



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Emne 5

Emnekode:

SYKSB/SYKHB 3001 - Bacheloroppgave

Eksamensform: Hjemmeeksamen

Leveringsfrist: 23.02.12

Kandidatnr.: 45

Antall ord: 7786

Sammendrag

Man regner med at det finnes over 70 000 mennesker i Norge som har diagnosen demens i dag, og antallet kommer til å stige. Med tanke på utviklingen som kommer til å skje i løpet av de neste tiårene vil det bli økt behov for kompetanse innen demens, og hvordan sykepleier bedre kan ivareta hverdagen deres uten å bruke psykofarmaka. Hensikten med oppgaven er å få økt forståelse og kunnskap innenfor temaet musikk i demensomsorgen, og om bruken av musikk kan ha positiv effekt på demensrammede som har en utfordrende atferd.

Opgaven er en litteraturstudie hvor det blir presentert resultater fra forskning og annen litteratur. Det kommer frem at musikkterapi kan gi positive resultater i form av redusert utfordrende atferd hos demensrammede ved at det skaper trygghet og reduserer stress. Det kan også være med på å øke trivsel, mestringfølelsen og gi økt velvære ved å bruke kjente sanger. Flere av studiene skriver at det er av betydning at musikkterapien er individualisert for å oppnå terapeutisk effekt da personer med demens ofte har den emosjonelle hukommelsen intakt. Studier viser at det har terapeutisk virkning i blant annet morgenstell og i matsituasjoner. Musikkterapi kan også være et effektivt supplerende tiltak til psykofarmaka, og kan være med på å gi økt virkning av medikamentene. De fleste forsknings studier anbefaler at bruk av sang og musikk blir tatt i bruk på sykehjem hos personer med demens.

Abstract

Today more than 70 000 people in Norway are assumed to be diagnosed with dementia, and the number is expected to rise. The development over the next decades will bring about increased need for expertise within the field, including knowledge on how nurses can attend to the everyday life of a dement person without the use of psychoactive drugs. The scope of this paper is to increase the understanding and know-how on the use of music within the provision for dement people, and to disclose whether it can positively affect dementia patients with challenging behavior.

The paper is an empirical study in which results from research and other literature are presented. It emerges that musical therapy can yield positive results in the shape of reduced challenging behavior with dementia patients by creating a sense of security and reducing stress. It can also contribute to increasing the well-being and the sense of achievement, as well as the general wellness by using familiar songs. Several studies conclude that individualized musical therapy is important to obtain a therapeutic effect as people with dementia often have retained their emotional memory. Studies also show that music has a therapeutic effect with regards to the morning care and meals. Furthermore musical therapy can be an efficient supplement to psychoactive drugs, as it can contribute to increasing the effects from these drugs. Most studies recommend the use of song and music with dement people and in nursing homes.

MUSIKKTERAPI I DEMENSOMSORGEN

DEN FYRSTE SONG

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

*Dei sulla meg so underleg,
so stilt og mjukt te sova;
dei synt meg ein fager veg
opp frå vår vesle stova.*

*Den vegen ser eg enno tidt,
når eg fær auga kvila;
der stend ein engel, smiler blidt,
som berre ein kan smila.*

*Og når eg sliten trøyt nar av
í strid mot alt som veilar,
eg høyrer stilt frå mor sí grav
den song som all ting heilar.*

Birkeland (1992, s. 9)

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Hensikt.....	2
1.3	Presentasjon av problemstilling	2
1.4	Avgrensning og presisering	2
1.5	Begrepsavklaring.....	2
2.0	Teori.....	4
2.1	Demens.....	4
2.2	Utfordrende atferd.....	5
2.3	Bruk av musikk som beroligende middel – et historisk perspektiv.....	6
2.4	Musikk og helse.....	6
2.5	Sykepleieteoretisk perspektiv: Joyce Travelbee.....	8
2.5.1	Kommunikasjon.....	9
2.5.2	Menneske-til-menneske forhold	9
3.0	Metode	11
3.1	Definisjon av metode	11
3.2	Litteraturstudie som metode	11
3.3	Litteratursøk	12
3.4	Kildekritikk	13
3.5	Etiske aspekter.....	14
4.0	Resultat	15
4.1	Bakgrunnsmusikk og kommunikasjon.....	15
4.2	Bruk av musikk i grupper.....	15
4.3	Bruk av kjent bakgrunnsmusikk	16
5.0	Drøfting.....	17

5.1 Effekt av musikk på utfordrende atferd	17
5.2 Individualisert musikkterapi.....	19
5.3 Effekten av bakgrunnsmusikk	20
5.4 Bruk av musikk i stedet for psykofarmaka.....	22
6.0 Avslutning	23
7.0 Litteraturliste	I

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Man regner med at det i dag finnes over 70 000 mennesker i Norge som har diagnosen demens. De fleste er over 65 år, og hvor det er demens ved Alzheimers sykdom som er den mest vanlige. Man regner med at forekomsten av demens kommer til å stige i årene som kommer (Engedal og Haugen, 2009). Bakgrunnen for valg av tema er erfaringer med personer som har fått diagnosen demens fra ulike praksisperioder, blant annet på sykehjem, i hjemmetjenesten og på en alderspsykiatrisk avdeling. Gjennom praksisperiodene har jeg fått interesse for å skaffe meg mer kunnskap om diagnosen og hvordan sykepleier bedre kan ivareta hverdagen deres. I og med at antallet eldre kommer til å stige i årene fremover vil det være behov for økt kompetanse innen aldring, og spesielt med fokus på demens da man regner med at antallet kommer til å dobles innen 30-40 år. Med tanke på utviklingen som kommer til å skje i løpet av de neste tiårene vil det være viktig å få mer kunnskap relatert til denne diagnosen (St. meld. nr. 25, 2005-2006). Det blir ofte tatt i bruk medikamenter ved utagering og uro hos pasientene uten å lete etter eventuelle årsakssammenhenger, og bruken av musikk i pleien kan ha positiv effekt på demensrammede sammen med psykofarmaka. Personer med demens på institusjoner har et for høyt forbruk av antipsykotiske legemidler, og det anbefales ikke å bruke slike legemidler for å hindre uro på en institusjon da medikamentene ikke skal brukes for å dope ned pasienten. Målet er at pasienter som får psykofarmaka ikke skal få bivirkninger som funksjonstap eller økt søvnbehov (Engedal og Haugen, 2009).

Miljøtiltak av personer med demens har som mål å redusere negative følger av sykdommen, forsinke demensutviklingen og bedre funksjonsevnen på viktige områder. De har utbytte av å delta i aktiviteter som blant annet musikk (Engedal og Haugen, 2009). I praksis har jeg fått erfare urolige pasienter med demens som har vandret frem og tilbake i gangene på sykehjemmet. Flere ganger har bruken av musikk hatt positiv effekt ved at pasienten har roet seg og blitt mindre urolig. På denne måten unngikk sykepleier å gi medikamenter for å stoppe uroen. Jeg har også hatt erfaring med pasienter med verbal uro som har laget gjentatte lyder over lengre tid. Da det ble satt på bakgrunnsmusikk ble pasienten mer rolig, og sluttet å gjenta lydene.

1.2 Hensikt

Hensikt med oppgaven er å få økt forståelse og kunnskap innenfor temaet musikk i demensomsorgen, og om bruken av musikk i pleien kan ha positiv effekt på pasienter med demens som har en utfordrende atferd. Hensikten er videre å se om sykepleier kan bruke musikk i stedet for psykofarmaka, og på denne måten unngå unødige bivirkninger.

1.3 Presentasjon av problemstilling

Kan sykepleier håndtere personer med demens på sykehjem med en utfordrende atferd på en bedre måte ved bruk av musikk?

1.4 Avgrensning og presisering

Jeg har valgt å ta med forskningsartikler og litteratur som bruker både begrepene musikk og musikkterapi, da jeg ønsker å få en større oversikt over hvilken effekt musikk kan ha på personer med demens med utfordrende atferd. I oppgaven vil jeg også ha fokus på hva sykepleier kan gjøre i det daglige livet på et sykehjem, og derfor vil eventuelle tiltak som krever høyere kompetanse innenfor musikkterapi ikke bli diskutert. Jeg har videre valgt å fokusere på eldre over 65 år, og personer med demens som bor fast på sykehjem.

Jeg kommer ikke til å ha fokus på musikk relatert til psykiatriske symptomer, men inn under begrepet utfordrende atferd som står i problemstillingen vil jeg ta med verbal utagering, fysisk uro og fysisk utagering.

1.5 Begrepsavklaring

Kjelberg (2002) skriver at det finnes ulike begreper på vanskelig atferd, blant annet atferdsforstyrrelser, problematferd, uakseptabel atferd og utfordrende atferd. Jeg har i denne oppgaven valgt å bruke begrepet utfordrende atferd.

Musikkterapi defineres som at man bruker musikk og musikkaktiviteter for å oppnå individuelle ikke-musikalske mål for en pasient eller gruppe. Musikk settes inn som et symptomrettet tiltak, og utføres av helsepersonell (Myskja, 2006a).

Den emosjonelle hukommelsen blir her brukt for å forklare den følelsesmessige delen av våre opplevelser. Aldersdemente har som regel denne hukommelsen intakt, noe som gjør at de kan bli urolige da de kan kjenne igjen tidligere vonde følelser uten at de forstår dem (Solheim, 2009).

2.0 Teori

2.1 Demens

Demens kan være forårsaket av ulike organiske sykdommer, og er en kronisk og irreversibel kognitiv svikt. Det finnes ulike typer demens hvor den mest vanlige er Alzheimers demens som gradvis utvikler seg over flere år ved at det skjer et gravis tap av nerveceller i hjernebarken. Andre former er demens med Lewylegemer, frontotemporallappsdemens, Parkinsons sykdom med demens og Huntingtons sykdom med demens. Disse sammen med Alzheimers demens klassifiseres som degenerative hjernesykdommer. En annen form for demens er vaskulær demens som er forårsaket av sykdommer i hjernens blodårer. Dette gjelder både dersom demens oppstår etter enkelt infarkter eller etter flere infarkt (Engedal og Haugen, 2009).

Demens kjennetegnes ved at en person har sviktende evne til å utføre dagliglivets aktiviteter på samme måte som tidligere. Dette er noe som oppstår tidlig i sykdomsfasen og kalles apraksi. Apraksi vil si at en person som har full førlighet har manglende evne til å utføre praktiske handlinger selv om han forstår hva som skal gjøres. De får også endret sosial atferd, redusert hukommelse og svekket oppmerksomhet, læringsevne og språkevne.

Demensrammede kan også få afasi på grunn av hjerneskade, og blir delt inn i motorisk, sensorisk og anomisk afasi. Ved motorisk afasi har personen vansker med å snakke i hele setninger. Ved sensorisk afasi vil personen ha vansker med å forstå hva andre sier, mens begrepet anomisk afasi blir brukt dersom en person har vansker med benevning. Personer med demens får også ofte atferdsmessige og psykologiske symptomer, også kalt APSD. Depresjon, tilbaketrekking, angst, vrangforestillinger, hallusinasjoner og personlighetsendringer er psykiatriske symptomer som kan oppstå hos en person med demens. Atferdsmessige symptomer som kan forekomme er irritabilitet, aggressivitet, repeterende handlinger, roping og klamring (Engedal og Haugen, 2009). Det er denne siste gruppen, med atferdsmessige symptomer som kan defineres som utfordrende atferd, jeg skal fokusere på videre i oppgaven.

Målet med bruk av miljøbehandling er å redusere negative følger av sykdommen demens, og bidra til en bedre hverdag. Det er viktig at en setter seg realistiske mål, og ikke å ha for høye forventninger om effekten. Tiltak som settes i gang skal gi økt trivsel, og da er det viktig å individualisere tiltakene ved at de bygger på tidligere erfaringer og interesser. Bruk av musikk

som miljøtiltak har vist seg å gi en bedring i sosial fungering, uro og generell trivsel. Da er det viktig å bruke musikk som de kan kjenne igjen fra tidligere i livet (Engedal og Haugen, 2009).

2.2 Utfordrende atferd

Atferd er hver enkelt menneskets væremåte, og signaliserer hvilken sinnsstemning vi er i (Kjelberg, 2002), og utfordrende atferd kan være vanlig ved alle typer demens (Engedal og Haugen, 2009). Utfordrende atferd eller atferds avvik kan være verbal utagering som roping, gjentakelse av ord eller uforståelig tale, og kan vise seg igjen i et stell eller under toalettbesøk. Det kan også være fysisk utagering som slåing, sparking og spytting, eller fysisk uro som vandring, flytting av gjenstander eller banking og risting. Årsaker til at pasienter med demens er motorisk urolige kan komme av passivitet, desorientering, understimulering, overstimulering eller at pasienten ikke forstår hva som skjer. Andre årsaker som kan forårsake utfordrende atferd kan være sult, smerte eller obstipasjon (Solheim, 2009). Engedal og Haugen (2009) påpeker at atferds symptomer hos personer med demens kan være slåing, motorisk uro eller vandring, mens symptomer som hallusinasjoner, vrangforestillinger, depresjon og angst er på den andre siden psykiatriske symptomer.

Det kan finnes ulike årsaker til at utfordrende atferd forekommer hos personer med demens. Det kan skyldes reduksjon av acetylkolin og serotonin, som er to signalsubstanser som blir påvirket ved demens. Det kan også skyldes endringer i panne – og tinninglappene som ved frontallapspdemens, og dette kan da ses igjen ved at personen søker stimuli, handler impulsivt eller gjentar handlinger (Engedal og Haugen, 2009). Kjelberg (2002) skriver at enkelte årsaker kan være lette å finne, mens andre kan være svært vanskelige å tolke. Den hyppigste årsaken til denne type atferd er manglende forståelse av hva som skjer under samhandling. Dette kan komme av at pleier ikke gir god nok forklaring på hva som skal skje eller at pasienten føler at hans intimsone blir overskredet. Det kan også komme av at pasienten blir frustrert, såret eller krenket. Som regel vil pasienten oppleve angst når det blir observert utfordrende atferd (Engedal og Haugen, 2009). Kjelberg (2002) understreker at psykisk sykdom kan være årsak til denne type atferd hos demente hvor blant annet depresjon kan gi utslag i irritabilitet og mistenksomhet. Andre grunner til utfordrende atferd kan være manglende mestringsevne, psykiatrisk sykdom eller delirium. Det vil være viktig å forebygge utfordrende atferd med bruk av miljøtiltak da det ofte blir tatt i bruk legemidler for å redusere denne type atferd. Man vil ofte se at det er personer som ikke har pleid å sitte mye i ro som

blir motorisk urolige. Det kan for eksempel være en husmor som savner de dagligdagse aktivitetene. I et slikt tilfelle kan pasienten være med å tilberede måltider eller vanne blomstene. På denne måten kan den utfordrende atferden bli gjort om til noe positivt både for pleierne og pasienten selv da de ofte vil kunne merke redusert livskvalitet ved denne type atferd (Engedal og Haugen, 2009).

2.3 Bruk av musikk som beroligende middel – et historisk perspektiv

Flere forskere påviste på slutten av 1800-tallet at musikk av ulike typer kunne senke og øke blodtrykket og pulsen. I mellomkrigstiden var det også flere som kom frem til at musikk, og da spesielt personens interesse og verdsettelse av musikken, hadde effekt på blant annet blodtrykk. Fra 1920-tallet og frem til i dag finnes det flere studier som viser at rolig musikk med lavt volum senker stressnivået, mens raskere og høyere musikk gir økt respons (Myskja, 2006a).

2.4 Musikk og helse

Bruk av musikk er med på å stimulere hele hjernen. I venstre hjernehalvdel finner vi senteret for bevegelse, språk og rytme, mens i høyre hjernehalvdel oppfattes melodi og klang (Berentsen, 2008). Personer med demens har som regel den emosjonelle hukommelsen intakt og dette kan være en av grunnene til at de ofte kan bli urolige. Bruk av musikk i pleien skal være med på å skape trygghet, ro og øke selvbildet. Musikk kan også brukes i forhold til aktivisering, enten med tanke på å redusere aktivitetsnivået eller å øke det. Det er av stor betydning å bruke sanger som de gamle har kjennskap til fra før. Her kan man aktivt bruke pårørende (Solheim, 2009). Berentsen (2008) skriver at man bør bruke de samme sangene gjentatte ganger.

I helsesektoren vil musikk bli brukt som symptomlindring. Mange eldre med demens på sykehjem blir ofte sittende foran fjernsynet, og dette har vist seg å gi en overstimulering. Bruk av musikk for denne gruppen har gitt avspennende virkning, og har i enkelte tilfeller minsket uro og ordensforstyrrelse i matsituasjoner (Myskja, 2003). I en studie kommer det frem at bruk av bakgrunnsmusikk hadde positiv effekt på utfordrende atferd hos demensrammede i måltidsituasjoner ved at de ble mer avslappet (Hicks-Moore, 2005). Studien til Götell, Brown & Ekman (2007) viser også at musikk under morgenstell kan ha positiv effekt på pasienten

med tanke på følelser og humør. Videre kan musikk forandre sinnstilstander, gi glede og ha positiv effekt på stress og uro ved at pasienten blir avslappet og opplever økt mestring (Ruud, 2005).

Hos eldre personer med demens vil musikk som er kjent fra ungdomstiden kunne vekke glemte følelser. Personer med Alzheimers som har problemer med hukommelsen, ord og minner vil kunne kjenne igjen sangtekster som har vært kjente for dem fra tidligere i livet. Musikken kan få dem til å huske minner fra gamle dager og får dem til å slippe av (Myskja, 2003). Musikken kan oppleves som støy og irriterende for demensrammede dersom de ikke klarer å kjenne igjen melodien (Ruud, 2005). Den eldre kan få en opplevelse av tilhørighet med andre mennesker som kan den samme sangen, og dette er en av grunnene til at musikk har fått en positiv verdi innenfor eldreomsorgen med tanke på livskvalitet (Kvamme, 2006). Individualisert musikkterapi er å finne musikk som er meningsfull for pasienten, og som han kan kjenne igjen. Individualisert musikk sammen med rytmiske bevegelser kan stimulere aktivitet, og fysisk og psykisk velvære. Som sagt har det også positiv effekt på hukommelse, da den emosjonelle hukommelsen er noe av det siste som forsvinner hos personer med aldersdemente (Myskja, 2006a). Ruud (2005) skriver at musikk kan få personer med demens til å huske gamle salmevers eller andre sanger de lærte på skolen. Melodien til en sang kan være med på å vekke minner selv hos en pasient som har nedsatt språkfunksjon (Berentsen, 2008). Myskja (2006a) påpeker også at musikk kan være med på å forbedre språk – og taleevnen hos eldre som har vanskeligheter med dette.

Myskja (2006a) skriver at utfordrende atferd ofte viser seg hos personer med demens dersom de opplever angst, og både bakgrunnsmusikk og levende musikk kan virke beroligende hos personer som er urolige eller har angst. Musikk kan være med på å forandre humør, avlede eller lette engstelse når en hører en kjent og behagelig melodi (Myskja, 2003). Studien til Lin et al. (2011) sier at bruk av musikk i grupper hos personer med demens har positiv effekt på utagerende atferd, og forskerne anbefaler å bruke musikk på sykehjem for å forebygge utagering. Dette blir også understreket i en annen studie hvor de sier at bruk av bakgrunnsmusikk gir økt effekt av positiv atferd, og samtidig mindre negativ atferd i forhold til utfordrende atferd (Ziv, Granot, Hai, Dassa & Haimov, 2007). Når man skal ha musikkterapi i grupper bør gruppene bestå av få deltakere for å oppnå best terapeutisk effekt, og varigheten bør være rundt 30 minutter hver gang (Myskja, 2006a).

Berentsen (2008) skriver at sang og musikk kan være med på å gi økt trivsel og velvære så sant musikken ikke bli stående på hele dagen eller samtidig som fjernsynet står på. Det kan da virke mot sin hensikt, og skape støy og uro i avdelingen. Kvamme (2006) skriver at det er viktig å se på årsakssammenhenger også før man bruker musikk som symptomlindring. Selbæk (2005) understreker at man må se etter om det kan være andre underliggende årsaker, og da må man også se på somatiske lidelser som obstipasjon og urinveisinfeksjon. Det er også usikkert om bruk av musikk har langtidsvirkning på personer med demens, men mange har en generell oppfatning på om de har det godt eller dårlig selv om de har glemt ut musikkaktiviteten (Kvamme, 2006).

I midthjernen finner vi talamus som blant annet gir informasjon om vi oppfatter musikken og lyden vi hører som ubehagelig eller farlig. Denne funksjonen påvirkes av personligheten vår og minner, noe som kan forklare hvorfor vi liker ulike typer musikk. Når sykepleier skal drive med musikkterapi på et sykehjem er det viktig at pasientene opplever en trygg atmosfære for å oppnå terapeutiske resultater. Dersom pasienten er utrygg og opplever musikken som støy vil det kunne fremkalle angst, stress, redusert mestring og økt medikamentbehov. Dette kan enten være på grunn av for høyt volum eller at pasienten ikke liker den type musikk som spilles. Ofte har pasientene ulike kulturelle og religiøse bakgrunner, og det er da viktig å ta hensyn til dette da det kan ha betydning for effekten (Myskja, 2006a).

2.5 Sykepleieteoretisk perspektiv: Joyce Travelbee

Joyce Travelbee (2007, s. 29) har definert sykepleie som

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene.

Det at sykepleie er en mellommenneskelig prosess vil si at sykepleieren alltid hjelper mennesker. Sykepleier bistår mennesker med å forebygge sykdom, fremme helse eller hjelpe med å forebygge sykdomspåkjenninger. Sykepleier skal også hjelpe med å finne mening i erfaringene som en sykdom kan gi (Travelbee, 2007).

2.5.1 Kommunikasjon

Det foregår en kommunikasjon mellom sykepleier og pasient både når de samtaler og når de er tause, enten det er bevisst eller ikke. Pasienten kan kommunisere gjennom atferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gester. Kommunikasjon kan også anses som en prosess for meddelelse av tanker, holdninger og følelser. Sykepleieren bruker også kommunikasjonen ved å gi informasjon og motivasjon. Kommunikasjon kan med andre ord trekke mennesker nærmere, men kan også ha motsatt effekt. Dersom sykepleier ikke viser interesse vil hun få den samme reaksjonen tilbake, noe som ikke er ønskelig (Travelbee, 2007).

Non-verbal kommunikasjon vil si kommunikasjon uten bruk av ord. Det kan gjenspeile seg gjennom ansiktsuttrykk, kroppsbevegelser, berøring eller lyder som gråt og skriking. Sykepleier kan gjennom observasjon av ulike tegn oppfatte de følelser og inntrykk pasienten gir. Hensikten med observasjon er å kunne identifisere pasientens behov og sette i verk hensiktsmessige sykepleietiltak og å observere sykdomstegn (Travelbee, 2007).

2.5.2 Menneske-til-menneske forhold

Gjennom kommunikasjon, observasjon og erfaringer kan sykepleier og pasient skape et menneske-til-menneske forhold. Et menneske-til-menneske forhold er opplevelser og erfaringer som deles av sykepleieren og den som mottar sykepleie, og kjennetegnet er at pasientens behov blir ivaretatt. Dette forholdet gjør det mulig å oppnå sykepleiers mål og hensikt som er å hjelpe et individ eller familie å mestre sykdom og lidelse, og finne mening i erfaringene. Menneske-til-menneske forholdet er en viss måte å oppfatte, tenke, føle og å handle på (Travelbee, 2007).

Empati er en opplevelse av å forstå eller ta del i den andres psykiske tilstand for øyeblikket, og er nødvendig for å skape et menneske-til-menneske forhold. Empati trenger nødvendigvis ikke å føre til et nærmere forhold, men det gis evnen til å forstå den andres atferd. Gjennom sympati og medfølelse vil den enkelte bli i stand til å forstå andres plager, og man vil ønske å gjøre noe for å lindre plagene. Man ønsker å uttrykke en omtanke og en bekymring, og slik vil pasienten oppleve at sykepleieren hjelper han. Dermed vil han også få tillitt til sykepleieren. I menneske-til-menneske forholdet skal det også oppstå en gjensidig forståelse og kontakt mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 2007).

Sykepleier skal også kunne hjelpe pasienter med å finne mening i sykdom, lidelse og smerte. Dersom et menneske har fått en kronisk, invalidiserende eller terminal sykdom skal sykepleier hjelpe med å oppnå optimal helse på høyest mulig nivå. Samtidig skal sykepleier hjelpe pårørende med å finne en mening ved at hun tar hånd om den syke, blir kjent med dem, gir nødvendig informasjon og viser omtanke (Travelbee, 2007).

3.0 Metode

3.1 Definisjon av metode

Det finnes ulike definisjoner av metoder, og Vilhelm Aubert har definert det som en fremgangsmåte for å løse problemer og å komme frem til ny kunnskap (sitert i Dalland, 2008, s. 83). Tranøy har definert metode som en fremgangsmåte for å skaffe ny kunnskap, eller teste ut påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare (sitert i Dalland, 2008, s.82).

Metoden hjelper oss å samle den informasjonen som trengs til undersøkelsen. Dataene kan samles inn på ulike måter, hvor man blant annet kan bruke intervju, observasjon eller spørreskjema som metode. Innenfor samfunnsvitenskapen skiller man mellom kvantitative og kvalitative metoder (Dalland, 2008). Kvalitativ og kvantitativ forskning er to ulike metoder som kan brukes, men kravet til denne oppgaven er å bruke en allmenn litteraturstudie som er et tredje alternativ.

3.2 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie er når man systematisk søker, kritisk gransker og sammenfatter litteratur innenfor et emne. Litteraturstudie er en metode som skal inneholde bakgrunn, formål, spørsmålsstillinger og innsamlingsmetode. I litteraturstudier er det en egen drøftingsdel hvor man setter innsamlingsdata fra artiklene i dialog med bakgrunns litteratur (Olsson og Sørensen, 2009).

En forskningsprosess begynner alltid med en gjennomgang av litteratur, og innenfor litteraturstudie finnes det allmenn litteraturstudie, systematisk litteraturstudie og begrepsanalyse. I en allmenn litteraturstudie blir valgte forskningsstudier analysert og beskrevet. Det er også viktig at man gjennomfører kvalitetsvurdering av artiklene slik at det ikke blir dratt feil konklusjoner. En annen form for litteraturstudie er systematisk litteraturstudie. En forutsetning for å gjennomføre en slik studie er at man har tilstrekkelig antall studier som er av god kvalitet for å få riktige resultater. Man kan ta med så mange studier man ønsker, men den bør være relevant for temaet (Forsberg og Wengström, 2008). Olsson og Sørensen (2009) understreker at det er vanligvis blir brukt fem til seks vitenskapelige artikler. Metaanalyse er en form for systematisk litteraturstudie hvor

resultatene fra flere studier blir sammenholdt. Denne metoden muliggjør analyse for et stort datamateriale. Begrepsanalyse kan utføres ved at man gjennom begrep ser på hvordan opplevelser, erfaring og fenomener oppfattes (Forsberg og Wengström, 2008).

Det finnes både sterke og svake sider med litteraturstudie som metode. En styrke ved metoden er at den gir mye litteratur og et stort forskningsmateriale som blir vurdert samlet. På den andre siden kan den gi en avgrenset mengde relevant forskning. Andre svakheter kan også være at forskningen har ulike problemstillinger, metoder og eksperter på samme område kan kommer frem til ulike resultat (Forsberg og Wengström, 2008).

3.3 Litteratursøk

Forsberg og Wengström (2008) skriver at en forskningsprosess alltid begynner med en gjennomgang av litteratur. I oppgaven har jeg har brukt pensumlitteratur, og søkt på annen relevant litteratur i Bibsys. Jeg har brukt søkebasene SveMed, ProQuest og Cinahl. I flere av databasene har jeg valgt å avgrense med peer reviewed. Peer reviewed betyr fagfellevurdering, og er en vurderingsprosess som brukes for å kvalitetssikre publikasjoner i forskning av andre eksperter på fagfeltet og i metoden (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholdt & Reinart, 2008). Når jeg søkte i SveMed med søkeordet *demens*, og avgrenset det med peer reviewed fikk jeg opp 606 treff. Da jeg søkte på *music* fikk jeg opp 19 treff. Videre søkte jeg på kombinasjonen *demens* og *musikk* med lik avgrensning, og da fikk jeg kun opp en artikkel, som jeg ikke har valgt å bruke. Jeg tok derimot med meg MeSH-termene *music therapy* og *dementia* videre til andre søk.

I søkedatabasen ProQuest brukte jeg søkeordene *music* og *dementia* med avgrensningene full tekst og peer reviewed. Da fikk jeg opp 64 treff, og etter å ha lest gjennom de fleste sammendragene fant jeg fire artikler som jeg ønsket å se nærmere på. Av disse fire var det en som jeg har valgt å bruke i min litteraturstudie. Dette er artikkelen “*The Effekt of Background Stimulative Music on Behavior in Alzheimer’s Patients*” (Ziv et al., 2007). Artikkelen ser på effekten av kjent bakgrunnsmusikk, både positiv og negativ oppførsel, hos personer med Alzheimers demens.

I søkedatabasen Cinahl brukte jeg først søkeordene *dementia* og *music*, og i tillegg avgrenset det til forskningsartikkel, peer reviewed og at forskningen ikke skulle være eldre enn ti år. Jeg

fikk da opp 89 treff hvor jeg ønsket å se nærmere på seks av dem. Av disse artiklene fant jeg tre som jeg har valgt å bruke i studien (Hicks-Moore, 2005 og Guétin et al., 2009), og en som var svært relevant for problemstillingen min var artikkelen *”Effectivness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia”* (Lin et al., 2011). Studien ser på om musikk i grupper har positiv effekt på utagerende atferd hos personer med demens. Ved gjennomgang av artikkelens litteraturliste fant jeg en artikkel til som jeg har brukt i studien (Suzuki et al., 2004). Samtidig så jeg at flere av artiklene hadde brukt mye av de samme kildene, og fant slik enda en artikkel som var relevant (Gerdner og Schoenfelder, 2010).

Jeg valgte å innsnevre søket mitt i databasen Cinahl, og brukte da søkeordene *dementia, music* og *nursing homes*. Med avgrensningene forskningsartikkel, peer reviewed og at artiklene ikke skulle være eldre enn 10 år fikk jeg opp 24 treff. Etter å ha lest sammendragene var det to av artiklene jeg ønsker å se mer på. Jeg har valgt å bruke den ene i oppgaven, og heter *”The influence of caregiver singing and background music vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis”* (Götell et al., 2007). Dette er en kvalitativ artikkel som kartlegger følelser og humør vist i verbal kommunikasjon mellom pleier og pasient under morgenstell.

3.4 Kildekritikk

Kildekritikk er de metodene som brukes for å vurdere å fastslå om en kilde er sann. Hensikten er å vise sine refleksjoner og gyldighet litteraturen har med tanke på å belyse problemstillingen, og vise at man er kritisk til valg av kildene (Dalland, 2008). Det er viktig å få frem hvor kunnskapen er hentet fra når man velger å bruke det i et prosjekt, og en primærkilde er en førstehåndskilde. Dette kan være enkeltstående rapporter fra ulike forsknings – eller fagutviklingsprosjekter, normativ kunnskap fra lover, forskrifter, offentlige utredninger og etiske retningslinjer. Det kan også være bøker, spesielt dersom det dreier seg om en etablert teori. En sekundærkilde derimot er når materialet har blitt bearbeidet på fra en primærkilde, og er dermed en andrehåndskilde. Sekundærkilder kan være bøker, ulike typer oversikter eller kliniske retningslinjer, guidelines (Bjørk og Solhaug, 2008).

Nortvedt et al. (2008) skriver at søkedatabasen Cinahl er en relevant kilde for primærstudier, som er originalartikler som beskriver resultater fra ulike forskningsprosjekter. Jeg har derfor

valgt å bruke blant annet denne databasen når jeg har søkt på forskningsartikler. Jeg har avgrenset med peer reviewed i databasene (se definisjon under punkt 3.3), og brukt sjekklistene til kunnskapsbasert praksis i Nortvedt et al. (2008) når jeg valgte ut artiklene. Videre har jeg valgt og ikke å ha litteratur i oppgaven min som er eldre enn 10 år, og har derfor tatt dette med som en avgrensning når jeg har søkt på forskningsartikler og annen litteratur i Bibsys.

3.5 Etiske aspekter

Det er flere etiske hensyn en må ta i betraktning når man gjør en litteraturstudie. Med dette menes blant annet plagiat av data og presentasjon av resultater. Dette vil si at man ikke presenterer artikler som kun representerer egne synspunkter, men finner et utvalg som viser et større spekter av resultatene. Plagiering betyr at man tar noe av det en annen har gjort, og behandler det videre som om det var sitt eget. Man skal skrive rett kildehenvisning slik at leseren kan gå til den primærkilden for å verifisere teorien (Olsson og Sørensen, 2009). Oppgaven har blitt skrevet i tråd med generelle retningslinjer for oppgaveskriving og biblioteket på høyskolen Stord/Haugesund. Forskningsartiklene som er blitt brukt i oppgaven er også godkjent av etisk komite.

4.0 Resultat

I dette kapitlet av oppgaven vil jeg presentere tre forskningsartikler som jeg fant mest relevante for å besvare min problemstilling.

4.1 Bakgrunnsmusikk og kommunikasjon

“The influence of caregiver singing and background music vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis” (Götell et al., 2007).

Hensikten med studien er å se på hvilke effekter musikk kan ha på kommunikasjonen mellom pleier og personer med demens under morgenstell. I studien er det brukt kvalitativ metode, og ni pasienter med alvorlig demens deltok sammen med fem pleiere. Det ble observert hvordan kommunikasjonen mellom pleier og pasient var under et normalt morgenstell, morgenstell med bakgrunnsmusikk og til slutt når pleier sang for eller med pasienten. Under et vanlig morgenstell viste pasientene ofte sinne og motstand selv om pleier prøvde å uttrykke en varm og positiv energi og atmosfære. Ved bruk av bakgrunnsmusikk ble det observert at kommunikasjonen bedret seg mellom de to partene, og hyppigheten av utfordrende atferd ble redusert. Når pleier sang sammen med eller for pasienten ble det observert mer positive følelser, en mer avslappet situasjon og pasienten var mer samarbeidsvillig. Resultatene støtter opp om at bruk av musikk er en metode som gir økt kvalitet i demensomsorgen.

4.2 Bruk av musikk i grupper

“Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia” (Lin et al, 2011).

Hensikten med studien var å se om bruk av musikk i grupper har effekt på utagerende atferd hos personer med demens. I studien ble 100 pasienter med demens inkludert, hvor 49 av dem var i den eksperimentelle gruppen og de resterende 51 var i kontrollgruppen. Studien har en kvantitativ metode i form av en eksperimentell studie. Før studien ble satt i gang ble det observert svært liten forskjell mellom de to gruppene når det gjaldt hyppighet av utfordrende atferd. Den eksperimentelle gruppen fikk høre på musikk i 30 minutter 12 ganger i løpet av seks uker. Det ble observert reduksjon av utfordrende atferd under studien, og også en måned etter endt studie. Det kommer frem at musikk i grupper hjelper pasienter med demens å

oppleve seg mer avslappet, og fører dermed til nedsatt utfordrende atferd. Forskerne anbefaler å bruke musikk på sykehjem for å forebygge utagering hos pasienter med diagnosen demens.

4.3 Bruk av kjent bakgrunnsmusikk

“The Effekt of Background Stimulative Music on Behavior in Alzheimer’s Patients” (Ziv et al., 2007).

Hensikten med studien er å se om bakgrunnsmusikk som er kjent for pasientene har effekt på positiv atferd relatert til følelsesmessige og sosiale aspekter, og negativ atferd relatert til utagering for å få en dypere forståelse for musikkens virkning på slike symptomer. Det er en kvalitativ studie med 28 deltagere som har moderat til alvorlig Alzheimers demens, og det ble observert atferd hos pasientene både med og uten musikk. Resultatene i studien viser at bruken av musikk har positiv effekt på sosial kontakt hos personer med demens, og viste stor reduksjon av generell utagerende atferd hos pasientene.

5.0 Drøfting

5.1 Effekt av musikk på utfordrende atferd

Mange personer med demens opplever å få symptomer på utfordrende atferd, noe som kan være belastende for personale. Bruk av musikk på sykehjem hos personer med demens skal være symptomlindrende, og føre til at pasienten blant annet blir mer avslappet, opplever trygghet, nærhet og fremkalle minner. Omtrent 10 000 personer rammes av demens årlig. Mange får en utfordrende atferd og har da behov for et spesielt tilrettelagt tilbud (St. meld. nr. 25, 2005-2006). Urolige og aggressive sykehjemspasienter er med på å føre til maktesløshet, raseri og utilstrekkelighet hos personale på institusjoner (Myskja, 2006a). Sykepleier skal vise sympati og medfølelse for å forstå pasienten sine problemer, og skal hjelpe for å lindre disse plagene. Sykepleier skal uttrykke omtanke og bekymring slik at pasienten opplever å motta hjelp (Travelbee, 2007). Terapeutiske målsettinger for bruk av musikkterapi kan være å redusere agitasjon og uro, vekke positive minner, gi en positiv distraksjon fra ubehagelige tanker og følelser, bedre trivselen og stimulere sosial kontakt (Myskja, 2006a). I en studie kommer det frem at bruk av musikk på sykehjem for Alzheimers pasienter førte til en reduksjon av negativ atferd som vandring, aggresjon og roping. Samtidig kan musikk være med på å øke positiv atferd som å konversere, smile og bevege seg til rytmen (Ziv et al., 2007). Av erfaring har jeg sett at bruk av musikkterapi har hatt god effekt på pasienter som vandrer frem og tilbake i gangene, og på pasienter med verbal uro. En studie understreker at musikkterapi har positiv effekt på vandring hos denne pasientgruppen ved at de blir mer avslappet. Det kommer også frem i samme studie at musikk ikke gav like god effekt på verbal uro (Lin et al., 2011). Det er vanskelig å si om musikk har en langvarig virkning, men man kan gjøre observasjoner og høre med pasienten selv under eller rett etter musikkterapien. Samtidig vil det være vanskelig å si på grunn av at demensrammede ofte har vanskeligheter med å skille musikk fra andre faktorer som kan spille inn (Kvamme, 2006). Guétin et al. (2009) påpeker at bruk av musikk kan gi positiv effekt på utfordrende atferd i opp til én time etter endt musikkterapi.

Personer med demens kan oppleve å få en utfordrende atferd dersom han eller hun ikke forstår hva som skal bli gjort. Selbæk (2005) understreker at utfordrende atferd ofte ses i forbindelse med forvirring, og de kan da få en angstreaksjon og merke redusert livskvalitet. Symptomene viser seg også ofte når pasienten får et økt stressnivå i forhold til angst, frustrasjon eller

søvnmangel (Suzuki et al., 2004). For å forstå pasientens atferd og hans psykiske tilstand for øyeblikket må sykepleier vise empati. Dette må også til for å skape et menneske-til-menneske forhold, og sammen med sympati og medfølelse kan sykepleier hjelpe pasienten med å lindre plager (Travelbee, 2007). Resultatene i en forskningsstudie viser at bruk av musikkterapi har god effekt på angst hos personer med Alzheimers (Guétin et al., 2009). Myskja (2006a) understreker også at musikk kan virke effektivt på angst, og da indirekte på utfordrende atferd. Erfaringsmessig har jeg sett at demensrammede kan oppleve angst dersom de ikke forstår hva som skjer. Da har bruk av musikk virket positivt, men samtidig kan det også virke negativt dersom pasienten synes musikk er plagsomt, og kan da gi økt utfordrende atferd i pleien. Det kommer frem at noen av informantene i en studie viste økt negativ atferd med bruk av musikkterapi. Forskerne tror at dette henger sammen med at pasientene ikke likte rytmen i sangene som ble spilt (Ziv et al., 2007). I en annen studie blir det også understreket at noen av pasientene syntes musikken var plagsom, og det resulterte da i økende negativ atferd (Götell et al., 2007). Enkelte pasienter kan finne musikk irriterende da tilfellet kan være de aldri har hatt noen interesse for eller satt pris på det tidligere i livet. En annen faktor som gir negativ effekt er svekket hørsel som kan resultere i at pasienten blir forvirret av musikken, og videre føre til en utfordrende atferd. (Gerdner og Schoenfelder, 2010).

Personer med demens kan være med å lytte, synge og bevege seg til musikk selv om de har reduserte kognitive funksjoner. Myskja (2006a) skriver at rytmiske bevegelser kan sammen med sang og musikk være med å gi økt mestringsfølelse hos demensrammede. Det blir understreket at musikkterapi kan være med på å opprettholde og øke mestringsfølelsen, utvikle relasjoner til andre personer og musikk i grupper er med på å skape en følelse av tilhørighet. Det er viktig at pasienten opplever trygghet under musikkterapi, og da må man ta hensyn til hvordan miljøet er for å oppnå positiv effekt (Kvamme, 2006). I en studie kommer det frem at musikkterapi i grupper er et effektivt tiltak hos personer med demens som har en utfordrende atferd. Det er viktig å ha et komfortabelt og trygt miljø rundt seg slik at pasienten opplever seg avslappet for at musikk skal ha en terapeutisk effekt. Det er også viktig at pasientene liker musikken som blir spilt slik at de kan få en opplevelse av mestring (Lin et al., 2007). Musikkterapi i grupper kan føre til økt utfordrende atferd hos enkelte av pasientene da sanger som er tiltalende for en pasient kan være irriterende for en annen. Skal man ha musikkterapi i grupper bør det være få personer som deltar (Gerdner og Schoenfelder, 2010). Musikkterapi sammen med én pasient eller i små grupper vil få et større utbytte enn hva det

ville gjort i store grupper. Grupper på 3-4 pasienter blir anbefalt dersom man skal oppnå effekt med tanke på å redusere eller forebygge utfordrende atferd (Myskja, 2006b).

5.2 Individualisert musikkterapi

Når man skal ta i bruk musikkterapi på et sykehjem er det viktig at man bruker en type musikk som pasienten liker. Dersom man ikke tenker over hva slags type musikk man setter på til personer med demens kan det resultere i at man oppnår motsatt effekt. Myskja (2005) skriver at individualisert musikk er spesielt tilpasset pasienter på sykehjem, og er en terapeutisk anvendelse av musikk. Tiltaket kan være med på å minske uro og agitasjon hos personer med kognitiv svikt dersom man gjør en grundig kartlegging av pasienten sin musikksmak. Dersom dette ikke blir gjort kan musikken bli opplevd som støy, og videre føre til økt agitasjon. Sett fra et sykepleieteoretisk perspektiv skal sykepleier hjelpe pasienten med å forebygge og fremme helse (Travelbee, 2007). Sykepleier må bruke sanger som den gamle har kjennskap til fra før, og her kan man bruke pårørende til å skaffe informasjon om hvilken type musikk han eller hun har likt tidligere i livet. Man kan også bruke sanger eller salmer som har vært vanlige å synge når den gamle gikk på skolen (Solheim, 2009). I en studie ble pleierne på sykehjemmet brukt i enkelte tilfeller til å velge ut hvilken type musikk som skulle bli spilt for pasientene. De som arbeider på sykehjemmet kan ha kunnskaper om hvilke sanger som er populære hos de gamle som bor der. På den andre siden vil ofte pårørende til pasienten ha mer kunnskaper om musikksmaken til deres nærmeste. Det kan da være av betydning å intervju pårørende om hvilken type musikk pasienten foretrekker. Dette ble gjort i studien dersom pasienten hadde pårørende, og musikken som ble brukt var fra 1920-tallet frem til 1960-tallet. Sykepleier kan også få råd fra personer som har mer kunnskap om musikk (Götell et al., 2007), og Ziv et al. (2007) skriver at man kan konsultere med sykehjemmets musikkterapeut eller aktivitør. I en annen studie ble det valgt et utvalg sanger fra 1964 som skulle være kjent for pasientene på sykehjemmet, og dette førte til at pasientene ble mer avslappet. Forskerne konkluderte med at en av grunnene til dette kunne være at pasientene ble minnet på normaliteten utenfor institusjonen (Lin et al., 2011). Musikk kan få personer med demens til å minnes gamle dager, og kan gi dem en følelse som får dem til å slippe seg løs og slappe av (Myskja, 2003). Som sagt har demensrammede ofte den emosjonelle hukommelsen intakt i løpet av sykdomsforløpet, og i praksis observerte jeg positiv effekt hos en urolig pasient som hadde mistet språket. Hun ble mer avslappet og begynte å nynne med til sangen. Språkfunksjonen kan bedre seg etter musikkterapi, men på den andre siden er det ikke sikkert

om det finnes en betydelig effekt sett i et langtidsperspektiv. Dersom vi ser det fra et annet synspunkt kan pasientene oppleve det som et nederlag dersom de blir påminnet hvordan livet deres har vært tidligere gjennom kjente sanger, og det er viktig å observere dette (Suzuki et al., 2004). Sykepleier kan observere gjennom non-verbal kommunikasjon, som vil si kommunikasjon uten bruk av ord. Det kan gjenspeile seg gjennom ansiktsuttrykk, kroppsbevegelser, berøring eller lyder som gråt og skriking (Travelbee, 2007). Av erfaring fra praksis har jeg sett at enkelte sanger kan få pasientene til å minne sine foreldre, og i et tilfelle var det en pasient som ble svært oppskaket og begynte å gråte. Det er ikke alltid musikken skal appellere til pasientene sine gamle minner og følelser da det kan oppleves som et nederlag (Myskja, 2006a). Pasienten kan også få assosiasjoner til vonde hendelser fra tidligere når han hører kjente sanger (Myskja, 2003).

Som sagt er det viktig å bruke kjente sanger for personer med demens dersom musikk skal ha en terapeutisk effekt, og det kan være av betydning å ta hensyn til om pasienten sin kulturelle eller religiøse bakgrunn. Man kan syng sanger fra pasienten sitt hjemland dersom tilfellet er at han eller hun har flyttet til et annet land i voksen alder. I studie ble det spilt musikk fra pasientene sitt hjemland, noe som førte til positiv effekt på utfordrende atferd. En annen faktor som gav positiv effekt var at rytmen i musikken og sangene hadde lavt tempo, som førte til at pasientene ble mer avslappet (Lin et al., 2011). Religiøs og åndelig musikk faller ofte i smak hos mange eldre, men på den andre siden har også stemmen til personen som synger betydning på om den eldre vil like sangen. En sangstemme som er dyp, fyldig og rolig vil skape mer trygghet og ro enn hva en stemme som oppleves som skarp og brå. Pasienten kan da oppleve musikken som støy, og det kan føre til at den utfordrende atferden øker. Dersom vi ser det fra en annen side kan musikk med rask rytme føre til økt aktivisering, noe som er gunstig dersom pasienten er understimulert (Myskja, 2005).

5.3 Effekten av bakgrunnsmusikk

Som sagt har musikk vist seg å ha positiv effekt på utfordrende atferd hos personer med demens, men er det mest gunstig å bruke ferdig innspilt musikk eller levende musikk? Myskja (2006a) skriver at levende musikk ofte gir bedre resultater enn hva ferdiginnspilte plater kan gjøre da sykehjemsbeboere ofte foretrekker dette. Dette kommer også frem i prosjektet *Musikk i siste livsfase* hvor levende musikk blir mer foretrukket enn ferdig innspilt musikk (Myskja, 2006b). På den andre siden kommer det frem at mange av pasientene viste

reduksjon av utfordrende atferd når bakgrunnsmusikk ble spilt på sykehjem (Ziv et al., 2007). I en studie ble det undersøkt om bakgrunnsmusikk hadde positiv effekt på utfordrende atferd hos demensrammede i matsituasjoner, da dette har betydning for livskvaliteten. Det kan også være forstyrrende for personale og andre pasienter under måltidsituasjoner. Studien viste at bakgrunnsmusikk hadde positiv effekt, og enkelte dager ble det ikke observert noen form for utfordrende atferd hos pasientene. I de ukene hvor det ble spilt musikk ble det også observert en mer avslappende atmosfære, og pasientene smilte mer. Pasientene tilbrakte lengre tid ved matbordet med musikkspilling enn hva de gjorde uten (Hicks-Moore, 2005). Denne type effekt blir understreket da det ble undersøkt om bruk av bakgrunnsmusikk og da pleier sang i morgenstell gav positiv atferd. Under et vanlig morgenstell, uten musikk, viste pasienten ofte negative følelser relatert til sinne, forvirring, frykt og motstand. Når det ble spilt bakgrunnsmusikk ble stemningen bedret mellom pasient og pleier, og begge parter var mer likegyldige når det gjaldt aktivitet. Pasienten fikk også mer energi, og de aggressive symptomene ble sterkt redusert. Samtidig kommer det frem i samme studie at både pleier og pasient viste mer positive følelser og humør da pleier sang for eller med pasienten. Pasienten ble mer samarbeidsvillig, kommunikasjonen ble bedret, og det ble observert mer hjertelighet og en mer avslappet situasjon (Götell et al., 2007). Dette viser at levende musikk har flere positive sider enn bakgrunnsmusikk ved bruk i morgenstell hos demensrammede. Sykepleier kan skape et menneske-til-menneske forhold til pasienten gjennom kommunikasjon, observasjon og erfaringer. Kjennetegnet er at pasientens behov blir ivaretatt på bakgrunn av hvordan partene oppfatter, tenker, føler og handler (Travelbee, 2007).

Selv om det finnes forskning på at bakgrunnsmusikk har god effekt på reduksjon av utfordrende atferd kan det også gi motsatt effekt. Berentsen (2008) sier at enkelte ganger kan musikken bli stående på hele dagen, og gjerne også når fjernsynet også står på og dette kan bli ubehagelig både for pasienter og pleiere og kan da skape uro og støy. Dersom pasienten ikke liker typen musikk som blir spilt eller hvis volumet er for høyt kan det oppleves som støy. Dette kan føre til stress og nedsatt mestringsevne, og videre til utfordrende atferd (Myskja, 2003). Sykehjemsbeboere er en utsatt gruppe, og det er viktig å ta hensyn til etiske forhold som trygghet rundt det musikkterapeutiske tiltaket ved å følge med på mestringsnivået hos beboerne (Myskja, 2006a).

5.4 Bruk av musikk i stedet for psykofarmaka

Mange pasienter med demens på sykehjem får ofte medikamenter for å redusere utfordrende atferd, og mange opplever å få bivirkninger. Av erfaring har det vist seg at mange pasienter får psykofarmaka for å redusere utfordrende atferd uten at sykepleier leter etter årsakssammenhenger først. Engedal og Haugen (2009) understreker at 20-40 % av pasienter som bor på institusjon bruker antipsykotiske legemidler, noe som er et høyt forbruk. Det anbefales ikke å bruke slike legemidler på personer med demens for å roe et institusjonsmiljø. Når psykofarmaka blir brukt mot utfordrende atferd hos personer med demens kan legemidlene gi bivirkninger som resulterer i en slik type atferd som man ønsker å unngå. Ikke-medikamentelle behandlingstiltak bygger på stimulering og kommunikasjon (Myskja, 2006a). Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient foregår både når de samtaler og når de er tause, enten det er bevisst eller ikke. Pasienten kan kommunisere gjennom atferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gester (Travelbee, 2007). Bruk av musikk kan være et tiltak man kan ta i bruk sammen med legemidler hos personer med demens som har en utfordrende atferd, og tiltaket kan være med på å gi en bedre effekt på atferden enn medikamentene alene (Lin et al., 2011). Musikk kan i enkelte tilfeller brukes som et supplement eller et tiltak i stedet for legemidler. Det positive med dette er at det ikke følger med noen bivirkninger som enkelte medikamenter kan gi. Dessuten er dette et økonomisk billig tiltak i forhold til å medisinerer pasientene (Myskja, 2003). Man skal ikke glemme å se om uroen kan ha andre bakenforliggende årsaker. Det er derfor viktig å se om musikkterapien har god effekt gjennom observasjon, og eventuelt sette inn andre tiltak dersom det ikke har effekt (Kvamme, 2006). Sykepleier kan gjennom observasjon observere sykdomstegn og oppfatte de følelser og inntrykk pasienten gir, og dermed identifisere pasientens behov og sette i verk hensiktsmessige sykepleietiltak (Travelbee, 2007). Kvamme (2006) påpeker også at musikk kan brukes som symptomlindring i forhold til agitasjon, men at man bør samtidig bør vurdere årsakssammenhenger da det kan være en sammenheng mellom agitasjon og omsorgssvikt. På den andre siden skal pasienter med psykotiske symptomer bør få behandling med antipsykotiske legemidler (Engedal og Haugen, 2009).

6.0 Avslutning

Problemstillingen min er som tidligere presentert i oppgaven "*Kan sykepleier håndtere personer med demens på sykehjem med en utfordrende atferd på en bedre måte ved bruk av musikk?*".

Oppsummert viser besvarelsen at bruk av musikkterapi er med på å gi terapeutisk effekt på utfordrende atferd hos personer med demens på sykehjem. Både teori og forskning sier at sang, musikk og rytmiske bevegelser er med på å redusere agitasjon og uro. Det kan være med på å vekke positive minner og følelser, bedret trivsel, kommunikasjon og sosial kontakt. Ved bruk av musikkterapi i grupper kan det opprettholde og øke mestringsfølelsen hos demensrammede, og skape relasjoner til sykepleier og andre medboere som kjenner de samme sangene. Mange personer med demens har fremdeles den emosjonelle hukommelsen intakt, og en nøkkelfaktor innenfor musikkterapi er å kartlegge pasienten sitt individuelle musikkutvalg. Ved gjenkjenning av sangene blir pasienten mer avslappet og føler en større trygghet ved at han kan minnes gamle minner, og kan videre føre til reduksjon av utfordrende atferd hos pasienten. På den andre siden kan de assosiere sangene til vonde hendelser, og videre få en opplevelse av nederlag. Andre faktorer som kan gi motsatt effekt av hva som er ønsket er dersom pasienten finner musikken irriterende, har svekket hørsel eller hvis volumet er for høyt.

Litteraturen viser at levende musikk ofte gir bedre resultater da sykehjemsbeboere foretrekker dette mer enn ferdig innspilt musikk. I enkelte tilfeller kan musikk også brukes som et supplerende tiltak eller i stedet for psykofarmaka. Litteraturen påpeker at tiltaket er lite ressurskrevende, økonomisk billigere og har ingen bivirkninger som psykofarmaka har. Mange forsknings studier anbefaler demensavdelinger på sykehjem å ha musikkterapi som et tiltak mot utfordrende atferd på grunn av de positive resultatene som vises.

7.0 Litteraturliste

- Berentsen, V. D. (2008). *Demensboka – Lærebok for pleie – og omsorgspersonell*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Birkeland, B. (1992). *Per Sivles beste*. Oslo: Det Norske Samlaget
- Bjørk, I. T. & Solhaug, M. (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie – En ressursbok*. Oslo: Akribe AS
- Dalland, O. (2008). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Engedal, E. & Haugen, P. K. (2009). *Demens – Fakta og utfordringer*. (5. utg.). Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.
- Gerdner, L. A. & Schoenfelder, D. P. (2010). Individualized Music for Elders with Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*. 36(6), 7-15
- Götell, E., Brown, S. & Ekman, S. L. (2007). The influence of caregiver singing and background music vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 46, 422-430. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001
- Guétin, S., Portet, F., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., Olsen, A. L., ... Touchon, J. (2009). Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, Controlled Study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorder*, 28, (36-46). doi: 10.1159/000229024

- Hicks-Moore, S. L. (2005). Relaxing Music at Mealtime in Nursing Homes – Effects on Agitated Patients with Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 31(12), 26-32
- Kjelberg, T. (2002). *Når atferd blir vanskelig – Utredning og tiltak ved vanskelig atferd hos aldersdemente*. Oslo: Kommuneforlaget AS
- Kvamme, T. S. (2006). Musikk I arbeid med elder – Musikk med pasienter med aldersdemens. I: T. Aasgaard (Red.). *Musikk og helse*. (s. 153-172). Oslo: Cappelens Forlag AS
- Lin, Y., Chu, H., Yang, C. Y., Chen, C. H., Chen, S. G., Chang, H. J., ... Chou, K. R. (2011). Effectivness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 26, 670-678. doi: 10.1002/gps.2580
- Myskja, A. (2003). *Den musiske medisin – Lyd og musikk som terapi*. Oslo: Cappelens Forlag AS.
- Myskja, A. (2005). Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 11(125), 1497-9
- Myskja, A. (2006a). *Den siste song – Sang og musikk som støtte i rehabilitering og lindrende behandling*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Myskja, A. (2006b). Individualisert musikk og Musikk i siste livsfase – to prosjekter i eldreomsorgen. I: Aasgaard, T. (red.). *Musikk og helse*. Oslo: Cappelens Forlag AS
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholdt, B. & Reinart, L. M. (2008). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2009). *Forskningsprosessen – Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Ruud, E. (2005). *Varme øyeblikk – Om musikk, helse og livskvalitet*. Oslo: Unipub forlag
- Selbæk, G. (2005). Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 11(125), 1500-2
- Solheim, K. (2009). *Demensguide – Holdninger og handlinger i demensomsorgen*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- St.meld. nr. 25 (2005-2006). Mestring, muligheter og mening: Framtidas omsorgsutfordringer. Oslo: Helse – og omsorgsdepartementet
- Suzuki, M., Kanamori, M., Watanabe, M., Nagasawa, S., Kojima, E., Ooshiri, H. & Nakahara, D. (2004). Behavioral and endocrinological evaluation of music therapy for elderly patients with dementia. *Nursing and Health Sciences*, 6(1), 11-18
- Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Ziv, N., Granot, A., Hai, S., Dassa, A. & Haimov, I. (2007). The Effekt of Background Stimulative Music on Behavior in Alzheimer's Patient. *Journal of Music Therapy*. 44 (4), 329-343