



Høgskulen på Vestlandet

SK152 - Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	23-05-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	07-06-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sykepleie	Studiepoeng:	15
SIS-kode:	203 SK152 1 O 2019 VÅR FORDE		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 168

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 6837

Egenerklæring *: Ja

**Inneholder besvarelsen
konfidensiell materiale?:** Ja

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

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 64

**Andre medlemmer i
gruppen:** 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

Syng med meg, dans med meg – bruk av musikk til personer med demens.

Sammendrag

Bakgrunn

Jeg valgte temaet fordi det er store utfordringer i fremtidens demenspleie. Personer med demens har lik rett som alle andre til et kulturtilbud. Det kan være utfordrende å opprettholde et kulturtilbud til personer som bor på sykehjem.

Problemstilling

Hvordan kan sykepleier bruke musikk til å ivareta livskvaliteten til personer med demens, som bor på sykehjem?

Jeg har valgt å avgrense oppgaven til personer med demens som bor på sykehjem. Jeg har ikke tatt hensyn til hvilken demensdiagnose personen har, fordi utfordringene i med sykdommen er veldig like uavhengig av den bakenforliggende diagnosen.

Metode

Jeg har gjennomført en litteraturstudie, hvor jeg har lagt fem forskningsartikler til grunn for oppgaven, samt faglitteratur og litteratur fra pensum i bachelor i sykepleie. Jeg fant forskningsartiklene ved å søke i databasene Academic Search Elite, CINAHL with full text og MEDLINE. Jeg brukte søkeordene dementia patient, dementia care, music therapy music intervention og quality of life.

Funn

Jeg fant flere studier som konkluderte med at musikkterapi var med på å ivareta livskvaliteten til personer med demens. Det er også beskrevet flere metoder i faglitteraturen som bidrar til at personer med demens opplever glede, får bekreftet sin identitet, opplever fellesskap, og kommer i aktivitet. Identitet, aktivitet, samhörighet og glede er bestanddeler som må finnes i et menneskes liv for at han skal oppleve og ha god livskvalitet.

Konklusjon

Jeg kom fram til livskvaliteten til personer med demens vil bli ivaretatt dersom sykepleiere bruker musikk. Særlig hvis det blir en del av rutinen på sykehjemmet.

Abstract

Background

I chose the theme because there are major challenges in future dementia care. People with dementia have the same right as everyone else to participation in cultural activities. It can be challenging to offer cultural activities for people living in nursing homes.

Business Issues

How can nurses use music to maintain the quality of life of people with dementia who live in nursing homes?

I have chosen to focus on people with dementia who live in a nursing home. I have not taken into account which dementia diagnosis the person has, because the challenges associated with the disease are very similar regardless of the underlying diagnosis.

Method

I have completed a literature study, where I have used five research papers as the basis for the thesis, as well literature from the curriculum of bachelor in nursing. I found the research articles by searching the Academic databases Search Elite, CINAHL with full text and MEDLINE . I used the keywords dementia patient, dementia care, music therapy music intervention and quality of life.

Results

I found several studies that concluded that music therapy helped to ensure the quality of life of people with dementia. Several methods were described in literature, which help people with dementia experience joy, get their identity confirmed, experience community, and get into activity. Identity, activity, community and joy are constituents that must exist in a person's life for him have a good quality of life.

Conclusion

I concluded that the quality of life of people with dementia can be enhanced if nurses use music. Especially if it becomes part of the routine in the nursing home.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	3
1.1 Problemstilling med avgrensinger	5
2 Metode	5
2.0 Litteraturstudie.....	6
2.1 Litteratursøk.....	6
2.3 Kildekritikk.....	7
2.4 Etske vurderinger.....	7
3 Teori	7
3.1 Livskvalitet.....	7
3.1 Leve med demens, utfordringer.....	9
3.2 Sykepleie til personer med demens.....	10
3.2.0 Pasienten og sykepleieren	10
3.2.1 Personhood.....	11
3.2.2 Miljøbehandling	11
3.3 Bruk av musikk til personer med demens. Musikk som miljøbehandling	12
3.2 Lover og forskrifter	13
4 Resultater/Funn	14
4.1 Presentasjon av artikler	14
4.1 Oppsummering av resultat/funn	16
5 Drøfting	16
5.1 Identitet	16
5.2 Aktivitet.....	17
5.3 Samhørighet.....	19
5.4 Glede.....	20
Hvordan kan sykepleier bruke musikk for å gi personer med demens opplevelse av glede?	20
5.5 Agitasjon.....	20
6 Konklusjon	22
Litteraturliste	23

1 Innledning

Jeg har valgt temaet bruk av musikk i eldreomsorgen fordi jeg ønsker å finne meningsfulle aktiviteter som kan gi dagene på sykehjemmet et innhold. Det er mye tid mellom stell og måltider på sykehjem. Denne tiden må gis et innhold, det er ikke et godt nok tilbud å bli plassert foran et fjernsynsapparat i påvente av neste måltid eller toalettbesøk. Det er viktig når man skal se hele mennesket at man fyller de åndelige, kulturelle og sosiale behov. Sykepleierne innehar en lederrolle på sykehjem. Det er en rolle mange sykepleiere er fortrolig med når det gjelder de medisinske- og pleiefaglige delene av sykehjemsdriften. Det er ikke så naturlig for sykepleiere å igangsette kulturarbeid på en sykehjemsavdeling, men det er viktig at vi tar med kultur på lik linje som hygiene og ernæring i vårt arbeide, for å gi personer som bor på sykehjem det tilbudet de har krav på.

Demensomsorgen er et område av pleien hvor man som sykepleier møter mange forskjellige utfordringer. Demens er en sykdom som er kjennetegnet ved svekket hukommelse, svikt av kognitive funksjoner, svikt av emosjonell kontroll, motivasjon eller sosial adferd. Tilstanden må ha hatt en varighet på minst seks måneder (Engedal & Haugen, 2018, s. 19).

Forekomsten av demens er grovt regnet 80 000 mennesker i Norge i 2018. Man regner med at forekomsten av demens i Norge og andre europeiske land vil øke til det dobbelte om 35 til 40 år (Engedal & Haugen, 2018, s. 23). Andelen av befolkningen som har demens er økende med økende alder.

Demensplanen 2020, regjeringens plan for å skape et mer demensvennlig samfunn, legger vekt på at personer med demens må selv få være med å skape de tiltakene de trenger. Demensplanen 2020 sier at personer med demens skal gis mulighet til å holde på sin identitet, dagene skal ha et innhold som gir mening, de skal oppleve tilhørighet og føle seg som medlemmer av et fellesskap.

Personer med demens skal få et tilrettelagt tilbud, hvor tjenestene er tilpasset den enkeltes ønsker og behov. Demensplanen 2020 fastslår at tjenestetilbudet er for dårlig tilpasset personer med demens, og det er blant annet manglende tilbud om aktivitet for personer med demens. Målet til Demensplanen 2020 er å utvikle gode tilpassede og fleksible tjenester til personer med demens. Tjenestene skal ta utgangspunkt i den enkeltes ønsker, behov og vaner. For å nå dette målet vil regjeringen spre kunnskap om miljøterapeutiske metoder og

arbeidsformer i hele landet. Den vil også styrke kunnskapsgrunnlaget for å utvikle gode tiltak og tjenester til personer med demens gjennom forsknings- og utviklingsarbeid (Demensplanen 2020).

Reformen Leve hele livet, er en reform med fokus på å skape innovative løsninger på forskjellige utfordringer knyttet til å lage et mer aldersvennlig Norge. Meldingen beskriver forskjellige innovative tiltak som er utviklet forskjellige steder i landet, og målet er å spre gode tiltak gjennom opplæringsprogram til ansatte i helse- og omsorgssektoren.

Musikkbasert miljøbehandling inngår i meldingen, dette er et program hvor helsepersonell får opplæring miljøbehandling med integrert bruk av musikk, sang og bevegelse til personer med ulike sykdommer og lidelser.

1.1 Problemstilling med avgrensinger

Hvordan kan sykepleiere bruke musikk til å ivareta livskvaliteten til personer med demens som bor på sykehjem?

Bruk av musikk innebærer forskjellige former for bruk av musikk, hvor det inngår både individuelle og felles aktiviteter. Det er vanskelig å måle livskvalitet, men det er et begrep som brukes i forskningen rundt demente. Det er særlig fravær eller nedgang av symptomer som agitasjon, vandring og repeterende adferd som tolkes dit at personen opplever bedre livskvalitet. Begrepet wellbeing brukes også, det kan oversettes med velvære eller trivsel. I denne oppgaven vil jeg bruke begrepet livskvalitet.

2 Metode

Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2017, s. 51)

En metode er en fremgangsmåte. Forskeren må vise hvordan han samler inn sine data. Når vi har valgt en problemstilling, eller funnet et tema vi vil vite mer om, må vi finne data for å belyse denne problemstillingen. Det brukes ulike metoder for å få frem ny kunnskap, men det er et krav til metodene at de er vitenskapelige, det betyr at vi forskeren må jobbe systematisk, og være sannferdig og ærlig med det han presenterer (Dalland, 2017, s. 51). I en bacheloroppgave er det naturlig å velge litteraturstudie som metode, det vil være vanskelig å gjøre annen datainnsamling på grunn av tiden som er stilt til rådighet.

2.0 Litteraturstudie

En litteraturstudie er en omfattende/grundig, studie og tolking av litteratur som er knyttet til et spesielt tema. I en litteraturstudie har man formulert en problemstilling og søker å finne svar på denne ved en systematisk gjennomgang av relevant litteratur (Aveyard, 2014, s. 2). Således vil ikke en litteraturstudie frembringe ny kunnskap, men man kan få en dypere forståelse av temaet som undersøkes, ved å sammenstille forskjellig litteratur om emnet. En god litteraturstudie kan være et selvstendig forskningsarbeid, ved at den følger stadiene i forskningsprosessen og inkorporerer et definert forskningsspørsmål, som besvares ved å bruke en på forhånd definert metode som involverer å søke etter relevant litteratur, gjør en kritisk vurdering av denne og kombinerer resultatene (Aveyard, 2014, s. 3).

2.1 Litteratursøk

Jeg har brukt databasene Academic Search Elite, CINAHL with full text og MEDLINE. Jeg har full ut søkeordene i PICO-skjemaet. P står for patient eller problem: dementia patient, Alzheimer's patient, dementia care, I står for intervention: music therapy, music intervention. O står for outcome: quality of life, wellbeing. Jeg velger å bruke engelske søkeord for å finne internasjonal forskning som er aktuelt for temaet jeg har valgt. Ved bruk av disse søkeordene fikk jeg 235 til sammen i de tre databasene. Jeg avgrenset søket videre ved å velge artikler fra 2009 frem til i dag. Jeg avgrenset også ved å kun bruke artikler som var fagfellevurdert. Dette søket ga fire artikler som belyste problemstillingen. Men alle artiklene brukte kvantitativ metode, noe som gjør at man kan miste nyanser i hvordan personer med demens og deres omsorgspersoner opplever bruk av musikk i sin hverdag. Jeg henvendte meg til Griegakademiets senter for musikkterapiforskning ved Universitetet i Bergen, GAMUT. Her fikk jeg tilgang til beskrivelser av forskjellige forskningsprosjekter. Jeg valgte 2 kvalitative artikler fra dette utvalget. Jeg ønsket å ha kvalitativ forskning som belyste problemstillingen min.

I tillegg til forskningsartiklene søkte jeg etter faglitteratur i Høgskolebiblioteket, bøkene som er kjøpt inn til høgskolen er kvalitetssikret.

2.3 Kildekritikk

Jeg har i funnene mine valgt ut artikler fra Skandinavia og Japan. Det er usikkert om studien fra Japan har overføringsverdi til norske forhold. Det er implisitt i forskningen hva det betyr å bo på sykehjem, men dette kan være svært forskjellig fra kultur til kultur. Jeg mener allikevel at disse artiklene viser at bruk av musikk er universelt for menneskeheten, og det er viktig å være åpen for at man kan lære av andre kulturer. Det er bare en av artiklene som er på norsk, de andre er på engelsk. Det kan gjøre at jeg går glipp av nyanser som er presentert i forskningen.

2.4 Etiske vurderinger

Litteraturen som er brukt i oppgaven, er innkjøpt av Høgskolebiblioteket, noe som sikrer god kvalitet. Alle artiklene som er referert til oppgaven er fagfellevurdert, noe som er med på å sikre kvaliteten på forskningen. Studiene som er beskrevet i artiklene er vurdert som etisk forsvarlig av etiske komiteer som godkjenner forskningsstudier i sitt geografiske område. Eksemplene som er hentet fra egen praksis er anonymisert.

3 Teori

3.1 Livskvalitet.

Livskvalitet er et begrep som er vanskelig å definere. Det er likevel viktig å avklare hva man mener med begrepet når det brukes som utfallsmål i forskning. Wahl og Hanestad fordeler begrepet i tre hovedområder; global livskvalitet, helse relatert livskvalitet og sykdomsspesifikk livskvalitet. Med global livskvalitet ser man livskvalitet som et fenomen som består av personens lykke, tilfredshet, mening eller mål knyttet til livet som en helhet. Helse relatert livskvalitet fokuserer man på personens egen opplevelse av helse. Sykdomsspesifikk livskvalitet omfatter personens opplevelse av forhold knyttet til sykdom (Wahl & Hanestad, 2004, s. 31).

Tretteteig (2016) og Rokstad (2005), bruker begrepet livskvalitet slik det er utviklet av psykolog og forsker Siri Næss. Hun har utarbeidet to definisjoner på livskvalitet.

Definisjon I: «*En person har det godt og har høy livskvalitet i den grad personen er aktiv, har samhørighet, har selvfølelse, har en grunnstemning av glede*»

Definisjon II: «*En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er positive, og lav i den grad personens bevisste og kognitive og affektive opplevelser er negative*» (Næss S, Moum T, Eriksen J et al., 2011, s. 18)

Jeg vil ta utgangspunkt i definisjon I, da den fremkaller fire aspekter ved menneskelig væren som er viktig for den subjektive opplevelsen av livskvalitet; aktivitet, samhørighet, identitet og glede. Jeg vil bruke disse aspektene som grunnlag for drøfting, i forsøk på å vise at bruk av musikk kan opprettholde livskvalitet hos personer med demens.

Disse aspektene er viktige elementer i et hvert menneskes liv, det er subjektive individuelle opplevelser til her og nå situasjonen. Næss hevder at opplevelsene også må være helhetlige, ikke spesifikke, og således utelukker hun delvis at personer med demens kan oppleve livskvalitet (Rokstad, 2005, s. 104). Disse fire kriteriene til livskvalitet er et verdifullt grunnlag for tekning om personer med demens. Det friske personer opplever som viktige områder for livskvalitet, vil også være viktig for personer med demens (Rokstad,2005, s. 105)

Identiteten trues ofte med demens. Det er vanskelig å holde fast på egen identitet med økende hukommelsessvikt, personen mister oversikt over egen bakgrunn, viktige hendelser og nære relasjoner (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 301).

Aktivitet er en forutsetning for å kunne fungere normalt både mentalt og fysisk.

Aktivitetstilbud til personer med demens bør ta utgangspunkt i deres individuelle interesser og vaner (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 322-323)

De fleste personer med demens vil oppleve at det sosiale nettverket deres skrumper inn. Sykdommen kan også gjøre det vanskelig å uttrykke følelser slik som engstelse og glede, det kan komplisere relasjonen til de nærmeste (Rokstad & Røsvik, 2018, s.325). Det er viktig for alle mennesker å føle tilhørighet til andre. Personer med demens trenger ofte hjelp og støtte for å oppnå dette.

Personer med demens lever i nuet, de forholder seg til sine følelser her og nå, eller til minner fra tidligere liv. Vi kan gi personer med demens mange gode øyeblikk dersom vi har fokus på de fire kriteriene, og søker å ivareta disse. Øyeblikkets opplevelser kan være en rettesnor for å tolke hvordan en person med demens opplever livet sitt. Mange gode øyeblikk kan være en indikator på god livskvalitet (Rokstad 2005, s.108).

Trivsel og velvære er holdepunkter for å si om en person har en grunnstemning av glede. Dette kan observeres i kroppsholdning, smil, latter, øyekontakt og positive utsagn om omgivelsene. Trivsel registreres ofte i situasjoner som har elementer av felleskap i seg, slik som gruppesamvær, kommunikasjon og en til en kontakt (Rokstad, 2005, s. 108). Felleskap og samhørighet er avgjørende elementer for trivsel og glede.

3.1 Leve med demens, utfordringer

Demens er en samlebetegnelse på en tilstand eller et syndrom som er forårsaket av forskjellige organiske sykdommer. Engedal og Haugen (2018) definerer demens som: "et ervervet hjerneorganisk syndrom hos en voksen eller eldre person. Syndromet er kjennetegnet ved svekket kognitiv kapasitet med redusert evne til hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenking og kommunikasjon. Den kognitive svikten fører til nedsatt evne til å klare dagliglivets aktiviteter. Endret atferd er vanlig. Tilstanden er kronisk, kan ikke kureres og forverrer seg ofte over tid."

Symptomene ved demens kan deles inn i tre hovedgrupper: kognitive, motoriske og atferdsmessige. De kognitive symptomene omhandler, hukommelse, oppmerksomhet, evne til læring, orienteringsevne, språk, agnosi og handlingssvikt (Engedal & Haugen, 2018, s. 29). Motoriske symptomer ved demens er gange- og balanseproblemer og et parkinsonistisk bevegelsesmønster (Tangen, 2018, s. 43-44). Nevropsykiatriske symptomer (NPS) hos personer med demens gir endret atferd hos personen. NPS omfatter, psykotiske og affektive symptomer, samt agitasjon. Agitasjon er et uklart begrep som inneholder forskjellig atferd som pårørende eller pleiepersonell oppfatter som belastende, slik som, aggresjon, oppstemthet, manglende hemninger, irritabilitet, motorisk og vokal uro. De affektive symptomene innbefatter, depresjon, angst og apati. De psykotiske symptomene er vrangforestillinger og hallusinasjoner (Selbæk, 2018, s. 246).

Disse symptomene er ofte en konsekvens av biologisk sårbarhet og påvirkning av miljømessige forhold i omgivelsene. Det er derfor forsøkt med en lang rekke psykososiale og miljømessige tiltak for å lindre disse symptomene. En nyttig klinisk praksis for å lindre symptomer ved demens, er å se på for eksempel agitasjon som et uttrykk for et udekket behov hos personen. Det kan være fysiske behov, som smerter, å fryse eller være våt. Agitasjon kan også tolkes som et signal på udekkete psykososiale behov. Disse er mer subtile

enn rene fysiske behov og det kan være utfordrende for pårørende eller pleiepersonell og forstå hva personen med demens mangler i livet sitt (Selbæk, 2018, s. 250).

Det mest vanlige nevropsykiatriske symptomet ved demens er apati. Apati er definert som en manglende motivasjon og interesseløshet, som i motsetning til depresjon, finner sted uten en emosjonell komponent. Disse pasientene får ofte lite oppmerksomhet fra pleierne i forhold til pasienter som utviser agitasjon. Dette til tross for sammenheng mellom apati og lavere funksjonsnivå, dårligere livskvalitet og høyere risiko for død (Selbæk, 2018, s. 253).

Et annet vanlig symptom hos personer med demens er søvnforstyrrelser. Dette rammer 40% av personer med demens. Dette er en direkte følge av nevrontap ved demenssykdom som gir nedsatt produksjon av melatonin. Personen kan også ha smerter eller annen sykdom som han eller hun ikke klarer å informere om, som kan være årsak til søvnforstyrrelsen. Det finnes i dag lite kunnskap om hvilke tiltak som har effekt på søvnproblemer. Aktivisering på dagtid og individuelt tilpasset lysbehandling er den beste anbefalingen på dagens grunnlag (Selbæk, 2018 s. 253).

Det brukes mye psykofarmaka ved sykehjem i Norge for å behandle symptomer ved demens. Det brukes primært mot agitasjon, depresjon, angst, psykotiske symptomer og søvnproblemer. Effekten er usikker og bruken kan gi alvorlige bivirkninger, slik som, søvnighet, inkontinens, metabolske effekter, vektøkning og økt risiko for diabetes, økt risiko for hjerneslag og ekstrapyramidale symptomer (Selbæk, 2018, s. 254-255).

3.2 Sykepleie til personer med demens

3.2.0 Pasienten og sykepleieren

Sykepleieprosessen er en problemløsende metode hvor sykepleieren kartlegger hvilke problem, behov og ressurser en pasient har, deretter iverksettes tiltak for å løse problem, dekke behov og sørge for at pasienten får nyttiggjøre seg de ressursene han eller hun sitter inne med (Mathisen, 2015, s. 223). Sykepleieren skal ta hånd om hele mennesket, det betyr at det ikke bare er de basale behovene som skal dekkes, men også psykososiale behov må dekkes. Psykologen Abraham Maslow utviklet en pyramide hvor han beskriver

grunnleggende menneskelige behov som mennesker trenger for å utvikle seg og overleve som menneske. Pyramiden er delt inn i fem behovsområder, hvor de tre nederste nivåene beskriver ting vi må ha for å overleve og de øverste nivåene ting vi må ha for å utvikle oss som mennesker og føle tilhørighet og trygghet (Eriksen, 2015, s. 890-891). Når vi møter personer med demens i pleien, har vi det Henderson kaller forhold av permanent karakter som påvirker pleien.

3.2.1 Personhood

Hva betyr det å være en person? Hver eneste person er blitt den vedkommende er, på en reise, som er enestående for dette mennesket; hvert stadium på reisen har satt sine spor (Kitwood, 2006, s. 23). Tom Kitwood introduserer begrepet personhood; til norsk oversatt til personverd. Personverd er den status eller verdi vi gir hverandre i gjensidig relasjon basert på gjenkjennelse, respekt og tillit. I motsetning til ondskapens sosialpsykologi.

Mennesker med demens er ikke en ensartet gruppe, hver enkelt person har sin livshistorie, personlighet, kulturelle bakgrunn, helsetilstand og vaner i tillegg til den kognitive svikten som demenssyndromet medfører.

3.2.2 Miljøbehandling

Miljøbehandling for personer med demens handler om å tilrettelegge det fysiske og sosiale miljøet slik at personen kan bruke sine ressurser gjennom aktiviteter som støtter personens selvfølelse og mestring. Viktige mål for miljøbehandling er å skape trivsel, glede, velvære og livskvalitet. Gjennom dette kan angst og uro reduseres (Rokstad AMM, 2009; Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 291).

Fundamentet for god miljøbehandling er personsentrert omsorg, dersom man har en pleiekultur som bygger på personsentrert omsorg vil dette være et grunnlag som kan gi personalet en arena hvor de kan utvikle gode holdninger og forståelse. Slik kan man tilrettelegge en miljøbehandling tilpasset den enkeltes behov. I tillegg til å se de begrensinger demenssykdommen innebærer må også se de friske sidene, ressursene hos personen med demens. Miljøbehandling kan deles inn i tre områder. De fysiske rammebetingelsene, ute og inne. De psykososiale rammebetingelsene; kunnskap, holdninger og verdier hos personalet. Organisering og gjennomføring av aktiviteter og tiltak, som å ivareta individuelle behov og tilpasse metoder (Tretteteig, 2016, s. 291-292).

Målet for miljøbehandlingen: At personen skal opprettholde et selvstendig liv lengst mulig ved å bedre kognitive, sosiale og praktiske ferdigheter. At personen kan bruke sine ressurser gjennom aktiviteter som støtter personens selvfølelse og mestring. At personen skal trives, være i aktivitet og oppleve glede velvære og livskvalitet. Å redusere pasientens angst og uro. (Holthe, 2016, s. 311) Demensboka 311-323

3.3 Bruk av musikk til personer med demens. Musikk som miljøbehandling

Bruk av musikk kan ha to hensikter i miljøbehandlingen. Det kan være med på å øke velvære og/eller aktivitetsnivå, bruk av musikk kan også redusere spesifikke symptomer. Når man bruker musikk i grupper har dette som oftest et velvære mål. Bruk av tilpasset individuell musikk kan gi økt velvære hos personer med demens. Individuell tilpasset musikk kan dempe agitasjon og uro. Musikk kan også brukes ved livets slutfase (Tretteteig, Tangen, Storjord, 2016, s. 327). Bruk av sang og musikk gjør at hjernen stimuleres helhetlig. Større områder i hjernen blir stimulert og tas i bruk, enn den delen vi bruker når vi kommuniserer med ord alene. Vi kan kommunisere med personer som opplever funksjonstap i forbindelse med sin demens, ved å bruke sang og musikk (Tretteteig, Tangen, Storjord, 2016, s. 327).

Musikkterapi er et fag som blir utøvd av utdannede musikkterapeuter. De jobber flere steder i helsesektoren. Det er et fag preget av kreativitet som gjør at musikkterapi kan utøves på et nesten uendelig antall måter. Den enkelte musikkterapeut bruker sin kreativitet og lager individuelle behandlingsløp for den enkelte pasient.

Det er mulig for helsepersonell og bruke verktøy fra musikkterapeutenes verktøykasse og bruke dette som en del av miljøbehandlingen.

Det er to overordnede grupper musikkterapi kan deles inn i, aktiv og reseptiv musikkterapi. Aktive teknikker inkluderer sang, improvisasjon, spill på instrumenter, dans mm. Reseptive teknikker er lytting til utvalgt musikk som spilles av på høyttalere eller hodetelefoner. Noen teknikker bruker elementer fra både aktiv og reseptiv musikkterapi, slik som sang eller spilling på instrumenter til innspilt musikk, lytting til levende musikk og dans eller gymnastikk til innspilt musikk. Disse teknikkene kalles reaktiv musikkterapi (Ridder, 2005, s. 204).

3.2 Lover og forskrifter

De fleste personer med demens som mottar tjenester fra det offentlige får dette fra kommunene. Disse tjenestene reguleres av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm. (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Det er et viktig prinsipp i en rettsstat at offentlige myndigheter ikke kan gripe inn overfor enkeltpersoner uten hjemmel i lov, Dette kalles legalitetsprinsippet. Det er flere forskrifter som er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, de som angår personer med demens er;

- Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten for tjenesteyting
- Forskrift om en verdig eldreomsorg.
- Demensplanen 2020
- Kulturloven

Disse forskriftene beskriver hvordan tilbudet til tjenestemottakerne skal utformes. Det står tydelig i kvalitetsforskriften at tjenestemottakerne har rett på, den lister opp hvilke grunnleggende behov som skal dekkes av tjenesteyter. Det skal være et tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter. Sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet skal besørges. Tjenestemottaker skal få en mulighet selv til å ivareta egenomsorg. Kulturloven har som formål at alle skal ha rett til å delta på kulturaktiviteter, dette inkluderer personer som bor på institusjon.

Personer med demens har lik rett som alle på tilgang til et kulturtilbud. Sykepleier har således plikt til å finne egnede kulturaktiviteter til dem som bor på sykehjem. De fleste sykehjem har ett kulturtilbud gjennom den kulturelle spaserstokken. Det er nasjonal kultursatsing hvor profesjonelle utøver formidler kunst og kultur av høy kvalitet til eldre. Gjennom denne ordningen er det gjennomført mange konserter på sykehjem. I tillegg kan sykepleiere invitere frivillige organisasjoner og amatører. De kan være med å arrangere, dans, karneval eller holde konserter.

4 Resultater/Funn

4.1 Presentasjon av artikler

Jeg vil her presentere artiklene jeg har valgt å legge til grunn for oppgaven. Jeg har valgt ut 5 artikler som jeg bruker i oppgaven.

1. "Individual music therapy for agitation in dementia, an exploratory randomized controlled trial" (Ridder, Stige, Qvale & Gold, 2011) Dette er en kvantitativ studie utført i Norge og Danmark i 2011. Formålet med studiet er å undersøke hvorvidt individuell musikkterapi har en effekt på agitasjon hos personer med moderat til alvorlig demens som bor på sykehjem, og å undersøke om det er effekt på bruken av psykotrope medikamenter og livskvaliteten blir påvirket. Studien registrerer endring i agitasjon og livskvalitet hos personer med demens ved hjelp av standardiserte måleinstrumenter. Alzheimers Disease-Related Quality of Life (ADRQL), som er utarbeidet for å kunne tallfeste livskvalitet og Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI), som registrerer forskjellige former for agitert atferd og tallfester dette. Forfatterne viser at seks uker med musikkterapi reduserer frekvensen av agitasjon og uro og forebygger økning i medisinerings ved demens sykdom. Forfatterne konkluderer på med bakgrunn i disse funnene at individuell musikkterapi øker livskvaliteten til personer med demens.

2. «Singing while caring for people with dementia" (Hammar, Götell & Engström, 2011). Undersøkelsen er utført i Sverige i 2011 ved et sykehjem. To personer med demens var med i undersøkelsen. Studien ville beskrive hvordan personer med demens uttrykker følelser og viser motstand under stell. De ble tatt opp video av dem under stell 8 ganger. Først fire ganger i vanlig stell deretter fire ganger mens pleieren sang under stell. Videoene ble analysert ved å bruke måleinstrumentene Observed Emotion Rating Scale, OERS og Resistivness to Care Scale. Forfatterne konkluderer med at personer med demens opplever økt velvære og gjør mindre motstand når pleiepersonell bruker sang under stell.

3. «Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia" (Sakamoto, Ando & Tsutou, 2013). Undersøkelsen ble utført i Japan i 2013. Forskerne hadde en hypotese om at personer med demens ville ha god

effekt av musikkintervensjon sammenlignet med en gruppe som ikke fikk musikkintervensjon. De hadde også en hypotese om at aktiv deltakelse ville gi bedre effekt enn passiv lytting i musikkintervensjonen. Forskerne sammenlignet en kontrollgruppe, som ikke fikk musikkintervensjon, med en gruppe som mottok passiv musikkintervensjon og en gruppe som deltok aktivt med musikkintervensjon. Forskerne målte hjertefrekvensen hos deltakerne for å vurdere om de hadde nytte av musikken. Stress virker inn på det parasympatiske nervesystemet og gir raskere hjertefrekvens. Dersom hjertefrekvensen er lavere under musikkintervensjonen, konkluderer forskerne med at personen opplever mindre stress. De brukte også måleinstrumentet The Behavioral Pathology in Alzheimers Disease (BEHAVE-AD) Rating Scale for å vurdere om det var en reduksjon i BPSD. Den viser at aktiv interaksjon har bedre effekt på BPSD enn passiv lytting, og begge gruppene som fikk musikkintervensjon reduserte stressnivået sammenlignet med kontrollgruppen.

4. «Can music improve the wellbeing of nursing home residents? A qualitative study»

(Mykja,2011) Studien er en del av Audun Mykja sitt doktorgradsarbeid. Det ble utført ved et sykehjem i Norge i 2006 og 2007. Studiene brukte semistrukturerte intervju av personer med demens, deres pårørende og helsepersonell. Intervjuene ble transkribert og analysert. I analysen fant Mykja at det var tre begrep som alle tre grupper av informanter nevnte i besvarelsene sine; vitality, joy and peace. På norsk, liv, glede og fredfullhet (trancendence). På bakgrunn av intervjuene konkluderer med at bruk av musikk bedrer trivselen på sykehjem. Det er noen unntak, spesielt for de som har dårlig hørsel, og noen beboere som har mistet interessen for musikk.

5. «La meg få vere egheile vegen! Musikkterapi i demensomsorg»(Knardal, 2018) Dette er oppsummert forskning som viser hvordan musikkterapeuten kan bidra og skape positive opplevelser, og hjelpe med at personen med demens kan opprettholde gode relasjoner til sine nærmeste, fra han får diagnosen til han dør. Hun presenterer forskningsresultatene i en narrative ramme hvor hun beskriver sykdomsforløpet til en person med demens, fra han får diagnosen til han dør. Gjennom artikkelen viser hun med eksempler hvordan bruk av musikk kan gjøre det lettere å leve med diagnosen, både for den demente selv og deres pårørende.

4.1 Oppsummering av resultat/funn

Jeg har presentert fem forskningsartikler som jeg vil bruke for å belyse problemstillingen min. Det er både kvantitative og kvalitative studier representert i utvalget. Alle artiklene omhandler personer med demens og livskvalitet.

Jeg velger å legge mest vekt på studiene utført i Skandinavia i drøftingsdelen, da disse vil være mest relevant for hvorvidt forskningen bør få en konsekvens for praksis.

5 Drøfting

5.1 Identitet

Hvordan kan sykepleier bruke musikk for å opprettholde selvbilde til personer med demens?

Sykepleier kan bruke musikk på mange måter for å bekrefte identiteten til personer med demens. Personer med demens kan ofte trenge hjelp til å vise omverdenen hvem de er på grunn av symptomer som apati og afasi. Myskja (2011) viser at personer som deltar i musikkterapi i gruppe kommer til liv og blir den personen de en gang var. Det vil si at de klarer å vise omgivelsen sin identitet og få bekreftelse på hvem de er. Sykepleieren kan være en aktiv deltaker sammen med musikkterapeuten i gruppeaktiviteter. Hvis hun møter personen med demens når han eller hun kommer ut av skallet sitt og viser hvem de er, får personen bekreftelse på sin identitet og væren ved å samhandle med sykepleieren under musikkaktiviteten. Dette kan gjøres å synge sammen med personen, holde hender, gynging, og selvfølgelig møte blikket til personen med demens, på denne måten bekrefter sykepleieren at hun virkelig ser den personen hun er sammen med. Sykepleieren kan også prøve å ta opp igjen. Personer med demens forteller at de opplever å smuldre hen og forsvinne.

Systematisk bruk av musikkterapi kan hjelpe personen med demens å holde på livet og opplevelsen av et selv (Knardal, 2018, s. 14). Her kan sykepleieren være oppmerksom på hvilke sanger og musikk personen liker. Hun kan også snakke med de pårørende for å få innsikt i hvilken musikk personen med demens liker. På bakgrunn av denne informasjonen kan hun lage en spilleliste tilpasset personen med demens. Denne kan hun høre på sammen med personen med demens, hun kan bruke seg selv og synge og tralle sammen med han eller henne. Når sykepleieren samhandler med personen med demens, bekrefter hun personens identitet. Identitet er et resultat av observasjoner og vurderinger av seg selv sammen med reaksjoner fra andre (Rokstad, 2005).

Personer som er utøvende musikere, uansett om de er profesjonelle eller amatører, bærer musikken med seg som en del av sin identitet. Musikkkterapeutene kan hjelpe pleiepersonell med å tilrettelegge for bruk av musikk når de ikke er tilstede. De kan vise sykepleier hvordan situasjonen må tilrettelegges slik at en person med demens kan spille på sitt instrument. Organisering og gjennomføring av aktiviteter og tiltak som å ivareta individuelle behov og tilpasse metoder, er viktig i miljøbehandling for at personen skal oppleve mestring og glede, og være med på å opprettholde hans identitet (Knardal, 2018, s. 13).

Et annet veldig enkelt tiltak sykepleier kan gjøre for å bekrefte personer med demens sin identitet, er å bruke navnesang. En velkommen- og hilsesang, hvor man nevner navnene på de som er tilstede, møter blikket deres, og gjerne også tar dem i hendene. Dette har jeg sett brukt i praksis på en dementavdeling, hvor pleieren som kom på seinvakt, begynte vakten med å synge og hilse på hver enkelt. Det var et veldig vakkert øyeblikk, hvor jeg så hvordan pleieren etablerte kontakt med alle personene som bodde på avdelingen.

5.2 Aktivitet

Hvordan kan sykepleier bruke musikk for å opprettholde aktivitet hos personer med demens?

Bruk av musikk kan hjelpe på motoriske symptomer ved demenssykdom. Ved de fleste demenssykdommer oppstår motoriske symptomer sent i forløpet, men demens ved Parkinson og lewylegeme-sykdom melder de motoriske symptomene seg tidlig i forløpet (Engedal & Haugen, 2016, s. 34). Her bør musikk brukes aktivt i pleien for å avhjelpe motoriske symptomer. Hvis en person med demens av Parkinson type, er preget av rigor, har startvansker og går med en trippende gange. Kan en liten sang eller regle fra sykepleier gjøre personen i stand til å gå normalt (Skeie & Brean, 2016, s. 33). Jeg har selv denne erfaringen fra praksis, hvor jeg gikk arm i arm med en dame og sang «*Napoleons med sin hær*». Jeg prøvde først reglen: *ett-to, ett-to, en støvel og en sko*» denne reglen hadde ingen effekt, og damen stod som limt i gulvet. Det er viktig at vi som helsepersonell tør å bruke oss selv. Når jeg fant mot til å synge i situasjonen, løste det seg for damen med demens. Hun kom med flere gledesutbrudd fordi hun gikk normalt; «Nei, se på dette, å så fint».

Musikk kan altså stimulere til bevegelse hos personer med demens. Dersom man bruker dansemusikk, kan dette stimulere og motivere til bevegelse. Jeg har selv opplevd at Olav, som til vanlig bruker rullator, slipper denne og byr meg opp til dans. Han har forøvrig danset

med Sonja Henie i sin tid, så han vet hvordan det gjøres. Myskja (2011), finner også i sin studie, at personer som til vanlig nesten ikke kan gå, reiser seg og danser reinlender i musikkstundene hans.

Det er mange som har et stillesittende liv på sykehjem. Gjennom studiet har vi lært at inaktivitet fører meg seg mange plager, slik som trykksår, obstipasjon og ikke minst smerter (Helbostad, 2010, s. 290). Det er sykepleieren sin kjernekompetanse å være i forkant, slik at sykdom ikke får utvikle seg. Bruk av musikk gjør det lettere å motivere personer som bor på sykehjem til å delta i aktivitet. I Flora kommune har fysioterapeutene i samarbeid med musikkterapeutene i kommunen utviklet en aktivitet hvor de bruker musikk mens sykehjems beboerne trener med gangbane. *Musikk gjør noe med deltakerne, som hun ikke tror hun kunne oppnådd bare ved å instruere øvelsene. Musikk påvirker både fysisk og psykisk det demper angst og gir energi og motivasjon. Det er viktig å velge musikk med riktig tempo og rytme, slik at det er tilpasset deltakernes gangtempo (Fysioterapeuten, 2019).*

Sykepleiere kan i samarbeid med fysioterapeuter og/eller musikkterapeuter utvikle små treningsprogram til musikk som kan inkorporeres i de daglige rutinene. Dersom dette blir gjort, kan man motvirke mange av de helseproblemene som kommer som en følge av inaktivitet.

Det kan være noen sykepleiere som ikke ser det som sin oppgave eller ikke har mot til å lede grupper med sang og musikk. Det ligger i utdannelsen til sykepleiere at de skal ta ansvar og kunne lede og undervise andre. Så ved avdelinger hvor morgentrim er en fast rutine, ligger det hos sykepleier som har ansvarsvakt å lede morgentrimmen. Dette er en fast rutine hos DPS i Helse-Vest. En slik rutine kan innføres på sykehjem, og således sørge for at det blir regelmessige økter med fysisk aktivitet for beboerne, bevegelse med musikk.

Når man skal vurdere og kartlegge livskvaliteten til personer med demens er det ofte pårørende og personalet som vurderer tilfredshet og velvære hos personen. Kreativ utfoldelse som for eksempel sang og dans er tegn på velvære (Rokstad, 2005, s. 106). Sykepleieren kan planlegge og strukturere dagen på sykehjemmet, slik at det er stunder med musikk og bevegelse i løpet av dagen, hun kan også bruke sang når personer skal forflytte seg. På denne måten vil hun stimulere til aktivitet, og opprettholdelse av funksjonsnivå, noe som bidrar til opprettholdelse av livskvalitet.

5.3 Samhørighet

Hvordan kan sykepleier bruke musikk for å styrke følelsen av samhørighet hos personer med demens.

Det er viktig for sykehjemmene og tilrettelegge slik at de personene med demens som har utbytte av å være tilstede i større forsamlinger får være med på dette. Slike musikkstunder med sang og musikk kan ofte ha en profesjonell aktør som leder aktiviteten. Dersom musikkstunden skal bli en god opplevelse for personer med demens må denne forberedes, et egnet lokale må være klart, personene med demens er samlet før aktiviteten begynner, og er forberedt på det som skal skje. Hvis ikke kan en musikkstund virke mot sin hensikt og skape mer uro. I disse situasjonene bruker ikke sykepleiere musikk direkte, men de tilrettelegger og tilpasser underveis i musikkstunden for å sikre at alle får en god opplevelse. Det kan for eksempel gjøres ved at enkelte personer med demens kan bli urolig ved for mye stimuli. Sykepleier kan være oppmerksom på dette og føre personen ut av situasjonen før han blir urolig (Knardal, 2018, s. 14). På den annen side har jeg i praksis opplevd en person med demens som satt på rommet sitt i rullestolen sin og som vi sier der jeg kommer fra; «bannet og steikte». Han var tydelig oppbrakt over noe, men klarte ikke å si hva det var som gjorde han oppbrakt. Det kunne ha vært psykososiale behov som ikke var møtt, det kunne også være kroppslige smerter, eller annet ubehag. Denne personen hadde i tillegg til sin demensdiagnose en kreftsykdom. Sykepleieren som hadde ansvaret for pasienten, tok sammen med musikkterapeuten beslutningen om å la han få delta i musikkstunden på sykehjemmet den dagen, og rullet han ut i dagligstuen. Forvandlingen hans var helt påtagelig. Han sluttet å banne og skrike, han henvendte seg til de andre i rommet med gester og blikkontakt, og han sang med og smilte. Mulig han hadde et behov for å føle fellesskap som ble imøtegått, mulig musikken fikk han til å glemme smertene sine en stund, kanskje begge deler. Slike hendelser i praksis viser hvordan bruk av musikk kan gi gode øyeblikk, som kan bidra til å opprettholde livskvaliteten til personer med demens. Opplevelsen av samhørighet er et viktig bidrag til opprettholdelse av livskvalitet (Rokstad 2005, s. 108). Sykepleieren kan i slike situasjoner være påpasselig med at den enkelte får være med på sine premisser, så mye som hun eller han klarer, og slik prøve å bidra til at alle får en positiv deltakelse i et felleskap.

Samhørighet kan også oppstå i mindre grupper, eller ved en til en kontakt. Personer med demens som har problemer med å utrykke seg verbalt, kan begynne å snakke når de hører

musikk som betyr noe for dem (Ridder, 2013, s. 673). Språket kan være usammenhengende og vanskelig å følge, så her må sykepleieren bruke sin kløkt og intuisjon, og gi personen bekræftelse og validering på det de sier.

5.4 Glede

Hvordan kan sykepleier bruke musikk for å gi personer med demens opplevelse av glede?

Når man skal yte omsorg for personer med demens, handler det i stor grad om å skape de gode øyeblikkene. De gode øyeblikkene er en forutsetning for å opprettholde god livskvalitet til personer med demens. Myskja (2011, s. 237) sier at klinisk praksis har vist paradokset, at i møte med langt fremskreden sykdom og høy alder kan musikk frembringe en følelse av glede og tilfredshet. Myskja (2011, s. 237) fremhever i sin studie at glede også kan være introvert. Tilfredse ansiktsuttrykk og en følelse av ro, kan også betegnes som glede. I likhet med Myskja peker også Sakamoto (2013, s. 781) på at musikalske aktiviteter kan gi en introvert glede ved å redusere stress og øke avslapning. Denne roen og gleden kan personer med demens oppleve, bare ved å høre på innspilt musikk som betyr noe for dem. Dersom sykepleieren tar musikklytting inn som en del av rutinene ved sykehjemmet kan hun bidra til at personer med demens får opprettholde sin livskvalitet ved å føle glede ved å høre på sin musikk.

Det gir også glede å oppleve samvær med andre, det er flere sykehjem som har god erfaring med generasjonssang. Musikkgruppe for personer med demens og babyer, eller barnehagebarn gir mange muligheter for glede (Eide, 2016, s. 89). Sangene som brukes i disse møtene, er sanger som er brukt over generasjoner – for og med alle generasjoner. Når alle synger sammen, barn, personer med demens og ansatte, blir de knyttet sammen i fellesskap og glede. Her er det også en gyllen mulighet for sykepleieren å være oppmerksom på hvilke sanger de forskjellige personene med demens liker, og bruke dem senere i en individuell sammenheng. Da kan sykepleieren bruke sang aktivt for å skape øyeblikk av glede, dette kan bidra til økt livskvalitet (Eide, 2016, s. 89).

5.5 Agitasjon

Hvordan kan sykepleier bruke musikk for å forebygge agitasjon hos personer med demens?

Sykepleier kan bruke musikk for å forebygge agitasjon hos personer med demens. Ridder (2013, s. 668) viser til (Samus et al. 2005; Wetzel et al. 2010) som har funnet at høy grad av

agitasjon er prevalent med lav livskvalitet. Vi bør derfor kartlegge i hvilke situasjoner agitasjon oppstår og prøve å finne tiltak som kan bøte på dette. Musikkterapi bidrar til å redusere agitasjon hos personer med demens (Ridder, 2013, s. 676; Sakamoto, 2013, s. 782). Hvis sykepleieren bruker verktøyene til musikkterapeuten kan hun også redusere agitasjon i gitte situasjoner.

En situasjon hvor man ofte opplever uro og agitasjon hos personer med demens er i vaktskiftet på sykehjemmet. Personer med demens kan oppleve vaktskiftet som uoversiktlig, det er mer stimuli enn de klarer å håndtere, og de kan bli redd for at personen som går av vakt aldri kommer igjen. Denne agitasjonen kan forebygges med bruk av musikk. Dersom man har kartlagt personen med demens sin musikksmak og utarbeidet en spilleliste, kan personen med demens høre på denne på rommet sitt under vaktskiftet (Knardal, 2018, s. 14). Dette tiltaket er enkelt å iverksette når musikkpreferansene er kartlagt.

Videre kan sykepleiere bruke omsorgssang, dette betyr at sykepleieren synger når hun skal hjelpe personer med demens i situasjoner hvor personen med demens motsetter seg hjelpen, slik som for eksempel stell eller toalettbesøk. Hammar, Götell & Engström (2011, s. 47), fant i sin studie at agitasjonen avtok og deltakerne i undersøkelsen viste flere positive følelser, når sykepleieren sang under stell. Her må sykepleieren ha mot til å bruke seg selv. Det er ikke nødvendig å være en god sanger for å få gode resultater, litt opplæring fra en musikkterapeut kan være nok til å oppnå gode resultater (Hammer et al., s. 48). Jeg har ingen erfaring fra praksis hvor de har systematisk gjennomført omsorgssang. Men mange pleiere har hørt om omsorgssang, og prøver det ut i situasjoner som kan være utfordrende, med varierende resultat.

Her kan sykepleier være en pådriver for å systematisere arbeidet. Det er det viktig å føre god dokumentasjon over det som blir gjort. Til mindre språklige ressurser personen med demens har dess mer spesifikk bør dokumentasjonen være (Knardal, 2018, s. 15). Dersom man dokumenterer godt og bruker dette til å kartlegge hvilke sanger som personen med demens responderer positivt på, vil flere pleiere kunne oppleve positiv samhandling med personen med demens når de skal hjelpe han eller henne. Dette vil gi en reduksjon i agitasjon, og være med på å opprettholde livskvalitet.

6 Konklusjon

I oppgave har jeg prøvd å vise hvordan sykepleier kan bruke musikk for å opprettholde livskvaliteten til personer med demens. Jeg har presentert flere studier som konkluderer med at personer med demens som har musikkterapi som en aktivitet i hverdagen, opplever bedre livskvalitet enn de som ikke har et slikt tilbud. Jeg har i oppgaven beskrevet hvordan sykepleiere kan bruke verktøy fra musikkterapeutens verktøykasse og på den måten skape gode øyeblikk for personer med demens. Livskvalitet kan defineres på mange måter, jeg har belyst fire aspekter ved livskvalitet; identitet, aktivitet, samhörighet og glede. Jeg har vist hvordan sykepleier kan bruke musikk for å styrke disse aspektene i personer med demens og således bidra til å opprettholde god livskvalitet.

Musikk i miljøbehandling blir stadig mer utbredt. Fra egen praksis har jeg erfart at det er sporadisk og personavhengig i hvilken grad musikk blir brukt som et ledd i miljøbehandlingen. Her tenker jeg at sykepleiere kan bli mer bevisst på hvilken verdi musikk har i det enkeltes menneskets liv og sørge for at bruk av musikk kommer inn som en fast daglig rutine på sykehjem.

Den forskningen jeg har presentert er for det meste gjort av musikkterapeuter på hvordan deres terapeutiske arbeid påvirker livskvaliteten til personer med demens. Jeg ville i fremtiden ønske meg at noen forsket direkte på sykepleierens bruk av musikk i miljøbehandling. Det hadde vært spennende å se om det ble like gode utfall i forhold til måling av livskvalitet.

Det er allikevel ikke slik at vi kan vente på forskning før vi prøver tiltak som kan berike og bedre forholdene for personer med demens som bor på sykehjem. De aller fleste mennesker har et forhold til musikk, og en bevisst holdning til hvordan man bruker musikk i miljøbehandling, bør kunne gi gode resultater. Det er uansett en behandling med få eller ingen bivirkninger, så det er bare å finne mot og begynne og synge og tilrettelegge for en lang rad med gode øyeblikk på sykehjemmet.

Litteraturliste

Demensplan 2020, Et mer demensvennlig samfunn

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

Eide, M. L. (2016). Babysang i demensomsorg- møte mellom generasjoner. H. Ridder & B. Stige, (s. 88- 96). Musikkterapi og eldrehelse. Oslo: Universitetsforl.

Engedal, K., Haugen, P., Brækhus, A., & Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. (2018). Demens : Sykdommer, diagnostikk og behandling. Tønsberg: Aldring og helse

Hammar, L., Götell, E., & Engström, G. (2011). *Singing while caring for persons with dementia*. Arts & Health, 3(1), 39-50.

Helbostad, J. (2008) Bevegelse og aktivitet. A. Ranhoff, K. Brodtkorb & M Kirkevold (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (s. 287-304). Oslo: Gyldendal akademisk.

Holthe, T. & Tretteteig, S. (2016) Kommunikasjon 259-271 S. Tretteteig (Red.), *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 259-271). Tønsberg: Aldring og helse.

Kitwood, T., Høeg, D., & Johnsen, N. (1999). En revurdering af demens : Personen kommer i første række. Frederikshavn: Dafolo.

Knardal, S. (2018). *La meg få vere eg... heile vegen! Musikkterapi i demensomsorg*. Musikkterapeuten, 2, 8-17.

Kulturlova (1997) Lov om offentlige styresmakters ansvar for kulturverksemd

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2007-06-29-89>

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorg>

Meld. St. 15 (2017–2018), Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>

Myskja, A. (2012). Integrated Music in Nursing Homes: An Approach to Dementia Care, 357.

Næss, S., Moum, T., & Eriksen, J. (2011). Livskvalitet: Forskning om det gode liv. Bergen: Fagbokforl.

Ridder, H., & Stige, B. (2016). Musikkterapi og eldrehelse. Oslo: Universitetsforl.

Ridder, H., Stige, B., Qvale, L., & Gold, C. (2013). *Individual music therapy for agitation in dementia: An exploratory randomized controlled trial*. Aging & Mental Health, 17(6), 667-678.

Rokstad, A. (2005). Kommunikasjon på kollisjonskurs: Når atferd blir vanskelig å mestre (2. utg.). ed.). Tønsberg: Aldring og helse.

Rønning, A. (2019) *Musikk er noe alle fysioterapeuter bør ha i verktøy kassa*. Fysioterapeuten, 2, 36-38

Røsvik, J. & Tretteteig, S. (2016). Personsentrert omsorg. S. Tretteteig (Red.), *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell*. (s 227-239) Tønsberg: Aldring og helse.

Sakamoto, M., Ando, H., & Tsutou, A. (2013). *Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia*. International Psychogeriatrics, 25(5), 775-84.

Tretteteig, S., (2016), Livskvalitet og mestring hos personer med demens og deres pårørende. S. Tretteteig. *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 241-257). Tønsberg: Aldring og helse.

Tretteteig, S., Tangen, G.G. & Storjord (2016) Miljøbehandling- ulike arbeidsformer og aktiviteter. S. Tretteteig, *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 325-366). Tønsberg: Aldring og helse.

Wahl, A., & Hanestad, B. (2004). Måling av livskvalitet i klinisk praksis: En innføring. Bergen: Fagbokforlaget.