



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Bacheloroppgave

SY301813 Sykepleie VI - del 2

Effekten av musikkterapi på utagerende atferd hos pasienter med demens.

The effect of music therapy on agitated patients with dementia.

Kandidatnummer: 10106

Totalt antall sider inkludert forsiden: 51

Antall ord: 8663

Veiledere: Bente Schei Skagøy og Pancheewa NaNongkhai

Innlevert Ålesund, 23.05.17

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

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

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	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 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 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 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 type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift.	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input 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: 23.05.17

Solen som ble borte bak de grå skyene
den vil aldri kunne dukke opp igjen
alt som har vært på minnet om deg er borte
alle stunder vi hadde
ingenting kan gjenopptas
vår fortid er som en drøm, som jeg drømte for noen dager siden
alt som hjelper meg til å holde meg våken er
musikken, musikken som spilles igjen og igjen
musikken er min livskilde, og bærer meg igjennom mine tunge stunder
den dagen den slutter å spille, vil alt bli mørkt
mørkere enn noen gang
men den dagen kommer også min lykke
eller min aller siste stund

-Anonym

Sammendrag

Bakgrunn: I Norge i dag er det over 70 000 personer som har en slags form for demens, i tillegg til at ca. 10 000 nye personer får sykdommen hvert år. Tallene kan være usikre da det finnes ca. 25 000-30 000 personer som har en slags form for kognitiv svikt som kan føre til demens, men som ikke har blitt oppdaget enda.

Hensikt: Hensikten med oppgaven var å undersøke hvilken effekt bruken av musikkterapi har på utagerende atferd hos pasienter med demens.

Metode: Dette er en systematisk litteraturstudie som tar utgangspunkt i 9 forskningsartikler som er kvantitative.

Resultater: Bruken av musikkterapi har en beroligende effekt på pasientens atferd, den fører til en reduksjon i bruken av ulike medikamenter, og til slutt bedrer samhandlingen mellom pasient og pleier.

Konklusjon: Bruken av musikk skaper positive følelser hos pasienten, det gir en mestringsfølelse, bedre livskvalitet og økt selvfølelse. Den reduserer forekomsten av utagerende atferd som kan vise seg i form av sinne, angst, roping og uro. Pasientene gikk fra å være isolerte og nærmest deprimerte, til å vise glede, smile og danse eller synge med. Musikkterapiens beroligende effekt fører til en reduksjon i legemiddelbruken hos noen av pasientene, og det er et mye bedre valg enn bruk av tvang. Musikkterapi er tillitsskapende, det gir en følelse av samhold og det sikrer enklere samhandlingssituasjoner med bedre flyt.

Nøkkelord: Demens, utagerende atferd, musikkterapi, effekt

Background: Today there are over 70.000 people in Norway who has dementia. In addition there are approximately 10,000 new cases with dementia every year. The numbers may be uncertain as there are approx. 25,000-30,000 people who have some kind of cognitive failure that can lead to dementia, but have not been discovered yet.

Aim: The aim of this study was to examine the effect of music therapy on agitated patients with dementia.

Method: This is a systematic review that is based on nine articles. All the nine articles are quantitative.

Result: The use of music therapy has a calming effect on the patients behaviour. It is leading to a reduction in the use of different drugs, and it improves the interaction between the patient and the nurse.

Conclusion: The use of music creates positive emotions in the patient, it gives a sense of achievement, better quality of life and increased self-esteem. it reduces the occurrence of outward behavior that may manifest itself in the form of anger, anxiety, yelling and turmoil. The patients went from being isolated and almost depressed, to smiling, dancing or singing. The calming effect of music therapy leads to a reduction in drug use in some of the patients, and it is a much better choice than the use of coercion. Music therapy is trustworthy, it gives a sense of togetherness and it facilitates easier interaction situations with better flow.

Keywords: Dementia, agitated behaviour, music therapy, effect.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	Feil! Bokmerke er ikke definert.
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	1 Feil! Bokmerke er ikke definert.
1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
1.3 Begrepsavklaringer	Feil! Bokmerke er ikke definert.
1.4 Avgrensninger og perspektiv	Feil! Bokmerke er ikke definert.
1.5 Oppgavens oppbygning.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.0 Teoribakgrunn	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.1 Demens.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.2 Agitasjon og utagerende atferd	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.3 Musikterapi	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.4 Tverrfaglig samarbeid	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.5 Joyce Travelbees sykepleieteori.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.0 Metodebeskrivelse	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.1 Systematisk litteraturstudie	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.2 Datasamling.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.3 Søkestrategi	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.4 Søkeshistorier	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.6 Ethiske vurderinger	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.7 Kvalitetssikring	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.8 Analyse.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.0 Resultat	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.1 Beroligende effekt på pasientens atferd	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.2 Reduksjon i bruken av ulike medikament.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.3 Bedret samhandling mellom sykepleier og pasient	Feil! Bokmerke er ikke definert.
5.0 Diskusjon	Feil! Bokmerke er ikke definert.
5.1 Metodediskusjon	Feil! Bokmerke er ikke definert.
5.2 Beroligende effekt på pasientens atferd	Feil! Bokmerke er ikke definert.
5.3 Reduksjon i bruken av ulike medikament.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
5.4 Bedret samhandling mellom sykepleier og pasient	Feil! Bokmerke er ikke definert.
6.0 Konklusjon	Feil! Bokmerke er ikke definert.
6.1 Anbefalinger for videre forskning.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Litteraturliste	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Vedlegg 1 - Søkeshistorie	
Vedlegg 2 - Litteraturmatriser	

1.0 Innledning

I dette kapittelet gis det en begrunnelse for valg av tema, oppgavens hensikt og problemstilling, ulike begrepsavklaringer og avgrensninger, hvilket perspektiv som er valgt og til slutt oppgavens videre oppbygning.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Jeg har valgt å skrive om personer med demens og utagerende atferd fordi at dette er to dagsaktuelle temaer. En rapport skrevet av Julie Kjellvik fra Helsedirektoratet (2017:6) viser at Alzheimers sykdom og andre demenssykdommer ligger på tredje plass når det gjelder de sykdommene som i aller størst grad påvirker befolkningens liv og helse. I tillegg vil tallet på eldre med demens fordobles de neste 30-40 årene som følge av økt levealder, samt at demens er en økende årsak til dødsfall.

En studie gjort av Rognstad og Nåden (2011:148-149) viser at helsepersonell som arbeider med utagerende pasienter ga uttrykk for at de føler seg maktesløse, slitne, skremte og redde når de var sammen med pasientene. Arbeidssituasjonen var lite forutsigbar, noe som bidro til at helsepersonellet følte seg stresset og anspente. På lengre sikt kan dette føre til sykefravær hos helsepersonellet.

I Norge i dag er det over 70 000 personer som har en slags form for demens, i tillegg til at ca. 10 000 nye personer får sykdommen hvert år. Tallene kan være usikre da det finnes ca. 25 000-30 000 personer som har en slags form for kognitiv svikt som kan føre til demens, men som ikke har blitt oppdaget enda (Brækhus mfl. 2013 sitert i Skovdahl og Berentsen 2014:412).

Jeg jobber på en alderspsykiatrisk døgnpost og de fleste som har en demensdiagnose kommer fordi de er urolige, aggressive eller engstelige. Jeg har en del erfaring med utagerende og urolige pasienter, men jeg har begrenset med kunnskap om musikk som miljøterapi for aggressive pasienter. Målet mitt er derfor å få kunnskap om hva musikkterapi går ut på, og hvilken miljøterapeutisk effekt det har.

Jeg valgte musikkterapi fordi det er lite kjent for meg, og fordi det kan gi positive effekter hos pasienter med demens, som å regulere spenningsnivået i kroppen, frigjøre endorfiner og hjelpe på konsentrasjonsevnen (Kristiansen 2015:236).

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å belyse bruken av musikkterapi som et verktøy for å forhindre og forebygge utagerende atferd hos pasienter med demens, samt undersøke hvilken effekt det har. Dette gjør jeg ved å finne forskning gjennom et systematisk litteratursøk, samt å bruke relevant litteratur.

Problemstillingen lyder som følgende:

Hvilken effekt har bruken av musikkterapi på pasienter med demens og utagerende atferd i en institusjon?

1.3 Begrepsavklaringer

Demens er en samlebetegnelse for ulike, organiske hjernesykdommer som karakteriseres med en gradvis forverring av den kognitive og praktiske funksjonen. I tillegg til en økt forekomst av nevropsykiatriske symptomer. De ulike hjernesykdommene fører til en kronisk skade i hjernen, og symptomene kjennetegnes av redusert hukommelse, dømmekraft og språk, manglende evne til å utføre ADL og noen kan utvikle angst, depresjon eller psykotiske symptomer (Rokstad 2014:10-11 og Søndergaard 2004:14).

Utagering eller agitasjon blir ifølge Skovdahl og Berentsen (2014:418) definert som en formålsløs aktivitet i form av verbal, vokal eller motorisk karakter. Eksempler på det er vandring, plukking, roping eller slåing. Det er noe vedvarende som er vanskelig å behandle.

Musikk er en type stimulering som kan brukes på mange måter. Synge eller lytte til sang, lytte til musikk, danse eller spilling av instrument. Det er et vanlig og naturlig fenomen i de fleste institusjoner. Det er også en aktivitet som er lett å tilpasse, og alle som ønsker det kan delta (Skovdahl og Berentsen 2014:431).

Institusjon er en betegnelse som blir brukt i hovedsak som en konkret innredning, som sykehus, skole eller psykiatrisk avdeling (Skirbekk 2015).

1.4 Avgrensninger og perspektiv

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke ordet institusjon om sykehjem og alderspsykiatrisk avdeling fordi at begge to er nokså like med tanke på pasienter med en demensdiagnose, og forekomsten av utagering hos denne pasientgruppen. Når det gjelder demensdiagnosen så tar jeg for meg hele sykdomsgruppen, og ikke bare en type demens.

Jeg vil ta for meg et sykepleieperspektiv i denne oppgaven, og finne ut hvordan sykepleier kan bidra i bruken av musikkterapi. Jeg ønsker å tilegne meg kunnskap om hvilken innvirkning musikkterapi har på de ulike pasientene, og om det er noe som jeg kan ta videre i mitt arbeid som sykepleier. Musikk er ifølge Kristiansen (2015:236-238) noe som kan gi glede hos en pasient med demens som ellers har en hverdag fylt med opplevelser av sorg som følge av tap av funksjoner.

1.5 Oppgavens oppbygning

Oppgavens videre oppbygning består av kapittel 2.0 med en teoribakgrunn der relevant teori om det aktuelle temaet blir presentert. I kapittel 3.0 er metodebeskrivelsen der det blir forklart hvordan det systematiske litteratursøket ble gjennomført. Datasamling, søkestrategi, inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkehistorikk, etiske vurderinger og kvalitetssikringer blir lagt frem. I kapittel 4.0 kommer resultatdelen der de mest sentrale funnene fra forskningsartiklene blir lagt frem. I diskusjonsdelen i kapittel 5.0 blir de sentrale funnene fra artiklene drøftet opp mot relevant teori, og konsekvensene av sykepleien belyses.

2.0 Teoribakgrunn

I dette kapittelet presenteres det aktuell og relevant teori knyttet til begrep som er benyttet i problemstillingen.

2.1 Demens

I følge Engedal og Haugen (2005:20) sitert i Hummelvoll (2014:402) defineres demens som en ervervet hjerneorganisk sykdom hos en eldre person. Kjennetegn er svekket mental kapasitet og kognitiv svikt i psykologiske prosesser som innebærer hukommelse, dømmekraft, oppmerksomhet, planlegging, læring, tenkning og kommunikasjon. En slik kognitiv svikt er irreversibel og vil etter hvert føre til manglende evne til å gjennomføre daglige gjøremål. Demens er ikke en sykdom, men et samlebegrep for de ulike sykdommene eller skader som kan føre til en kognitiv svikt. Alle demenssykdommene er progredierende og vil føre til at pasienten fungerer dårligere, og det er en stor sjanse for at pasienten ender opp med å være helt avhengig av hjelp. Hos noen vil sykdomsforløpet være kort, mens det kan strekke seg over flere år hos andre (Skovdahl og Berentsen 2014:411).

Symptomene som forekommer hos demenspasienter kan deles inn kognitive, atferdsmessige og motoriske kjennetegn, og de fremkommer i både ulik form og grad. Under dette avsnittet ligger en tabell som viser en bedre oversikt over de ulike symptomene (Solheim 2015:20):

Kognitive kjennetegn	Atferdsmessige kjennetegn	Motoriske kjennetegn
Svekket læringsevne, hukommelse, språkevne og oppmerksomhet, apraksi, handlingssvikt, agnosi, svekket forståelse av og handling i rom, svekket intellektuell evne.	Depresjon, tilbaketrekning, angst, panikkangst, katastrofereaksjoner, vrangforestillinger og illusjoner, hallusinasjoner, personlighetsendring, rastløshet, motorisk uro, vandring, apati og interesseløshet, irritabilitet og aggressivitet, repeterende handlinger og forandret døgnrytme.	Muskelstivhet, styringsproblemer, balansesvikt og inkontinens.

WHO's diagnosesystem kalt ICD-10 er et internasjonalt verktøy som blir brukt i Norge for å sette en demensdiagnose. Den inneholder fem kriterier som må være oppfylt (Solheim 2015:20). For å kunne stille en demensdiagnose, er det viktig med grundig utredning først. Dette fordi at det kan foreligge andre lidelser som kan gi demenssymptomer, og som er mulige å behandle. Det er i hovedsak legen som har ansvaret for å stille diagnosen, men dersom personen har kompliserte tilstander, er yngre enn 65 år eller har en psykisk utviklingshemming, er det spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for utredningen ved mistanke om demens (Skovdahl og Berentsen 2014:418-419).

2.2 Agitasjon og utagerende atferd

Utfordrende atferd oppleves som vanskelig å forholde seg til, og årsakene er meget komplekse. Hvilken type atferd som forekommer er avhengig av hvilken type demens pasienten har, hvilken grad av demens pasienten har, og en rekke andre faktorer (Engedal og Haugen 2009:47). Rokstad og Smeby (2009:182) sitert i Solheim (2015:317) definerer «en persons atferd til å være aktiviteter og utsagn som har bakgrunn i individets personlige opplevelse av sanseinntrykk, behov, tanker og drømmer». Når en pasient havner i en situasjon der han føler seg truet, vil sinne og aggresjon oppstå som en naturlig forsvarsreaksjon (Håkonsen 2014:236). Sinnet og aggresjonen er et resultat av pasientens situasjonsopplevelse.

I følge Rokstad (2005:9-10) sitert i Solheim (2015:318) blir aggresjon/aggressiv atferd definert som «en handling der en påfører eller prøver å påføre andre skade. Personen må ha et bevisst mål, hensikt eller intensjon med handlingen».

Situasjoner som kan føre til at en pasient føler seg truet er dersom hans intimsone blir brutt, om kommunikasjonen foregår på et høyere nivå enn pasientens, at pasienten misforstår en situasjon eller at han føler seg krenket. Dette blir kalt forsvarsaggressivitet (Solheim 2015:318). Det oppstår hyppigst under samhandling med andre personer som er i miljøet, og det skyldes som regel angst hos pasienten (Engedal og Haugen 2009:48). Angst kan være en følelse av spenning, engstelse, bekymring og nervøsitet, og kan knyttes til bekymringer, usikkerhet eller hjelpeløshet. Det kan forekomme som en psykisk reaksjon på sykdom som oppstår, og som fører til at noen blir avhengig av hjelp (Kvaal 2014:439).

En annen form for utagering er katastrofereaksjon. Det skjer når miljøet rundt pasienten overstiger hans mentale kapasitet og evne og pasienten får en overreaksjon. Dette er en reaksjon som kommer ubevisst (Solheim 2015:319).

Utagerende atferd kan være et tegn på at en pasient med demens forsøker å kommunisere eller formidle noe (Kitwood 1999 sitert i Rokstad 2014:42). Det kan også være tegn på at pasienten opplever en lite tilfredsstillende livssituasjon, at han kjeder seg eller har behov som ikke blir tilfredsstilt, eller det kan være at pasienten blir enten over- eller understimulert. Det kan også komme av at pasienten har redusert toleransegrense når det gjelder stress. En utagerende atferd kommer av de ulike hjerneorganiske forandringene som inntreffer ved demens. Det gjør at alle pasienter har ulike symptomer og atferd (Rokstad 2014:42). Hos pasienter som ikke klarer å uttrykke seg verbalt, kan utagerende atferd skyldes en bakenforliggende årsak som smerter. Det er utfordrende for helsepersonell å kunne tolke en slik atferd, men en kan ta en liten prøveperiode der pasienten får smertestillende medikamenter. Smerten blir da forsøkt å kartlegges igjen for å se om pasienten har endret atferd (Torvik og Bjørø 2014:399).

En del pasienter blir medisinert med beroligende som behandling, men dette kan virke meningsløst da effekten kan utebli og eventuelt gjøre pasienten sløv og øke fallfaren.

2.3 Musikkterapi

Musikk er en type stimulering som kan brukes på mange ulike måter. Man kan spille instrument, lytte til musikken, synge med eller å danse til den. Det er en aktivitet som er enkel å gjennomføre, men personalet må ha kunnskap om pasientenes interesser og forhold til musikk for å kunne tilpasse aktiviteten til hvert individ. Aktiviteten må tilpasses pasienten funksjoner, i tillegg til at den må være situasjonstilpasset. Personalet kan for eksempel ikke sette på musikk med høyt tempo når pasientene snart skal legge seg (Skovdahl og Berentsen 2014:431). Det er også viktig å se på pasientens kroppsspråk under en situasjon der musikk blir tatt i bruk. Dette for å unngå at pasienten blir overstimulert (Kristiansen 2015:238).

Musikk kan brukes som et verktøy for å komme innpå pasienten, for å se mennesket som skjuler seg bak sykdommen. Musikk virker inn på store deler av hjernen på en gang og

hjernefunksjonene som er tilknyttet til musikk er fordelt på mange ulike hjernenettverk. Det gjør at at pasientens evne til å oppfatte og respondere på musikk ikke er like utsatt for å få en kognitiv svikt (Kvamme 2008:492-493 sitert i Kristiansen 2015:236). Derfor er det mulig for pasienter å oppfatte og kjenne igjen musikk som de har hørt på tidligere i livet. Klapping i hendene, dansing og synging er grunnleggende ferdigheter som ligger lagret i hjernen, og kan når som helst bli igangsatt om pasienten lytter til musikk. Til og med om pasienten har en uttalt demensdiagnose kan dette hentes frem igjen, med litt hjelp til igangsetting (Kristiansen 2015:236).

Målet med musikkterapi er å stimulere til positive opplevelser og fremkalle gode minner, stimulere til sosial aktivitet, redusere fremkomsten av agitasjon, og å redusere stress og angst hos pasienten (Skovdahl og Edberg 2011 sitert i Skovdahl og Berentsen 2014:432). Musikk kan også regulere spenningsnivåer i kroppen, frigjøre endorfiner og gjøre det lettere for pasienter å konsentrere seg (Kristiansen 2015:236).

Noen pasienter som viser uro, engstelse eller irritasjon under ulike situasjoner, kan roe seg om sykepleier nynner eller synger på en sang som har betydning for pasienten (Kristiansen 2015:236-238).

2.4 Tverrfaglig samarbeid

Bredland mfl. (2011:200) sitert i Romsland mfl. (2015:81) sin definisjon på tverrfaglig samarbeid lyder som følgende:

Tverrfaglig samarbeid er en form for teamarbeid som tilstreber en helhetlig tilnærming for å nå felles mål. Dette kan best skje ved en fleksibel samordning av ulike typer kompetanse. Resultatet forventes å bli bedre enn om hver og en løste sin del av oppgaven alene. Felles mål og oppgavens art kan føre til at man går på tvers av vanlige yrkesroller og kompetansegrenser.

Det finnes flere ulike former for samarbeid i ett tverrfaglig samarbeid, samt ulike måter å organisere samarbeidsforholdet på. I dagens helsetjenester er tverrfaglig samarbeid mer aktuelt grunnet økt etterspørsel etter tverrfaglige samarbeidsformer. Dette skyldens en økning av komplekse tilstander hos pasienter eller brukere, diagnoser og behandlingsmuligheter, i tillegg til en økende spesialisering hos de ulike profesjonene. Et

tverrfaglig team består av fagpersoner fra ulike profesjoner med felles ansvar for en pasient eller bruker, som da må innlede et tverrfaglig samarbeid. Det utvikles felles målsettinger, og de ulike profesjonene kan komme med innspill til de ulike målene som blir satt (Romsland mfl. 2015:81). I Romsland (2006) sitert i Romsland mfl. (2015:81) står det at et slikt tverrfaglig samarbeid styrker felles tenkning og kunnskapsgrunnlag, og dermed fører til et hensiktsmessig samarbeid. Det er derfor viktig at de ulike profesjonene har gjensidig respekt for hverandre og deres oppgaver. Pasienten skal alltid stå i sentrum og det skal alltid ta hensyn til hans situasjon (Mathisen 2011:167).

2.5 Joyce Travelbees sykepleieteori

Joyce Travelbees teori tar for seg den mellommenneskelige dimensjonen i sykepleiefaget. Hun hevder at en må ha en forståelse for samhandlingen mellom pasient og pleier, opplevelsen av en slik interaksjon og konsekvensen for pasienten og hans tilstand, for å kunne forstå hva sykepleie egentlig er og hvordan den bør være. Viktige begrep er kommunikasjon, mennesket som et individ og menneske-til-menneske-forhold. Mennesket er «et enestående, uerstattelig individ», og Travelbee tar sterkt avstand fra begrepene sykepleier og pasient fordi det er en overfladisk beskrivelse som har som mål å fremheve fellestrekk, i stedet for å se det enkelte, unike mennesket (Kirkevold 2014:113).

Et menneske-til-menneske-forhold blir brukt for å kunne gi tilstrekkelig pleie til den syke pasienten. Ved å etablere et slikt forhold, blir hensikten med sykepleien oppnådd. Det er en type forhold som kun kan eksistere dersom det er gjensidig, og det forutsetter at et av individene reagerer på den andre partens "menneskelighet". Et slikt forhold er sykepleiers ansvar for å opprette og beholde, men det trengs hjelp fra den andre parten for å kunne gjøre dette (Kirkevold 2014:116).

Det finnes fem ulike faser som kjennetegner et menneske-til-menneske-forhold: Det innledende møtet der individene møter hverandre, skaper et førsteinntrykk og gjør for seg observasjoner, inntrykk og vurderinger. Det er viktig å bryte ut av stereotypene i denne fasen for å kunne se det unike i individet. Deretter kommer fremveksten av identiteter som går ut på at båndet begynner å etableres, stereotypene forsvinner og den identiteten til hver part kommer gradvis frem. Sykepleieren får bedre forståelse for pasienten og hvordan han oppfatter sin egen situasjon. De to neste fasene omfatter empati og sympati. Empati går ut

på å forstå meningen og relevansen med tanker og følelser til den som er syk. Det skaper en nærhet mellom partene. Sympati er et videre steg fra empati der sykepleieren har et ønske om å hjelpe den syke. Siste fasen går ut på å gjensidig forståelse og kontakt. Det er et resultat som kommer av at to parter har funnet en måte å forholde seg til hverandre på, og som karakteriseres av de tankene, følelsene og holdningene som har blitt delt mellom den syke og sykepleieren (Kirkevold 2014:117-118).

Travelbee trekker også frem kommunikasjon som en viktig del av sykepleien. Det er en komplisert prosess som er avhengig av at sykepleieren innehar kunnskap og har evne til å bruke den, mestring av ulike kommunikasjonsteknikker og å kunne vite når det er passende å anvende kommunikasjon, og hva som kan være riktig å si og ikke si på det tidspunktet (Kirkevold 2015:119).

3.0 Metodebeskrivelse

I dette kapittelet blir det gjort rede for hva et systematisk litteratursøk er for noe, og hvilken metode som ble brukt for å komme frem til de relevante forskningsartiklene. Jeg tar for meg hva en systematisk litteraturstudie går ut på, og deretter datasamlingen, søkestrategien inklusjons- og eksklusjonskriteriene, søkehistorikken, etiske vurderinger og kvalitetssikringen.

Metode er noe som kan hjelpe med å samle inn data, den forteller noe om hvordan en burde gå frem for å skaffe informasjon eller kunnskap om et emne/tema. Den kan deles inn i kvantitative metoder som gir data i form av målbare enheter, eller kvalitative metoder som har som formål å oppdage meninger eller opplevelser som ikke kan måles (Dalland 2013:111-112).

3.1 Systematisk litteraturstudie

Denne bacheloroppgaven ble utarbeidet gjennom en systematisk litteraturstudie, og for at man skal kunne gjennomføre en slik studie må det finnes tilstrekkelig med studier av god kvalitet som kan danne et grunnlag for vurderinger og konklusjoner. Mulrow og Oxman har utarbeidet en definisjon som går ut på at man skal ha en godt formulert problemstilling som skal besvares gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg og Wengström 2016:26-27).

3.2 Datasamling

Arbeidet med den systematiske litteraturstudien startet rundt januar 2017. Prosjektplanen ble da utarbeidet og temaet handlet om sykepleier i samhandling med pasienter med utagerende atferd. Dessverre ble dette temaet for stort, og det var vanskelig å starte litteratursøket. Temaet ble derfor endret til bruken av musikkterapi for å forebygge utagering hos pasienter med demens, med et sykepleieperspektiv. NTNUs retningslinjer sier at det må tas med minst 8 fagfelleverderte forskningsartikler. Det ble derfor søkt i ulike databaser etter artikler som var relevante for min problemstilling. Pensumlitteratur fra sykepleiestudiet ble tatt i bruk, samt relevant litteratur som var lånt fra NTNUs bibliotek.

3.3 Søkestrategi

I følge Forsberg og Wengström (2016:68) er det noen faktorer som er viktige å ta for seg når man skal søke etter informasjon i databaser. Først må en formulere en god problemstilling, sette en grense på hvor gamle forskningsartiklene kan være og hvilket språk de er skrevet på. I tillegg må en se på artiklenes innhold og relevans for valgt problemstilling. I kapittel 3.5 vil jeg gå mer inn på dette med inklusjons- og eksklusjonskriterier. Neste steg er å velge ut hvilke databaser en skal bruke i søkeprosessen, og hvilke søkeord som skal brukes. Søkeordene ble valgt på bakgrunn av problemstillingen.

For å sikre at det systematiske litteratursøket ikke ble for bredt, ble det benyttet en logisk operator. «AND», «OR» og «NOT» er en av de mest brukte operatorene ifølge Bjørk og Solhaug (2015:62), og i denne oppgaven var det kun operatoren «AND» som ble brukt i søkeprosessen. Den finner artikler som inneholder begge søkeordene fra både søk A og søk B. Siden søkeprosessen er omfattende og uoversiktlig, er det viktig å dokumentere litteratursøket fortløpende (Bjørk og Solhaug 2015:67). En kan velge å skrive ut søkehistorikken eller å lagre søket elektronisk, men jeg valgte å skrive ned alt for hånd, for å sikre at informasjonen ikke forsvinner.

En tydelig hensikt, klar problemstilling og godt formulerte spørsmål er faktorer som kan gjøre arbeidet med litteratursøket enklere (Bjørk og Solhaug 2015:58). For å hjelpe meg med å formulere problemstillingen min, ble et PICO-skjema benyttet. Det er et verktøy eller en strukturert metode som setter sammen søkestrategier ved systematiske litteratursøk i databaser (Forsberg og Wengström 2016:60). «Comparison/Control» ble i dette tilfellet ekskludert da jeg ikke hadde som mål å undersøke forskjeller i resultater mellom ulike grupper, men dersom det dukket opp artikler som brukte kontrollgrupper ble de inkluderte. I følge Forsberg og Wengström (2016:60) er PICO en forkortning for:

P - Patient/Population/Problem. (Hvem).	Søkeord: «dementia», «alzheimers disease», «nurse», «nurs» og «nursing home».
I – Intervention. (Hva).	Søkeord: «music therapy», «music», «singing», «agitation» og «aggression».

C – Control/Comparison. (Kontrollgruppe).	Ikke brukt noen søkeord her.
O – Outcome. (Utfall/resultat).	Søkeord: «preventing», «preventing agitation/aggression» og «effect».

3.4 Søkehistorie

Hovedsøket startet i mars 2017. Søkeordene fra PICO-skjemaet ble nå tatt i bruk ved søk i databasene. Dette sikret en strategisk søkeprosess. Databasene som ble brukt er de internasjonale databasene Pubmed og Cinahl og den nordiske databasen Svemed+. I tillegg ble det søkt i databasene Aldring og helse, sykepleien forskning, Medline og Cochrane Library, men uten aktuelle/relevante treff. De fleste artiklene som ble funnet hadde en direkte link til PDF-format. For de som ikke hadde det, ble Google Scholar brukt. Det er en søkemotor på nettet som inneholder de fleste vitenskapelige tidsskrifter og bøker i fulltekst-dokumenter som ligger fritt tilgjengelig for alle i Europa og USA (Forsberg og Wengström 2016:68).

I første fasen i søkeprosessen fokuserte jeg kun på overskriftene og abstraktene for å få en oversikt over artikler som kunne være relevante med problemstillingen. Totalt ble 32 abstrakter lest, der noen artikler ble ekskludert med en gang grunnet manglende relevans. 12 artikler ble lest, der 9 fremsto som relevante og ble derfor inkluderte. En bedre oversikt over søkehistorikken er lagt ved som vedlegg.

3.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Jeg så etter mest mulig dagsaktuell forskning som var både relevant og oppdatert for problemstillingen. Det ble satt en grense på 2010, men på grunn av lite relevant forskning under søket ble studier fra 2001 og oppover inkluderte.

Artiklene måtte være på enten dansk, norsk, svensk eller engelsk da det er språk jeg behersker. I tillegg måtte de være fagfellevurderte, det vil si at de blir kvalitetssikret ved at eksperter innenfor fagområdet vurderer og godkjenner artiklene (Dalland og Trygstad 2013:78). Målgruppen er eldre pasienter (65+) med en demensdiagnose, fordi jeg har erfaring med at det er i denne aldersgruppen med pasienter der utagering forekommer mest som følge av en langt kommet kognitiv svikt. I tillegg måtte artiklene ha en IMRAD-struktur, da dette skaper oversikt og sikrer kvalitet. Sykepleieperspektiv var et annet krav da dette er veldig relevant kunnskap for meg å ta med i mitt arbeid etter endt utdanning. Når det gjelder diagnosen så har jeg valgt å inkludere alle typer av demens, inkludert Alzheimers. Jeg har valgt å begrense artiklene til enten sykehus eller en psykiatrisk avdeling.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurdert	Pårørende- eller pasientperspektiv
Etisk godkjent	Yngre med en demensdiagnose
IMRAD-struktur	HBO eller bokollektiv
Eldre med en demensdiagnose	
Sykepleieperspektiv	
Sykehjem eller psykiatrisk avdeling	
Norsk, svensk, dansk eller engelsk	

3.6 Etiske vurderinger

Etiske overveielser skal gjennomføres ved en systematisk litteraturstudie. Forsberg og Wengström (2016:59) trekker frem at juks og uærlighet ikke skal forekomme innen forskning. Det kan kjennetegnes som plagiat av data, hypoteser eller metoder, eller forvrengninger av forskningsprosessen.

Forskningsetikk kjennetegnes ved at det gjøres planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning. Dalland (2013:96) trekker frem personvern og troverdighet ved forskningsresultat som viktige stikkord innen forskningsetikken. Forskningsartiklene som ble inkluderte i denne oppgaven er etisk godkjente.

All forskning innenfor helsefagene skal gjøres etisk forsvarlig. Dette er regulert gjennom Helsinkideklarasjonen. Den inneholder veiledende regler for helsepersonell som jobber med studier som omhandler mennesker. Den har som formål å sikre informert samtykke, samt å sikre pasientene mot fare som følge av forskningen (Christoffersen mfl. 2015:43).

Informert og frivillig samtykke er et krav i forskningen ifølge Tranøy (1994:7) sitert i Slettebø (2012:211). Deltakerne i studien har krav på informasjon angående studiens hensikt, hva den går ut på og hvilke risikoer som finnes ved en mulig deltakelse. Det skal være frivillig å delta, og deltakerne kan trekke seg når som helst.

Alle som deltar skal føle seg trygge på at deres personopplysninger blir hos forskeren. Christoffersen mfl. (2015:48) sier at forskningsprosjekt som benytter seg av personopplysninger skal alltid meldes til personvernombudet, men det må søkes om konsesjon dersom opplysningene er sensitive. En slik konsesjon skal gis av Datatilsynet da det er de som bestemmer om det er nødvendig eller ikke (personopplysningsloven 2000, §3).

3.7 Kvalitetssikring

Artikler som er publiserte i et vitenskapelig tidsskrift, skal ha gjennomgått en kvalitetsvurdering. Under søket etter forskningsartikler ble det søkt etter fagfelleverderte forskningsartikler. I tillegg brukte jeg NSDs publiseringskanaler for å sikre at artiklene er fagfelleverderte. Av de 9 artiklene var det 6 som fikk nivå 1 og 2 som fikk nivå 2. 1 artikkel var ukjent for nettsiden, men den er likevel fagfellevurdert fordi det var ett av søkekriteriene da den ble funnet.

Alle de ni artiklene er kvantitative. Artiklene ble vurdert om de hadde IMRAD-struktur, om de svarte på problemstillingen og om innholdet kom tydelig frem. Artiklene ble lest gjennom for å være helt sikker på at de belyste problemstillingen, og at studiens hensikt kom godt fram. Studiene ble lest grundig og deretter ble det diskutert hvilke funn som er sentrale og om oppgaven var relevant for problemstillingen.

3.8 Analyse

I Evans (2002:22) står det listet opp fire steg for hvordan en skal gjennomføre en analyse av forskningsartikler. Det er denne listen jeg har brukt for å analysere mine artikler.

Steg 1:

I denne fasen ble det søkt i ulike databaser for å finne relevante studier. Hvilke databaser og søkeord som ble brukt, forklares lengre oppe i kapittel 3. 12 artikler ble lest og vurdert i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier og relevans, men kun 9 ble inkludert.

Steg 2:

I neste steg ble artiklene lest grundig gjennom flere ganger. Dette for å kunne få en helhetlig forståelse av de ulike artiklene, og hva de egentlig handlet om. Detaljene i studien ble studert og nøkkelfunn ble samlet inn og skrevet ned. I denne fasen fikk jeg hjelp av en annen person som leste over artiklene og skrev ned nøkkelfunn. På den måten hadde jeg noen å sammenligne notater med, for å sikre at de viktigste funnene ble trukket frem. De ble deretter skrevet ned i et nytt dokument.

Steg 3:

I denne fasen ble funnene fra steg 2 lest over og felles tema for alle artiklene ble trukket frem, samtidig som det ble funnet likheter og ulikheter. Nøkkelfunnene fra studien ble sammenlignet, og hovedtemaer ble dannet. Hovedtemaene ble lest gjennom en gang til for å tolke innholdet. Fargekoding av funnene ble tatt i bruk etter tips fra tidligere studenter. Jeg kom til slutt frem til tre hovedtemaer:

Tema 1	Tema 2	Tema 3
Beroligende effekt på pasientens atferd	Reduksjon i bruken av ulike medikamenter	Bedret samhandling mellom sykepleier og pasient

Steg 4:

Den siste fasen gikk ut på å ta for seg fenomenet som blir beskrevet av hvert tema som ble opprettet i steg 3. Fenomenet i denne oppgaven er effekten av musikkterapi for å kunne forebygge agitasjon hos pasienter med en demensdiagnose. I kapittel 4 blir hovedtemaene omtalt.

4.0 Resultat

I dette kapitlet tas det utgangspunkt i analysen av forskningsartiklene, og det presenteres en sammenfatning av de sentrale funnene som belyser problemstillingen på ulike måter.

4.1 Beroligende effekt på pasientens atferd

Et av hovedfunnene viser at musikkterapi har en form for effekt når det gjelder agitasjon hos pasienter. Dette viser alle de ni inkluderte forskningsartiklene (Ledger og Baker 2007, Tuet og Lam 2006, Svansdottir og Snaedal 2006, Vink mfl. 2013, Götell mfl 2009, Ridder mfl. 2013, Lin mfl. 201, Ragneskog mfl. 2001 og Hammar mfl. 2011). Den utagerende atferden kunne vise seg i form av motstand, sinne, roping, tilbaketrekking, frykt/angst, uro, aggresjon, slåing, banning, trusler, kasting av gjenstander, og pasienten kunne slå knyttbeven i bordet eller skyve bort personalet (Ledger og Baker 2007, Tuet og Lam 2006, Svansdottir og Snaedal 2006, Vink mfl. 2013, Götell mfl 2009, Ridder mfl. 2013, Lin mfl. 201, Ragneskog mfl. 2001 og Hammar mfl. 2011).

Bruken av musikk, enten det er sang, dans eller bare det å lytte til musikk gir positive følelser hos pasienter, reduserer forekomsten av sinne, angst og roping, og det gir bedre livskvalitet. Pasientene nynner, synger eller danser i takt med musikken (Hammar mfl. 2011, Götell mfl. 2009, Svansdottir og Snaedal 2006, Ridder mfl. 2013, Ragneskog mfl. 2001). Pasienter som tidligere var innesluttede, sosialt avskjermet og initiativløse, uttrykte stor glede over musikk, dans og sang (Götell mfl. 2009 og Ridder mfl. 2013). Når personalet sang for pasientene, så det ut til at de lyttet godt til sangen. Det ble ikke observert noen tegn til agitasjon, og når pasientene kommuniserte, var stemmeleiet avslappet og rolig (Götell mfl. 2009). Musikken førte til at pasientene ble selvsikre, tok initiativ til å spille på instrument, ble mer verbalt aktive og uttrykte større tilfredshet enn tidligere (Götell mfl. 2009, Hammar mfl. 2011 og Ridder mfl. 2013).

Svansdottir og Snaedal (2006) og Lin mfl. (2010) så en signifikant reduksjon i forekomsten av symptomer knyttet til atferdsforstyrrelser i gruppen som mottok musikkterapi, men ikke hos kontrollgruppen. 4 uker senere uten musikkterapi var effekten borte.

Bruken av musikkterapi kan føre til gode resultater, men effekten kan også være kortvarig. Det har Vink mfl. (2013), Ledger og Baker (2007), Svansdottir og Snaedal (2006) og Tuet og Lam (2006) kommet frem til. I noen av studiene var ikke effekten like stor som i forrige avsnitt (Ledger og Baker 2007, Vink mfl. 2013 og Tuet og Lam 2006). Det ble likevel registrert en reduksjon i uro og vandring rett etter sesjoner med musikkterapi, men denne effekten forsvant over tid. Det viser at effekten av musikkterapien kun var kortvarig, og at det trengs kontinuerlig bruk av musikkterapi for å kunne begrense forekomsten av utagerende atferd hos pasientene.

4.3 Reduksjon i bruken av ulike medikament

To av studiene viser at mesteparten av pasientene brukte en eller flere typer medikamenter (Ridder mfl. 2013 og Lin mfl. 2010). I Lin mfl. (2010) var det 76 av 104 pasienter som brukte minst et medikamentelt preparat. Antipsykotika var det vanligste preparatet med 58 pasienter som brukte det. 41 stykker brukte beroligende legemidler og 13 brukte medisin mot Alzheimers. I Ridder mfl. (2013) var det 42 pasienter som deltok i studien, der 71% av de brukte psykotropiske legemidler. Blant disse pasientene var det 13 stykker som brukte en type psykotropiske legemidler og 18 stykker som fikk en blanding av 2-4 ulike typer. 36% av disse 42 pasientene brukte antipsykotika.

I Lin mfl. (2010) kommer det ikke frem om det var en reduksjon i bruken av ulike medikament, men dette kommer klart frem i Ridder mfl. (2013):

Musikkterapi ble valgt som et tiltak grunnet høy forekomst av agitasjon hos pasientene. I denne studien ble pasientene delt inn i to grupper. Den ene gruppen fikk musikkterapi og den andre gruppen fikk vanlig/normal pleie.

Etter ni uker kunne det sees en økning i de psykotropiske legemidlene hos syv deltakere (17%) i gruppen som fikk vanlig pleie. Hos gruppen som mottok musikkterapi, ble det ikke observert noen økning av dette etter seks uker.

Det ble registrert en reduksjon i bruken av psykotropiske legemidler hos 5% av pasientene som mottok musikkterapi, i tillegg til en reduksjon av legemidler mot demens hos en pasient. I gruppen som kun fikk vanlig pleie var det 40% som brukte legemidler mot demens, og i løpet av studien ble det oppdaget en økning hos to pasienter.

4.4 Bedret samhandling mellom sykepleier og pasient

Musikkterapiens beroligende effekt på pasientene fører til enklere samhandlingssituasjoner mellom sykepleier og pasient (Ragneskog mfl. 2001, Ridder mfl. 2013 og Götell mfl. 2009). Musikkterapi skaper en situasjon der begge parter er likeverdige (Götell mfl. 2009). I tillegg fungerer det som et non-verbalt kommunikasjonsmiddel. Det blir god flyt under samhandlingssituasjonene (Ridder mfl. 2013 og Götell mfl. 2009). Ridder mfl. (2013) tar for seg et eksempel på en pasient som tidligere viste tegn på paranoia og aggresjon, og som noen ganger hadde psykotiske episoder. Hun brukte å slå personalet og ble mer innesluttet og deprimert. Pasienten er noe motvillig under det første møtet med musikkterapeuten, men etter oppstart av musikkterapi der musikkterapeuten spiller kjente sanger på piano, ser man at pasienten åpner seg mer opp og viser tillit til terapeuten. Pasienten forteller mer om seg selv, smiler og vinker når terapeuten kommer og hun tar selv initiativ til å spille instrument.

Musikkterapi skaper en åpen relasjon og det er et tillitsskapende verktøy. Ærlighet, åpenhet, intimitet og sårbarhet er kjennetegn som oppstår ved sang. Det er følelser som oppstår mellom sykepleier og pasient og fører til en følelse av samhold, likeverd og gjensidig takknemlighet. Under sang fra pleier konsentrerte pasienten seg både fysisk emosjonelt på pleieren, og det så ut til at pasienten kjente igjen noen av sangtekstene (Götell 2009).

I tillegg viser det seg at pasienten tar mer initiativ enn tidligere til å utføre aktiviteter som har blitt gjort i kombinasjon med musikk (Götell mfl. 2009 og Ridder mfl. 2013).

Studien til Hammar mfl. (2011) viser en reduksjon i pasientenes tilbaketrekking som motstand til pleien som ble gitt, og det var færre pasienter som grep etter objekter. Positive følelser som tilfredshet, økte signifikant i gruppen som fikk musikkterapi sammenlignet med «vanlig» pleie.

5.0 Diskusjon

Dette kapittelet blir innledet med en liten metodediskusjon, før de sentrale funnene fra artiklene, som er nevnt i resultat-kapittelet, blir drøftet opp mot relevant teori. I tillegg belyses konsekvensene for sykepleien. Hensikten med denne systematiske litteraturstudien var å undersøke hvilken effekt bruken av musikkterapi har på utagerende pasienter med demens.

5.1 Metodediskusjon

Det ble valgt et sykepleieperspektiv i oppgaven fordi at jeg ønsket å finne ut hvilken effekt bruken av musikkterapi hadde på utagerende pasienter med demens og hvordan sykepleier kan bidra i bruken av musikkterapi. Det ble derfor valgt kvantitative forskningsartikler som tok for seg å undersøke effekten av musikkterapi. Kvantitativ forskning har den fordel at den gir data i form av målbare metoder (Dalland 2013:112), og den går ut på at forskeren har noe han ønsker å kartlegge, har en oppfatning om hvilket resultat som kan oppnås, og undersøker dette (Forsberg og Wengström 2015:42-43).

I oppgaven ble PICO-skjemaet brukt under søket etter forskningsartikler, i tillegg til operatoren AND. Det avgrenset søket og utvalget av artikler var bedre tilpasset oppgavens hensikt og problemstilling. I følge Bjørk og Solhaug (2015:49) vil et litteratursøk i flere ulike databaser sikre størst mulig bredde i litteraturtilfanget. Det ble prøvd å søke i andre databaser enn Cinahl, Pubmed og Svemed+, men uten relevante treff for oppgaven. Det kan være en svakhet for oppgaven fordi en da kunne fått større bredde i søket med flere relevante treff. Det ble funnet en nordisk artikkel som var i aller høyeste grad relevant for oppgaven, men som var en fagartikkel, og kunne derfor ikke brukes.

Det ble brukt ulike søkeord som var relevante for problemstillingen, men som oftest ble de samme søkeordene brukt ved bytte av databaser, noe som kan være en svakhet for oppgaven fordi en ikke får opp artikler som kunne vært relevante dersom en brukte andre søkeord.

I utvelgelsen av artiklene, ble det brukt inklusjons- og eksklusjonskriterier. Planen var egentlig å bruke nyere forskning (2010-2017), men dette ble vanskelig da det var færre

treff på artikler som var relevant for min oppgave, enn først antatt. Det ble derfor inkludert artikler fra 2001, 2006, 2007 og 2009. Dette vil da si at ikke all forskningen er oppdatert, men det kan likevel være interessant å sammenligne den eldre forskningen (fra 2001 og oppover) med den nyeste (2010-2017) for å se om det finne noen spesielle likheter eller ulikheter. Det ble tatt i bruk forskningsartikler som både var nordiske, og internasjonale. Jeg satte ikke noen geografiske avgrensninger i utvelgelsen av ulike forskningsartikler. Om det er en svakhet for oppgaven er noe usikkert, fordi det er vanskeligere å se de ulike studiene i sammenheng med det norske helsevesenet med tanke på rutiner på avdelingene og ulike krav som blir satt til studiene. I tillegg var alle artiklene skrevet på engelsk, noe som til tider kunne oppleves utfordrende med tanke på fremmedord. Det ble derfor brukt ordbok i oversettingen for å kunne forstå innholdet i artiklene på best mulig måte.

Av 15 leste artikler var det ni som ble inkluderte. I følge NTNUs retningslinjer trenger en bare åtte forskningsartikler, men det ble valgt en niende artikkel fordi den var relevant for oppgaven og funnene belyste problemstillingen på en god måte. Ved å ta med flere artikler, så har det gitt en større oversikt over emnet, enn om en kun valgte de obligatoriske åtte artiklene. Evans fire steg (2009) ble brukt i analysen, og funnene ble lest over flere ganger for å sikre relevans for oppgaven. Fargekoding ble brukt for å skape en bedre oversikt over de ulike funnene i artiklene.

5.2 Beroligende effekt på pasientens atferd

De ni forskningsartiklene som ble inkluderte i studien, handlet om atferd. De viste at pasientene hadde en utagerende atferd som følge av demensdiagnosen (Ledger og Baker 2007, Tuet og Lam 2006, Svansdottir og Snaedal 2006, Vink mfl. 2013, Götell mfl 2009, Ridder mfl. 2013, Lin mfl. 2011, Ragneskog mfl. 2001 og Hammar mfl. 2011). Den utagerende atferden kunne vise seg i form av motstand, sinne roping, angst, uro og fysisk aggresjon. En studie gjort av Selbæk (2008) sitert i Skovdahl og Berentsen (2014:417) viser at 70% av de som bor på sykehjem, har slike atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens. En slik utagerende atferd kan være et uttrykk for at pasienten kjeder seg eller er understimulert (Rokstad 2014:42). Selv om en person har en

demenssykdom, har han fortsatt et behov for å være aktiv, bruke seg selv og sine ressurser og å være i samspill med andre mennesker og omgivelsene. Demenssykdommen påvirker pasientens evne til å engasjere seg i sosiale aktiviteter og han kan føle en trang for å utføre en slags handling. Det kan føre til pasienten fremstår med kaotisk og meningsløs atferd (Søndergaard 2004:43).

En forutsetning for normal funksjon hos en pasient er stimulering og aktivitet, og de fleste pasienter med demens trenger en dytt fra sykepleieren for å komme i gang (Engedal og Haugen 2009:300). Det er derfor sykepleierens jobb å finne stimulerende aktiviteter som er tilpasset pasientens kognitive nivå. Bruken av musikk, enten det er sang, dans eller det å lytte til den, gir positive følelser hos pasientene og det reduserer forekomsten av ulike former for utagerende atferd (Hammar mfl. 2011, Götell mfl. 2009, Svansdottir og Snaedal 2006, Ridder mfl. 2013 og Ragneskog mfl. 2001).

Bruken av musikk reduserer også forekomsten av sinne angst og roping, og det gir pasientene bedre livskvalitet. Pasientene nynner, synger eller danser i takt med musikken (Hammar mfl. 2011, Götell mfl. 2009, Svansdottir og Snaedal 2006, Ridder mfl. 2013, Ragneskog mfl. 2001). De ble mer selvsikre, mer verbalt aktive og tok initiativ til å spille på instrument (Götell mfl. 2009, Hammar mfl. 2011 og Ridder mfl. 2013). Noen pasienter med demens kan faktisk bevare evnen til å spille et instrument langt ut i sykdomsforløpet, og sykepleieren har da en mulighet til å gi pasienten mestringsopplevelser ved å skaffe tak i ulike instrument, slik at pasienten får spille igjen (Kristiansen 2015:240).

Studiene til Svansdottir og Snaedal (2006), Ledger og Baker (2007), Lin mfl. (2011), Vink mfl. (2013) og Tuet og Lam (2006) tar for seg gruppemusikk som en form for musikkterapi. Noen av studiene konkluderer med at effekten av gruppemusikken er kortvarig, men at det likevel ble registrert en reduksjon av uro og vandring som er tegn på utagerende atferd. Gruppemusikk ble valgt over individualisert musikk fordi det har vist seg å være effektivt i møte med pasientenes behov for samhandling og tilhørighet (Ledger og Baker 2007). Når man synger, danser eller lytter til musikk oppstår det kontakt, samhørighet og nærhet og det blir enklere å være sammen på en god måte (Kristiansen 2015:237). I Gupta (2013) forteller personalet på avdelingen at bruken av musikk har ført til en reduksjon i uro på avdelingen og at personalet har mer tid til rådighet siden de slipper

å bruke energi på å roe ned pasientene. I tillegg ser de en ro og glede hos pasientene som trolig kommer av musikktiltaket.

Musikk som blir brukt hos pasienter med demens har som mål å stimulere til sosial aktivitet, stimulere positive opplevelser og fremkalle gode minner (Skovdahl og Berentsen 2014:431-432). Sang og musikk er et mentalstimulerende tiltak som også kan kombineres med fysisk aktivitet. Avdelingen jeg jobber på, tilbyr morgensamling hver dag til pasientene. Det blir brukt musikk i kombinasjon med morgengymnastikk. Sykepleierne har da treningsprogram tilpasset eldre pasienter, som de forklarer og viser for hver øvelse. Når musikkterapien blir gjennomført hver dag på samme måte, skaper det forutsigbarhet og kontinuitet i en verden som ellers oppleves som kaotisk for pasientene (Gupta 2013:20). Det som kan oppleves som den største ulempen med felles musikkgruppe er at alle pasientene har ulik smak. Da kan sykepleier gå rundt til hver pasient eller deres pårørende for å samle inn tips til sanger, og samle dem i et hefte som kan brukes under musikkstunden.

I Svansdottir og Snaedal (2006) deltok noen av pasientene aktivt i ulike sangstunder, mens noen var passive. De satt likevel og lyttet til musikken mens de holdt i sangbøkene, og på den måten deltok de i musikkstunden. Det gjør at det er enkelt å inkludere selv pasienter som har en alvorlig demensdiagnose. Studiene til Vink mfl. (2013), Ledger og Baker (2007), Svansdottir og Snaedal (2006) og Tuet og Lam (2006) viser at musikkterapi har en kortvarig effekt. Det kan forklares ved at pasienter med moderat demens har redusert korttidshukommelse, og pasienter med en alvorlig demensdiagnose ikke har korttidsminne i det hele tatt (Skovdahl og Berentsen 2014:416).

For at sykepleieren skal kunne utnytte effekten av musikkterapiens beroligende effekt på den utagerende atferden hos pasienter med demens, bør det brukes hver dag. Eventuelt kan avdelingen også ansette en musikkterapeut som kommer noen timer i uken. Sykepleierne kan da få opplæring i bruken av musikk som et terapeutisk tiltak, slik at de kan fortsette med musikkterapien når terapeuten ikke er tilstede. På den måten bidrar sykepleieren eller avdelingen til tverrfaglig samarbeid.

Egne erfaringer viser at bruken av gruppemusikk har god effekt når det gjelder å redusere den utagerende atferden. På avdelingen der jeg jobber uttrykte pasientene utagerende

atferd i form av vandring, uro, roping og aggresjon. En av pasientene var til og med psykotisk. Utagerende atferd kan være et tegn på at pasienten prøver å formidle noe. Det kan være uttrykk for at de kjeder seg eller er understimulerte (Rokstad 2014:42). Det ble derfor startet opp med sangstunder et par ganger i uken der det ble brukt mobil og høyttaler for å formidle musikken, og pasientene kunne komme med innspill til hvilke sanger de ville høre. Pasientene uttrykte tilfredshet i form av tramping med føtter, klapping med hendene, dans, smil og nynning. Det oppstod en følelse av likeverd og samhold og pasienter som tidligere hadde vært innesluttete og sosialt avskjermet, uttrykte stor glede over å lytte til musikk, slik det også ble observert i Götell mfl (2009) og Ridder mfl. (2013).

5.3 Reduksjon i bruken av ulike medikament

Ridder mfl. (2013) og Lin mfl. (2010) viser at mesteparten av pasientene brukte en eller flere typer ulike medikamenter. Det kunne være psykotropiske legemidler, antipsykotika, beroligende eller medisiner for demens. Bruken av ulike legemidler kan medføre en rekke bivirkninger. Antipsykotika kan medføre parkinsonistiske bivirkninger, en uønsket bevegelsestrang der pasienten ikke klarer å sitte i ro og passivitet. (Engedal og Haugen 2009:279-280). Beroligende legemidler, antidepressiva, sovemidler og angstmidler kan også gi bivirkninger som tretthet og døsigheit. Noen av de beroligende midlene er så søvnfremkallende at de brukes som sovemidler (Engedal og Haugen 2009:288). Slike bivirkninger vil føre til at pasienten får en større fallrisiko.

I Ridder mfl. (2013) kunne det sees en økning i bruk av psykotropiske legemidler hos kontrollgruppen, og i musikkgruppen så man en reduksjon av psykotropiske legemidler hos 5% av pasientene. Musikk viste seg derfor å være effektiv når det gjelder bruken av ulike medikamenter. Pasienter som er urolige eller engstelige ved ulike situasjoner, kan roe seg ned om sykepleieren nynner på en melodi som har betydning av pasienten.

Under musikkstunden er det viktig å observere pasientens kroppsspråk for å unngå at han blir overstimulert. Det kan føre til at musikken har en uønsket virkning på pasienten og kan føre til enda mer uro (Kristiansen 2015:236-238).

Det er ingen bruk av medikament som kan forhindre en pasient i å vandre eller som gjør han mer samarbeidsvillig. I tillegg tåler eldre dårligere bruken av ulike medikamenter.

Nedsatt leverfunksjon fører til en forlenget halveringstid (Rudi og Solheim 2015:219). En forlenget halveringstid kan føre med seg den konsekvensen at pasienten har høy fallrisiko over et lengre tidsrom enn normalt, og sykepleier må da følge med på pasienten og helst være i nærheten for å forhindre fall. I en travel hverdag kan dette oppleves som utfordrende for sykepleieren.

Musikk, sang og dans er aktiviteter som er enkle å tilpasse, og som passer for alle som ønsker å delta (Skovdahl og Berentsen 2014:431). Bruken av musikk er positivt fordi det virker inn på store deler av hjernen på en gang og hjernefunksjonene som er tilknyttet til musikk er fordelt på mange ulike hjernenettverk. Det fører til at en persons evne til å oppfatte og respondere på musikk ikke er like utsatt for å få en kognitiv svikt (Kvamme 2008:492-493 sitert i Kristiansen 2015:236). Det er derfor en stor sjanse for at pasienten husker de grunnleggende ferdighetene som klapping med hendene, tramping med føttene, dansing og synging (Kristiansen 2015:236).

For å kunne bruke effekten av musikkterapi på best mulig måte kan sykepleieren bruke et døgnregistreringsskjema. Det vil da vise når på døgnet pasienten har en utagerende atferd, og i hvilken form den utagerende atferden viser seg (Gupta 2013:21). Da vet sykepleieren når det burde gis musikkterapi. Personalet på avdelingen kan da forebygge utagerende atferd hos pasientene ved å bruke musikkterapi på de tidspunktene det oppstår mest uro. Gupta (2013:23) tar for seg en situasjon der det ble oppdaget et mønster av uro på spesifikk tid, og det ble derfor brukt musikkterapi på det tidspunktet. Det førte til en nedgang i voldsepisoder og en reduksjon i bruken av ulike medikamenter som beroligende, sovemidler og antipsykotika. Noen av legemidlene ble til og med seponerte.

Forskningen om musikk som terapi for eldre er egentlig mangelfull og sprikende, men en samlet vurdering kan midlertidig tilsi at det å bruke musikk terapeutisk er lite ressurskrevende, gir høy pasienttilfredshet, har få bivirkninger og kan gi gode resultater i form av økt velvære og reduksjon av symptomer som uro og motoriske vansker (Myskja 2005a, 2005b sitert i Eide og Eide 2014:394).

5.4 Bedret samhandling mellom sykepleier og pasient

Musikkterapi har ifølge Ragneskog mfl. (2001), Ridder mfl. (2013) og Götell mfl. (2009) en beroligende effekt på pasientene, noe som fører til enklere samhandlingssituasjoner. Musikk kan brukes som et kommunikasjonsmiddel for å bedre samhandlingen mellom sykepleier og pasient (Götell mfl. 2009 og Ridder mfl. 2013). Under et stell kan pasienter med demens ha vanskeligheter med å forstå beskjeder som blir gitt fra sykepleieren. Det kan føre til forvirring hos pasienten, og han kan reagere med å bli overrasket over spørsmål eller beskjeder som kommer fra sykepleieren. Dersom pasienten ikke kjenner igjen situasjonen kan det føles ut som om noe skjer mot hans vilje, og pasienten kan reagere med å gjøre motstand, bli engstelig eller utøve aggresjon mot sykepleieren (Götell mfl. 2009).

I følge Engedal og Haugen (2009:48) kan dette karakteriseres som forsvarsaggressivitet, og det forekommer dersom pasienten føler at intimgrensen overskrides, om han misforstår eller opplever en situasjon som vanskelig. Sykepleier kan da synge, nynne eller sette på musikk som er kjent og kjær for pasienten for å kunne roe ned pasienten. Det fins en risiko for at pasienten kan bli overstimulert av for mye musikk, og sykepleier må derfor være flink til å lese pasientens kroppsspråk for å vite når man burde gi seg (Kristiansen 2015:238).

Musikkterapiens mål er å stimulere til positive opplevelser, fremkalle gode minner og å redusere stress og angst hos pasienten (Skovdahl og Edberg 2011 sitert i Skovdahl og Berentsen 2014:432). For at musikkterapien skal ha effekt, er det viktig at sykepleieren har nok kunnskap om pasienten til å kunne tilpasse musikken. Det første sykepleier må vite, er om pasienten faktisk er interessert i musikk, og eventuelt hvilke sjangre. Deretter velger sykepleieren musikk ut i fra hva pasienten har fortalt. Pårørende kan også kontaktes dersom pasienten ikke klarer å svare for seg. Sykepleieren sørger for rette omgivelser rund pasienten, slik som å justere lyd og lys for å unngå overstimulering av pasienten og starter deretter musikken (Torvik og Bjørø 2014:403).

Musikkterapi fremmer god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient (Ridder mfl. 2013 og Götell 2009). Det er tillitsskapende og fremmer positive følelser hos pasienten, slik som tilfredshet (Hammar mfl. 2011). Pasientens prateevne ble bedret ved bruk av

musikk eller sang. Humor ble inkludert i samhandlingen og både pasienten og sykepleieren uttrykte gjensidig takknemlighet. I følge Travelbees sykepleieteori er kommunikasjon en viktig sykepleieoppgave som innebærer at sykepleieren har kunnskap og evne til å bruke kommunikasjonen rett og mestrer ulike kommunikasjonsteknikker Kirkevold 2015:119). I Ridder mfl. (2013) og Götell (2009) ble musikk brukt som et nonverbalt kommunikasjonsmiddel. Denne typen for kommunikasjon kan avsløre ofte en persons spontane reaksjoner (Eide og Eide 2014:198). Mesteparten av kommunikasjonen i Ridder mfl. (2013) og Götell (2009) var nonverbal, og det ble observert at pasienten smilte mer, så mer avslappet ut og virket mer fornøyd når sykepleieren sang eller spilte på instrument.

Egne erfaringer tilsier at bruken av musikk har god effekt. Musikken ble brukt i forbindelse med morgenstell hos en pasient som hadde en langtkommet demens og gav uttrykk for å være engstelig. En pasient med så langtkommet demens lever som oftest i fortiden. Hvor langt tilbake de går er individuelt, men noen går så langt at de tror de er barn igjen, og oppfører seg deretter (Engedal og Haugen 2009:276).

Pasienten ropte «hjelp» gjentatte ganger når pleiepersonalet prøvde å skifte lakenet på sengen som var vått av urin, og til slutt stod valget mellom å bruke tvang eller å prøve ut musikk. I følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §4A-3 skal det ha vært forsøkt med tillitsskapende tiltak før en yter helsehjelp til pasienter som ikke har samtykkekompetanse og motsetter seg helsehjelpen, og valget falt derfor på å bruke musikk som et beroligende tiltak. Det ble da satt på rolige sanger som pasienten kjente til, og etter en liten stund startet hun å synge. Pleierne fikk da skiftet på sengen og det ble observert at pasienten var mye roligere. Hun ropte innimellom, men var enklere å roe ned enn før. I følge Kristiansen (2015:236) kan bruken av musikk redusere spenningsnivået i kroppen og føre til en reduksjon i pasientens stress- og angstnivå.

6.0 Konklusjon

Denne systematiske litteraturstudien hadde som mål å ta for seg hvilken effekt sykepleiers bruk av musikkterapi hadde på utagering hos pasienter med demens som bor i en institusjon. Musikk har vist seg å ha en beroligende effekt på pasientens atferd, den fører til en reduksjon i bruken av ulike medikamenter, og den fører til bedre samhandling mellom sykepleier og pasient.

Bruken av musikk skaper positive følelser hos pasienten, det gir en mestringsfølelse, bedre livskvalitet og økt selvfølelse. Den reduserer forekomsten av utagerende atferd som kan vise seg i form av sinne, angst, roping og uro. Pasientene gikk fra å være isolerte og nærmest deprimerte, til å vise glede, smile og danse eller synge med. Musikkterapiens beroligende effekt fører til en reduksjon i legemiddelbruken hos noen av pasientene, og det er et mye bedre valg enn bruk av tvang. Musikkterapi er tillitsskapende, det gir en følelse av samhold og det sikrer enklere samhandlingssituasjoner med bedre flyt.

Det tar bort presset fra pasienten om å delta i samtaler, og gjør at han slapper mer av og opptrer rolig.

Selv om musikkterapi har mange gode virkninger, er det likevel vist seg å ha en kortvarig effekt dersom den ikke blir brukt hos pasientene kontinuerlig. Sykepleier bør derfor ha kunnskap om pasientens interesser for musikk, for å kunne tilpasse aktiviteten på best mulig måte for hvert individ. Sykepleierne må være observante på pasientens kroppsspråk for å unngå overstimulering, og de må mestre ulike kommunikasjonsteknikker. I nesten alle studiene var det brukt en musikkterapeut som tok seg av bruken av musikk. For slikt tiltak skal kunne fungere i dagliglivet, er sykepleierne nødt til å øke sin kompetanse og innhente kunnskap om bruken av musikk, og hvordan en best kan bruke det på en hensiktsmessig måte.

6.1 Anbefalinger for videre forskning

Det bør forskes mer på effekten ved langvarig bruk av musikkterapi der forskerne tar for seg flere måneder eller år, i stedet for noen få uker. Det bør også forskes mer på sykepleiers erfaringer og opplevelser ved bruken av musikkterapi.

Litteraturliste

- Bjørk, I.T. og Solhaug, M. (2015). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A. og Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningen*. Oslo: Abstrakt Forlag AS.
- Dahl, T.E. (2014). Om å møte mennesker med sviktende hukommelse. I: Hummelvoll, J.K. red. *Helt- ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal AS, s. 401-416.
- Dalland, O. (2013). Hva er metode? I: Dalland, O. red. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal AS, s. 111-122.
- Dalland, O. og Trygstad, H. (2013). Kilder og kildekritikk. I: Dalland, O. red. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal AS, s. 63-81.
- Eide og Eide. (2014). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal AS.
- Engedal, K. og Haugen, P.K. (2009). *Demens. Fakta og utfordringer*. Tønsberg: Aldring og helse.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. [Internett], 20 (2), s. 22-26. Tilgjengelig fra: <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf> [Lest 28. april 2017].
- Forsberg, C. og Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gupta, R.R. (2013). Kan musikk være et tiltak som beroliger personer med demens i sykehjem? *Aldring og Helse*. [Internett], 13(3), s. 19-23. Tilgjengelig fra: <http://www.aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?ItemID=7760> [Lest 22. mars 2017].

- 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*. [Internett], 46(4), s. 422-430. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001
- Hammar, L.M., Emami, A., Götell, E. og Engström, G. (2011). The impact of caregiver's singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care. *Journal of clinical nursing*, [Internett], 20(7/8), s. 969-978. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03386.x
- Håkonsen, K.M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal AS.
- Kirkevold, M. (2014). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal AS.
- Kjelvik, J. (2017). *Diagnosestatistikk for kommunale helse- og omsorgstjenester. Tema: Demenssykdom. Data fra IPLOS-registeret*. [Internett]. Rapport, IS-0600. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/> [Lest 25 april 2017].
- Kristiansen, F.A. (2015). Musikk og musikkterapi. I: Solheim, K.V. red. *Demensguiden*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 236-242.
- Kvaal, K. (2014). Angst og depresjon. I: Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. red. *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal AS, s. 438-451.
- Ledger, A.J. og Baker, F.A. (2007). An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation levels of people with Alzheimer's Disease. *Aging & Mental Health*, [Internett] 11(3), s. 330-338. DOI: 10.1080/13607860600963406

- Lin, Y. Chu, H., Yang, C.Y., Chen, C.H., Chen, S.G., Chang, H.J., Hsieh, C.J. og Chou, K.R. (2011). Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. [Internett], 26(7), s. 670-678. DOI:10.1002/gps.2580
- Mathisen, J. (2011). Hva er sykepleie? Virginia Hendersons svar. I: Holter, I.M. og Mekki, T.E. red. *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1*. Oslo: Akribe AS, s. 149-168.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. Lov 2. juli 1999, nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter.
- Personopplysningsloven. Lov 14. april 2000 nr. 31 om behandling av personopplysninger.
- Ragneskog, H., Asplund, K., Kihlgren, M. og Norberg, A. (2001). Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video-recorded sessions. *International Journal of Nursing Practice*, [Internett] 7(3), s.146-155). DOI: 10.1046/j.1440-172X.2001.00254.x
- Ridder, H.M.O., Stige, B., Qvale, L.G. og Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging and mental health*. [Internett], 17(6), s. 667-678.
DOI:http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.790926
- Rognstad, M.K. og Nåden, D. (2011). utfordringer og kompetanse i demensomsorgen. *Nordisk sykeplejeforskning*. [Internett], 1 (2), s.143-153. Tilgjengelig fra: <http://svemedplus.kib.ki.se/> [Lest 14. april 2017].
- Rokstad, A.M. (2014). *Se hvem jeg er. Personsentrert omsorg ved demens*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Romsland, G.I., Dahl, B. og Slettebø, Å. (2015). *Sykepleie og rehabilitering*. Oslo: Gyldendal AS.
- Skirbekk, S. (20. februar 2015). Institusjon, I: *Store Norske Leksikon*. [Internett]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/institusjon> [Lest 02. mai 2017].
- Skovdahl, K. og Berentsen, V.D. (2014). Kognitiv svikt og demens. I: Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. red. *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal AS, s. 408-437.
- Slettebø, Å. (2012). Forskningsetikk. I: Brinchmann, B.S. red. *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal AS, s. 209-226.
- Solheim, K.V. (2015). Demenssyndromet. I: Solheim, K.V. red. *Demensguiden*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 17-32.
- Svansdottir, H.B. og Snaedal, J. (2006). Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: a case-control study. *International Psychogeriatrics*. [Internett], 18(4), s. 613-621. DOI: 10.1017/S1041610206003206
- Søndergaard, M. (2004). *Demens og aktiviteter i et livshistorisk perspektiv*. Viborg: Systime Academic.
- Torvik, K. og Bjørø, K. (2014). I: Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. red. *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal AS, s. 390-407.
- Tuet, R.W.K. og Lam, L.C.W. (2006). A preliminary study of the effects of music therapy on agitation in chinese patients with dementia. *Hong Kong J. psychiatry*. [Internett], 16(3), s.87-91. Tilgjengelig fra: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/search/advanced?sid=edd21c62-02d5-422b-af1f-f3a20ad51c6e%40sessionmgr4008&vid=0&hid=4101> [Lest 26. mars 2017].

Vink, A.C., Zuidersma, M., Boersma, F., de Jonge, P., Zuidema, S.U. og Slaets, J.P.J.
(2013). The effect of music therapy compared with general recreational activities in
reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial.
International Journal of Geriatric Psychiatry. [Internett] 28(10), s.1031-1038.
DOI:<http://dx.doi.org/10.1002/gps.3924>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Hammar, L.M., Emami, A., Götell, E. og Engström, G. (2011). The impact of caregiver's singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care. <i>Journal of clinical nursing</i> , 20(7/8), s. 969-978.	Hensikten med studien var å beskrive hvilken innvirkning bruken av sang hadde på pasienter med demens sine følelser og uttrykk for motstand under ulike situasjoner om morgenen.	Caring Dementia Intervention Observed emotion rating scale Resistiveness to care scale	Utvalg: Ti pasienter fra to ulike sykehjem i Sverige deltok i studien. Fire av deltakerne var menn og seks var kvinner. Datasamling: Data ble samlet inn ved å bruke 80 ukentlige økter som ble filmet. Instrumentet OERS (The observed emotion rating scale) ble brukt for å måle de ulike uttrykkene for følelser hos pasientene, og instrumentet RTCS (the resistiveness to care scale) ble brukt for å kartlegge pasientenes motstand. Analyse: En t-test ble brukt for å sammenligne data fra musikkterapigruppen og de som fikk vanlig pleie. Den statistiske analysen ble gjennomført med SPSS versjon 17.	Motstandsytelser som tilbaketrekking, gripe etter objekter og adduksjon ble betraktelig redusert ved bruk av sang. Positive følelser som tilfredshet og årvåkenhet økte betraktelig under bruken av sang, sammenlignet med «vanlige» morgensituasjoner uten musikkterapi.	Studien viser at personalets bruk av sang under morgensituasjoner fører til at pasientene viser færre tegn til motstand og flere tegn på positive følelser. Det kan være med på å redusere forekomsten av utagerende atferd hos pasienter med demens og er derfor svært relevant for min oppgave.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Ragneskog, H., Asplund, K., Kihlgren, M. og Norberg, A. (2001). Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video-recorded sessions. <i>International Journal of Nursing Practice</i> , 7(3), s.146-155).	Hensikten med studien var å undersøke om individualisert musikk kan brukes av sykepleier som et tiltak for å redusere symptom på utagerende atferd hos pasienter med demens.	Agitation Dementia Music Nursing Video-recording	Utvalg: Fire pasienter fra fire ulike sykehjem deltok i studien. Datasamling: Data ble samlet inn gjennom filmopptak hver dag på samme tidspunkt hos hver pasient. Hver seanse ble det filmet 5-10 før musikken startet for å observere pasienten humør på starten av seansen. Analyse: Alle videoene ble avspilt for å få en oversikt. Deretter ble de delt inn i 1 minutts segmenter som ble analysert ved hjelp av to måter. Alle filmopptakene ble analysert ved systematiske observasjoner.	To pasienter ble roligere ved bruken av individualisert musikk; den ene reduserte forekomsten av angst og klarte derfor å sitte lenger i stolen, og den andre pasienten sluttet å rope. De to siste pasienten som var mest affisert av sin demenssykdom hadde ingen merkbar effekt ved bruken av musikk.	Denne studien viser at musikk hadde effekt ved å redusere angst og roping hos to pasienter, men også at det hadde minimal effekt på de to andre. Denne studien er relevant da den tar for seg effekten av musikkterapi på utagerende atferd hos pasienter med demens.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Ridder, H.M.O., Stige, B., Qvale, L.G. og Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. <i>Aging and mental health</i> . 17(6), s. 667-678).	Studiens hensikt var å undersøke effekten av individuell musikkterapi hos utagerende pasienter med en moderat/alvorlig demensdiagnose, som bor på sykehjem. I tillegg til å undersøke hvilken effekt det vil ha på bruken av ulike medikamenter og pasientens livskvalitet.	Agitation disruptivness. Psychotropic medication. Quality of life. Person-centered care. Caregiver burnout.	Utvalg: 42 pasienter fordelt på 4 sykehjem i Danmark, og 10 sykehjem i Norge. Datasamling: Grunndata ble samlet inn av forskerne og resultatet av den tilfeldige fordelingen ble gitt til musikkterapeuten. Under intervju med pleierne, ble de bedt om å kun gi informasjon om den foregående uken, og ikke nevne noe om pasientenes deltakelse i musikkgruppen. Analyse: Det ble brukt to ulike måter å analysere studien på; den ene var en deskriptiv analyse der det ble analysert standardavviket på hvert tidspunkt, og den andre måten var å analysere forandringene i hver gruppe fra starten av studien til slutten.	Studien viser at seks uker med musikkterapi reduserer signifikant agitasjon hos pasienter med demens, og reduserer bruken av psykotropiske legemidler. I kontrollgruppen som ikke fikk musikkterapi, så forskerne en økt bruk av medikamenter og økt forekomst av agitasjon.	Artikkelen er svært relevant for min oppgave. Den viser at bruken av musikkterapi forhindrer forekomsten av utagerende atferd hos pasienter med demens, reduserer bruken av psykotropiske legemidler og øker livskvaliteten hos pasientene.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Vink, A.C., Zuidersma, M., Boersma, F., de Jonge, P., Zuidema, S.U. og Slaets, J.P.J. (2013). The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> . 28(10), s.1031-1038.	Denne studien tok for seg pasienter med en demensdiagnose som bodde på sykehjem. Den tok for seg effekten av musikkterapi sammenlignet med vanlige fritidsaktiviteter. Hensikten var da å se om musikkterapi reduserte forekomsten av utagering hos denne pasientgruppen.	Music therapy. Recreational activities. Dementia. Agitation. Cohen-Mansfield Agitation Inventory. Randomised controlled trial.	Utvalg: Seks sykehjem i Nederland deltok, med til sammen 77 pasienter. 210 var planlagt å delta, men kunne ikke av diverse grunner. Datasamling: En kvantitativ studie der en modifisert versjon av CMAI-kartleggingsskjemaet ble brukt. Kun tilstedeværelsen eller fraværet av symptom på agitasjon ble vurdert for å spare tid. Alle sykepleierne ble trent opp til å bruke CMAI-skjemaet. Analyse: Tre ulike tester ble brukt for å se om det fantes en forskjell mellom pasientene som fikk musikkterapi og pasientene som deltok på fritidsaktiviteter. En blandet analysemodell med gjentatte målinger ble brukt for å analysere effekten.	Studiens resultat viser at både musikkterapi og bruk av fritidsaktiviteter fører til en kortvarig reduksjon i forekomsten av agitasjon, men at det ikke var noe bedre effekt av musikkterapi enn bruk av fritidsaktiviteter. Det trengs likevel med dyptgående forskning for å finne ut mer om effekten av musikkterapi.	Denne artikkelen viser at musikkterapi har en effekt hos utagerende pasienter med demens, men at det fortsatt trengs mer forskning innenfor dette området.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Tuet, R.W.K. og Lam, L.C.W. (2006). A preliminary study of the effects of music therapy on agitation in chinese patients with dementia. <i>Hong Kong J. psychiatry</i> . 16(3), s.87-91.	Studiens hensikt er å undersøke om bruken av musikkterapi har en effekt når det gjelder å redusere forekomsten av utagerende atferd hos pasienter med demens.	Dementia. Music therapy. Psychomotor agitation.	Utvalg: Til sammen var det 14 pasienter som deltok. Pasientene kom fra to ulike omsorgshjem og en dagavdeling. Datasamling: Kartleggingsverktøyene CMAI og NPI ble tatt i bruk. Helsepersonellet ved omsorgshjemmene samlet data 3 ganger i løpet av studien, før musikkterapien startet, uken musikkterapien skulle avsluttes og 3 uker etter at musikkterapien var avsluttet. Analyse: Forfatterne brukte SPSS for Windows, versjon 13 for å analysere dataen. Den eksperimentelle gruppen og kontrollgruppen ble sammenlignet ved å se på endringene i scoren ved CMAI og NPI ved hjelp av «Mann-Whitney U» -tester	Rett etter musikkterapien var avsluttet så forskerne en signifikant reduksjon i forekomsten av utagerende atferd hos pasienter med demens, men etter 3 uker var effekten borte.	Denne studien viser at bruken av musikkterapi har effekt på reduksjon av utagerende atferd, men den viser også at man må bruke musikkterapi kontinuerlig for å opprettholde resultatene.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Lin, Y. Chu, H., Yang, C.Y., Chen, C.H., Chen, S.G., Chang, H.J., Hsieh, C.J. og Chou, K.R. (2011). Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i>. 26(7), s. 670-678.</p>	<p>Studiens hensikt var å undersøke hvilken effekt bruken av gruppemusikk hadde som et tiltak for å forebygge utagerende atferd hos pasienter med demens.</p>	<p>Music therapy. Elderly. Dementia. Agitated behavior.</p>	<p>Utvalg: Studien tok for seg tre ulike sykehjem. 104 pasienter ble inkludert, men kun 100 pasienter fullførte studien. 49 av dem var i forsøksgruppen og 51 var i kontrollgruppen. Datasamling: Det ble brukt ulike typer kartleggingsverktøy samt intervju med hver pasient for finne ut hvor stor interessen for musikk var hos hver enkelt. Den aggressive oppførselen ble delt i fire kategorier: 1. verbalt aggressiv. 2. verbalt non-aggressiv 3. fysisk aggressiv. 4. fysisk ikke-aggressiv. Analyse: Data ble analysert med SPSS versjon 15 for Windows. Beskrivende statistikk ble benyttet. Det ble også brukt GEE's (generalized estimating equations) for å undersøke effekten av musikkterapi.</p>	<p>Resultatene ble sammenlignet med pretesten etter den sjette og tolvte musikkseansen, samt en måned etter avsluttet intervensjon. Etter den 6. og 12. seansen, samt 1 mnd etter slutt av musikkterapi kunne det sees en reduksjon den fysiske ikke-aggressive atferden, verbale ikke-aggressive atferden og den fysiske aggressive atferden. Kun etter den 6. seansen ble det sett en reduksjon i den verbale aggressive atferden.</p>	<p>Denne studien er meget relevant for min oppgave. Den viser at gruppemusikk kan brukes i musikkterapien for å forebygge utagerende atferd.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Svansdottir, H.B. og Snaedal, J. (2006). Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: a case-control study. <i>International Psychogeriatrics</i> . 18(4), s. 613-621.	Hensikten med studien var å undersøke hvilken effekt bruken av musikkterapi har på den utagerende atferden hos pasienter med moderat eller alvorlig form for Alzheimers.	Alzheimer's disease Dementia Music therapy	Utvalg: 38 pasienter mellom 71-87 år fra to sykehjem i Island fullførte studien. 18 pasienter ble plassert i kontrollgruppen og de 20 resterende pasientene ble plassert i gruppen som fikk musikkterapi. Datasamling: Pasientene ble vurdert etter BEHAVE-AD skjemaet (Behaviour Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale). To sykepleiere fikk ansvaret for å kartlegge hver sin gruppe med pasienter. De var ikke en del av avdelingens bemanning og visste ikke hvilken gruppe de hadde ansvaret for. Analyse: «Wilcoxon signed rank test» ble brukt for å se variasjonene mellom gruppen, men forskerne fikk det samme resultatet ved å bruke t-testen.	Etter 6 uker var det en stor reduksjon i symptomer relatert til atferdsforstyrrelser hos gruppen med musikkterapi. Denne effekten ble redusert etter 4 uker etter musikkterapi. Det var også en betydelig reduksjon ved atferdsforstyrrelser, angst og aggresjon når skåren av disse ble summert. Fire uker senere var effekten nesten borte.	Studien viser at bruken av musikkterapi har god effekt på ulike symptomer knyttet til utagerende atferd, slik som atferdsforstyrrelser, angst og aggresjon. Den viser også at musikk må brukes kontinuerlig for å kunne opprettholde effekten.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Ledger, A.J. og Baker, F.A. (2007). An investigation of long-term effects of group music therapy on agitaion levels of people with Alzheimer's Disease. <i>Aging & Mental Health</i> , 11(3), s. 330-338.	Studiens hensikt er å undersøke den langsiktige effekten av gruppemusikk som miljøterapi hos utagerende pasienter med Alzheimers sykdom som bor på sykehjem.	Aggression Alzheimers disease Therapy Music therapy Methods Outcome assessment	Utvalg: 60 pasienter va planlagt å delta, men kun 45 stykker fullførte studien. 26 av pasientene deltok i gruppen som fikk musikkterapi og 19 var i kontrollgruppen. Pasientene kom fra 13 ulike sykehjem i Queensland og Victoria. Datasamling: Forekomsten av agitasjon hos pasientene ble målt med CMAI (Cohen-Mansfield-Index). Den målte hyppigheten av agitasjon innenfor fire underkategorier: verbal aggressiv atferd, fysisk aggressiv atferd, verbal ikke-aggressiv atferd og fysisk ikke-aggressiv atferd. Analyse: CMAI skåren og «subtype» scoren for hver deltaker på hver av de fem tidspunktene ble beregnet ved å tildele verdier til frekvensverdiene for hver type atferd.	Det var ingen signifikante forskjeller mellom den eksperimentelle gruppen og kontrollgruppen når det gjaldt rekkevidde, frekvens og alvorlighetsgrad av utagerende atferd over tid. Det ble derimot observert at deltakerne var mye roligere rett etter timen med musikkterapi.	Denne studien viser at musikkterapi har en effekt på den utagerende atferden, og pasientene fremsto som roligere rett etter timen med musikkterapi, men at det har en kortvarig effekt.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
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(4), s. 422-430.	Hensikten med studien var å belyse verbalt uttrykte følelser og sinnsstemninger under kommunikasjonen mellom pleiere og personer med en alvorlig demensdiagnose.	Caregivers Dementia Emotion Qualitative content analysis Video recording	Utvalg: 9 personer med en alvorlig demensdiagnose fra et sykehjem i Sverige og fem helsepersonell deltok i studien. Datasamling: Filmopptak ble brukt for å observere samhandlingen mellom pleier og pasient under morgenstell. Det ble filmet under tre anledninger: bruk av ingen musikk, bruk av bakgrunnsmusikk og pleier som sang under morgenstellet. Det ble gjort tre observasjoner per pasient, til sammen 27 filmopptak. Analyse: En kvalitativ innholdsanalyse ble utført av den første forfatteren. Han så på filmene, lyttet og avgjorde om de uttrykte følelsene var negative eller positive. Lyd og bilde ble omgjort til tekst og brukt for å analysere følelsene og sinnsstemningen hos pasientene.	Bruken av bakgrunnsmusikk og sang skapte en felles følelse av vitalitet, gjensidighet i kommunikasjonen mellom pleieren og pasienten, positive følelser vokste og forekomsten av aggressivitet ble sterkt redusert. Bruken av bakgrunnsmusikk gjorde at pasienten ble mer leken under morgenstellet, og bruken av sang økte intimiteten og sårbarheten i samhandlingen.	Bruken av bakgrunnsmusikk og sang fra pleier kan hjelpe på pasientens evne til å uttrykke positive følelser og sinnsstemning og gjør samhandlingen mellom pasient og pleier enklere. Det blir bedre flyt i stellesituasjonene og det oppstår en gjensidig forståelse. Det øket også livskvaliteten hos pasient. Denne studien er veldig relevant for min oppgave.

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Demens Aggresjon	25.03.17	Svemed+	12	2	2	1
Dementia Music Agitation Nursing	26.03.17	Cinahl	77	10	4	3
Alzheimer's disease Music therapy Nursing	28.04	Pubmed	35	5	1	1
Dementia Music Agitation Nursing	28.04	Cinahl	48	5	2	1
Alzheimer's disease Music Nurs*	07.05.17	Pubmed	58	5	1	1
Dementia Nurs* Singing	15.05.17	Cinahl	23	5	2	2