



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Bacheloroppgave

SY301813 Sykepleie VI – del 2

**Bruken av musikk i demensomsorgen – En systematisk
litteraturstudie**

**The use of music in dementia care - A systematic literature
review**

Kandidatnummer: 10083

Totalt antall sider inkludert forsiden: 47

Antall ord: 7 219

Veileder: Marianne Louise Frilund

Innlevert Ålesund, 23.05.2017

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.**

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

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15 stp.

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: 23.05.2017

Sammendrag:

Hensikt:

Hensikten med min litteraturstudie er få kunnskap om erfaringer sykepleier har til bruk av musikk for personer med demens.

Metode:

Dette er en systematisk litteraturstudie. Disse databasene ble benyttet i denne studien: CINAHL Complete og PubMed. Jeg inkluderte 8 forskningsartikler med kvalitative og kvantitative studier. Evans' innholdsanalyse ble benyttet for å analysere artiklene og kategorisere relevante funn for problemstillingen.

Resultat og konklusjon

Musikk hadde positiv effekt i samhandling med pasienter. Personalet observerte positiv effekt og pasientene samhandlet bra med musikk i bakgrunnen. Det viste seg at pasientene fortalte historier som dukket opp mens de lyttet til musikk og var med på å synge. I en av funnene viste det seg at pasientene samarbeidet godt under morgenstell og det var uavbrutt. Dette er en veldig positiv effekt, som bør brukes i arbeidsdagen til personalet.

Nøkkelord: Sykepleie, Sykehjem, demens og musikk.

Abstract:

Aim: The aim of this study is gaining knowledge about the experience nurse has for use of music for people with dementia.

Methods: This is a systematic literature review. It is based on eight articles. Qualitative and one is quantitative. The studies has been evaluated, selected, analysed and main themes was identified. I used database Cinahl Complete and Pubmed.

Results and conclusion: Music had a positive effect in interaction with patients. The staff observed positive effects and patients interact well with music in the background. It turned out that the patients told stories that appeared while they listened to music and joined to sing. One of the findings showed that patients worked well during the morning and it was interrupted. This is a very positive effect, which should be used in the working day of the staff.

Keywords: Nurse, nursing homes, dementia and music

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Hensikt og problemstilling.....	2
1.3 Begrepsavklaring.....	2
1.4 Oppbygning av oppgaven	3
2.0 TEORIBAKGRUNN.....	4
2.1 Personer med demens	4
2.2 Musikk.....	5
2.3 Mellommenneskelige dimensjon ifølge Travelbees sykepleieteori.....	6
3.0 METODE	7
3.1 Datainnsamling.....	7
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	7
3.3 Søkestrategi.....	8
3.4 Søkehistorie.....	9
3.5 Kvalitetsvurdering	13
3.6 Analyse	13
3.7 Etiske hensyn	15
4.0 RESULTAT	16
4.1 Sykepleierens erfaring og holdninger i pleie til musikk	16
4.2 Bruk av musikk under morgenstell	17
4.3 Musikk og kommunikasjon	18
5.0 DISKUSJON	20
5.1 Metodediskusjon.....	20
5.2 Resultatdiskusjon	21
5.3 Musikk og morgenstell.....	21
5.4 Musikk og kommunikasjon	23
5.5 Musikk og minnearbeid	25
6.0 KONKLUSJON.....	27
LITTERATURLISTE.....	28

1.0 INNLEDNING

I følge Nasjonalforeningen (2017) er det over 77 000 mennesker som har demens i Norge og i 2040 vil det sannsynligvis fordobles. Pasientens personlighet og atferd vil forandres, for tilstanden fører til svikt i den psykologiske prosessen (Berentsen (2010, s. 254). I Gerdner (2010), kommer det frem at musikk kan brukes som et kommunikasjonsmiddel for personer med demens og fagpersoner har ikke behov for å ha musikkferdigheter for å utføre dette tiltaket. Musikk vil vekke positive minner som vil føre til roende effekt og hindrer agitasjon i demensomsorgen (Gerdner, 2010). Personalet har meldt i fra om at musikk krever lite tidsbruk og har positiv effekt for pasienter med demens (Gerdner, 2010). Ifølge de Yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2011), er grunnlaget for å ha i sykepleien respekt og verdighet for alle menneskers liv. Når man er ansatt i helsevesenet er det nødvendig at hver enkelt sykepleiere setter seg inn i lovverket som tilpasser tjenesten. I følge Yrkesetiske retningslinjene (2011) skal enhver sykepleier i pkt. 2.3 ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg. Videre sier Yrkesetiske retningslinjene (2011) at det er sykepleier sitt eget ansvar for å utøve praksis på en etisk, faglig og juridisk forsvarlig måte. Helsepersonelloven § 4 hevdes at helsepersonellets yrkesutøvelse kreves å være faglig forsvarlig (Lovdata). Hauge (2010) sier at sykepleiere er ansvarlig til å tilby god kvalitet og tilpasset omsorg og pleie til hver enkelte pasient. Det stilles derfor stor krav til høy sykepleiefaglig kompetanse og fagutvikling, for å ta vare på dem som personer og skape hjemlig miljø.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunn for valg av temaet mitt er av egne observasjoner og erfaringer fra flere år i arbeid på lukket demensavdeling og alderspsykiatrien. Jeg har vært med på å bruke musikk og sang i jobb, og har sett hvor i høy grad musikk fungerer ved samspill mellom pleier og pasient med demens. Jeg har observert at musikk forebygger aggresjon, uro og forvirring. Musikk og sang bidro til glede, sterk relasjon og trivsel mellom pasientene.

Jeg vil derfor få mer kunnskap om hvordan musikk fungerer i demensomsorgen og hvilken erfaringer sykepleiere har. Jeg ønsker å få bedre kompetanse innen demens, for å styrke og sikre måten å praktisere sykepleie på. Dette her er et spennende tema som jeg har hatt fokus på i jobb og har derfor hatt ønske om å skrive om demens og musikk i min oppgave.

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med min litteraturstudie er få kunnskap om erfaringer sykepleier har til bruk av musikk for personer med demens. Jeg vil benytte i min systematiske litteraturstudier nyere forskning og relevante pensum for å sette lys på dette problemet.

Hvilke erfaringer har sykepleier til bruk av musikk i demensomsorgen?

1.3 Begrepsavklaring

Demens er i følge Berentsen (2010) en ervervet hjerneorganisk sykdom som kjennetegnes ved svikt i psykologiske prosesser. Hukommelse, læring, tenkning, oppmerksomhet og kommunikasjon vil etter hvert sviktes. Tilstanden er kronisk som vil forverres over tid og personens dagligdagse aktiviteter vil sviktes mer for hver dag. Personens atferd og personlighet vil endres ved gradvis utvikling av demens, det er fordi hjernen blir skadet (Berentsen, 2010).

Musikk fører til gjenkjenninger og gjenkaller minner, noe som gir en god følelse av mestring når de deltar til å synge sang (Berentsen 2010). I følge Berentsen (2010) vil ordene komme lettere i sang enn i samtale med helsepersonell eller de nærmeste. Engedal (2016) sier at musikk minner oss om hvem vi er som mennesker, og når musikk rører oss vil man funke bedre. Musikk og sang uttrykket følelser, og det kan danne god kommunikasjonen mellom den som spiller og lytter (Engedal 2016).

Sykepleier anvender jeg til omsorgspersoner, hjelpepleier, pleieassistent og helsefagarbeidere. Dette er profesjonelle helsepersonell, som samarbeidet med pasienter med demens. I mine artikler er det omsorgspersoner, hjelpepleiere, sykepleiere og pleieassistent som er med i studien.

1.4 Oppbygning av oppgaven

For å belyse problemstilling har jeg relevant teori i teoribakgrunnen. I metodedelen vil jeg gi opplysninger om datainnsamlingen og analysen jeg brukt i studien. I datainnsamlingen er det inkludert inklusjons og eksklusjonskriterier, søkestrategi, søkehistorie, kvalitets- og etiske hensyn. Jeg vil videre i analysen beskrive hvordan jeg har undersøkt artiklene for å komme frem til funn som er relevant til min problem. Jeg vil gjøre rede for funnene i resultatdelen, der jeg vil kategorisere hovedtemaene. Videre består diskusjonsdelen av to deler som er metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodedelen legger jeg frem en kort metodediskusjon og i resultatdelen reflekterer jeg sentrale funn, samt konsekvenser for sykepleiere. Til slutt vil jeg kunne diskutere ut i en kort konklusjon.

2.0 TEORIBAKGRUNN

I teoribakgrunnen vil jeg gjøre kort rede for demens. Jeg vil trekke inn hva demens er, symptomer og ulike grad av demens. Videre vil jeg gjøre rede for musikk og sykepleieteorien til Travelbees om mellommenneskelig dimensjon.

2.1 Personer med demens

I følge definisjonen til Berentsen (2010) er demens **en** ervervet hjerneorganisk sykdom som kjennetegnes ved svikt i psykologiske prosesser. Hukommelse, læring, tenkning, oppmerksomhet og kommunikasjon vil etter hvert sviktes. Tilstanden er kronisk som vil forverres over tid og personens dagligdagse aktiviteter vil sviktes mer for hver dag. Personens atferd og personlighet vil endres ved gradvis utvikling av demens, det er fordi hjernen blir skadet. Jo eldre man blir desto større sjanse er det for forekomsten av demens. Tilstanden som fører til demens lar seg ikke kurere. Personer som rammes av demens vil etterhvert ha behov for omsorg de siste årene av sitt liv. Symptomene ved demens kan fordeles inn i kognitive, atferdsmessige og motoriske. Symptomene vil utvikle seg over tid og vil opptre i ulike grad og form. Personer med demens kan ha symptomer som aggressivitet og irritabilitet, noe som kan være utfordrende å møte (Rokstad, 2008)

Ifølge Berentsen (2010) er demens delt inn i flere grad som er mild, moderat og en alvorlig grad av demens. Pasienten kan kun huske bruddstykker fra tidligere i livet ved alvorlig demens, og det kan skje at de ikke kjenner igjen ansiktet og stemmen til sine nærmeste. Det vil være en utfordring for personer med demens å gjøre seg forstått og vanskeligheter med å orientere seg om situasjon, tid og sted. Personen vil også ha vanskeligheter med å forstå hva andre sier og kan ha et innskrenket ordforråd.

Det er fortsatt usikkert om pasienter med demens kan tolke sanseintrykk, noe som kan føre til inkontinens og handlingssvikt. Pasienten vil ha vanskeligheter med å styre bevegelser og behov for heldøgns pleie. Personer med demens vil som oftes protestere og motsette seg til

hjelpetiltak, dette er et kjent problem hos mange eldre med demens. Det er fordi de har vansker med å formidle hvordan de har det og om de har et ønske (Berentsen, 2010).

”Selv om pasienten har innredet rommet sitt med møbler hjemmefra, er det annerledes på sykehjemmet enn på soverommet hjemme. Når en som har dårlig hukommelse våkner om morgenen, er det ikke sikkert at vedkommende kjenner seg igjen. Hvis en hvitkledd person kommer inn i rommet i full fart, og trekker fra gardinene, er det ikke rart at pasienten er desorientert. Når den morgenvikke pleieren trekker dyna av, kan pasienten oppleve det som et overgrep, og motsette seg enhver samhandling” (Berentsen, 2010. s. 375).

2.2 Musikk

I følge Berentsen (2010) har musikk og sang i de siste årene blitt satt i fokus i eldreomsorgen. Kjente musikk og sanger fører til gjenkjenninger og at pasienten gjenkaller minner, noe som gir en god følelse av mestring når de deltar til å synge sang. Ordene vil komme lettere i sang enn i samtale med helsepersonell eller de nærmeste. Både musikk og sang kan brukes terapeutisk, noe som kan påvirke velvære og trivsel, og samt med dans kan det gi helsegevinst. Selv om pasienten har redusert språkfunksjon kan musikk og sang brukes. Minner om hvordan teksten er kan vekkes av melodien.

Ordene kan komme nesten automatisk, fordi sangen har som oftest vært pugget og overlært (Berentsen, 2010). I følge Engdal (2016) dreier det seg ikke om enhver for for musikk, men musikk som pasienten selv velger og liker, samt som de alltid har likt. Musikk snakker til følelsene våre, derfor er minnet for musikk knyttet til glede (Engdal, 2016). Engedal (2016) sier at musikk minner oss om hvem vi er som mennesker, og når musikk rører oss vil man funke bedre. Musikk og sang uttrykker følelser, og det kan danne god kommunikasjonen mellom den som spiller og lytter. Musikk med rask tempo kan sette fart i bevegelsen og rolig musikk kan redusere aktivitetsnivået (Berentsen, 2010). I følge Myskja og Haapnes (2010) kan helsepersonell gjennom musikk få en bedre kjennskap til identiteten til pasienter, noe som vil bevare verdigheten til pasienten.

2.3 Mellommenneskelige dimensjon ifølge Travelbees sykepleieteori

Joyce Travelbee teori er basert på sykepleiefagets mellommenneskelige dimensjon. Travelbee sier at man må ha en for oppfattelse av hva som foregår mellom pleier og pasient, for å forstå hva sykepleiere er og bør være. Man må forstå hvordan samarbeid oppleves og hvilke konsekvenser det kan bringe til for pasienten og tilstanden hans. Sykepleier må etablere et godt forhold, for et menneske-til-menneske-forhold kommer ikke ”av seg selv”. Dette skjer gjennom samarbeid med den ”syke”. Sykepleier må vite hvordan pasienten tenker, erfarer og føler, og hva som må gjøres ved å bruke all tilgjengelig kunnskap og innsikt. Som Travelbee sier må en sykepleier ha et menneske-til-menneske-forhold, der pleier må ha empati, samt vite om personligheten, væremåten og ulike behovene til pasienten. Dette har vist at det fører til god samarbeid mellom begge parter.

Et slikt forhold handler om at vi forholder og tolker oss til hverandre som enestående enkeltperson (Travelbee, 2007). Det er nødvendig at sykepleier har evne til ”å se” pasienten og forstår personens personlighet og identitet. Empati og sympati er veldig viktig i et menneske-til-menneske-forhold. Empati er et ønske om å kjenne den andre personen, forstå og oppfatte. Sympati er ønske om å hjelpe personen. Det er en for omsorg, som hvordan man utfører pleien og hvordan man oppfører seg overfor andre. Det kan forklares som en holdning eller tenkerekke som man har til andre (Travelbee, 2007). I følge Travelbee (2007) skjer kommunikasjon hele tiden ved bevissthet eller ikke, derfor er kommunikasjon veldig viktig. Kommunikasjon oppstår gjennom ansiktsuttrykk, utseende, holdning, atferd og manerer.

3.0 METODE

I min avsluttende bacheloroppgave har jeg gjennomført en systematisk litteraturstudie. I følge Forsberg og Wengström (2014) går dette ut på å søke systematisk, vurdere kritisk og samt samle resultater fra tidligere gjennomførte studier, til en totalitet. Litteratursøket fokuserer på relevant forskning innenfor temaet som er valgt, som er nyere. En grunnlag for å kunne gjennomføre en systematisk litteraturstudie, er at det eksisterer nok så mye forskning hvor studien har god kvalitet (Forsberg og Wengström, 2014).

3.1 Datainnsamling

I min bacheloroppgaver inneholder litteraturstudien min åtte forskningsartikler som er fagfelleverderte. På bakgrunn av dette startet jeg med å finne forskningsartikler i ulike databaser som var relevant til min problemstilling. I April 2017 leverte jeg inn prosjektplan der jeg hadde bestemt meg for problemstilling, perspektiv og hvilken litteratur og forskning jeg ønsket å benytte i oppgaven.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
Artikler mellom 2007-2017	Artikler med annet språk enn engelsk, norsk, dansk og svensk.
Sykepleieperspektiv/ hjelpepleier, pleieassistent eller omsorgsarbeidet.	Artikler som inneholder pasient- og pårørendeperspektiv.
ImRaD-struktur	
Tidsskrift med fagfelleverderte artikler som er referebedømt	
Emneområde i studien skal handle om musikk og demens	

3.3 Søkestrategi

PICO-skjema er en systematisk arbeidsmåte som er strukturert for å koble sammen søkestrategi i databaser (Forsberg og Wengström 2014). Jeg har derfor valgt denne metoden som er relatert til min problemstilling. Det første jeg gjorde var å sette opp et PICO-skjema, for at det skulle bli mye lettere å komme frem til artikler som er relevant til min problemstilling og at det skal være mindre komplisert løpet av søkeprosessen.

I følge Nortved mfl. 2007 kan PICO-skjema forklares som følgende;

P: Står for problem/population; *Hvem handler dette om?*

Mitt problem er hvilke erfaringer sykepleier har til bruk av musikk i demensomsorgen.

Søkeord: "dementia", "nurse" og "nursing home".

I: Står for intervensjon/Intervention; *Hva handler dette om?*

Oppgaven handler om musikkens påvirkning på pasienter med demenssykdom og hvordan det virker på dem, samt erfaringer sykepleiere har til bruk av musikk.

Søkeord: "music".

C: Står for sammenligning/comparison.

O: Står for utfall/outcome; *Hvilken effekt ønsker jeg å vurdere av tiltaket?*

Hvordan sykepleiere opplever og erfarer.

God effekt av musikk, som førte til bedre samarbeid mellom pleier og pasient med demens og glede.

3.4 Søkehistorie

I oppgaven har jeg brukt Cinahl Complete og PubMed for å komme frem til åtte artikler som er relevant til min litteraturstudie. I søkeord har jeg beskrevet nøyaktig hvilke ord jeg har brukt for å komme frem til artiklene og. Jeg har ført inn dato for når jeg har søkt og hvilke databaser jeg benyttet. Videre i tabellen beskriver jeg antall treff jeg fikk og hvilke abstrakter jeg leste. Av de abstraktene valgte jeg antall artikler som som virket relevante og leste igjennom. I leste artikler har jeg beskrevet hvor mange artikler jeg har lest og hvilke artikler som jeg har hatt ønske om å bruke til min problemstilling. To av studiene er utført i Taiwan. Jeg mener at musikk vil som oftest påvirke alle likt uansett hvilke land de bor i. Det har ingenting å si om en person med demens bor i Norge eller et annet sted i verden, musikk vil uansett ha samme påvirkning, mener jeg.

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
"Nursing home personnel" (3,124 treff) AND "Music Therapy" (3,666 treff), jeg fikk da 16 treff. Der etter koblet jeg det sammen med "Peer Reviewed", "Research Article" og "2008-2014".	13.04.2017	Cinahl Complete	7	7	Jeg leste igjennom 5 artikler som virket relevante, og 4 av artiklene var relevant til min oppgave. Et av artiklene er denne.	Sung, H-C., Lee E-L., Chang S-M og Smith, G, D. (2011). Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities
TI communication OR AB communication OR SU communication AND TI dementia OR AB dementia OR SU dementia AND	14.04.2017	Cinahl Complete	131	13	Jeg leste igjennom 4 artikler som virket relevant til min problemstilling, men det var bare et av artiklene som var relevant.	Götell, E., Brown, S og Ekman, S-L. (2009). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care:

TI "nursing home*" OR AB "nursing home*" OR SU "nursing home*"; Språk: Dans, engelsk, norsk, svensk.						A qualitative analysis.
"Nursing home personnel" (3,124 treff) AND "Music Therapy" (3,666 treff), jeg fikk da 16 treff. Der etter koblet jeg det sammen med "Peer Reviewed", "Research Article" og "2008-2014".	13.04.2017	Cinahl Complete	7	7	Jeg leste igjennom 5 artikler som virket relevante, og 4 av artiklene var relevant til min oppgave. Et av artiklene er denne.	Skrivervik, E., Buettner, L, L og Testad, I. (2016). Care staff experiences of facilitating person-centeres care and resident involvement through the use of individualized music in dementia care.
"Nursing home personnel" (3,124 treff) AND "Music Therapy" (3,666 treff), jeg fikk da 16 treff. Der etter koblet jeg det sammen med "Peer Reviewed", "Research Article" og "2008-2014".	13.04.2017	Cinahl Complete	7	7	Jeg leste igjennom 5 artikler som virket relevante, og 4 av artiklene var relevant til min oppgave. Et av artiklene er denne.	Hammar, L, M., Emami, A., Engström, G og Götell, E. (2010). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. Jeg har ført inn (2010/4) i teksten, for å skille mellom den andre studien som har samme

						forfatter/årstall.
Dementia AND Cargivers AND Music therapy AND Singing	14.04.2017	Cinahl complete	2	2	Jeg leste igjennom begge artiklene og den ene artikkelen var relevant til min problemstilling.	Hammar, L, M., Emami, A., Engström, G og Götell, E. (2010). Finding the key to communion – Caregivers’ experience of ‘music therapeutic caregiving’ in dementia care: A qualitative analysis. Jeg har ført inn (2010/5) i teksten, for å skille mellom den andre studien som har samme forfatter/årstall.
Music therapy dementia MIDAS and artikler fra 2007-2017.	14.04.2017	PubMed	2	1	Jeg leste igjennom den ene artikkelen og den var relevant til min litteraturstudie.	McDermott, O., Orrell, M og Ridder, H, M. (2015). The development of music in dementia assessment scales (MIDAS).

<p>”Nursing home personnel” (3,124 treff) AND ”Music Therapy” (3,666 treff), jeg fikk da 16 treff. Der etter koblet jeg det sammen med ”Peer Reviewed”, ”Research Article” og ”2008-2014”.</p>	<p>13.4.17</p>	<p>Cinahl Complete</p>	<p>7</p>	<p>7</p>	<p>Jeg leste igjennom 5 artikler som virket relevante, og 4 av artiklene var relevant til min oppgave. Et av artiklene er denne.</p>	<p>Sung, H-C, Chang, A, M og Abbey, J. (2008). An implementation programme to improve nursing home staff’s knowledge of and adherence to an individualized music protocol.</p>
<p>Attitude of Health Personnel AND Music therapy AND Dementia</p>	<p>14.04.2017</p>	<p>Cinahl Complete</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>Det kom opp to artikler, den ene artikkelen (skrivervik, 2016) hadde jeg funnet fra tidligere av, men den andre artikkelen leste jeg godt igjennom og den var relevant til min oppgave.</p>	<p>Bevins, S., Dawes, S., Kenshole, A og Gausson, K. (2015). Staff views of a music therapy group for people with intellectual disabilities and dementia: a pilot study.</p>

3.5 Kvalitetsvurdering

Etter at jeg hadde funnet alle artiklene som var relevante, startet jeg med kvalitetsvurdering og sjekket artiklene via websiden <http://dbh.nsd.uib.no/kanaler/> om de var fagfellevurdert. Artiklene skulle ha nivå 1 og/eller 2. Jeg har ført inn alle nivåene i metodedelen i litteratormatrisen og om artiklene var kvantitativ eller kvalitativ studie (Se vedlegg). Alle åtte artiklene oppfylte disse kriteriene. Videre vurderte jeg artiklens kvalitet ved å se om innholdet i artiklene var relevante. Det som jeg la mest vekt på og som var viktig for meg var hensikt, funn og om innholdet svarte tydelig på min problemstilling. Jeg vurderte også om alle artiklene hadde IMRAD-strukturen og alle artiklene hadde denne strukturen. Jeg leste grundig gjennom alle artiklene, for å være sikker på at det var relevant til min problemstilling.

3.6 Analyse

I følge Evans (2002) er det et økende krav på god kvalitet på forskning innen helsefaget, og studier fra systematisk litteraturstudie blir sammenfattet i en studie, kan forene flere funn i en artikkel og økning på robustheten. Evans (2002) mener da at resultatene i en artikkel alene ikke vil bidra samme forståelse av fenomenet. I denne oppgaven har artiklene blitt tolket, sammenlignet og oppsummert. Evans (2002) sine fire steg for analysen har blitt brukt for å oppnå dette.

Steg 1;

I steg 1 samles datamaterialene inn for analysen ved å gjøre seg nytte av databaser der man bruker egne søkeord (Evans 2002, S. 25). I oppgaven skal det brukes minst åtte fagfellevurderte forskningsartikler. Artiklene ble valgt i følge til inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Steg 2;

Videre skal det leses nøye igjennom alle artiklene for å kunne få mest mulig oppfatning og der etter kartlegge hovedfunn (2002, s. 25). Jeg tok notater av de viktigste funnene etter at jeg hadde lest igjennom alle artiklene. Etter det som nettopp ble nevnt samlet jeg funnene i hver artikkel igjen i et eget dokument og markerte funnene som sa det samme i hver artikkel. Dette ga meg en bedre oversikt.

Steg 3;

I følge Evans (2002, s. 25) skal temaet av alle artiklene identifiseres, og finne likheter og ulikheter. Denne fasen er det samme som i steg 2, og videre vil jeg lage til hovedtemaer og eventuelle undertemaer. Ut i fra mine funnene i forskningsartiklene kom jeg frem til tre temaer som skal svare på min problemstilling. Der etter leste jeg en gang til igjennom alle artiklene, for å være sikker på at det ikke var noe mangel eller om det var noe som måtte endres.

Dette er hovedtemaene jeg kom frem til;

Tema 1:	Sykepleierens holdninger til musikk
Tema 2:	Musikk under morgenstell
Tema 3:	Musikk og kommunikasjon

Steg 4;

I følge Evans (2002) skal fenomenet som utforsket blir beskrevet av temaene som etableres. Fenomenet i denne oppgaven er sykepleierens erfaringer til bruk av musikk i demensomsorgen. Dette skal refereres til studiene som er med, sitat vil også illustreres. Disse temaene vil videre bli omtalt i kapittel 4.0 om resultat.

For at jeg skal kunne klare å svare på problemstillingen min så godt som mulig, har jeg oppsummert funn ut i fra åtte forskningsartiklene. Jeg har både kvantitative og kvalitative artikler som er relevante. I resultatdelen har jeg laget emner som legger frem diverse forskningsartiklene i en løpende tekst.

3.7 Etiske hensyn

Jeg har brukt åtte forskningsartikler i min litteraturstudie som er godkjent av etisk komite. Forskningsartiklene innfrir også etiske krav, som for eksempel anonymitet informert samtykke, krav til privatliv og gjengir korrekt det deltakerne sier under studieundersøkelsen (Jacobsen 2010).

4.0 RESULTAT

Ifølge Forsberg og Wengström (2013) skal funnene i studien komme til syne i resultatdelen. Resultatet skal introduseres så tydelig som mulig. Hensikten med min litteraturstudie er få kunnskap om erfaringer sykepleier har til bruk av musikk for personer med demens

4.1 Sykepleierens erfaring og holdninger i pleie til musikk

Et av mine hovedfunn i denne litteraturstudien er at sykepleierens holdninger og forventninger til bruk av musikk blant pasienter med demens virket positivt (Götell mfl. 2009, Skrivervik mfl. 2016, McDermott mfl. 2015, Sung mfl. 2008 og Sung mfl. 2011). I følge Götell mfl. (2009) og Skrivervik mfl. (2016) virket omsorgspersonene glad og ga uttrykk for gjensidig varme og lekenhet. Det skapte videre behagelige stemninger og pasienten opplevdes mer tilstedeværende og tilstrekkelig under samtaler. Gleden var både knyttet til selve musikken og positive tilbakemeldingene fra pasientene som mottok intervensjonen, noe som førte til at omsorgspersonalet følte seg viktigere og verdsatt etter implementeringen av denne intervensjonen (Skrivervik mfl. 2016). Videre i studien til Skrivervik mfl. (2016) opplevde personalet følelse av beherskelse og oppfattet også at pasientene var i stand til å mestre utfordrende situasjoner mer tilstrekkelig.

I studien til McDermott mfl. (2015) og Skrivervik mfl. (2016) viste det seg at ved bruk av musikk utløste det minner hos pasienter med demens og de var villig til å dele sine livshistorier. Beholdte minner av sangtekster til tross for progresjonen av demens var hyppig rapportert (McDermott mfl. 2015). I følge Skrivervik mfl (2016) beskrev pleiepersonalet denne nye kunnskapen om livshistoriene til pasientene som en måte å styrke forholdet til beboerne med.

"Trough the use of IM we've managed to meet her needs in a better way. She has changed and become a mild and sociable lady. We've gotten to know one another trough the music we shared. A gate has opened and we are more one the same wave length. This is confidence-building work. I now know her life

story and we've become good friends." (Skrivervik mfl 2016).

Studien til Sung mfl. (2008) viste det seg at ingen sykepleiere hadde brukt musikk i arbeidet sitt tidligere, men etter bruk av musikk viste det seg at det var mange som brukte musikk i arbeidsdagen sin og at kunnskap til bruk av musikk ble betydelig forbedret. Helsepersonell var enig i at musikkterapi skal iverksettes i arbeidslivet og at musikk vil være nyttig for pasienter med demens (Sung mfl. 2011).

"For me as a nurse, using music in this manner has made me conscious of how i can use music and that I have a wonderful tool. It simply is a very good tool. The more you learn the more secure you become. You learn what works and what doesn't, and that strengthens your sense of security and you dare use it more often" (Skrivervik mfl. 2016).

4.2 Bruk av musikk under morgenstell

Flere av artiklene påpeker viktigheten bruken av musikk under morgenstell med pasienter med demens (Hammar mfl. 2010/4, Hammar mfl. 2010/5, Skrivervik mfl. 2016, Götell mfl. 2009). I studien til Hammar mfl. (2010/5) beskrev omsorgspersonene pasientene som fokusert på situasjonen under morgenstell med musikk og det var mulig å samhandle med pasientene. Det var gjensidig kommunikasjon og omsorgspersonene opplevde at musikk hjalp pasientene til å fokusere på hva de skulle gjøre under morgenstell. Omsorgspersonene beskrev omsorgssituasjonen som uavbrutt, fint øyeblikk de delte med pasientene og noe som gjorde at de følte seg nær dem (Hammar mfl. (2010/5). Gjennom bruk av individuell musikk var det flere erfaringer med å bygge et tillitsfullt forhold mellom omsorgspersonell og bosatt. Denne tilliten gjorde forholdet bedre, og det ble lettere å oppnå beboers engasjement i personlig pleie som morgen bad og dusj (Skrivervik mfl. 2016). Med musikk under morgenstell observerte omsorgspersonene at pasientene var aktiv, ettergivende og avslappet (Hammar mfl. 2010/4).

"IM can be a way to achieve resident involvement. For example during care situatuns the music engaged the resident. Through the use of music the situation becomes more comfortable, the connection is strengtened,

cooperation is better and there is less coercion. There is no doubt that IM is useful in this manner" (Skrivervik mfl. 2016).

I følge Götell mfl. (2009) viste det seg at musikk påvirket positivt på den omsorgspersonen som hadde ansvaret og det skapte behaglige stemninger. Det skapte god dialog under morgenstell og med musikk i bakgrunnen ble det observert av omsorgspersonene at pasientene tok initiativ til å kommunisere. Det viste seg at det var større følelser og flyt mellom oppgaver, omsorgspersonene var fornøyd med denne positive endringen (Götell mfl. 2009). I studien til Skrivervik mfl. (2016) opplevde omsorgspersonalet individuell musikk som et tilstrekkelig verktøy for å forebygge og behandle rastløshet og agitasjon. Individuell musikk brukes ofte for å hindre uro og roe rastløshet ved å skape en avledning. Omsorgspersonene beskrev omsorgssituasjonen med musikk som uavbrutt og at pasientene fokuserte på det de skulle gjøre (Hammar mfl. 2010/5). Musikk kan være noe for pasientene og omsorgspersonene for å kunne samhandle og samarbeide under omsorgssituasjoner, som fører til forbedret kommunikasjon for begge parter i denne konteksten (Hammar mfl. 2010/4).

4.3 Musikk og kommunikasjon

Flere av artiklene gjorde oppmerksomhet på viktigheten av hvordan bruken av musikk påvirker kommunikasjonen positivt mellom pleier og pasienter med demens (Hammar mfl. 2010/5, Götell mfl. 2009, Bevins mfl. 2015, McDermott mfl. 2015, Skrivervik mfl. 2016). Omsorgspersonene opplevde pasientene mer tilstedeværende og fikk øyekontakt med pasientene, kommunikasjonen ble beskrevet som ansikt til ansikt (Hammar mfl. 2010/5). I studien til Götell (2009) ble det observert at kommunikasjonen var veldig god mellom omsorgspersonene og pasientene, noe påvirket omsorgspersonene positivt og uttrykket seg gjensidig varme og lekenhet. Ansatte rapporterte positive reaksjoner rett før og etter at pasientene fikk høre på musikk (Bevins mfl. 2015). I studien til McDermott mfl. (2015) rapporterte omsorgspersonene merkbare endringer i kroppsstillinger og økt våkenhet i ansiktsuttrykket fra beboere som andre ganger viste lite interesse for andre stimuli. Omsorgspersonene fremhevet betydningen av levende musikk for pasienter:

”Music can help to build something positive... music can help them

relax...closing their eyes, tapping their feet, listening to music and just enjoying themselves... I think it's for all of us." (McDermott mfl. 2015).

Pleierne delte at individuell musikk ledet til bedre kommunikasjon og samt god samarbeid mellom omsorgsperson og pasienter med demens. Dette ble sett på som en viktig faktor for tilrettelegging av pasienter som tidligere var vanskelig å samarbeide med (Skrivervik mfl. 2016). Personalet rapporterte ofte de beroligende og avslappende effektene av musikk på agiterte eller rastløse beboerne (McDermott mfl. 2015).

" We had a man from mid-norway, and he was quite restless. He could shout and the others perceived him as stressful. We found him to be angry but also wanting to socialize. We didn't know so much about him, but we knew he was from Trondheim. And when er sang a well known song from Throndheim, it made him very happy. It was like pressing a button for behavior change. When you sang this song with him he became another person, and the relationship with him changed" (Skrivervik 2016).

I studien til Hammar mfl. (2010/5) viste det seg at gjensidig uttrykk for glede ble beskrevet som å gjøre omsorgspersonene avslappet, og dette ble tatt som bekreftelse på å gjøre en god jobb. Det viste seg at når omsorgspersonene sang sanger, følte de at de stilte færre krav og snakket mindre, men denne vekket kommunikasjonen likevel (Hammar mfl. 2010/5). Ansatte følte at gruppen var behagelig og hyggelig med musikk, og ønsket at gruppen med musikk skulle fortsette for sine brukere (Bevins mfl. 2015).

5.0 DISKUSJON

Metodediskusjon blir presentert i denne kapittelet, samt vil jeg drøfte resultatet i lys av teoribakgrunnen som ligger i grunn i oppgaven. Videre vil jeg belyse konsekvenser for sykepleie. Hensikten med min litteraturstudie er få kunnskap om erfaringer sykepleiere har til bruk av musikk for personer med demens

5.1 Metodediskusjon

Ved å gjøre nytte av PICO-skjemaet og den boolske søketeknikken "AND", ble søket i databasen begrenset og utvalget av artiklene ble mer bestemt og innrettet til oppgavens hensikt. Jeg brukte søkeord som "attitude of Health Personnel", "nursing home personnel" og "music therapy", i tillegg til søkeordene som jeg har i fra PICO-skjemaet. Jeg benyttet meg av databasene Cinahl complete og PubMed, i følge Bjørk og Solhaug (2013) bidrar det til at søket blir mest mulig bredt.

Videre har jeg brukt litteratur som Evans (2002), Nordtvedt mfl. (2007) og Forsverg og Wengström (2013 og 2014). Jeg har også benyttet meg av veiledning som jeg har fått og forelesningsmateriell. Den kritiske vurderingen måtte til, ved valg av artikler. Jeg brukte da inklusjons- og eksklusjonskriterier. Jeg la vekt på nyere forskning, som ikke skulle være mer en ti år. Det er fordi faglig oppdatering. Jeg har både brukt nordisk, internasjonale og forskning fra andre land som for eksempel Taiwan. Det ble lagt mest vekt på engelskspråklige og internasjonale studier, det ble derfor vanskelig for meg å oversette noen ord i artiklene. Jeg brukte derfor engelsk-norsk ordbok for å lage en helhetlig forståelse og finne relevante studier til min problemstilling. Jeg leste tilsammen 13 artikler, der 5 artikler ble fjernet grunnet at de ikke svarte på oppgavens problemstilling godt nok.

I min oppgave har jeg en problemstilling som har et sykepleieperspektiv. Noen av artiklene mine inkluderte pårørende, sykepleiere og pasienter med demens i studien, men funnene var fortsatt relevante for hvilke erfaringer sykepleiere hadde til bruk av musikk i

demensomsorgen.

Jeg valgte å fokusere på kvalitativ forskning, for å finne ut av hvilke faktorer som måtte være tilstede for bruken av musikk til personer med demens. Noe som utgjør sykepleieforskningen og har erfaringer og opplevelser som et midtpunkt i relatert til sykdom og helse (Bjørk og Solhaug, 2013). Jeg så på kvalitativ forskning som en styrke i min litteraturstudie. Jeg brukte Evans (2002) sine firesteg for å jobbe systematisk med artiklene. Det ble brukt fargekodesystem, for å klassere funnene i hver enkelt artikkel. Der etter ble resultatene kvalitetssikret ved å gå gjennom funnene på nytt, det var for å se om studiene hadde riktig fokus til min problemstilling. Videre kom jeg frem til tre hovedtemaer, som viste at fargekodesystemet var til stor hjelp.

5.2 Resultatdiskusjon

Hovedfunn fra artiklene og teoribakgrunn fra oppgaven drøftes under dette kapittelet, samt vil jeg diskutere sykepleierens konsekvenser. Hensikten med min litteraturstudie er få kunnskap om erfaringer sykepleier har til bruk av musikk for personer med demens. I følge Hauge (2014) har sykepleiere mange faglige utfordringer, som er et spennende arbeid.

5.3 Musikk og morgenstell

I følge definisjonen til Berentsen (2010) er demens **en** ervervet hjerneorganisk sykdom som kjennetegnes ved svikt i psykologiske prosesser. Hukommelse, læring, tenkning, oppmerksomhet og kommunikasjon vil etter hvert sviktes. Tilstanden er kronisk som vil forverres over tid og personens dagligdagse aktiviteter vil sviktes mer for hver dag.

”Selv om pasienten har innredet rommet sitt med møbler hjemmefra, er det annerledes på sykehjemmet enn på soverommet hjemme. Når en som har dårlig hukommelse våkner om morgenen, er det ikke sikkert at vedkommende kjenner seg igjen. Hvis en hvitkledd person

kommer inn i rommet i full fart, og trekker fra gardinene, er det ikke rart at pasienten er desorientert. Når den morgenvikke pleieren trekker dyna av, kan pasienten oppleve det som et overgrep, og motsette seg enhver samhandling” (Berentsen, 2010. s. 375).

I studien til Hammar mfl. (2010/4), Hammar mfl. (2010/5), Götell mfl. (2009) og Skrivervik mfl. (2016) opplevde helsepersonell pasientene samarbeidsvillig, aktiv, avslappet, fokusert og i god dialog under morgenstell med musikk i bakgrunnen. Det er nødvendig at både sykepleier og pasient har forståelse for hverandre for at det skal kunne bli en god samarbeid mellom dem, alle har behov for å bli sett, hørt og forstått (Rokstad, 2008). Bruk av musikk ved morgenstell og gjennomføring av pleie syntes å ha en god virkning på omsorgspersonen og pasienten, også kommunikasjonen og relasjonen mellom pasient og pleier syntes å gå lettere (Hammar mfl. 2010/4, Hammar mfl. 2010/5, Götell mfl. 2009 og Skrivervik mfl. 2016). I følge Travelbee (2011) er det viktig å kunne skape et menneske-til-menneske-forhold, som handler om at både sykepleier og pasient ser på hverandre med respekt og ikke bare som ”sykepleier” eller ”pasient”. Samarbeidet mellom pleier og pasient vil derfor bli bedre.

Jo mer sykepleiere har viten om temaet, desto mer vil pleieren være sikrere og tryggere ved å implementere denne form for behandling. Et annet viktig punkt er etter som flere helsepersonell tar i bruk musikk i arbeidet sitt, så vil praktisk erfaring komme frem på en god måte, samt vil kunnskapen om musikk utvikle seg. Det er viktig med godt samarbeid mellom sykepleiere og med pasienter med demens.

I studien til Skrivervik mfl. (2016) kommer det frem at gjennom bruk av individuell musikk var det flere sykepleiere som erfarte at tilliten med pasienter ble mer solid og gjorde forholdet bedre. I følge Travelbee (2011) Det vil ta tid å danne tillit og fortrolighet mellom to mennesker, et såkalt menneske til menneske forhold. Sykepleieren må derfor være tålmodig og selvkritisk til den jobben hun gjør og reflektere over sine følelser, opplevelser og erfaringer (Travelbee, 2011). I følge Solheim mfl. (2015) vil pasienten få problemer med å uttrykke seg adekvat gjennom språk når demenssykdommer rammer. Isteden for å uttrykke seg verbalt, vil personen heller bruke lyder, tonefall, styrke og intensitet for å uttrykke det han

ønsker og har behov for (Solheim, 2015). I studien til Skrivervik mfl. (2016) og McDermott mfl. (2015) opplevde omsorgspersonalet individuell musikk som et tilstrekkelig verktøy for å forebygge og behandle rastløshet og agitasjon under morgenstell. Individuell musikk brukes ofte for å hindre uro og roe rastløshet ved å skape en avledning, samt omsorgssituasjonen som uavbrutt (Hammar mfl. 2010/5)

”Å ta pasientens perspektiv er en annen viktig verdi i personsentrert omsorg. Det betyr at vi som hjelpere må sette oss i pasientens sted og prøve å leve oss inn i og forstå hvordan hun eller han reagerer i ulike situasjoner. For å gjøre det må vi finne ut hvem pasienten er. Hvem er mennesket bak sykdommen? Hva er hans eller hennes identitet? Mennesket skal være i fokus, ikke sykdom, symptomer, pleie og rutiner. Da må helsefaglig personell få opplysninger fra familien om hvem dette egentlig er og har vært, hvilke interesser han eller hun har hatt i livet, hvilket yrke de har hatt, hvilke aktiviteter de har drevet med, hva skags mat, hvilken musikk de liker, hvilken typer klær, ja hva livsstilen har vært. Et nært samarbeid mellom sykehjem og familie er nødvendig for å få til dette (Ibid)” (Engedal, 2016, s. 188-289).

5.4 Musikk og kommunikasjon

Det viste seg at musikk var et viktig tiltak for å skape god samferdsel i demensomsorgen (Hammar mfl. 2010/5, Bevins mfl. 2015, McDermott mfl. 2015, Skrivervik mfl. 2016 og Götell mfl. 2009). I følge Berentsen mfl. (2010) er det vanlig at personer med demens har kommunikasjonsproblemer, fordi det er krevende for pasientene å oppfatte sammenhengen i det sykepleier eller pårørende sier. Både personligheten og atferden til pasienter med demens vil endres, fordi demens fører til svikt av psykologiske prosessen (Berentsen 2010).

Kommunikasjon bør brukes som et verktøy som er både trøstende, støttende og forklarende, samt må sykepleier ta hensyn til opplevelsene og følelsene til pasienten (Dahl, 2012). I følge Rokstad (2008) er den gode kommunikasjonen med på å skape nærhet, trygghet og fortrolighet. Kommunikasjonen ble beskrevet som ”ansikt til ansikt” (hammar mfl. 2010/5). Travelbee (2011) sier at må i sin daglige omgang klare å kommunisere med sine pasienter for å ha et god samspill med pasientene, samt gjøre et godt arbeid. I studien til Götell (2009) viste

det seg at kommunikasjonen ble forsterket med musikk i bakgrunnen mellom pasient og pleier, som begge parter ga uttrykk for varme og lekenhet. Her vises det egentlig hvor stor makt kommunikasjonen har mellom pleier og pasient.

Ordforrådet til personer med demens reduseres, og evnen til å gjøre seg forstått og forstå andre svekkes gradvis (Wogn-Henriksen, 2008). Det som ligger dypt i oss alle sammen, er behovet for å kommunisere med andre, og det er ingenting som tyder på at personer med demens har mindre behov for å kommunisere (Wogn-Henriksen, 2008). I følge Travelbee (2007) oppstår kommunikasjon hele tiden, og det skjer som regel gjennom atferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og utseende. En som tidligere var sorgløs og ubekymret, kan bli engstelig, mistenksom eller sint (Henningstad og Hustadnes, 2013).

Dette kan derfor oppfattes vanskelig eller utfordrende for sykepleiere som er i kontakt med personer med demens. Ut i fra dette ser jeg at sykepleier må være bevisst på egne holdninger ovenfor pasienter med demens, samt væremåten. Jeg har opplevd at den Non-verbale kommunikasjonen har veldig mye å si i møte i demensomsorgen. Jeg har fått meg med at pasientene leser kroppsspråket tydeligere enn det ”personer som er friske” gjør. Derfor er sykepleierens holdninger, kommunikasjon, hvordan man står og utfører handlingene viktig å passe på. Her må sykepleier vise interesse for pasienten, for pasienten observerer sykepleierens kroppsspråk og holdninger (Hummelvoll, 2012). I studien til Skrivervik mfl. (2016) og Götell mfl. (2009) viste det seg at musikk skapte behagelige stemninger mellom pleier og pasient og pasienten opplevdes mer tilstedeværende og tilstrekkelig under samtaler. I følge Eide & Eide (2007) er den non- verbale kommunikasjonen sykepleier gir, vil bygge opp tillit og trygghet til pasienten. Hvis vi sier noe vi ikke mener, så vil den non- verbale kommunikasjonen avsløre oss, for kroppsspråket vil avsløre pleierens holdninger og tanker (Berentsen, 2008).

Det viste seg i studien til Skrivervik mfl. (2016) at ved bruk av musikk forsterket tilliten mellom pasient og pleier. I følge Berentsen (2010) må sykepleiere lære seg å kommunisere tydelig, slik at det som sies med ord, blir forsterket av kroppsspråket. Det er nødvendig å være tydelig og konkret. Mangel til forståelse kan bidra til uro og angst hos pasienter med demens (Berentsen 2010). Det som vil skape god tillitsfull kommunikasjon er kontinuitet og stabil

relasjon mellom pleier og pasient med demens (Berentsen 2010). I studien til Hammar (2010/4) viste det seg at ved bruk av musikk ble samarbeidet mye bedre, og kommunikasjonen ble forbedret. I følge Travelbee (2011) er jobben som sykepleier en prosess, der sykepleier erfarer i den jobben hun gjør, samt blir pasient og sykepleier kjent gjennom samarbeid og situasjon som oppstår.

I følge Henningstad og Hustadnes, 2013 kan musikk minske stress og uro. Angst er demenslidelsers følgesvenn, som kan vise seg ved rastløshet, uro og utfordrende atferd (Solheim, 2015).

”Musikk kan gi økt velvære, livsglede og livskvalitet. Ved å lindre uro og angst, blir den som har demens, mindre urolig og får mindre behov for angstdempende medisiner. Det vil gi personalet en lettere hverdag”, Sier Audun Myskja.

(Henningstad og Hustadnes, 2013, s. 102).

5.5 Musikk og minnearbeid

I følge Hotvedt (2007) henger musikk og minner grundig med hverandre, det siste som blir glemt er kjent musikk og sanger. Det fører til at gamle minner dukker opp og pasienten vil ta initiativ til å synge med i sangen, noe som vil føre til at pasienten får en god mestringsfølelse (Berentsen 2010, side 376). Personsentrert tilnærming er å kjenne til pasientens personlighet, livshistorie, vaner og helsetilstand, samt bevare sin identitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014).

Det kommer frem i studien til McDermott fml (2015) og Skrivervik (2016) at musikk utløste minner hos pasienter med demens og pasientene var villig til å dele sine livshistorier, dette ble beskrevet av pleierne som en måte å styrke forholdet. I følge Berentsen (2013) vil pasientene få bekreftelse på hvem de er og har vært, pasientene vil også oppleve felleskap og

gjensidighet. Noe som vil føre til at selvfølelsen styrkes, bedre humør, gi mening og innhold i dagene til pasientene (Berentsen 2013). Sykepleieren må samtidig være oppmerksom på om noen av pasientene synes at temaene framkaller såre og vonde minner.

Hotvedt (2007) sier at når tilstanden til pasienter med demens er frakoblet kan enkelte sanger endre raskt til full tilkobling, fordi musikk påvirker deler av hjernen som fortsatt er i fullgod stand og pasienten vil med en gang gripe fatt og koble seg på. Av mine egne erfaringer har jeg selv erfart hvor fort atferden til pasienter med demens endres når de lytter til musikk, der pasienten tar initiativ til å synge og starter en dialog med medpasienter eller pleiere. Det har vist seg at bruken av musikk blant demensomsorgen er et viktig verktøy og vil være nyttig for pasienter med demens (Sung mfl. 2008, Sung mfl. 2011, McDermott mfl. 2015, Skrivervik mfl. 2016, Hammar mfl. 2010/4, Bevins mfl. 2015, Götell mfl. 2009 og Hammar mfl. 2010/5). Sykepleiere har ansvar for å ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg (Yrkesetiske retningslinjer, 2011).

Det kan være å bruke nyttig informasjon fra pårørende, for eksempel hvilke musikk pasienten er glad i og musikk hun har hørt på i barndommen. Dette er et viktig verktøy for å skape minner og trivsel til pasienten med demens. Sykepleier på også bygge en god relasjon, der pasientens verdier og ønsker blir ivaretatt. Jeg tenker da at tilliten vil øke og pasienten vil gjerne fortelle historier som hun kommer på. I følge Engdal (2016) dreier det seg ikke om enhver for musikk, men musikk som pasienten selv velger og liker, samt som de alltid har likt. Musikk snakker til følelsene våres, derfor er minnet for musikk knyttet til glede (Engdal, 2016). Engedal (2016) sier at musikk minner oss om hvem vi er som mennesker, og når musikk rører oss vil man funke bedre.

6.0 KONKLUSJON

Min systematiske litteraturstudie handler om hvilke erfaringer sykepleiere fikk ved bruk av musikk i møte med personer med demens. Analysen av de inkluderte forskningsartiklene viste det seg at omsorgsarbeidere hadde en utelukkende positiv virkning til bruk av musikk i demensomsorgen.

Underveis i diskusjonen av mine funn, så jeg hvor god musikk funket mellom sykepleier og pasient. Det lettet kommunikasjonen, samt positiv virkning under morgenstellet. Angst og uro minsket, og personalet opplevde at tilliten mellom pleier og pasient økte. Sykepleiere observerte at pasientene fikk positive følelser og minner. Her så jeg at musikk er et godt tiltak, som vekker pasientenes følelser og fører til glede. I funnene kom det frem at det var hyppig rapportert om at pasienten fortalte minner som han kom på. Dette skapte god kommunikasjon, mestring og gode følelser hos både pasient og pleier. Under morgenstell ble det observert med musikk at pasienten samarbeidet og startet dialogen først. Morgenstellet var som oftest uavbrutt med musikk i bakgrunnen. Som Travelbee sier må en sykepleier ha et menneske-til-menneske-forhold, der pleier må ha empati, samt vite om personligheten, væremåten og ulike behovene til pasienten. Dette har vist at det fører til god samarbeid mellom begge parter.

Jo mer sykepleiere har viten om temaet, desto mer vil pleieren være sikrere og tryggere ved å implementere denne form for behandling. Et annet viktig punkt er etter som flere helsepersonell tar i bruk musikk i arbeidet sitt, så vil praktisk erfaring komme frem på en god måte, samt vil kunnskapen om musikk utvikle seg. Det er viktig med godt samarbeid mellom sykepleiere og med pasienter med demens.

LITTERATURLISTE

Bevins, S., Dawes, S., Kenshole, A og Gaussen, K. (2015). Staff views of a music therapy group for people with intellectual disabilities and dementia: a pilot study.

Advances in mental health and intellectual disabilities 9 (1): 40-48.

Berentsen, D.V. (2010) 'Kognitiv svikt og demens', i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. (red.) *Geriatrisk sykepleie- god omsorg til den gamle pasienten*.

Oslo: Gyldendal Akademisk, s.350-382.

Berentsen, V. D (2008). Kognitiv svikt og demens. M. Kirkevold., K. Brodtkorb. og A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie- god omsorg til den gamle pasienten*, 1. utg. Oslo:

Gyldendal Norsk Forlag AS

Bjørk, I. T. og Solhaug, M. (2013) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe AS.

Dahl, T, E.(2012). Om å møte mennesker med sviktende hukommelse. J.K.H. Hummelvoll (Red.), *Helt- ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7.utg.,s. 401- 416).

Gyldendal Norsk Forlag AS.

Forsberg, C. og Wengstøm, Y. (2014) *Att göra systematiska litteraturstudier*. 3. utg.

Stockholm: Bokforlaget Natur og kultur.

Forsberg, C. og Wengstøm, Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. 3. utg.

Stockholm: Bokforlaget Natur og kultur.

Gerdner, L. A. (2010). *Individualized music for elders with dementia*. Journal of Gerontological Nursing, 36(6), 7-15. doi: 10.3928/00989134-20100504-01

Götell, E., Brown, S og Ekman, S-L. (2009). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies* 46 (2009): 422–430.

Hammar, L, M., Emami, A., Engström, G og Götell, E. (2010). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian Journal of caring sciences* 25 (2011): 160–168.

Hammar, L, M., Emami, A., Engström, G og Götell, E. (2010). Finding the key to communion – Caregivers' experience of 'music therapeutic caregiving' in dementia care: A qualitative analysis. *Dementia* 10(1): 98–111.

Hauge, S. (2014) 'Sykepleie i sykehjem', i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. (red.) *Geriatrisk sykepleie- god omsorg til den gamle pasienten*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.265-283.

Hauge, S. (2010) 'Sykepleie i sykehjem', i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. (red.) *Geriatrisk sykepleie- god omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.219-236.

Helse- og omsorgsdepartementet (2014) *Demensplan 2020*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/620a5b08e6094254b2f4263239b6b80d/horingsutkast_demensplan_2020.pdf (Hentet: 6.mai 2016).

Henningstad, S. Og Hustadnes, H. (2013). Har jeg, eller en jeg er glad i, fått demens? *Demens – Den nye folkesykdommen*. Oslo: Kagge Forlag.

Hotvedt, K. (2007). Musikk – minner og muligheter. *Minner for livet*. Oslo: Kirkens bymisjon.

Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykiatrisk helse*, 7. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Lovdata (2001) *Helsepersonelloven*. Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven> (Hentet: 6. mai 2017).

McDermott, O., Orrell, M og Ridder, H, M. (2015). The development of music in dementia assessment scales (MIDAS). *Nordic Journal of Music Therapy* 24 (3): 232-251.

Myskja, A., & Haapnes, O. (2010). *Music and health in a local community. A coordinated teaching program in five nursing homes in Mid-Norway [Norwegian]*. Norsk Tidsskrift For Sykepleieforskning, 12(1), 3-15.

Nasjonalforeningen for folkehelsen (2017) *Hva er demens?* Tilgjengelig fra:

<http://nasjonalforeningen.no/demens/hva-er-demens/> (Hentet: 1. Mai 2017).

Nortvedt, MW., Jamtvedt, G., Graverholt, B og Reiner, LM. (2007). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk sykepleierforbund.

Norsk Sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. ICNs etiske regler.

Rokstad, A.M.M. (2008) 'Hva er demens', i Rokstad, A.M.M. og Smebye, K.L. (red.) *Personer med demens, møte og samhandling*. Oslo: Akribe AS, s.27-45.

Rokstad, A.M.M.(2008). Miljøbehandling. i Rokstad, A.M.M. og Smebye, K.L. (red.). *Personer med demens. Møte og samhandling* (1.utg.,s. 152- 177). Oslo: Akribe.

Skrivervik, E., Buettner, L, L og Testad, I. (2016). Care staff experiences of facilitating person-centered care and resident involvement through the use of individualized music in dementia care. *American Journal of Recreation Therapy*, 11 (2): 39-46.

Solheim, K, V. (2015). Atferdsutfordringer – ”vandring” – ”plukking” – ”roping”. *Demensguiden*. Oslo: Universitetsforlaget

Sung, H-C., Lee E-L., Chang S-M og Smith, G, D. (2011). Exploring nursing staff’s attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1776–1783.

Sung, H-C, Chang, A, M og Abbey, J. (2008). An implementation programme to improve nursing home staff’s knowledge of and adherence to an individualized music protocol. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2573–2579

Travelbee, J. (2011). Menneske- til- menneske- forhold. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (6.opplag ., s. 172- 218). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Travelbee, J. (2007) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Wogn-Henriksen, K (2008). Kommunikasjon. A. M. M. Rokstad. Og K. L. Smebye (Red.). *Personer med demens- møte og samhandling*, 1. utg. Oslo: Akribe AS.

Referanse <u>Artikkel 1</u>	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Sung, H-C., Lee E-L., Chang S-M og Smith, G, D. (2011). Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities <i>Journal of Clinical Nursing, 20, 1776–1783.</i></p>	<p>Målet med denne studien er undersøke sykepleiernes holdninger og bruk av musikk blant eldre mennesker med demenssykdom.</p>	<p>Dementia Long-term care Music Nurse Nursing Older people</p>	<p>Nivå 2. En tverrsnittstudie. Studien ble gjennomført i 2007-2008 i Taiwan. Det var 88 sykepleiere som var med på undersøkelsen og 126 pleieassistent. Alle samtykket til å være med på undersøkelsen. Personalet utfylte spørreskjema som var en del av studien. Spørreskjema besto av spørsmål om holdninger og forventninger til bruk av musikk blant eldre med demens. Studien ble godkjent av forskningsetisk gjennomgang i et universitet i Taiwan. Deltakerne ble informert om at undersøkelsen er anonymt og deltakelsen er frivillig.</p>	<p>Sykepleiernes holdninger og forventninger til bruk av musikk blant demenspasienter var positivt. Flesteparten var enig i at musikkterapi skal iverksettes i arbeidslivet og at musikk ikke vil forstyrre arbeidet. Det kom også frem at mange av helsepersonell mente at musikk vil være nyttig for pasientene.</p>	<p>Jeg tar for meg holdninger og erfaringer fra sykepleiernes perspektiv fra denne studien. Denne studien er relevant i min oppgave fordi den setter lys på erfaringer ved bruk av musikk blant eldre med demens og hvor nyttig musikkterapi er. Dette kan bidra til at livskvaliteten til demenspasienter blir bedre.</p>

Referanse <u>Artikkel 2</u>	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Götell, E., Brown, S og Ekman, S-L. (2009). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. <i>International Journal of Nursing Studies</i> 46 (2009): 422–430.</p>	<p>Målet med studien var å belyse følelser og stemninger i kommunikasjonen mellom omsorgspersoner og demenspasienter under morgenstell.</p>	<p>Caregivers Dementia Emotion Music Qualitative content analysis Video recording</p>	<p>Nivå 2. Et kvalitativ studie utført i et byområde i Sverige. Omsorgspersoner deltok i studien. Alle var lisensiert praktisk sykepleiere eller psykiatrisk sykepleiere mellom 20-39 år. Det var ni demenspasienter som var med i studiet og pasientenes forvaltere ga tillatelse til deltakelse. Studien ble utført under morgenstell med musikk i bakgrunnen (videoopptak ble benyttet under situasjonen) og omsorgspersoner ble intervjuet om typen musikk pasientene helst foretrukket. Studien ble godkjent av den regionale etikuttvalget .</p>	<p>Omsorg, følelser og stemninger endres under morgenstell med musikk i bakgrunnen. Det viste seg at musikk påvirket positivt på den omsorgspersonen som hadde ansvaret og skapte behagelige stemninger. Det var som oftest omsorgspersonene som vanligvis startet en dialog under morgenstell, men med musikk i bakgrunnen ble det observert at pasientene tok initiativ til å kommunisere. Det ble observert at mange av pasientene sang når det var musikk i bakgrunnen. Med musikk i bakgrunnen ble det observert at kommunikasjonen var veldig god mellom omsorgspersonen og pasienten. Omsorgspersonene virker glade og utrykte seg gjensidig varme og lekenhet. Ofte ga omsorgspersonene komplimenter til pasientene, som reagerte med varme og tilfredshet. Når morgenstellet var avsluttet, viste det seg at det var større følelser og flyt mellom oppgaver. Omsorgspersonene var fornøyd med den positive endringen, noe som viste seg at pasientene også var.</p>	<p>Funnene i studien er relevant til min problemstilling, fordi de beskriver hvordan musikk påvirker stemninger under morgenstell mellom omsorgsperson og pasient med demens.</p>

Referanse Artikkel 3	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Skrivervik, E., Buettner, L, L og Testad, I. (2016). Care staff experiences of facilitating person-centered care and resident involvement through the use of individualized music in dementia care. <i>American Journal of Recreation Therapy, 11 (2): 39-46.</i></p>	<p>Målet med studien var å undersøke opplevelsen av omsorgspersonell som jobber med musikk i sykehjem med demens</p>	<p>Dementia Individualized music Care staff experience Resident involvement Individual needs Person-centered care</p>	<p>Nivå 1. En kvalitativ, eksplorativ og beskrivende design ble brukt for å beskrive hvordan omsorgspersonell opplevde å bruke musikk. Syv pleiepersonale fra fire sykehjem deltok i denne studien, to menn og fem kvinner, fire var sykepleiere, en var musikalsk terapeut, og to var lisensierte praktiske sykepleiere. Utført i øst og vest Norge. Intervjuene ble gjennomført i egne møterom i hvert sykehjem og hver seksjon varte fra 38 til 65 minutter. En semistrukturert intervjuhåndbok ble brukt under intervjuene. Denne studien ble godkjent av den norske samfunnsvitenskapelige datatjenesten. Alle informanter signerte informert samtykke og mottok et formelt brev om studiet fra Universitetet i Stavanger.</p>	<p>Informantene informerte at deres forbindelse med beboerne ble styrket gjennom bruk av IM og flere informanter beskrev erfaringer med bedre kommunikasjon med beboere med demens gjennom bruk av IM. Mange av dem delte at IM ledet til bedre kommunikasjon og samarbeid, som ble sett på som viktige faktorer i både bosatt engasjement og tilrettelegging av innbyggere som tidligere var vanskelig å samarbeide med ble rapportert. Historier som tidligere var ukjente for omsorgspersonalet, kom til overflaten under musikalske inngrep. Pleiepersonalet beskrev denne nye kunnskapen som en måte å styrke forholdet til beboerne med. Gjennom bruk av IM var det flere erfaringer med å bygge et tillitsfullt forhold mellom omsorgspersonell og bosatt. Denne tilliten gjorde forholdet bedre, og det ble lettere å oppnå beboers engasjement i personlig pleie som morgenbad og dusj. Alle informantene i omsorgspersonalet opplevde IM som et tilstrekkelig verktøy for å forebygge og behandle rastløshet og agitasjon.</p>	<p>Funnene i studien er relevant til min problemstilling, fordi det er om sykepleieperspektiv bruk av musikk til pasienter med demens. Der forholdet mellom pleier og pasient styrker og tilliten bedres.</p>

Referanse Artikkel 4	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Hammar, L, M., Emami, A., Engström, G og Götell, E. (2010). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. <i>Scandinavian Journal of caring sciences</i> 25 (2011): 160–168.</p>	<p>Målet med studien var å beskrive omsorgspersonene og pasientenes uttrykk verbal og ikke verbal kommunikasjon, og øyekontakt under morgenstell med og uten musikk.</p>	<p>Caring Dementia Caregivers Communication Singing Music Intervention qualitative content analysis video observation.</p>	<p>Nivå 1 Kvalitativ Studie. Studien ble gjennomført i to sykehjem i Sverige. Profesjonelle omsorgspersoner og pasienter med demens deltok i studien. Det var 12 pasienter som deltok, to av dem døde under datainnsamlingen. Seks omsorgspersoner (assisterende sykepleiere/sykepleierhjelper) deltok i studien. Forskningen skjedde under morgenstell med musikk. Video ble tatt under morgenstell. Studien ble godkjent av Regionstyret etikk. Omsorgspersonene ble informert muntlig og skriftlig om studien og undertegnet skriftlig samtykke. Pasientene hadde ikke muligheten til å samtykke, derfor ble det innhentet samtykke fra deres nærmeste pårørende.</p>	<p>I motsetning til vanlig morgenstell, virket omsorgspersonene interessert med musikk i bakgrunnen. Det ble observert at pasienten var aktiv, ettergivende og avslappet. Forfatterne konkluderer med at MTC kan være en måte for pasientene og deres omsorgspersoner å kunne samhandle og samarbeide under omsorgssituasjoner, som det ser ut til fremkalle forbedret kommunikasjon for begge parter i denne kontekst.</p>	<p>Funnene i studien er relevant til min oppgave, fordi den beskriver hvordan pasientene reager med og uten musikk der omsorgspersonen leder, og at musikk også har positive påvirkning til pleiere.</p>

Referanse <u>Artikkel 5</u>	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Hammar, L, M., Emami, A., Engström, G og Götell, E. (2010). Finding the key to communion – Caregivers’ experience of ‘music therapeutic caregiving’ in dementia care: A qualitative analysis. <i>Dementia 10(1): 98–111.</i></p>	<p>Målet var å beskrive profesjonelle omsorgspersoner opplevelser av omsorg for PWDs under morgenstellsituasjoner uten og med MTC.</p>	<p>Caregiver Dementia intervention Qualitative content analysis Singing</p>	<p>Nivå 1. Gruppeintervjuer ble gjennomført, og en kvalitativ innholdsanalyse ble utført. Denne studien er en del av et større forskningsprosjekt for å implementere og beskrive mulige påvirkninger av musikk under morgenstell mellom pasienter og deres profesjonelle omsorgspersoner. Det overordnede prosjektet ble gjennomført i to omsorgsboliger for pasienter i Sverige. Omsorgspersoner deltok i denne studien, tre på hvert hjem. Deltakerne var mellom 31-54 år, fire av dem ble utdannet som hjelpepleiere og to var sykepleier hjelpere. Som et første trinn ble alle tatt opp på bånd intervju transkribert, og en kvalitativ innholdsanalyse ble benyttet for å analysere tekst. Studien ble godkjent av en regional etisk komite.</p>	<p>Omsorgspersonene beskrev pasientene som fokusert på situasjonen under morgenstell med musikk. Videre var det gjensidig kommunikasjon og det var mulig å samhandle med pasientene. Omsorgspersonene opplevde pasientene mer tilstedeværende og mer tilstrekkelige i deres tale, noe som ga samarbeid. Gjensidig uttrykk for glede ble beskrevet som å gjøre omsorgspersonene avslappet, og dette ble tatt som bekreftelse på å gjøre en god jobb. Det viste seg at når omsorgspersonene sang sanger, følte de at de stilte færre krav og snakket mindre, men denne vekket kommunikasjonen likevel. Omsorgsmennene uttalte at de var i stand til å få øyekontakt med PWDene, og noen PWDer inviterte til og med kommunikasjonen fremfor bare omsorgspersoner som gjorde det. Kommunikasjonen ble beskrevet som ansikt til ansikt. Pasientene ble beskrevet som tilstede i situasjonen, som ga en åpning for kommunikasjon.</p>	<p>Funnene i studien er relevant til min problemstilling, fordi den beskriver hvor god samhandlingen mellom omsorgspersonene og pasientene er med musikk under morgenstell.</p>

Referanse Artikkel 6	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>McDermott, O., Orrell, M og Ridder, H, M. (2015). The development of music in dementia assessment scales (MIDAS). <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> 24 (3): 232-251.</p>	<p>Hovedformålet med kvalitativ datainnsamling var å få en dypere forståelse, mening og verdien av musikk for pasienten med demens.</p>	<p>Music therapy Dementia Outcome measure Assessment</p>	<p>Nivå 2. Kvalitative data ble oppnådd gjennom fokus grupper og intervjuer, etterfulgt av åpen koding og tematisk analyse av data. Det ble gjennomført seks fokusgrupper og 19 intervjuer. Deltakerne bestod av omsorgshemmede med demens, familiens omsorgspersoner, omsorgsarbeidere, sykehusklienter med demens og musikk terapeuter. Skriftlig samtykke eller vurderingsskjema ble gjennomført av Alle studiedeltakere. Fokusgrupper og intervjuer ble lydinnspilt når det var mulig. Når innspillingen ikke var mulig, ble det umiddelbart notatet etter hvert intervju. Etikk godkjenning fra National Research Ethics Service (NRES Utvalg London East, REC referanse 11 / LO / 0596) ble oppnådd.</p>	<p>En av funnene var at personlige meningsfull musikk fanget ofte oppmerksomheten til pasientene med det samme. Omsorgspersonene rapporterte merkbare endringer i kroppsstillinger og økt våkenhet i ansiktsuttrykk fra beboere som andre ganger viste lite interesse for andre stimuli. Det ble observert at musikk utløste minner og folk var ofte villige til å dele sine livshistorier eller påminnes. Beholdt minner av sangtekster til tross for progresjonen av demens var hyppig rapportert. Ansatte fremhevet betydningen av levende musikk for hjemmebeboerne. Personalet rapporterte ofte de beroligende og avslappende effektene av musikk på agiterte eller rastløse beboere.</p>	<p>Studien er relevant til min oppgave, fordi det kommer frem om at musikk utløste minner hos pasienter med demens og observerer våkenhet i ansiktsuttrykk.</p>

Referanse <u>Artikkel 7</u>	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Sung, H-C, Chang, A, M og Abbey, J. (2008). An implementation programme to improve nursing home staff's knowledge of and adherence to an individualized music protocol. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 17, 2573–2579</p>	<p>Denne rapporten rapporterer resultatene av en studie som evaluerer et gjennomføringsprogram for å forbedre sykehjempersonellets kunnskap om og overholdelse av en individualisert musikkprotokol for eldre med demens.</p>	<p>Nursing Implementation Evidence-based practice Individualized music Long-term care setting</p>	<p>Nivå 2.</p> <p>Studien ble gjennomført i et boligområde i Taiwand. Det var ni sykepleiere og åtte sykepleierhjelpere som var med i undersøkelsen.</p> <p>Det ble brukt en gjennomføringsprogram for å forbedre sykehjempersonellets kunnskap om overholdelse av en individualisert musikkprotokol for eldre med demens.</p> <p>Studien ble godkjent av anleggets administrasjonskomité.</p> <p>Deltakere fikk en skriftlig beskrivelse av studien og et møte for å forklare målet, studiemetoder og prosedyrer ble holdt av forskeren i anlegget før rekruttering av deltakerne. Informert samtykke ble innhentet fra deltakere som ble enige om å delta.</p>	<p>Før studien ble iverkesatt hadde ingen sykepleierpersonell brukt musikk i arbeidet sitt. Det viste seg at etter at sykepleierne mottok programmet, var det veldig mange som brukte musikkprotokollen i arbeidsdagen sin. Det viste seg også at sykepleierpersonellets kunnskap om musikkprotokollen ble betydelig forbedret etter å ha mottat implementeringsprogrammet.</p>	<p>Resultatet i denne studien er relevant til min problemstilling, fordi det er sykepleierperspektiv ved bruk av tiltak som dem syns har vær nyttig i deres arbeidsdag. Det har også vist seg at det er flere som begynte å bruke musikkprotokollen etter noen uker i studien.</p>

Referanse <u>Artikkel 8</u>	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Bevins, S., Dawes, S., Kenshole, A og Gaussen, K. (2015). Staff views of a music therapy group for people with intellectual disabilities and dementia: a pilot study. <i>Advances in mental health and intellectual disabilities</i> 9 (1): 40-48.</p>	<p>Målet med prosjektet var å vurdere fordelene ved musikkterapeutgruppe for personer med intellektuelle funksjonshemminger og demens, for å avgjøre om det vil være nyttig i fremtiden, og i så fall hvilke endringer eller tilpasninger kan være nyttige for å skape den mest vellykkede gruppen.</p>	<p>Intellectual disabilities Dementia Alzheimer's disease BPSD Down's syndrome Music therapy</p>	<p>Nivå 1. Kvalitativ studie. Studien involverte 5 voksne med demens og intellektuelle funksjonshemninger. Alle bodde i boliger. Pasientene og sykepleierne ble tilbudt individuelle screening avtaler for å få informert samtykke før de ble med i studien. Intervjuet ble benyttet, enten individuelt eller gjennom en fokusgruppe for å fastslå sine synspunkter om musikkterapeutgruppen. Intervjuutskrifter ble deretter analysert ved hjelp av tematisk analyse.</p>	<p>Personalet rapporterte positive reaksjoner ved bruk av musikk. Ansatte opplevde gruppen behagelig og hyggelig. Personalet ønsket å fortsette med å bruke musikk etter at studien var avsluttet.</p>	<p>Denne studien er relevant til min problemstilling, for den tar utgangspunktet til perspektivet til pleier ved bruk av musikk. Som har vist positive reaksjoner og at pleier ønsket å fortsette med å benytte musikk etter at studien var avsluttet.</p>

Vedlegg – PIO- skjema

	P - Population HVEM?	I – Intervention HVA?	O – Outcome? RESULTAT/EFFEKT?
Søkeord	Sykepleier Demens Sykehjem	Musikk	God effekt av musikk Bedre samarbeid Happiness
Keywords	Nurse Dementia Nursing homes	Music	Good effect of music Better cooperation Happiness