

Ida Marie Sandermoen

Musikkens påvirkning på livskvalitet hos personer med hjerneslag

Bacheloroppgave i vernepleie

Veileder: Aud Elisabeth Witsø

Mai 2022

Ida Marie Sandermoen

Musikkens påvirkning på livskvalitet hos personer med hjerneslag

Bacheloroppgave i vernepleie
Veileder: Aud Elisabeth Witsø
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Musikkens påvirkning på livskvalitet hos personer med hjerneslag

Hjerneslag fører til alvorlig funksjonsnedsettelse som fører til drastisk livsendring. Skaden i hjernen kan føre til svekkelser i kognitive og motoriske funksjoner, og sosiale og psykiske tilstander, som kan medføre en betydelig reduksjon på livskvalitet. Rehabiliteringsforløpet som er tilpasset den enkeltes behov og forutsetninger, vil være av betydning for fremtiden. Musikkterapi kan være et supplement til rehabiliteringstiltak, som kan bidra til økt mestring og livskvalitet. Hensikten med denne studien er å gi kunnskap om hvordan musikkterapi kan påvirke livskvaliteten til personer med hjerneslag, og hvordan denne kunnskapen kan ha betydning for vernepleierfaglig arbeid. Litteraturstudie er benyttet som metode, og tar utgangspunktet i fem utvalgte forskningsartikler og relevant teori. De fem artiklene viste til økt livskvalitet i vurdering av måleinstrumentet Health related quality of life. Resultatene i artiklene ble diskutert og grunnlaget for ett hovedtema og tre undertema i oppgaven. Litteraturstudiet viser at musikkterapi kan benyttes innenfor rehabiliteringsarbeid på grunn av den positive innvirkning på områder som overekstremiteten, kommunikasjonsferdigheter, psykiske utfall og sosial deltakelse, noe som har ført til høyere vurdering av livskvaliteten hos deltakerne. På grunn av liten rekrutteringsgruppe og heterogenitet, er det imidlertid vanskelig å konkludere entydig, men resultatene er lovende for videre forskningsarbeid knyttet til musikkterapi i rehabiliteringsarbeid og dens påvirkning på livskvalitet.

Nøkkelord: Hjerneslag, musikkterapi, livskvalitet, vernepleie og musikkintervensjon

Antall ord: 7175

Summary

Title: The impact of music in the quality of life in patients who has suffered a stroke

Stroke leads to severe disability which drastically impacts a patients life. The injury which occurs in the brain can lead to impairments of cognitive and motor functions as well as social and psychological function and lead to a significant reduction in quality of life. The individually adapted rehabilitation program is of significant impact when it comes to future improvement. Music therapy can be a complementary measure in rehabilitation and lead to increased skills improvement and better quality of life. The purpose of this study is to provide knowledge about the impact of music therapy on patients' quality of life after suffering a stroke, and explore why this knowledge can be of importance in the work of a social educator. A literature review has been conducted and is based on five selected research articles and relevant theory. The five articles showed increased quality of life as measured on the Health Related Quality of Life (HRQL) scale, which measures an individual's or a group's perceived physical and mental health over time. The results from there articles is discussed and used as the foundation of one main theme and three subthemes in this study. The literature review shows that music therapy can be useful in rehabilitation programs because of the positive impact on areas like the upper extremity, communication skills, mental issues and social participation, all of which has led to higher measured quality of life of the participants. The relatively small recruitment group and its heterogeneity has made it difficult to draw an unambiguous conclusion. However, the results seem promising for further research of music therapy in rehabilitation work and its impact on quality of life.

Keywords: Stroke, music therapy, quality of life, social educator and music intervention

Number of words: 7175

«Musikk setter mennesker i stand til å handle»

(Gary Andsell, sitert i Myskja, 2003, s. 110)

Innholdsfortegnelse

1.0. Innledning	1
1.1. Begrunnelse for valg av tema	1
1.2. Avgrensing og hensikt	1
1.3. Vernepleierfaglig arbeid	1
1.4. Begrepsavklaring knyttet til oppgaven	2
1.4.1. Musikkterapi og -intervensjon	2
1.5. Oppgavens disposisjon	3
2.0 Teori	3
2.1. Hjerneslag	3
2.2. Livskvalitet	4
2.3. Helserelatert livskvalitet (HRQL)	4
2.4. Rehabilitering og motivasjon	5
2.5. Musikk og helse	5
2.6. Musikkens påvirkning på hjernen	6
3.0. Metode	7
3.2. Forforståelse	7
3.1. Valg av metode	7
3.3. Søkeprosess og fremgangsmåte	7
3.4. Søkematrise	8
3.5. Analyse av artiklene	10
3.6. Litteratormatrise	11
3.7. Analyse	17
4.0. Resultat	19
4.1. Økt livskvalitet og helserelatert livskvalitet generelt	19
4.1.2. Betydning for funksjonsforbedring	19
4.1.3. Terapeutisk innvirkning på psykisk utfallsmål	20
4.1.4. Positiv opplevelse av sosialt samspill og innvirkning på kommunikasjon	21
5.0. Diskusjon	22
5.1. Økt livskvalitet og helserelatert livskvalitet generelt	22
5.1.1. Betydningen for funksjonsforbedring	23
5.1.2. Terapeutisk innvirkning på psykiske utfallsmål	25
5.1.3. Positiv opplevelse av sosialt samspill og innvirkning på kommunikasjon	26
6.0. Metodiske overveielser	28
7.0. Konklusjon	29
8.0. Litteraturliste	30

1.0. Innledning

1.1. Begrunnelse for valg av tema

Valgt tema i denne studien baseres på musikkens innvirkning på livskvalitet for personer som har blitt rammet av hjerneslag. Vernepleiere arbeider ofte med mennesker som har opplevd en drastisk endring i livet, som blant annet hjerneslag, både på sykehjem og i rehabiliteringstjenester. Temaet anses derfor som relevant for vernepleierfaglig arbeid, da yrket i stor grad handler om å tilrettelegge for egenmestring, se enkeltes ressurser og muligheter, fremme økt livskvalitet og mestring av dagliglivets aktiviteter (Nordlund, Thronsen & Linde, 2019, s. 19 og 20). Betydelig reduksjon i livskvalitet kan påvirkes av ulike funksjonsnedsettelse, sosiale roller og psykiske utfall hos pasientgruppen. Riktige metoder og tiltak som er individrettet, vil være en kilde til økt livskvalitet (Helsedirektoratet, 2018, s. 8; Normann, Sandvik & Thommesen, 2019, s. 36). Temaet oppleves som spennende og givende på grunn av de mange universelle påvirkningene musikk kan ha på blant annet sosiale ferdigheter, emosjoner, bevegelser og velvære generelt (Magee, Clark, Tamplin & Bradt, 2017, s. 6). Min erfaring i praksis på et rehabiliteringssykehus for personer med blant annet hjerneslag, og de inntrykkene pasientene ga meg, er bakgrunnen for valg av tema og problemstilling. Problemstillingen lyder derfor som følger;

«Hvordan kan musikk påvirke livskvaliteten til personer med hjerneslag?»

1.2. Avgrensing og hensikt

I oppgaven har jeg valgt å fokusere på personer med hjerneslag og hvordan musikk kan benyttes som et supplerende virkemiddel i rehabiliteringsarbeidet. Hvordan musikkterapi kan påvirke livskvaliteten til denne pasientgruppen, og hvilken betydning resultatene kan ha for vernepleierfaglig arbeid med slagpasienter. Avgrensingen for pasientgruppen er at deltakere har en normalutviklet hjerne og var over 18 år før skaden inntraff. Fem forskningsartikler og relevant teori ble studert for å belyse problemstillingen.

1.3. Vernepleierfaglig arbeid

I vernepleierfaglige arbeid er ulike målsetninger å gi den enkelte bruker/pasient best mulig støtte og hjelp ut fra dens egne forutsetninger og behov. For noen vil det å kunne opprettholde funksjoner, føle på selvstendighet eller delta sosiale sammenhenger, være

en målsetning for et godt liv (Norlund et al., 2019, s. 19). Faglig tilnærming vil kunne bidra til å påvirke ulike rammefaktorer og individuelle faktorer, som kan utfylle de ønskene og behovene enkelte har. Tilrettelegging av sosial inkludering, aktivt og meningsfullt liv, fysiske og psykiske tilstander, og størst mulig grad av mestring, vil påvirke i retning av økt livskvalitet og personlig vekst (Owren, 2014; Brask, Østby & Ødegård, 2016, s. 23 og 24). Vernepleieren har kompetanse innen samfunnsmessige forhold og innen funksjonsnedsettelse som skaper funksjonshemming, hvor miljøterapeutisk arbeid, rehabilitering og annet helsefremmende arbeid er i fokus (Norlund et al., 2019, s. 18).

Et helhetlig pasientforløp og brukertilfredshet med samhandling og dialogisk kommunikasjon, er faser i tiltaksarbeid for vernepleie. Vernepleiere har ulike rolleforventninger å må kunne bevege seg fleksibelt mellom ulike roller (Brask, et al., 2016, s. 40). Brask et al. (2016) definerer rollene til en vernepleier som; De fire kjernerollene, som består av partnerrollen: innebærer at vernepleier samhandler på individnivå, hvor forståelse og tilnærming til selvbestemmelse skal tilrettelegges. Ansvarsrollen: ansvar for å legge til rette for pasientens eget beste og behov, og kunne stå i vanskelige dilemmaer og valg. Brobyggerrollen: samarbeide og samhandle på tvers av profesjoner, sosiale nettverk og system. Og pådriverrollen: pådriver og tilrettelegger for relasjonelle forhold og barrierer (Brask et al., 2016. s. 41 og 42).

1.4. Begrepsavklaring knyttet til oppgaven

I oppgaven benyttes begrepene pasient i noen tilfeller, og deltaker i andre, dette fordi de passer ulikt i ulike kontekster. Ulike begrep for musikkterapi og musikkintervensjon blir benyttet. Dette fordi ulike tilnærminger av terapi- og intervensjonsmetoder er nevnt i de ulike artiklene. I artiklene blir pasienter som får behandling av musikkterapi kalt enten eksperimentgruppen eller intervensjonsgruppen, her av lik grunn som nevnt over.

1.4.1. Musikkterapi og -intervensjon

Det kommer mer og mer frem at musikk har en terapeutisk effekt og kan forbedre medisinske resultater og livskvalitet. Musikkterapi gir denne muligheten for utvikling og bedring, og kan være til hjelp for å lette vansker og ubehag ved terapeutiske- og treningsaktiviteter (Myskja & Lindbæk, 2000). Musikkintervensjon dekker flere områder i rehabiliteringen som bidrar til stimulering av hjernefunksjoner som berører

kommunikasjon, bevegelse, sanseoppfatning og følelser (Magee, et al., 2017, s. 7). Noen former for intervensjon blir nevnt i litteraturlistene til valgte artikler og blir presisert der.

1.5. Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt opp i innledning, metode, resultat, diskusjon, konklusjon og litteraturliste, som til sammen består av sju hovedkapitler. I teorikapitlet blir det tatt for seg ulike begreper og tema(er) som er sentrale for problemstillingen. Det systematiske litteratursøket beskrives i metodekapitlet. Videre blir resultatene i artiklene fra litteratursøket sammenfattet i resultatkapitlet. I diskusjonsdelen blir resultatet drøftet opp mot teorien som er sentral i oppgaven. Siste kapittel er konklusjonen, der oppsummering om funn og resultat er tatt i betraktning.

2.0 Teori

2.1. Hjerneslag

Hvert år rammes rundt 12 000 personer av hjerneslag i Norge (Brean & Skeie, 2019, s. 171). Hjerneslag defineres som en akutt skade på hjernen som skyldes blodpropp eller en blødning i hjernen (Helsenorge.no, 2020). Dette fører til forstyrrelser i blodsirkulasjonen til deler av hjernen, og når hjernecellene ikke lenger får tilstrekkelig med blodforsyninger vil de dø i løpet av noen minutter (Brean & Skeie, 2019, s. 172). Det finnes to typer hjerneslag; hjerneinfarkt og hjerneblødning. Hjerneinfarkt skyldes en blodpropp i en av blodårene som gjør at blodtilførselen stopper. Hjerneblødning forårsakes av en blodåre som sprekker. Dette fører til at blodet siver ut i vevet i hjernen (Mathisen, Bjerke & Skar, 2021). Symptomer på hjerneslag inntreffer plutselig og uventet, og symptomene varierer ut ifra hvilken lokasjon i hjernen skaden sitter (Thomassen, 2021). Lokasjoner som knyttet til språkproduksjon og språkforståelse, vil vansker med eller svekkelse av kommunikasjonsferdigheter bli rammet (Brean & Skeie, 2019, s. 172 og 173).

2.2. Livskvalitet

Livskvalitet er et bredt og abstrakt begrep som rommer mye. Det er mange faktorer som kan være med og påvirke livskvaliteten til en person. Livskvalitetsbegrepet deles inn i subjektiv og objektiv livskvalitet. Mestring og motivasjon i livet, positive og negative følelser, og tilfredshet tar del i subjektiv livskvalitet. Det handler om hvordan livet oppfattes for individet og hvordan den enkelte fungerer i det daglige (Helsedirektoratet, 2018, s. 8). Objektiv livskvalitet omhandler god livssituasjon med trygghet, frihet, gode levekår, helsetilstand og sosial støtte (Folkehelseinstituttet, 2019). Subjektiv og objektiv livskvalitet overlapper hverandre i særlig grad og kan påvirkes av gjensidig av hverandre (Bruvik, 2019).

Hva som gir livet verdi og mening, og hva som gir en glad og positiv følelse, er det livskvalitet handler om i stor grad. Ved å legge til rette for positive innfallsvinkler og opplevelser i livet, vil det utgjøre en forskjell (Helsenorge.no, 2019). Hjerneslaget medfører hos mange en stor reduksjon i livskvalitet på grunn av ulike funksjonsnedsettelse, avhengighet av hjelp av andre og ulike følgetilstander som forekommer etter skaden. Ved langvarig plager eller belastninger, kan dette påvirke livskvaliteten betraktelig (Folkehelseinstituttet, 2016). Å sikre kunnskap om hva som påvirker og bidrar til økt livskvalitet hos den enkelte og befolkningen for øvrig, vil kunne gi økt fremvekst og utvikling i helse- og samfunnssektoren (Helsedirektoratet, 2018, s. 8).

2.3. Helserelatert livskvalitet (HRQL)

Hjerneslag har en innvirkning på reduksjon av helsereelatert livskvalitet, på engelsk kalt Health related quality of life (HRQL) (Pedersen, Heiberg, Feldebæk, Friborg, Stabel, Anke & Arntzen, 2018, s. 1). Helsereelatert livskvalitet gjør det mulig å operasjonalisere begrepet og gjør det mulig å demonstrere det på en vitenskapelig metode. Dette gjøres ved å dekke definisjonen i form av positive og negative vurderinger og affekter ved livskvalitet, som kan illustreres i for eksempel et spørreskjema (Næss, 2006; Pedersen, 2020, s. 5 og 6). Helsereelatert livskvalitet defineres som hvordan helsen påvirker individets funksjonsevner og subjektive velvære i mentale, sosiale og fysiske områder i livet. En for forståelse av symptomer og innvirkninger det har på individets funksjon og velvære, vil gjøre det mulig å iverksette tiltak og utføre behandlinger som er individuelltilpasset (Pedersen, et al., 2018, s. 2).

SF-36 (Short Form Health Survey) er et måleinstrument for å kartlegge helserelatert livskvalitet. SF-36 er et spørreskjema som pasienten skal fylle ut og som benyttes for å sammenligne pasientgrupper opp mot hverandre og befolkningen. Spørreskjemaet inndeles i åtte dimensjoner som består av blant annet; fysisk funksjon, smerte, sosial funksjon og mental helse (Helsenorge.no, 2022). Flere måleinstrumenter for HRQL blir presentert i metode og hovedfunn i litteraturmatrisene.

2.4. Rehabilitering og motivasjon

Rehabilitering er et brukerrettet perspektiv som dreier seg om at alle er forskjellige og har forskjellige behov, ambisjoner og befinner seg i ulike livssituasjoner (Normann et al., 2019, s. 35). Rehabilitering er et individuelt og/eller gruppebasert forløp som handler mye om det å kunne ta styring over eget liv igjen og gjenvinne kontrollen (Normann, et. al., 2019, s. 36). For personer med hjerneslag er rehabilitering viktig for å kunne gjenvinne og forbedre funksjoner som ble rammet av skaden. På grunn av de ulike funksjonsutfallene som kan forekomme etter slaget, blir mulighetene til et selvstendig liv i dagliglivet ofte begrenset, noe som kan føre til isolasjon og mangel på motivasjon (Magee, et al., 2017, s. 6). Motivasjon er et begrep som ofte forbindes med rehabilitering. Begrepet er ikke entydig, men betegnes ofte som en drivkraft. Det å kunne se håp og motivasjon i rehabiliteringsprosessen, vil kunne gi muligheten for personen til å se og oppnå bedring (Normann, et al., 2019, s. 62-63). Det er viktig å komme raskt i gang med rehabilitering etter hjerneslag, for hyppigere progresjon og mulighet for spontan forbedring av tapte og skade funksjoner (Fjærtøft & Indredavik, 2007).

2.5. Musikk og helse

Musikk finnes overalt rundt oss i ulike musikalske former. Musikk knyttes til læring som foregår i forbindelse med emosjonelle opplevelser. Det er en kunstform som gir oss rikelig av opplevelser gjennom dans, fremføring eller lytting (Ruud, 2021). Alle opplever musikk forskjellig, og det gjør at musikk har ulik innvirkning på oss. Opplevelsen avhenger av interesser, bakgrunn og oppvekst (Aasgaard, 2016, s. 21 og 22). Musikk har lenge hatt en innvirkning på helsen vår og fungerer som en forebyggende og helsefremmende faktor, på blant annet søvn og stress (Myskja, 2003, s. 110-117). Hvilken oppfatning man har av begrepet helse og hvordan musikk kan benyttes for å

fremme helsen, avhenger av forforståelsen og hvordan vi er som mennesker og sosialt vesen. Helse kan ses på som en opplevelse. Det kan være opplevelsen av mening i livet, velvære og livskvalitet, og en ressurs for å oppnå mål (Aasgaard, 2016, s. 20 og 21).

2.6. Musikk påvirkning på hjernen

Musikalsk aktivitet kan være med på å stimulere og påvirke hjernen og dens utvikling. Hjernen er unik og kan formes og reorganisere seg. Dette gjøres ved at hjernen forandrer funksjon og struktur ved å finne nye baner og koblinger til hjerneceller og nerver i område i hjernen som er skadet eller svekket. Denne reorganiseringen, også kalt selvrealisering, beskrives som hjernens nevroplasticitet som kan påvirkes av både ytre og indre faktorer (Shaffer, 2016, s. 2; Brean & Skeie, 2019, s. 159 og 160). Ved hjerneslag økes nevroplasticiteten, og musikk bidrar til mer effektivitet til å reorganisere og reparere seg (Brean & Skeie, 2019, s. 171-172). Musikk er med oss allerede lenge før vi blir bevisst på det og faktisk før vi blir født. Det autonome i oss gjør bevegelser som å sitte, stå og gå. Når vi hører en musikalsk rytme, beveger man seg ofte automatisk etter rytmen. Den rytmiske egenskapen stimulerer til menneskers bevegelsesmønstre (Aasgaard, 2006, s. 36-40). Da vi var babyer, tok vi lettere til oss det musiske i kommunikasjonen fra mor enn da hun snakket. Musikk gir emosjonell tilknytning på grunn av foretrekking av musikalsk kommunikasjon (Brean & Skeie, 2019, s. 20).

Hjernen oppfatter og analyserer musikk. Tonehøyde, klang og harmoni er elementer som blir stimulert i en mønsteranalyse som til sammen utgjør det vi kaller musikk. Her skapes nye hjerneforbindelser som kommer godt med i rehabiliteringsbehandling (Brean & Skeie, 2019, s. 54 og 55). Musikk bidrar også til aktivisering av belønningssystemet vårt som er med på å bidra til økt dopaminproduksjon, som igjen er med på å fremme nevroplasticiteten (Brean & Skeie, 2019, s. 97).

3.0. Metode

3.2. Forforståelse

Min forforståelse av temaet musikk og livskvalitet er preget av mine egne erfaringer med musikk samt erfaringer med musikk brukt som intervensjon i praksis ved en rehabiliteringstjeneste og ved et sykehjem. Jeg har erfaring med at musikk virker som en terapeutisk metode for å stimulere til blant annet aktivitet, avspenning og kommunikasjon. Gjennom litteraturstudien vil jeg imidlertid være åpen for å forsøke å være åpen for at forskning om temaet kan være flertydig.

3.1. Valg av metode

For å løse problemstillingen i denne oppgaven er det benyttet litteraturstudie som metode. Metoden gir en systematisk fremgangsmåte for å innhente informasjon og kunnskap, for så å kritisk vurdere og sammenfatte det hele for å kunne belyse problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 74 og 79). Litteraturstudien er en trinnvis prosess som skal være etterprøvbart for å kunne komme frem til samme resultat (Thidemann, 2019, s. 78).

3.3. Søkeprosess og fremgangsmåte

I søkeprosessen ble nettet aktivt brukt for å samle inn relevant informasjon. Databasene PubMed og Web of science ble benyttet for å finne aktuelle forskningsartikler. Nettet og elektroniske hjelpemidler, samt litteratur fra biblioteket ble benyttet for å samle inn relevant litteratur. Før søkeprosessen i databasene, ble PICO-skjemaet benyttet som et hjelpemiddel for å konkretisere og avgrense søk og tydeliggjøre oppgavens formål (Thidemann, 2019, s. 77).

PICO står for population/patient/problem, intervention, comparison og outcomes (Thidemann, 2019, s. 82-83). Oppgavens formål handler om pasientgruppen; personer med hjerneslag, intervensjon skal handle om musikkterapi som skal ses i sammenheng med standardbehandling i et rehabiliteringsforløp for personer med hjerneslag. Resultatet vil være interessant for hvordan musikkterapi for personer med hjerneslag kan føre til bedre livskvalitet.

Tabell 1: PICO-skjema

Population/patient/ problem Hvem/hvilke	Intervention Hva	Comparison Alternativer	Outcomes Resultater
Pasienter med hjerneslag	Musikkbasert terapi og musikkintervensjon	Sammenlignet med et vanlig rehabiliteringsforløp	Opplevelsen av bedre livskvalitet

PICO-skjemaet gjorde det lettere å knytte problemstillingen opp til søkeord. For å finne fem forskningsartikler som var relevante for oppgaven, ble det foretatt et systematisk litteratursøk som Thidemann (2019) beskriver som en planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbar prosess. PICO-skjemaet gjorde søkene systematiske, men på grunn av lite forskning på denne pasientgruppen og intervensjonen, måtte søkene utvikles og prøves for å gi ønskelig resultat. Siden antallet artikler på norsk var vanskelig å finne, ble søkeordene på engelsk. Søkeordene som ble benyttet var blant annet; *music therapy, music rehabilitation; brain injury, damage, stroke; quality of life, well-being*. Søkeordene var en variasjon og kombinasjon av disse søkeordene med *or* eller *and* som operatører. I alle søk ble ord som omhandlet pasientgruppen, intervensjon og resultat inkludert.

En liste over ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier ble satt opp for å kunne tydeliggjøre og avgrense litteratursøket. Inklusjonskriterier var pasienter over 18 år med normal hjerneutvikling før skaden, fagfelleverderte artikler, publiseringsår. Kvantitativ og kvalitativ forskning kan inkluderes. Eksklusjonskriterier var publisering over ti år og mennesker med degenerative hjernesykdommer som demens.

3.4. Søkematrise

Søkene ble loggført i Thidemanns (2019) sin søkematrise. Matrisen gir en oversikt over; søkeord som ble benyttet, når søket ble utført, database, hvilke avgrensinger som har blitt valgt, antall treff, antall leste abstract og antall leste artikler, og til slutt hvilke artikler som ble inkludert i oppgaven.

Tabell 2: Søkematrise

Søke dato	Data-base	Søkeord og ord-kombinasjoner	Avgrensning	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
22.4	PubMed	Music therapy and brain injury and cognition and quality of life	Utgitt senest 2012	4	2	1	
22.4	Web of science	Music therapy and stroke and quality of life	Utgitt senest 2012, dokument type; articles	38	6	1	<p>3</p> <p>Music-supported therapy in the rehabilitation of subacute stroke patients: a randomized controlled trial</p> <p>Choral singing therapy following stroke or Parkinson's disease: an exploration of participants, experiences</p> <p>The effects of music-supported therapy on motor, cognitive</p>

							, and psychosocial functions in chronic stroke
25.4	Web of science	Music intervention or music therapy and rehabilitation and stroke	Utgitt senest 2012, dokument type; articles.	3357	5		
26.4	Web of science	Health related quality of life and stroke and music therapy	Utgitt senest 2012, dokument type: articles	11	2	1	1 The influence of music therapy on quality of life after a stroke
15.5	PubMed	Music therapy, and outcome and quality of life and rehabilitation and stroke	Utgitt senest 2012	21	3	1	1 Active music therapy approach for stroke patients in the post-acute rehabilitation

3.5. Analyse av artiklene

Ved gjennomgangen av artiklene ble IMRaD-strukturen til Thidemann (2019) benyttet. IMRaD-strukturen gir en oversikt over strukturen til artiklenes oppbygning og omfang. Strukturen gir oversikt over hensikten med studiet, hvilken metode som er benyttet, evaluering og diskusjon av resultatet og til slutt konklusjonen. Strukturen er et hjelpemiddel til å gi overblikk, være kritisk og grundig ovenfor artiklene man tar i bruk (Thidemann, 2019, s. 30).

Videre ble sjekklister fra Helsebiblioteket (2016) benyttet for å se om artiklene hadde god kvalitet. Sjekklister er utviklet for å være et pedagogisk verktøy som kan benyttes

for å kritisk vurdere ulike studiedesign og metoder. Sjekkliste av randomisert kontrollert studie ble benyttet til fire av artiklene, da disse studiene undersøkte effekten av intervensjonen sammenlignet med standardbehandling av tilfeldig fordelte deltakere (Poćwierz-Marciniak et al., 2017; Raglio, et al., 2017; Grau-Sánchez et al., 2018; Fujioka et al., 2018). Alle fem artiklene benyttet kvantitativ forskningsmetode for å samle og analysere kvantitative data (Poćwierz-Marciniak et al., 2017; Fogg-Rogers et al., 2016; Raglio, et al., 2017; Grau-Sánchez et al., 2018; Fujioka et al., 2018). Sjekkliste for kvalitativ studie ble benyttet (Helsebiblioteket, 2016). I tillegg benyttet en av artiklene kvalitativ metode (Fogg-Rogers, et al., 2016).

I utvalget av artikler lå fokuset på relevans til problemstillingen. Det er lite forskning på dette feltet, så det ble ikke tatt i betraktning geografisk område. Artiklene som ble valgt ut har ulike intervensjonsmetoder og målingsmetoder, men de kommer frem til ganske like svar og en forbedring i livskvalitet er henvist til i alle artiklene.

3.6. Litteraturmatrise

Thidemann (2019) sin litteraturmatrise er blitt tatt i bruk for å oppsummere og sammenfatte artiklene på en oversiktlig måte. De fem artiklene er oppsummert i hver sin litteraturmatrise nedenfor, der IMRaD-strukturen ble hyppig brukt som et hjelpemiddel for grundig og kritisk refleksjon.

Tabell 3: Artikkel 1

Full referanse	Poćwierz-Marciniak, I. & Bidzan, M. (2017). The influence of music therapy on quality of life after a stroke. <i>Health Psychology Report</i> , 5(2), 173-185. https://doi.org/10.5114/hpr.2017.63936
Hensikt med studien	Hensikten med studiet er å se hvordan musikkterapi kan benyttes i neurorehabilitering for å bedre livskvaliteten til personer med hjerneslag.
Metode	Randomisert kontrollert studie (RCT) der deltakerne ble tilfeldig plassert i enten kontrollgruppen eller eksperimentgruppen. Eksperimentgruppen deltok i én-til-én økter to ganger, i fem uker. Øktene var inndelt i tre deler, der de ulike delene besto blant annet av musikklytting, samtaler, musikkterapiøvelser og avslapping. Evalueringen av HRQL ble evaluert ved tre måleinstrumenter som ga et bilde av livskvalitetsevaluering; medisinsk utfallsundersøkelse (SF-36), sykdomspåvirkning undersøkelse for slagpasienter (SA-SIP30), og mini mental tilstandsundersøkelse (The Cantril Ladder). To måltidspunkt; 1,5 mnd og 3 mnd etter slaget.
Utvalg/ populasjon	61 personer som var i tidlig stadium av nevrorehabiliteringen deltok i studien. Inklusjonskriterier: førstegangsslag, motorisk funksjonsnedsettelse, fravær av eksekutive eller kognitive funksjoner.
Hovedfunn/ resultat	Resultatet av HRQL viser til signifikant høyere livskvalitet på følgende faktorer; generell helse, mental helse, kommunikasjon, vitalitet, emosjonell tilstand og årvåkenhet for de som deltok i musikkterapiprogrammet i begge grupper. Resultatet ga ingen utslag på smerte, ADL, mobilitet, relasjoner og sosiale roller. Underkategorier som målte motoriske funksjoner, var ikke signifikant mellom kontroll- og eksperimentgruppen. Studien viser til signifikant høyere livskvalitet i intervensjonsgruppen for følgende aspekter; fysisk funksjon, generell helse, vitalitet og psykisk helse. The Centril Ladder viser høyere vurdering av økt nåværende livskvalitet og forventet livskvalitet i fremtiden hos intervensjonsgruppen.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Randomisert fordeling av deltakere og datastyrt tilfeldig tallgenerator Svakheter: Mangel på evaluering av HRQL før hjerneslaget inntraff. Mer differensiering i form av tilnærming og varighet
Relevans	Denne artikkelen har høy relevans i forhold til tema og problemstillingen.
Etiske overveielser	Alle pasientene som deltok, informert om designet og målet for studien, og de ga samtykke til å delta. Andre etiske overveielser er ikke identifisert.

Tabell 4: Artikkel 2

Full referanse	Raglio, A., Zaliani, A., Baiardi, P., Bossi, D., Sguazzin, C., Capodaglio, E., Imbriani, C., Gontero, G. & Imbriani, M. (2017). Active music therapy approach for stroke patients in the post-acute rehabilitation. <i>Neurol Sci.</i> 38, 893-897. https://doi.org/10.1007/s10072-017-2827-7
Hensikt med studien	Hensikten: finne ut om musikkterapitilnærming ved bruk av rytmiske-melodiske instrumenter, kan føre til positiv forbedring på psykologiske tilstand og motoriske funksjoner hos hjerneslagpasienter i den postakutte fasen.
Metode	RCT pilot studie; kontrollgruppen som kun gjennomgikk standardbehandling og eksperimentellgruppe som hadde standardbehandling og relasjonell aktiv musikkterapitilnærming (RAMT). Det ble brukt variansanalyser av baseline måling av pasientene før interaksjonen og behandlingen. Musikkterapiøktene ble tatt opp på video, med 20 RAMT-økter på 30 min. Ulike måleinstrumenter for å evaluere; kognitive og fysiske funksjoner, styrke i hendene og grov motorikk, og psykologiske egenskaper og livskvalitet.
Utvalg/ populasjon	38 pasienter fra alderen 18 til 40 år med iskemisk og hemoragisk hjerneslag deltok i studiet. Pasientene var i den tidlige postakutte fasen og alle deltagerne var høyrehendte. Måtte ha fravær av nevrologiske og psykiatriske sykdommer, motoriske funksjoner i øvre lemmer skulle være tilstrekkelig selvstyrende. Pasienter med total afasi og som var tonedøve, ble ekskludert fra studiet.
Hovedfunn/ resultat	Statisk signifikant positiv trend i økt livskvalitet hos intervensjonsgruppen ($p < 0.14$) enn hos kontrollgruppen ($p < 0.03$). Reduksjon av psykologiske utfall som depresjon og angst, samt mer styrke i den ikke-dominerende hånden til eksperimentellgruppen i forhold til kontrollgruppen. Men begge grupper hadde forbedring i funksjonsnivå og i mobilitet. Pasientene i eksperimentellgruppen fikk også økt kommunikasjon og følelsesmessige uttrykk.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Randomisert kontrollert studie. God kontakt mellom musikkterapeut og pasienter. Positivt utfall på velvære og motivasjon hos intervensjonsgruppen. Svakheter: Liten utvalgsstørrelse og det var ingen oppfølgingsevaluering en stund etter endt behandling
Relevans	Denne artikkelen er relevant med tanke på problemstilling på grunn av type intervensjon i rehabilitering.
Etiske overveielser	Alle pasienter som deltok signerte et samtykkeskjema før studien fant sted. Studiet er godkjent av den lokale etiske komiteen (nr. 823 CEC, 2012/05/07).

Tabell 5: Artikkel 3

Full referanse	Fogg-Rogers, L., Buetow, S., Talmage, A., McCann, C.M., Leão, S.H.L., Tippet, L., Leung, J., McPherson, K.M. & Purdy, S.C. (2016). Choral singing therapy following stroke or Parkinson's disease: an exploration of participants' experiences. <i>Disability and Rehabilitation. An international, multidisciplinary journal</i> , 38(10): 952-962. https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1068875
Hensikt med studien	Se på erfaringer og faktorer av korsang, og hvordan dette kan påvirke personer med hjerneslag og Parkinson.
Metode	Kvantitativ og kvalitativ studie. Kvalitativ forskning og evaluering av faktorer av korsangsterapi som påvirker deltagelse og erfaringer ved korsang. Ble også tatt kvantitative mål for å støtte informasjonen om deltagerne. Kvalitative semistrukturerte intervjuer for hver deltager ble gjennomført av korarrangør og erfaren intervjuer. Målet; faktorer som påvirket deltagerne til å ville delta i koret og betydningen det har fått. Ulike metoder for å måle bl.a. HQOL ble utført.
Utvalg/ populasjon	Åtte personer med hjerneslag og seks personer med Parkinson, til sammen 14 medlemmer ble rekruttert utfra 18 kormedlemmer. Deltagerne med hjerneslag hadde en grad av kommunikasjonsvansker. Gjennomsnittsalder på over 60 år.
Hovedfunn/ resultat	Deltagernes opplevelse av å delta i korsangsterapi ga personlig utvikling og fungerte som selvbehandling av tilstanden deres. Korsangterapien var en motivasjonsfaktor til gjenoppretting av evner eller forhindring av nedgang av funksjoner. Musikkintervensjonen fungerte som en stimulus for gruppedeltagere som førte til en følelse av å tilhøre en helhet. Dette ga følelsen av selvtilit og livskontroll. Funnene viste til høyere livskvalitet; Forbedring av kommunikasjonsevner hos medlemmene, som igjen førte til bedring av humør og reduksjon av sosial isolasjon.
Kvalitetsvurdering	Styrker: kvalitative semistrukturerte intervjuer utført i kjent miljø. Oppfatninger og erfaringer ble vektlagt. Subjektive meninger fra deltagerne. Svakheter: Forskjellig behandling av intervju pga. kommunikasjonsvansker. Mangler objektive vitenskapelig bevis
Relevans	Relevant pga. undersøkelse av musikk innvirkning ved bruk av korsang hos personer med hjerneslag. Liten relevans i forhold til Parkinson sykdom.
Etiske overveielser	Studiet er godkjent av University of Auckland Human Participants Ethics Committee, referanse nummer 2011/327. Kommunikasjonsstøttede metoder og skriftlig samtykke fra deltakerne.

Tabell 6: Artikkel 4

Full referanse	Grau-Sánchez. J., Duarte, E., Ramos-Escobar, N., Sierpowska, J., Rueda, N., Redóon, S., Heras, M.V., Pedro, J., Särkämö, T. & Rodríguez-Fornells, A. (2018). Music-supported therapy in the rehabilitation of subacute stroke patients: a randomized controlled trail. <i>Annals of the New York academy of sciences</i> , 1423. 318-328. https://doi.org/10.1111/nyas.13590
Hensikt med studien	Hensikten er å se på effekten av musikkstøttet terapi (MST) for gjenoppretting av hemiparese i overekstremiteten etter subakutt hjerneslag.
Metode	Randomisert kontrollert studie. Kontrollgruppen fikk konvensjonell terapi og intervensjonsgruppen fikk musikkstøttet terapi i tillegg (opplæring av keyboard og elektrisk trommesett). Varte i fire uker, der målinger av livskvalitet (Stroke specific QoL skala), Humør (the Profile of Mood States), og motoriske og kognitive funksjoner (ARAT: mål i begrensninger i overekstremiteten) ble tatt før og etter. 3 måneders etterkontroll ble utført. Øktene besto av individuelle økter, fem ganger i uken på 30 min.
Utvalg/ populasjon	40 subakutt slagpasienter med mild til moderat parese av øvre ekstremitet. Ikke mer enn 6 måneder siden slaget inntraff. Pasienter med komorbide psykiatriske og nevrologiske lidelser, samt store kognitive mangler ble ekskludert.
Hovedfunn/ resultat	Ingen signifikante endringer ble funnet mellom eksperiment- og kontrollgruppen ved post og 3 mnd. i primært resultat. I sekundært resultat; motoriske utfall ikke signifikante forskjeller mellom gruppene. For livskvalitet og humør var det forbedring hos intervensjonsgruppen, mens ingen hos kontrollgruppen. Analysen viser til signifikant reduksjon av følgende; tretthet, egenomsorg og produktivitet for intervensjonsgruppen. Stroke specific QoL presenterte forbedring i psykiske og sosiale funksjoner, og etter 3 mnd. evaluering viste ARAT til signifikant forbedring av glede ved musikalsk aktivitet for deltagere i intervensjonsgruppen.
Kvalitetsvurdering	Styrke: Det er randomisering av deltakerne. Godt beskrevne prosedyrer i intervensjonen, og det er like mange timer og tilrettelagt for individets behov. Svakhet: Forfall av deltakere etter 3 mnd evaluering.
Relevans	Relevans fordi studien belyser sammenhengen mellom musikkstøttet terapi, livskvalitetsfaktorer som motivasjonsfaktorer og belønningsfølelse.
Etiske overveielser	Studien er godkjent av etisk vurderingskomite ved Hospital del Mar Medical Research Institute i Barcelona. Deltagerne ble informert skriftlig og muntlig, og signerte et samtykkeskjema.

Tabell 7: Artikkel 5

Full referanse	Fujioka, T., Dawson, D.R., Wright, R., Honjo, K., Chen, J.L., Chen, J.J., Black, S.E., Stuss, D.T. & Ross, B. (2018). The effects of music-supported therapy on motor, cognitive, and psychosocial functions in chronic stroke. <i>Annals of the New York academy of sciences</i> , 1423, 264-274. https://doi.org/10.1111/nyas.13706
Hensikt med studien	Finne ut effekten av musikkstøttet terapi har for motoriske, psykososiale og kognitive funksjoner for hjerneslagpasienter i forhold til vanlig fysisk trening.
Metode	RCT-studie. Delt inn i musikkstøttet terapi eller Grade Repetitive Arm Supplementary Program (kontrollgruppen). Varte i 10 uker i 30 min tre ganger i uka. Evaluering av studien utført fire ganger; før (baseline), etter fem uker (post 1), ti uker (post 2) og tre måneders oppfølging. Intervensjonsøvelsene besto av elektroniske trommeputer og rytmiske gjenstander med ulik vanskelighetsgrad, bevegelser og hastighet. Ulike målemetoder ble benyttet for å vurdere bl.a. arm og hånd-funksjon (ARAT), svekkelsesnivå (CMSA) og eksekutive funksjoner. HRQOL ble vurdert ved Stroke Impact Scale (SIS); mobilitet, følelser, hukommelse og kommunikasjon.
Utvalg/ populasjon	28 personer med hjerneslag over 6 mnd. med ensidig svekkelse i hånd og arm. Deltagerne som hadde demens, kognitiv svikt, depresjon eller psykiatrisk lidelse, samt trettbarhet og alvorlig redusert av smerte, ble ekskludert fra studiet, og tidligere deltakelse i intervensjoner.
Hovedfunn/ resultat	ARAT og CMSA viste liten grad av forbedring hos kontroll- og eksperimentgruppen i primære resultatene. I Post 2 viste CMSA forbedring i eksperiment- og kontrollgruppen. Sekundært resultat på kognitive utfall avslørte ikke signifikant effekt for baseline og post 2. SIS viser til forbedring av livskvalitet i form av i motoriske funksjoner og kommunikasjonsferdigheter. Forbedring av kognitiv fleksibilitet og oppgavebyting hos eksperimentgruppen.
Kvalitets- vurdering	Stryker: Variansanalyse (ANOVA) av resultatene. Illustrasjon med bilder. Svakheter: Liten gruppe av deltagere og heterogenitet. Noen av deltagerne valgte å ikke delta på en motorisk funksjonstest.
Relevans	Relevans i forhold til problemstilling pga. musikkintervensjon
Etiske overveielser	Skriftlig informasjon om studien, der deltagerne signerte skriftlig på samtykkeskjema. Studien er godkjent av Research Ethics Board i Baycrest og er i samsvar med Helsinki-erklæringen.

3.7. Analyse

For å analysere artiklene på en oversiktlig måte ble det tatt utgangspunkt ut ifra Aveyards tematiske analysemodell (Aveyard, 2019; Thidemann, 2019, s. 96). Modellen går trinnvis frem angående hvordan man kan systematisk analysere relevante artikler. Analysen er tilpasset etter oppgavens omfang.

I etterkant av arbeidet med litteratormatrisen ble videre arbeid å analysere resultatene. Underveis i leseprosessen ble flere temaer i resultatdelen tatt i betraktning og notert ned i en notatbok. Resultatdelene i hver artikkel ble gjennomgått flere ganger, og etter hvert ble ulike temaer identifisert. Temaene ble markert med markeringstusj i ulike farger for ulike temaer som passet sammen (Thidemann, 2019, s. 97), for eksempel; *kognitive funksjoner*, *eksekutive funksjoner* og *mobilitet*, var temaer som passet under samme kategori.

Belysing og indentifisering av de ulike temaene var hensiktsmessig for å finne tematiske likheter som samtidig var relevante for problemstillingen. De ulike temaene ble notert ned i en tabell for å få et overblikk over dem og i hvilke artikler temaene dukket opp. Tema-tabell ble benyttet for en ryddig og oversiktlig fremgangsmåte, og fungerte som en sjekklister for å se hvor temaene gikk igjen i de ulike artiklene. Temaene fikk ulike nummer og farger i tabellen. Numrene ble lagt inn i marginen til artiklene, for at det skulle bli lettere å se hvilken side de befant seg. Fargene i tabellen gjenspeilet fargen på markeringstusjene som ble benyttet.

Det ble gjort en vurdering av hvilke temaer som gikk igjen, hvordan de hang sammen og hvilke som skulle bli benyttet i resultatdelen. Temaene hadde sammenheng med deltakerne i artiklenes livskvalitet, og det ble dermed relevant å knytte ulike temaer opp mot livskvalitet. Livskvalitet ble et hovedtema for de andre nevnte temaene, som blir kalt for undertemaer, alle relevante for å belyse problemstillingen.

Tabell 8: Tematabell

Hovedtema: Livskvalitet	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Undertema:					
1. Sosial deltagelse	●		●		●
2. Kognitive funksjoner				●	●
3. Psykiske utfall	●	●	●		
4. Eksekutive funksjoner		●			●
5. Emosjonell tilstand	●				●
6. Positiv opplevelse		●	●	●	●
7. Kommunikasjon	●	●	●	●	●
8. Humør			●	●	●
9. Mobilitet	●		●		●
10. Mental helse	●	●	●		
11. Dagligdagse aktiviteter	●		●	●	
12. Motoriske funksjoner		●	●	●	●
13. Sinnsstemning		●		●	

Mange av temaene handler om hvordan pasientene opplever objektiv og subjektiv livskvalitet i form av ytre og indre faktorer. Det ble laget et tankekart over de ulike temaene, der livskvalitet var i sentrum. Det ble laget tre greiner utfra livskvalitet som besto av alle undertemaene fra tabell 8. Undertemaer som passet sammen ble plassert rundt en av de tre grenene fra livskvalitet.

Undertemaene som hadde en sammenheng ble festet til hverandre, og ut ifra dem ble temaene fordelt inn i ulike kategorier som knytter seg opp mot forskningsartiklene. Undervariablene som passet sammen, og som er med på å påvirke livskvalitet til pasientgruppen, ble sortert i tre undertema:

Undertema 1; *kognitive funksjoner, eksekutive funksjoner, mobilitet, dagligdagse aktiviteter (ADL) og motoriske funksjoner*: «Betydning for funksjonsforbedring».

Undertema 2; *Psykiske utfall, emosjonell tilstand, sensoriske funksjoner og mental helse*: «Terapeutisk innvirkning på psykisk utfallsmål».

Undertema 3; *positiv opplevelse, humør, sosial deltakelse og kommunikasjon*: «Positiv opplevelse av sosialt samspill og innvirkning på kommunikasjon».

4.0. Resultat

I resultatdelen vil resultat fra artiklene sammenfattes og belyses.

4.1. Økt livskvalitet og helserelatert livskvalitet generelt

Måling av livskvalitet er sentralt i alle artiklene, og viser til hvilken effekt intervensjonene har for pasienter med hjerneslag. Ulike måleinstrumenter er benyttet for å måle helserelatert livskvalitet hos deltakerne under intervensjonen. Alle studiene viser til forbedring av helserelatert livskvalitet. Det er spesielt i Poćwierz-Marciniak & Bidzan. (2017) sine kvantitative datainnsamlinger ved bruk av The Centril Ladder skalaen, som viser til økt livskvalitet hos intervensjonsgruppen, og Raglio et al. (2017) sin analyse viser en signifikant positiv økning på livskvalitet ved MQoL-it global score.

Fogg-Rogers et al. (2016) målinger fra korsangterapi viser til kvantitative mål på høyere helserelatert livskvalitet hos pasientgruppen som deltar i korsang sammenlignet med normativ data. Deltakerne i koret følte stor glede over å delta, noe som også vises i Grau-Sánchez et al. (2018) sin studie der deltakerne opplevde glede som følge av intervensjonen. En av deltakerne som deltok i korsang, uttrykker det å delta som nydelig og en «feel-good» opplevelse (Fogg-Rogers et al., 2016, s. 958). Fujioka et al. (2018) sin analyse av livskvalitet viste ingen signifikant forskjell mellom kontroll- og eksperimentgruppen, men viste en signifikant reduksjon i negative utfall av livskvalitet i begge gruppene. Poćwierz-Marciniak & Bidzan. (2017) rapporterte signifikant høyere nåværende livskvalitet, og videre økning av livskvalitet i fremtiden for intervensjonsgruppen.

4.1.2. Betydning for funksjonsforbedring

I artiklene ble forbedring av ulike funksjoner og hvilken effekt musikkbasert terapi hadde for funksjonsforbedringen for denne pasientgruppen målt. De ulike studiene varierer med hvilke funksjoner som det er satt søkelys på og hvilke intervensjoner og fremgangsmåter som blir tatt i bruk. I studien til Grau-Sánchez et al. (2018) ble effekten av musikkstøttet

terapi på hemiparese i overekstremiteten målt. Resultatet viser ikke signifikante forskjeller ved posttest og etter 3 måneder i oppfølging mellom kontroll- og eksperimentgruppen i primært resultat, men analyse ved Stroke Specific QoL Scale viser til forbedring i self-care (egenpleie). Mål av arm- og håndfunksjon viste signifikant forbedring etter 3 måneders oppfølging hos intervensjonsgruppen i sekundært resultat (Grau-Sánchez et al., 2018, s. 322). I Fujioka et al. (2018) sin studie ble det ikke målt signifikant forbedring av motoriske funksjoner i overekstremiteten i de primære resultatene hos kontroll- og eksperimentgruppen. Musikkterapigruppen hadde en raskere fremgang ved posttest 1 i forhold til pretest av kognitive funksjoner knyttet til arbeidsminne og rytme enn kontrollgruppen (Fujioka, et al., 2018, s. 269). Raglio et al. (2017) sin studie viser til signifikant forbedring i overekstremiteten hos intervensjonsgruppen der 50 prosent av deltakerne forbedret styrken i den ikke-dominerende hånden, mens kun 20 prosent i kontrollgruppen fikk forbedret styrke.

Poćwierz-Marciniak & Bidzan. (2017) sin studie hadde som mål å finne ut hvordan livskvalitet kan påvirkes av musikkterapi, og hvordan overvinnelse av ulike barrierer som dagligdagse aktiviteter etter slag, kan bidra til å bedre livskvaliteten for slagpasienter. Resultatene ga ingen utslag på ADL og mobilitet i noen av gruppene (Poćwierz-Marciniak & Bidzan, 2017, s. 179). Fysiske funksjoner og mobilitet ble forbedret i Raglio et al. (2017), men heller ikke her ble det noen signifikant forskjell mellom de to gruppene. Oppsummert; alle studiene viser til forbedring av funksjoner og da spesielt i overekstremiteter, men det viste ikke til signifikante forskjeller hos eksperimentgruppen og kontrollgruppen ved funksjonsforbedring.

4.1.3. Terapeutisk innvirkning på psykisk utfallsmål

Måling av psykisk helse, emosjonell tilstand og andre effekter som påvirker deltakernes sinnstemning og velvære er sentralt i noen av studiene. Spesielt i Fogg-Rogers et al. (2016) sin kvantitative og kvalitative studie, Poćwierz-Marciniak & Bidzan (2017) og Raglio et al. (2017) sine kvantitative studier, er dette sentralt. Hos studien til Fogg-Rogers et al. (2016) forteller en dame med hjerneslag at hun har blitt sterkere og mer kapabel etter deltakelse i korsangterapi. Studien viser at korsang hadde påvirket deltakerne positivt i form av redusert angst og depresjon og opprettholdelse av en sunn mentalitet. En kvinne hevder korsang er noe som passer alle sammen uavhengig av forutsetninger. En annen kvinne forteller at korsang er en fantastisk opplevelse hvor alle uansett funksjonstilstand og rolle, kan nyte å lage musikk. Hun forteller videre at dette

er en måte å komme ut av komfortsonen på, noe alle burde oppleve og prøve (Fogg-Rogers et al., 2016, s. 957 og 958).

I Poćwierz-Marciniak & Bidzan. (2017) sin studie benyttes spørreskjemaet SF-36 for kartlegging av pasienters helserelaterte livskvalitet, og resultatene viser signifikant forbedring hos intervensjonsgruppen for blant annet psykisk funksjon, vitalitet, mental helse og følelsesmessig tilstand. Barrierer som følger av hjerneslaget som redusert emosjonell tilstand, var signifikant bedre hos gruppen som deltok i musikkterapi (Poćwierz-Marciniak & Bidzan, 2017, s. 178 og 179). Musikkterapi har i seg selv en god virkning på psykisk og mental helse, og i Raglio et al. (2017) sin studie rapporteres reduksjon av angst og depresjon blant deltakerne i intervensjonsgruppen.

4.1.4. Positiv opplevelse av sosialt samspill og innvirkning på kommunikasjon

Sosial deltakelse i musikkintervensjon viser seg å ha en positiv effekt på deltakernes rehabilitering. Rapport av Grau-Sánchez et al. (2018) med bruk av SF-36 spørreskjema for helserelatert livskvalitet, viser til forbedring på sosial interaksjon og humøret til eksperimentgruppen. Forholdet mellom deltakerne og instruktørene hadde også betydning og viser til endring av humør og positiv effekt på sosialt samvær. I Raglio et al. (2017) viser forhold mellom instruktøren og deltakerne i intervensjonsgruppen signifikant påvirkning på nonverbal og verbal kommunikasjon, som medførte økning i følelsesmessig uttrykk hos deltakerne. Det å ikke kunne uttrykke seg kommunikativt kan for mange være vanskelig og kan påvirke livskvaliteten negativt. Korsangterapi som musikkintervensjon fungerte for kordeltakerne som motivasjonsfaktor til gjenoppretting av kommunikasjonsferdigheter, som igjen førte til reduksjon av sosial isolasjon (Fogg-Rogers, et al., 2016, s. 958 og 959). I Fujioka et al. (2018) sin studie hvor livskvalitet ble målt med SIS, ble det rapportert bedre kommunikasjonsferdigheter og sosial deltakelse blant deltakerne i både kontroll- og eksperimentgruppen. Eksperimentgruppen viste signifikant forbedring ved SIS målingene ved post 1, mens kontrollgruppen viste signifikant forbedring ved post 2. Helserelatert livskvalitet målt med måleinstrumentet SA-SIP30 styrkes i studien til Poćwierz-Marciniak & Bidzan. (2017), viste også til signifikant forbedring i kommunikasjon, samt økt vitalitet.

5.0. Diskusjon

I denne delen vil resultatene i artiklene bli drøftet og sett i lys av relevant teori. Hvordan musikkterapi kan benyttes i rehabiliteringsarbeid for personer med hjerneslag og hvordan musikken kan påvirke livskvaliteten til pasientgruppen, blir diskutert her. I tillegg blir det diskutert hvilken betydning resultatene i litteraturstudien kan ha for vernepleierfaglig arbeid med slagpasienter. Problemstillingen for oppgaven er: «*Hvordan kan musikk påvirke livskvaliteten til personer med hjerneslag?*»

5.1. Økt livskvalitet og helse relatert livskvalitet generelt

Livskvalitet har lenge vært viktig forskningsområde for folkehelsen (Bruvik, 2019). Helsedirektoratet (2018) sin rapport om livskvalitet understreker betydningen helhetlige målinger kan ha for enkeltpersoner og befolkningens liv. Helse relatert livskvalitet gjør det mulig å operasjonalisere det abstrakte livskvalitetsbegrepet, noe som kan være med på å dekke definisjonen i form av positive og negative affekter og vurderinger av livskvalitet (Næss, 2006). Angående livskvalitetsmålingene for vernepleier, vil det for det første gi økt kunnskap om helse relatert livskvalitet, for det andre, vil det bidra til for forståelse av enkeltes subjektive livskvalitet, og fremst vil dette kunne gi bedre tiltak og intervensjoner for pasientgruppen (Brask et al., 2016, s. 23-24; Helsedirektoratet, 2018, s. 8).

I Poćwierz-Marciniak & Bidzan. (2017) sin kvantitative studie, ble det etter musikkintervensjonen konkludert med høyere livskvalitet, sammenlignet med kontrollgruppen. En årsak til dette kan være musikkens innvirkning på dopaminproduksjon, noe som kan ha vært med på at deltakerne fra intervensjonsgruppen fikk en økning i objektiv livskvalitet (Brean & Skeie, 2019, s. 97; Folkehelseinstituttet, 2019; Poćwierz-Marciniak & Bidzan., 2017, s. 178; Fujioka et al., 2018, s. 269; Raglio et al., 2017; Grau-Sánchez et al., 2018, s. 325).

Grau-Sánchez et al. (2018) sin studie rapporterte at deltakerne opplevde glede ved musikalsk aktivitet i rehabiliteringen, noe som også kan gjenspeiles i «feel-good»-opplevelsen en kvinnelig slagpasient uttrykte under intervensjonen i studiet til Fogg-Roggers et al. (2016). Opplevelsen var ikke i seg selv et mål på livskvalitet, men det kan indikere at musikkintervensjon kan føre til bedring av subjektiv livskvalitet, i form av positive følelser og tilfredshet hos intervensjonsgruppen (Helsedirektoratet, 2018, s. 8).

I de forskjellige studiene er ulike HRQL-instrumenter brukt for å måle deltakernes oppfatning av sin egen helse og hvilken innvirkning skaden har fått på livet deres (Fujioka et al., 2018, s. 269; Poćwierz-Marciniak & Bidzan, 2017, s. 178; Fogg-Rogers et al., 2016, s. 954; Raglio et al., 2017, s. 896; Grau-Sánchez et al., 2018, s. 325). I målingene av HRQL-relaterte variabler, blir både subjektiv og objektiv livskvalitet belyst, noe som vil kunne bidra til å utvikle tiltak som kan fremme livskvalitet hos pasienter som har opplevd en drastisk endring i livet (Folkehelseinstituttet, 2016). For vernepleiere som arbeider med personer med hjerneslag, vil styrkingen av livskvalitet være en høyt prioritert oppgave. Helsedirektoratet (2018) definerer livskvalitet som et grunnleggende helhetsperspektiv, altså vil HRQL-målingene i rehabiliteringen, kunne bidra til tiltak som kan fremme bedring og utvikling generelt (Pedersen, et al., 2018, s. 1; Normann, et al., 2019, s. 62-63). En vernepleier vil også arbeide i et tverrprofesjonelt samarbeid med andre profesjoner under rehabiliteringsforløpet. Her vil vernepleierens brobyggerrolle komme godt med når man skal samarbeide på tvers av profesjoner og pasientens sosiale nettverk. Gjennom tilretteleggelse for at forholdene er tilpasset individet, der verdi og mening blir vektlagt, kan dette bidra til økt brukertilfredshet og brukermedvirkning (Brask et al., 2016, s. 41-42; Helsedirektoratet, 2018, s. 7).

Oppsummert rapporterer studiene om forbedring av subjektiv og objektiv livskvalitet. Hvordan økt livskvalitet forekommer og hvordan dette skjer hos deltakerne i intervensjonen, vil bli tatt mer i betraktning i undertemaene i diskusjonsdelen.

5.1.1. Betydningen for funksjonsforbedring

Mennesker med hjerneslag har fått livet snudd på hodet, og skaden kan ha ført til langvarige belastninger eller plager (Bruvik, 2019; Brean & Skeie, 2019, s. 174). Personer med hjerneslag ønsker som oftest å komme tilbake til dagligdagse aktiviteter og gjenopprette evner som har blitt svekket eller skadet etter slaget (Fogg-Rogers et al., 2016, s. 957; Magee et al., 2017, s. 7; Normann et al., 2019, s. 36). Fujioka et al. (2018) og Poćwierz-Marciniak & Bidzan (2017) viser til at musikkterapi kan bidra til å overvinne ulike barrierer i dagligdagse aktiviteter, hvor rytmen i musikken er med på å påvirke bevegelsesmønsteret i kroppen (Aasgaard, 2006, s. 36-40). Øktene i intervensjonene besto av rytmebasert musikkterapi, som blant annet skulle hjelpe utvikling og forbedring av overekstremiteten hos slagpasientene (Fujioka et al., 2018, s. 269; Poćwierz-Marciniak & Bidzan, 2017, s. 179; Grau-Sánchez et al., 2018, s. 322; Raglio et al., 2017, s. 896). Bruken av musikalske instrumenter bidro til å stimulere

bevegelser ved hjelp av rytmiske mønstre, som ga signifikant høyere forbedring i overekstremiteten (spesielt i den ikke-dominerende hånden) hos eksperimentgruppen sammenlignet med kontrollgruppen (Raglio et al., 2017, s. 896; Aasgaard, 2006, s. 36-40).

Det er viktig å påpeke at studiene ikke viste en signifikant forskjell blant deltakerne i kontroll- og eksperimentgruppen da det gjaldt forbedring av funksjoner. Gitt at mange av pasientene trolig hadde ulikt svekkelse- og funksjonsnivå, kan øvelsene ha vært for krevende for de enkelte. Noe som kan være en indikator på den lite signifikante forskjellen mellom eksperiment- og kontrollgruppen (Fujioka et al., 2018, s. 269). En kan likevel argumentere for at det rytmiske i musikken kunne fungere som et supplerende tiltak for å lette vansker ved treningsaktiviteter (Myskja & Lindbæk, 2000; Aasgaard, 2006, s. 36). Å tilrettelegge for treningsaktiviteter som er individtilpasset vil være vesentlig for at deltakeren skal kunne forbedre eksekutive, motoriske og kognitive funksjoner. God kartlegging og dialog kan bidra til individrettet tiltak for å nå spesifikke mål i rehabiliteringsprosessen (Brask et al. 2016, s 23-24; Nordlund et al. 2019, s. 18).

Gjenvinning og styring av kognitive og motoriske funksjoner vil for mange være en motivasjonsfaktor for deltakelse og selvstendighet, noe som kan gi økt livskvalitet og mestring (Magee et al., 2017, s. 24; Owren, 2014). For deltakerne i Grau-Sánchez et al. (2018) viste livskvalitetsmålingene ved motoriske funksjoner signifikant forbedring i overekstremiteten, noe som medførte økt glede ved musikalsk aktivitet hos intervensjonsgruppen. Dette kan ses i sammenheng med deltakerne i studien til Raglio et al. (2017), hvor opplevelsen av forbedring av motoriske utfall resulterte i positiv innvirkning på generelt velvære. Musikkintervensjonen viste også god effekt hos deltakerne i Fujioka et al. (2018) sin kvantitative studie, hvor forbedring ved eksekutive funksjoner på oppgavebyting og fleksibilitet ble forbedret.

Deltakelse i rehabilitering under trygge omstendigheter som legger vekt på de ressursene pasienten har, anses som viktig (Norlund et al., 2019, s. 18). Dette kan være med på å fremme mestring og motivasjon i rehabiliteringen (Normann et al., 2019, s. 62-63). Studiene målte ikke motivasjon og mestring spesifikt, men i flere av artiklenes diskusjonsdeler fremheves det at musikkterapi har ført til motivasjon og mestringsfølelse hos deltakeren (Fujioka et al., 2018, s. 896; Grau-Sánchez et al., 2018, s. 324; Fogg-Rogers, et al., 2016, s. 959). Dette kan ses i sammenheng med vernepleierfaglig arbeid hvor målsetninger er å opprettholde funksjoner, føle på selvstendighet og størst mulig grad av mestring (Owren, 2014; Brask et al., 2016, s. 23-24).

Med resultatene tatt i betraktning er det ingen signifikante forskjeller ved de kognitive, motoriske og eksekutive målene, med unntak av Raglio et al. (2017) sine mål på den ikke-dominerende hånden. Det er vesentlig å nevne at intervensjonenes varighet, deltakernes heterogenitet og liten rekrutteringsgruppe, kan ha vært med på å påvirke utfallet av resultatene i intervensjonen.

5.1.2. Terapeutisk innvirkning på psykiske utfallsmål

En rehabiliteringsprosess handler mye om å ta styring over eget liv og gjenvinne kontrollen (Normann, et al., 2019, s. 36). Ut ifra Fogg-Rogers et al. (2016) sine intervju med deltakere med hjerneslag, kommer det frem at de følte seg sterkere og mer kapable etter musikkintervensjonen, og de beskriver at de fikk følelse av mer livskontroll og selvtillit. Den psykiske helsen henger mye sammen med opplevd livskvalitet, og opplevelsen av påvirkning på det mellommenneskelige plan (Brean & Skeie, 2019, s. 177 og 178; Aasgaard, 2016, s. 21-22). I studiene til Fogg-Rogers et al. (2016), Poćwierz-Marciniak & Bidzan (2017) og Raglio et al. (2017) vises det til signifikant reduksjon av psykiske plager, som angst og depresjon. Shaffer (2016) forteller at musikk kan virke terapeutisk og bidra til å stimulere indre faktorer i hjernen. En god sang kan aktivisere en belønnende følelse som kan gi en indre motivasjon og hjelpe til å redusere psykiske plager (Shaffer, 2016, s. 2; Normann et al. 2019, s. 62-63). I Grau-Sánchez et al. (2018) sin studie var det en skala som målte livskvalitet og hvilken positiv og negativ påvirkning det hadde på humøret. Her viste intervensjonsgruppen større forbedring enn kontrollgruppen. Totalt sett kan dette handler om at musikk assosieres med følelser og munterhet, som kan ha fremhevet iboende motivasjon hos deltakerne i musikkintervensjonen (Normann et al., 2019; Grau- Sánchez et al., 2018).

I et intervju med en kvinnelig slagpasient, i studien til Fogg-Rogers et al. (2016), forteller kvinnen at man fint kan delta i korsangterapi ved å lytte, imitere eller synge. Ifølge kvinnen, var det ikke nødvendig å være dyktig for å delta, og det understrekkes at gruppen fungerer som en helhetlig terapeutisk stimulus for hverandre (Shaffer, 2016, s. 2; Fogg-Rogers et al., 2016, s. 957). HRQL handler mye om menneskers oppfatning av sin sykdom samt mentale tilstand. Ved å tilrettelegge for musikk og musikkintervensjon som passer til den enkelte kan en vernepleier ta i bruk flere sider av sin kompetanse, for eksempel ansvarsrollen. Ved å ta i bruk ansvarsrollen kan en vernepleier arbeide med å lage god kartlegging og analyse av HRQL med påfølgende tiltaksutforming knyttet til musikk. I alle faser av tiltaksarbeidet må vernepleieren også ta i bruk sin

«partnerkompetanse» for å skape en god relasjon, og i tillegg bidra til at pasienten blir hørt og opplever brukertilfredshet i rehabiliteringen (Brask, et al., 2017, s. 41-42; Myskja & Lindbæk, 2000).

Musikk har ulik terapeutisk innvirkning på mennesker og kan brukes for å styrke emosjonelle uttrykk og øke bevissthet om sin psykiske tilstand. Ved hjelp av musikk som terapi, kan det være med på å stimulere til reduksjon av uro og håndtering av emosjonelle problemer. Dette vil være miljøterapeutisk arbeid, hvor en vernepleier kan sørge for å forebygge indre uro og stress (Brean & Skeie, 2019, s. 54-55; Myskja 2003, s. 110-117; Aasgaard, 2016, s. 21-22; Norlund et al., 2019, s. 18; Ruud, 2012). I Fogg-Rogers et al. (2016) og Poćwierz-Marciniak & Bidzan (2017) ser man hvordan musikk kan gi økt tilfredsstillelse og velvære, som kan benyttes til avslapping og bare lyttes til, og hvordan musikk har ulik innvirkning på mennesker og derfor kan rettes mot den psykiske helsen vår i form av terapi (Aasgaard, 2016, s. 21-22; Myskja, 2003, s. 110-117). Dette kan gjenspeiles i intervensjonsgruppen i studien til Grau-Sánchez et al. (2018), der de rapporterer om signifikant bedring av egenomsorg, tretthet og produktivitet.

5.1.3. Positiv opplevelse av sosialt samspill og innvirkning på kommunikasjon

Ifølge Brean & Skeie (2019) forstår babyer musikalsk kommunikasjon fra moren bedre enn verbal kommunikasjon. Tone, klang og harmoni er elementer som musikk består av, og disse gir økt stimulering i det Brean & Skeie (2019) kaller mønsteranalyse i kroppens sanser. Elementene er lettere å stimulere for babyer enn talespråk, og det er trolig derfor det er lettere å synge ordene enn å snakke dem for mennesker som har fått skade på områder i hjernen som styrer språkproduksjon. Dette kan man se i sammenheng med de kvalitative og kvantitative dataene i studien til Fogg-Rogers et al. (2016), hvor det ble rapportert om høyere livskvalitet ved forbedring av kommunikasjonsevner. Flere av deltakerne hadde vanskeligheter med å produsere ord og snakke, men ved hjelp fra melodien og rytmen i sangen, beskrev de dette som en støtte som gjorde det enklere å få frem ord ved bruk av sang. «Selv om jeg ikke kunne snakke, kunne jeg synge hver sang som ble spilt» (Fogg-Rogers et al., 2016, s. 957). Fogg-Rogers et al. (2016) viser til hvordan man gjennom sang kan tilrettelegge for at personer med redusert språk og språkforståelse, kan gjøre seg forstått. Kunnskapen vil komme godt med i vernepleierens partnerrolle, hvor sensitiv og aktiv lytting vil bidra til at selvbestemmelse og realisering av ønsker og behov blir ivare tatt (Brask et al., 2017, s. 41-42). Musikk kan benyttes som

et kommunikasjonsverktøy og kan fungere som en brobygger for mest mulig fremgang og samhandling (Brask et al., 2017, s. 41).

Mennesker er sosiale vesener som søker tilhørighet og tilknytning til andre individer og grupper. Nedsatt eller svekket kommunikasjon kan føre til begrensninger av selvstendig liv og deltakelse, noe som kan resultere i sosial isolasjon. Rehabilitering er et individuelt forløp, men kan også være gruppebasert og eller begge deler (Normann et al., 2019, s. 36; Magee et al., 2017, s. 23). I Fogg-Rogers et al. (2016) og Fujioka et al. (2018) rapportertes det som signifikant forbedring av gjenoppretting av kommunikasjonsferdigheter, noe som bidro til høyere sosial deltakelse. Intervensjonen besto av gruppebasert forløp, hvor de deltok i et aktivt samspill med hverandre og instruktøren. Dette var noe deltakerne i Fogg-Rogers et al. (2016) opplevde som en helhetsfølelse på grunn av det sosiale samspillet og støtten de opplevde fra hverandre. De kalte det for «selvledelse» for kommunikasjonsforbedring og sosial deltakelse.

I studiene til Grau-Sánchez et al. (2018) og Raglio et al. (2017) besto øktene av individuelle én-til-én-økter med instruktør. Studiene rapporterte om økning i sosial interaksjon mellom instruktøren og deltakeren i intervensjonsgruppen, samtidig som det påvirket den nonverbale og verbale kommunikasjonen positivt hos deltakerne. Den sosiale interaksjonen kan ses parallelt med objektiv livskvalitet som trygghet og sosial støtte (Folkehelseinstituttet, 2019), hvor relasjonsbygging fører til et godt fundament av tillit, åpenhet og trygghet (Brask et al., 2017, s. 23-24; Norlund et al., 2019, s. 19). I Poćwierz-Marciniak & Bidzan (2017) besto også musikkterapiøktene av én-til-én-økter med instruktør, men her viste resultatene i måling av HRQL ingen utslag på forbedring av relasjoner og sosiale roller, men på faktorer som kommunikasjon og vitalitet viste resultatene en signifikant økning i både kontroll- og eksperimentgruppen.

Resultatene kan tyde på at intervensjonens formål og metode kan ha en innvirkning på kommunikative og sosiale ferdigheter. Men det har vist seg at kommunikasjonsferdigheter vil være en elementær faktor for sosial interaksjon og at riktig samhandling vil spille en rolle. Som vernepleier kan man være en pådriver for tilrettelegging for trygge rammer og bidra til nedbryting av sosial isolasjon som kan forekomme hos den slagrammede (Brask et al., 2017, s. 41-42).

6.0. Metodiske overveielser

Her vil svakheter og styrker ved oppgaven vurderes, og diskuteres opp mot hvilken betydning det har hatt for litteraturstudiet.

Gjennomgående i alle artiklene er det nevnt at det må foretas mer forskning av musikkterapi og dens innvirkning som intervensjon i rehabilitering for personer med hjerneslag. På grunn av lite forskning på dette fagfeltet har dette ført til begrensninger av materialet som analysene er basert på, som videre har hatt en betydning for kvantitative mål og resultat. Musikkintervensjons innflytelse på studiene har derimot vist en positiv virkning på livskvalitet ved HRQL-målinger. Men det er viktig å understreke at noen studier indikerer i svakpunkt ved målingene av HRQL. Ulike faktorer som familie, venner og bakgrunn kan ha bidratt med å påvirke ukontrollerte faktorer som kan spille inn og påvirke livskvaliteten hos deltakerne som igjen kan påvirke påliteligheten av studiene.

Intensitet og varighet på de ulike intervensjonen har variert blant studiene. Responsen av musikkterapi og generell påvirkning bør vurderes grundigere ved videre studier. På grunn av ulike skader, var det heller ikke alle deltakerne som var kapable nok til å delta i musikkintervensjonsøvelsene. Dette medførte i liten rekruttering av mennesker og i noen studier stor heterogenitet. Det var også en studie som hadde flere nevrologiske lidelser tatt med. Dette var ikke vesentlig for denne litteraturstudien, men studien ga rom for bedre forståelse av ulike nevrologiske lidelser og hvordan mennesker kan samarbeide og bistå hverandre selv med ulikheter. De positive utfallene ved studien er at HRQL-målinger baserer seg av tjenestemottakerens perspektiv og oppfatning på egen helse, erfaringer og forventninger knyttet til sin egen tilstand og behandling. Noe som gjør studien relevant for vernepleierfaglig arbeid for pasientgruppen, og hvordan man som vernepleier kan tilrettelegge og kartlegge mot brukertilfredshet og medvirkning.

Det må tas hensyn til at relevant informasjon kan ha blitt oversett på grunn av misforståelse av engelsk oversettelse eller at studien har blitt påvirket av min forforståelse.

7.0. Konklusjon

Målet med denne oppgaven var å finne ut hvordan musikk kan påvirke livskvaliteten til personer med hjerneslag, og hvordan resultatene kan ha innvirkning for vernepleierfaglig arbeid med slagpasienter. Forskningsartikler og teori viser signifikant forbedring hos pasientgruppene som fikk musikkintervensjonen inkludert i sitt rehabiliteringsforløp. For disse økte livskvaliteten ved områder som overekstremiteten, kommunikasjonsferdigheter, sosiale deltakelse og psykiske plager. Musikk har vist seg å kunne påvirke ytre og indre faktorer som stimuleres ved bruk av rytmebasert musikkterapi og terapeutiske tilnæringsmetoder som korsangterapi og musikkinstrumenter. For personer som har fått livet snudd på hodet, vil tiltak tilpasset enkeltes behov være viktig for å kunne øke muligheten til funksjonsforbedring. Det vil kunne bidra til mestring og motivasjon i rehabiliteringsforløpet. Konsekvensene av hjerneslaget kan gi mange ulike begrensninger i dagliglivets aktiviteter, og kan bidra til reduksjon i sosial deltakelse. Supplerende tiltak som musikkterapi har vist seg å kunne redusere sosial isolasjon, noe som har gitt et fundament av følelsene trygghet, deltakelse og frihet. Tilnærming med musikk kan gi en terapeutisk følelse som kan bidra til reduksjon av psykiske plager og aktivering av belønningssystemet. Dette kan være en kilde til motivasjon i en vanskelig og krevende tid med terapeutiske- og treningsaktiviteter. En vernepleier i arbeid med slagpasienter vil kunne bistå i ulike roller for å kunne ivareta brukermedvirkning, brukertilfredshet, økt mestring og livskvalitet. Kunnskapen vil bidra til å fremme for forståelse for personer med hjerneslags mange komplikasjoner, deres forutsetninger etter skaden og hvordan musikk kan benyttes i rehabiliteringsarbeidet. Det må understrekes at videre forskning og større omfang av rekruttering, ville være betydningsfullt for å kunne svare på problemstillingen. Resultatene som foreligger foreløpig, peker i riktig retning og det virker lovende å benytte musikkterapi som et supplerende tiltak i rehabiliteringsforløp.

8.0. Litteraturliste

- Aasgaard, T. (red). (2016). *Musikk og helse*. Cappelen Akademisk Forlag.
- Brask, O.D., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerne roller. En refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget
- Brean, A. & Skeie, G.O. (2019). *Musikk og hjernen: Om musikkens magiske kraft og fantastiske virkning på hjernen*. Cappelen Damm AS
- Bruvik, M. (2019). *Hva er livskvalitet?* Folkehelseforeningen.no. Hentet fra: <https://folkehelseforeningen.no/hva-er-livskvalitet/>
- Fjærtøft, H. & Indredavik, B. (2007, 15 februar). *Rehabilitering av pasienter med hjerneslag*. Tidsskriftet. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2007/02/tema-rehabilitering/rehabilitering-av-pasienter-med-hjerneslag>
- Fogg-Rogers, L., Buetow, S., Talmage, A., McCann, C.M., Leão, S.H.L., Tippett, L., Leung, J., McPherson, K.M. & Purdy, S.C. (2016). Choral singing therapy following stroke or Parkinson's disease: an exploration of participants' experiences. *Disability and Rehabilitation. An international, multidisciplinary journal*, 38(10): 952-962. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1068875>
- Fujioka, T., Dawson, D.R., Wright, R., Honjo, K., Chen, J.L., Chen, J.J., Black, S.E., Stuss, D.T. & Ross, B. (2018). The effects of music-supported therapy on motor, cognitive, and psychosocial functions in chronic stroke. *Annals of the New York academy of sciences*, 1423, 264-274. <https://doi.org/10.1111/nyas.13706>
- Grau-Sánchez. J., Duarte, E., Ramos-Escobar, N., Sierpowska, J., Rueda, N., Redóon, S., Heras, M.V., Pedro, J., Särkämö, T. & Rodríguez-Fornells, A. (2018). Music-supported therapy in the rehabilitation of subacute stroke patients: a randomized controlled trial. *Annals of the New York academy of sciences*, 1423. 318-328. <https://doi.org/10.1111/nyas.13590>
- Helsenorge.no. (2020, 4 februar). *Hva er hjerneslag?* Hentet fra: <https://www.helsenorge.no/sykdom/hjerneslag/hjerneslag-arsaker/>
- Helsenorge.no. (2019, 5 desember). *Fem råd for økt livskvalitet og sterkere psykisk helse*. Hentet fra: <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/fem-rad-for-sterkere-psykisk-helse/>
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklister. Hentet fra:

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

Helsenorge.no. (2022, 15 februar). *SF 36 (Short Form Health Survey)*. Hentet fra:

<https://diakonhjemmetsykehus.no/nkrr/klinisk-verktoykasse/a-til-a/sf-36-short-form-health-survey>

Magee, W.L., Clark, I., Tamplin, J. & Bradt, S. (2017). Music interventions for acquired brain injury. *Cochrane database of Systematic Reviews*, (1).

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006787.pub3>

Mathisen, T.S., Bjerke, M.L. & Skar, T. (2021, 24. mars). *Hjerneslag*. LHL:

Helseorganisasjon. Hentet fra:

https://www.lhl.no/hjerneslag/hjerneslag/?gclid=Cj0KCQjw4PKTBhD8ARIsAHChzRI8dp6h_1H5trqtGVBOzNyXGZfJv4GeSJXaK0fVC94C6q7sQ_OcIO4aAsOVEALw_wcB

Myskja, A. (2003). *Den musiske medisin: Lyd og musikk som terapi*. (2. utg.). Cappelen Forlag AS

Myskja, A. & Lindbæk, M. (2000). *Hvordan virker musikk på menneskekroppen?*

Tidsskriftet: Den norske legeförening. Hentet fra:

<https://tidsskriftet.no/2000/04/medisin-og-musikk/hvordan-virker-musikk-pa-menneskekroppen>

Nes, R.B. (2019). *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Folkehelseinstituttet. Hentet fra:

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>

Nes, R.B., Hansen, T. & Barstad, A. (2018). *Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem*. (Rapport IS-2727). Helsedirektoratet. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/livskvalitet-anbefalinger-for-et-bedre-malesystem>

Norlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2019). *Innføring i vernepleie. Kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget AS

Normann, T., Sandvin, J.T. & Thommesen, H. (2019). *Om rehabilitering: Helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset* (5. utg.). Kommuneforlaget.

Næss, S. (2006, 1. april). *Livskvalitet og lykke*. Psykologtidsskriftet.no. Hentet fra:

<https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2006/04/livskvalitet-og-lykke>

Owren, T. (2014, 9. januar). *Vernepleierens sammenvevde kompetanse*. Vernepleier.no.

Hentet fra: <https://vernepleier.no/2014/01/vernepleierens-sammenvevde-kompetanse/>

Pedersen, S.G., Heiberg, G.A., Feldbæk, J.N., Friborg, F., Stabel, H.S., Anke, A. & Arntzen, C. (2018). Validity, reliability and Norwegian adaptation of the Stroke-Specific Quality of Life (SS-QOL) scale. *SAGA Open Medicine*. 6: 1-10.
<https://doi.org/10.1177/2050312117752031>

Poćwierz-Marciniak, I. & Bidzan, M. (2017). The influence of music therapy on quality of life after a stroke. *Health Psychology Report*, 5(2), 173-185. <https://doi.org/10.5114/hpr.2017.63936>

Raglio, A., Zaliani, A., Baiardi, P., Bossi, D., Sguazzin, C., Capodaglio, E., Imbriani, C., Gontero, G. & Imbriani, M. (2017). Active music therapy approach for stroke patients in the post-acute rehabilitation. *Neurol Sci*. 38, 893-897.
<https://doi.org/10.1007/s10072-017-2827-7>

Ruud, E. (2021, 14. desember). *Musikk*. I Store norske leksikon. Hentet fra:
<https://snl.no/musikk>

Shaffer, J. (2016). Neuroplasticity and Clinical Practice: Building Brain Power for Health. *Frontiers in psychology*. 7(1118). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01118>.

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

Thomassen, L. (2021, 30 november). *Hjerneslag*. I store norske leksikon. Hentet fra:
<https://sml.snl.no/hjerneslag>

