4.3 Musikk som er individuelt tilpasset

For at en skal kunne bruke individualisert musikk, må en skape relasjon med pasienten for å finne ut av hva han eller hun liker å lytte på. Her vil jeg trekke inn personsentrert omsorg som en tilnærming når en skal skape god relasjon mellom pleier og pasient.

Ved personsentrert omsorg følger man noen prinsipper som retter seg mot at en behandler mennesker som individer, respekterer deres rettigheter som person, bygger gjensidig tillit og forståelse, og utvikler positive forhold. Disse prinsippene bygger på standarden for den omsorgen profesjonelle etterstreber i sin profesjonelle praksis (McCane & McCormack, 2021, s. 25). Utfordringen er derimot hvordan disse prinsippene skal overlappes over i daglig praksis, spesielt når tverrprofesjonelle instanser skal sammen levere denne standarden for omsorg konsekvent over tid (McCane & McCormack, 2021, s. 25). Dette kan for eksempel være en utfordring når sykepleierne skal jobbe tverrprofesjonelt med andre yrkesgrupper, som for eksempel musikkterapeuter.

Når det gjelder anvendelse av musikk er det viktig at musikken er tilpasset pasientens tidligere interesser og preferanser (Rokstad, 2008, s. 166). En bør kartlegge individuelle musikkpreferanser, og vektlegge dette når en skal legge til rette for musikklytting (Rokstad, 2008, s. 166). I funnene til Lineweaver et al. (2022) kommer det frem at individualisert tilpasset musikk har positive effekter på blant annet atferd og kognisjon hos personer med demens. Når en bruker musikk i behandlingen, vekker man blant annet opp minner, og gjennom det å knytte musikken opp til minner vil det videre føre til at pasientens opplevelse av egenverdi og identitet blir styrket (Rokstad, 2008, s. 163).

Med tanke på varigheten på musikkintervensjoner utvidet Lineweaver et al. (2022) musikkintervensjonen fra 3-4 måneder som er typisk fra tidligere studier, til 6 måneder. Lineweaver et al. (2022) kunne imidlertid ikke se forbedringer i demensrelaterte symptomer, til tross for at musikkintervensjonen var individuelt tilpasset, samt forlenget med 2 måneder. Men resultatene viste derimot at symptomene kunne forbedre seg betydelig umiddelbart etter musikklyttingsøktene (Lineweaver et al., 2022). Dersom man velger musikk som ikke passer for pasienten, kan dette føre til at pasienten opplever musikken som støy, som imidlertid kan føre til økt uro og irritasjon for pasienten (Rokstad, 2008, s. 166). Det kan for eksempel være hensiktsmessig å ta i bruk Dementia Care Mapping (DCM) verktøyet for å observere samhandlingen mellom personen med demens og pleiepersonalet, og observere graden av velvære og atferd hos pasienten i den personsentrerte omsorgen (Rokstad, 2014, s. 87). Dersom pasienten gir uttrykk for trivsel og velvære er personverdet understøttet (Rokstad, 2014, s. 28).

Når det gjelder musikk som er tilpasset hver enkelt, kan det på den andre siden ha positiv effekt på pasienten og være med på å redusere både stress og agitasjon (Rokstad, 2008, s. 164). Med erfaringer fra praksis har jeg opplevd store forskjeller når musikken er individuell tilpasset i stedet for en tilfeldig sang som kommer på radioen. En kan se at pasienten kjenner til musikken når han eller hun begynner å synge og danse til musikken. I tillegg har jeg sett at kjente momenter fra musikken gjør at pasienten kommer i godt humør.

Imidlertid viser funnene til Lineweaver et al. (2022) at pasientene ble lei av å lytte på samme

musikk flere ganger i uken i tre måneder, til tross for at spillelistene ble oppdatert etter tre måneder. Musikken ble for øvrig ikke endret i vesentlig grad, noe som kan ha ført til at pasientene ble lei av musikken (Lineweaver et al., 2022). En må imidlertid huske på at selv om pasientenes mulighet for rasjonelle refleksjoner og daglige aktiviteter er svekket på grunn av en hjernesykdom, er det spesielt viktig å respektere mennesket for deres iboende verdi (Rokstad, 2014, s. 22). Det kunne derfor kanskje vært en fordel å ha endret musikken i stor grad, slik at pasientene fikk oppleve en forskjell.

I studien til Weise et al. (2020) lyttet pasientene på persontilpasset musikk i 30 minutter annenhver dag i fire uker, noe som blant annet førte til økt velvære hos pasientene. I tillegg førte det til mindre motstand til stell, noe pleierne som deltok i studien derimot var svært fornøyde med. Sammenlignet med studien til Lineweaver et al. (2022) hadde studien til Weise et al. (2020) mindre musikklytting, som kan ha hatt bedre effekt på pasientene, da det ikke fremkommer at pasientene gikk lei av musikken eller opplevde at det ble for mye på en gang.

Videre resulterte funnene til Weise et al. (2020) at individualisert musikk lett kan gjennomføres på institusjonaliserte omsorgsmiljøer, som for eksempel på sykehjem. I tillegg kom det frem at individualisert tilpasset musikk også hadde positiv effekt på blant annet APSD, agitasjon og utfordrende atferd. På den andre siden påpekes det at resultatene må tolkes med forsiktighet og at resultatene kun er foreløpige på grunn av at studien var ganske liten. Men selv om funnene skal betraktes som foreløpige, antyder Weise et al. (2020) at en nøyte gjennomført individuelt innspillet musikkintervensjon kan forbedre APSD hos personer med demens på sykehjem.

Avslutningsvis viser funnene til Weise et al. (2020) at den relative høye dosen av individualisert musikk kan forklare de positive effektene og trendene som har blitt observert i studien. Deltakerne lyttet til minst to forskjellige individualiserte spillelister, der hver spilleliste inkluderte en rekke forskjellige sanger. Dette kan ha ført til at variasjonen av personlig tilpasset musikk kunne vært en faktor som har ligget til grunn for de gode resultatene (Weise et al., 2020).

## 5 Konklusjon og implikasjoner for praksis

Demenssykdommer er økende både i Norge og på verdensbasis, der demens og psykiske lidelser hos eldre har lenge vært et av helsevesenets største utfordringer. I stortingsmeldingen «Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre» legges det vekt på at alle eldre bør få et tilbud om en times aktivitet hver dag, bygget på egne interesser. I denne oppgaven ble musikk trukket frem som en aktivitet fordi mange har en relasjon til musikk. Musikk har lenge vært i bruk i demensomsorgen og har vist seg å ha positive effekter på en rekke demenssymptomer. Regjeringen har også utarbeidet en demensplan som skal sørge for et mer demensvennlig samfunn, og for å oppnå dette kreves det mer kunnskap.

Funn fra forskning har vist at musikk er med på å redusere flere demenssymptomer. I tillegg fremkommer det at musikk kan brukes til å skape en relasjon mellom pleier og pasient, samt mellom medpasienter. Individuelt tilpasset musikk gjør det enklere for sykepleieren å skape en relasjon med pasienten, og for å skape en god relasjon er personsentrert omsorg en viktig tilnærming. Personsentrert omsorg bør være til stedet der alle som har demens bor og blir pleiet av helsepersonell. Videre bør musikk bli en naturlig del av arbeidet med demensrammede pasienter på sykehjem, på grunn av de positive effektene den har på relasjoner mellom pleier og pasient. Videre bør en spørre seg om bruk av musikk som en naturlig del av sykepleie kan gi hensiktsmessige fordeler for pasienter med demens?

## Referanser

Aldring og helse: Nasjonalt senter. (u.å.a). *Hvor mange i Norge har demens?*. Demenskartet.

[https://demenskartet.no/?doing\\_wp\\_cron=1648034874.6918709278106689453125#](https://demenskartet.no/?doing_wp_cron=1648034874.6918709278106689453125#)

Aldring og helse: Nasjonalt senter. (u.å.b). *Miljøbehandling*.

<https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/miljobehandling/>

BMJ Best Practice. (2021, 6. desember). Alzheimer's disease and other types of dementia.

<https://bestpractice.bmj.com/patient-leaflets/en-gb/pdf/1582821227559.pdf>

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

*Sykepleien*, 5(2), s. 110-118. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2010.0067>

Brooker, D. (2013). *Personsentret Demensomsorg: Veien til bedre tjenester*. Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal

Dowling, J. R. (1995). *Keeping Busy: A Handbook of Activities for Persons with Dementia*. The Johns Hopkins University Press.

Fuhr, G. (u.å.). *Musikkterapi i eldrehelse*. Norsk forening for musikkterapi.

<https://www.musikkterapi.no/arbeidsfelt/eldrehelse>

Førde, R. (2014, 10. oktober). *Helsinkideklarasjonen*. De nasjonale forskningsetiske

komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>

Harrison, T. C., Blozis, S. A., Schmidt, B., Johnson, A., Moreno, R., Mead, S. & Gayle, M.

(2021). Music Compared with Auditory Books: A Randomized Controlled Study Among Long-Term Care Residents with Alzheimer's Disease or Related Dementia. *The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine*, 22(7), s. 1415-1420.

<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.01.086>

Hauge, S. (2014). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.),



*Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (s. 265-283). Gyldendal Akademisk

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025*.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Helsebiblioteket. (2016a, 3. juni). *PICO*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsebiblioteket. (2016b, 7. juni). *Randomisert kontrollert undersøkelse – RCT*.

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

Helsebiblioteket. (2016c, 3. juni). *Sjekklist*.

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

Helsebiblioteket. (u.å.). CINAHL. Hentet 15. april 2022

<https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/cinahl?lenkedetaljer=vis>

Helsedirektoratet. (2018, 17. januar). *Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester*.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester>

Helsedirektoratet. (2019, 27. november). *Personsentrert omsorg og behandling ved demens*.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/personsentrert-omsorg-og-behandling-ved-demens#virksomheter-skal-etablere-rutiner-for-personsentrert-omsorg-og-behandling-til-personer-med-demens-begrunnelse>

Hem, E. (2020, 19. mai). IMRAD. *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/IMRAD>

Hyldgaard, Å. (2016). Musikterapi, magtanvendelse og arbeidsmiljø. I B. Stige & H.M. Ridder (Red.), *Musikterapi og eldre helse* (s. 211-220). Universitetsforlaget.

Kales, H. C., Gitlin, L. N. & Lyketsos, C. G. (2015). Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *BMJ*, 350. <https://doi.org/10.1136/bmj.h369>

Kunnskapsdepartementet. (2021, 3. oktober). *Etikk i forskningen*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/>

Kvamme, T. S & Stige, B. (2016). Musikkterapi i praksis: en innføring. I B. Stige & H. M, Ridder (Red.), *Musikkterapi og eldre helse* (s. 111-120). Universitetsforlaget.

Lineweaver, T.T., Bergeson, T.R., Ladd, K., Johnson, H., Braid, D., Ott, M., Hay, D. P., Plewes, J., Hinds, M., LaPradd, M. L., Bolander, H., Vitelli, S., Lain, M. & Brimmer, T. (2022). The Effects of Individualized Music Listening on Affective, Behavioral, Cognitive, and Sundowning Symptoms of Dementia in Long-Term Care Residents. *Journal of Aging and Health*, 34(1), s. 130-143. <https://doi.org/10.1177/08982643211033407>

McCane, T. & McCormack, B. (2021). The Person-centred Practice Framework. I B. McCormack, T. McCance, C. Bulley, D. Brown, A. McMillan & S. Martin (Red.), *Fundamentals of Person-Centred Healthcare Practice* (s. 23-33). Wiley Blackwell.

Meld. St. 15 (2017-2018). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1>

Myskja, A. (2005). Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem. *Tidsskriftet den norske legeforening*, 125(11), 1497-1499. <https://tidsskriftet.no/2005/06/tema-sykehjemsmedisin/bruk-av-musikk-som-terapeutisk-hjelpemiddel-i-sykehjem>

Myskja, A. (2009). Musikk som terapi i demensomsorg og psykisk helsearbeid med eldre.

*Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 6(2), 149-158.

Norsk Sykepleieforbund. (u.å.a). *Hva gjør en sykepleier?* Hentet 20. mars 2022.

<https://www.nsf.no/nsf-student/hva-gjor-en-sykepleier>

Norsk sykepleieforbund. (u.å.b). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 21. mars 2022.

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Osman, S. E., Tischler, V. & Schneider J. (2016). 'Singing for the Brain': A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers. *Dementia*, 15(6), 1326-1339.

Ridder, H. M., Stige, B., Qvale, L. G. & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging and Mental Health*, 17(6), 667-678. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>

Ridder, H.M. (2016). Musik som hverdagsressource i ældrelivet: samvær og erindring. I B. Stige & H.M. Ridder (Red.), *Musikkterapi og eldrehelse* (s. 59-67). Universitetsforlaget.

Ridder, H.M. (2016). Musikaktiviteter ledet av omsorgsgivere. I B. Stige & H.M. Ridder (Red.), *Musikkterapi og eldrehelse* (s. 97-108). Universitetsforlaget.

Ridder, H.M. (2016). Musikk som mulighet og rettighet. I B. Stige & H.M. Ridder (Red.), *Musikkterapi og eldrehelse* (s. 21-27). Universitetsforlaget.

Rokstad, A. M. M. (2008). Miljøbehandling. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (s. 152-179). Akribe.

Rokstad, A. M. M. (2014). *Se hvem jeg er!: Personsentrert omsorg ved demens*.

Universitetsforlaget.

Selbæk, G., Kirkevold, Ø. & Engedal, K. (2007). The prevalence of psychiatric symptoms and behavioural disturbances and the use of psychotropic drugs in Norwegian nursing homes. *International journal of geriatric psychiatry*, (22), s. 843-849.

<https://doi.org/10.1002/gps.1749>

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. 408-437). Gyldendal Akademisk

Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utgave). Universitetsforlaget.

Weise, L., Töpfer, N. F., Deux, J. & Wilz, G. (2020). Feasibility and effects of individualized recorded music for people with dementia: A pilot RCT study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(1), s. 39-56. <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1661507>

World Health Organization. (2021, 2. september). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

## Vedlegg

### Vedlegg 1. Søketablell

Database/dato for søk	Spesifikasjoner i databasen	Søkeord	Kombinasjon	Resultater	Inkludert
1/3-2022 CINAHL	Haket av for: Årstall: 2012-2022	Music therapy, music-based interventions, dementia, nursing home	Music therapy AND music-based interventions AND dementia AND nursing home	2	1 <i>«Music Compared with Auditory Books: A Randomized Controlled Study Among Long-Term Care Residents with Alzheimer's Disease or Related Dementia.»</i> (Harrison et al., 2021).
13/3-2022 CINAHL	Haket av for: Peer	Music-based intervention,	Music-based intervention	3	1 <i>«Feasibility and</i>

	rewived Årstall: 2012-2022	Music therapy, nurse, registered nurse, dementia*, Alzheimers disease, agitation	OR music therapy.  AND  Nurse OR registered nurse.  AND Dementia OR Alzheimerz diease.  AND agitation		<i>effects of individualized recorded music for people with dementia: A pilot RCT study.» (Weise, et al., 2020)</i>
22/3-2022  CINAHL	Haket av for:  Peer rewived  Årstall: 2012-2022	Music therapy, dementia	Music therapy AND dementia	317	1  <i>«The Effects of Individualized Music Listening on Affective, Behavioral, Cognitive and Sundowning Symtpoms of Dementia in Long-Term care</i>

					<i>Residents.»</i> (Lineweaver, et al., 2022).
22/3-2022	Haket av for:  Peer reviewed  Årstall: 2012-2022  Qualitative - High Specificity	Music therapy, dementia*	Music therapy AND dementia	28	1  <i>«'Singing for the Brain': A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers.»</i>  (Osman et al., 2016)

Vedlegg 2. Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT)

## Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT)

**Kritisk vurdering av:**

«*Feasibility and effects of individualized recorded music for people with dementia: A pilot RCT study*» (Weise, et al., 2020).

### Del A: Er studien en randomisert kontrollert studie?

**Er forskningsspørsmålet klart og tydelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Ja. Studien skulle undersøke effekten av individuell tilpasset musikk som et tiltak, og hvilken effekt dette hadde på pasientene.

**Ble deltagerne tilfeldig fordelt (randomisert) på en tilfredsstillende måte?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Randomiseringen ble gjennomført ved å bruke dataprogram til å fordele deltakerne i grupper.

**Ble alle inkluderte deltagere gjort rede for ved slutten av studien?**

Ja –  Nei –  Uklart



**Kommentar:** Ja. Det forekom frafall, noe som var nøye beskrevet i en tabell, sammen med årsak for fraværet.

### **Del B: Er den metodiske kvaliteten tilfredsstillende?**

**Ble deltagerne blindet med hensyn til hvilket tiltak de fikk?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Ble den som gav tiltaket blindet med hensyn til hvilken gruppe deltagerne var i?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Ble den som målte og/eller analyserte utfallene blindet?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Grunnet prosjektmedarbeiderne og sykehjemsansatte visste hvilke deltakere som fikk musikkintervensjon, og hvilke som ikke gjorde, var det ikke mulig å blinde. Likevel er den metodiske kvaliteten tilfredsstillende fordi det var vesentlig å vite hvem som mottok hvilket tiltak, for å kunne evaluere om det hadde effekt eller ikke.

**Var gruppene like ved starten av studien?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Deltakerne var i all hovedsak kvinner. De fleste deltakerne var i moderate eller alvorlige stadier av demens. Gjennomsnittsalder var 85,05 år, hvor 73 år var minste alder, og 96 år var eldste alder. Det var ikke noen signifikante forskjeller som kunne ha påvirket utfallene.

**Ble gruppene behandlet likt bortsett fra tiltaket som ble evaluert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Gruppene ble behandlet likt.

**Del C: Hva er resultatene?****Er effektene av tiltakene omfattende rapportert?** Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Resultatene ble gjennomgått nøye, og tiltakene ble sammenlignet. P-verdiene ble rapportert.

**Er presisjon rundt effektestimater rapportert?** Ja –  Nei –  Uklart**Veier fordelene ved tiltaket opp for bivirkninger og kostnader?** Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Tiltaket hadde stor effekt og kan lett gjennomføres på sykehjem. Pleiepersonalet som deltok i studien, var svært fornøyde med intervensjonen. Tiltaket trenger ikke å koste mye penger.

**Del D: Kan resultatene være til hjelp i praksis?****Kan resultatene overføres til din praksis?** Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Deltakerne i denne studien er like de jeg kommer til å møte i min praksis. Utfallene fra studien er viktige for pasienter jeg kommer til å møte i min praksis, da dette er noe jeg kan ta med meg videre.

**Er tiltaket i studien bedre enn dagens praksis?** Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Tiltakene i denne studien er bedre enn i dagens praksis fordi jeg har sett

minimalt med musikkbruk i relasjoner med pasienter, i forhold til denne studien. Det kan kreve noen ressurser for å gjennomføre tiltaket, for eksempel innhente andre instanser som kan veilede helsepersonell i bruk av musikk, noe som kan være koste penger

### **Oppsummering av vurderingen**

Konklusjonen er at jeg kommer til å endre praksis ved å ta i bruk musikk i relasjonen med pasienter. Når jeg ser hvor gode resultatene i denne studien var, kan jeg raskt iverksette tiltakene som er beskrevet i studien dersom jeg kjenner pasientene godt nok.