

Julie Haugsmyr Løvik

Den song som allting heilar

Musikk i demensomsorga

Antal ord: 8374

Bacheloroppgåve i sjukepleie
Rettleiar: Marianne Louise Frilund

Mai 2022

Julie Haugsmyr Løvik

Den song som allting heilar

Musikk i demensomsorga

Antal ord: 8374

Bacheloroppgåve i sjukepleie
Rettleiar: Marianne Louise Frilund
Mai 2022

Noregs teknisk-naturvitskaplege universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Samandrag

Hensikt: Hensikta med min litteraturstudie er å få meir kunnskap om korleis musikk kan bidra til å auke livskvaliteten for personar med demens

Metode: Dette er ein systematisk litteraturstudie. I studien har databasane CINAHL og Pubmed vorte brukte. Eg har inkludert åtte forskningsartiklar, både kvalitative og kvantitative. For å analysere innhaldet i artiklane har eg brukt *Evans sin analysemodell*, som hjalp meg til å kategorisere relevante funn til mi problemstilling.

Resultat: I resultatet av mine artiklar kom det fram av musikk gav ei utelukkande positiv effekt på livskvaliteten til personar med demens. Den er relasjonsbyggande, den reduserer utfordrande åtferd, og ved at den er personsentert vil den ha auka effekt.

Konklusjon: Det er viktig at omsorgspersonell byggjer relasjonar og tillit til personar med demens. Gjennom Joyce Travelbee ser vi viktigheita av eit godt forhold mellom pasient og pleiar. For at musikken skal ha best mogeleg effekt vil personsentrert musikk vere nøkkelen. Musikken avspenner, skapar glede og reduserer stress hos personar med demens. Med tilstrekkeleg kunnskap frå omsorgspersonell, vil musikken bli brukt på rett måte, og den vil fungere som ein nøkkel for å nå inn til ein person med demens.

Abstract

Aim: The purpose of my literature study is to obtain more knowledge about how music contributes to increased life quality among people suffering from dementia.

Method: This is a systematic literature study in which I have included eight research articles relevant to my issue. I have been using the CINAHL and Pubmed databases. To analyze the content of the articles I have used Evans' analysis model, which helped me categorize findings relevant to my issue.

Result: The findings in all the chosen articles revealed that music has an extensive impact on the life quality of people with dementia. Music contributes to building relations and reduces challenging behavior, and when it is person-centered it has an increased effect.

Conclusion: Good relationship and trust between caregivers and patients with dementia is of great importance. Through Joyce Travelbee we see this clearly when it comes to the use of music. In order to make the music have the best impact on dementia patients, it has to be person-centered and used by personnel with a high level of knowledge. If used in a proper way, the music will function as a key to open a "door" into a person with dementia. All these factors will contribute to the well-being and improved life quality of people with dementia.

Forord

Eg vil først og fremst takke rettleiaren min, Marianne Louise Frilund, for eit godt samarbeid og god rettleiing under arbeidet med mi bacheloroppgåve.

MINNENES MELODI

Ensom jeg lytter til en melodi
Som gjør min tanke så fluktende fri
Skjenker meg minner om tider som svant
Den er min lykkes pant

De vakre toner, fører meg tilbake
Til et lite hus i Bjerkers ly
Og en blomsterhage
Selv millioner, ville jeg forsake
Om jeg bare kunne se igjen
Dette barndomshjem

En toners rikrom, i fuglesang
Slik var min barndom
Uten sorger og tvang

Men minner lever
om de skjønne tider
I en enkel beskjedent,
men evig,

Minnenenes melodi

Tekst og melodi: Erling Stordahl

Innhald	
1	Innleiing..... 10
1.1	Bakgrunn for valg av tema..... 10
1.2	Hensikt og problemstilling..... 10
1.3	Begrepsavklaring 10
1.4	Oppbygging av oppgåva 11
2	Teoribakgrunn..... 12
2.1	Pasientar med demens..... 12
2.1.1	Symptom og behandling 12
2.1.2	Personsentrert omsorg 13
2.1.3	Musikk som personsentrert omsorg 14
2.2	Livskvalitet 15
3	Metodeskildring..... 17
3.1	Datasamling..... 17
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier..... 17
3.3	Analyse 18
3.4	Etisk vurdering..... 18
4	Resultat..... 20
4.1	Musikk som relasjonsbyggande verkemiddel 20
4.1.1	Kommunikasjon utan ord..... 20
4.1.2	Sosialt og samlande..... 21
4.2	Musikk som personsentrert omsorg..... 21
4.3	Musikk reduserar utfordrande åtferd 22
5	Diskusjon..... 24
5.1	Metodediskusjon 24
5.2	Resultatdiskusjon..... 24
5.2.1	Musikk som relasjonsbyggande verkemiddel..... 25
5.2.2	Musikk som personsentrert omsorg 26
5.2.3	Musikk reduserar utfordrande åtferd 27
6	Konklusjon..... 29
	Referanser 30
	Vedlegg..... 33
	1. Søkehistorikk
	2. Litteraturmatriser

1 Innleiing

I verda i dag lever det om lag 101 000 personar med demens. Det er forventat at dette talet vil doblast innan år 2050, då talet på eldre stadig aukar (Folkehelseinstituttet, 2021). Demens er ei fellesnemning på ulike typar hjernesjukdomar. Det kjenneteiknast ved at ein vert kognitiv svekka, redusert evne til hukommelse, læring, tenking, og kommunikasjon (Engedal & Haugen, 2018, s. 18).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Heilt tilbake til det eldste nedskrivne om medisinsk behandling har musikk vorte nemnt, og allereie på slutten av 1800-talet var det forskarar som uavhengig av kvarandre påviste at musikk hadde ei evne til å påverke kroppen vår på ein positiv måte (Myskja, 2006, s.19). Kostnadane for behandling og medisin av demensdiagnosar vert idag rekna å dekkje om lag 20% av budsjettet til helsevesenet. Talet på personar med demens stig stadig, og allereie i 2006 var det rekna med at kostnadane på medisinar ville auke til over 30 millionar kroner årleg berre i Noreg (Myskja, 2006, s. 118). Det vart derfor sett på som viktig å prioritere alle billegare og uskadelege tiltak som kunne vere med på å redusere desse kostnadane. Tiltak som til dømes lesing, spel, song, musikkinstrument og dans var allereie knytt opp mot lågare risiko for demens, og desse tiltaka må derfor vurderast å bruke meir aktivt i helsevesenet (Myskja, 2006, s.118).

Eg har alltid vore veldig glad i musikk, og brukar dette mykje i kvardagen. Eg har dei siste 4 åra jobba på ei lukka demensavdeling på eit omsorgssenter, og har teke med meg mykje av eiga musikkglede dit. Eg sit igjen med gode opplevingar og erfaringar av korleis musikken kan påverke kvardagen og livskvaliteten til personar med demens, men ynskjer meir kunnskap om kva faktorar som gjer at ein oppnår auka positiv effekt. Dette er eit viktig miljøtiltak som burde kome meir fram i lyset, og bli meir aktivt brukt på institusjonar. Ein ser at dei musikalske evna held seg intakt heilt til dei seine stadia av demens. Song og musikk kan hjelpe menneske med ei form for kognitiv svikt å bevare identitet og sjølvrespekt, samtidig som det hjelper dei med å handtere ulike symptom på sjukdommen (Myskja, 2006, s.119).

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikta med mi oppgåve er å få fram korleis musikk kan auke livskvaliteten i kvardagen til personar med demens. Musikk vekker følelsar i oss, og opnar opp for tilgang til gode ressursar og positive tankar for dei som lev med demens.

Eg har valt å skrive mi oppgåve frå sjukepleiar/helsepersonell sit perspektiv. Har landa på ei problemstilling der eg vil setje lys på korleis musikk påverkar personar med demens, og kva erfaringar og tankar helsepersonell har om bruk av musikk i kvardagen.

Korleis kan musikk bidra til auka livskvalitet for pasientar med demens?

1.3 Begrepsavklaring

Personar med demens er påverka av ei kronisk og irreversibel kognitiv svikt. Med ei form for demens har ein svekka evne til å utføre daglege aktivitetar på eit

tilfredsstillande nivå. Redusert hukommelse må alltid vere til stades for at ein kan bruke omgrepet demens. Svikt i emosjonell kontroll, sosial åtferd, personlegheitsendringar, og tap av motivasjon er alle symptom som ofte fyl med når ein har fått diagnosen. Tilstanden er kronisk, forverrar seg over tid, og kan ikkje kurerast (Engedal & Haugen, 2018, s.18). I mi oppgåve brukar eg omgrepet *personar med demens*, men kan også bruke synonym som *pasientar med demens*, eller berre *pasient*.

Omsorgspersonell er omgrepet eg brukar om helsepersonellet i oppgåva. I institusjonar som på ei langtidsavdeling for personar med demens, er det ofte mykje anna helsepersonell i tillegg til sjukepleiarar. Dette inkluderar både helsefagarbeidarar, pleieassistentar og omsorgspersonar, då alle desse gruppene av arbeidarar er med i forskingsartiklane mine.

Musikk har inga universell eller eintydig betydning. Menneske har ulik oppleving og forståing av musikk, og musikken har mange verknader. Musikk er ein kunstform, den skjer *i tida* men har evna til å ta oss *ut av tida* (Myskja, 1999, s. 8). Musikk som behandling eller terapi definerer Myskja som ein måte å bruke musikk og musikkaktivitetar for å oppnå individuelle ikkje-muskalske mål for ein klient eller for ei gruppe. Kva musikk som avspenner og stimulerer oss er veldig individuelt, og metoden *individualisert musikk* er derfor den mest brukte og er i aukande grad forskingsbasert (Myskja, 2006, s.103).

Livskvalitet er det vanskeleg å gje ein enkel definisjon på, då folk brukar dette ordet veldig ulikt. Det er store individuelle skilnadar på kva som gir auka livskvalitet, men eg vel å bruke Siri Næss sin definisjon. Ho definerer livskvalitet som psykisk velvære, som ei oppleving av å ha det godt (Næss, 2011, s.15).

1.4 Oppbygging av oppgåva

Vidare i oppgåva mi vil eg ta for meg relevant teori i teorikapittelet. Eg vil presentere nokre ulike typar av demenssjukdom. Her kjem fakta om sjukdommen, og både symptom og behandling vil belysast. Eg skal også vektlegge omgrepet "livskvalitet" som eg har brukt i problemstillinga mi. I metodekapittelet vil eg presentere og gjere greie for val av databasar, søkeord, og kriteria eg stilte til forskningsartiklane eg har valt å ta med i oppgåva mi. Eg vil presentere analysen eg har gjort av artiklane som skal hjelpe meg å svare på oppgåva. Analysen frå artiklane som vert presentert i metoddelen vil eg ta meir i bruk i det neste kapittelet, som er resultatkapittelet. Her vil eg legge fram resultata frå forskningsartiklane, og dei tema som kan hjelpe meg til å svare på mi problemstilling. I diskusjonskapittelet vil eg drøfte funn eg har gjort frå forskningsartiklane med utgangspunkt i teoribakgrunnen i oppgåva mi. I diskusjonsdelen vil eg også trekkje fram egne erfaringar, samt annan relevant faglitteratur frå teoridelen. Til slutt i oppgåva vil eg presenter ein konklusjon eg har kome fram til, og som skal oppsummere oppgåva og dei hovudfunna eg har gjort. Etter dette kjem referanseliste og vedlegg, som søketabell og litteraturmatriser.

2 Teoribakgrunn

I dette kapittelet vil eg presentere teori om demens med symptom og behandling. Om personsentrert omsorg, med musikk og Joyce Travelbee i fokus, og til slutt teori om livskvalitet.

2.1 Pasientar med demens

Demens er ei fellesnemning på eit syndrom eller ein tilstand som oppstår grunna ulike organiske sjukdommar (Engedal & Haugen, 2018, s.18). Det er kjenneteikna ved at det er kronisk og irreversibelt, altså ein blir ikkje kvitt det når ein har fått det. Ein vert kognitivt svekka, får redusert evne til å gjennomføre kvardagslege gjeremål, og tap av minne fyl alltid med. For å stille diagnosen demens, må det også kunne påvisast eller antakast at der er ein organisk sjukdom i hjernen som er årsak til tilstanden, og slik utelukke at det er ei form for til dømes delirium eller forgifting, eller er ein biverknad av legemiddel (Engedal & Haugen, 2018, s. 18).

Den vanlegaste forma for demens er Alzheimers sjukdom, som dekkjer 60-70% av alle tilfelle av demens. Alzheimers oppstår både hos unge og eldre, og startar ofte med diffuse symptom. Døme på dette kan vere endring i åtferd eller svikt i kognisjon, utan at dei typiske symptoma av demens er til stades (Engedal & Haugen, 2018, s. 60). Det finst mange risikofaktorar for Alzheimers, utan at det finst nokon kjend spesifikk årsak til at folk får denne sjukdommen (Engedal & Haugen, 2018, s. 66).

I tillegg til Alzheimer som er den mest utbreidde typen av demens, har vi også andre typar. Døme på dette er *frontotemporal demens*, *demens med Lewy-lekamar*, *vaskulær demens* (Engedal & Haugen, 2018, s.90). Frontotemporal demens dekkjer om lag 5-10% av all demens, og fører oftast til endringar i både personlegheit og åtferd, og har ofte eit raskare utvikla forløp samanlikna med Alzheimers sjukdom. Demens med Lewy-lekamar utgjør om lag 10% av all demens, og er ofte knytt til Parkinsons sjukdom. Den startar ofte med milde symptom, men utviklar seg gradvis til å påverke både kognisjon og fysisk funksjon (Folkehelseinstituttet, 2021). Vaskulær demens utgjør om lag 20% av alle demenstilfelle, og skuldast manglande blodforsyning til ulike delar av hjernen. Samanlikna med Alzheimers sjukdom utviklar vaskulær demens seg meir sprangvis og brått (Folkehelseinstituttet, 2021).

2.1.1 Symptom og behandling

Ein kan grovt dele symptoma på demens inn i tre ulike kategoriar; kognitive, åtferdsmessige og motoriske (Engedal & Haugen, 2018, s.29). I 1994 kom Verdens Helseorganisasjon ut med kriteria for symptom som måtte vere til stades for å kunne diagnostisere nokon med demens. Dette innebar svekka hukommelse, svikt i andre kognitive funksjonar som dømmekraft, planlegging, tenking og abstraksjon. Kor avhengig ein er av hjelp vil variere frå mild, moderat, og alvorleg demens. Emosjonell kontroll, motivasjon, og sosial åtferd vil svikte, og minst eit av følgande symptom er naudsynt for å kunne bruke ordet demens; emosjonell labilitet, irritabilitet, apati eller unyansert sosial åtferd. Tilstanden må også ha hatt ei varigheit på over 6 månadar før ein kan

diagnostisere nokon med ei demensdiagnose (World Health Organization, 1994; Engedal & Haugen, 2018, s.29).

For mange personar med demens er åtferdsforstyringar ein stor del av kvardagen. Førekkomsten aukar, og det er no meir vanleg å ha det enn ikkje. Selbæk (2008) viser at om lag 70% av bebuarane i norske sjukeheimar har desse åtferdsforstyringane, og det er vanleg i samband med alle demenssjukdommar (Berentsen, V.D., Skovdal, K., 2015, s. 417). Frustrasjon, stress, usikkerheit og stimuli er alle årsaker som kan forårsake utfordrande åtferd hos pasientane, og då vi veit at musikken reduserer stresshormona i kroppen, vil denne naturleg bidra til mindre utfordrande åtferd (Myskja, 1999, s 111-113).

Sjølv om vi i dag ikkje kjenner til ei behandling som kan stoppe eller kurere utvikling av demens, betyr det ikkje at dei som har fått diagnosen ikkje treng behandling. (Engedal & Haugen, 2018, s.85) Det finst førebyggjande tiltak for demens, der ein til dømes kan snu livsstilen dersom ein er utsett for ein eller fleire risikofaktorar for utvikling av sjukdomen.

Det er viktig å vere klar over kva forhold som kan påverke utviklinga av ein demenssjukdom. Ein demenstilstand er ikkje reversibel, og kan dermed ikkje forsvinne eller stoppe utvikling. Dei ulike typane demens har forskjellige årsaker som fører til utvikling av sjukdommen, og dermed er det ulike sjukdomsmekanismar som må motverkast for å hindre vidare utvikling (Andersson, S. et al., 2013, s.159).

2.1.2 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg er omsorgsfilosofi som omhandlar korleis ein pasient opplever situasjonen han eller ho er i, og verda rundt seg. Dette vert prega av personlegheit, livshistorie, fysisk helse, demenssymptom, og det sosiale miljøet. (Aldring og helse, u.å.) For å praktisere personsentrert omsorg har vi fire hovudelement, kalla VIPS.

V erdi	Sjå, og tileigne alle menneske same V erdi, uavhengig av alder og kognitiv funksjon
I ndividuelt	Tilrettelegge for I ndividuell omsorg
P erspektivet	Prøve å forstå P erspektivet til personen med demens. Korleis den opplev situasjonen og verda rundt seg.
S tøttande sosialt	Å skape eit S tøttande S osialt miljø

(Aldring og helse, u.å.).

Når ein person får demens treng dei hjelp til å få dekke dei grunnleggande psykiske behova, som vi andre kan tilfredsstille sjølv. Tom Kitwood illustrerer gjennom ein blome med 5 blad korleis desse seks behova står sentralt. Dette for å minne oss på at vi skal møte kvar enkelt menneske for det dei er, og sjå kva som er viktig for det enkelte individet. Dei fem blada på blomen er tryggleik, identitet, tilknyting, inkludering, meningsfulle aktivitetar, og alle desse til saman møttast i midten av blomen der "kjærleik" står sentralt (Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, 2021., nemnt i Chaudhury, H. et al. 2014). Det handlar om å sjå, og møte pasientane, slik at dei får dekt desse behova. Det er dokumentert at sjølvbilde og verdigheit har betydning for velvære til ein person med demens. Dersom miljøet rundt støttar opp mot dette, er det lettare å oppretthalde opplevinga av eigenverd ved at personen sine positive følelsar vert styrka. Det viktigaste i personsentrert omsorg er ro og aksept. Ei undersøking vart

gjort, og funn viser at musikalske intervensjonar i dagleglivet som var personsentrerte førte til betre døgnrytme, betre nattesøvn og mindre «døsing» på dagtid (Myskja, 2006, s.190).

Personsentrert omsorgsfilosofi viser at alle har lik rett til verdigheit, respekt og å delta aktivt i miljøet rundt seg. Det er aukande fokus på kulturendring i langtidspleieinstitusjonar, og på det å bruke personsentrert omsorgsmodell for å betre miljøet og livskvaliteten blant personar med demens (Chaudhury, H. et al. 2014). Då personsentert omsorg fokuserer på velvære og uavhengigheit, vil pasienten føle seg støtta, verdsett og får bygd eit godt sjølvbiletet(Myskja, 2006, s.187-188).

Den personsentrerte omsorgsfilosofien får støtte av Joyce Travelbee sin teori om mellommenneskelege dimensjonar i sjukepleiefaget. Teorien til Travelbee tek utgangspunkt i at mennesket er eit eineståande, uerstattelege individ, og ikkje berre eit vesen som er lik andre. Ho tek sterk avstand frå generaliserte oppfatningar av menneska, og forkastar omgrep som sjukepleiar og pasient, då dette er generelle definisjonar som får enkeltmenneska sine trekk til å forsvinne (Kirkevold, M., 2014, s.113). I følge Travelbee er det viktigare for ein sjukepleiar å forhalde seg til opplevinga ein pasient har av sin sjukdom og liding, enn til diagnosen eller sjukdomen til pasienten.

Travelbee meiner at for å forstå kva sjukepleie er og bør vere, må ein forstå kva som føregår mellom pasient og sjukepleie, kva konsekvensar dette forholdet kan ha for pasienten, og korleis interaksjonen kan opplevast (Kirkevold, M., 2014, s. 113).

For å etablere eit godt forhold til pasienten må sjukepleiar vite korleis pasienten tenkjer, oppfattar og føler. Eit slikt forhold kjem ikkje av seg sjølv, og ein må skape eit godt samarbeid mellom helsepersonell og pasient. Ved å ha gått igjennom fleire interaksjonsfasar, kan ein skape eit menneske-til-menneske-forhold til pasienten. Dette gjennom fasane; det innleiande møtet, framvekst av identitetar, empati, sympati og gjensidig forståing og kontakt (Kirkevold, M., 2014, s.117) Empati og sympati er viktige faktorar i eit slikt forhold, då dette inneber eit ønske om å kjenne og hjelpe den andre personen.

Den personsentrerte omsorgsfilosofien med blomen til Tom Kitwood, går hand i hand med Travelbee sin teori, og saman fokuserer desse på personar som enkeltindivid, og som personen dei er, og ikkje berre ein "pasient" i dette tilfellet. Ut ifrå desse teoriane får vi vidare sjå viktigheita av at også musikken er personsentrert dersom den skal ha best moglege positiv effekt (Myskja, 1999, s 154)

2.1.3 Musikk som personsentrert omsorg

Vi veit at der finst mange førebyggjande helsetiltak, som til dømes mosjon, vektreduksjon, røykeslutt og rett kosthold. Alle desse medverkar til endring, og påverkar førekomsten av ein sjukdom. I Myskja si bok (1999) skriv han om korleis musikk kan ha den same effekten som dei andre nemnde faktorane. Han skriv at musikk har ei tryggande effekt. Musikken roar tankane, det kan lindre søvnproblem og dermed gi betre søvnkvalitet. Dei med angst kan også ha god effekt av lytting til musikk, og musikken kan redusere nivået av stresshormonar (Myskja, 1999, s 111-113). Stress har ei uheldig belastning på hjernen, på visse hjerneområder som til dømes Hippocampus som har betydning for hukommelsen (Andersson, S. et al., 2013, s.163)

Når ein person lid av demens er ofte den sviktande eller manglande kommunikasjonen fortvilande for både personen med demens, pårørende og for omsorgspersonell. Ved bruk av musikk vil evna til kommunikasjon verte lettare. Undersøkingar har der igjen vist at den musikalske sansen er ein faktor som er av dei mest pålitelege når det gjeld sannsynet for restitusjon av kognitive evner, som her til dømes afasi (Myskja, 1999, s 142). Talevanskar vert ofte om til ein vond sirkel av fortvilning, mistydingar, og kommunikasjonsproblem. Song og andre former for terapeutisk behandling med musikk kan derimot bryte denne sirkelen og lette uttrykket. Ei undersøking viser at musikk gav ei tydeleg aukiing i ordforråd, språkforståing og taleflyt samanlikna med samtale (Myskja, 2006, s.124). Musikken har også dokumentert ein god effekt i stellsituasjonar. Situasjonen vert då knytt til behagelege kjensler og tryggleik for pasienten, og kortar ned tida ein brukar på stell betrakteleg (Myskja, 2006, s.129).

To forskarar tok for seg ei gruppe med ti eldre kvinner og ti eldre menn med demens for å forske på korleis musikken kan påverke hukommelsen til denne gruppa. Carol A. Pickett og Randall S. Moore song kjende og kjære songar for gruppa. Dei kom fram til at gjennom musikken kunne pasientane hugse 62% av musikken dei hadde blitt presentert, i motsetning til når dei fekk presentert informasjon på andre måtar, der prosenten låg berre på 37% (Myskja, 1999, s. 143)

I dei aller fleste undersøkingane viser det seg at musikken har størst effekt på pasientane dersom dei har valt musikken sjølv, eller det er musikk ein veit at dei kjenner. Dette ut ifrå kva som tiltrekkjer dei, er kjent, og verkar meningsfullt (Myskja, 1999, s 154). Utover 90-talet utvikla Linda Gerdner metoden om individualisert musikk, som innebar å ta utgangspunkt i pasienten sine preferansar, og å sette opp kriterier om korleis vi kan bygge opp eit musikkprogram ut frå faglege kriterie (Myskja, 2006, s.104).

Korleis påverkar musikken hjernen vår?

Musikken si påverknad på hjernen trur ein vert påverka gjennom *frontallappen*. Der ligg forståinga for toneartar og musikalske tema. I *temporallappen* for høyrslé og lytterespons, *occipitallappen* til bilder og bearbeiding, og *parietallappen* står for responsen på musikk, og det å bli berørt (Myskja 2006, s.29).

I hjernen vår har vi nerveforbindelsar som er i stand til å utføre avanserte prosedyrar. Dei gjer at vi kan hugse melodiar, gjenkjenne musikalske mønster og fyller ut musikalske element. Dei fleste av desse nettverka ligg mellom temporallappen og frontal/prefrontallappen på begge sider (Myskja, 2006, s.31)

Gjennom lytting til musikk og behandling av musikalsk informasjon vil også andre kognitive evner verte styrka. Dette kjem av at nokre av nettverka i hjernen er utelukkande via til behandling av musikk, medan andre vert delte med språkforståelsen, ferdigheiter og kompliserte rørsler (Myskja, 2006, s.31). På grunn av dei ulike områda i hjerna, skil det seg mellom typane demens korleis musikken påverkar dei.

2.2 Livskvalitet

Begrepet livskvalitet kan definerast på ulike måtar. Siri Næss (2011) definerer livskvalitet som *psykisk velvære*, som ei oppleving av å ha det godt. (Næss, 2011, s.15). Kva som gir god livskvalitet er individuelt, og skil seg etter mellom anna alder og kulturbakgrunn

(Næss, 2011, s.46). Definisjonen på livskvalitet deler Næss (2011) inn i to fenomen. Den ytre situasjonen som levekår og livsvilkår, og den indre opplevinga, som er glede og engasjement. Næss (2011) fokuserer mest på den indre opplevinga av livskvalitet, då ho meiner at denne delen har eigenverdi.

Sjølv om den indre opplevinga er viktig for auka livskvalitet, er miljøfaktorar minst like viktige, og forklarar minst 50% av variasjonen (Nes, R. B., Tambs, K., 2011, s.90). Når ein pasient med demens flyttar heimanfrå til ein institusjon, vil for mange dette redusere livskvaliteten (Karijord, H., 2017). Kommunikasjonen vert vanskeleg på grunn av den kognitive svikta, og etter kvart vil hukommelsen svikte meir og meir. Mangel på meistring og glede i kvardagen vil då redusere livskvaliteten ytterlegare.

Ulike aktivitetar på institusjonane kan likevel bidra til å auke livskvaliteten. Gjennom ulike former for miljøterapeutiske tiltak kan dette skape glede og tilhøyrslø i institusjonane, og kan der igjen bidra til auka livskvalitet for personar med demens. Bruken av musikk i institusjonar har til no vore i ganske enkel form, og i ein undersøking av 18 avdelingar på forskjellige sjukeheimar i Noreg, var resultatet at dei mest brukte musikkterapeutiske teknikkane var allsong, trimdans, konsertar og lytting til godt likte radioprogram (Myskja, 2006, s.51).

3 Metodeskildring

Eg har gjennomført ein systematisk litteraturstudie for mi avsluttande bacheloroppgåve. Eit grunnlag for å kunne gjennomføre ein systematisk litteraturstudie, er at det finst nok forskning av god kvalitet (Forsberg og Wengström, 2015, s.27). Då eg valde temaet mitt trudde eg det skulle vere vanskeleg å finne nok god forskning innanfor mitt tema, men det viste seg at der var meir grunnlag enn eg hadde venta. Ein systematisk litteraturstudie må starte med eit tydeleg formulert spørsmål, som deretter skal svarast på via identifisering, utveljing, vurdering og analysing av relevant forskning (Mulrow & Oxman, 1997, nemnt i Forsberg & Wengström, 2015, s.27). Ein litteraturstudie skil seg frå andre litteraturstudier ved at det inneber søking, kritisk vurdering, analysing, og til slutt at det vert samla til eit totalt resultat (Forsberg og Wengström, 2015, s.27).

3.1 Datasamling

Bacheloroppgåva mi inneheld 8 forskingsartiklar som er fagfellevurdert. Eg har jobba med å finne artiklar som var relevante for mi problemstilling, etter eg hadde bestemt meg for kva den skulle vere. Eg har brukt databasane Cinahl og PubMed når eg har gjort søka mine. Når eg har valt ut artiklane, er det ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier eg har gått ut ifrå for å finne dei artiklane som er mest relevante for mi problemstilling. Eg har sjekka at alle artiklane fyl IMRaD-strukturen. IMRaD står for "Introduction", "Method", "Results" and "Discussion", og er ein mal for korleis ein vitenskapelig artikkel skal byggast opp (Søk & Skriv, 2022). Artiklane mine er også "peer reviewed", som sikrar kvalitetskontroll. Dette inneber at ei gruppe med fagleg og relevant kompetanse har sett nøye over oppgåva for å kvalitetssikre, sjekke at riktige metodar er brukt, og for å sjekke artiklane sin integritet. Ein veit då at etiske vurderingar er gjort, at det ikkje er plagiat, og at forskinga ikkje er stolen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59).

Søkeorda eg har brukt i søka mine er "Dementia", "music", "Nurse", "nursing home", "nursing staff", "therapy", "quality of life". Eg gjorde ulike kombinasjonar av søkeorda, og brukte den *boolske operatøren* "and" når eg søkte, for å vere sikker på at artiklane inneheldt alle søkeorda.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Når eg skulle velje artiklar å ta med i oppgåva mi var der nokre inklusjonskriterier eg var oppteken av. Kravet for artiklane mine var at dei var skrivne ut ifrå helsepersonell sitt perspektiv, og deltakarane for musikkintervensjonane måtte ha ei demensdiagnose. Forskinga måtte ikkje vere eldre enn 10 år, den måtte følge IMRaD-strukturen, og vere på engelsk, eller eit skandinavisk språk. Eg var også oppteken av at deltakarane i intervensjonane skulle vere eldre. Dette var ikkje noko eg spesifiserte i alle søka mine, men etter kvart som eg fant artiklane sjekka eg at deltakarane var eldre, gjerne over 65 år.

3.3 Analyse

Når eg analyserte studia eg hadde valt å inkludere i oppgåva mi, brukte eg Evans (2002) sin analysemodell for å gå mest mogeleg nøye gjennom artiklane. I følge Evans er det fire viktige steg som må følgast når det kjem til analysering av forskingsartiklar.

Steg I

Første steg består av å finne studiar, inkludere ut i frå studien sine kriterier, og identifisere dei studia som kan ha ein relevans for oppgåva (Evans, 2002). Her har eg gjennomført systematiske litteratursøk i databasane Cinahl og PubMed, og sat til slutt igjen med 8 forskningsartiklar eg ville ta med i mi oppgåve.

Steg II

Den andre fasen i Evans sin analysemodell, går ut på at ein skal gå gjennom artiklane ein har valt i trinn I, for å identifisere nøkkelfunna i kvar artikkel (Evans 2002). Her starta eg med at eg først las gjennom artiklane for å sjekke om dette var relevant og noko eg kunne bruke i mi oppgåve. Deretter laga eg litteraturmatriser for kvar artikkel. Litteraturmatrisene består av ein resultatdel, og ut ifrå denne, og ved å ha lese nøye gjennom og markert sentrale funn i artiklane mine, oppretta eg eit dokument der eg førte opp ein tabell med dei viktigaste funna i kvar artikkel.

Steg III

I fase tre skal ein vurdere studia i forhold til kvarandre (Evans, 2002). Ein skal samanlikne studia, sortere funna mellom artiklane, og sjå om ein kjem fram til noko av det same i dei ulike studia. Eg såg fort i denne fasen at det var fleire tema som gjekk igjen i dei ulike artiklane. Slik vart det lettare å samanlikne, når eg hadde funne fleire fellestrekk på tvers av studia.

Steg IV

I det siste steget skal fenomenet skildrast (Evans, 2002). Dette gjer ein ved å skildre funna frå studia i forhold til dei ulike tema ein har kome fram til steg tre. Skildringa av ulike funn vert presentert i neste kapittel, som består av resultatata eg har funne i studia mine.

Dei hovudtema eg har kome fram til, og vil bruke i oppgåva, er

- Musikk som relasjonsbyggande verkemiddel
- Musikk som personsentrert omsorg
- Musikk reduserer utfordrande åtferd

3.4 Etisk vurdering

Personar med demens er ei sårbar gruppe, og det er lett for at dei vert utnytta på grunn av kognitiv svikt. I forskingsartiklane eg har brukt, ser eg at ulike etiske vurderingar er gjorde. Deltakarane har til dømes signert samtykkeskjema, vore samtykkekompetente, dei har fått tilstrekkeleg med informasjon, og har hatt mogelegheita til å trekkje seg dersom dette skulle bli aktuelt.

God etikk spelar ei sentral rolle i forskning, og det er viktig for å unngå uærligheiter som plagiat, juks eller stolne data. Det er viktig at alle resultat vert presentert i artiklane, då

det er uetisk å berre presentere dei resultata som støttar forskaren si hensikt (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59) Alle mine artiklar hadde eg huka av på "peer reviewed", som betyr at ein komité har kvalitetssikra, og ein veit då at etiske vurderingar er gjort.

4 Resultat

I dette kapittelet vil eg presentere hovudfunna eg har kome fram til etter å ha nytta Evans (2002) sin analysemodell i dei inkluderte artiklane mine. Eg har kome fram til 3 ulike tema som gjekk igjen i fleire av studia. Eg har delt dei inn i tre hovudtema og vil under dei igjen dele inn i underkategoriar.

4.1 Musikk som relasjonsbyggande verkemiddel

Etter kvart som sjukdommen utviklar seg hos ein som har fått ei demensdiagnose, vert det stadig vanskelegare å kommunisere for folk rundt. På grunn av svekka evne til å kommunisere, vert det vanskelegare å bygge relasjonar til medmenneske. Musikk er då ein av dei ikkje-farmakologiske hjelpemidla som Ekra & Dale (2019) ser på som eit hjelpemiddel til å nå inn til dei (Dale, B., & Ekra, E.M.R., 2019) I studien til Dermott et al., understreka dei at musikk og fortrulegheita den medfører overfor pasientane, var eit av få tilgjengelege media som gjorde det mogeleg med menneskeleg tilknytning (Dermott et al., 2014) når ein person med demens ikkje lenger hadde språk. At musikk gjer kommunikasjonen mellom helsepersonell og personar med demens lettare, var for mange ei erfaring dei sat igjen med etter forskinga var gjort. Musikk kan brukast for å legge til rette for sosialisering, då den tydeleg opnar for at lyttarane får diskutere og fortelje om eigne minne, - ofte frå tid langt tilbake (Craftman et al., 2020).

4.1.1 Kommunikasjon utan ord

Informantane i studien til Ekra & Dale, viser uttrykk for oppsiktsvekkande observasjonar under intervusjonane. Dei erfarte at pasientane huska overraskande mykje av songtekstane, sjølv om dei over tid hadde mangla delvis eller heilt verbalt språk. I form av å synge med, handklapping, nynning, dans, og kroppsspråk, gav dei tydeleg uttrykk for kjenslemessige reaksjonar som tydeleg gledde dei (Dale, B., & Ekra, E.M.R., 2019) Nokre av informantane beskriv musikkintervusjonane si effekt som å opne ei skatteboks full av minner. I Mendes, A., i Ekra & Dale sin studie, beskriv det som å "låse opp" ein person med demens gjennom song og musikk. (Dale, B., & Ekra, E.M.R., 2019)

"One of our patients has begun to lose language and cannot speak whole sentences... I was so surprised, she did all the verses, they just rolled out, verse after verse"

- informant (Dale, B., & Ekra, E.M.R., 2019)

Gjennom musikk er også kommunikasjon utan ord ein måte å nå inn til pasientane på. Å synge saman i ulike omsorgssituasjonar, vart skildra som nyttig for å motivere. Ved å synge saman, eller lytte til musikk i grupper, har vist resultat som auka engasjement og at den positive sosiale interaksjonen auka under slike aktivitetar (Craftman et al., 2020)

" We have a lady who refuses to get up from a chair. Once she has sat down, you cannot pull or drag her up from the chair. But then I sing and do some dance moves, and then she stands up with no problem"

Omsorgspersonane skildra korleis song som eit hjelpemiddel for kommunikasjon kan gjere både ein situasjon og ein heil dag meir forståeleg for personar med demens (Craftman et al., 2020). Fleire av informantane rapporterte også at fleire av bebuarane var lettare å kommunisere med, og meir omgjengelege umiddelbart etter musikkaktivitetane (Dermott et al., 2014).

4.1.2 Sosialt og samlande

Musikken førte til samtalar og minner om dyrebare augneblink personane hadde hatt saman med sine kjære (Dilworth et al., 2021).

“ One resident was looking for her husband and she’s like, oh, can John hear this, and it took her back to... just the love on her face, it was beautiful. I’ve never seen it before”

Courtney (focus group) (Dilworth et al., 2021)

Musikkintervensjonen fungerte ved å framkalle minner, i tillegg til å legge til rette for erindring for den eldre personen med demens. Det vekker minner til dei deltakande bebuarane (Balil-Lozoya et al., 2014), og slik vert mimring tilbake til svunnen tid ein del av kvardagen.

“ It goes in to their hearts and their soul, so that it is taking them back to a pleasant place in their life to a time where they could dance and they could go out partying all night (Balil-Lozoya et al., 2014).

4.2 Musikk som personsentrert omsorg

Musikkterapi er ei *ikkje-farmakologisk behandling*, som er både rimeleg og trygg i bruken på personar med demens. I følge Myskja er det viktig at musikken er individualisert tilpassa, at den er planlagt, og at den vert systematisk tatt i bruk. Personar med demens er like varierte som oss menneske utan demens. Dei har si eiga historie, og sin eigen bakgrunn. (Dale, B., & Ekra, E.M.R., 2019) Musikk er knytt nært opp mot personleg historie, og hendingar i eit liv. Mange av pasientane fortalde at musikk alltid hadde vore ein del av kvardagen deira, og dei tilsette kunne der igjen bekrefte at pasientane kjende att *kjend musikk*, og at minnet om gamle kjende songar var intakt (Dermott et al., 2014)

At musikken bør vere individualisert eller personsentrert, går igjen i fleire av forskingsartiklane i oppgåva. Det legg vekt på at ved individualisert musikk er det lettare å vekke minner hos pasientane. Ved aukande fokus på miljøet rundt personane med demens, og ved bruk av personsentrert omsorg, har dette medverka til betring av livsmiljø og livskvaliteten til pasientar med demens i institusjonar (Chaudhury et al., 2014). Det såg ut til at det var ganske avgjerande for effekten musikken hadde, om den var tilpassa den enkelte pasienten (Dale, B., & Ekra, E.M.R., 2019). Tidlegare studiar har vist at personleg tilpassa musikk også kan betre taleevnene til personar med demens (Dassa & Amir, 2014. Nemnt i Craftman, et al., 2020). Minna og kjenslene til pasientane har også vist seg å verte kopla til musikk dersom den er personleg tilpassa (Craftman et al., 2020).

Bruk av musikk i form av omsorgssong i omsorgssituasjonar er eit nyttig verktøy som bidreg til å byggje bruer mellom personell og pasient, på ein personsentrert måte. Dette vart sett på som meiningsfullt, verdifullt, og gledelege, men der igjen på grunnlag av at

det var personsentrert og systematisk tilpassa tidspunkt og helsetilstand (Craftman et al., 2020).

4.3 Musikk reduserar utfordrande åtferd

Agiterande åtferd hos pasientar med demens er eit kjent tema, og heilt opp i 80% av personar med demens utviklar åtferdsmessige og psykologiske symptom (APSD) etter kvaert som sjukdommen utviklar seg (Craftman et al., 2020). Dei fleste artikkane mine gjekk det igjen at musikk kunne bidra til å redusere utfordrande åtferd. Musikken har positiv verknad på angst, fremmar avslapping, betrar humøret, og reduserer derfor agitasjon. Vidare ser vi at musikklytting som ein type terapi, vil vere ein levedyktig og effektiv ikkje-farmakologisk omsorgstilnærming, som vil redusere nivået av angst, auke livskvaliteten og redusere depresjon for pasientar med demens (Chang et al., 2011).

Musikken si påverking på humør og stemningsleie

Lytting til individualisert musikk har ei roande effekt på personar med demens. Det aukar positivt humør, reduserer angst og depresjon, og legg til rette for sosiale interaksjonar. Når pasientane kjenner musikken dei høyrer, utgjør det ein kjent og forståeleg stimulans som der igjen vil undertrykkje ei eventuell negativ effekt av forvirring, stress og angst (Deux et al., 2019). Gerdner (2006) antyda at individualiserte musikkintervensjonar kan redusere agitasjon, auke livskvalitet, redusere depresjon, og vere ei god ikkje-farmakologisk behandling for personar med demens (Chang et al., 2011).

Viktigheita av å ta omsyn til individuell musikksmak kjem ofte tydeleg fram i humøret til pasientane. Etter ein musikkaktivitet er det merkverdige endringar i bebuarane sitt humør. Dei tilsette stadfesta at effekten var umiddelbar, og foralde om korleis dei kom i betre humør av musikken (Dermott et al 2014)

“One resident seemed brighter when he came out (of the music Therapy room) and looked brighter for a while afterwards. He was more alert, more conversational – for one hour or something, a bit more spark – he seemed more animated. (staff)
(Dermott et al 2014)

Musikken verkar positivt på humøret og lettar kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasient. Fleirtalet av tilfeller av ufordrande åtferd skjer under omsorgssituasjonar. Ved lettare samarbeid mellom desse partane, vil tilliten og relasjonane gjere at dei forstår kvarandre betre, og vil det der igjen redusere agitasjon (Craftman et al., 2020).

Allereie I fleire tiår har musikk vore brukt i demensomsorga, og med ekstra fokus på musikalske aktivitetar og terapi angående og redusere agiterande åtferd hos denne gruppa av pasientar. I tidlegare studiar frå 2017 viste det at agitasjonen avtok i musikkterapiøktar (Craftman et al., 2020). I ein annan artikkel resulterte dei i at eit av hovudføremåla med individualisert musikkintervensjonar var å redusere agitasjon. Gjennom musikken framkallast ei kjensle av glede, og dei såg ut til å vere i godt humør.

“it just calmed them down. They might have been agitated, verbally agitated beforehand and listening to the music just – because they are listening to the music, they are not doing other things.”
(Dilworth et al., 2021).

Åtferdsproblem hos personar med demens vert som regel handtert med lækjemiddel, men då desse gir auka risiko for uønska effektar bør ein vere forsiktig med dei. Ikkje-farmakologiske strategiar har derfor blitt foreslått som redusering, og miljøterapi ser ut til å vere den mest effektive intervensjonane for å redusere desse åtferdsproblema (Chang et al., 2011). Bruk av musikk som miljøterapi har vorte av dei mest undersøkte intervensjonane og vist positive resultat i handtering av åtferdsproblem. Det har mange fordelar då det er både lett tilgjengeleg, relativt billig, og enkelt å bruke for alle (Chang et al., 2011).

Omsorgspersonellet i Deux et.al sin studie, opplever eit høgt nivå av stress og angst, men dersom musikken er personsentrert vil den utgjere eit forståeleg og kjent stimuli som vil undertrykke den negative effekten som forvirrande stimuli har gitt. Musikken vil derfor ha ein roande effekt på personar med demens, då det aukar positivt humør og reduserer uro (Deux et al., 2019)

5 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Ved å bruke databasane Cinahl og PubMed har eg funne fram til åtte relevante forskningsartiklar. Dette kan kanskje vere ei avgrensing for oppgåva, då eg nok hadde funne fleire relevante artiklar dersom eg brukte andre databasar også. Eg brukte søkeord frå mi problemstilling, som gjorde det lettare å finne relevante artiklar. Søkeorda mine var "Dementia", "music", "Nurse", "nursing home", "nursing staff", "therapy", "quality of life". Ved å bruke den boolske operatøren "AND" fant eg artiklar som inneheldt alle orda eg søkte på. Dette styrkar artiklane, og bidreg til at dei vert mest mogeleg relevante. Å bruke systematisk litteratursøk som metode, synest eg har vore ein god måte å finne artiklar på. Då eg starta å finne artiklar i november 2021, synest eg det var vanskeleg å finne relevante artiklar med riktig perspektiv som eg kunne inkludere i mi oppgåve. Etter kvart som eg søkte meir spesifikt, fant eg til slutt 8 relevante artiklar eg kunne bruke.

Alle artiklane eg hadde funne var på engelsk, noko som gjorde det meir tidkrevjande då eg måtte oversette og tolke dei på ein annan måte enn eg hadde gjort dersom dei var på norsk. Eg brukte mykje tid på å lese dei, og på å luke ut dei viktigaste funna og resultatane. Dette kan også ha vore ei svakheit, då oversettinga kan føre til misstolkningar. For å analysere artiklane har eg brukt Evans (2002) sin analysemodell, noko eg synest var ein veldig grei måte å analysere studia på.

Av mine inkluderte studie var det berre ein av dei som var utført i Noreg. Dette synest eg var viktig å få med, då helsevesenet og helsesystemet i Noreg sjølvsagt er forskjellig frå utlandet. Eg har også med stort sett kvalitative studie, berre ein av studia er kvantitativ. Dette burde kanskje vore litt meir jamt, for å få eit breiare spekter av studiar, men eg var opptatt av å få mest mogeleg konsentrerte resultat, og ser derfor på dette som ei styrke. Gjennom mine valde studiar får ein vite spesifikt kva omsorgspersonellet i dei ulike studia meinte om bruken av musikk til pasientar med demens, korleis dei hadde brukt musikken, og kva erfaringar dei sat igjen med etter bruk av musikk i avdelingane.

Når eg har jobba med oppgåva mi har eg sjølvsagt stort sett jobba åleine. Dette har til tider vore krevjande, då eg ikkje har hatt like tett samarbeid med nokon som dei som skriv i par. Likevel har eg diskutert det eg har trengt med resten av bachelorgruppa, hatt mykje dialog med andre medstudentar, og sjølvsagt godt samarbeid med vegleiar.

5.2 Resultatdiskusjon

I dette kapitlet vi eg drøfte funna eg har gjort i artiklane mine opp mot relevant teori frå teorikapitlet. Hensikta i oppgåva mi er å undersøke korleis musikk kan påverke livskvaliteten til pasientar med demens, og i denne delen vil eg då knytte funna opp mot korleis dette bidreg til auka livskvalitet.

Korleis kan musikk bidra til auka livskvalitet for pasientar med demens?

5.2.1 Musikk som relasjonsbyggande verkemiddel

Ein demenssjukdom er krevjande og omfattande sjukdom. Den rammar store delar av kroppen din, og det er mange symptom som fyl med i tillegg til tap av minne. Ein av dei kognitive funksjonane som vert svekka er eigenskapane til å kommunisere med andre. Dette vert stadig vanskelegare etter kvart som sjukdomen utviklar seg, og musikk vert då brukt som eit ikkje-farmakologisk hjelpemiddel for å hjelpe helsepersonell å skape relasjonar til pasientane (Dale, B., & Ekra, E.M.R., 2019). For å lette kommunikasjonen for denne gruppa, har det vorte gjort mykje undersøkingar på musikk og kommunikasjon. Ei undersøking viste at den musikalske sansen er av dei mest pålitelege for hjelp til kognitive evner, som til dømes afasi (Myskja, 1999, s.142).

For pasientar med demens kan sosialisering ofte vere krevjande. Det vert vanskeleg å henge med omgivnadane, og dersom kommunikasjonsevna er svekka kan dette også føre til utryggleik og stress. Musikk kan brukast som tilrettelegging for sosialisering, då den gjer den opnar opp for at deltakarane kan fortelje eigne minner dei har, ofte tek minna dei heilt tilbake til ungdommen. Dette viste tydeleg auka engasjement, og sosialiseringa auka under desse intervusjonane. Pasientane er meir oppvakte, og får med seg meir av ting som skjer rundt (Craftman et al., 2020). Det har vorte gjort undersøkingar på kor mykje musikken kan bidra til auka merksemd hos pasientar med demens. Her viser det at gjennom musikken oppfattar pasientane heile 25% meir enn dei gjer gjennom andre informasjonskjelder (Myskja, 1999, s. 143). Desse faktorane med sosialisering, engasjement og lettare kommunikasjon er alle med på å auke verdien og gleda i kvardagen til personar med demens.

Dess meir kunnskap omsorgspersonell har om korleis musikken kan brukast som relasjonsbygging, dess lettare vil det vere for dei å kunne bruke det i praksis for best mogeleg positiv effekt. I nokre av forskingsartiklane kom det fram at omsorgspersonell synest dette kunne vere utfordrande, då dei følte dei hadde mangel på kunnskap og ferdigheiter (Chang et al., 2011. og Dale, B., & Ekra, E.M.R., 2019). Dei hadde heller ikkje nok kunnskap om kor stor effekt musikken kunne ha, og i ein hektisk kvardag på ei langtidsavdeling vart det derfor ikkje alltid prioritert.

I omsorgssituasjonar gjer musikken det også lettare for personell og pasient å samarbeide. Dersom ein brukar musikken på riktig måte, og på eit personsentrert nivå, vil dette medføre at pasienten føler seg meir sett, og det vil følast meningsfullt og gledeleg (Craftman et al., 2020) Eg har sjølv opplevd å skape sterkare relasjon til ein pasient gjennom musikk. Denne pasienten hadde alvorleg grad av demens, og kunne ikkje kommunisere gjennom språk. Han brukte mykje lydar, og vi lærte oss å kjenne kroppsspråket hans veldig godt. Eg skulle ta kveldsstellet på denne pasienten, og merka fort at han ikkje var villig til å samarbeide. Eg kjende godt til fortida til denne pasienten, eg visste at han hadde budd mange år i USA, og at han var veldig glad i musikk. Eg starta dermed å syngje på den kjende hymna "Amazing Grace". Det gjekk ikkje lang tid før pasienten stoppa opp å gjere motstand og byrja å smile til meg. Eg hadde sunge nokre setningar og såg tydeleg at pasienten vart «berørt» av dette. Når eg sette i gang på andre verset, byrja han sjølv å syngje, og la til og med på ei andrestemme. Eg vart sjølv også veldig rørt av situasjonen, og det vart ei sterk og tårevåt oppleving for oss begge. Det viste seg seinare at denne pasienten hadde sunge i kor og spelt i korps heile oppveksten, og dermed hadde musikalske evner eg ikkje visste om.

Denne hendinga viser viktigheita av å kjenne pasienten, og å sjå kvar enkelt menneske i si heilheit, og ikkje berre som ein pasient. I Travelbee sin teori om mellommenneskeleg aspekt, fokuserar ho på individet, og tek avstand frå å tenke på den generelle "pasienten" (Kirkevold, M., 2014, s.113). Eg kjende pasienten nok til å vite både at han var glad i musikk, og kva type musikk han likte. Her kjenner vi oss igjen i den personsentrerte omsorgsmodellen sine hovudelement kalla VIPS. Ved å fokusere på individualiteten og perspektivet til pasienten, vil ein nå inn til pasienten på ein ny måte. Ein knyter då kjensler og tryggleik i situasjonen, og gjennom dette skape eit menneske-til-menneske forhold slik vi kan lese om i Joyce Travelbee sin teori (Kirkevold, M., 2014, s.113)

Å kommunisere med pasientar med afasi kan vere krevjande når ein ikkje kjenner pasienten (Andersson, S. et al., 2013, s. 32). Det er derfor viktig å danne seg eit bilete av kva type språkvanskar pasienten har, og lære å kjenne pasienten sin måte å kommunisere på. Sveikka evne til kommunikasjon er frustrerande for pasienten, og det er her musikken kan bidra til å lette dette, då den musikalske sansen er ein viktig faktor når det kjem til restitusjon av kognitive evner, som til dømes afasi (Myskja, 1999, s.142). Det er sjølvstendig viktig å kartlegge om pasienten er interessert i musikk, og i så fall kva musikk (Bjørø & Torvik, 2015, s. 403).

5.2.2 Musikk som personsentrert omsorg

At musikken bør vere personleg tilpassa, at den vert systematisk tatt i bruk og at den er planlagt, er alle faktorar som spelar inn på kva effekt ein kan oppnå ved bruk av musikk i kvardagen til pasientar med demens. Ein må sjå kvart individ, og hugse på at personar med demens er akkurat like forskjellige som dei utan demens (Dale, B., & Ekra, E.M.R., 2019). Travelbee understrekar kor viktig det er at ein har forståelse for pasienten sine opplevingar, og ikkje berre har kunnskap om diagnosen (Kirkevold, M., 2014, s.113). Når ein presenterer personleg tilpassa musikk for ein person med demens, vil dette auke positive tankar og humør (Deux et al., 2019). Det vil redusere angst og depresjon, og på denne måten vil det auke glede og livskvalitet (Chang et al., 2011).

Linda Gerdner gjennomførte ein undersøking der ho spurde pasientane sjølv kva musikk dei hadde likt å høyre på då dei var yngre, og laga ei individuell speleliste ut ifrå desse songane, til kvar enkel person med demens. Resultata av denne undersøkinga var positive, og nøkkelen låg då i individualiseringa av musikken. Ho hadde gjort grundig jobb med å undersøke kva musikk som oppfattast som meningsfull for pasientane, og som kunne bidra til ein følelse av meistring (Myskja, 2006, s.104).

At ein pasient med demens føler seg meir sett og verdsett dersom behandlinga er individualisert, er det ingen tvil om. Fleire pasientar seier at dei kan tåle smerte og litt motstand, så lenge dei har "eit godt liv". Kanskje er det livskvaliteten dei siktar til då? Dette gjeld ikkje berre pasientar med demens, men også andre grupper. Kitwood sin personsentrerte omsorgsmodell er heldigvis i aukande fokus, og kombinert med miljøet i sjukeheimsavdelingane er livskvaliteten til bebuarane i betring (Chaudhury et al. 2014).

Som sjukepleiar har ein eit stort ansvar for å bidra til auka kvardagsglede hos pasientar med demens. I ein stressande kvardag kan det sjølvstendig vere vanskeleg å ha tid til kvar enkel pasient, men med enkle metodar er det ikkje så mykje som skal til for ei god oppleving for pasientane. Undersøkinga til Gerdner auka interessa og engasjementet

rundt musikk som terapi, då ho nytta så enkel metode, og med så gode resultat (Myskja, 2006, s.104). Sjølv sagt ligg det litt tid bak for å få best mogeleg utfall av intervensjonane, men sjølve gjennomføringa krev lite tid, og er lett gjennomførbar.

Det gode menneske-til-menneske-forholdet Travelbee snakkar om, kjem ikkje av seg sjølv (Kirkevold, M., 2014, s.117), og ein treng å bli kjend med pasienten for at musikken skal ha best mogeleg effekt. Når ein person har demens, treng ein hjelp til å få dekkja dei grunnleggande psykiske behova. Alle desse behova står sentralt i demensomsorga, og gjennom desse vil det sentrale behovet for kjærleik bli oppfylt (Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, 2021., nemnt i Chaudhury, H. et al. 2014).

5.2.3 Musikk reduserar utfordrande åtferd

Åtferdsmessige endringar er eit av hovudsymptoma hos pasientar med demens. I nokre typar demens er endringar i åtferd det første symptomet, medan i andre kjem det gjerne etter at dei kognitive reduksjonane har vorte merkbare (Engedal & Haugen, 2018, s 119). Det er mange faktorar som spelar inn, og påverkar åtferda til pasienten. Mange slit med angst, stress, utryggleik og fortvilning, då dei føler seg utrygge i omgivingane. Når dei får presentert personleg tilpassa musikk, vil dette trygge situasjonen deira, og dei føler på tilhøyrsløse og velvære. Pasienten vil føle seg verdsett (Myskja, 2006, s. 187-188). Dette får vi bekrefte i Kitwood sin blome for personsentrert omsorg, der trygghet, tilknytning og inkludering er tre av blada, som til saman blir til "kjærleik", noko alle har behov for ei form for (Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, 2021., nemnt i Chaudhury et al. 2014). Gjennom desse faktorane vil livskvaliteten til pasientane naturleg blir betre, og dei føler seg meir tilfreds i ein elles kanskje kaotisk kvardag full av frustrasjon og fortvilning.

Utfordrande åtferd er ofte eit uttrykk for ubehag eller missnøye, og utfordringa for helsepersonellet er derfor å finne bakgrunnen eller kjelda til ubehaget (Berentsen, V.D., Skovdal, K., 2015, s. 418). Dette er spesielt vanskeleg dersom pasienten har språkvanskar og kommunikasjonen derfor er krevjande. I Myskja (2006) les vi at noko av det viktigaste i personsentrert omsorg er ro og aksept. Det er derfor viktig med empati og sympati, for å klare å setje seg inn i pasienten sin situasjon (Kirkevold, M., 2014, s.117) Tenk hadde det vore du som sat der, ikkje forsto kva omsorgspersonell ville fram til, var fortvila over situasjonen og på det heile ikkje klarte å få fram det ubehaget du kjende på.

I slike situasjonar er det sjølv sagt lett å bli frustrert, og det er derfor desto viktigare at omsorgspersonell har forståelse, og ikkje minst tid til å ta seg av pasienten dersom det oppstår ein situasjon. Fleirtalet av tilfella med utfordrande åtferd mellom pasientane oppstår i omsorgssituasjonar, - men ved gode relasjonar, forståelse og tid, vil ein kunne redusere agitasjonen (Craftman et al., 2020). På sjukeheimar er utageringane som regel av somatisk grunnlag, som smerter, delir og ulike andre sjukdommar (Fonn, M., 2020).

For helsepersonell er utfordrande åtferd med på å auke sjukefråveret. Det er ofte fortvilande å stå i ein situasjon med ein agitert pasient, og ikkje alltid vite kva ein skal gjere. Lite bemanning på sjukeheimane gjer det ekstra utfordrande, då det ofte er

tidkrevjande med ein slik pasient. Nok bemanning og riktig kompetanse har vist seg å redusere utfordrande åtferd på sjukeheimar (Fonn, M., 2020).

I fleire av forskingsartiklane går det igjen at musikk i slike omsorgssituasjonar har positiv verknad på angst, stress og fremmar tryggleik og avslapping for pasientane (Chang et al., 2011., Deux et al., 2019., og Dermott et al 2014). Ved å redusere dette vil omsorgspersonell bidra til ein betre kvardag for personane med demens, og vil då igjen bidra til auka livskvalitet.

6 Konklusjon

I denne studien har eg utforska korleis musikk kan bidra til auka livskvalitet for personar med demens. Analysa eg gjorde av forskingsartiklane i oppgåva viser betydeleg positiv effekt, og utelukkande gode erfaringar frå omsorgspersonell.

Auka livskvalitet av musikken for ein person med demens vert påverka av fleire faktorar. Funna eg har gjort ut ifrå artiklane mine viser at musikken lettar kommunikasjonen og er relasjonsbyggande. Den er ei viktig brikke i den personsentrerte omsorga til pasienten, og den er med på å redusere stress, angst, frustrasjon, og dermed redusere utfordrande åtferd. Gjennom funna eg har gjort i denne studien, er erfaringane frå helsepersonell at pasientane fekk ein betre kvardag med meir glede, og dermed at livskvaliteten auka, mykje på grunn av musikken. Som Joyce Travelbee seier, er det viktig at omsorgspersonellet har eit til menneske-til-menneske-forhold til pasientane, som består mellom anna av empati og sympati. Ein må kjenne pasienten på eit anna nivå enn berre som pasient, og ein må kjenne dei ulike behova til pasienten.

Kunnskapen til omsorgspersonell om bruk av musikk i kvardagen er stadig under utvikling, og det er mange av omsorgspersonellet som føler på manglande kunnskap og ferdigheiter. Eg ser eit behov for å auke norsk forskning om dette tema, då dette vil vere meir relevant, og lettare å ta i bruk på norske institusjonar. I artiklane mine er også dei fleste resultatane av kortvarig effekt, eg ser derfor ei viktigheit av meir forskning på langvarige effekter av musikken. Ved å auke forskinga på ulike måtar å presentere musikken til personar med demens på, vil det bli lettare for omsorgspersonell å nytte dette i ein hektisk kvardag. Auka kunnskap og tilstrekkelig kompetanse vil bidra til lettare gjennomførlege musikkintervensjonar, og slik vil personar med demens framover få endå meir glede av musikk i kvardagen.

Referanser

- Andersson, S., Gjerstad, L., Fladby, T. (2013). *Demenssykdommer - årsaker, diagnostikk og behandling*. Gyldendal Akademisk
- Balil-Lozoya, T., Hodgkinson, B., Parker, D., Tuckett, A.G. (2014). What carers and family said about music therapy on behaviours of older people with dementia in residential aged care, *Wiley; International Journal of Older People Nursing*, Volume 10, p.146-157
DOI: <https://doi.org/10.1111/opn.12071>
- Berentsen, V. D., Skovdahl, K (2014). Kognitiv svikt og demens: atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (APSD). I Brodtkorb, K., Kirkevold, M., Ranhoff, A.H. (Red). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (2.utg, s. 403). Gyldendal akademisk
- Bjørø, K., Torvik, K. (2014). Smerte: Musikterapi. I Brodtkorb, K., Kirkevold, M., Ranhoff, A.H. (Red). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (2.utg, s. 403). Gyldendal akademisk
- Chang, S-M., Lee, W-L., Smith, G. D., Sung, H-C. (2011). Exploring nursing staff's attitude and use of music for older people with dementia in long-term care facilities. *Wiley: Journal of Clinical Nursing*. Volume 20, p 1776-1783
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03633.x>
- Craftman, Å.G., Hammar, L. M., Swall (2020) Like a bridge over troubled water – a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centred care for persons with dementia, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15:1, DOI: [10.1080/17482631.2020.1735092](https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1735092)
- Dale, B., Ekra, E.M.R. (2020). Systematic Use of Song and Music in Dementia Care: Health Care Providers' Experiences. *Dovepress: Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volum 13, p 143-151
DOI: [10.2147/JMDH.S231440](https://doi.org/10.2147/JMDH.S231440)
- Deux, J., Töpfer, N.F., Wilz, G. (2019) Feasibility and effects of individualized recorded music for people with dementia: A pilot RCT study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29 (1), 39-56
DOI: <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1661507>
- Dilworth, S., Gaviola, M.A., Higgins, I., Holliday, E., Inder, K.J. (2021) Individual music for people living with dementia and the experiences and perceptions of residential aged staff: A qualitative study. *Wiley: Australasian Journal on Ageing*
DOI: <https://doi.org/10.1111/ajag.12987>

- Engedal, K. & Haugen P.K. (2018). Demens. Engedal, K. & Haugen P.K. (red). *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling*. (1. Utg. s. 18). Forlaget aldring og helse – akademisk
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing, 2002-2003/20* (2), s. 22-26.
- Fonn, M., (2020). Demensomsorgen: flere sykepleiere på jobb vil redusere vold på sykehjem. *Sykepleien*.
<https://sykepleien.no/2020/02/demensomsorgen-flere-sykepleiere-pa-jobb-vil-reducere-vold-pa-sykehjem>
- Forsberg, C., Wengström, Y. (2015) Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys og presentation av omvårdnandsforskning (4.utg.) Stockholm: Natur & Kultur
- Hveem, P. *Aldring og helse*. Nasjonalt senter
<https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/>
- Karijord, H. (2017) Musikk og dyr gir livskvalitet til mennesker som har demens. *Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid*.
https://napha.no/musikk_demens
- Kirkevold, M., (2014). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering* (2.utg). Gyldendal akademisk
- Chaudhury, H., Hung, L., & Lee, S. Y. (2016). Exploring staff perceptions on the role of physical environment in dementia care setting. *Dementia, 15*(4), 743–755.
DOI: <https://doi.org/10.1177/1471301214536910>
- McDermott O, Orrell M, Ridder HM. The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging Ment Health. 2014;18*(6):706-16. Epub 2014 Jan 13. PMID: 24410398; PMCID: PMC4066923.
DOI: [10.1080/13607863.2013.875124](https://doi.org/10.1080/13607863.2013.875124)
- Myskja, A. (1999). *Den musiske medisin – lyd og musikk som terapi*. Grøndahl & Dreyers forlag AS
- Myskja, A. (2006) *Den siste song- sang og musikk som støtte i rehabilitering og lindrende behandling*. Fagbokforlaget
- Næss, S. (2011). Språkbruk, definisjoner. I.J. Eriksen (red.), *Livskvalitet: Forskning om det gode liv*.

Strand. B.H. (2021, 23.feb) *Demens*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Søk & Skriv (2022, 28.feb) *IMRaD-modellen*. Universitetet i Oslo.
<https://www.sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html#diskusjon>

Vedlegg

Vedlegg 1 - SØKEHISTORIKK

Søkeord	Dato	Database	Avgrensing	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Dementia, music, nurse	16.12.21	Cinahl	2011-2021, peer reviewed, free full text	27	4	2	1
Dementia, music, nurse	16.12.21	Cinahl	2011-2021, peer reviewed, free full text	27	3	1	1
Dementia, music, nursing home	16.12.21	PubMed	2011-2021, free full text, peer reviewed	54	4	2	1
Dementia, music, nursing home	16.12.21	PubMed	2011-2021, free full text, peer reviewed	54	7	3	1
Music, dementia, therapy, nurse	16.12.21	Cinahl	2011-2021, free full text, peer reviewed	11	4	2	1
Music, dementia, therapy, nurse, nursing home	29.03.22	Cinahl	2011-2021, free full text, peer reviewed	8	3	1	1
Music, dementia, nursing staff	30.03.22	Cinahl	2011-2021, free full text, peer reviewed	11	4	2	1
Dementia, music, quality of life, care staff	05.05.22	PubMed	2011-2021, free full text	19	4	2	1

Vedlegg 2 - litteraturmatriser

LITTERATURMATRISE 1

Referanse	Balil-Lozoya, T., Hodgkinson, B., Parker, D., Tuckett, A.G. (2014). What carers and family said about music therapy on behaviours of older people with dementia in residential aged care, <i>Wiley; International Journal of Older People Nursing</i> , Volume 10, p.146-157 https://doi.org/10.1111/opn.12071
Hensikt/mål	Hensikta med denne studien var å evaluere effekten av intervensjon i gruppemusikkterapi på åtfærd hos eldre menneske med demens
Nøkkelomgrep	
Metode	Dette er ein kvalitativ studie, der informantane er familiemedlem og helsepersonell. Dei var delte inn i 5 grupper, 2 med totalt 7 familiemedlem og 3 med totalt 23 helsepersonell.
Resultat/konklusjon	Det vart observert at tidspunktet for musikkterapisesjonen har konsekvensar for utfallet. Informantane anerkjenn den instrumentale verdien av musikkterapi og fortel at den hjelp til med kognisjon og trening. Musikkterapi vekker minner, fungerer som ei avleiing. Det er høgst verdsett, og det anbefalast av helsepersonell å ta i bruk musikk.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for mi oppgåve då den får fram at både helsepersonell og pårørande meiner at musikk som terapi er høgt verdsett, og at ein må få meir av dette i kvardagen til personar med demens.

LITTERATURMATRISE 2

Referanse	Dilworth, S., Gaviola, M.A., Higgins, I., Holliday, E., Inder, K.J. (2021) individual music for people living with dementia and the experiences and perceptions of residential aged staff: A qualitative study. <i>Wiley: Australasian Journal on Ageing</i> https://doi.org/10.1111/ajag.12987
Hensikt/mål	Denne studien har som hensikt å utforske personalet sine erfaringar og oppfatninga av bruk av individualisert musikk for personar med demens som bur i eldreomsorga
Nøkkelbegrep	
Metode	Dette er ein kvalitativ studie. Metodane inkluderte ei fokusgruppe og intervju ansikt til ansikt. Den inneheld også svar på ei pre-post-undersøking, og relevante notat om korleis dei eldre med demens opplevde dette.
Resultat/konklusjon	Det var fleire ord som gjekk igjen, ro, glede, oppstemtheit, optimisme, spenning. Totalt sett var den individualiserte musikken ei positiv oppleving og gode erfaringar for helsepersonellet.
Relevans	Denne artikkelen vel eg å ta med i mi bacheloroppgåve då den viser korleis helsepersonell oppfattar effekten av musikk som terapi på personar med demens.

LITTERATURMATRISE 3

Referanse	Dale, B., Ekra, E.M.R. (2020). Systematic Use of Song and Music in Dementia Care: Health Care Providers' Experiences. <i>Dovepress: Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> , Volum 13, p 143-151 10.2147/JMDH.S231440
Hensikt/mål	Hensikta med denne studien var å fange opp erfaringane helsepersonell hadde med bruk av musikk i sjukeheim.
Nøkkelbegrep	Dementia, focus group interviews, music program, music therapy, nursing homes, qualitative
Metode	Dette er ei kvalitativ studie. Det vart danna grupper av 17 helsepersonell frå 3 ulike sjukeheimar. Desse hadde til felles erfaring med bruk av song- og musikkprogrammet "Gjenklang". Dette er eit musikkprogram særleg utvikla for pasientar med demens. Gruppeintervjua vart notert ned ordrett, og systematisk tekstkondensering vart brukt for å analysere data.
Resultat/konklusjon	Resultatet av studien var at musikkprogrammet auka personalet si bevisstheit, det framkalla pasientane sine følelsar og reaksjonar, og bidrog til å oppretthalde entusiasme over tid. Den totale oppfatninga mellom helsepersonellet var at bruk av song og musikkprogrammet på ein systematisk og planlagt måte hadde fleire fordelar og ei stor positiv effekt for både pasientane og personalet. Det kunne vere krevjande å gjere dette til ein del av den daglege rutinen, og det var derfor viktig at leiarane på avdelingane sikrar kontinuitet og opprettheld engasjement mellom personalet.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for mi oppgåve då vi får erfaringar frå helsepersonell som har anvendt musikk i kvardagen til sine personar med demens.

LITTERATURMATRISE 4

Referanse	Craftman, Å.G., Hammar, L.M., Swall,A (2020). Like a bridge over troubled water – a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centred care for persons with dementia. <i>Taylor Francis Online; International Journal of Quailitative Studies on Health and Well-being</i> . 1735092, Volume 15, 10.1080/17482631.2020.1735092
Hensikt/mål	Denne studien har som hensikt å beskrive omsorgspersonar sine perspektiv på bruk av musikk og song i sin arbeidskvardag, og kva effekt det har på omsorg og samhandling på pasientar med demens.
Nøkkelbegrep	Caregiver singing, communication, dementia care, music, person-centred care, qualitative method
Metode	Denne studien er ein kvalitativ studie. Den består av gruppesamtalar med profesjonelle omsorgspersonar frå tre ulike sjukeheimar
Resultat/konklusjon	Resultata av studien viser at musikk og song kan vere kraftfull og nyttig i omsorga og i kommunikasjonen med personar med demens. Det fungerer godt som sosialisering då det opnar for samtale. Uansett om ein vel song eller musikk er den viktigaste faktoren at ein bruker ein personsentrert tilnærming for å gjere musikken mest mogeleg til eit tilretteleggande verktøy. Det er ein måte å få kontakt med personen med, og dette styrkar partnerskapet mellom omsorgspersonane og personane med demens.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for mi oppgåve då den får fram omsorgspersonane sitt syn på bruk av musikk i kvardagen til personar med demens.

LITTERATURMATRISE 5

Referanse	Chang, S-M., Lee, W-L., Smith, G. D., Sung, H-C. (2011). Exploring nursing staff 's attitude and use of music for older people with dementia in long-term care facilities. <i>Wiley: Journal of Clinical Nursing</i> . Volume 20, p 1776-1783 DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03633.x
Hensikt/mål	Hensikta med denne studien var å utforske pleiepersonell sine haldningar til bruk av musikk for eldre med demens i institusjonar
Nøkkelbegrep	
Metode	Dette er ein kvantitativ studie. Eit utval på 285 pleiepersonell deltok i studien. Dei mottok eit spørjeskjema som undersøkte haldningane til bruk av musikk for pasientar med demens. 214 av desse deltakarane svarte på spørjeskjema
Resultat/konklusjon	Dei fleste av helsepersonellet som deltok i undersøkinga hadde positive haldningar til bruk av musikk for denne gruppa pasientar. Over 50% av dei som deltok meldte tilbake at dei følte dei hadde begrensa med kunnskap og ferdigheiter til bruk av musikk, og rapporterte at dei mangla ressursar og tid til å implementere musikk som ein del av kvardagen i praksis. Pleiepersonell føler dei treng meir opplæring for å kunne gjennomføre.
Relevans	Denne artikkelen ser eg på som relevant for mi oppgåve då ein får innblikk i erfarne helsepersonell sine meiningar om bruk av musikk i kvardagen til personar med demens. Vi får både fordelar og ulemper, og dette er sjølvstundt veldig relevant, då musikk ikkje er god terapi for alle, og då det kan oppfattast som eit problem at personell føler dei har for lite kompetanse og treng meir opplæring for å kunne bruke musikk.

LITTERATURMATRISE 6

Referanse	Lee, S. Y., Chaudhury, H., & Hung, L. (2016). Exploring staff perceptions on the role of physical environment in dementia care setting. <i>Dementia</i> , 15(4), 743–755. DOI: https://doi.org/10.1177/1471301214536910
Hensikt/mål	Hensikta med studien var å undersøke personalet sine oppfatningar om påverkinga av kva betydning det fysiske miljøet har på bebuarane sin åtferd, og den generelle omsorgspraksisen i to ulike omsorgsinstitusjonar i Vancouver, Canada.
Nøkkelbegrep	Physical environment, dementia care, focus group, staff perceptions, residents, quality of life
Metode	Dette er ein kvalitativ studie, der Studien var ein del av ei større undersøking av korleis miljøet i ei demensavdeling kna påverke dei som bur der. I denne artikkelen har dei brukt fokusgrupper. Dette for å framkalle dei felles oppfatningane dei tilsette har om korleis miljøet påverkar åtferda til bebuarane, og på deira eigen omsorgspraksis.
Resultat/konklusjon	Denne analysen avdekket to hovudtema som representerte tilsette sine perspektiv på korleis miljøet i avdelingane kan påverke bebuarane. Musikkterapeutar vart då dregne fram, og eine medarbeidarane la spesielt vekt på korleis musikkterapeutar kunne gjere ein forskjell i å endre humøret til bebuarane. Begge fokusgruppene trakk fram musikk som ein spesielt positiv stimulans for bebuarane.
Relevans	Eg har valt å inkludere denne artikkelen i mi oppgåve då den viser kor viktig miljøet rundt pasientar med demens er, og då spesielt musikk som har blitt trekt fram som ekstra positivt her.

LITERATURMATRISE 7

Referanse	Deux, J., Töpfer, N.F., Wilz, G. (2019) Feasibility and effects of individualized recorded music for people with dementia: A pilot RCT study. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 29 (1), 39-56 DOI: https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1661507
Hensikt/mål	Målet med studien var å vurdere og evaluere «gjennomførbarheit» og effekt av individualisert musikkterapi på pasientar med demens i sjukeheimar
Nøkkelbegrep	Alzheimer's disease, non-pharmacological intervention, receptive music therapy, long term care, nursing
Metode	Studien vart utført på ein sjukeheim i Tyskland. For å vere kvalifisert for deltaking måtte bebuarane har demensdiagnose (mild til alvorleg). 80% av deltakarane var kvinner, og 70% av totalen hadde ei moderat grad av demens. Pleiepersonellet vurderte bebuarane sin åtferd før intervensjonen. Deltakarane skulle lytte 30min til sine tilpassa individualiserte spelelister annakvar dag i 4 veker. Deretter skulle personalet igjen vurdere åtferda til pasientane.
Resultat/konklusjon	Helsepersonellet var svært nøgde med resultatet. Det viste at innføringa av programmet var ein suksess, og det førte til betring av APSD (åtferdsforstyrningar og psykiske symptom ved demens) for pasientane. Personalet vurderte musikkterapien, og samla sett var dei svært nøgde med resultata. 50% var veldig fornøgde, 45% var stort sett fornøgde, og over halvparten meinte at dette definitivt måtte fortsette for deltakarane. 35% ville sannsynlegvis også at det skulle fortsette.
Relevans	Eg har valt å inkludere denne artikkelen i mi oppgåve då den får fram at musikk fører til mindre agiterande åtferd for pasientar med demens i sjukeheimar, og at dette der igjen kan auke livskvaliteten for desse pasientane.

LITTERATURMATRISE 8

Referanse	McDermott O, Orrell M, Ridder HM. The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. <i>Aging Ment Health</i> . 2014;18(6):706-16. Epub 2014 Jan 13. PMID: 24410398; PMCID: PMC4066923. DOI: 10.1080/13607863.2013.875124
Hensikt/mål	Studien vart utført for å utvikle meir innsikt i dei musikalske opplevingane til personar med demens, og utforske kva betydning musikk har på livet deira.
Nøkkelord	Dementia, music, personal psychology, psychosocial model, social psychology
Metode	Separate fokusgrupper vart gjennomført. Intervju med både bebuarar med demens, familiene deira, dagsjukshusklientar med demens, omsorgsinstitusjonspersonale, og med musikkterapeutar.
Resultat/konklusjon	Etter gjennomførte intervju av deltakarane, var det nokre tema som gjekk igjen. Tilgjengelegheita av musikk, koplinga mellom musikk, personleg identitet og livshendingar. Viktigheita av relasjonsbygginga ein kan oppnå gjennom musikk vart framheva som spesielt verdifullt. Musikken går ut over psykologiske og åtferdsmessige symptom. Det blei oppdaga at sjølv kva grad av demens ein har så er den individuelle preferansen av musikk bevart. Når ein opprettheld musikalsk og mellommenneskeleg tilknytning, bidreg ein til å verdsette kven personen er, og vil slik oppretthalde ein god livskvalitet.
Relevans	Eg ser på dette som ein god studie å inkludere i oppgåva mi, då den viser at musikk på ulike måtar kan bidra til auka livskvalitet uansett grad av demens.

