

Anna Christiane Wold Brandal (10006)
Thea Gjerde Rise (10030)

Hvordan erfarer sykepleiere bruk av musikk i omsorgen til personer med demens på sykehjem?

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Marit Kvangarsnes
Juni 2023

Anna Christiane Wold Brandal (10006)

Thea Gjerde Rise (10030)

Hvordan erfarer sykepleiere bruk av musikk i omsorgen til personer med demens på sykehjem?

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Marit Kvangarsnes

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Antallet personer med demens øker i takt med den økende befolkningen. I Norge i dag er det over 101 000 personer som lever med en demenssykdom. Sykepleiere spiller en sentral rolle i demensomsorgen ved å gi støtte, omsorg og behandling til personer med demens.

Hensikt: Oppgavens hensikt er å undersøke sykepleiers erfaringer med bruk av musikk i demensomsorgen på sykehjem.

Metode: En systematisk litteraturstudie som inkluderer åtte utvalgte forskningsartikler.

Resultat: Forskning viser at sykepleiere erfarer at musikk har positive effekter på personer med demens på sykehjem. Sykepleiere erfarte forbedring i pasienters livskvalitet, reduksjon av atferdsmessige og psykologiske symptomer, styrket sosial kontakt og forbedret sykepleier-pasient-relasjon. Musikk viste seg også å gjenopplive gamle minner og fremme kommunikasjon.

Konklusjon: Musikk har positiv påvirkning på atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. Pasienters livskvalitet forbedres og sosiale interaksjoner med sykepleiere, pårørende og medpasienter styrkes. Musikk og sang kan være nyttige verktøy i møte med personer med demens, forutsatt at det er gjort med en personsentrert tilnærming. Behovet for individuell tilpassing er sentralt da hver pasient er et unikt individ. Musikk og sang kan fremme kommunikasjon og samhandling, samt fremme tidligere minner og erindring.

Nøkkelord: Demens, musikk, sykehjem, sykepleier, erfaringer

Abstract

Background: The number of people with dementia is increasing. In Norway, there are over 101,000 people living with dementia. Nurses play a central role in dementia care by providing support, care and treatment to people with dementia.

Aim: The study's purpose is to investigate nurses' experiences with use of music in dementia care in nursing homes.

Method: A systematic literature study that includes eight selected research articles.

Results: Research shows that nurses experience that music has positive effects on people with dementia in nursing homes. Nurses experienced improvement in patients' quality of life, reduced behavioral and psychological symptoms, strengthened social contact and improved nurse-patient relationship. Music also proved to revive old memories and promote communication.

Conclusion: Music has a positive effect on behavioral and psychological symptoms of dementia. Patients' quality of life is improved and social interactions with nurses, relatives and fellow patients are strengthened. Music and singing can be useful tools in dealing with people with dementia if it is done with a person-centered approach. The need for individual adaptation is central as each patient is a unique individual. It can promote communication and interaction, as well as promote memories and recollection.

Keywords: Dementia, music, nursing home, nurse, experiences

Forord

DEN FYRSTE SONG EG HØYRA FEKK

*Den fyrste song eg høyra fekk
var mor sin song ved vogga.
Dei mjuke ord til hjarta gjekk,
dei kunne gråten stogga.*

*Dei sulla meg så underleg,
så stilt og mjukt te sova.
Dei synte meg ein fager veg
opp frå vår vesle stova.*

*Den vegen ser eg ennå tidt
når eg fær auga kvila.
Der stend ein engel, smiler bildt
som berre ei kan smila.*

*Og når eg sliten trøytmar av
i strid mot alt som veilar.
Eg høyrer stilt frå mor si grav
den song som allting heilar.*

Per Sivle

Innhold

1	INNLEDNING	11
1.1	Introduksjon til tema.....	11
1.1.1	Bakgrunn for valg av tema	11
1.2	Studiens hensikt og problemstilling	12
1.3	Avgrensninger	12
1.4	Begrepsavklaring	12
1.5	Oppgavens oppbygning	12
2	TEORIBAKGRUNN	13
2.1	Demens.....	13
2.1.1	Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens.....	13
2.1.2	Sykepleie til personer med demens.....	14
2.1.3	Kommunikasjon med personer med demens	14
2.2	Personsentrert omsorg	15
2.3	Helsefremmende arbeid.....	15
2.3.1	Sosial kontakt.....	15
2.3.2	Musikk og sang som helsefremmende aktivitet i demensomsorg	16
2.4	Joyce Travelbee sin interaksjonsteori.....	16
2.5	Livskvalitet	16
3	METODE.....	17
3.1	Systematisk litteraturstudie	17
3.2	Datainnsamling	17
3.2.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	18
3.2.2	Kvalitetsvurdering	18
3.3	Analyse	19
4	RESULTAT	22
4.1	Påvirkning på atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens.....	26
4.1.1	Musikkens påvirkning på stress	26
4.1.2	Positiv påvirkning på APSD	26
4.2	Bedre livskvalitet	26
4.3	Musikk for å fremme personsentrert omsorg.....	27
4.3.1	Mimring, erindring og fremkalling av tidligere minner	27
4.3.2	Behov for individuell tilpassing	27
4.3.3	Forbedrer kommunikasjon og samhandling	28
4.4	Styrker sosial kontakt	28
5	DISKUSJON	30

5.1	Påvirkning på atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens.....	30
5.2	Bedre livskvalitet	31
5.3	Personsentrert omsorg	31
5.3.1	Fremmer kommunikasjon og samhandling	33
5.3.2	Fremmer minner og erindring.....	33
5.4	Styrker sosial kontakt	34
5.5	Metodediskusjon.....	34
6	KONKLUSJON.....	36
6.1	Funnenes betydning for sykepleie	36
6.2	Anbefaling til videre forskning	36
7	Referanser.....	37

Antall ord: 7674

1 INNLEDNING

I denne oppgaven starter vi med et innledningskapittel for å introdusere temaet vi har valgt. Her vil vi presentere studiens hensikt og problemstilling, samt sentrale begreper i problemstillingen, før vi gir en oversikt over oppgavens videre oppbygning.

1.1 Introduksjon til tema

Vår bacheloroppgave handler om demens og musikk, og hvilke erfaringer sykepleiere har med bruk av musikk i demensomsorg på sykehjem. Ifølge en undersøkelse gjennomført av GjØra et al. (2020, s. 5) var antallet personer med demens over 101.000 i 2020. Dette er et tall som er estimert å øke til 236.789 innen 2050, og videre til 380.134 innen 2100 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Forekomsten av demens øker med alderen. Større omfang av demens er et naturlig resultat av at befolkningen blir eldre og at populasjonen i Norge blir større (Helsedirektoratet, 2017). I 2020 publiserte regjeringen Demensplan 2025 som viser til at hele 84,3 prosent av sykehjemsbeboere har en demensdiagnose (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Økningen vil utfordre kommunehelsetjenestens kompetanse og faglige tilnærming, kapasitet, fysiske utforming og arkitektur, samt samarbeidet med spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2017).

Personer med demens tilhører en sårbar pasientgruppe, og behandlingen baseres først og fremst på å møte basale behov som mat, søvn, smerter, uro og stemningsleie. Individrettede psykososiale aktiviteter kan ha en positiv påvirkning på disse behovene. Ved hjelp av personsentrert omsorg og tilrettelegging av psykososiale intervensjoner kan en også styrke pasientens personlige autonomi og ivareta pasientens ønske om å utøve ønskede aktiviteter (Helsedirektoratet, 2017). Musikk er en intervensjon som har hatt mye fokus siste årene, og det antas at personer med demens kan få det bedre med musikkterapi (Dahm & Fønhus, 2018). Ruud (2021) definerer musikk som en kunstform som bruker lyd for å skape betydningsfulle opplevelser gjennom sang, dans, lytting eller fremføring. Forskningen om musikk i eldreomsorgen er voksende, men sprikende og mangelfull. Likevel er det mye som peker mot at musikk er lite ressurskrevende, kan redusere uro og bidra til økt velvære og vitalitet, glede og mestring i behandlingen av personer med demens (Eide & Eide, 2017, s. 329).

1.1.1 Bakgrunn for valg av tema

Sykepleieren har en viktig rolle i pasientomsorgen, og et stort ansvar for demenssyke i sykehjem. Av de grunner er temaet svært relevant for sykepleiefaget, og gir behov for kunnskap og kompetanse om hvordan sykepleiere kan gi god omsorg til denne pasientgruppen.

1.2 Studiens hensikt og problemstilling

Studiens hensikt er å øke sykepleiers kunnskap om musikk i møte med personer med demens, og hvordan sykepleier kan bruke musikk i demensomsorgen. For å få et sykepleiefaglig fokus ønsker vi å finne ut hvilke erfaringer sykepleier har på dette feltet. På bakgrunn av dette har vi valgt problemstillingen:

«Hvordan erfarer sykepleiere bruk av musikk i omsorgen til personer med demens på sykehjem?»

1.3 Avgrensninger

Vi har avgrenset oppgaven til sykepleier og deres erfaring med musikk i eldreomsorg. Vi har valgt å fokusere på personer med demens på sykehjem. Oppgaven har ingen avgrensning til demenstype eller alder på personene. Vi har ikke avgrenset oppgaven til en bestemt type musikkintervensjon.

1.4 Begrepsavklaring

Vi vil definere sentrale begrep i problemstillingen for å klargjøre vår forståelse av begrepene.

Demens: Demens er en progredierende kognitiv hjernefunksjonssvikt som opptrer hos tidligere friske personer (Bertelsen, 2016, s. 334).

Musikk: Musikk defineres som en kunstform som gjennom lyd skaper betydningsfulle opplevelser gjennom lytting, dans eller fremføring (Ruud, 2021).

Sykepleier: Sykepleier er en lovbeskyttet tittel på en person som har mottatt en offentlig godkjent autorisasjon. Et av sykepleierens ansvarsområde er å møte pasientens grunnleggende behov når hen ikke er i stand til det selv (Kirkevold, 2023).

1.5 Oppgavens oppbygning

Denne oppgaven har seks kapitler. Første kapittel gir en introduksjon til temaet. Kapittel to vil gi en oversikt over aktuell faglitteratur for å belyse problemstillingen og hvorfor dette er relevant fra et sykepleiefaglig ståsted. Kapittel tre er todelt, der vi først gir en oversikt over metode for innsamling av data, og deretter hvordan vi har analysert materialet. I kapittel fire blir resultatet av det analyserte datamaterialet presentert. I kapittel fem vil problemstillingen bli diskutert i lys av teori. I kapittel seks vil vi komme med en konklusjon, og anbefalinger for videre forskning.

2 TEORIBAKGRUNN

I dette kapitlet har vi valgt å ta med teori som er relevant for vår problemstilling. Vi vil klargjøre begrepet demens og sykepleie til personer med demens, for å bedre forståelsen av fenomenene som studeres. Dette fordi denne forståelsen er elementær for sykepleiere i demensomsorgen. Vi vil bruke teorien verbalt fordi den vil være viktig når vi skal diskutere vårt materiale.

2.1 Demens

Demens er en progredierende kognitiv hjernefunksjonssvikt som opptrer hos tidligere friske personer. Demens oppstår hos opptil 10% av eldre over 65 år og har økede forekomst med alderen. Symptomer på demensutvikling er progredierende hukommelsessvikt, forvirring, endring i humør og atferd, angst, personlighetsforandring, depresjon og nedsatt tenkeevne. Diagnosen stilles på bakgrunn av symptomer, typiske MR-funn og eventuelle EEG-forandringer. Behandlingen ved demens er psykososial behandling og medikamenter som demper hukommelsessvikt og atferdsforstyrrelser. Prognosen bestemmes av demenstype og hvor tidlig behandling iverksettes (Bertelsen, 2016, s. 334). Alzheimers er den hyppigste demenssykdommen og utgjør omkring 60% av alle demenstilstander (Skovdahl, 2020, s. 419).

Demenssykdommens symptomatiske bilde og degenerative utvikling varierer avhengig av demenstype. Demenssykdommer blir delt inn i tre hovedgrupper (Skovdahl, 2020, s. 419):

- Primærdegenerative sykdommer
- Vaskulær demens
- Sekundære demenssykdommer

Primærdegenerative demenssykdommer deles inn i tre undergrupper: alzheimers sykdom, frontotemporal demens og Lewylegemedemens og Parkinsons sykdom med demens (Skovdahl, 2020, s. 419).

Vaskulær demens er oftest forårsaket av store hjerneinfarkter, mange små hjerneinfarkter og sykdommer i arterioler dypt i hjernevevet. Vaskulær demens kan ha rask debut og rask forverring, ofte i forbindelse med nye hjerneslag og blødninger (Skovdahl, 2020, s. 420, 421).

Sekundære demenssykdommer kategoriseres som sykdommer, skader eller tilstander som har ført til demensutvikling, eksempelvis normaltrykkshydrocephalus, aids, hjerneskader, svulster, encefalitt, ubehandlet vitamin B12-mangel og rusmisbruk – særlig langvarig alkoholmisbruk (Skovdahl, 2020, s. 421).

2.1.1 Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens

Ved de fleste demenssykdommer vil atferden og reaksjonsmønsteret endres i løpet av sykdomsforløpet, og det vil etter hvert utvikles adferdsmessige og psykologiske

symptomer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020), forkortet APSD (Selbæk, 2005). APSD kalles også nevropsykiatriske symptomer (Helsedirektoratet, 2017). APSD består av ikke-kognitive symptomer og inkluderer symptomer som depresjon, agitasjon, apati, angst, aggresjon, hallusinasjoner og vrangforestillinger. Det er trolig de mest belastende symptomene ved demenssykdom både for pasienten og omgivelsene, og har en økende forekomst med progrediering av demenssykdommen (Selbæk, 2005). Det ses en sammenheng mellom APSD og tidlig institusjonsplassering (Skovdahl, 2020, s. 423). I overkant av 90 prosent av pasienter med demens vil utvikle APSD i løpet av sykdomsforløpet. Debuten kan være både tidlig og sen, samt variere i intensitet og varighet (Helsedirektoratet, 2017). Symptomene har store konsekvenser for pasientens og pårørendes livskvalitet, samt belastningen på personalet (Skovdahl, 2020, s. 423).

Til tross for utbredt bruk av psykofarmaka, viser studier begrenset effekt av medikamentell behandling. I første omgang, særlig ved milde eller moderate former for APSD, bør ikke-farmakologiske intervensjoner være førstevalg ved behandling. Musikterapi og andre intervensjoner rettet mot miljømessige forhold, har vist effekt på APSD (Selbæk, 2005). Det er viktig at sykepleiere har tilstrekkelig kompetanse for å håndtere APSD på en god måte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

2.1.2 Sykepleie til personer med demens

Hovedfokuset i sykepleie til personer med demens er å bevare og støtte personens egen mestring og opplevelse av å være en verdifull person, til tross for sykdommen. Å rette oppmerksomheten mot hvordan personens personlighet og livshistorie påvirker atferden blir stadig viktigere etter hvert som den kognitive svikten øker (Skovdahl, 2020, s. 426). Sykepleie skal baseres på opprettholdelse av integritet og verdighet hos personen, og omsorg, barmhjertighet og respekt for grunnleggende menneskerettigheter (Gammersvik, 2018, s. 112).

Ifølge faglige retningslinjer for demens skal aktiviteter og tiltak som iverksettes være tilpasset personens behov, samt ta hensyn til personens ressurser og interesser etter prinsippene om personsentrert omsorg og behandling. Et viktig mål i demensomsorgen er at personen med demens skal oppleve å ha en god og meningsfull hverdag. Dette betyr at øyeblikkets velvære, glede og trivsel er høyt verdsatte faktorer i hele demensforløpet. For personer med dårlig hukommelse er det som skjer her og nå viktig, og den gode opplevelsen av deltakelse og mestring gir øyeblikket verdi (Skovdahl, 2020, s. 427).

2.1.3 Kommunikasjon med personer med demens

Ved demenssykdom påvirker den kognitive svikten personens evne til å oppfatte hva som blir sagt og gjort (Skovdahl, 2020, s. 426). Kommunikasjon på «multisensorisk vis» handler om å finne andre måter enn bare verbale ord å kommunisere på.

Kommunikasjonen og møtet mellom omsorgspersoner og personer med demens kan forbedres gjennom sang og musikk (Skovdahl, 2020, s. 429). Musikk kan hjelpe kroppen å «huske» det tanken ikke makter. Det er vist at personer med demens, som har mistet språk og oppfattelse, får evne til å kommunisere og forstå når ansatte eller pårørende synger sammen med dem. Sang og rytme er kroppens særegne måte å snakke på. Musikkopplevelse er et viktig element for å opprettholde opplevelsen av mestring, å leve

meningsfullt og egenverd (Solvoll, 2016, s. 134). Bruk av sang i omsorgssituasjoner kan ha beroligende effekt, både for pasienten og sykepleieren (Skovdahl, 2020, s. 432).

2.2 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg er viktig for å bevare pasientens personlige og sosiale integritet (Skovdahl, 2020, s. 434). De nasjonale retningslinjene for demens sier at den gitte omsorg fra helse- og omsorgstjenestene skal være personsentrert (Helsedirektoratet, 2017). Personsentrert omsorg handler om å tilpasse sykepleie ut fra pasientens ønsker, behov, verdier og opplevelser. Dette er avgjørende for at pasienten skal få opplevelsen av respekt og verdighet. Personsentrert omsorg omfatter fokus på hver pasient som et helhetlig og unikt menneske. Sykepleier må alltid ha respekt for personen bak sykdommen. En forutsetning for personsentrert sykepleie er en anerkjennende relasjon mellom sykepleier og pasient. Det vil si at sykepleier fokuserer på pasientens forståelse, kunnskap og erfaring, og etablerer en relasjon der samhandlingen bygger på samarbeid, likeverdighet og gjensidig avhengighet. Relasjonens karakter, dybde og nærhet må tilpasses ut fra pasientens forutsetninger og behov, men avhenger av gjensidig respekt og kommunikasjon (Kirkevold, 2020, s. 99). Innen demensomsorg er det de grunnleggende psykososiale behovene som identitet, tilknytning, sosial tilhørighet, bekreftelse, trøst og kjærlighet som danner grunnlaget (Skovdahl, 2020, s. 434). Hver enkelt er preget av minner og oppvekst, og har forskjellige verdier basert på hvordan personen har levd tidligere i livet, og fra ens kulturelle bakgrunn. Verdiene i personsentrert omsorg vektlegger at høy alder eller kognitiv svekkelse ikke påvirker ens verdi som menneske. Det innebærer å ta hensyn til personen med demens sin opplevelse av situasjonen, ønsker og vaner (Skovdahl, 2020, s. 427).

2.3 Helsefremmende arbeid

Helsefremming handler om ivaretagelse og styrking av personens ressurser og potensial, for å fremme helse og velvære (Kristoffersen et al., 2016, s. 18). Fra tidlig fase i demensforløpet er det viktig å tilrettelegge aktiviteter for å fremme helse, og støtte personer med demens til å mestre sin egen hverdag. Ifølge retningslinjene for demens skal aktivitetene som tilbys bidra til å ivareta personens funksjoner i dagliglivet, fremme livskvalitet og redusere/forebygge ensomhetsfølelse og isolasjon (Helsedirektoratet, 2017). Personer med demens kan ha utbytte av å delta på aktivitetstilbud, eksempelvis turgåing og sanggrupper (Skovdahl, 2020, s. 429).

2.3.1 Sosial kontakt

Et av menneskets grunnleggende behov er sosial kontakt med andre. Samhandling med andre mennesker gjennom felles interesser, aktiviteter og verdier gir en følelse av fellesskap og tilhørighet, og kan skape trygghet. Fra et helsefremmende, primærforebyggende og behandlende perspektiv er sosial kontakt en viktig brikke. Forskning viser at sosial deltakelse og støtte kan ha en positiv effekt på psykisk helse, livskvalitet og mestring (Helgesen, 2016, s. 142).

2.3.2 Musikk og sang som helsefremmende aktivitet i demensomsorg

Musikk, sang og dans er stimulerende aktiviteter, som omfatter blant annet musikklytting og sang, eller å delta i et kor, danse til musikk eller spille instrument. Musikk og sang er en tilnærming som kan brukes som en bevisst psykososial sykepleieintervensjon, og har vist å gi gode resultater i demensomsorgen. Musikk har direkte tilknytning til våre følelser. Det er vist at personer med demens kan huske ting som skjedde langt tilbake, derav ofte musikk fra ungdomsårene. Derfor har musikk fra ungdomstiden vist best effekt. Studier viser at helsepersonell oppfattet pasientene som mer avslappet, gladere, positive og mindre motvillige i forbindelse med stell, etter sang (Skovdahl, 2020, s. 432).

2.4 Joyce Travelbee sin interaksjonsteori

Vi har valgt å ta med Joyce Travelbee sin interaksjonsteori. Dette har vi gjort fordi interaksjon og relasjon er svært viktig i demensomsorg for å individualisere sykepleien.

Travelbee har etablert begrepet menneske-til-menneske-forhold, med bakgrunn i at hun mener dette er den eneste måten sykepleiens mål og hensikt kan nåes. Forholdet avhenger av en relasjon mellom mennesker, der begge parter anser og forholder seg til hverandre som unike personer. Forholdet etableres gjennom en interaksjonsprosess (Kristoffersen, 2016, s. 32). Prosessen baserer seg på det første møtet, der partene opparbeider seg et inntrykk basert på observasjoner av handlinger, språk og væremåte. Etter hvert vil partenes identitet tre frem, og en vil begynne å etablere et kontaktforhold, der begge parter ser på hverandre som en særegen person. I interaksjonsprosessen spiller empati og sympati en sentral rolle. (Kristoffersen, 2016, s. 33). Siste fasen i etableringen omhandler forståelse. Forståelse utvikles når pasienten føler at sykepleieren uttrykker forståelse og ønske om at pasienten skal få det bedre, og viser dette med handling. Kommunikasjon anses som det viktigste redskapet i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold, ettersom det er gjennom kommunikasjon sykepleieren blir kjent med pasienten som person (Kristoffersen, 2016, s. 34).

2.5 Livskvalitet

I sykepleie defineres livskvalitet som en opplevelse av velvære og tilfredshet i menneskets ulike dimensjoner – fysisk, psykisk, åndelig/eksistensielt, sosialt og materielt velvære. En persons livskvalitet påvirkes ikke alene av objektive forhold, men også av de verdier som hvert individ opplever som meningsfulle for ens liv. Tross sykdom kan man føle tilfredshet og velvære på områder i livet som er viktige. Helsefremmende sykepleie innebærer å forbedre pasientens livskvalitet. Gjennom en helsefremmende sykepleier-pasient-interaksjon kan sykepleie bidra til bevisstgjøring av viktige aspekter i livet til pasienten, og hvordan dette kan realiseres (Haugan & Rannestad, 2018, s. 142).

3 METODE

I dette kapitlet presenterer vi fremgangsmåten vår for å innhente, vurdere og analysere forskning til denne oppgaven.

3.1 Systematisk litteraturstudie

Denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie. Systematisk litteraturstudie er en omfattende studie som tolker litteratur for å besvare et bestemt spørsmål. Gjennom en systematisk litteraturstudie identifiseres et forskningsspørsmål, for så å besvare dette gjennom å søke etter, vurdere og analysere relevant litteratur gjennom en systematisk tilnærming. Gjennomgang av litteratur i sammenheng med hverandre og hver for seg gjennom et grundig søk og analyse, fører til ny kunnskap som brukes til å besvare forskningsspørsmålet (Aveyard, 2019, s. 2).

3.2 Datainnsamling

For å finne relevant litteratur for å besvare vår problemstilling har vi benyttet en systematisk søkestrategi. En systematisk søkestrategi innebærer å identifisere hvilken type litteratur som kan bidra til å finne svar på et forskningsspørsmål, og består av to trinn: planlegging av søkestrategi og implementasjon av planlagt strategi (Aveyard, 2019, s. 74). Vi startet med å finne gode og relevante søkeord ved å velge ut sentrale begreper i problemstillingen, og oversatte disse til engelsk. Søkeordene vi endte opp med var *dementia*, *music*, *nurse experience*, og *nursing home*. Videre ble det satt veldefinerte og klare inklusjons- og eksklusjonskriterier for søkeprosessen, for å forsikre oss å ikke bli sidesporet med irrelevant litteratur, og for å holde søket fokusert (Aveyard, 2019, s. 75).

Vi foretok det systematiske litteratursøket i CINAHL complete, Medline og Svemed+. Etersom søk ved søkeord *nurse experience* ikke ga noen treff, endret vi søkeord til *nurse*, og fortsatte. I CINAHL Complete ble selve søket avgrenset til artikler som var *research article*, *peer reviewed*, engelsk eller skandinavisk språk og artikler fra 2013-2023. I Medline ble søket avgrenset til artikler fra 2018-2023, engelsk og skandinavisk språk, mens det i Svemed+ ble begrenset til artikler som var fagfellevurdert. Ved alle søk ble det brukt «AND» for å begrense og spisse søket til relevans for vår problemstilling, og OR for å inkludere synonymer til noen av de bestemte søkeordene. Selv om søkeordet *nurse* og andre synonymer var inkludert som søkeord, dukket artikler med fokus på andre helserelaterte yrkesgrupper. Vi har valgt å inkludere artikler som nevner andre helsepersonell enn sykepleier, så lenge de ikke har presisert at sykepleier ikke har vært en del av studien. Artikler med fokus på helsepersonell som en helhet er derfor brukt i oppgaven dersom resultatet har vært relevant for sykepleier.

For å finne litteratur som svarte på vår problemstilling startet vi med å lese overskrifter og abstrakter. Deretter valgte vi ut 29 artikler som vi begynte vi å lese mer grundig. Før artiklene ble bestemt, sjekket vi at de stemte overens med inklusjons- og eksklusjonskriteriene som ble valgt på forhånd, samt foretok en kvalitetsvurdering. Søkene resulterte i åtte forskningsartikler som besvarte oppgavens problemstilling. Syv av artiklene er hentet fra CINAHL Complete, mens en er hentet fra Medline. Fem av studiene er kvalitative forskningsstudier, to er randomisert kontrollerte studier og en har en *mixed method*. Vi anser disse metodene som relevant for vår problemstilling, ettersom randomisert kontrollerte studier er en god metode for å måle om noe er effektivt eller ikke (Aveyard, 2019, s. 50), og kvalitativ metode er effektivt for å forstå helheten i en opplevelse eller erfaring (Aveyard, 2019, s. 60). *Mixed method* er en integrering av kvalitativ og kvantitativ tilnærming. Den vil bruke kvalitativ tilnærming for å gi innsikt og dybde i en kvantitativ studie, eller bruke kvantitative tilnærminger for å verifisere funnene i en kvalitativ studie (Aveyard, 2019, s. 64).

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I planleggingsfasen av den systematiske søkestrategien ble det satt inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse er bestemt på bakgrunn av problemstillingen.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler fra perioden 2013-2023	Artikler eldre enn 2013
Forskningsartikler	Pasienter på sykehus og hjemmeboende
Fagfellevurdert	Ikke-fagfellevurderte artikler
Skandinavisk eller engelsk språk	
Pasienter på sykehjem	
Sykepleieperspektiv	
IMRaD struktur	

3.2.2 Kvalitetsvurdering

I arbeidet med kvalitetsvurdering ble det benyttet Register over vitenskapelige publiseringskanaler for å stadfeste at artiklene er publisert i en godkjent, fagfellevurdert publiseringskanal. Kanalregisteret vurderer publiseringskanaler ut fra vitenskapelighet, og rangerer dem fra nivå 0 til 2, der nivå 1 er vurdert til å tilfredsstillere minimumskravet, og nivå 2 er det høyeste nivået (Kanalregisteret, u.å). I tillegg til dette har vi vurdert den metodiske kvaliteten i artiklene ved hjelp av Helsebibliotekets sjekklister for kvalitative og randomisert kontrollerte studier. Alle utvalgte forskningsartikler i oppgaven er kvalitetssjekket og godkjent ut fra sjekklister.

Ethiske hensyn har vært en del av vår kvalitetsvurdering. Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s. 132) skal man sørge for at innhenting av ny kunnskap ivaretar og beskytter individene som deltar i undersøkelser. I et systematisk litteratursøk er det viktig å velge

studier som har fått tillatelse fra etisk komite eller som er nøye etisk vurdert (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59). I denne oppgaven er alle forskningsartikler vurdert av en etisk komite.

3.3 Analyse

I denne oppgaven er Evans sin analysemetode brukt for å analysere forskningsartiklene vi har valgt ut for denne litteraturstudien. Evans (2002) sin analysemetode er delt inn i fire steg.

Første steg av Evans (2002) sin analysemetode består av innsamling av relevant forskning, for så å velge ut hvilke forskningsartikler man vil inkludere i litteraturstudien. Dette gjorde vi ved bruk av et bestemt utvalg søkeord i databasene CINAHL complete, MEDLINE og SveMed+. Deretter skal de ønskede artiklene for oppgaven velges ut. I denne litteraturstudien ble det gjort ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier, etisk vurdering og kvalitetsvurdering ved bruk av sjekklister og kanalregister.

I andre steg av analysemetoden skriver Evans (2002) at nøkkelfunnene i de utvalgte forskningsartiklene skal identifiseres. Dette ble gjort ved å lese artiklene gjentatte ganger og bruke fargekoder for å identifisere hovedfunnene i hver artikkel. Gjennom fargekoding og grundig lesing ble nøkkelfunnene identifisert.

I steg tre av Evans (2002) analysemetode skal man finne hovedtemaene på tvers av de utvalgte forskningsartiklene. Fra hovedtemaene skal det videre sorteres etter likhet og forskjellige undertemaer defineres, som øker forståelsen av hovedfunnene. Ved å sortere funnene i artiklene i tabeller, og bruke fargekoding for å identifisere hovedtemaer og undertemaer i nøkkelfunnene, kom vi frem til de endelige hovedtemaene og undertemaene for denne oppgaven. Oppgavens hovedtema og undertema står oppført i tabell 2.

Det fjerde og siste steget av Evans (2002) analysemetode skal man beskrive fenomenet/problemstillingen, som i denne oppgaven er; Hvordan erfarer sykepleiere bruk av musikk i omsorgen til personer med demens på sykehjem?. Hovedtema og undertema er utgangspunktet for beskrivelsen av fenomenet, og blir brukt for å presentere resultatet.

Tabell 2: Hovedtema og undertema

Hovedtema	Undertema	Artikkelnummer
(Positiv) påvirkning på atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens	Musikkens påvirkning på stress Positiv påvirkning på APSD	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Livskvalitet		1, 2, 3, 4, 5
Personsentrert omsorg	Mimring, erindring, fremkalling av tidligere minner Behov for individuell tilpassing Forbedrer kommunikasjon og samhandling	1, 3, 5, 6, 8
Styrker sosial kontakt		1, 2, 5, 7, 8

Tabell 3: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Evt. avgrensning	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Dementia AND Music AND Nursing homes OR care facilities AND Nurse experience	17.04.23	CINAHL Complete	2013-2023, Peer Reviewed, Research Article, Language: Danish, Norwegian, Swedish, English: Age group: All	0			
Dementia AND Music AND Nurs* AND Nursing homes OR Care facilities	17.04.23	CINAHL Complete	2013-2023, Peer Reviewed, Research Article, Language: Danish, Norwegian, Swedish, English: Age group: All	92	43	20	Artikkel 2 (Weise et al., 2020) Artikkel 3 (Gaviola et al., 2022) Artikkel 4 (Mallidou et al., 2021) Artikkel 5 (Lee et al., 2022) Artikkel 6 (Shibazaki & Marshall, 2017)

Dementia AND Music AND Nurs* AND Nursing homes OR Care facilities	21.04.23	Medline	2013-2023, Language: Danish, Norwegian, Swedish, English	109	32	5	Artikkel 1 (Swall et al., 2020)
Dementia AND Music AND Nurs* AND Nursing home	21.04.23	Svemed+	Peer reviewed	4	4	2	Ingen inkluderte artikler.
Dementia AND Music AND nurses or staff or healthcare workers AND experiences or perceptions or attitudes or views OR interviews AND nursing home or nursing facility or facility	04.05.23	CINAHL Complete	2013-2023, Peer Reviewed, Research Article, Language: Danish, Norwegian, Swedish, English: Age group: All	74	6	2	Artikkel 7 (Kuot et al., 2021) Artikkel 8 (McDermott et al., 2014)

4 RESULTAT

I dette kapitlet presenteres det deskriptive resultatet i form av artikkelmatriser. Deretter besvarer vi forskningsspørsmålet om hvilke erfaringer sykepleiere har med bruk av musikk i omsorgen til personer med demens. Fire temaer ble analysert frem: påvirkning på APSD, bedre livskvalitet, personsentrert omsorg og fremmer sosial kontakt.

Tabell 4: Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Swall, A., Hammar, L. M., & Gransjön Craftman, Å. (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>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , 15(1), 1735092.	Studiens hensikt var å innhente mer informasjon om hvordan sang og musikk påvirker omsorg i møte med personer med demens, og dermed gjøre det mulig å bruke dette verktøyet på en strukturert måte.	Caregiver singing, dementia care, person-centred care, communication, music, qualitative method.	I studien ble det nyttet en kvalitativ tilnærming, samt «World cafe-diskusjoner» som datainnsamlingsmetode. Det er en metode som forbedrer samarbeidstenking, med å dele kunnskap gjennom gruppearbeid. I studien deltok helsepersonell fra tre ulike sykehjem. Studien ble gjennomført i en mellomstor by i Sverige.	Resultat: Resultatet viser at sang og musikk kan være nyttig og mektig i pleie og kommunikasjon med personer med demens. Musikk kan brukes for å tilrettelegge for sosialt samvær da det åpner opp for diskusjon, mens sang kan ha betydning innen tilrettelegging av omsorgssituasjoner og samhandling. Konklusjon: Uavhengig om sang og musikk er brukt, er den viktigste faktoren personsentrert omsorg for å kunne bruke musikk som et verktøy. For helsepersonell kan sang og musikk være en måte å bygge relasjon med personer med demens.	Studien viser helsepersonells erfaringer knytt til musikk i demensomsorg, og får frem viktigheten av personsentrert omsorg.
Weise, L., Töpfer, N. F., Deux, J., & Wilz, G. (2020). Feasibility and effects of individualize	Studiens hensikt var å utforske og evaluere gjennomførbarehet og effekt av individualisert innspill	Alzheimer's disease; non-pharmacological intervention; receptive music	Studien ble gjennomført i Tyskland. Tjue sykehjemsbeboere med demens ble tilfeldig fordelt i en intervensjons- eller ventelistekontroll	Resultat: Resultatene støtter implementering av denne typen intervensjon i institusjonaliserte omsorgsmiljøer, og viste betydelige forbedringer i søvnkvalitet, agitasjon og sosial deltakelse. Konklusjon: Studien antyder at individualisert musikkintervensjoner kan	Studien viser hvordan pleiepersonell vurderte musikkintervensjon til å forbedre

d recorded music for people with dementia: A pilot RCT study. Nordic Journal of Music Therapy, 29(1), 39-56.	musikkintervensjoner, for personer med demens på sykehjem. Dette gjennom en randomisert kontrollert studie.	therapy; long-term care; nursing.	gruppe. Intervensjonsgruppen lyttet til individualiserte musikkspillelister ved hjelp av mp3 og hodetelefoner i 30 minutter, annenhver dag i fire uker. Pleiepersonell vurderte deltakernes BPSD (Behavioural and psychological symptoms in dementia) før og etter intervensjonene. I tillegg ble det evaluert implementering, anvendelighet og aksept.	være en måte å bidra til å forbedre BPSD for personer med demens i institusjon, og at det er en metode som er akseptert av pleiepersonell. Resultatet støtter bruken av intervensjonene som et innovativt og rimelig alternativ til farmakologisk intervensjon.	atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. Den evaluerer i tillegg anvendeligheten og aksepten blant helsepersonell.
Gaviola, M. A., Higgins, I., Dilworth, S., Holliday, E., & Inder, K. J. (2022). Individualised music for people living with dementia and the experiences and perceptions of residential aged care staff: A qualitative study. Australasian Journal on Ageing, 41(1), e8-e15.	Målet med denne studien var å undersøke hvordan helsepersonell, pårørende og pasienter i institusjoner oppfatter og erfarer bruk av individualisert musikklytting.	Dementia, frail older adults, music therapy, qualitative research, residential facilities.	Studien ble gjennomført i Australia. I studien ble det brukt en kvalitativ deskriptiv metode, som inkluderte en fokusgruppe, intervjuer, undersøkelser før og etter interaksjonen og kliniske notater om deltakernes svar og erfaringer. Data ble analysert ved hjelp av en kvalitativ-dataanalyse.	Resultat: Det ble identifisert fire undertemaer som tok for seg de ulike helsepersonell, pårørende og pasientens erfaring og opplevelse. Musikklytting basert på pasientens egne preferanser ga ro, glede og oppstemthet, og førte til samtale om tidligere minner. De fleste synes dette var en positiv opplevelse, og var entusiastiske. Konklusjon: Individualisert musikklytting var totalt sett en positiv opplevelse. Noen eldre ga uttrykk for ubehag ved bruk av hodetelefoner, og ansatte var bekymret for tilgjengelighet av musikkutstyr.	Studien tar for seg helsepersonells erfaringer til individualisert musikklytting, og beskriver effekten interaksjonen hadde på pasienten på en god måte.
Mallidou, A. A., Boström, A.-M., Kaitelidou, D., Brett, J., & Leckovic, M. (2021). Agitated Behavior of Elderly and Alternative Simple	Studiens hensikt var å vurdere virkningen av individualisert musikk på affekt, BPSD, livskvalitet og administrering av antipsykotika hos eldre	Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD), individualized music, non-pharmacol	Studien gjennomførte en pilotstudie i et sykehjem i Canada, og implementerte en forhåndsbestemt intervensjon av individualisert musikk-aktiviteter for eldre personer med mild til	Resultat: Det ble observert en økning av følelser/affekt under og umiddelbart etter den individuelle musikkintervensjonen. Livskvaliteten ble forbedret hos de fleste deltakerne, mens medisineren i hovedsak var uendret. Deltakerne uttrykte at musikken hadde varige effekter på	Studien belyser helsepersonells erfaringer og observasjoner, for å undersøke virkningen av individuelle

<p>Treatments: Individualized music -- A pilot study (the ABrEAST-iM pilot study). <i>Nursing Care & Research / Nosileia kai Ereuna</i>(61), 164-178</p>	<p>personer med demens som bor på sykehjem. Beboeres, familier og ansattes erfaringer med bruk av individualisert musikk ble også undersøkt i studien.</p>	<p>ogical interventions, persons with dementia, residential care facilities.</p>	<p>moderat demens. Det ble samlet inn data fra studiens start og oppfølging via observasjoner, undersøkelser og intervjuer.</p>	<p>beboernes livskvalitet og reduksjon av BPSD etter intervensjonen. De foreslo kontinuerlig bruk av musikkaktiviteter. Konklusjon: Individuelle musikkaktiviteter kan redusere BPSD og virke positivt på følelser og velvære til institusjonaliserte eldre personer med demens. å være bevisst rundt musikkeffekter kan støtte kontinuerlig bruk og lengre øker med individuelle musikkaktiviteter for bærekraftige resultater.</p>	<p>musikkaktiviteter hos eldre personer med demens på omsorgshjem. Dette er relevant for å besvare vår problemstilling</p>
<p>Lee, Y. E. C., Stretton-Smith, P. A., Tamplin, J., Sousa, T. V., & Baker, F. A. (2022). Therapeutic music interventions with people with dementia living in residential aged care: Perspectives of residents, family members and care home staff from a cluster randomised controlled trial. <i>International Journal of Older People Nursing</i>, 17(3), 1-15.</p>	<p>Studiens hensikt var å utforske flere perspektiver og erfaringer med bruk av musikkintervensjon i gruppe. Studien er en randomisert kontrollert studie som undersøker effektiviteten av gruppemusikkterapi (GMT) og rekreasjonskorang (RCS) med personer med demens som bor i omsorgsbolig.</p>	<p>Dementia, family, focus group, music therapy, person-centred practice, residential-aged care.</p>	<p>Fokusgruppe- og individuelle intervjuer med beboere med demens, familiemedlemmer og omsorgspersonale ble gjennomført etter en 6-måneders gruppemusikkterapi- og/eller rekreasjonskorang-intervensjon. Og er analysert ved hjelp av induktiv tematisk analyse. Studien ble gjennomført i Australia.</p>	<p>Resultat: Studien identifiserte tre hovedtemaer; (1) direkte og indirekte intrapersonlige fordeler, (2) direkte og indirekte mellommenneskelige fordeler og (3) terapeutiske musikkintervensjoner versus underholdning. GMT og RCS støttet beboernes humør, engasjement, glede og tilknytning til seg selv og andre i og etter øktene. Konklusjon: Studien fremhever behovet for større tilgang til bærekraftige og betydningsfulle aktiviteter. Studien tydeliggjør viktigheten av å forbedre helsepersonellens kunnskap om de distinkte fordelene med terapeutiske musikkintervensjoner sammenlignet med andre former for musikkengasjement i sykehjem. Dette for å ta kunne vurdere type musikkintervensjon som møter pasientens behov.</p>	<p>Studien belyser helsepersonellens erfaringer og observasjoner med implementering av musikkintervensjoner, og hvordan musikk har intrapersonlige og mellommenneskelige fordeler. Musikk har også positiv innvirkning på omsorgsopplevelsen, relasjoner og miljøet. Dette er relevant for å besvare vår problemstilling.</p>
<p>Shibazaki, K., & Marshall, N. A. (2017). Exploring the impact of music concerts in promoting well-being in</p>	<p>Denne studiens mål var å utforske effekten av livemusikk for personer med demens i institusjon i</p>	<p>Dementia, music, care giving, families, nursing staff.</p>	<p>Studien benytter en kvalitativ metode. Intervjuer ble gjennomført med pasienter, pårørende og pleiepersonell. Observasjoner ble gjort før, under</p>	<p>Resultat: Pasienter med mild til moderat demens viste økt nivå av samarbeid, samtale og interaksjon. Pasienter med mer alvorlig tilfelle av demens viste redusert nivå av agitasjon og antisosial atferd. Personalet merket økt grad av omsorg, samarbeid og mulighet for</p>	<p>Studien har et sykepleiersperspektiv, og belyser med konkrete eksempler og sitat, hvordan</p>

dementia care. Aging & Mental Health, 21(5), 468-476.	England og Japan.		og etter konsertene. Data ble analyser i henhold til kvalitative prosedyrer for analyse.	å vurdere pasientene. Pasientens pårørende rapporterte økt nivå av velvære hos pasienten, og dermed seg selv. Konklusjon: Studien ga ytterligere indikasjoner på bruk av musikk som en ikke-farmakologisk intervensjon.	helsepersonell erfarer hvordan musikk, i form av konsert, påvirker pasienter med demens.
Kuot, A., Barton, E., Tiri, G., McKinlay, T., Greenhill, J., & Isaac, V. (2021). Personalised music for residents with dementia in an Australian rural aged-care setting. Australian Journal of Rural Health, 29(1), 71-77.	Studiens formål var å evaluere effekten av en ikke-terapeutledet personlig musikklyttings intervensjon på beboere med demens og arbeidsplasskultur i et landlig eldreomsorgs anlegg i Sør-Australia.	Behavioral observation, eldercare, music-medicine, neuropsychiatric symptoms of dementia, non-pharmacological treatment, piecewise growth function	Ti beboere deltok i et åtte-ukers musikkprogram, hvor fire fokusgrupper ble gjennomført med sykehjemspersonell etter intervensjonen. En tematisk analyse ble brukt for å identifisere nye temaer.	Resultat: Beboernes atferd og trivsel, sosialt samspill, arbeidsmiljøet og kulturen ble positivt påvirket av personlig tilpasset musikk. Det fungerte som et nyttig verktøy for personlig tilpasset omsorg. Tre temaer ble identifisert: livskvalitet, personlig omsorg og bedre miljø for eldreomsorg. Konklusjon: Personlig tilpasset musikk er en rimelig, effektiv intervensjon for å forbedre livskvaliteten og tilpasset omsorg for beboere med demens. Samt forbedrer det personalets velvære, arbeidsplassen og kulturen på sykehjemmet, med lite ressurser.	Studien har et sykepleiersperspektiv, og belyser hvordan personlig tilpasset musikk påvirket beboernes oppførsel, trivsel, sosiale interaksjoner, arbeidsmiljøet og kulturen positivt.
McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H. M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. Aging & Mental Health, 18(6), 706-716.	Studien ble gjennomført for å utvikle ytterligere innsikt i de musikalske opplevelsene til en person med demens og utforske betydningen.	music; dementia; personal psychology ; social psychology ; psychosocial model	Kvalitativ studie. Det ble opprettet egne fokusgrupper og intervjuer med pasienter på sykehjem og deres familie, pleiepersonell og musikkterapeuter. Funnene i den tematiske analysen ble undersøkt i lys av psykososiale faktorer for å utvikle en teoretisk modell på musikk ved demens.	Resultat: En psykososial modell for musikk ved demens ble utviklet, og avdekket viktigheten av musikk for å støtte den personlige psykologien til personer med demens, og sosialpsykologien til omsorgshjemmets miljø. Konklusjon: Effekten av musikk reduserer atferdsmessige og psykologiske symptomer. Individuelle preferanser for musikk var bevart under hele prosessen. Å opprettholde mellommenneskelig tilknytning vil bidra til å verdsette personen og opprettholde pasientens livskvalitet.	Studien tar for seg helsepersonells erfaringer knytt til bruk av musikk til personer med demens. Og understreker viktigheten av å opprettholde mellommenneskelig tilknytning.

4.1 Påvirkning på atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens

4.1.1 Musikkens påvirkning på stress

Studien til Swall et al. (2020) viser til den stressreducerende effekten sang fra omsorgspersonene har på personer med demens. Omsorgspersonene erfarte at sang gjorde pasientene glade og mindre stresset, som kunne skyldes musikkens effekt på atferdsmessige og psykologiske symptomer. Pasientene ble mer mottakelige, og kommuniserte og samhandlet bedre. På den andre siden viser studien til hvordan musikk kan bringe frem et bredt spekter av følelser, inkludert stress, som kan fremkalle følelser av irritasjon og aggresjon dersom det spilles på feil tidspunkt. Omsorgspersonene beskrev viktigheten av å nøye observere reaksjonene og følelsene til personen med demens, for å avgjøre hensiktsmessigheten av sang og musikk. I studien til Lee et al. (2022) erfarte også de ansatte pasientene som roligere og mer avslappet under gruppemusikkterapi.

4.1.2 Positiv påvirkning på APSD

Alle de åtte studiene vi har valgt viser til hvordan musikkintervensjoner kan redusere agitasjon hos personer med demens på sykehjem (Gaviola et al., 2022; Kuot et al., 2021; Lee et al., 2022; Mallidou et al., 2021; McDermott et al., 2014; Shibazaki & Marshall, 2017; Swall et al., 2020; Weise et al., 2020). Pleiepersonalet erfarte at pasientenes aggressive oppførsel ble roligere, og opplevde de som mer avslappet og fornøyd (Lee et al., 2022). Som følge av den reduserte agiterede atferden, økte pasientenes velvære og de viste mindre motstand i omsorgsmøtet med pleiepersonellet (Kuot et al., 2021; Weise et al., 2020). Dette gjorde arbeidsdagen for pleiepersonalet mindre belastende, som igjen påvirket omsorgsopplevelsen (Lee et al., 2022; Weise et al., 2020). Pleiepersonalet opplevde musikk i omsorgen til personer med demens som en effektiv ikke-farmakologisk og kostnadseffektiv intervensjon mot APSD (Mallidou et al., 2021), som ikke bare reduserte agitasjon, men som også bedret samhandlingen mellom pasient og pleier (Swall et al., 2020).

«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» (Gaviola et al., 2022, s. 10).

4.2 Bedre livskvalitet

Livskvalitet er subjektivt og kan defineres på flere måter, avhengig av hva hver og enkelt ser på som livskvalitet. I studien til Mallidou et al. (2021) definerte pasienter, familie og ansatte livskvalitet som «å ha god helse», «lykke», «økonomisk trygghet», «ha mange venner», «sosialt nettverk» og «å være stabil og med snille personer».

«A good QoL for her would be being socializing and having conversation, listening to music, having entertainment and exercise, watching TV, and controlling pain» (Mallidou et al., 2021, s. 172).

Pleiepersonellet observerte musikkens positive effekt på pasientenes livskvalitet (Gaviola et al., 2022; Lee et al., 2022; Mallidou et al., 2021; Swall et al., 2020; Weise et al., 2020), som uttrykte seg på forskjellige måter; de smilte, beveget seg, danset til musikken og ansiktet og øynene lyste opp. Musikk fremkalte en følelse av oppstemthet og glede for de fleste pasientene, som ga uttrykk i form av dans og latter (Gaviola et al., 2022). I studien til Mallidou et al. (2021) var pleiepersonellet bekymret for at den begrensede intervensjonstiden, som var på ti minutter, kunne utvikle bitre følelser fremfor å øke deres livskvalitet. Ved studiens slutt rapporterte pleiepersonellet om en liten forbedring i pasientenes livskvalitet.

«He liked music! His mood was up, especially this morning, he is more alert; he was pushing the wheelchair for the first time after several months. We saw him waving arms with the music, while tears of joy came down; it could be a sign of happiness. He is eating better; he would finish his meal recently, which was not the case until now» (Mallidou et al., 2021, s. 173).

4.3 Musikk for å fremme personsentrert omsorg

4.3.1 Mimring, erindring og fremkalling av tidligere minner

Sang og musikk kan bidra til mer personsentrert omsorg i møte med personer med demens, og er en effektiv måte å bygge relasjon mellom pasient og helsepersonell (Swall et al., 2020). Helsepersonell erfarte at å individualisere musikkintervensjonen var med på å bringe tilbake minner og åpne opp for samtale om livet og måten personen med demens husker livet på (Swall et al., 2020). Flere av studiene bekrefter at musikk var med på å fremkalle tidligere minner, og gav pasientene mulighet til å mimre og gjenopprette gleden de tidligere har hatt av musikk (Gaviola et al., 2022; Lee et al., 2022; Shibazaki & Marshall, 2017). Helsepersonell fra Lee et al. (2022) og Shibazaki og Marshall (2017) sine studier opplevde at pasientene fikk mulighet til å uttrykke kreativitet og musikalske evne, samt gjenopprette bånd med sitt yngre jeg.

«It's nostalgic for them, they remember their past or their times where they used to enjoy that music, and it brings a smile on their face. They at least forget what they are doing right now, or where they are, and they get to live their past moment» (Lee et al., 2022, s. 6).

4.3.2 Behov for individuell tilpassing

Forskning viser at musikk var med på å skape glede, verdi og mening, forutsatt at den var tilpasset pasientens helsetilstand (Swall et al., 2020). Det optimale tidspunktet for

musikkintervensjon er i stor grad avhengig av pasientens behov og preferanse, samt humor og respons på tidligere forsøk (Gaviola et al., 2022). Dette understreker viktigheten av individuell tilpassing når det gjelder tidspunkt, og at helsepersonell kjenner pasienten og hans behov. Dette for å kunne vurdere pasientens reaksjon og følelser knytt til musikken, samt avgjøre om det er passende i den gitte situasjonen (Swall et al., 2020). Shibazaki og Marshall (2017) resultat viser at pasientene var mer avslappet og mindre agitert dersom musikken var individuelt tilpasset, noe som igjen bekrefter viktigheten av individuell tilpassing.

4.3.3 Forbedrer kommunikasjon og samhandling

Våre funn viser at sang og musikklytting er en effektiv måte å åpne opp for kommunikasjon (Lee et al., 2022; McDermott et al., 2014; Shibazaki & Marshall, 2017; Swall et al., 2020). I studien til Swall et al. (2020) kommer det frem at helsepersonell erfarte musikk som en effektiv måte å fremme kommunikasjon, når det å snakke ikke lenger var et nyttig kommunikasjonsverktøy. Studien viser at sang og musikk kan være med på å fremme gjensidig kommunikasjon, også uten verbal kommunikasjon. Dette støtter funnene til Lee et al. (2022) om at sang og musikk fremmet kommunikasjon, også ved tap av språk, og ble ansett som en respektfull måte å samhandle på. Helsepersonell fra Swall et al. (2020) sin studie uttrykker at sang var en leken måte å kommunisere på. Det gjorde det lettere å gi en beskjed eller kommando på en skånsom og verdig måte, som også økte forståelsen. I studien til Shibazaki og Marshall (2017) ble det rapportert økt nivå av samtale og interaksjon i etterkant av musikklytting på konsert, og at effekten tilsynelatende vedvarte i flere dager.

4.4 Styrker sosial kontakt

I flere studier fremhevet omsorgspersoner hvordan implementering av musikk kan styrke pasientenes sosiale interaksjoner (Kuot et al., 2021; Lee et al., 2022; Weise et al., 2020). Omsorgspersoner erfarte at musikk fikk pasientene til å samles (Swall et al., 2020), og at musikklytting og korsang åpnet opp for samtale (Lee et al., 2022; Swall et al., 2020). Omsorgspersoner beskrev hvordan musikkintervensjoner fremmet etableringen av mellommenneskelige relasjoner, inkludert økt sosialisering og tilknytning mellom pasienter, familie og ansatte (Lee et al., 2022). Økt engasjement, kognitiv klarhet og lydhørhet overfor andre hjalp pasientene å engasjere seg mer i meningsfulle interaksjoner med ansatte på sykehjem, og generelt forbedre relasjoner. Musikklytting før sykehjemspasientene fikk besøk av pårørende, gjorde møtet mer meningsfullt (Lee et al., 2022).

«I think it's great for residents because some of them don't interact, like (residents name) always stays in her room, but since the music she is more interactive with others» (Kuot et al., 2021, s. 74).

Omsorgspersoner erfarte at bruk av musikk i demensomsorgen på sykehjem skapte et roligere og mer avslappende miljø på avdelingen (Kuot et al., 2021; Lee et al., 2022; McDermott et al., 2014). Atmosfæren opplevdes hyggeligere for både omsorgspersoner,

familiemedlemmer og pasientene (Lee et al., 2022). I studien til Mallidou et al. (2021) hevdet omsorgspersonene at den individuelle musikkintervensjonen skapte god stemning i avdelingen. Sang fra omsorgspersoner lettet stemningen og hadde positiv innvirkning på omsorgspersonenes humør, som bidro til god atmosfære (Swall et al., 2020). Studienes resultat viser til musikkens positive påvirkningskraft på miljøet og omgivelsene.

"There 's singing and then the staff laughing and then other residents see the staff happy and laughing. They might not be hearing what 's going on but seeing the smiles and the laughter going around them is very positive" (Kuot et al., 2021, s. 75).

5 DISKUSJON

I dette kapittelet vil vi diskutere studiens funn i forhold til relevant faglitteratur, lovverk og nasjonale faglige retningslinjer. Avslutningsvis vil oppgavens styrker og svakheter bli diskutert. Studiens problemstilling var slik:

«Hvordan erfarer sykepleiere bruk av musikk i omsorgen til personer med demens på sykehjem?».

I studien fant vi flere erfaringer som sykepleierne gjorde seg ved bruk av musikk i demensomsorgen. Vi vil diskutere de viktigste funnene:

- Påvirkning på atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens
- Bedre livskvalitet
- Personsentrert omsorg
- Fremmer kommunikasjon og samhandling
- Fremmer minner og erindring
- Styrker sosial kontakt

5.1 Påvirkning på atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens

Forskningen vi har inkludert undersøker ulike former for musikk, inkludert individuell musikklytting, individualisert musikk, korsang, livekonsert, konsert og sang fra omsorgspersoner. Selv om metoden for implementering av musikk i demensomsorgen varierer på tvers av artiklene, konkluderer alle artiklene med samme resultat. Helsepersonell erfarer at implementering av musikk i demensomsorgen på sykehjem reduserer APSD signifikant (Gaviola et al., 2022; Kuot et al., 2021; Lee et al., 2022; Mallidou et al., 2021; McDermott et al., 2014; Shibazaki & Marshall, 2017; Swall et al., 2020; Weise et al., 2020). Demenssykdommer forårsaker endringer i atferd og reaksjonsmønstre ved progrediering av sykdommen, og fører etter hvert til atferdsmessige og psykologiske symptomer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). APSD forekommer hos de fleste sykehjemspasienter med en demenssykdom. Symptomene har store konsekvenser for pasientenes og pårørendes livskvalitet, samt personalets arbeidsbelastning (Selbæk, 2005). Skovdahl (2020, s. 432) støtter våre funn om at musikk i form av musikklytting, sang, aktiv deltakelse, korsang eller dansing har positive resultater i demensomsorgen på sykehjem. Som sykepleier er det viktig å implementere miljømessige og psykososiale tiltak i behandlingen av APSD, da legemiddelbehandling mot symptomer ved demens har relativt liten og kortvarig effekt og kan ha betydelige bivirkninger (Helsedirektoratet, 2017). Vi anser musikkintervensjoner i demensomsorgen som en tilnærming med stor nytteverdi, sett i lys av den høye forekomsten av APSD på sykehjem og den signifikante reduksjonen i APSD som musikkintervensjoner kan gi. Musikkintervensjoner kan øke kvaliteten på

sykepleien til personer med demens og gjøre arbeidshverdagen til sykepleierne mindre belastende.

I flere artikler erfarte pleiepersonalet at pasientenes velvære økte og de virket roligere, som følge av den reduserte agiterte oppførselen (Kuot et al., 2021; Weise et al., 2020). Kristoffersen (2016, s. 18) fremhever viktigheten av at sykepleier ivaretar og styrker de ressurser og potensial som finnes i pasienten og hans omgivelser, for å fremme pasientens velvære og helse. Noen av artiklene retter usikkerhet mot varigheten på musikkens positive effekter (Lee et al., 2022; Mallidou et al., 2021). Likevel anses musikkintervensjoner som et gunstig tiltak, da øyeblikkets verdi her og nå er viktig for personer med redusert hukommelse (Skovdahl, 2020, s. 427). Sang og musikk er derfor et aktivitetstilbud som personer med demens kan ha utbytte av (Skovdahl, 2020, s. 432), og et kostnadseffektivt sykepleietiltak som kan fremme personens helse gjennom redusert agitasjon og økt velvære (Weise et al., 2020).

5.2 Bedre livskvalitet

I våre funn erfarte sykepleierne at musikk hadde en positiv effekt på pasientenes livskvalitet (Gaviola et al., 2022; Lee et al., 2022; Mallidou et al., 2021; Swall et al., 2020; Weise et al., 2020). Sykepleierne observerte hvordan musikk fremkalte oppstemthet og glede hos de fleste pasientene, som kom til uttrykk gjennom dans, latter og smil (Gaviola et al., 2022). Livskvalitet er et utbredt begrep i litteraturen og kan være vanskelig å definere. I sykepleie beskrives livskvalitet som en følelse av tilfredshet og velvære i menneskets ulike dimensjoner, inkludert fysisk, psykisk, åndelig/eksistensielt, sosialt og materielt velvære (Haugan & Rannestad, 2018, s. 142). Våre funn viser til hvordan musikkintervensjoner kan føre til økning av oppstemthet, glede, bevegelse og sosiale interaksjoner, og reduksjon av depresjon og APSD (Gaviola et al., 2022; Kuot et al., 2021; Lee et al., 2022; Mallidou et al., 2021; McDermott et al., 2014; Shibazaki & Marshall, 2017; Swall et al., 2020; Weise et al., 2020). Med utgangspunkt i en sykepleiefaglig definisjon av livskvalitet kan en konkludere med at forskningen viser at musikk kan forbedre pasientenes livskvalitet. Helsefremmende sykepleie innebærer å forbedre pasientens livskvalitet gjennom iverksettelse av passende sykepleietiltak (Haugan & Rannestad, 2018, s. 142). Forskningen var ikke entydig på om livskvaliteten vedvarte, men understreket behovet for forståelse og trygghet i nået. Personen med demens vil kanskje ikke huske øyeblikket i morgen, men gleden de opplever her og nå er viktig. Musikkintervensjoner kan ses som et relativt enkelt sykepleietiltak med erfaringsmessig positiv effekt på livskvaliteten til personer med demens, og bør derfor implementeres i demensomsorgen.

5.3 Personsentrert omsorg

Våre funn indikerer at sang og musikk kan være et nyttig verktøy i møte med personer med demens, forutsatt at det er gjort med en personsentrert tilnærming (Gaviola et al., 2022; Swall et al., 2020). Personsentrert omsorg er en grunnleggende verdi i sykepleiefaget (Kirkevold, 2020, s. 98) og innen demensomsorg (Helsedirektoratet, 2017). Personsentrert sykepleie tar utgangspunkt i hvert enkelt individ sine opplevelser, ønsker, behov og verdier (Kirkevold, 2020, s. 99). Dette samsvarer med helse og

omsorgstjenestelovens formålsbeskrivelse §1-1, som presiserer at kommunens tjenestetilbud skal tilpasses den enkeltes behov (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Forskningen sier at sang og musikk kan være en god måte å fremme kommunikasjon, sosial tilhørighet, mimring og erindring, og bygge relasjon med pasienten på (Gaviola et al., 2022). Dette er resultat og verdier som kan knyttes opp mot de psykososiale behovene, som er grunnlaget for personsentrert omsorg innen demensomsorgen (Skovdahl, 2020, s. 434).

Funnene i oppgaven viser at individuell tilpasning er av stor betydning for at personer med demens skal ha nytte av sang og musikk i omsorgen (Gaviola et al., 2022; Swall et al., 2020). Individuell tilpasning er et hovedprinsipp innen personsentrert omsorg (Skovdahl, 2020, s. 433). En person med demens må forstås og behandles som en unik person, med den enkeltes egne erfaringer og følelser i sentrum (Eide & Eide, 2017, s. 326). Personer med demens kan oppleve en økt selvfølelse og mening i hverdagen, når de blir bekreftet som de er og har vært, og når deres fortid blir anerkjent som like viktig som nåtiden (Skovdahl, 2020, s. 435). Det betyr at sykepleier må etablere en relasjon med pasienten, og bli kjent med hans livshistorie. Å kjenne til personens livshistorie, kan hjelpe sykepleieren til å se mennesket foran demenssykdommen. Uttrykket «jeg er minnene mine, og livet har formet meg til den jeg er» (Skovdahl, 2020, s. 435), forteller oss at livshistorien til personen med demens er en sentral del av menneskets identitet.

Sykepleie med utgangspunkt i personsentrert tilnærming forutsetter en anerkjennende relasjon mellom sykepleier og pasient. En slik relasjon innebærer at pasientens erfaring, kunnskap og forståelse blir verdsatt i utøvelsen av sykepleie. Her er det avgjørende at interaksjonen bygger på samarbeid, gjensidig avhengighet og likeverd (Kirkevold, 2020, s. 99). Dette er i samsvar med Travelbee sin teori om interaksjon gjennom et menneske-til-menneske-forhold. Denne interaksjonen baserer seg på kontaktforholdet mellom sykepleier og pasient, basert på partenes identitet, empati og sympati, og etablering av gjensidig forståelse og kontakt (Kristoffersen, 2016, s. 33). I etableringen av et menneske-til-menneske-forhold, og anerkjennende relasjon er god kommunikasjon mellom sykepleier og personen med demens et viktig redskap (Kirkevold, 2020, s. 99; Kristoffersen, 2016, s. 35).

Personsentrert omsorg i praksis forutsetter at sykepleier har evnen til å være oppmerksom og kontinuerlig foreta observasjoner og vurderinger for å finne ut hvordan pasienten har det og hva hen trenger. Det krever gode observasjons- og kommunikasjonsevner, tålmodighet og tilstrekkelig med tid. Sykepleier må være selvkritisk og kunne reflektere over egen utøvelse for å vurdere hvorvidt det er riktig fremgangsmåte, og lære av egne erfaringer (Kirkevold, 2020, s. 100). For å få til individuell tilnærming i en tid der det er mangel på kvalifisert hjelp og manglende tid, er det vesentlig at sykepleier deler sin kunnskap til andre yrkesgrupper som jobber med personer med demens.

5.3.1 Fremmer kommunikasjon og samhandling

Forskning viser at sykepleiere erfarte at musikk kan forbedre kommunikasjonen mellom omsorgspersoner og personer med demens (Kuot et al., 2021; Lee et al., 2022; McDermott et al., 2014; Swall et al., 2020). Funnene belyser hvordan sang fra omsorgspersoner kan fremme og gi mulighet for gjensidig kommunikasjon, samt øke pasientens forståelse (Swall et al., 2020). Solvoll forklarer dette ved hjelp av begrepet kommunikasjon på «multisensorisk vis». Ved demenssykdom påvirker den kognitive svikten personens evne til oppfattelse av ord og handlinger (Skovdahl, 2020, s. 426). Dette gjør at sykepleier må finne andre måter å kommunisere med personen med demens på. Kommunikasjon på multisensorisk vis innebærer å kommunisere på en annen måte enn med ord. Ved at sykepleier bruker sang og musikk for å aktivere flere sanser kan kroppen huske det tankene ikke klarer og øke forståelsen. Ved å fremme mulighet for gjensidig kommunikasjon får personen med demens mulighet til å uttrykke seg. Det gjør sykepleieren i bedre stand til å forstå det pasienten prøver å formidle, og kan fremme en følelse av respekt hos pasienten (Solvoll, 2016, s. 134).

Studiens funn viste at sang under morgenstell gjorde situasjonen lettere å forstå for personer med demens enn kommandoer. En forståelig kommunikasjonsform førte til mindre motstand i omsorgssituasjoner, samt forbedret samhandling mellom pasient og sykepleier (Swall et al., 2020). Skovdahl (2020, s. 432) beskriver også den beroligende effekten sang i omsorgssituasjoner kan ha for både omsorgspersonen og personen med demens. Svekkelse av personens kommunikasjonsevne ved progrediering av sykdomstilstanden, gjør samhandlingen mellom sykepleier og pasient vanskeligere. I praksis kan sykepleiere bruke sang og musikk som et psykososialt tiltak i stellesituasjoner og under forflytning, for å øke forståelsen og gjøre situasjonen mer skånsom for pasienten. Dette støtter helsedirektoratets anbefalinger om bruk av sang og musikk som et psykososialt tiltak (Helsedirektoratet, 2017). Forbedret samhandling mellom sykepleier og pasient kan gjøre at hverdagen til personer med demens oppleves bedre og tryggere, noe som kan være til stor hjelp i demensomsorgen. Dette tilrettelegger for at sykepleieren kan gi omsorg av god kvalitet.

5.3.2 Fremmer minner og erindring

Våre funn viser at musikk kan bidra til å fremkalle tidligere minner for personer med demens (Gaviola et al., 2022; Lee et al., 2022; Shibazaki & Marshall, 2017; Swall et al., 2020). Pasientene var i stand til å huske musikalsk innhold og sangtekster fra et bredt perspektiv av stiler og tiår, mens nylige hendelser og daglige rutiner ble husket dårligere (Shibazaki & Marshall, 2017). Personer med demens, vil som følge av sykdommen, huske fortid bedre enn nåtid (Vasset, 2021, s. 38). Minner sitter i sansene. Musikk kan for mange være en sansestimuli, som aktualiserer tidligere erfaringer, erindring og opplevelser. For mange har musikk vært en stor del av livet, og kan dermed anses som en katalysator for minner (Eide & Eide, 2017, s. 328). Fremkalling av minner ved hjelp av musikk kan ses på som reminisens, også kalt minnearbeid. Reminisens går ut på å stimulere og lokke frem minner ved hjelp av triggere, som i dette tilfellet er musikk. Det kan være et godt hjelpemiddel for å minne personer med demens tidligere selvtillit og kompetanse, og gi personer økt selvfølelse og en sterkere identitetsfølelse (Skovdahl,

2020, s. 431; Vasset, 2021, s. 38). Det kan tenkes at omsorg, der aktiv bruk av sansene er inkludert, kan stimulere evnen til kommunikasjon og klarhet dersom det er individuelt tilpasset (Eide & Eide, 2017, s. 329). Triggere, som for eksempel musikk, kan vekke gode minner og glede, men også følelse av sorg og smerte (Skovdahl, 2020, s. 431). Dette understreker viktigheten av individuell tilpasning.

5.4 Styrker sosial kontakt

I flere av studiene erfarte helsepersonell hvordan musikk kan styrke pasientenes sosiale interaksjoner med andre pasienter, pleiepersonalet og familiemedlemmer (Kuot et al., 2021; Lee et al., 2022; Weise et al., 2020). Sosial kontakt med andre er et av menneskets grunnleggende behov (Helgesen, 2016, s. 142). I studien til (Lee et al., 2022) beskrev ansatte mellommenneskelige fordeler med musikkintervensjoner for pasientene både under og etter intervensjonene. Kristoffersen et al. (2016, s. 32) omtaler hvordan Travelbee mener menneske-til-menneske-forholdet er den eneste måten sykepleiers mål og hensikt kan nås, og etableres gjennom en interaksjonsprosess. Flere av studiene nevner hvordan musikkaktiviteter får pasienter til å samles og gir samtaleevner (Lee et al., 2022; Swall et al., 2020). Musikken blir et felles interessefelt eller en aktivitet som pasientene har til felles. Samhandling gjennom felles interesser, verdier og aktiviteter gir en følelse av fellesskap og tilhørighet, som kan gi en trygghetsfølelse. Musikkintervensjonenes sosiale aspekt, hvor musikk øker den sosiale deltakelsen, har en positiv effekt på den psykiske helsen, livskvaliteten og mestingsfølelsen til personene med demens (Helgesen, 2016, s. 142). Dette ser man igjen gjennom økt livskvalitet og oppstemthet hos pasientene i flere av artiklene (Gaviola et al., 2022; Kuot et al., 2021; Lee et al., 2022; Mallidou et al., 2021; Swall et al., 2020). Resultatets betydning for sykepleie er stor, da retningslinjene for demens fremhever sykepleiers rolle i å fremme pasientenes livskvalitet og å bidra til å redusere og forebygge ensomhet og isolasjon (Helsedirektoratet, 2017).

5.5 Metodediskusjon

I denne oppgaven har vi inkludert forskningsartikler publisert fra 2014-2023. En styrke med vår studie er at seks av artiklene er fra 2020-2023, mens to artikler er fra 2014 og 2017. Bruk av musikk i demensomsorgen er et relativt nytt tema. Vi har valgt å inkludere ny og relevant forskning for å sikre at oppgaven er basert på oppdatert kunnskap som besvarer oppgavens problemstilling.

Det ble gjennomført en kvalitetssikring av artiklenes tidsskrift gjennom Norsk senter for forskningsdata sitt register. Seks av artiklene ble vurdert til nivå 1, og en ble vurdert til nivå 2. Tidsskriftet til Mallidou et al. (2021) var ikke vurdert i kanalregisteret. Vi søkte opp tidsskriftet i Oria, som viste at artikkelens tidsskrift var fagfellevurdert. De inkluderte artiklene har gjennomgått en kvalitetssjekk ved hjelp av helsebibliotekets sjekklister (Helsebiblioteket, 2021).

Fem av de inkluderte artiklene er kvalitative studier, to er randomisert kontrollerte studier og en har blandet metode. Valget av kvalitativ forskning er en fordel for å besvare vår problemstilling, da kvalitative studier er effektive for å forstå helheten av en opplevelse eller erfaring (Aveyard, 2019, s. 60). Kvalitative studier består ofte av samtaler i form av intervju og observasjoner, som er effektive metoder for å undersøke sykepleiers erfaringer med bruk av musikk i demensomsorgen. Randomisert kontrollerte studier er en god metode for å måle om noe er effektivt eller ikke (Aveyard, 2019, s. 50)

Opgaven er skrevet på norsk, mens de inkluderte artiklene er skrevet på engelsk. I oppgaven er det nyttet google oversetter som oversettelsesverktøy. Dette kan ha ført til bortfall av relevante nyanser i oversettelsesprosessen, da feiloppfatninger i tolkning av resultater kan oppstå gjennom oversettelsen. Dette kan være en svakhet med vår oppgave.

Vi har bevisst valgt å ikke ekskludere artikler fra andre deler av verden, for å få et bredt spekter og kunnskap om tematikken. Dette kan svekke studiens resultat, da det inkluderer erfaringer fra flere forskjellige kulturer og ulike levevaner. Samtidig kan det ha styrkende fordeler, da alle artiklene konkluderer med at musikk erfares som en positiv intervensjon, til tross for ikke-demografiske begrensninger, ulike levevaner og kulturelle forskjeller.

Deltakerne i de inkluderte forskningsartiklene blir i artiklene definert som både sykepleiere, assistenter, pleiepersonell, helsepersonell og omsorgspersoner. Av den grunn kan ikke resultatene våre utelukkende knyttes til sykepleiere. Resultatet kan være påvirket av eventuelle forskjeller de ulike yrkesgruppene kan ha.

6 KONKLUSJON

Hensikten med denne oppgaven var å undersøke sykepleiers erfaringer med bruk av musikk i omsorgen til personer med demens på sykehjem.

Sykepleiere erfarte at musikkintervensjoner i demensomsorgen hadde positive effekter på flere aspekter for både pasienten, pårørende og pleiepersonellet. Musikkintervensjoner viste seg å betydelig redusere atferdsmessige og psykologiske symptomer med demens, samt øke pasienters livskvalitet. Den økte livskvaliteten viste seg gjennom økt oppstemthet, glede, bevegelse og sosiale interaksjoner, samt reduksjon av depresjon og APSD. Sykepleiers erfaringer belyste viktigheten av en personsentrert tilnærming i møtet med personer med demens, og individuell tilpassing av musikkintervensjoner som samsvarer med pasientens interesser, verdier og ønsker. Sykepleiere påpeker hvordan musikk fremkalte tidligere minner for personer med demens. Erfaringene sykepleierne gjorde seg viser at sang i fellesskap styrket pasienters sosiale kontakt med andre pasienter, gjorde besøksmøtet med pårørende mer betydningsfulle og forbedret sykepleier-pasient-forholdet. Et mer avslappet miljø i sykehjemsavdelingen og roligere og mer fornøyde pasienter, gjorde at sykepleierne opplevde arbeidshverdagen mindre belastende. Musikk og sang fremmet kommunikasjonen og samhandlingen mellom sykepleier og pasient. Sykepleiere gjorde seg den erfaring at sang var en lettere kommunikasjonsform å forstå for pasientene enn kommandoer. Musikkintervensjoner i demensomsorgen anses som et nyttig og kostnadseffektivt psykososialt tiltak som bør iverksettes av sykepleiere.

6.1 Funnenes betydning for sykepleie

Sykepleiers rolle i demensomsorgen er å gi omsorg, støtte og behandling til personer med demens. De spiller en sentral rolle i den psykososiale behandlingen i demensomsorgen, og i tilretteleggelsen av en meningsfull hverdag for personer med demens. Sykepleiere trenger bred og god kunnskap og kompetanse om demenssykdommen og hvordan musikk som et psykososialt sykepleietiltak kan påvirke omsorgen og hverdagen til personer med demens. Det har stor betydning at musikken er individuelt tilpasset til hver enkelt pasient, ut ifra pasientens interesser, verdier og ønsker.

6.2 Anbefaling til videre forskning

Forskningen om musikk i eldreomsorgen er voksende. Vi anbefaler forskning på en større gruppe deltakere over en lengre tidsperiode, for å få sikrere konklusjoner. I denne oppgaven har vi valgt sykepleieperspektivet. Det hadde også vært interessant med mer forskning fra et pasient- og pårørendeperspektiv.

7 Referanser

- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care : a practical guide* (4. utg.). Open University Press/ McGraw- Hill Education.
- Bertelsen, A. K. (2016). Sykdommer i nervesystemet. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Dahm, K. T. & Fønhus, M. S. (2018). *Personer med demens kan få det bedre med musikkterapi*. Folkehelseinstituttet.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *The Australian journal of advanced nursing : a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20, 22-26.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Natur & kultur.
- Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2. utg.). Fagbokforl.
- Gaviola, M. A., Higgins, I., Dilworth, S., Holliday, E. & Inder, K. J. (2022). Individualised music for people living with dementia and the experiences and perceptions of residential aged care staff: A qualitative study. *Australasian Journal on Ageing*, 41(1), e8-e15. <https://doi.org/10.1111/ajag.12987>
- Gjøra, L., Kjølvik, G., Strand, B. H., Kvell-Alme, M. & Selbæk, G. (2020). *Forekomst av demens i Norge* Forlaget aldring og helse.
- Haugan, G. & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2. utg., s. 135-156). Fagbokforl.
- Helgesen, A. K. (2016). Sosial kontakt IN. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., Bd. b. 3, s. 141-168). Gyldendal akademisk.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025*. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2025/id2788070/>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* (§1-1). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsebiblioteket. (2021). *4.1 Sjekklist*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonalt faglig retningslinje for demens*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens#referere>
- Kanalregisteret. (u.å). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*.
- Kirkevold, M. (2020). Personsentrert og individuelt tilpasset sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 98-111). Gyldendal.
- Kirkevold, M. (2023). *Sykepleie*. Store medisinske leksikon
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise IN. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 15-77). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? . I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bind 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., s. 15-28). Gyldendal akademisk.

- Kuot, A., Barton, E., Tiri, G., McKinlay, T., Greenhill, J. & Isaac, V. (2021). Personalised music for residents with dementia in an Australian rural aged-care setting. *Australian Journal of Rural Health, 29*(1), 71-77. <https://doi.org/10.1111/ajr.12691>
- Lee, Y. E. C., Stretton-Smith, P. A., Tamplin, J., Sousa, T. V. & Baker, F. A. (2022). Therapeutic music interventions with people with dementia living in residential aged care: Perspectives of residents, family members and care home staff from a cluster randomised controlled trial. *International Journal of Older People Nursing, 17*(3), 1-15. <https://doi.org/10.1111/opn.12445>
- Mallidou, A. A., Boström, A.-M., Kaitelidou, D., Brett, J. & Leckovic, M. (2021). Agitated Behavior of Elderly and Alternative Simple Treatments: Individualized music -- A pilot study (the ABrEAST-iM pilot study). *Nursing Care & Research / Nosileia kai Ereuna, 61*, 164-178. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=156648646&site=ehost-live&scope=site>
- McDermott, O., Orrell, M. & Ridder, H. M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health, 18*(6), 706-716. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.875124>
- Ruud, E. (2021). *Musikk*. Store norske leksikon. <https://snl.no/musikk>
- Selbæk, G. (2005). *Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens*. Tidsskriftet - Den norske legeforening. <https://tidsskriftet.no/2005/06/medisin-og-vitenskap/atferdsforstyrrelser-og-psykiske-symptomer-ved-demens>
- Shibazaki, K. & Marshall, N. A. (2017). Exploring the impact of music concerts in promoting well-being in dementia care. *Aging & Mental Health, 21*(5), 468-476. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1114589>
- Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (3. utg.). Gyldendal.
- Solvoll, B.-A. (2016). Identitet og egenverd IN. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 105-140). Gyldendal akademisk.
- Swall, A., Hammar, L. M. & Gransjøn Craftman, Å. (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 & Well-Being, 15*(1), 1735092. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1735092>
- Vasset, F. P. (2021). Kommunikasjon med eldre mennesker som har kognitiv svikt/demenssykdom. I F. P. Vasset & S. I. Molnes (Red.), *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* (s. 36-43). Fagbokforlaget
- Weise, L., Töpfer, N. F., Deux, J. & Wilz, G. (2020). Feasibility and effects of individualized recorded music for people with dementia: A pilot RCT study. *Nordic Journal of Music Therapy, 29*(1), 39-56. <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1661507>

