



# NTNU

Kunnskap for en bedre verden

# Bacheloroppgave

**Emne: SY301813 - Sykepleie VI**

**Musikkbehandling hos pasienter med demenssykdom**

Kandidatnumre: 10002 og 10121

Totalt antall sider inkludert forsiden: 48

Antall ord: 8799

Innlevert Ålesund, 22.05.17

## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	<b>Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	<b>Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	<b>Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høyskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen.</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	<b>Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	<b>Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift.</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	<b>Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</b>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ingunn Klauset Hunstad og Arnhild Vestnes Kongshaug

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja

nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja

nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja

nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja

nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13/Fvl. §13](#))

Dato: 22.05.17

## Forord

### DE NÆRE TING

av Arne Paasche Aasen (1901-1978)

*Ditt sinn monne flyve så vide omkring,  
det er som du glemmer de nære ting,  
det er som du aldri en time har fred,  
du lengter bestandig et annet sted.*

*Du syns dine dager er usle og grå,  
hva er det du søker, hva venter du på?  
Når aldri du unner deg rast eller ro,  
kan ingen ting vokse og intet gro.*

*Gå inn i din stue, hvor liten den er,  
så rommer den noe ditt hjerte har kjær.  
På ropet i skogen skal ingen få svar,  
finn veien tilbake til det du har.*

*Den lykken du søker bak blånende fjell,  
kan hende du alltid har eiet den selv.  
Du skal ikke jage i hvileløs ring,  
men lær deg å elske de nære ting.*

(Ønskedikt, 2011)

## **Sammendrag:**

**Hensikt:** Hensikten med denne bacheloroppgaven, var å finne ut om musikk kunne gi en effekt i hverdagen til de pasientene med demenssykdom. **Metode:** Metoden er gjennomført med systematisk litteratursøk i databasene Cinahl Complete, PubMed og tidsskriftet Sykepleie forskning. Ved søk ble kvalitetsvurderinger og etiske vurderinger tatt for å komme frem til artiklene vi brukte i denne oppgaven. **Analyse:** Vi analyserte studiene ved å bruke Evans (2002) sine fire faser. Vi kom frem til hovedfunnene i studiene som vi delte opp i 3 ulike hovedkategorier med effekt av musikk, ulik tilnærming og tilgang til hukommelse og språk. **Resultat:** Tok i bruk 8 studier som handlet om pasienter med demenssykdom. Studiene viser hovedtrekk til forandret atferd, tilgang til hukommelse, følelser, tilgang til språk, og hvordan man kan fremstille musikk på. **Diskusjon:** Det blir diskutert positiv og negative effekter, av musikkbruk til pasienter med demenssykdom i hverdagen. Konsekvenser for sykepleie er at de kan få en negativ effekt, frembringe triste minner og bli aggressiv. **Konklusjon:** Musikk har en positiv effekt i hverdagen til pasienter med demenssykdom. De neste som skal forske under dette temaet, bør finne flere metoder å anvende musikk på.

## **Abstract:**

**Aim:** The aim of this bachelor assignment was to determine, if music could have an effect on daily life for those patients with dementia. **Method:** The Method has been carried with systematic literature searches in database Cinahl Complete, PubMed and journal Sykepleie forskning. With the search it got quality judgements and ethical judgements were taken to come forward to the articles we used in this assignment. **Analyze:** We analyzed the studies with using Evans's (2002) four phases. We came forward to the main findings in the studies as we split up in 3 different main categories with effect of music, different approaches and available to memory and language. **Results:** Took use of 8 studies that is about patient with dementia. Studies shows in main features to changes in behavior, available to memory, emotions, language and how you can manufacture music. **Discussion:** Is being discussed positive and negative effects presenting music to patients with dementia in daily life. Consequences for nursing are that can give them a negative effect, to raise memories and get aggressive. **Conclusion:** Music gives a positive effect in daily life to patients with dementia. For research later, we will recommend searching about this patients group with music and more differences active music methods.

# Innhold

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>3</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	3
1.2 Studiens hensikt .....	3
1.3 Valg av problemstilling.....	4
1.4 Begrepsavklaring.....	4
1.5 Oppgavens disposisjon.....	4
<b>2.0 Teoribakgrunn</b> .....	<b>5</b>
2.1 Demens.....	5
2.2 Musikk og musikkterapi.....	6
2.3 Musikkens påvirkning i hjernen .....	7
2.4 Kari Martinsen sin omsorgsteori .....	8
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>9</b>
3.1 Systematisk Litteratursøk.....	9
3.2. Datainnsamling .....	9
3.3 Søkestrategi .....	9
3.4 Søk i Databaser .....	10
3.5 Inklusjons og Eksklusjonskriterier .....	10
3.6 Kvalitetsvurdering.....	11
3.7 Etisk Vurdering:.....	11
3.8 Analyse av forskning.....	12
3.8.1 Trinn I .....	12
3.8.2 Trinn II .....	13
3.8.3 Trinn III.....	13
3.8.4 Trinn IV.....	13
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>14</b>
4.1 Effekten musikk gir i hverdagen til de med demenssykdom .....	14
4.2 Ulik fremstilling til bruk av musikk.....	15
4.2.2 Ulike tilnærminger til musikk .....	16
4.3 Tilgang til hukommelse og språk hos pasienter med demenssykdom .....	17
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>19</b>
5.1 Metodediskusjon .....	19
5.1.1 Datainnsamling .....	19

5.1.2 Analyse.....	20
5.2 Resultatdiskusjon .....	21
5.2.1 Effekten musikk gir i hverdagen til de med demenssykdom .....	21
5.2.2. Ulik fremstilling og tilnærming til musikk .....	23
5.2.3 Tilgang til hukommelse og språk hos de med demenssykdom.....	25
<b>6.0 Konklusjon.....</b>	<b>28</b>
<b>7.0 Litteraturliste.....</b>	<b>29</b>
<b>Vedlegg 1 - Litteratursøk .....</b>	<b>1</b>
<b>Vedlegg 2 - Litteraturmatrise 1. ....</b>	<b>4</b>
<b>Vedlegg 3 – Litteraturmatrise 2.....</b>	<b>5</b>
<b>Vedlegg 4 – Litteraturmatrise 3.....</b>	<b>6</b>
<b>Vedlegg 5 – Litteraturmatrise 4.....</b>	<b>7</b>
<b>Vedlegg 6 – Litteraturmatrise 5.....</b>	<b>8</b>
<b>Vedlegg 7 – Litteraturmatrise 6.....</b>	<b>9</b>
<b>Vedlegg 8 – Litteraturmatrise 7.....</b>	<b>10</b>
<b>Vedlegg 9 – Litteraturmatrise 8.....</b>	<b>11</b>

## **1.0 Innledning**

I dette kapittelet vil vi gjøre rede for bakgrunn av tema, studiens hensikt, samt presentere vår problemstilling som har en begrepsavklaring.

### ***1.1 Bakgrunn for valg av tema***

Demens er et paraplybegrep for flere sykdommer som gir kognitiv svikt og gradvis tap av hukommelse (Skovdahl, Berentsen 2014). Atferds og emosjonelle problemer er en del av sykdommen og det skjer endringer tidlig i demenssykdommen. Disse deles opp i atferdsmessige symptomer og psykiatriske symptomer (Engedal, Haugen 2009). De pasientene med demenssykdom får problemer med oppmerksomhet og evnen til å orientere seg om tid og rom (Skovdahl, Berentsen 2014). I Norge er det i dag 65.000 med diagnosen demens med ca. 9000 nye tilfeller hvert år (NHI 2016). I prologen til Myskja (2011) skriver han om hvordan en enkel popsang klarte og forene to verdener. Den utagerende atferden til pasienten med demenssykdom stoppet brått opp idet sangen ble spilt, mannen rettet seg opp og smilte. I det øyeblikket beskrev Myskja det som om deres to verdener kom sammen, og de forsto hverandre (Myskja 2011). Med en økende befolkning som får diagnosen ser vi viktigheten av at sykepleier får mer kunnskap rundt diagnosen og sykepleie. Begge forfatterne har erfaringer med demenssykdom og har sett hva musikk kan gi til pasienter. Vi ønsker derfor å utforske dette temaet nærmere i denne oppgaven, for å utforske om musikk kan hjelpe pasienter med demenssykdom i hverdagen.

### ***1.2 Studiens hensikt***

Studios hensikt er å få oppmerksomhet rundt hvor viktig musikk kan være hos pasienter med demenssykdom, og om musikk kan bidra i hverdagen deres. Kommunikasjon og samhandling blir en større utfordring til lengre pasienten er kommet i sykdomsforløpet. Vi synes det er spennende å undersøke dette temaet med tanke på potensiale det kan ha for pasienter med demenssykdom (Aasgaard 2006). Vi har derfor valgt å skrive oppgaven pasientperspektiv.



### ***1.3 Valg av problemstilling***

Vår problemstilling er som følger:

«Kan musikkbehandling hjelpe pasienter med demenssykdom å få en bedre hverdag?»»

Som nevnt i bakgrunn for valg av tema fører en demenssykdom med seg kognitiv svikt hos pasientene det rammer. Demenssykdom kan være isolerende, siden det blir utfordrende for de pasientene med demenssykdom å tolke inntrykk å kommunisere sine behov til omgivelsene. Vi er derfor interessert i og utforske om musikk gir effekt på de typiske symptomene til demenssykdom, og om det er mulig å bedre pasientenes hverdag med musikk (Skovdahl, Berentsen 2014).

### ***1.4 Begrepsavklaring***

**Demens** er en fellesbetegnelse for en tilstand som kan være ulike organiske sykdommer som årsak. Felles vises det også kronisk og irreversibel kognitiv svikt, svikt i daglige gjøremål og endret sosial atferd (Engedal, Haugen 2009). Demens er definert som et syndrom som påvirker hjernen, ved kronisk eller progressiv karakter. En ser kjennetegn som svikt av funksjoner, som å orientere seg, oppfatte, tenke, hukommelse, innlæring, språk og regning (Engedal, Haugen 2009).

**Musikkbehandling** defineres ofte som en anvendelse av musikk og musikkaktivitet for å oppnå individuelle og ikke-musikalske mål for et menneske eller ei gruppe (Myskja 2006).

### ***1.5 Oppgavens disposisjon***

Oppgaven blir bygd opp innledningsvis ovenfor. Videre vil vi presentere teoridel, metodedel med søkehistorikk, etiske vurderinger og analyse. Deretter resultat med funn fra studier, diskusjonsdel, samt avslutte med en konklusjon på problemstillingen.

## **2.0 Teoribakgrunn**

I dette kapitlet vil vi utforme mer om sykdommen demens, musikkbehandling, musikkens virkning i hjernen og Kari Martinsen sin omsorgsteori.

### **2.1 Demens**

Demens er et paraplybegrep for forskjellige diagnoser innen permanent hukommelsestap. Hukommelsestap ved demens rammer deler av hjernen som gjør det vanskelig å tolke inntrykk utenfra, og gjør mening av inntrykkenes betydning. Oppmerksomhet kreves for ny læring. Tolking av tid og rom kan bli en stor utfordring, og det kan bli vanskelig for pasienten å orientere seg i rommet en er i (Skovdahl, Berentsen 2014). Dette påvirker personens evne til å fungere i det daglige (Engedal, Haugen 2009). Dømmekraften blir nedsatt og evnen til å fungere i hverdagen blir manglende. Språket blir rammet og kommunikasjon av behov blir en utfordring. Sosiale relasjoner blir vanskelig å opprettholde, og det blir sviktende emosjonell kontroll. Demenssykdom deles inn i mild, moderat og alvorlig grad. Den vanligste typen demenssykdom er Alzheimer. Demenssykdom går fra å ha problemer med å klare seg i hverdagen til å bli avhengig av andre og til slutt ha behov for tilsyn døgnet rundt (Engedal, Haugen 2009)

Henderson påpeker viktigheten av å opprettholde de fjorten grunnleggende behovene. Klarer ikke pasienten selv og ivareta disse behovene, må sykepleier legge til rette sånn at pasientens behov blir møtt. Pasienter med demenssykdom kan ha vanskeligheter med å opprettholde kommunikasjon og vise følelser (Mathisen 2015).

Depresjon er vanlig hos pasienter med demenssykdom. Agitert atferd antas å kunne være et uttrykk for depresjon. Den medisinske behandlingen for atferden har ikke stor innvirkning på agitert atferd, med mindre det er i forbindelse med psykose (Engedal, Haugen 2009). Agitert atferd kan være å sparke og slå, men også roping og spyting. Demenssykdom og utagerende atferd går hånd i hånd. Agitert atferd ses derfor på som en del av sykdommen. Det er vanlig at pasienter vandrer rundt og ikke finner roen. Det kan være forskjellige årsaker til vandringen uten at de har mulighet for å uttrykke hva som plager dem (Engedal, Haugen 2009). I de yrkesetiske retningslinjene så står det i punkt

6.2. «Sykepleieren bidrar aktivt for å imøtekomme sårbare grupperes særskilte behov for helse- og omsorgstjenester (YER 2011, s. 11)».

Demenssykdom fører med seg språkproblemer og pasienter med demenssykdom kan få store problemer med å uttrykke seg. Dette fører med seg afasi, som gjør det vanskelig å snakke i sammenhengende setninger (Engedal, Haugen 2009). Kommunikasjonsvansker kan føre til isolasjon på grunn av frykten for å feile. Dette kan føre til en ond sirkel for den med demenssykdom (Myskja 2006).

## ***2.2 Musikk og musikkterapi***

Musikk kan virke smertelindrende, helsefremmende og beroligende. Musikk kan øke samspeilet mellom mennesker. Myskja (2006) sier i sin litteratur at det kan være bra med musikk, grunnet til musikk reduserer stressrespons, smerter og angst (Myskja 2006). De har ulike terapeutiske tilnærminger innenfor musikk som musikkterapi, musikkmedisin, kulturarbeid og individualisert musikk. Nightingale skriver i en bok: «Notes on Nursing. What it is and what it is not» om hvordan musikken påvirker i sykepleie. Hun skriver det har mye å si for hvilke instrumenter man spiller på, og hvordan dette kan påvirke mennesket. Blåseinstrumenter, strengeinstrumenter og den menneskelige stemmen som kan gi en vedvarende lyd er gunstig. De ikke vedvarende lydene som piano, kan gi en motsatt effekt (Aasgaard 2006). Nightingale mener at musikk i sykepleien er en del av det å gi helhetlig omsorg til den enkelte (Aasgaard 2006). I de yrkesetiske retningslinjene så står det i punkt 2.3. «Sykepleieren ivaretar den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg (YER 2011, s. 8)».

En musikkterapeut kan være veldig mye. Det man ser er at de arbeider med å veilede pasienter og personer, til å delta selv i seansen. Musikkterapeuten kan virke som en modell og veileder for enkeltpasienter (Trondalen 2006). Oppmerksomhetssvikt og konsentrasjonsvansker er et problem allerede i tidlig fase med demens. Dette gjør innlæring vanskeligere. Noen har svekket syn, hørsel, afasi og hukommelsessvikt, som gjør det vanskelig å gi informasjon. Melodi og lyd er lett å oppfatte og trenger ikke å ha et høyt kognitivt eller intellekt nivå, samt at musikk ikke trenger å gå igjennom en avkodningsprosess. Musikk kan oppfattes som støy og skape aggresjon (Kvamme 2006).

Pasienter med demenssykdom husker ofte tilbake til tiden. Ved spill av musikk som de har lært når de var små utenat, kan de synge med selv om de ikke husker og sier så mye ellers. Det kan være en grunn at de er så godt innøvd utenat slik at de er godt lagret i hukommelsen. En melodi eller liten tekst kan være et lite stikkord til gjenkjenning av en episode i livet (Kvamme 2006).

Musikk kan gi en trygghet hos de med demenssykdom. De er preget av orienteringssvikt og hukommelsessvikt, noe som gjør de kan føle seg bortkomne (Kvamme 2006).

Musikkterapi kan gi mestringsfølelse og mening. I Kvamme (2006) sier de at de med demenssykdom er mer aktive i musikkaktiviteter enn andre aktiviteter. Pasienter er mer tilstede i rommet ved hjelp av blikk- kontakt og blinking. Musikken gir mulighet til å kommunisere mellom sykepleier og den med demenssykdom ved ulike aktiviteter i hverdagen. Musikk kan gi samspill, relasjon, fellesskap og tilhørighet mellom de demensrammede, uavhengig om de er samlet i en gruppe eller med sykepleier (Kvamme 2006). Musikk kan danne en bro mellom nåtid og fortid som kan bringe de demensrammende tilbake (Kvamme 2006).

Musikken, den mest abstrakte av alle kunstformer, utfolder seg kun i tiden, men den kan gi mennesket av å være ute av tiden (Myskja 1999, s. 23).

### ***2.3 Musikkens påvirkning i hjernen***

Tidligere har man trodd det er lite å gjør med hjernens struktur etter ungdomsårene, men det viser seg at musikk har evnen til å signalisere trygghet, og kan brukes som stressmestring (Myskja 2006). Individualisert musikk kan ha en stor betydning for pasienter med Alzheimers sykdom. Ikke bare for stressmestring, men også for mestring av daglige oppgaver, samt ta til seg informasjon. Deler av hjernen er satt av kun til å bearbeide musikk. Kognitive evner i hjernen kan bli styrket av musikk, og det kan gi aktivitet i områder utenom musikkbehandling. Nettverksmønstrene i hjernen krysser over hverandre og kan brukes i bearbeiding av annen informasjon enn musikk. Styrking av hukommelse og kommunikasjon kan skje ved stimulering av riktige nervebaner, og den kognitive prosessen øker (Myskja 2006). Nevrovitenskap består av prosesser som foregår i nervesystemet i kombinasjon med psykiske og fysiske funksjoner, som blant annet sansing, hukommelse og språk (Nevrovitenskap 1998).

## ***2.4 Kari Martinsen sin omsorgsteori***

Den vitenskapelige teorien av Kari Martinsen er bygd opp rundt begrepet omsorg. En ser at omsorg er særdeles viktig i situasjoner der sykdom, lidelse, funksjonshemninger er tilstede. Det er sånne situasjoner man behøver andre personer i sin omkrets (Kirkevold 2001).

Martinsen viser til 3 ulike aspekt innenfor omsorg:

Særtrekk man ser ved omsorg er at det er et *relasjonelt begrep*. Dette begrepet viser til mennesker er avhengige av hverandre. Sykepleier skal ha ansvar for den svake. Det andre prinsippet Martinsen presiserer er at omsorg er et *praktisk begrep*. Denne situasjonen kan være at noen skader seg. Sykepleier går bort og er hos den skadde, samtidig som man setter i gang tiltak som kan hjelpe den skadde. Sykepleier viser barmhjertighet (Martinsen 1989). Det tredje begrepet består av *moralsk* side. Dette begrepet knytter opp mot ansvaret for de svake. Moral er dilemmaer sykepleier står i konkrete situasjoner (Martinsen 1989). Omsorg gis til de svake. Omsorgsgiver skal ikke forvente å få noe tilbake. Generalisert gjensidighet er et begrep som blir brukt rundt omsorgsarbeid. Denne situasjonsforståelsen er viktig for å klare balansegangen, hvor omsorgsyter overtar for mye av ansvaret for den hjelpetrengende og respekten for selvbestemmelse (Kirkevold 1998).

### **3.0 Metode**

I dette kapittelet vil vi presentere hvilken metode vi brukte i oppgaven. Vi vil presentere vår datainnsamling, inklusjons- og eksklusjonskriterier, kvalitetsvurdering, etisk vurdering samt en analyse av innsamla data.

#### ***3.1 Systematisk Litteratursøk***

Vi har i denne bacheloroppgaven funnet studier gjennom å gjøre systematisk litteratursøk. Mulrow og Oxman i Forsberg og Wengström (2015) definerer systematisk litteratursøk med ei god problemstilling å gå ut ifra, der en besvarer denne med bruk av tidligere forskning. Videre vurderer og analyserer man studiene. For å gjøre et systematisk litteratursøk bør en være nøye i analyseringen av studiene. Kvalitet og relevans i studiene bør vurderes opp i mot problemstillingen for oppgaven.

#### ***3.2. Datainnsamling***

Vi startet allerede i november 2016 med å søke etter relevante studier, med bruk av systematisk litteratursøk. Perspektivet vi valgte å skrive og finne studier i var pasientperspektiv. Vi hadde krav i vår oppgave til å finne åtte refereebødømte artikler. Disse kunne være original og/eller review artikler. Vi brukte hovedsakelig resultat fra studiene våre i kombinasjon med pensumlitteratur, for å finne svar på problemstillingen vår.

#### ***3.3 Søkestrategi***

Ut ifra problemstillingen vår, så prøvde vi å finne passende søkeord som vi kunne bruke til vårt systematiske litteratursøk. Forsberg og Wengström (2015) anbefaler å bruke søkeord fra problemstillingen. Vi valgte derfor å begynne med søkeordene «Music, Music Therapy og Dementia». Etter hvert som vi prøvesøkte så fant vi ut hvilke søkeord som ga best tilgang til relevant forskning.

Vi har i våre søk brukt «Dementia, Music, Music Therapy, Brain og Neurocyense» som søkeord. En kan kombinere alle søkeordene ved hjelp av AND, OR eller NOT. AND gjør at man avgrenser søket, OR utvider søket der man bruker et eller flere av søkeordene og

NOT ekskluderer et eller flere søkeord. Vi har valgt å bruke AND til vår søkeord i ulik sammensetning. Dette var for å avgrense og konkretisere søket (Forsberg og Wengström 2015). Grunnen til bruk av søkeord som «Brain og Neurocyense» er at vi ser det er gjort en del ny forskning av musikkens påvirkning i hjernen. Dette er spesielt i forbindelse med pasienter med demens. Disse studiene kan understreke viktigheten av musikk i hverdagen til de med demenssykdom. Vi har også sett etter norsk forskning manuelt i bestemt tidsskrift, med søkeordet musikkterapi (Forsland og Wengström 2015).

Bjørk og Solhaug (2008) sier det er viktig å være systematisk og dokumentere underveis. Holde en rød tråd gjennom hele prosessen. Vi har derfor valgt å notere ned søkehistorikken vår, om hvilke søkeord vi har brukt for å finne studier til oppgaven. Disse noterte søkene viser hvilken kombinasjon mellom søkeordene som er blitt brukt, samt hvilke avgrensninger, som du kan se nærmere på i vedlegg 1 (Forsberg og Wengström 2015).

### ***3.4 Søk i Databaser***

Vi har brukt ulike databaser som Cinahl Complete og Pubmed, og tidsskriftet Sykepleie Forskning. Vi startet å søke etter relevant forskning i november 2016, men kom først skikkelig i gang med søk i januar 2017. Vi fant totalt 30 studier som vi har lest og vurdert, i forhold til kvalitet og relevans til oppgaven. Sammen kom vi frem til åtte studier som vi ville bruke. Vi fant 3 studier i databasen Cinahl Complete, 4 studier fra PubMed og 1 studie fra Sykepleie Forskning. Disse studiene ble valgt ut i henhold til våre inklusjons og eksklusjonskriterier, samt etisk avveining og kvalitetssikring. Ene studien vi fant fra Pubmed, måtte vi ekskludere siden det var en reviewstudie som baserte seg på ene original studien vår. Denne studien ble byttet ut med den review studie fra sykepleie forskning. Etter dette funnet med lik referanse, så undersøkte vi alle studiene våre om det var like referanser. Det var ikke like referanser i noen av studiene utenom den vi ekskluderte.

### ***3.5 Inklusjons og Eksklusjonskriterier***

Inklusjonskriteriene for våre studier var:

- Pasientene som var med i studiene måtte ha en form for demenssykdom
- Forskingen skulle ikke være eldre enn ti år (2007-2017).

- Studien hadde IMRaD struktur.
- Studien skal være etisk vurdert
- Publiseringsskanalen til studien skulle være godkjent av NSD (Register over vitenskapelige publiseringsskanaler).
- Norske, engelske og skandinaviske studier

Eksklusjonskriteriene våre var:

- Lik referanse i studiene

### ***3.6 Kvalitetsvurdering***

Studiene måtte ha en IMRaD struktur. IMRaD struktur vil si at studien har innledning, metode, resultat, analyse, diskusjon og konklusjon. På slutten av studien skulle det være referanseliste (Forsberg og Wengström 2015). Alle studiene skulle være referee bedømt. Publikasjonen til studien som kan være tidsskrift, forlag eller serier skal være godkjent i NSD. Publikasjonsenhetene skulle ha en skår på 1 eller 2 i NSDs register over vitenskapelig publisering (Register over vitenskapelige publiseringsskanaler 2017). Grunnen til skår av publikasjonsenheten er av kvaliteten på forskningen i eksempelvis tidsskriftet (Helsebiblioteket 2012). Studiene skulle være etisk godkjent av en komite, eller ha en annen form for vurdering med samtykke fra pårørende eller anonymisering. Dette er noe vi har sjekket i alle studiene. Vi har fokusert på at forskerne i studiene har et eget avsnitt om hvilke etiske vurderinger de gjorde i forbindelse med forskningen (Forsberg og Wengström 2015).

### ***3.7 Etisk Vurdering:***

Ifølge Forsberg og Wengström (2015) har vitenskapsrådet gitt ut retningslinjer for medisinsk forskning. Retningslinjene legger strenge krav til forskningen for å unngå juks og uanstendig bruk av data. Etiske overveielser av forskningen bør derfor gjøres. Dette innebærer at forskningen har blitt overveid og godkjent av en etisk komite. Etisk overveielse innebærer også at resultatet blir oppriktig og ikke farget av forskerens meninger.



Pasienter med demens har kognitiv svikt som gjør at denne pasientgruppen er svært sårbar og kan lett utnyttes. Pasienter med demenssykdom er en sårbar gruppe og det er viktig at disse er med i forskning, for å få bedre kjennskap til deres diagnose. Pasienter med manglende eller svekket samtykkekompetanse kan ha problemer med å forstå hva et forskningsprosjekt er. Spesielle hensyn må tas til mennesker med demenssykdom, sånn at de ikke blir utsatt for tvang eller utnytting (De nasjonale forskningsetiske komiteene 2009). I pasient bruker- rettighetsloven står det som følger:

§4-3 Samtykke kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter (Pasient bruker- rettighetsloven, 2006).

Grunnet svikt i samtykkekompetanse, så har vi tatt hensyn til dette ved utvalg av våre studier. Vi har undersøkt alle studiene våre, for etiske vurderinger som nevnt i kapittel 3.6 om kvalitetsvurderinger. Der fokuset har vært viktig at forskeren i studiene har hatt fokus på etikk under forskningen. Vi har hatt fokus på at man skal se det hele mennesket og ikke bare diagnosen eller atferden til pasienten (Odland 2012).

### ***3.8 Analyse av forskning***

Vi bestemte oss for å bruke Evans (2002) sin metode for å analysere våre studier.

#### **3.8.1 Trinn I**

Trinn I, handler om at man skal innhente datamaterialet for oppgaven, som vi gjorde gjennom flere ulike databaser for å få fram det materialet vi trengte (Evans 2002). Vi søkte i to ulike databaser, samt i et bestemt tidsskrift der vi leste igjennom 30 ulike studier. Disse ble valgt ettersom sammendraget virket relevant for vår oppgave. Av disse 30 studiene ble 8 studier valgt ut ifra inklusjon og eksklusjonskriteriene våre, samt om det var relevant for vår problemstilling. Inklusjonskriteriene sikrer at våre studier er et sikkert homogent utvalg i forhold til vår hensikt med denne studien.

### **3.8.2 Trinn II**

I trinn II så skulle vi finne ut nøkkelfunnene og temaene i studiene. En skulle lese studiene og finne helheten i dem og deretter finne nøkkelord i studiene (Evans 2002). Vi leste alle 8 studiene hver for oss grundig, og noterte ned det som var viktig i studiene. Vi skrev så litteraturmatiser til studiene og møttes for å diskutere hvordan vi tolket funnene i de ulike studiene. Vi brukte fargekoder i studiene for å skille ut likheter og ulikheter mellom studiene.

### **3.8.3 Trinn III**

Her skulle vi indentifisere de ulike temaene, se på likheter og ulikheter. Vi skulle også se på nøkkelfunnene og sammenligne disse (Evans 2002). Vi har sett i studiene etter ulike nøkkelfunn som viser effekten av musikk i hverdagen, og hvordan dette påvirker atferden, hukommelse og språk. Ut fra disse nøkkelfunnene som gir likheter, har vi funnet 4 temaer som vi vil videre presentere i resultatet.

### **3.8.4 Trinn IV**

I trinn IV, så skal man beskrive fenomenet i studiene.

Studiene våre tar for seg musikk og den potensielle effekten dette gir til pasienter med demenssykdom. Mange av de samme funnene går igjen i de åtte studiene og vi har prøvd å samle hovedfunnene i tre hovedkategorier for å få en tydelig presentasjon av resultatene.

Disse kategoriene er:

«Effekten musikk gir i hverdagen til de med demenssykdom»

«Ulik fremstilling til bruk av musikk»

«Tilgang til hukommelse og språk hos de med demenssykdom»

Vi har referert tilbake til originalstudiene for å få en mest mulig nøyaktig presentasjon av funnene i studiene i resultatet (Evans 2002).

## 4.0 Resultat

I dette kapittelet vil vi presentere funnene våre, i de 8 utvalgte studiene. Vi har delt opp funnene i 3 ulike hovedtemaer, for å skape en mer helhetlig oversikt.

### *4.1 Effekten musikk gir i hverdagen til de med demenssykdom*

I dette kapittelet vil vi presentere seks av våre studier, i henhold til effekten av musikken.

Vi ser i to av våre studier at musikk gir bedre effekt, om man spiller musikken 30 minutter før pasienten som er demensrammede forandrer sin atferd. Ifølge Tuckett m.fl. (2014) ser en at pasienten ble roligere utover dagen, i etterkant av musikk ble spilt. I Bragstad, Kirkevold (2010) sier de og at musikk gir bedre effekt ved start av musikk før atferdsendringen er på topp. Hsieh m.fl. (2012) sin studie viser til bedre gjenkjenning av følelse gjennom å lytte til musikk fremfor å tolke bilder med ansiktsuttrykk. I Raglio m.fl. (2015) sin studie skjer det en følelsesmessig forandring i forbindelse med musikk. Dette skaper en god relasjon mellom musikkterapeuten og deltakeren.

I studien til Cox, Nowak, Buettner (2014) ble pasientene mer oppmerksomme på sine omgivelser og kunne komme med kommentarer på musikken, egne sangferdigheter og musikkterapeutens ferdigheter. Kontrollgruppen av psykologistudenter i Lancioni m.fl. (2013) likte den aktive deltakelsen i studien best, grunnet effekten på deltakernes økte romforståelse og oppmerksomhet av omgivelsene. Når musikk spilles av, blir pasientene roligere, samt mer delaktige i intervensjonen. I studien av Cox, Nowak, Buettner (2014) så synger de, nynner, og 6 av 7 i studien tramper med føttene til musikkens takt. I studien av Lancioni m.fl. (2013) gir pasientene 50% mer av seg selv ved deltakelse under musikkaktiviteter enn ellers. De er også mer realitetsorienterte under musikk intervensjonene.

Cox, Nowak, Buettner (2014) sin studie viste en positiv effekt hos en pasient i studien med alvorlig grad av afasi. Pasienten hadde problemer med å forme hele setninger, men ved sangen "singing in the rain" så kunne pasienten kommentere: «I can't sing in the rain, there's none out there! (Cox, Nowak, Buettner 2014, s. 559)».

To av studiene våre viser at deltakerne blir mer roligere etter at musikken starter å spille. I studien av Cox, Nowak, Buettner (2014) er det en deltaker som vandret mye til vanlig. Under musikkseansen satt deltakeren i ro 12 av 18 minutter. I studien av Tuckett m.fl. (2014) ser vi også en pasient som vandrer mye til vanlig. Når musikken starter hos denne pasienten, kunne pasienten sitte i hele 20 minutter sammenhengende, før pasienten startet å vandre igjen.

I to av våre studier ser vi forfattere at musikk kan ha innvirkning på det psykologiske hos pasientene. Musikk kan bidra til redusering av angst og agitert atferd (Cox, Nowak, Buettner 2014). I studien av Raglio m.fl. (2015) ser man etter 10 uker med musikkterapi og individualisert lytting at det gav positiv effekt på angst, livskvalitet og depresjon hos pasienter med demenssykdom. I Tuckett m.fl. (2014) viser familie til at de var usikre på hvilken effekt musikk ga pasienten. Familie uttalte seg angående hvordan de synes musikken påvirker pasientene med demenssykdom i hverdagen:

But I don't know if there is any benefit, I'd like to think that there is. Even so, they would [...] hate to see it (music therapy) stop (Tuckett m.fl. 2014, s. 151).

I studien av Lancioni m.fl. (2013) var det bare 1 av 9 pasienter som ikke hadde nytte av musikkbehandling. I Cox, Nowak, Buettner (2014) viser de til at målingen av effekten av musikk under undersøkelsen, kunne forbedres og bli mer nøyaktig. I studien til Lancioni m.fl. (2013) så viser de til at målingene av effekten av musikk var bedre, men det krevde fra pasienter med demenssykdom å forstå hvordan mikrobryteren fungerte. I Bragstad, Kirkevold (2010) viser de til at musikk kan gi en negativ effekt. Studien til Hsieh m.fl. (2012) sier at musikken kan utprege triste følelser, men at pasienten trenger ikke bli trist i etterkant av musikken. De delte ikke inn resultatene i positiv og negativ, men visst forskeren ble overrasket, så ble det sett til positivt funn.

#### ***4.2 Ulik fremstilling til bruk av musikk***

I dette kapittelet vil vi presentere ulike måter man kan presentere musikk for en pasient med en demenssykdom.

I to av våre studier så tar forskerne hensyn av når på døgnet musikken blir spilt av. I studien til Tuckett m.fl.(2014) ser man setting har mye å si for den dementes atferd for virkningen av musikkbehandling. Omsorgsarbeideren har bedre tid til å delta sammen med pasienten. En musikkseanse på ettermiddagen, gav best utslag hos pasienten. I studien til Cox, Nowak, Buettner (2014) spilte de av musikken når det passet best for deltakeren. Det var ikke noe bestemt tidspunkt det ble gjort på, samt at det var en vandrende fiolinist på 2 meters avstand hele tiden, uavhengig om pasienten var i ro eller vandrende.

I studien til Lancioni m.fl. (2013) presenterte de musikk i 5 og 10 minutter, alt ettersom pasientens begrensninger. I tillegg hadde de aktiv deltakelse ved hjelp av en mikrobryter de kunne skifte sang på etter eget ønske. I tillegg til denne aktive stunden fikk de passiv musikk ved at en person satt på bestemt musikk til deltakeren. Dette ser vi og i studien til Simmons-Stern, Budson, Ally (2010), der de presenterte musikk til deltakerne 20 tekster med musikk og 20 tekster ved tale. Dette for å se om man kunne kommunisere bedre med andre ved bruk av musikk. Ved studien til Satoh m.fl. (2015) så presenterte de musikk ved hjelp av en musikkterapeut. I tillegg til dette skulle deltakerne av studien synge karaoke hjemme i 20 minutter, 3 ganger i uken.

Studien til Cox, Nowak, Buettner (2014) skiller seg ut fra de andre studiene ved at de presenterer live musikk til deltakerne. Det er ikke musikk som er blitt spilt inn.

I studien til Tuckett m.fl. (2014) ser pårørende at musikken gjør noe med de med demenssykdom. De vil at de med demenssykdom skal ha mere musikkterapi, mer enn de har nå. Familien mener at musikken forandrer de og løfter de i hverdagen.

#### **4.2.2 Ulike tilnærminger til musikk**

Flere av studiene velger å presentere musikk på individualisert grunnlag eller ikke. Noen velger å ha dette i grupper. Nedenfor er det representert seks av våre studier.

I tre av våre studier så ser man at forskerne har hatt fokus på individualisert musikk. I Bragstad, Kirkevold (2010) så har de brukt individualisert musikk, der de spiller den musikken de vet pasienten liker. I Raglio m.fl. (2015) spilte de musikk på ørene, som pårørende hadde valgt ut. Musikk som familien visste var kjent for pasienten. I studien til

Lancioni m.fl. (2013) tok forskerne kontakt med familien for å få anbefalinger om hvilke sanger pasienten likte godt.

I fire av våre studier så er det spilt av musikk individuelt, men musikken er ikke individuelt valgt ut til de forskjellige deltakerne. Det kan skje at deltakerne ikke kjenner all musikken som blir spilt. I studien til Cox, Nowak, Buettner (2014) ser vi at klassisk fiolinmusikk blir presentert. I studien til Satoh m.fl. (2015) så har de ulike vokalteknikker og sanger med en musikkterapeut tilstede. De har i starten av seansen en oppvarming, samt på slutten av seansen en rekreasjonstid, der deltakerne kan komme seg til hektene igjen etter seansen ved at de synger kjente sanger. I studien til Simmons-Stern, Budson, Ally (2010) fikk de presentert barnesanger som kunne være kjent for deltakeren. I studien til Hsieh m.fl. (2012) presenterte de musikk som pasientene ikke kjente til, for de skulle se om musikk kunne berøre følelsene til deltakeren. I studien til Raglio m.fl. (2015) brukte musikkterapeut tid med deltakeren. Pasienten skulle selv spille instrumenter, og musikkterapeut skulle følge pasientens rytme og musikkproduksjon. Effekten av musikk til de pasientene med demenssykdom, ble nøye fulgt opp etter intervensjonen, i forhold til positiv eller negativ effekt (Bragstad, Kirkevold 2010).

Musikk blir spilt av i grupper, der musikkterapi blir til gruppevis. Dette ser vi i studien til Satoh m.fl. (2015) at de møtte opp på sykehuset 1 gang i uken i 60 minutter i 6 måneder, for gruppevis syngetrening. I studien til Bragstad, Kirkevold (2010) sier at musikk kan brukes til et atferds-modifiserende tiltak. Dette menes med at musikken kan skygge over forstyrrende stimuli i omgivelsene.

### ***4.3 Tilgang til hukommelse og språk hos pasienter med demenssykdom***

I dette kapitlet har vi funn som viser tilgang til hukommelse og språk hos de med demenssykdom, og vil presentere de.

I studien av Hsieh m.fl. (2012) viste resultatene av studien at musikken ser ut til å ha en overlappende effekt med språksenteret i hjernen. Simmons-Stern, Budson, Ally (2010) fant ut at ny informasjon, gitt sammen med musikk, ble lettere oppfattet og husket av deltakerne i studien.

Studien til Satoh m.fl. (2015) viser at man kan utvikle nye ferdigheter med å lære ting på. Studien viste på disse 6 månedene at den psykomotoriske hastigheten økte. Eksempelvis var det en deltaker i studien som ikke kunne bruke telefonen sin før undersøkelsen, men etter 6 måneder kunne deltakeren ta i bruk denne. Det var og en kvinne som ikke husket navnet til datteren, men kjente henne igjen etter litt syngetrening.

I tre av studiene våre så ser vi at musikk kan frembringe minner og språk. Cox, Nowak, Buettner (2014) viser til i studien at deltakerne med Alzheimer startet å reflektere mer under og etter musikkseansen. De uttrykte seg verbalt om minner fra barndommen, familie og musikalske talent til de som var rundt de i omgivelsene. I studien av Tuckett m.fl. (2014) så ser vi at musikken lyser opp til gamle minner til pasienter med demenssykdom. To omsorgsarbeidere sier i studien:

The powerful effect of the musictherapy is such that it 'goes into their hearts and their soul, so that it is taking them back to a pleasant place in their life.. to a time where they could dance and they could go out partying all night (Tuckett m.fl. 2014, s. 151).

Musikk gir tilgang til minner og språk. Utvikle et forskningsprosjekt sammen med pasienter med Alzheimer sykdom kan være utfordrende (Satoh m.fl. 2015). Pasientene kunne få panikk under MRI skanning, men dette gikk seg til etterhvert og gav positive utslag. I studien til Bragstad, Kirkevold (2010) så sier de at musikk frembringer ikke bare positive minner, men kan også bringe frem negative minner.

Studien til Satoh m.fl. (2015) skilte seg ut fra de syv andre ved at de lærte seg en ny måte å utvikle kunnskap på, og bringe frem kunnskap som var borte.

## **5.0 Diskusjon**

I dette kapittelet vil vi diskutere om metode og resultat, for å ha mulighet til å besvare problemstillingen.

### **5.1 Metodediskusjon**

I metodekapittelet vårt, så har vi lagt vekt på bruk av Forberg og Wengström's (2015) litteratur. Denne brukte vi mye for kvalitetssikring av våre studier, med tanke på det vitenskapelige utseende og innholdet i studiene.

#### **5.1.1 Datainnsamling**

Vi brukte systematisk litteratursøk for å komme frem til våre studier, dette innebar at vi måtte lage en problemstilling vi kunne gå ut ifra. Vi valgte å ikke bruke PICO skjema, men har likevel hatt denne tankegangen under hele søkeprosessen. PICO skjemaet går ut på hvem det gjelder, hva det gjelder, kontrollgruppe inkludert og resultat. Vi har lett etter pasientgrupper med demenssykdom. Musikkbehandling skulle gis til denne gruppen. Vi har ikke hatt noe krav om det skal være kontrollgruppe, annet enn at det kan være en fordel og se de opp mot hverandre. Resultatet våres av studiene skulle være at musikk har en virkning på pasienter med demenssykdom (Forsberg og Wengström 2015). Våre inklusjons og eksklusjonskriterier var med på sikre at vi valgte ut gode studier, som var relevante og kunne belyse vår problemstilling i oppgaven.

Vi har brukt to ulike databaser i vår oppgave, samt et eksternt tidsskrift. Dette gir en svakhet i oppgaven. Grunnen til disse ble valgt var fordi vi ville finne relevant forskning på verdensbasis. Cinahl Complete og PubMed som vi har brukt som databaser, gir tilgang til studier i hele verden. Under våre prøvesøk brukte vi disse databasene, og SweMed og Medline. I databasen SweMed og Medline fant vi begrenset med studier eller de samme som vi fant hos Cinahl Complete og PubMed. Vi synes de to sistnevnte er mer oversiktlig, og brukte derfor de til vår oppgave, samt tidsskriftet sykepleie forskning. Vi har valgt ut fire kvantitative studier som viser til mer hva som skjer under musikkseansen i kroppen til en pasient med demenssykdom. De har en stor bredde, med flere deltakere i studiene, og viser konkrete funn ved bruk av tall. Vi har brukt Forsberg og Wengström (2015) til å kvalitetssikre våre kvantitative studier. Vi har valgt tre kvalitative studier fordi vi ville ha



et mer vurderingsbasert resultat, om hvordan atferden er hos de med demenssykdom når musikk blir spilt. Disse kvalitative studiene bygger opp med sitat fra sine deltakere som også kan styrke oppgaven vår. De kvalitative studiene ble vurdert ut fra kriteriene som står i Forsberg og Wengström (2015). Vi har valgt en review- studie fra eksternt tidsskrift. Grunnen til denne review- studien ble med i oppgaven, er at den viser funn fra flere studier i en studie, som kunne styrke funnene våre.

Vi valgte å bruke kvalitativ og kvantitative studier, samt en review studie for å få mer bredde i oppgaven, siden vi brukte bare to ulike databaser. Valg av studier var ikke så vanskelig som vi trodde i starten. Det var mye relevant forskning å finne nå, enn det var for noen år siden. Vi har funnet nyere forskning som gir en styrke i oppgaven vår. Vi har to studier fra 2010, og de 6 andre studiene er fra 2012 eller nyere. En styrke med oppgaven er at vi undersøkte studienes publiseringskanal via NSD (Register over vitenskapelig publiseringskanaler 2017), for å sikre at publiseringskanalene var godkjent i dette registeret. Vi har også sjekket at alle våre 8 studier har et avsnitt om hvordan forskeren behandlet de etiske vurderingene under forskningen, som gir en styrke i vår oppgave.

### **5.1.2 Analyse**

Analysen av våre åtte studier, så har vi brukt studien av Evans (2002). Vi følte Evans redegjorde best for analyse av studiene i fire trinn. Prosessen var utfordrende for oss som forfattere. Sammenhengen i enkelte av studiene var vanskelig å forstå i begynnelsen grunnet ordbruken i enkelte av de engelske studiene. Vi opplevde derimot at det gikk bra når vi leste gjennom studiene et par ganger. Vi leste gjennom studiene hver for oss, og gikk sammen for å diskutere disse, for å se om vi hadde forstått studiene rett. Vi brukte ordbok på de ulike ordene vi ikke forstod. Når vi gikk sammen og fortalte hverandre om studiene, fikk vi mere en helhetlig forståelse for studiene, og vi ble mer sikre på resultatene. Som gav en styrke for oppgaven. Vi brukte fargekoder i studiene for å merke likheter og ulikheter.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

I dette kapittelet vil vi diskutere vi funnene våre opp mot teori.

### **5.2.1 Effekten musikk gir i hverdagen til de med demenssykdom**

Sykepleier kan se i hverdagen til pasienter med demenssykdom at mange av dem trenger helhetlig omsorg (YER 2011), og musikk kan virke smertelindrende, helsefremmende og beroligende (Myskja 2006). Musikk er noe man kan bruke for de pasientene som har veldig stort behov for å vandre, uten man helt vet hvorfor de vandrer (Engedal, Haugen 2009). Forskerne i studien til Cox, Nowak, Buettner (2014) prøvde å gi musikk med en fiolin. Der var en pasient som vandret hele tiden, men når fiolinmusikken startet satt pasienten seg ned. Pasienten satt i ro i 12 minutter av musikkseansen. Grunnen til dette kan være at pasienten fikk ro til å sette seg ned, og konsentrere seg etter hva man hørte. Melodi og lyd er lett å oppfatte og pasienten trenger ikke å ha høyt kognitivt nivå for å lytte til musikken (Kvamme 2006). Dette er noe vi forfattere også ser i studien til Tuckett m.fl. (2014) at pasienten får roen til å høre på musikken. Musikken blir forståelig stimuli.

Sykepleier har ansvar for å gi pasienten den helhetlige omsorgen man trenger (YER 2011). Da er det viktig å se det hele mennesket av pasienten (Odland 2012), det er da avhengig av en kjenner pasienten man skal gi denne omsorgen til. Skal sykepleier kunne sette på musikk eller spille den live 30 minutter før atferdsendringen til pasienten er på topp, så må man kjenne pasienten (Tuckett m.fl. 2014, Bragstad, Kirkevold 2010). Pasienter med demenssykdom har også ofte i tillegg til sykdommen, depresjon og angst. Det er noe som kan utvikle agitert atferd hos pasientene, som gjør at de kan rope, vandre, spytte og sparke (Engedal, Haugen 2009). Derfor kan det være viktig at sykepleier imøtekommer denne pasientgruppen som det står i punkt 6.2 i de yrkesetiske retningslinjene:

Sykepleieren bidrar aktivt for å imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov for helse- og omsorgstjenester (YER 2011, s. 11).

Disse symptomene på agitert atferd kan ikke behandles med medisiner, med mindre pasienten er i psykose (Engedal, Haugen 2009). Derfor kan det være godt å bruke musikk som et tiltak i hverdagen, som ser ut til å gi en positiv effekt på atferden til pasienter med demenssykdom (Cox, Nowak, Buettner 2014). Musikk kan gi en bedre livskvalitet,

reduere angst og depresjon, som kan bedre hverdagen til pasienter med demenssykdom (Raglio m.fl. 2015). Musikk gir ikke effekt til alle pasientene, men det kan være verdt et forsøk (Lancioni m.fl. 2013). Effekten av musikken påvirker ikke bare pasienten, men også de som er rundt. Familien til noen av deltakerne i studien til Tuckett m.fl. (2014) sier:

But I don't know if there is any benefit, I'd like to think that there is. Even so, they would [...] hate to see it (music therapy) stop (Tuckett m.fl. 2014, s. 151).

Tiltaket ved bruk av musikk kan være en måte sykepleier kan vise sin omsorg på, i tillegg til alt annet en sykepleier gjør i løpet av en dag. Pasienter med demenssykdom har et særskilt behov for noen rundt seg, ikke bare om det er sykepleier, men også familie (Kirkevold 2001). Sykepleier skal vise barmhjertighet ovenfor den svake (Martinsen 1989).

Musikk gir tilgang til hukommelse og følelser, det har både positive og negative sider. Musikken kan gi relasjon mellom pasient og sykepleier, slik at de kan kommunisere bedre (Hsieh m.fl. 2012, Raglio m.fl. 2015). Konsekvensen av musikken er at den kan gi pasienten tilgang til triste minner, men at pasienten trenger ikke å være trist videre utover dagen (Hsieh m.fl. 2012). Andre konsekvenser som kan skje ved spilling av musikk, er om sykepleier ikke kjenner pasienten godt nok til å vite hvilken musikk som passer til den eller de pasientene, og gir musikken et negativt utslag (Hsieh m.fl. 2012). Musikken kan virke støtende og skape aggresjon hos pasienten med demenssykdom (Kvamme 2006). Derfor kan det være viktig at sykepleier evaluerer effekten ved bruk av musikk (Bragstad, Kirkevold 2010), og er der for pasienten. Omsorgen sykepleieren viser for pasienten er basert på generalisert gjensidighet, sånn at sykepleieren ikke skal forvente å få samme omsorgen tilbake fra pasientens side (Martinsen 1989).

Musikk kan gi pasientene mer mulighet til å være aktive. Det å være i rommet hos andre pasienter eller familien sin kan være givende. Ved spilling av musikk så kan det gi pasienten med demenssykdom mulighet til å trampe i takten til musikken, synge, nynne og skape relasjoner med andre (Cox, Nowak, Buettner 2014). Pasientene blir mer oppmerksom på sine omgivelser (Lancioni m.fl. 2013), som blir et økende problem i sykdomsforløpet (Skovdahl, Berentsen 2014). Musikken gir også de pasientene med demenssykdom mulighet til å snakke fulle, hele setninger. En pasient kunne kommentere

hvordan været var ute etter musikkseansen, uten at noen startet samtalen med pasienten (Cox, Nowak, Buettner 2014). Afasi er nokså vanlig hos pasienter med demenssykdom, som gjør at de med sykdom kan ha vansker med å uttrykke seg med meningsfulle og hele setninger (Engedal, Haugen 2009). Dette gjør at musikk kan bidra til en hverdag der pasienten får uttrykke sine følelser og meninger, samt gjøre hverdagen mer meningsverdig (Engedal, Haugen 2009).

### **5.2.2. Ulik fremstilling og tilnærming til musikk**

I tillegg til å ta hensyn til når pasienten har mest behov for musikk, er det viktig at musikkbehandling gjøres på et tidspunkt på dagen hvor sykepleier har god tid (Cox, Nowak, Buettner 2014). Dette er fordi pasient og sykepleier kan få utbytte av musikkbehandlingen, og det ikke blir noe unødig stress over situasjonen som kan påvirke situasjonen negativt. Lancioni m.fl. (2013) presenterte musikken i fem til ti minutter basert på pasientens behov og fikk god effekt av dette. Det trengs derfor ikke å settes av så mye tid hver dag for å få effekt. Musikkbehandlingen skapte en god relasjon mellom musikkterapeut og deltaker i studien til Raglio m.fl. (2015). Musikkbehandling sammen med pasient kan ses på en måte med å bedre pasientens hverdag, samt med å bygge en bedre relasjon til pasienten.

Musikken, den mest abstrakte av alle kunstformer, utfolder seg kun i tiden, men den kan gi mennesket av å være ute av tiden (Myskja 1999, s. 23)

Vi bor i dag i et samfunn hvor musikk er veldig tilgjengelig. Vi mener sykepleier kan bruke cd og cd-spiller for å presentere musikken. Cd spiller og cder koster litt penger, men dette kan skaffes relativt billig og det kan tas opp med nærmeste pårørende for pasienten, hvor en kan skaffe hjelpemidler til å presentere musikk. Musikk er lett tilgjengelig via internett og en kan bruke mobil eller pc for å finne musikk til pasienten. Tjenester som spotify og youtube har et stort utvalg av musikk og krever bare mobil eller pc for å spille av. Alle har en stemme som er gratis. Det krever litt kreativitet hos sykepleier, men musikk er tilgjengelig, enkelt og billig middel å skaffe i dagens samfunn. Med litt engasjement fra sykepleiers side med et godt rammeverk rundt musikktimene og hvilke tiltak som passer best i den gitte settingen. God tilrettelegging gjør det lettere å gjennomføre bruk av musikk i hverdagen, og kan gi en suksess. Konsekvensen for denne sykepleien, er at det kan lett bli

utsatt om det ikke er tilrettelagt. Sykepleier bør være kjent med hvilke sanger pasienten liker og kan bruke dette i hverdagen. Sykepleier kan også bruke sang og musikk under stellesituasjoner (Bragstad, Kirkevold 2010, Ridder 2002). Det er for å unngå at det skaper atferdsendringer, i forhold til musikk som blir gitt (Kvamme 2006).

Tre av studiene sier at individualisert musikk er et godt tiltak for pasientene. Pårørende blir brukt for å få tilgang til hva pasienten liker (Bragstad, Kirkevold 2010, Raglio m.fl. 2015, Lancioni m.fl. 2013). Sykepleier kan i samarbeid med pårørende komme frem til hvilken musikk pasienten liker og eventuelt prøve ut ulike musikk til pasienten. Slik at sykepleier best mulig kan tilpasse musikken til hver enkelt pasient.

Forskning viser i økende grad at preferanse kan være det viktigste prinsippet som formidler musikkens effekt og har særlig betydning hos språkløse pasienter, som ved avansert demens (Myskja 2011, s. 335).

Det krever engasjement av sykepleier for å skape en god relasjon med pårørende for å hente inn informasjon til musikkbehandling. Det krever relasjonsbygging, oppfølging og godt samarbeid med pårørende. I studien til Simmons-Stern, Budson, Ally (2010) brukte de tjue sanger å presentere for pasienten. Dette kunne vært et godt antall sanger å samle inn per pasient fra pårørende, dette for å sikre variasjon å kartlegge smaken til pasienten. I studiene våre har det blitt brukt en musikkterapeut eller profesjonelle musikere for å presentere musikken. I studien til Satoh m.fl. (2015) presenterte en musikkterapeut musikk til deltakerne i studien, men deltakerne skulle selv ha sangtrening hjemme i 20 minutter uten oppfølging av musikkterapeut. En trenger med andre ord ikke være en musikkpedagog for å presentere musikk til pasienter med demenssykdom, og sykepleier kan lett presentere musikken. Martinsen (1989) mener sin sykepleieteori støtter at en skal ha forståelse for pasientens situasjon, for å danne en klar struktur i behandlingen. Fem til ti minutter med aktiv musikkbehandling er ikke lang tid å ta ut av en dag, og vi ser derfor på dette som noe man kan utføre i hverdagen med god planlegging. Pasientene kan deles opp i grupper basert på pasientenes behov (Lancioni m.fl. 2013). Eksempelvis om det er pasienter som vandrer mye, så kan man heller ha en kortere musikkøkt hos dem, enn med de som er litt roligere i kroppen. Satoh m.fl. (2015) sin studie viser at det var lett for pasientene å synge hjemme, men at de var avhengige av at de hadde ektefelle eller andre omsorgspersoner i hjemmet.

I studien til Raglio m.fl. (2015) brukte musikkterapeutene tid på å lære pasientene å spille instrument for å følge pasientens rytme og musikkproduksjon. I studien til Satoh m.fl. (2015) brukte de sangtrening sammen med musikk. Dette ga mestringsfølelse for deltakerne i begge studiene, og ga en positiv opplevelse og mestring i kombinasjon med aktiv deltakelse og mestring. Helse- og omsorgsdepartementet (2015) sier demensplanen 2020, at mennesker med demenssykdom kan miste mestringsfølelsen og oppleve tap og nederlag. I Kvamme (2006) så ser man at de med demenssykdom er mer aktive under musikkaktiviteter enn ellers. De er mer oppmerksomme og tar i bruk sansene sine, blikk-kontakt og blinking. Musikk kan skape samspill, relasjon og tilhørighet mellom de pasientene med demenssykdom og andre i omgivelsene.

Sang kan være med som en naturlig del av musikkbehandling. Det kan komme naturlig i forbindelse med sanger som pasienten med demenssykdom er kjent med. Instrumenter krever en del mer innsats, å det kan innebære at pasienten tidligere har hatt erfaring med bruk av instrumenter. Konsekvensen med sykepleie der man bruker instrumenter, er at det kan være vanskelig å få tak i billige instrumenter, samt det kan være vanskelig for pasienten å spille på. Det kan være enkelt for en pasient som alltid har spilt gitar og spille en sang, men være umulig for en pasient som ikke kan dette. Selv om det kan være vanskelig for pasienten og spille instrument, så kan det gi en mestringsfølelse og glede i hverdagen (Kvamme 2006).

### **5.2.3 Tilgang til hukommelse og språk hos de med demenssykdom**

Musikk kan gi tilgang til gode assosiasjoner som er glemt til vanlig i hverdagen til pasienter med demenssykdom (Kvamme 2006). I studien til Hsieh m.fl. (2012) ser vi at språk og musikk blir bearbeidet i samme del av hjernen. Venstre halvdel leder an til denne overlappende effekten. Myskja (2006) viser til at kognitive evner kan bli styrket av musikk, og gi aktivitet i områder uten musikkbehandling. Nettverksmønstrene i hjernen vår krysser over hverandre. Det gir mulighet for bearbeiding av annen informasjon enn musikk (Myskja 2006). I studien til Simmons-Stern, Budson, Ally (2010) ser man at pasienter med demenssykdom, kunne lettere oppfatte informasjon om den var gitt under en musikalsk setting. En beskjed ble ikke husket på samme måte ved vanlig tale. Den kognitive prosessen øker, ved å stimulere de rette nervebanene (Myskja 2006). Denne

nevrovitenskapelige prosessen kan en bruke for å stimulere både fysiske og psykiske prosesser i nervesystemet, som berører hukommelse, sanser og språk (Nevrovitenskap 1998). Når en sykepleier ser at det fungerer bedre å gi informasjon ved musikk, enn bare ved tale, så burde en sykepleier bruke dette tiltaket i hverdagen for å bedre samhandlingen. En ser at musikk kan gi en positiv effekt hos de med demenssykdom i hverdagen, og de kan lære seg nye måter å lære ting på (Satoh m.fl. 2015). Musikk som individualisert musikk er en viktig del i hverdagen til de med demenssykdom. Den gjør at pasientgruppen kan mestre bedre oppgaver og ta til seg informasjon (Myskja 2006). Musikken hjelper ikke bare under seansene, den gjør at kognitive evner i hjernen blir styrket ved musikk, og gir en aktivitet i hjernen i områder utenom musikkbehandling (Myskja 2006).

Sangtime, 1 gang for uken i 6 måneder, utgjorde at de pasientene med demenssykdom lærte seg nye ferdigheter. De lærte seg en måte å tilnærme seg ny kunnskap på (Satoh m.fl. 2015). De fikk en raskere psykomotorisk hastighet. Noen hadde glemt navnet til sine pårørende som er svært trist, men etter seks måneder kunne noen kjenne igjen sine pårørende. Hukommelsessvikt er en del av sykdommen, som gjør en stor glede at de kan kjenne igjen eksempelvis datteren igjen etter seks måneder med musikk (Skovdahl, Berentsen 2014). Tenk å bruke musikk i hverdagen, for og kunne tilegne seg kunnskaper (Satoh m.fl. 2015). Det er noe som kan gi pasienten stor mestringsfølelse, som kan gjøre noe med pasientens hverdag (Kvamme 2006). Konsekvenser ved bruk av musikk for å finne fram til hukommelse og språk, er at det ikke har noen effekt. Og om pasienten kan føle at musikken er støtende (Kvamme 2006). Det var to omsorgsarbeidere i studien til Tuckett m.fl. (2014) som hadde sagt:

The powerful effect of the musictherapy is such that it ‘.. goes into their hearts and their soul, so that it is taking them back to a pleasant place in their life.. to a time where they could dance and they could go out partying all night (Tuckett m.fl. 2014, s. 151).

Musikk er et enkelt tiltak, om man er kreativ nok og bruker de omgivelsene man har rundt, så burde man bruke de. Musikk kan bringe frem gode minner og språk. De pasientene med demenssykdom kan snakke om sin barndom, og uttrykke seg med ord rundt gamle minner (Cox, Nowak, Buettner 2014). Konsekvensen ved å ikke bruke musikk, er at det kan være mer krevende for pasienten å kommunisere med sykepleier/familie og omvendt. Musikken

kan øke samspillet mellom pasient og sykepleier (Myskja 2006). Det er viktig at sykepleier kan bruke musikk i hverdagen, sånn at de grunnleggende behovene til pasienten blir ivaretatt. Et av de 14 grunnleggende behovene til en pasient er i følge Henderson:

Å kunne uttrykke følelser, behov, frykt osv. gjennom kommunikasjon med andre (Mathisen 2015, s. 128).

Kommunikasjon og gi uttrykk for sine følelser er viktig i hverdagen for pasienten. Ikke bare fordi det er en mulighet å kommunisere mellom pasient og sykepleier. Det gir også en mulighet for den pasienten med demenssykdom å kommunisere med andre i hverdagen, og gir et samspill mellom dem (Kvamme 2006).

De pasientene med en form for demenssykdom, snakker mer om følelser og minner fra sangene under og etter musikkseansene. Pasientene uttrykte seg mer verbalt om minner fra barndom, familie og musikalske talent som var rundt i omgivelsene sine (Cox, Nowak, Buettner 2014). Et enkelt tiltak sykepleier kan gjøre er å synge for pasienten eller gruppen om de er flere, på formiddag og ettermiddag for å skape en ro og glede utover dagen. Bruke musikken som en del av den daglige omsorgen som Martinsen mener omsorg er, med generalisert gjensidighet (Martinsen 1989). Musikk kan gjøre at pasientene med demenssykdom, bringer frem minner og lærer ny kunnskap (Satoh m.fl. 2015), men konsekvensen er at det kan bringe frem negative minner fra tidligere i livet (Bragstad, Kirkevold 2010).

Pasienter med demenssykdom får en bedre tilgang til sine følelser ved bruk av musikk, enn vanligvis (Hsieh m.fl. 2012). Pårørende til de pasientene med demenssykdom sier musikken løfter og forandrer pasientene i hverdagen (Tuckett m.fl. 2014). Myskja (2006) sier i sin litteratur at musikk kan vekke, og gi tilgang til følelser som vi ser i studiene vi har valgt ut for vår oppgave. Musikk ga følelser i alle kategorier som trist, redsel, trist og glad, samt bilder ble presentert, men ga ikke noen emosjonell effekt hos pasientene med demens (Hsieh m.fl. 2012). Denne omsorgen bør sykepleier vise til sine pasienter med demenssykdom. Nightingale sier og i Aasgaard (2006) at musikk er en del av totalomsorgen sykepleier skal gi til pasienten.



## 6.0 Konklusjon

Vi vil repetere problemstillingen for oppgaven:

Kan musikkbehandling hjelpe pasienter med demenssykdom å få en bedre hverdag?

Musikkbehandling hos pasienter med demenssykdom ser vi har en positiv effekt, både under og etter musikkseansene. Det gir pasientene med demenssykdom glede og mer sosial kontakt i omgivelsene sine, samt de kan føle mestring. Det er som at de våkner opp fra en dvale, der de ikke helt har visst hvor de har vært og kommer tilbake. Musikken vekker hukommelsen og gir pasientene med demenssykdom tilgang til språk. Atferdsproblemer kommer ofte i forbindelse med demenssykdom, og det er en av mange utfordringer ved sykdommen. Behandlingen til dette blir medisinerer for å roe ned atferdssymptomene. Musikk gir en lik virkning, og roer pasienten. Musikk kan være billig, samt mindre bivirkninger. Medisinbehandling har liten effekt på agitert atferd med mindre man har psykose, derfor er musikk et godt og lett anvendelig alternativ å ha med i hverdagen til pasienter med demenssykdom.

Sykepleier bør bruke musikken for det den er verdt, og se hvordan den påvirker pasienten med demenssykdom. Musikkbehandling kan hjelpe pasienten i hverdagen til å kommunisere, bringe frem hukommelse, vise følelser og være i rommet. Musikken kan gi en tilgang til å danne en bro mellom nåtid og fortid for den pasienten med demenssykdom (Kvamme 2006).

Resultatet av studiene vi har lest har alle positive funn ved bruk av musikkbehandling. Det er få negative utfall av musikkbehandlingen, men heller begrensninger ved studiene. Konsekvenser for sykepleie ser vi kan være at musikkbehandling kan koste penger, tar tid og krever engasjement fra sykepleier. Vi vil anbefale å finne flere metoder for inkludering av pasienter med demenssykdom, der de kan delta aktivt under musikkbehandling. Vi forfattere ser de kan ha en glede av å delta aktivt i musikken, og derfor ønsker vi flere studier som sier noe om virkningen av musikk ved aktiv deltakelse i musikkbehandlingen.

## 7.0 Litteraturliste

Aasgaard, T. (2006) Musikk i helsefag: fysioterapi, ergoterapi og sykepleie

I: Aasgaard, T. (Red.) Musikk og helse (s.31-51)

Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS

Bjørk, I. T. og Solhaug, M. (2008) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie,*

*en ressursbok.* Oslo: Akribe AS

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

*Sykepleie forskning (s.110-118)* nr. 2. Lastet ned: 10.01.17 Kl. 14.54

Cox, E., Nowak, M., Buettner, P. (2014) Live music promotes positive behaviours in people with Alzheimer's disease. *British journal of occupational therapy*

(s. 556-564), Vol. 11, nr. 77. Lastet ned: 27.03.17 Kl. 14.58

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2009) Lastet ned: 10.05.17 Kl.15.30

<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Redusert-samtykkekompetanse/Bakgrunn/>

Engedal, K., Haugen, P.K. (2009) *Lærebok, demens, Fakta og utfordringer*

5. Utg. Tønsberg: Forlaget aldring og helse

Evans, D. (2002) Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing* (s.22-26). Vol. 20, Nr. 2.

Lastet ned: 20.04.17 Kl. 12.13

Forsberg, C., Wengström, Y. (2015) *Att göra systematiska litteraturstudier*, 4. Utgave.

Stockholm: Författaren och Natur & Kultur

- Helsebiblioteket (2012) Hva betyr «publiseringsnivåer»? Lastet ned: 04.05.17  
Kl. 11.45 <http://www.helsebiblioteket.no/144363/hva-betyr-publiseringsniv%C3%A5er>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Demensplan 2020*, Lastet ned 04.05.17 Kl. 16.22  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan\\_2020.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf)
- Hsieh, S. m.fl. (2012) Brain correlates of musical and facial emotion recognition: Evidence from the dementias. I: Hsieh, S., Hornberger, M., Piguet, O., Hodges, J. R. *Neuropsychologia (s.1814-1822)*, Vol. 50. Lastet ned: 28.03.17 Kl. 17.10
- Kirkevold, M. (2001) *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. 2. Utgave.  
Oslo: Ad Notam gyldendal AS
- Kirkevold, M. (1998) *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. 2. Utgave.  
Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Kvamme, T. S. (2006) Musikk i arbeid med eldre I: Aasgaard, T. (Red.)  
*Musikk og helse* (s. 153-172) Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS
- Lancioni, G. E. m.fl. (2013) Self-regulated music stimulation for persons with Alzheimer's disease: Impact assessment and social validation I: Lancioni, G. E., Singh, N. N., O'Reilly, M. F., Green, V. A., Ferlisi, G., Ferrarese, G., Zullo, V., Perilli, V., Cassano, G., Cordiano, N., Pinto, K., Zonno, N.  
*Developmental Neurorehabilitation* (s. 17-26) Lastet ned: 28.03.17 Kl. 17.05
- Martinsen, K. (1989) *Omsorg, sykepleie og medisin – Historisk, filosofiske essays*  
Otta: Engers Boktrykkeri A/S
- Mathisen, J. (2015) Hva er sykepleie? I: Holter, I. M., Grov, E. K. (Red.)  
*Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie, Sykepleieboken 1* (s.119-141)  
5. Utgave, Oslo: Cappelen Damm AS

- Myskja, A. (2011) Integrated music in nursing homes - an approach to dementia care  
*University of Bergen: The Grieg Academy GAMUT*, November. Posten: 03.05.17
- Myskja, A. (2006) *Den siste song, sang og musikk som støtte i rehabilitering og lindrende behandling*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Myskja, A. (1999) *Den musiske medisin, lyd og musikk som terapi*  
Otta: Grøndahl og Dreyers Forlag AS
- Nevrovitenskap (1998), LASTET NED 30.03.17 Kl. 11.38  
<http://folk.ntnu.no/arneval/nevroprogram/>
- NHI (2016) Demens- en kort oversikt, Lastet ned: 19.05.17 Kl. 14.03  
<https://nhi.no/sykdommer/hjernenervesystem/ulike-sykdommer/demens-oversikt/>
- Odland, L-H. (2012) *Menneskesyn I: Brinchmann, B. S. (Red.) Etikk i sykepleien*  
(s.23-41) 3. Utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Pasient og bruker-rettigheitsloven*, pbrl. (2006) Lov om samtykke, nr. 45  
Lasta ned 18.04.17 kl. 16.43 [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_4)
- Raglio, A. m.fl. (2015) Effect of active music therapy and individualized listening to music on dementia: A multicenter randomized controlled trial.  
I: Raglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Gianotti, M., Ubezio, M.C., Zancchi, E., Granieri, E., Imbriani, M., Stramba-Badiale, M. *The American Geriatrics Society* (s.1534-1539). Nr. 63. Lastet ned: 15.11.16 Kl. 16.15
- Register over vitenskapelige publiseringskanaler, NSD (2017) Lastet ned 26.04.17  
Kl. 10.47, <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Ridder, H. M. O. (2002) *Musik & Demens, Musikaktiviteter og musikterapi med demensramte*. Aalborg: Formidlingscentern Nord

- Satoh, M. m.fl. (2015) Music therapy using singing training improves psychomotor speed in patients with alzheimers disease: A neuropsychological and fMRI study. I: Satoh, M., Yuba, T., Tabei, K-I., Okubo, Y., Kida, H., Sakuma, H., Tomimoto, H. *Dement Geriatr Cogn. Dis. Extra* (s. 296-308), vol. 3.  
Lastet ned: 10.01.17 Kl. 12.54
- Simmons-Stern, N. R., Budson, A., Ally, B. A. (2010). Music as a memory enhancer in patients with Alzheimer's disease. *Neuropsychologia* (s. 3164-3167), Vol. 48.  
Lastet ned: 10.01.17 Kl. 14.03
- Skovdahl, K., Berentsen, V. D. (2014) Kognitiv svikt og demens  
I: Kirkevold, M., Brodtkorb, K., Ranhoff, A. H. (Red.) *Geriatrisk Sykepleie, God omsorg til den gamle pasienten* (s.408-437), 2. Utgave.  
Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Trondalen, G. (2006) Musikkterapi I: Aasgaard, T. (Red.) *Musikk og helse* (s.58-74)  
Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS
- Tuckett, A. G. m.fl. (2014) What carers and family said about music therapy on behaviours of older people with dementia in residential aged care. I: Tuckett, A. G., Hodgkinson, B., Rouillon, L., Balil-Lozoya, T., Parker, D. *International journal of older people nursing* (s. 146-157). Lastet ned: 10.01.17 Kl. 12.30
- YER, *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere* (2011) Norsk sykepleierforbund (s.01-44).
- Ønskedikt, (2011) [http://onskedikt.origo.no/-/bulletin/show/625915\\_de-naering?ref=checkpoint](http://onskedikt.origo.no/-/bulletin/show/625915_de-naering?ref=checkpoint) Lastet ned 26.04.17 Kl. 10.30

## Vedlegg 1 - Litteratursøk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Dementia, Music Therapy, 2012-2016, 65 +	15.11.16	Cinahl Complete	64	5	1	<b>1</b> Effect of Active music therapy and individualized [...]
Music Therapy, Dementia, 2007-2017, Free full text, Full text	10.01.17	PubMed	41	4	2	<b>1</b> Music Therapy using singing training improves psychomotor speed in patients [...]
Music Therapy, Dementia, Brain	10.01.17	PubMed	9	3	3	<b>1</b> Music as a memory enhancer in patients [...]
Dementia, Music	10.01.17	Cinahl Complete	73	2	2	<b>1</b> What carers and

Therapy, 2010-2016, English, Academic Journals, 65+						family said about music music therapy on behaviours of older people [...]
Musikk Terapi, 2007-2017	10.01.2017	Sykepleie forskning	18	4	3	<b>1</b> Individualisert musikk for personer med demens
Music, Dementia, 2007-2017, English, 65+	27.03.17	Cinahl complete	57	6	3	<b>1</b> Live music promotes positive behavior [...]
Music Dementia PDF tekst Peer Reviewed 2005-2017	22.03.17	CINAHL COMPLETE	5	5	5	<b>0</b>
Music, dementia, neuroscience	28.03.17	CINAHL COMPLETE	33	7	7	<b>0</b>

Music, neuroscience dementia	28.03.17	PUBMED	29	11	4	<p><b>2</b></p> <p>Self-regulated music stimulation for persons with [...]</p> <p>Brain correlates of musical and facial emotion recognition [...]</p>
------------------------------------	----------	--------	----	----	---	--



## Vedlegg 2 - Litteratormatrise 1.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Simmons-stern, N.R., Budson, A.E., Ally, B.A.</p> <p>Music as a memory enhancer in patients with Alzheimer's disease</p> <p>Neuropsychologia 2010, nr. 48 s. 3164-3167</p>	<p><b>Hensikt:</b> Formålet med studien er å finne ut om musikk kunne forbedre ny læring av informasjon til pasienter med Alzheimers sykdom.</p>	<p>Alzheimer's disease, learning and memory, music, Mnemonics, dementia, episodic memory</p>	<p><b>Utvalg:</b> 13 pasienter med diagnosen Alzheimer og 14 friske personer ble med i studien. Eksklusjonskriterier: Ikke alkohol, narkotika, klinisk depresjonssymptom, hørselskader. <b>Datainnsamling:</b> Hver deltaker avsluttet et kort nevropsykologisk batteri i en 45-min sesjon enten direkte etter den eksperimentelle sesjon eller på en annen dato. Deltakerne ble individuelt testet med musikklinjer på øretelefoner over 30 minutter, også testa ut i muntlig høring av tekster. Der fikk en presentert 20 sangtekster uten musikk, og 20 med musikk. Der deltakerne spurtes ut om det var gammelt eller nytt. Tekstene ble også presentert i ulik decibelgrad, for å se hvor godt de husket teksten eller musikken. <b>Analyse:</b> For å evaluere har de brukt ANOVA.</p>	<p><b>Resultat:</b> Pasienter med Alzheimer demonstrerte bedre gjenkjennings - nøyaktighet for de musikalske tekstene enn de muntlige tekstene, mens friske eldre voksne viste ingen stor forskjell mellom de to forholdene. Der var to mulige forklaringer på funnene: 1. hjerneområdene subserving musikk bearbeiding kan fortrinnsvis bli spart ved Alzheimer, slik at en mer helhetlig koding som letter gjenkjenning, 2. øker den musikken opphisselse hos pasienter med Alzheimer, slik at bedre oppmerksomhet og bedre hukommelse.</p>	<p>Denne studien vil vi bruke i vår hovedoppgave for å få fram hvor viktig det er med musikk i hverdagen til de med en demenssykdom.</p>

## Vedlegg 3 – Litteratormatrise 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Satoh, M., Yuba, T., Tabei, K-I., Okubo, Y., Kida, H., Sakuma, H., Tomimoto, H.</p> <p>Music therapy using singing training improves psychomotor speed in patients with alzheimers disease: A neuropsychological and fMRI study</p> <p>Dement Geriatr Cogn. Dis. Extra 2015 vol. 3. s. 296-308</p>	<p><b>Hensikt:</b> Med denne studien er hensikten å undersøke effekten av sangtrening på den kognitive funksjonen hos pasienter som er rammet av Alzheimer</p>	<p>Music therapy, singing training, psycomotor speed, behavioral and psychological symptoms of dementia, functional magnetic resonance imaging</p>	<p><b>Utvalg:</b> 10 pasienter med Alzheimer vart inkludert, 4 menn og 6 kvinner i alderen 69-87. De alle har Alzheimer, tar antidemens medisiner og kommer seg til og fra øvelse og har omsorgspersoner hjemme.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Deltakerne samlet seg en time i uka over 6 måneder for å ha sangtrening. Før og etter intervensjonsperioden ble de nevropsykologisk vurdert. Intellektuelle funksjon, MMSE og den japanske Raven er farget progressive matriser (RCPM). RCPM ble ikke bare vurdert i score men også i tid. Minnefunksjon ble og vurdert.</p> <p><b>Analyse:</b> Data ble analysert med statistiske parametrisk kartlegging program (SPM5, Wellcome Trust Center for Imaging, London, UK, <a href="http://www.fil.ion.ucl.ac.uk/spm">http://www.fil.ion.ucl.ac.uk/spm</a>)</p>	<p><b>Resultat:</b> Oppmøte var over all suksess, alle var på over 20 av 25 øvelser. De øvde 60 minutter hver dag hjemme unntatt person nr 9. Endringer i hverdagen ble basert på intervju fra omsorgspersonene som har vist fremgang ved at en person kunne plutselig bruke telefonen sin igjen, og en annen deltager kjente igjen med navn med sine nærmeste.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Etter intervensjonsperioden, viste pasienter en fin forbedring i psykomotorisk hastighet og BPSD. Analysen med fMRI viste en reduksjon i størrelsen av aktiverte områder av hjernen under utføring av oppgaver, som foreslått organiseringen av en ny kognitiv strategi i hjernen.</p>	<p>Denne studien vil vi bruke i vår hovedoppgave for å få fram hvor viktig det er med musikk i hverdagen til de med en demenssykdom.</p>

### Vedlegg 4 – Litteratormatrise 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Raglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Gianotti, M., Ubezio, M.C., Zancchi, E., Granieri, E., Imbriani, M., Stramba-Badiale, M.</p> <p>Effect of active music therapy and individualized listening to music on dementia: A multicenter randomized controlled trial</p> <p>The American Geriatrics Society 2015, nr. 63. s. 1534-1539</p>	<p><b>Hensikt:</b> Målet med studien var å vurdere effekten av aktiv musikkterapi (MT) og effekten av individualisert lytting til musikk (LTM) på atferdsmessige og psykologiske symptomer (BPSDs) i demenssykdommen til de som har demens (PWDs).</p>	<p>Music therapy, listening to music, dementia, behavioral disturbances</p>	<p><b>Utvalg:</b> 9 ulike institusjoner vart med i studien. Kriteriene var over 65 år, grad 4 av demens, og bor i institusjon i over 2 mnd. De har en grad for angst, depresjon o.l.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Ble anonymt ført via sekvensnr. De ble delt inn i 3 grupper. Standardbehandling (SB), MT og LTM. MT og LTM hadde 20 øvelser fordelt to i uken over ti uker i tillegg til SB. En autorisert spesialutdannet musikkterapeut utførte øktene. Nevropsykologiske kompetansen, cornell scala for depresjon med demens, og cornell-brown skala for livskvalitet med dei med demens ble testet/gjennomført før, under og etter behandling. De filmet alle øktene for en musikkterapis vurdering.</p> <p><b>Analyse:</b> De brukte et spesielt kodingsskjema for å Music-Therapy Check list – dementia) for å evaluere.</p>	<p><b>Resultat:</b> Viser ingen forskjell mellom gruppene i atferd. Ved den nevropsykologiske kompetansen viste alle gruppene en reduksjon. Den NPI global poengsum (Nevrologiske kompetansen) falt 28% hos MT- gruppen, 12% i LTM-gruppen, og 21% i den standardbehandlingsgruppen ved slutten av behandlingen. Det ble vist forbedring med angst og depresjon. Det ble også sett at MT gruppen og musikkterapeutene fikk en bedre kommunikasjonen</p> <p><b>Konklusjon:</b> Iverksetting av MT eller LTM i standard omsorg til de med grad fire av demens ikke har god nok effekt, men integrering av ulik musikk i standardomsorg til de med alvorlig grad demens har effekt.</p>	<p>Denne studien vil vi bruke i vår hovedoppgave for å få fram hvor viktig det er med musikk i hverdagen til de med en demenssykdom</p>

## Vedlegg 5 – Litteraturmatrise 4

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Cox, E., Nowak, M., Buettner, P.</p> <p>Live music promotes positive behaviours in people with Alzheimer's disease</p> <p>British journal of occupational therapy 2014, Vol. 11 nr. 77, s. 556-564</p>	<p><b>Hensikt:</b> Hensikten med studien var å undersøke om levende musikk kan forenkle uttrykk for positive atferd hos personer med Alzheimers sykdom.</p>	<p>Alzheimer's disease, live music, positive behaviour, residential care</p>	<p><b>Utvalg:</b> 7 mennesker fra omsorgsboligen ble med i studien. <b>Datainnsamling:</b> En levende musikalsk fiolin intervensjon, gitt på en en-til-en basis i en omsorgsbolig, ble til for å vurdere om det kunne ha positiv atferd, hos mennesker med moderat-til-alvorlig Alzheimers sykdom ved anvendelse av en én-gruppe repeterte målinger design. Videofilm før, under og etter intervensjon. Ble oppdelt i 3 ulike seanser. <b>Analyse:</b> Data ble analysert ved hjelp av Friedman-testen.</p>	<p><b>Resultat:</b> Det totale antall positive atferd økte betydelig fra en Median antall 4,3 (område 1,3 til 13) før intervensjonen til 30 (område 13 til 47,7) i løpet av, og 24,3 (range 4-27,7) etter intervensjon (<math>p = 0,001</math>). <b>Konklusjon:</b> Levende individualisert musikk kan gi helsepersonell en nyttig strategi for å berike livene til mennesker med Alzheimers sykdom.</p>	<p>Denne studien vil vi bruke i vår hovedoppgave for å få fram hvor viktig det er med musikk i hverdagen til de med en demenssykdom</p>

## Vedlegg 6 – Litteraturmatrise 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Tuckett, A. G., Hodgkinson, B., Rouillon, L., Balil-Lozoya, T., Parker, D.</p> <p>What carers and family said about music therapy on behaviours of older people with dementia in residential aged care.</p> <p>International Journal of older people nursing, 2014, s.146-157</p> <p>doi: 10.1111/opn.12071. Epub 2014 Nov 14.</p>	<p>Studiens hensikt var å se hvordan musikkterapi i gruppe påvirket de pasientene med demenssykdom's oppførsel.</p>	<p>Carer, dementia, family, music therapy, qualitative research, residential aged care.</p>	<p>Innsamling av kvalitativ data. Fem fokusgrupper deltok. To grupper med totalt syv familiemedlemmer og tre grupper med totalt 23 ansatte.</p>	<p>Musikkterapi frembrakte glede hos alle deltakerne. Det gir dem samhold med andre demente hvor de kan delta i en felles aktivitet. Musikkterapien veker til live minner. Ved bruk av sanger de demente kjente til kunne det lette daglige aktiviteter som tidligere ble møtt med motstand. Et bedre finansiert program og avsatt tid til musikk teori støttes derfor i denne studien.</p>	<p>Artikkelen viser til en bedre hverdag for de demente. Musikk hjelper dem å fungere bedre i gruppeaktivitet og skaper glede. Forskingen viser til at det også kan brukes i hverdagslige gjøremål for å lette på utfordrende situasjoner for de demente. Demens kan være en isolerende sykdom og vi ønsker derfor å bruke denne artikkelen for å begrunne hvordan musikken skaper samhold med andre mennesker og letter hverdagslige gjøremål som ellers er utfordrende for den demente.</p>

## Vedlegg 7 – Litteratormatrise 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Lancioni, G. E., Singh, N. N., O'Reilly, M. F., Green, V. A., Ferlisi, G., Ferrarese, G., Zullo, V., Perilli, V., Cassano, G., Cordiano, N., Pinto, K., Zonno, N.</p> <p>Self-regulated music stimulation for persons with alzheimer's disease: impact assessment and social validation</p> <p>Development Neurorehabilitation, 2013, s. 17-26.</p> <p><a href="https://doi.org/10.3109/17518423.2012.707693">https://doi.org/10.3109/17518423.2012.707693</a></p>	<p><b>Hensikt:</b> Dette var å la de demente ha en aktiv rolle i styring av musikken. Å se om musikken hadde en virkning på atferden til den demente.</p>	<p>Alzheimers disease, Music stimulation, Microswitch, Self-regulation, Social validation</p>	<p><b>Utvalg:</b> 10 pasienter med Alzheimer. Alder 78-84. 7 pasienter med moderat- alvorlig grad av Alzheimer.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Musikkseanse på 5 eller 10 minutter. 10 sanger var tilgjengelig, og var valgt sammen med familie. Aktiv seanse på 10 minutter, der man kunne trykke på mikrobryter som kontrollerte musikken. Passiv seanse på 10 minutter der sangene ble programmert på forhånd.</p> <p><b>Analyse:</b> 140 psykologistudenter var med å vurdere effekten av musikk på de demente. De så igjennom video og svarte på spørreskjema på 6 spørsmål som gav poengscore.</p>	<p><b>Resultat:</b> Ved bruk av musikk stimulering (foretrukne sanger) lyktes det å øke den positive deltakelse av pasienter med alvorlig og mindre moderate stadier av Alzheimer sykdom. 50 % mer deltakelse ved aktiv stimulering. De positive effekter, som støtter tidligere forskningsresultater i området. På tvers av de aktive og passive stimuleringsbetingelser for åtte av de 10 pasientene.</p>	<p>Forskningen viser tydelig forbedring hos pasientene med Alzheimers. Det viser tydelig positiv effekt hos de demente. Kun små musikkbehandlingstimer på 5 -10 minutter har effekt og det er derfor noe vi ønsker å bruke i vår oppgave.</p>

## Vedlegg 8 – Litteraturmatrise 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Bragstad, L. K., Kirkevold, M.</p> <p>Individualisert musikk for personer med demens</p> <p>Sykepleie forskning, 2010, s. 110-118, Nr. 2</p>	<p><b>Hensikt:</b> Var å undersøke hva den vitenskapelige forskningslitterature n sier om bruk av individualisert musikk for personer med demens</p>	<p>Demens, Eldre, Musikkterapi, Litteraturstudie</p>	<p>11 studier ved hjelp av systematisk litteratursøk</p>	<p><b>Resultat:</b> Intervensjonen ved bruk av musikk implementeres på ulike måter, på ulike steder til forskjellige tider. Intervensjonene har varierende varighet, og utføres av ulike fagpersoner. Alle studier viser at intervensjonen reduserer den utfordrende atferden. Studiene som er med i denne studien viser positive tendenser.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Intervensjon med musikk til de personene med demenssykdom har positiv effekt.</p>	<p>Denne studien vil vi bruke i vår hovedoppgave for å få fram hvor viktig det er med musikk i hverdagen til de med en demenssykdom</p>

## Vedlegg 9 – Litteraturmatrise 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Hsieh, S., Hornberger, M. Piguet, O., Hodges, J. R.</p> <p>Brain correlates of musical and facial emotion recognition: Evidence from the dementias</p> <p>Neuropsychologia, 2012, s. 1814-1822, Nr. 50</p> <p><a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2012.04.006">http://dx.doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2012.04.006</a></p>	<p><b>Hensikt:</b> Hensikten med studien var å se på musikkens effekt, ved påvirkning av følelser den har på hukommelse.</p>	<p>Music, Emotions, Language, Semantic dementia, Alzheimer's disease, Voxel-based morphometry</p>	<p><b>Utvalg:</b> 43 deltakere i studien. Pasienter med somatisk demenssykdom (SD) og Alzheimers (AD). Kontrollgruppa var tilfeldig valgt.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Deltakerne fikk et ansiktsgjenkjenningsskjema hvor de kunne velge mellom 60 ansiktsuttrykk for å kartlegge sine følelser. (Ekman 60 Faces Test) Mini Mental State Examination (MMSE) ble brukt for å vurderer orientering, oppmerksomhet, hukommelse, verbal flyt, språk og visuospatial evner.</p> <p>Deltakernes hjerne ble scannet i forbindelse med Voxel-baserte morfometri (VBM). <b>Analyse:</b> PASW Statistics version 18 og ANOVA .</p>	<p><b>Resultat:</b> Nedsatt gjenkjenning av ansikt og musikals følelse ble sett i sammenheng med atrofi i høyre frontallapp, amygdyla og insula. Samme områder blir brukt til å prosessere og gjenkjenne følelser i forbindelse med musikk. Utvinning av det emosjonelle innholdet i melodier ser ut til å trekke på kognitive språkbaserte ressurser som ikke er nødvendige for ansikts følelser. Utvinning av følelser i musikk overlapper områdene i hjernen som prosesserer informasjon fra språk. <b>Konklusjon:</b> Studien viser en nær sammenheng mellom språk og musikk i hjernen. Musikken kan derfor være til stor hjelp i å hente frem manglende språk hos demente pasienter.</p>	<p>Sammenhengen mellom musikk og språk ser ut til å ha en nær sammenheng i hjernen. Denne artikkelen forklarer viktigheten av å inkludere musikk i behandling til demente og hvorfor det har en god effekt i den dementes hverdag.</p>