

Bachelorgradsoppgave

Musikkterapi og demens

Music therapy and dementia

Musikk som supplerende verktøy i sykepleien for å skape glede og psykisk velvære hos eldre pasienter med demens

Music as a supplementary tool in nursing care for creating joy and a sense of psychological well-being in elderly patients with dementia

Jekaterina Tamm Hagen

SPU 110

Bachelorgradsoppgave i sykepleie

Avdeling for helsefag

Sammendrag

Studiens bakgrunn

Antall eldre i befolkningen øker. Demens er en progredierende sykdom. Forekomst av demens øker med alderen. Adferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (APSD) har negativ innflytelse på pasientens livskvalitet og psykisk velvære. Medikamentell behandling ved demens kan medføre stor risiko for bivirkninger hos eldre over 67 år. Det har i den siste tid vært økende bruk av musikkterapi som symptomlindrende behandling.

Hensikt

Hensikt med dette litteraturstudiet var å finne ut hva den tilgjengelige forskningen sier om musikkens effekt på psykisk velvære til eldre pasienter ved demens. Målet var å finne ut om musikk kan brukes som supplerende verktøy i sykepleien.

Metode

Litteraturstudie som inkluderer analyse av forskningsfunn fra Medline, Cinahl og Pubmed

Resultat

14 enkeltstudier fra hele verden ble inkludert. Samtlige studier inkluderte musikk som målrettet tiltak på sykehjem for å fremme psykisk velvære hos eldre pasienter med demens. Gjennomgangen av forskningsfunnene viste at musikk benyttes på forskjellige måter, med varierende varighet og av forskjellige fagpersoner. Musikk som ikke- farmakologisk symptomlindrende behandling gir glede og øker psykisk velvære hos pasienter med demens.

Konklusjon

Resultatet tydeliggjorde at musikk har god effekt på psykisk velvære til eldre med demens. Musikk bør være et fast tilbud i demensomsorgen i tillegg til den eksisterende behandlingen.

Litteraturgjennomgangen pekte på at musikk kan brukes av sykepleiere som supplerende verktøy i demensomsorgen. Sykepleier bør ta hensyn til pasientens individuelle preferanser. Det ble imidlertid ikke funnet noe forskningsfunn på musikkens bivirkninger. Mer forskning på dette området er nødvendig.

Nøkkelord

Musikkterapi, eldre, demens, livskvalitet, psykisk velvære

Abstract

Background

Population is aging. Prevalence of dementia as a progressive disease has increased. Behavioural and Psychological Symptoms in Dementia (BPSD) can have a significant impact on older adults' psychological well-being and quality of life. Pharmacological treatment can have negative side effects for older people in age 67 and older. Music has been used in dementia care to minimize BPSD to elderly patients with dementia.

Aim

The aim of this study was to find research evaluating the impact of music in older adults with dementia in nursing homes. The purpose was to evaluate music as a supplementary tool in nursing care for creating joy and a sense of psychological well-being in elderly patients with dementia

Method

Literature study included the analysis of researches from Cinahl, Medline and Pubmed databases.

Results

14 articles from different countries have been included. The articles evaluated the impact of music interventions in quality of life and psychiatric well-being in older residents with dementia. The review of the literature showed music to be used of professionals. Music interventions have been used also in different ways and in different time. Results have indicated that music therapy as a non-pharmacological approach can be used to create joy and enhance the quality of life in older people with dementia. None of the studies have shown any side effects connected to the use of music interventions.

The results has clarified that music has a great impact in a sense of psychological well-being and quality of life to older patient with dementia. Music therapy should be continuously used in dementia care in addition to pharmacological treatment. The results have shown that music can be used by nursing staff as a method to improve the quality of life in older patients with dementia. Music interventions should be based on patients' music preferences. Further research is needed about side effects of music therapy.

Keywords

Dementia, music therapy, well-being, older people

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	2
1.1 Bakgrunn	2
1.2 Presentasjon av problemet	2
1.2.1 Utbredelse av demens.....	2
1.2.2 Presentasjon av demens som problem	2
1.2.3 Hva er musikkterapi?.....	3
1.3 Hensikt.....	4
1.4 Relevansen av studie for sykepleiefaget: livskvalitet som mål i sykepleien	4
1.5 Begrunnelse av teorivalg	5
1.6 Problemformulering	6
2.0 Metode	6
TABELL 1 SKJEMATISK PRESENTASJON AV SØKEHISTORIKKEN	8
2.2 Kildekritikk.....	10
2.3 Etske overveielser.....	11
3.0 Resultat.....	11
3.1 Presentasjon av forskningsfunn	11
3.1.1 Musikk som trygghetsskapende faktor	11
3.2.2 Trivsel og velvære i fellesskap	12
3.2.3 Musikk som meningsfull aktivitet i hverdagen.....	14
3.2.4 Musikk ga glede.....	15
3.2 Resultatoppsummering	16
4.0 Diskusjon	16
4.1 Resultatdiskusjon	16
4.1.1 Musikk skapte trygghet i ukjente omgivelser.....	17
4.1.2 Trivsel og velvære i fellesskap	19
4.1.3 Musikk ga mening i hverdagen.....	20
4.1.4 Musikk ga glede.....	22
4.2 Metodediskusjon.....	24
5.0 Sykepleiefaglige implikasjoner	26
6.0 Avslutning.....	27
Litteratur:	28

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn

Det er stille i dagligstuen. Tv står på, men det ser ut at det er få som er opptatt av hva som skjer der. Noen sover, noen stirrer gjennom luften med et tomt blikk. Jeg setter meg ned og tar bredt grep på piano. Stillheten brytes. Beboere i dagligstuen snur hodet mot lyden. «Nå kommer musikanten!», - var det noen som sa. Da er det tid for kaffe og en musikkksamling. Jeg la spesielt merke til en eldre dame som bestandig brukte å sitte på en krakk ved utgangsdøren og ventet på «skyss» hjem. Hun ventet lenge, men ingen kom. Hun ble mer og mer urolig og begynte å vandre i gangene på sykehjemmet. Hver gang jeg begynte å spille kom hun bestandig og stilte seg ved siden av meg. Hun sto lenge og fulgte med fingrene mine. Til slutt spurte hun om hun også kunne få lov til å prøve. Det viste seg at hun en gang var musikk lærer. Hun satte seg på pianokrakken ved siden av meg og prøvde å ta noen grep. Hun kom ikke på alle grepene med en gang, og hendene hadde ikke like mye kraft som de hadde før. Men da hun spilte så jeg at angsten og uroen slapp taket, og hun ble mer og mer konsentrert om å ta de riktige grepene. Noen av de som hørte på kjente igjen melodien, og sang med. Jeg hjalp til litt. Der satt vi; spilte fire hender, sang og hadde dagens glade stund.

1.2 Presentasjon av problemet

1.2.1 Utbredelse av demens

Tall fra Helsedirektoratet (2013) viser at det er om lag 71 000 personer med demens i Norge i dag. Omtrent 80 % av beboere på sykehjem er demente. Forekomsten av demens øker med alderen, og antall eldre i befolkningen øker. Dersom forekomsten av demens holder seg på samme nivå som det er i dag vil antall eldre med demens fordobles fram mot år 2040 (Helsedirektoratet 2013).

1.2.2 Presentasjon av demens som problem

Demens er en rekke progredierende sykelige tilstander i hjernen som kjennetegnes av kognitiv eller intellektuell svikt, svikt av emosjonell kontroll og sviktende funksjonsevne i forhold til dagliglivets funksjoner (Selbæk 2005). Endret adferd som for eksempel vandring, roping og aggresjon er også vanlig problem ved demens. Demens er en kronisk hjerneorganisk sykdom som ikke kan kureres. (Berentsen 2008).

Omkring 70 % av beboere i sykehjem har APSD (Atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens). APSD er et uensartet syndrom med svært forskjellige symptomer.

Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (APSD) syndromet består av ikke-kognitive symptomer og inkluderer blant annet apati, agitasjon, aggresjon, angst, hallusinasjoner og vrangforestillinger (Snoek og Engedal 2010). Angst betegnes som diffus uro som består av en følelse av spenning, engstelse, nervøsitet og bekymring. Angst er et vanlig problem ved demens. Det er en vedvarende negativ følelse med uklar begynnelse og uklar avslutning. Angst fører til følelse av utrygghet. Dette kan ha alvorlige konsekvenser for pasientens psykiske velvære og føre til tilbaketrekking og isolasjon i sosiale settinger (Kvaal 2008). Angst er også forbundet med psykiske og atferdsmessige symptomer som depresjon og tilbaketrekning. Kognitiv svikt og redusert språkevne er de vanligste årsakene til dette. Svekket språkfunksjon gjør det vanskelig for pasienter å formidle tanker og følelser. Dette hindrer pasienten fra deltakelse i felles aktiviteter med andre (Berentsen 2008). I sykehjem opplever noen eldre mangel på aktiviteter å engasjere seg i. Livet på institusjon krever at en må rette seg etter de andre, og det kan være vanskelig å opprette aktivitetsnivået. Dette problemet oppstår særlig hos de som har nettopp flyttet til sykehjem (Hauge 2008).

1.2.3 Hva er musikkterapi?

Audun Myskja (2005) definerer musikkterapi som anvendelse av musikk og musikkaktiviteter ved fagpersoner med spesiell trening innen musikk for å oppnå individuelle ikke-musikalske mål for en klient eller gruppe. Demens er mer enn kognitiv svikt. De neuropsykiatriske symptomer representerer de største utfordringer. Velvære og symptomlindring er viktige behandlingsmål. . Musikk har vært brukt som symptomlindrende behandling ved APSD for å redusere angst, nedstemthet, urolig adferd og for å gi gode opplevelser til eldre pasienter med demens. Derfor har musikkterapi som ikke-farmakologisk tilnærming vært anvendt i tillegg til medikamentell behandling og tradisjonell pleie og omsorg ved institusjoner for eldre. Musikkterapi er en behandling som er lite ressurskrevende, har lite bivirkninger og har høy pasienttilfredshet. Musikkintervensjoner kan variere fra individualisert musikkintervensjoner som er basert på pasientens individuelle musikkpreferanser, gruppe aktiviteter med sang og dans og passive intervensjoner som går ut på lytting av musikk. Bruk av både levende og ferdiginnspilt musikk er mulig(Myskja 2005).

I dette litteraturstudiet anvendes det stort sett begrepet musikkterapi som felles betegnelse på musikkintervensjon. Dette er også i tråd med anvendelse av disse begrep i forskningen. Samtidig anvendes også begrepet individualisert musikk som betegner musikk som har vært

en del av pasientens liv. Individualisert musikkintervensjon er en type intervensjon som er valgt på bakgrunn av pasientens musikkpreferanser. Intervensjonen skal tilpasses hver enkelt person og gir individuelt. Kartlegging av pasientens musikkpreferanser er grunnleggende. Individualisert musikkbehandling kan også utføres av pleiere uten spesiell utdanning (Bragstad og Kirkevold 2010).

1.3 Hensikt

Denne oppgaven handler om musikk som hjelpemiddel i arbeid med demente eldre. Det overordnede målet med dette litteraturstudiet er forbedret praksis og kvalitetsheving i demensomsorgen. Samtidig er det vesentlig å understreke at hensikten med dette litteraturstudiet handler ikke om å bagatellisere eller stille spørsmål ved dagens behandling ved demens eller omsorgstilbud for demente. I følge Audun Myskja (2005) har bruk av musikk som symptomlindrende behandling ved demens fått økende interesse i den siste tid (Myskja 2005). Demenssykdom utgjør et stort brudd i tilværelse til de demente. Pasientens muligheter til å forstå og håndtere den nye livssituasjonen kan være redusert som følge av sykdommen. En aktuell utfordring i sykepleien i denne sammenheng vil være å finne ut hva som gir opplevelse av glede og psykisk velvære opplevelse til tross for de negative konsekvenser av demens (Tretteteig og Thorsen 2011). Målet med dette litteraturstudiet vil derfor være å finne ut om musikk kan være et verktøy i sykepleien som kan brukes med formål om å gi glede og øke psykisk velvære hos eldre pasienter med demens.

1.4 Relevansen av studie for sykepleiefaget: livskvalitet som mål i sykepleien

Interessen for livskvalitet i klinisk sammenheng kom samtidig med økende interesse for andre forhold i livet til pasientene enn de biomedisinske, der de fysiske symptomer var i fokus (Wahl og Hanestad 2004). Det er flere faktorer som gjør at livskvalitet som fenomen er et interessant mål for sykepleien. Tatt i betraktning at alderdom kan føre til tap av funksjoner kommer også erkjennelse av at et langt liv ikke trenger å være et godt liv. Dette kan føre til behov for å tilpasse seg hverdagen på en god måte til tross for ulike tap, og i tillegg til den medisinske behandlingen. For det andre er sykepleiekunnskap i stor grad forbundet med forskningsbasert kunnskap og danner grunnlaget for kunnskapsbasert praksis (Kristoffersen 2011). Forskningen rundt livskvalitetsrelaterte aspekter øker kunnskapen om hvordan det er å leve med ulike sykdommer og inkluderer pasientens vurderinger og

opplevelser av ulike typer tiltak (Wahl og Hanestad 2004). For det tredje kan medikamentell behandling ved demens medføre stor risiko for bivirkninger hos eldre over 67 år (Myskja 2005). Eldre med redusert kognitiv funksjon og kommunikasjonsevne kan ha vansker med å sette ord på hvordan de har det, og dermed kan det være vanskelig for sykepleieren å evaluere den positive og negative effekten av medisinene (Berentsen 2008). Dessuten vil fokuseringen på livskvalitet som mål i demensomsorgen øke mulighet til å påvirke pleietiltak som tar høyde for hver enkeltes egne subjektive opplevelser (Wahl og Hanestad 2004). Livskvalitet og velvære som mål i sykepleien handler om at pasientene har det så godt som mulig tross for de begrensningene de måtte ha, og at de har best mulig livskvalitet. Dersom livskvalitet og velvære skal være målsetting i sykepleie er det vesentlig at sykepleier har kunnskap om hvordan disse begrepene kan styrkes hos den enkelte pasient (Rustøen 2010).

1.5 Begrunnelse av teorivalg

Det er lange tradisjoner i sykepleien når det gjelder å se viktigheten av å kartlegge pasientens egen opplevelse av situasjonen. Siden 1990-årene har livskvalitet i økende grad blitt et mål for pasientbehandling (Kristoffersen 2011). Siri Næss er psykolog som har også vært en av frontfigurene i Norge når det gjelder definisjon av livskvalitet (Rustøen 2010). Hennes definisjon av livskvalitet handler om menneskenes psykiske velvære, det vil si følelsen eller opplevelsen av å ha det godt, der glede er sentralt. Livskvalitet defineres som en opplevelseskvalitet som handler om hvilke følelser og vurderinger mennesker har av sitt eget liv (Kristoffersen 2011). I følge Tone Rustøen har livskvalitet og økt velvære fått større fokus i sykepleien, sammenlignet med sykepleieteoriene av eldre dato. Årsaken til dette kan blant annet være endringer i sykdomsbildet med økt behov for å få fram pasientens egen opplevelse av situasjon. Selv om sykepleieteoriene av eldre dato fortsatt vil være aktuelle, blir ikke ytt helsehjelp angitt som sykepleierens eneste mål i dag. Sykepleier skal ikke bare redusere plager men også rette oppmerksomhet mot pasientens velvære (Rustøen 2010). Siden problemstillingen i dette litteraturstudiet handler om opplevelse av psykisk velvære vil teori om livskvalitet av Siri Næss være relevant å bruke. I følge Siri Næss handler livskvalitet om psykisk velvære. Dermed kan disse begrepene også brukes om hverandre (Rustøen 2010).

1.6 Problemformulering

Hensikt med dette litteraturstudiet er å finne ut hvilken effekt musikk har på psykisk velvære til eldre sykehjemsbeboere med demens. Problemstillingen ble stilt som et åpent spørsmål: Kan musikk være et supplerende verktøy i sykepleien for å skape glede og opplevelse av psykisk velvære hos eldre pasienter med demens?

2.0 Metode

Det ble foretatt en litteraturstudie basert på forskning fra internasjonale databaser som Pubmed, Cinahl og Medline. De mest brukte søkeord var «music therapi» and «dementia». I starten ble det valgt problemstilling som skulle handle om effekt av musikkterapi på angst hos eldre med demens. Det ble foretatt søk med fokus på angst. Søket «dementia» and «anxiety» and «nursing» ga ingen treff i noen databaser. Problemstillingen ble derfor utvidet og mer åpen, og søket mer generelt. Det ble anvendt søkeord «music therapy» and «dementia». Det ble 106 treff på Medline med kombinasjon av søkeord «dementia» and «music therapy». Søk i Cinahl med ordkombinasjon «dementia» and «music therapy» ga 762 treff. Det ble foretatt en avgrensning for å få mer oversiktlig resultat. Søk med ordkombinasjon «dementia» and «music therapy» and «older people» ga 76 treff. Det ble også søkt med søkeord «dementia» and «music therapy» and «well-being». Dette ga 2 treff. Deretter ble det søkt i Pubmed med søkeord «dementia» and «music intervention» and «wellbeing». Det ga 3 treff. Det ble også brukt følgende søkeord er: elderly, older residents, music therapy interventions, anxiety, nursing, nurs*, geriatric nursing. Søkeordet «Older residents» er brukt for å finne forskning som er gjort blant eldre på sykehjem, siden det er denne målgruppen som er i fokus i dette litteraturstudiet. Søk med ordene nevnt ovenfor ga imidlertid ingen treff.

Google Scholar ble brukt som et arbeidsverktøy for snøballmetoden i liten grad. Søket var målrettet med mål om å finne forskning som ble oppgitt i de utvalgte enkeltstudiene. Hensikten med dette var også å få større innsikt i forskningsfunn som kan være relevante for besvarelsen av den valgte problemstillingen.

For å få et kritisk perspektiv på musikk som sykepleierintervensjon ble det forsøkt å finne forskning som sa noe om musikkens bivirkninger. Søk med søkeord «music therapy» and «negative effects» and «dementia» ga ingen treff.

Det ble søkt på musikk generelt for å favne både individuelle musikkintervensjoner og musikkintervensjoner i gruppe for eldre personer med demens. For å sikre tilgang til alle relevante studier ble søkeordene gjennomgått i MeSh. Dette også for å finne andre aktuelle søkeord for å få utvidet og mer variert resultat. I MeSh ble søkeordet «Alzheimer disease» presentert som synonym til søkeordet «dementia». Siden Alzheimer sykdom er den vanligste type demens ble også forskningsartiklene om Alzheimer inkludert (Helsebiblioteket 2013).

Tabell 1 viser en oversikt over inkluderte studier. Alle inkluderte forskningsartiklene ble gjennomgått og vurdert i forhold til relevans til den valgte problemstillingen samt relevans til sykepleiefaget. Før artiklene ble gjennomgått i full tekst ble sammendraget (abstract) lest. Dette for å få innblikk i hvilken studiens design og resultat. Resultatene ble deretter lest i full tekst og analysert i forhold til relevans til den valgte problemstilling.

Første inkluderingskriteriet var at det ble brukt kun enkeltstudier. Hensikten med å inkludere enkeltstudier var å få innsikt i originale forskningsfunn fra hver enkelt studie. Dette dannet hovedgrunnlag for å kunne gjennomføre en kvalitativ kontent analyse av studiene som ble også base for diskusjon av den valgte problemstillingen. I løpet av søkeprosessen ble noen oversiktsartikler (review) funnet. De ble kun brukt som kilde til enkelte relevante fakta. Referansene ga pekepinn for videre søking. Flere forskningsartikler ble funnet ved hjelp av denne «snøballmetoden». Det andre inkluderingskriteriet var forskning som er gjort i løpet av siste 10 år. I dette litteraturstudiet ble det imidlertid brukt en forskningsartikkel fra 1994 på grunn av artikkelens spesielle relevans. Det tredje inkluderingskriteriet var artikler i full tekst. På grunn av tidsrammen for dette litteraturstudiet strekker ikke tiden til å skaffe artiklene som ikke var i full tekst. Det fjerde inkluderingskriteriet var funn som handlet om eldre demente i alder 65+.

I hovedsak ble det søkt på alle typer musikkintervensjon, det vil si bruk av levende og innspilt musikk, passiv lytting, samt musikkaktiviteter i fellesskap som sang og dans. For å ivareta pasientperspektivet ble inkludert studier og forskning basert på dybdeintervjuer, observasjons- og sammenligningsstudier blant beboere på ulike sykehjem. Slike undersøkelser viste seg å gi best innsikt i brukernes opplevelse av musikkintervensjon som sykepleietiltak.

Felles ekskluderingskriterie for hele litteratursøket var forskningsartikler som ble basert på forskning blant helsepersonalet, det vil si sykepleiere. Artiklene som handlet om personalets holdninger til musikkterapi som sykepleieintervensjon, ferdigheter innenfor dette fagområdet og implementering av tiltakene i praksis ble imidlertid ekskludert. Dette fordi at de ga et annet perspektiv enn det som skulle være i fokus i dette litteraturstudiet. Siden velvære og livskvalitet handler om pasientenes subjektive opplevelser av psykisk velvære ble det søkt på «patients perspective», for å ivareta pasientperspektivet som er sentralt i dette litteraturstudiet. Direkte søk på disse søkeordene ga ingen treff.

TABELL 2 SKJEMATISK PRESENTASJON AV SØKEHISTORIKKEN

Database	Søkeord	Antall treff	Inkluderte
Medline	Dementia AND music therapy	106	3

- *“Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia.”*
- *“Efficacy of music therapy based on cycles of sessions: A randomized controlled trial.”*
- *“The effects of preferred music on agitation of older people with dementia in Taiwan.”*

Cinahl	Dementia AND music therapy AND Older people	67	
--------	---	----	--

- *“The Influence of Caregiver Singing and Background Music on Vocally Expressed Emotions and Moods in Dementia Care: A qualitative analysis.”*
- *“A Preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes.”*
- *“Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care.”*
- *“A Randomized controlled Trial Exploring the effect of Music on Quality of Life and Depression in Older People with Dementia*
 - *“Snøballmetode” : “Music and wellbeing of people with dementia.”*

- *Effects of Group Music Intervention on Depression, Anxiety, and Relationships in Psychiatric Patients: A Pilot Study*
- *“Making music: Promoting wellbeing for older people.”*

Cinahl	Dementia AND Music therapy AND Wellbeing	2	1
--------	--	---	---

- *“Effect of No Music, Stimulative Background Music and Sedative Background Music on Agitated Behaviours in Persons with Severe Dementia. “*

Pubmed	Dementia AND Music intervention AND well being	3	1
--------	--	---	---

- *“Comparing the Effects of Different Individualized Music Interventions for Elderly Individuals with Severe Dementia.”*

Google scholar	<i>Music therapy and Dementia</i>	23500	2
----------------	---------------------------------------	-------	---

- *“Using music therapy to help a client with Alzheimer s disease adapt to long-term care.”*
- *“The meaning of music in the lives of older people: a quantitative study.”*

Det ble foretatt en analyse av forskningsfunn og laget hovedkategorier som brukes som overskrifter i resultatet og diskusjonen. Hovedkategoriene blir diskutert med hensyn til hvilken betydning dette har for opplevelse av glede og psykisk velvære til demente eldre. For å knytte forskningsfunnene til problemstillingen ble det laget problem som musikkintervensjon skal diskuteres opp i mot. Problemene er laget etter granskningen av forskningsfunnene. Analysen er inspirert av Graneheim og Lundman sin metodeanalyse.

TABELL 1 KATEGORIER I DET ANALYSERTE MATERIALET

Kategorier	Trygghet
Subkategorier	Adferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (APSD)
Koder	Agitasjon Angst og uro Depresjon Emosjonell ubalanse

14 artikler ble inkludert i studien. Alle var enkeltstudier. Resultatene ble også vurdert i forhold til sykepleiefaglig relevans, siden dette litteraturstudiet er en sykepleiefaglig fordypningsoppgave. I analyseprosessen koder valgt først, det vil si gjentakelser som var felles for alle enkeltstudier inkludert i denne oppgaven. Kodene representerte essensen i forskningsresultatet. På bakgrunn av dette ble subkategoriene satt opp. Subkategoriene representerer aktuelle områder for diskusjon i dette litteraturstudiet. Til slutt ble resultatet i enkeltstudiene gjennomgått en gang til. Subkategoriene ble vurdert i forhold til faglig relevans og i forhold til dekningssevne med tanke på innholdet. Refleksjonen over subkategoriene og gjennomgang av litteraturen knyttet til subkategoriene ga grunnlag for formulering av hovedkategorier som ble brukt som overskrifter i resultatet og diskusjonen i dette litteraturstudiet. Det kom fram 4 temaer: «musikk som trygghetskapende faktor», «trivsel og velvære i fellesskap», «musikk ga mening i hverdagen» og «musikk ga glede».

2.2 Kildekritikk

Audun Myskja er en kjent debattant og bidragsyter i musikkterapiforskning som er brukt i undervisning i musikkterapi. Det ble brukt noen fagartikler av Audun Myskja for å definere musikkterapi som begrep samt illustrere bruk av musikkterapi som metode. Det ble imidlertid ikke funnet noen vitenskapsartikler av Audun Myskja i søkeprosessen. Derfor ble ikke hans tilnærming valgt i dette litteraturstudiet.

Siri Næss i sin teori om livskvalitet angir et psykologisk livskvalitetsbegrep (Tretteteig og Thorsen 2011). Siden dette er en bacheloroppgave i sykepleie kunne det ha vært naturlig å bruke sykepleieteorier for å diskutere funnene opp i mot. Sykepleieteorier beskriver og tydeliggjør sykepleierens funksjonsområder samt gjør det lettere å tenke, vurdere og handle som sykepleier (Kristoffersen 2011). Det kan være spesielt viktig å bruke sykepleieteorier for

å definere sykepleierens funksjon og ansvarsområdet. Dette også med tanke på at oppgaven handler om bruk av musikk som ikke- farmakologisk verktøy i sykepleien. Samtidig er det ikke alltid tilstrekkelig å basere sykepleieutøvelsen kun på sykepleiefaglige behovsteorier (Thorsen 2011). Bruk av andre relevante teorier kan også være mulighet.

Audun Myskja i sin beskrivelse av musikkterapi hevder at dette er en intervensjon som har få bivirkninger. De emosjonelle evnene hos demente intakt til tross for alvorlig kognitiv svikt. Derfor anbefales i resultatet at musikk er et fast tilbud (Myskja 2005). Samtidig sier resultatet ingenting om bivirkninger ved bruk av musikk i arbeid med demente eldre.

2.3 Etiske overveielser

Forskningsetiske spørsmål er et meget vesentlig anliggende for både forskere og ansatte i helsevesenet. Godkjenning av etisk komité er en forutsetning for den aktuelle forskningen som er grunnlag i dette litteraturstudiet da alle artiklene inneholdte forskning som handlet om demente pasienter. Prinsippene som informert samtykke, frivillighet og anonymisering står sentralt. I følge Slettebø (2010) er det strengere krav til forskeren når det gjelder aldersdemente informanter. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, skal hjelpeverge som oftest er pårørende forespørres om pasienten kan inkluderes i studien. Prinsippet om konfidensialitet ivaretar forsøkspersonenes personopplysninger og legger til rette for at forsøkspersonene skal føle seg trygge på at det de formidler ikke kommer ut til uvedkommende (Slettebø 2010).

3.0 Resultat

Resultatet av analysen ble følgende tema: musikk som trygghetsskapende faktor, trivsel og velvære i fellesskap, musikk som meningsfull aktivitet i hverdagen og musikk ga glede.

3.1 Presentasjon av forskningsfunn

3.1.1 Musikk som trygghetsskapende faktor

En studie av Kydd (2001) viste at musikk ikke bare hjalp brukere på sykehjem å takle plagsomme symptomer ved demens som angst og uro, men også hjalp dem til å takle overgangen til sykehjemsopphold ved å introdusere kjente elementer for den demente, nemlig meningsfull musikk. Å flytte på sykehjem kunne for noen være en stor overgang som

handlet om tap av uavhengighet. Noen opplevde tap av kjente omgivelser og nettverk. Noen opplevde at de ikke lenger kunne treffe egne beslutninger. Bruk av musikkintervensjonen kunne brukes for å forebygge, redusere og lindre angst og uro som skyldtes flytting til sykehjem. Effekten av musikk ble knyttet til positive miljømessige forandringer. Bruk av musikk kunne brukes for å skape trygghet i nye eller ukjente omgivelser ved å fremkalle gode minner og positive følelser fra fortiden. Mennesker med demens hadde redusert tilpasningsevne i nye omgivelser som betegnes også som negative stimuli. Noen brukere opplevde utrygghet, angst og uro fordi at de ikke kjente seg igjen i sykehjemsomgivelsene på grunn av kognitiv svikt (Kydd 2001). Slik kunne musikk, som ikke-farmakologisk tilnærming, brukes for å modifisere miljøet for å skjule ubehagelige stimuli som fremkalte uro. Bruk av kjent musikk brakt i omgivelsene noen kjente elementer, for eksempel gode minner og gode følelser fra fortiden. Dette hadde beroligende effekt. Kjente sanger og melodier ga best effekt. Derfor burde individuelle musikkpreferanser tas med i betraktning. Sosial og kulturell bakgrunn til pasientene også hadde betydning for musikkpreferansen (Sung m. fl. 2010). En studie av Clair og Bernstein (1994) viste at ikke hvilken som helst musikk kunne gi opplevelse av glede og psykisk velvære til eldre med demens. En rolig bakgrunnsmusikk ble spilt. Det ble heller ikke tatt hensyn til brukernes individuelle musikkpreferanser. Noen ga ingen respons på den ukjente melodien, mens noen ble irritert. I tillegg ble det påpekt at hørsel og riktig lydnivå var vesentlig for å lykkes med musikkintervensjonen. Det kunne være vanskelig å finne ut hva som var det optimale lydnivået til hver enkelt bruker, spesielt dersom verbal kommunikasjonsevne ikke var intakt. Omgivelser også hadde betydning ved bruk av musikkintervensjon. Musikk hadde ingen effekt når det gjelder angst og uro dersom holdninger, mimikk og kroppsspråk til personalet signaliserte stress, misnøye og irritasjon. Dette førte til større agitasjon og tristhet hos demente (Clair og Bernstein 1994).

3.2.2 Trivsel og velvære i fellesskap

Bruk av musikkintervensjoner ble brukt i sykepleien for å redusere aggressiv adferd hos aldersdemente brukere og forbedre kommunikasjon med pleiere. Musikkintervensjonen som gikk ut på sang under morgenstell bidro til større gjensidighet i kommunikasjonsprosessen mellom sykepleieren og pasienten (Gøteli m.fl.2007). For eksempel, synging av kjente sanger med tema som kjærlighet, dans, seiling eller Gud, kunne brukes i stedet for vanlige instruksjoner under morgenstell. Dette førte til større avspenning og fremmet følelse av velvære hos pasientene. Pasientens deltakelse i morgenstellet ble også

forbedret. I tillegg hadde musikk også god effekt på pasientens evne til non-verbal kommunikasjon. For eksempel ble blikkontakt bedre mellom pleier og bruker (Hammar m.fl. 2010). Musikk bidro til god stemning, skapte ro og la forholdene til rette for oppriktighet mellom pleier og bruker (Gøttell m.fl. 2007).

Musikk førte til høyere livskvalitet blant brukere på sykehjem ved å stimulere hjernens kognitive og emosjonelle funksjoner. Tap av kognitiv funksjon førte til at brukere på sykehjem mistet evne til å delta spontant i ulike aktiviteter og trakk seg tilbake fra sosiale sammenhenger. Spilling og sang av kjente melodier og sanger som pasientene hadde hatt et spesielt forhold til før, ga glede og forbedret samspill mellom brukere på sykehjem. Dette bidro til høyere livskvalitet (Sakamoto m.fl.2012).

I tillegg til å stimulere den kognitive funksjonen var det like viktig å sette større fokus på stimulering og ivaretagelse av de emosjonelle funksjonene hos eldre med demens. Hjernens emosjonelle funksjonsevne til demente eldre var relativt intakt til tross for tap av hukommelse og tap av kommunikasjonsevne (Sakamoto m.fl.2012).

Musikk representerer aspekter ved menneskenes eksistens i samfunnet. Slik konstruerer musikken menneskenes personlige og sosiale eksistens (Sixsmith og Gibson 2006). Kjente og gledelige lyder minnet brukere om livet utenom sykehjemmet. Felles musikkksamlinger med flere brukere, med sang og spill på musikkinstrumenter samt lytting til musikk i fellesskap ga opplevelser av glede og psykisk velvære (Sung m.fl. 2006). Deltakere fikk positiv bekreftelse av andre gjennom deltakelse i musikkstundene. Dette styrket deres følelse av egenverd. Gjennom deltakelse i musikkaktiviteter som synging, spill på instrumenter eller klapping, ble pasientenes følelse av selvsikkerhet styrket, og også deres opplevelse av egenverd (Choi m.fl.2008). Slik bidro musikk til større sosialisering blant sykehjemsbeboere. De kom oftere ut av rommet til fellesstuen, var kontaktsøkende og deltok i samtaler med hverandre. Dette bidro til større pasienttilfredshet, glede og forbedret brukeres sosiale funksjon (Kydd 2001).

Musikken hadde en unik funksjon som økte samhold i brukergruppen. I tillegg til å forbedre personlig kontakt mellom brukere bidro også bruk av musikk til vedlikehold av relasjoner. Dette hadde spesielt stor betydning for de som har mistet språkevnen som følge av demens. Musikk kan lette kommunikasjonen i nære relasjoner, der de nære ikke lenger kunne

kommunisere verbalt (Hays og Minichiello 2005). På grunn av at demens er en progredierende sykdom var det vanskelig å finne ut hvor hyppige og hvor langvarige musikkintervensjoner burde være for å oppnå optimal effekt. Det viste seg imidlertid at korte musikkintervensjoner ikke hadde effekt på kommunikative eller relasjonelle ferdigheter hos de aldersdemente. Kortvarige intervensjoner hadde best effekt på opplevelse glede i fellesskap. Kontinuerlig tilbud om musikkintervensjon og mer langvarige intervensjoner var derimot bedre egnet for å oppnå forbedring i kommunikasjon og relasjonsbygging blant de aldersdemente (Raglio m.fl 2010).

3.2.3 Musikk som meningsfull aktivitet i hverdagen

Musikkterapi var presentert ikke bare som terapi men er også som et fundament i menneskets eksistens. Dette gjelder også demente eldre. Sixsmith og Gibson (2006) i sin studie definerte musikk som en form for meningsfull aktivitet. For noen var sang og spilling på ulike musikkinstrumenter en viktig del av livet før de ble demente. Dette var en viktig forutsetning for opplevelse av glede og velvære. Interaktiv musikkintervensjon forutsatte brukernes deltakelse og engasjement. Den ga mening i hverdagen ved å gi deltakerne mulighet til å hente fram gode minner fra fortiden. Dette var også et samtaleemne for de demente brukere da brukerne delte sine opplevelser og minner fra fortiden (Sixsmith and Gibson 2006). I tillegg stimulerte dette de kognitive evnene hos de demente brukere. En annen studie viste at dette økte brukernes deltakelse i det sosiale fellesskapet uansett kognitive evner og bidro til opplevelse av økt psykisk velvære hos demente eldre selv med alvorlig grad demens (Sherratt m fl 2004). Musikk kombinert med fysiske bevegelser ga god effekt på blant annet kognitiv funksjon og økte følelse av å være tilfreds med livet. Derfor burde musikk være et konstant tilbud for optimal effekt (Hagen m. fl 2003; Sakamoto m.fl.2012). For at musikk skal være meningsfull er det vesentlig å ta hensyn til individuelle musikkpreferanser samt den kulturelle bakgrunnen i planleggingen av musikkintervensjonen. Kjent musikk fremkalte gode minner og ga opplevelse av glede (Sung m.fl 2010).

Noen ganger forutsatte deltakelse i musikkintervensjoner assistanse fra pårørende for å hjelpe de aldersdemente å delta aktivt i intervensjonene. Noen fikk hjelp til å spille instrument, synge eller danse. Slik type samarbeid åpnet opp for nær fysisk og emosjonell kontakt, og laget større rom for å kommunisere om følelser og oppnå en emosjonell kontakt med den de var glad i. Musikkintervensjon kunne også brukes som en metode i

reminisensarbeid. Lytting av musikk vekket minner fra personens fortid. Musikk som aktivitet ga mulighet å engasjere seg med andre i meningsfulle samtaler og ga mulighet for å dele med andre sine erfaringer, kunnskap og visdom (Sixsmith og Gibson 2006).

3.2.4 Musikk ga glede

Angst har negativ effekt på det psykiske velvære hos demente eldre. Stressterskel hos demente reduseres som følge av sykdommen. Dette førte til høyere tendens til angst. Eldre med demens har redusert evne til å bearbeide sensoriske stimuli. Musikk hadde positiv effekt på angst og depresjon hos demente. Rytme og melodi i musikken stimulerte motorisk og emosjonell respons. Musikken hadde god effekt på velvære også fordi at den hjelper å frigjøre undertrykte følelser (Sung m fl 2010). I tillegg til å aktivere motorikken stimulerte også musikken de emosjonelle evnene hos demente. Musikk aktiverte nevrologisk nettverk i hjernen og førte til bedre psykisk funksjon. Ved å frigjøre frykt hadde musikken god stressreducerende og avslappende effekt. Slik kunne musikken brukes for å redusere og lindre angst, forbedre humøret og skape psykisk velvære (Choi m.fl 2008). Musikk med lavt tempo virket avslappende. Kjente og behagelige lyder minnet pasientene om livet utenom det institusjonelle og ga mening i hverdagen (Lin m fl 2010). Passiv lytting av rolig musikk inviterte pasienten til å visualisere og skape fredfull stemning. Dette førte også til mental avspenning og ga opplevelse av glede (Choi m.fl 2008). Reduksjon av stress ble også observert under og etter interaktiv musikkintervensjon som inkluderte aktiv deltakelse i musikkaktiviteter gjennom sang og dans.

Sang og bakgrunnsmusikk kan være et verktøy for å forbedre kvalitet av demensomsorgen. En studie av Gøteli m.fl. (2007) viste at sang og rolig bakgrunnsmusikk under stell skapte ro og ga god stemning. I tillegg viste studiet at sang og musikk kunne brukes som verktøy for å føre fokuset fra angst og aggresjon over på positive tanker og følelser hos den demente. Dette førte til at brukere ble mer deltakende under morgenstellet (Gøteli m.fl.2007). I tillegg la musikk til rette for økt fellesskap blant demente brukere i mellom og deres pårørende. Noen deltok aktivt ved å spille på musikkinstrumenter, synge eller danse. Noen kunne være tilskuer ved å bli sunget til, eller høre på innspilt musikk. Musikkintervensjoner var et felles samlepunkt. Dette la til rette for økt fellesskap og skapte emosjonell nærhet (Sixsmith og Gibson 2006).

Det sosiale aspektet i musikkintervensjon knyttet også til reminisens. Lytting til musikk vekket minner fra fortiden. Brukere ble engasjert i meningsfulle samtaler med hverandre der de delte sine erfaringer og opplevelser fra fortiden. Gjennom deltakelse i musikkintervensjoner knyttet helsepersonellet emosjonelle bånd med de demente brukere. Slik kunne demente brukere ved hjelp av musikk oppleve god livskvalitet, til tross for kognitiv svikt (Sixsmith og Gibson 2006).

Det var viktig å ta hensyn til pasientens kulturelle opphav i planleggingen av musikkintervensjonen. En studie av Sakamoto m.fl. (2012) viste at kjente rytmer med opphav fra pasientenes kultur reduserte stress og økte positiv emosjonell respons. For eksempel, pasienter fra europeiske land hadde bedre forståelse for rytme og musikken med opphav fra europeisk kultur (Sixsmith og Gibson 2006). Kjennskap til musikken viste seg å være en vesentlig faktor for høyere livskvalitet hos intervensjonens deltakere (Sakamoto m.fl 2012).

3.2 Resultatoppsummering

Musikk har vært brukt på ulike sykehjem med formål om å lindre og forebygge symptomer ved demens, forebygge ensomhet og skape mening i hverdagen. Resultatet viste at musikk ga også glede og ga opplevelse av økt velvære til de eldre demente brukere. Med hensyn til musikkens positive innvirkning på dementes liv anbefales musikkintervensjoner som fast tiltak med mål om å gi økt psykisk velvære til demente brukere i sykehjem.

Musikkintervensjon er lite ressurskrevende tiltak som har få bivirkninger og høy pasienttilfredsthet (Choi m.fl 2008; Gøttell m.fl. 2007; Hagen m. fl 2003; Hays og Minichiello 2005, Raglio m. fl. 2010, Sakamoto m.fl.2012, Sherratt m. fl. 2004; Sixsmith og Gibson 2006, Sung m.fl 2006; Sung m. fl. 2010).

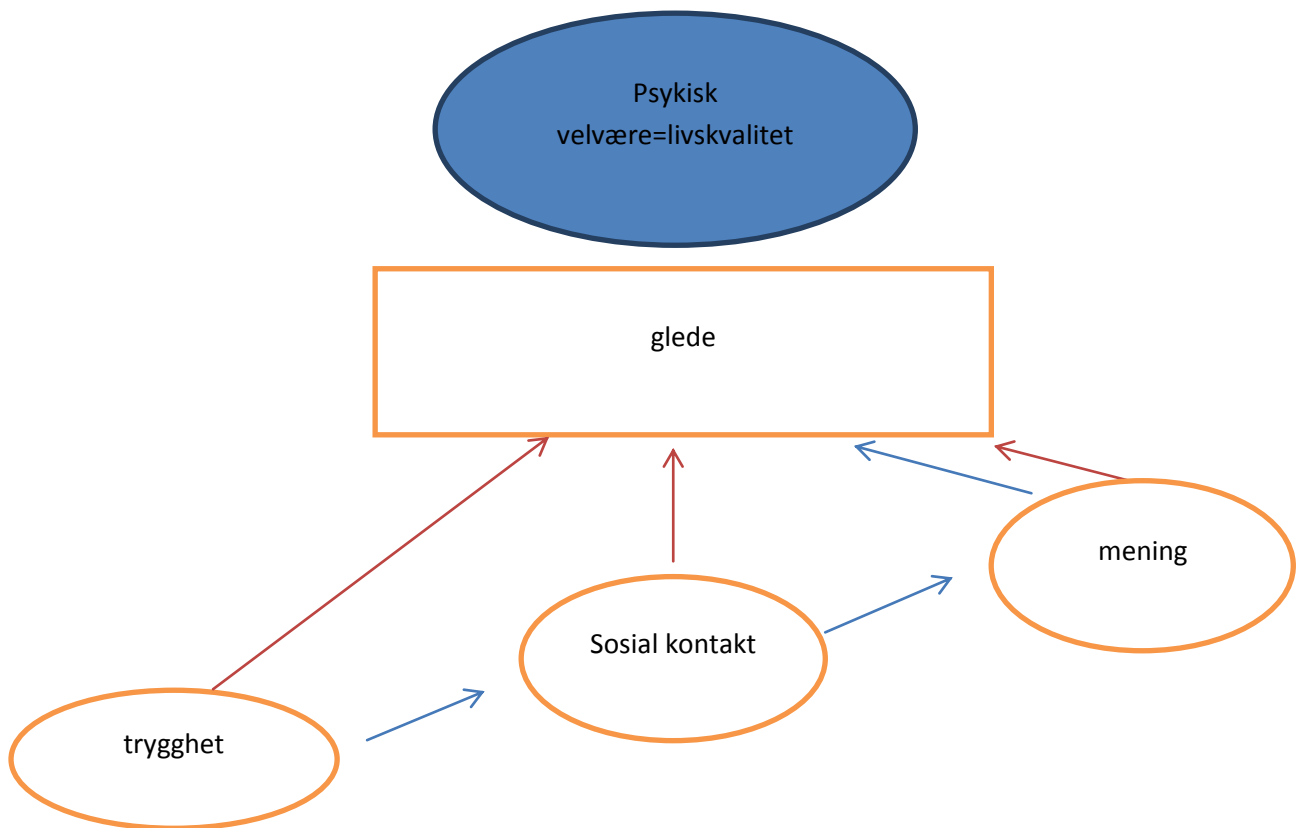
4.0 Diskusjon

4.1 Resultatdiskusjon

I dette kapittelet skal resultatet diskuteres opp imot Siri Næss livskvalitetsteori. Annen relevant faglitteratur ble også brukt for å diskutere funnene opp i mot. Hensikten var å

diskutere på hvilken måte musikk som intervensjon kan brukes i sykepleie og hvilken betydning dette har for sykepleieutøvelse.

FIGUR 1 EFFEKT AV MUSIKK PÅ GLEDE OG PSYKISK VELVÆRE



Figur 1 viser sammenheng mellom musikkens begivenheter og opplevelse av glede som forutsetning for psykisk velvære. De blå pilene viser til resultatets funn som peker på sammenheng mellom trygghet, sosial kontakt, opplevelse av mening og opplevelse av glede og psykisk velvære. De røde pilene viser at hver enkelt musikkbegivenhet kan ha direkte innflytelse på opplevelse av glede og psykisk velvære. Derfor kan disse kategoriene brukes som selvstendige mål i sykepleien.

4.1.1 Musikk skapte trygghet i ukjente omgivelser

Problem: eldre med demens får angst når de ikke kjenner seg igjen omgivelsene

Demens fører til at mange gradvis mister oversikt over sin egen situasjon. Mange eldre med demens opplever at de ikke kjenner seg igjen i et sykehjem. Den reduserte forståelsen for hva som skjer, kan medføre følelse av utrygghet og angst. I psykiatrisk betydning betyr angst

en diffus, indre uro uten kjent årsak (Berentsen 2008). Siri Næss hevder at det å ha det godt er avhengig av fravær av vonde følelser (Kristoffersen 2011). Angst er eksempel på negative følelser som gir lav livskvalitet (Næss 2011). Resultatet viste at musikk kan forebygge og lindre angst og uro. Figur 1 viser sammenheng mellom trygghet og psykisk velvære. Forskningen viste at musikk kunne brukes som verktøy i sykepleien for å tilpasse omgivelsene ved å bringe kjente elementer i omgivelsene som virker ukjente for demente brukere. Ved å spille eller synge melodier og sanger som de eldre har kjennskap til fra før kan musikken ha en miljømodifiserende effekt ved å fremkalle gode minner. Dette ga trygghet, redusere angst og skapte positivt fokus (Sung m.fl 2006). Samtidig viste resultatet at trygghet kan være en forutsetning for sosialt fellesskap, opplevelse av mening og glede i tilværelsen. Dette er også i tråd med den humanistiske psykologen Abraham Maslow (1954) som hevder at alle mennesker har behov for trygghet, det vil si behov for forutsigbarhet og beskyttelse. Sårbarheten er naturlig fordi alt liv er avhengig av annet liv, og sykdommen gjør mennesker enda mer sårbare (Thorsen 2011). Med hensyn til resultatets funn som påpekte at trygghet er grunnleggende for opplevelse av glede i fellesskap og opplevelse av mening i hverdagen kan målet om trygghet virke uopnåelig. Dette med tanke på at demens er progredierende sykdom som har komplisert sykdomsbilde (Berentsen 2008). Samtidig viste resultatet at musikk kan brukes som verktøy for å skape trygghet ved å lindre angst og legge forholdene til rette for opplevelse av glede og psykisk velvære. Den røde markeringen i figur 1 viser dette. Bruk av musikk for å skape trygghet kan være spesielt viktig i demensomsorgen siden demens har en kompleks virkningsmekanisme som virker inn på pasientens livskvalitet på en negativ måte (Selbæk 2005).

Siri Næss hevder at livskvalitet er lav i den grad personens kognitive og affektive opplevelser er negative (Næss 2011). Betyr det at de som har fått kognitiv svikt og mistet språkevnen som følge av demens, aldri vil oppleve god livskvalitet? En studie av Sakamoto (2012) viste at musikk hadde effekt også på de eldre med langkomment demens. Dette fordi at emosjonell funksjon er relativt intakt selv i alvorlige stadier av demens. Kognitiv dysfunksjon kan hemme gjenkjennelse av omgivelser og redusere evne til å kommunisere hos eldre med demens. Musikkintervensjon basert på individuelle musikkpreferanser ga positiv emosjonell respons og forbedret opplevelse av psykisk velvære blant eldre med demens (Sakamoto 2012).

4.1.2 Trivsel og velvære i fellesskap

Problem: isolering på grunn av redusert kognitiv funksjon, angst og hukommelsestap.

Resultatet viste at musikk fremmet fellesskap og økte gjensidighet i samspillet mellom brukere. Musikk ble sett på som en måte å holde kontakt med andre på. I en studie ble musikken kalt for «sosialt lim» fordi at musikkintervensjonen ble et midtpunkt som holdt brukere sammen. Musikk bidro til etablering, utvikling og vedlikehold av personlig kontakt mellom de som deltok i musikkintervensjonen. Dette er også i tråd med Smebye og Helgesen (2011) som hevder at menneskets sosiale behov handler om behov for å motta og gi omsorg og være knyttet til andre gjennom felle verdier, interesser og aktiviteter. På den ene siden kan tilhørighet i det sosiale fellesskapet der en blir verdsatt, gi glede og styrke psykisk velvære (Smebye og Helgesen 2011). På den andre siden er musikkaktiviteter ofte styrt av sykehjemets dagsrytme. Noen har kanskje behov for å trekke seg tilbake, få mulighet til ro og skjerming (Smebye og Helgesen 2011).

Resultatet viste flere faktorer som støttet antagelsen om at musikkintervensjon var tiltak for å fremme psykisk velvære. Funnene viste at musikk hadde god effekt i en tilpasningsperiode til de som nettopp har flyttet fra sitt eget hjem til institusjon. For noen handler flytting ikke bare om tap av kjente omgivelser. Noen opplever også tap av uavhengighet og tap av det sosiale nettverket i forbindelse med flytting til sykehjem. Konsekvensen av dette kan bli sorg, depresjon og isolasjon (Hauge 2008). Resultatet viste at musikk som sykepleieintervensjon fremmet sosialisering og styrket det sosiale fellesskapet og på denne måten forebygget isolasjon blant eldre på sykehjem. Noen musikkaktiviteter forutsatte aktiv deltakelse fra brukeren sin side. I noen tilfeller ble brukeren fulgt av omsorgspersoner, familiemedlemmer og venner eller av andre personer med demens. Brukeren kunne delta aktivt, ved å spille instrument, synge eller danse, eller være mottaker av andres musikkinnslag. Glede og positive vurderinger av livet står sentralt for psykisk velvære, i følge Siri Næss (Næss 2011). Musikken åpnet opp for nær emosjonell kontakt. Resultatet viste at musikk ga glede og forbedret pasientenes psykiske velvære ved å legge til rette for nær emosjonell kontakt med hverandre. Dette førte til at pasientene turte å sette ord på følelsene sine og dele sine tanker om livet med hverandre.

Problem: flytting til sykehjem fører til tap av integritet

Resultatet viste at isolasjon var et vanlig problem blant eldre med demens. Musikk kunne brukes som verktøy for å forebygge isolasjon og tilfredsstille sosiale behov til eldre demente sykehjemsbeboere. Selv om felles musikkaktiviteter fremmet sosialt fellesskap blant sykehjemsbeboere og ga glede ble også pasientenes personlige integritet berørt. Dette kan skje for eksempel når personalet oppfordrer brukeren sterkt til å være med på de ulike musikkaktivitetene, til tross for brukerens manglende vilje. Det kan også skje når brukeren blir trillet ut i fellesstuen i den tro at musikk er bra for alle. I følge Kirkevold (2008) har sykepleier en meget vesentlig oppgave når det gjelder ivaretagelse av pasientens personlige integritet. Ordet integritet betyr helhet eller det å være uskadd (Kirkevold 2008). Selv om intensjonen med felles musikkintervensjon er god har personalet imidlertid basert denne beslutningen på antagelser at de kjenner pasientens behov bedre enn pasienten selv (Kirkevold 2008). I tillegg påpekte resultatet at det er vesentlig i denne sammenheng ikke å stille for store krav til pasientene. Studiene viste at enkelte pasienter reagerte med irritasjon og sinne under musikkintervensjonen fordi at de ikke ønsket å delta. Dette kan gi pasienten følelse av ikke å være ivaretatt og dermed krenke pasientens personlige integritet (Kirkevold 2008). Det antas at Norges flerkulturelle samfunn stiller ekstra krav til sykepleierens ansvar når det gjelder ivaretagelse av pasientenes integritet. Ivaretagelse av den sosiale integritet i sykepleieutøvelsen innebærer å kjenne til og respektere pasientens sosiale, kulturelle og etniske bakgrunn. Sykepleier tar hensyn til individets egne vurderinger og valg når det gjelder liv og helse, ut ifra det som er mest betydningsfullt for den enkelte (Kirkevold 2008). Resultatet understreket at det bør tas hensyn til pasientens individuelle musikkpreferanser og pasientens kulturelle bakgrunn i planleggingen av musikkintervensjoner. Da kan musikk være et verktøy i sykepleien for å skape glede og øke psykisk velvære uten å berøre pasientens integritet på en negativ måte.

4.1.3 Musikk ga mening i hverdagen

Problem: Demens fører til tap av mening i hverdagen

Resultatet viste flere faktorer som gjorde at musikk var et relevant verktøy i sykepleien. Studiene viste at noen av demente eldre opplevde at de mangler meningsfulle aktiviteter å engasjere seg i. Det kan være en utfordring å opprettholde aktivitetsnivået i en institusjon fordi mange bor tett sammen og en må innrette seg etter det. Dessuten er demens en progredierende sykdom som fører til at helsen blir skrøpeligere (Hauge 2008). Resultatet

viste at musikk kan være en meningsfull aktivitet for eldre med demens ved å vekke gode minner fra fortiden og gi glede (Sixsmith og Gibson 2006). Mennesket konstrueres av sin historiske og menneskelige kontekst (Kristoffersen 2011). Slik har musikk en fundamental betydning for de fleste mennesker enten gjennom aktiv deltakelse i musikkaktiviteter eller gjennom passiv lytting (Sixsmith og Gibson 2006). Samtidig knyttes livskvalitet til verdier (Rustøen 2010). Figuren 1 viser at musikk kan gi mening i hverdagen ved å fremme sosialt fellesskap blant eldre brukere med demens. Resultatet viste at sosialt fellesskap og mening i hverdagen kan være forutsetninger for glede og psykisk velvære. Samtidig viste studie av Clair og Berentsen (1994) at musikk kunne være et relevant tiltak bare dersom vedkommende hadde interesse for musikk. Noen demente ikke ga noe respons på lytting til rolig bakgrunnsmusikk. Noen reagerte også med sinne og irritasjon. Dette støttet ikke antagelsen om at felles musikkstunder i fellesskap var en eneste forutsetning for opplevelse av mening i hverdagen. Dessuten ble i det forrige kapittel påpekt at felles musikkstunder kan skape fare for å svekke pasientens integritet. Betyr dette at eldre med demens kan oppleve glede og psykisk velvære uten å være en del av det sosiale fellesskapet? Rød markering i figur 1 viser at mening i hverdagen kan også være et selvstendig mål der musikk kan være aktuelt verktøy. Dette er også i tråd med studie av Hammar m.fl (2010) som handlet om individualisert musikkintervensjon. Demente brukere viste større respons på pleierens sang under morgenstellet og spilling av kjent bakgrunnsmusikk. Musikken fremmet glede og skapte positiv fokus. Brukere ble mer deltakende i morgenstellet og opplevde mening med dette (Hammar m.fl.2010).

Resultatet viste at musikk som sykepleieintervensjon også kunne brukes i reminisensarbeid. Ved hjelp av musikk som metode i reminisensarbeid kan sykepleier legge til rette for at den eldre ser tilbake på sitt eget liv. Denne måten å anvende musikken på ga mening til deltakere og kunne bidra til økt livskvalitet. Lytting av musikk vekket minner fra personens fortid. Ved hjelp av musikk kan de eldre med demens delta i samtaler, dele sine erfaringer, kunnskap og visdom med andre brukere og med ansatte (Sixsmith og Gibson 2006). Slike samtaler kan gi de eldre med demens en mulighet å holde kontakten med et vanlig hverdagsliv utenfor institusjonen (Hauge 2008).

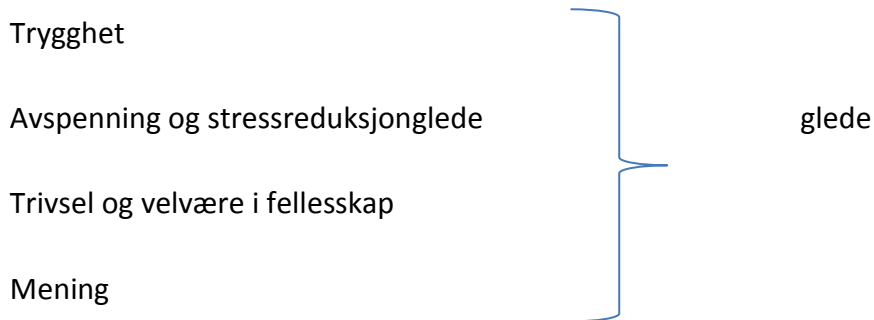
Livskvalitet som psykisk velvære kjennetegnes av at begrepet knyttes til individets positive og negative opplevelser av kognitiv og affektiv art, der positive vurderinger gir positive

følelser og dermed fører til høy livskvalitet (Kristoffersen 2011). Som det ble påpekt tidligere stimulerte musikk pasientens følelsesmessige evner ved å gi opplevelse av glede og psykisk velvære. I tillegg viste resultatet at musikk stimulerte ikke bare de emosjonelle men også de kognitive evnene hos demente eldre. Ved å vekke gode minner stimulerte musikken også evner til å sette ord på sine tanker og opplevelser som de eldre kunne dele med andre.

4.1.4 Musikk ga glede

I dette kapittelet oppsummeres musikkens positive effekter. Figur 2 viser skjematisk fremstilling av musikkens begivenheter. I dette kapittelet skal de diskuteres opp i mot glede som hoved forutsetning for å nå målet om psykisk velvære.

FIGUR 2 FAKTORER SOM PÅVIRKER GLEDE



Figur 2 viser hvilke faktorer har betydning for opplevelse av glede som forutsetning for psykisk velvære. Denne figuren er laget med utgangspunkt i funn fra forskningen. I dette kapittelet skal musikkens effekter diskuteres i forhold til glede.

Siri Næss hevder at gode følelser og gode vurderinger av livet er grunnleggende for psykisk velvære. Hun påpekte at angst, ensomhet, opplevelse av meningsløshet og misnøye var negative faktorer som fører til lav livskvalitet (Næss 2011). Resultatet støttet denne påstanden og viste at musikk hadde god effekt på dette området. Angst er et vanlig problem hos eldre med demens. Figur 1 viser at musikk kan være redskap i sykepleien for å skape opplevelse av trygghet hos demente eldre på sykehjem. Blå markering i figur 1 viser at dette kan også være forutsetning for opplevelse av andre begivenheter av musikkintervensjon. Følelse av trygghet fører til at den demente føler seg trygg nok til å delta i felles aktiviteter og dermed opplever mening i hverdagen. Ved å fremkalle gode minner fra fortiden ga

musikk glede og opplevelse av psykisk velvære (Choi m.fl.2008). I følge Siri Næss er trygghet og opplevelse av glede en viktig forutsetning for å ha det godt (Næss 2011). Samtidig viste resultatet at opplevelse av trygghet kan i seg selv være et mål i sykepleien. Rød markering i figur 1 viser til forskningens funn som sier at trygghet alene kan føre til opplevelse av psykisk velvære.

En rekke studier viste at musikkintervensjon førte til økt sosial deltakelse blant sykehjemsbeboere på sykehjem. Det antas at økt sosial deltakelse gir glede og fører til bedre livskvalitet og samtidig kan være en forutsetning for opplevelse av mening i hverdagen. Dette er også i tråd med Siri Næss sin livskvalitetsteori som hevder at ensomhet og opplevelse av meningsløshet er negative følelser som kan påvirke menneskets psykiske velvære og gi opplevelse av å ikke ha det godt (Næss 2011). Figur 1 viser at sosialt fellesskap kan være en forutsetning for opplevelse av mening i hverdagen. En studie om individualisert musikktilnærming viste imidlertid at fellesskap ikke trenger å være forutsetning for meningsfull hverdag. Individualisert musikkintervensjon er en type musikkintervensjon som gis individuelt. Den er basert på personens musikkpreferanser som har hatt betydning for pasienten i hans liv (Bragstad og Kirkevold 2010). Dette støtter ikke enkelte funn i resultatet som påpekte at sosialt fellesskap nødvendigvis er en forutsetning for glede og psykisk velvære. Siri Næss påpekte heller ikke i sin livskvalitetsteori at det er sammenheng mellom psykisk velvære og sosialt fellesskap. Samtidig understreket hun at glede og tilfredshet var positive vurderinger som var vesentlig for opplevelse av psykisk velvære (Næss 2011). Resultatet viste også at ved hjelp av individualisert musikkintervensjon kan demente likevel tilfredsstille sine behov i forhold til trygghet, mening, glede og oppnå psykisk velvære. I denne sammenheng kan det også være relevant å stille spørsmål om musikk er relevant verktøy for alle demente, uavhengig av graden av demens. Vil da en dement bruker, for eksempel, med alvorlig grad demens og kognitiv svikt oppleve glede på lik linje med de som får glede av aktiv deltakelse? Resultatet viser ingen konkrete funn om musikkens negative effekter på psykisk velvære hos demente eldre. Imidlertid påpekte Heathcote (2013) i sin fagartikkel at hver enkelt bruker kan delta i musikkaktiviteter uavhengig av respondere på musikk, uavhengig av hvilke ferdigheter de har i musikk. Eldre mennesker med demens kan finne kreativitet og hente energi fra musikken til tross for sykdommens progredierende karakter (Heathcote 2013).

4.2 Metodediskusjon

Alle funnene som ble inkludert i dette litteraturstudiet inneholder stort sett positive funn når det gjelder bruk av musikk i arbeid med demente eldre. Fordi at funnene var entydige har det vært vanskelig å utbrodere resultatet. Det antas at resultatet som også tar for seg musikkens bivirkninger danner et mer solid grunnlag til diskusjon. Aktuell teori fra teoribøkene ble derfor brukt i dette litteraturstudiet, i tillegg til Siri Næss sin livskvalitetsteori. Enkeltstudiene ble utført av ulike profesjonsgrupper innen helse og omsorg. Ulike faggrupper kan ha ulik hensikt med forskningen selv om det forskes innen samme emne og fagfelt. Sykepleieteori eller annen teori som er relevant for sykepleierfaget styrket oppgaven faglig og gjorde studiens relevans for sykepleiefaget klarere. Dessuten er begrepet teoretisk sykepleiekunnskap tett knyttet til forskning (Kristoffersen 2011). Det antas at forskningsfunn kombinert med relevant teori kan danne solid grunnlag for kunnskapsbasert praksis. Imidlertid ble det forsøkt å bruke relevant teori med en viss forsiktighet. Dette for å gjøre større fokus på forskningsfunnene som har dannet grunnlaget for dette litteraturstudiet. Dette målet har vært delvis oppnådd i diskusjonen. Årsaken til dette er resultatets entydighet. Relevant teori ble derfor brukt for å bekrefte eller avkrefte funn fra forskningen med formål om å svare på den valgte problemstillingen.

Psykisk velvære handler om pasientens subjektive opplevelser (Næss 2011).

Pasientperspektivet var derfor aktuelt perspektiv i dette litteraturstudiet. På den en siden var avgrensningen nødvendig. Inkludering av både sykepleie- og pasientperspektivene hadde gitt store variabler i resultatet. Dersom fokuset er spredt mellom to ulike perspektiver kan det være vanskelig å se og forstå hensikten med dette studiet, samt studiets betydning for sykepleierfaget. På den andre siden er studiets hensikt å finne ut om musikk kan være et supplerende verktøy i sykepleien. Da kan ekskludering av sykepleieperspektivet være ulempe. Musikkterapi er ikke-farmakologisk behandlingsmetode (Myskja 2005). Ivaretagelse av sykepleieperspektivet i tillegg til pasientperspektivet kunne ha gitt mer sykepleiefaglig tyngde. Samtidig kan problemstillingen også besvares ut ifra sykepleieperspektivet. Da hadde det vært relevant å basere litteraturstudiet på forskningsfunn som tok for seg implementering av musikkintervensjoner og eventuelt personalets erfaringer og holdninger i forhold dette.

I utgangspunktet ble det brukt forskning fra siste ti år. Det ble også anvendt snøballmetode for å utfylle resultatet i større grad. Ulempe med snøballmetoden er eldre forskning. Med hensyn til forskningens entydige resultat ble en studie fra 1994 brukt. Samtidig ble dette studiet ansett som faglig relevant. Fordelen med snøballmetoden er pekepinn for videre søk blant nyere forskning samt tilgang til nyere fagartikler. Slik ble det funnet en fagartikkel av 2013 som underbygget tidligere forskning og samtidig understreket musikkens universale effekt.

I løpet av funnenes granskning ble aktuelle problem identifisert. De ble brukt i diskusjon for å illustrere bedre bruken av musikk som supplerende verktøy i sykepleien. Selv om dette litteraturstudiet ivaretok pasientperspektivet kan det være vesentlig å synliggjøre problemene for å knytte musikkintervensjon til sykepleien og til den valgte problemstillingen. Dette har styrket oppgaven med tanke på det faglige innholdet.

Dette litteraturstudiet inkluderer 13 enkelt studier fra hele verden. Forskningsartiklene som ble anvendt i dette studiet ble oversatt fra engelsk. Svakheter med dette er at enkelte begrep kan bli oversatt feil. Dette gjelder også studier fra ikke-europeiske land der det kan være beskrevet fenomener som ikke er overførbare til norske forhold. Dette stiller krav til refleksjon over i hvor høy grad forskningsfunnene kan være overførbare til norsk forståelse og definisjon av problemet. Samtidig kan tilgang til forskningen fra hele verden gi større innsikt i måter å bruke musikken på. Dette kan være til inspirasjon og legge til rette for utvikling av nye metoder innen musikkterapi behandling. Dette kan styrke demensomsorgen på lang sikt. I tillegg kan det også oppstå mistolkninger av resultatets funn i løpet av granskningen. Dette har sammenheng med at forskningsfunnene ble tolket med utgangspunkt i forfatterens individuelle forståelse av enkelte fenomener og forfatterens individuelle særpreg. Det antas at alle mennesker har egne «briller» som de ser på verden igjennom. Dette kan føre til at forfatterens tolkning av funnene kan være litt annerledes enn forskerens tolkning.

Problemstillingen inneholder et åpent spørsmål om musikkens effekt i arbeid med demente eldre. Det ble dermed ikke foretatt noen avgrensninger i type musikkintervensjon. En slik avgrensning kunne bli foretatt med fordel for drøfting av forskningsfunnene. Det har vært vanskelig å diskutere funnene opp i mot hverandre siden de presenterte varierte funn om

ulike musikkintervensjoner. Samtidig handlet hovedproblemstillingen om musikkens effekt på brukernes opplevelse av glede og psykisk velvære. Forskningens funn om musikkens effekt generelt var mest sentrale da. Neste trinn kunne ha vært å foreta avgrensning på type musikkintervensjon for å få pekepinn på hvordan musikk som verktøy kan brukes i sykepleien for å skape glede og psykisk velvære hos eldre brukere med demens.

Det ble anvendt sekundærkilde til Maslow sin behovsteori. Dette på grunn av mangelen på tilgang til Maslows originalskriv. Det ble også brukt sekundærkilde av livskvalitetsteori av Siri Næss i tillegg til primærkilden. Dette fordi at i sekundærkilden ble presentert teoriens relasjon til sykepleierfaget. Dette sikret teoriens relevans for dette litteraturstudiet.

I diskusjonen er det presentert forfatterens figur som er basert på forskningens funn. Figuren representerer en mulig måte å se sammenheng mellom psykisk velvære, glede og musikkens ulike begivenheter. Fordel med denne figuren er at den ikke representerer en påstand men heller inviterer til diskusjon. I tillegg blir resultatet oppsummert og tydeliggjort. Dette kan være en god forutsetning for besvarelse av problemstillingen. Svakheter ved denne modellen er at den kan virke urealistisk. Det kan virke som om opplevelse av trygghet er forutsetning for alle andre positive virkninger av musikk. Samtidig har figuren to markeringer. Den røde markeringen viser lineær framstilling av musikkens effekt på glede og psykisk velvære, der trygghet, sosialt fellesskap og mening kan være selvstendige mål, som er uavhengig av hverandre.

5.0 Sykepleiefaglige implikasjoner

Studiene viste at musikkintervensjon kan være et godt supplement til eksisterende behandling ved demens. Musikkens terapeutiske effekt ikke nødvendigvis handler om terapi i ordets direkte betydning. Resultatet viste at ulike musikkintervensjoner kan brukes for å skape glede og psykisk velvære hos demente eldre. Sykepleier bør anvende musikk i sitt daglige pleie- og omsorgsarbeid for å skape trygghet, fremme trivsel i det sosiale fellesskapet og skape mening i hverdagen. Forskningen viste at disse begivenhetene var grunnleggende for opplevelse av glede og psykisk velvære hos eldre pasienter med demens. Sykepleier bør ta hensyn til pasientenes kjennskap til musikken i planleggingen av musikkintervensjonen. Det bør i tillegg tas hensyn til om hvilken betydning musikk har hatt i livet til pasienten.

Resultatet påpekte at kjennskap til musikken, kulturelle hensyn og pasientens syn på musikk er en viktig forutsetning for mest optimale effekt av musikkintervensjonen. Oppmerksomhet rundt hørselssvikt ble også nevnt som en viktig forutsetning for at musikkintervensjon skal bli vellykket. I den sammenheng understrekes det betydningen av sykepleierens refleksjon over bruk av musikkintervensjon. Valget av musikk og type intervensjon bør ikke være tilfeldig. All musikk er ikke like bra for alle. Resultatet viste at individualisert musikkintervensjon hadde best effekt.

6.0 Avslutning

Hensikt med dette litteraturstudiet var å se om musikk kan brukes som et supplerende verktøy i sykepleien for å skape glede og psykisk velvære hos demente eldre. Dette litteraturstudiet ble basert på forskning på musikkintervensjoner som tiltak ved demens til eldre pasienter på sykehjem i alder 65+. Siden livskvalitet og psykisk velvære handler om subjektive opplevelser ble pasientperspektivet relevant for dette studiet. Besvarelsen av problemstillingen ble basert på pasientens respons på musikkintervensjon som sykepleietiltak ved demens. I løpet av arbeidsprosessen viste det seg imidlertid at problemstillingen kunne også besvares ut i fra sykepleieperspektiv fordi at den handlet om bruk av musikk som verktøy i sykepleien.

Forskningen støttet antagelsen om at musikk hadde positiv effekt ved demens. Bruk av musikk som supplerende verktøy sykepleien ble anbefalt. Musikk skapte trygghet, fremmet sosialt fellesskap, ga mening i hverdagen og ga glede. Studiene viste at glede er en viktig forutsetning for psykisk velvære blant eldre pasienter med demens. Resultatet viste at musikk hadde positiv effekt på psykisk velvære til demente eldre ved å skape trygghet, fremme fellesskap, skape mening i hverdagen og gi glede. Individualisert musikk hadde best effekt, samtidig som gruppeintervensjoner som sang og dans ble nevnt som mulig alternativ. Det bør derfor forskes mer på effekt av gruppeintervensjoner. Resultatet viste ingen funn. Annet forslag til videre forskning er musikkintervensjonens tidsperspektiv og varighet for å finne ut hvor lang intervensjon bør være for optimal effekt. Det bør også forskes mer på musikkens bivirkninger. Denne kunnskapen kan være en viktig forutsetning for trygg

anvendelse av musikkterapi som verktøy i sykepleien for å skape glede og psykisk velvære hos eldre pasienter med demens.

.

Litteratur:

Berentsen V D (2008): Kognitiv svikt og demens, i: Kirkevold M., Brodtkorb K og Ranhoff A H: *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*, 1. oppgave, 2. opplag, Gyldendal Akademiske

Hanssen I (2008): Etniske minoriteter, i: Kirkevold M., Brodtkorb K og Ranhoff A H: *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*, 1. oppgave, 2. opplag, Gyldendal Akademisk

Hauge S (2008): Sykepleie i sykehjem, i: Kirkevold M., Brodtkorb K og Ranhoff A H:
Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten, 1. oppgave, 2. opplag, Gyldendal akademisk

Kirkevold M (2008): Den gamles integritet, i: Kirkevold M., Brodtkorb K og Ranhoff A H:
Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten, 1. oppgave, 2. opplag, Gyldendal akademisk

Kristoffersen, N J (2011): Helse og sykdom, i: Kristoffersen N J, Nortvedt F og Skaug E-A (red.): *Grunnleggende sykepleie, bind 1, Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar*. 2.utgave, 1. opplag, Gyldendal akademisk

Kristoffersen, N J(2011): Teoretiske perspektiver på sykepleie, i: Kristoffersen N J, Nortvedt F og Skaug E-A (red.): *Grunnleggende sykepleie, bind 1, Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar*. 2.utgave, 1. opplag, Gyldendal akademisk

Kvaal K (2008): Angst og depresjon,i: Kirkevold M., Brodtkorb K og Ranhoff A H: *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*, 1. oppgave, 2. opplag, Gyldendal akademisk

Næss, S(2011): Språkbruk, definisjoner, i: Næss S., Moum T og Eriksen J (red.): *Livskvalitet. Forskning om det gode liv*, Fagbokforlaget

Rustøen T (2010): Livskvalitet og velvære,i: Knutstad, U(red.):*Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2*, 3. utgave, 1.opplag, Akribe AS

Slettebø, Å (2010): Forskningsetikk, i: Brinchmann, B S(red.): *Etikk i sykepleien*, 2. utgave., 2.opplag, Gyldendal Akademisk

Smebye K L og Helgesen A K(2011): Kontakt med andre,i: Kristoffersen N J, Nortvedt F og Skaug E-A (red.): *Grunnleggende sykepleie, bind 3. Pasientfenomener og livsutfordringer*, 2.utgave, 1. opplag, Gyldendal akademisk

Slettebø Å

Snoek J og Engedal K(2010): Alderspsykiatri, i: *Psykiatri: Kunnskap-forståelse-utfordringer*,

1. Utgave, 3. Opplag, Akribe

Thorsen R(2011): Trygghet, i: *Grunnleggende sykepleie. Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar, bind 1,2. Utgave, 3. Opplag , Gyldendal akademisk*

Wahl A K og Hanestad B R (2004): «Måling av livskvalitet i klinisk praksis.» Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Choi A-N, Myeong S L og Lim H-J (2008): *Effects of music intervention og depression, anxiety and relationships in psychiatric patients: A pilot study, The Journal of Alternative And Complementary Medicine, 5, s.567-570*

Clair A A og Bernstein B (1994): *The Effect of No Music, Stimulative Background Music and Sedative Background on Agitated Behaviours in Persons with Severe Dementia, Activities, Adaptation & Aging, vol.19 (1)*

Gøttell E., Brown S og Ekman S-L (2007): *The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis, International Journal of Nursing Studies 46,s. 422-430*

Hammar LM, Emani A, Engstrøm G og Gøttell E (2010): *Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care, Scandinavian Journal of Caring Sciences, 25; s. 160-168*

Hays T og Minichiello V(2005): *The meaning of music in the lives of people: a qualitative study,Psychology of music 33 (4).*

Kydd P (2001): *Using music therapy to help a client with Alzheimer's disease adapt to long-time care, American Journal of Alzheimer's disease and Other Dementias, Volume 16, nr.2*

Sherratt K., Thornton A og Hatton C (2004): *Emotional and behavioral responses to music in people with dementia: an observational study*, *Aging & Mental Health*, May 8 (3): s. 233-241

Sixsmith A og Gibson G (2006): *Music and wellbeing of people with dementia*, *Aging & Society* 27, s. 127-145

Sung H-C., Chang A M og Lee W-L (2010): *A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes*, *Journal of Clinical Nursing*, 19, . 1056-1064)

Bragstad L K og Kirkevold M (2010): Individualisert musikk for personer med demens, *Forskning nr. 2*, 5:110-118

<http://www.sykepleien.no/forskning/forskningsartikkel/394358/individualisert-musikk-for-personer-med-demens>

[Lastet ned: 02.03.2013]

Graneheim U H og Lundman B (2004): *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*, *Nurse education today* 24, s. 105-112

[https://fronter.com/hint/links/files.phtml/1784611215\\$465159785\\$/Emner/3.fokusomr_percent_E5de/SPU+110/Bacheloroppgaven/Qualitativ+content+analysis+in+nursing+research.+Graneheim+og+Lundman.pdf](https://fronter.com/hint/links/files.phtml/1784611215$465159785$/Emner/3.fokusomr_percent_E5de/SPU+110/Bacheloroppgaven/Qualitativ+content+analysis+in+nursing+research.+Graneheim+og+Lundman.pdf)

[Lastet ned: 02.03.2013]

Heathcote J (2013): Making music: promoting wellbeing for older people, *Nursing & Residential Care*, vol.15., No 4

[Lastet ned: 02.03.2013]

Myskja A (2005): Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem, *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, nr.11 , 125, s.1497-9

<http://tidsskriftet.no/article/120021>

[Lastet ned: 9.03.2013]

Selbæk G (2005) *Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demente*

<http://tidsskriftet.no/article/1200212>

[Lastet ned: 9.05.2012]

Tretteteig S og Thorsen K (2011): *Livskvalitet for personer med demenssykdom sett i et livsløpsperspektiv. En narrativ tilnærming basert på pårørendes fortelling*, *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, nr.2, 7. årgang

<http://www.aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?ItemID=3140>

[Lastet ned: 10.04.2013]

www.helsedirektoratet.no

<http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/demens/Sider/default.aspx>

[Lastet ned: 09.02.2013]

www.helsebiblioteket.no

<http://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/brosjyrer/alzheimers-sykdom-og-andre-typer-demens>

[Lastet ned: 09.05.2013]

Vedlegg 1

Tabell 1 KATEGORIER I DET ANALYSERTE MATERIALET

Kategorier	Trygghet	Gode og positive opplevelser Glede	Trivsel og velvære i fellesskap		Mening
Subkategorier	Adferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (APSD)	Stress	Tap av kognitiv funksjon	Redusert evne til samspill /samarbeid med pleiepersonalet under daglige aktiviteter	Musikk som meningsfull aktiviteter
Koder	Agitasjon Angst og uro Depresjon Emosjonell ubalanse	Ukjente omgivelser skaper uro og angst Stress i miljøet Stress fremkalt av ukjent miljø Stress fremkalt av personalets kroppsspråket og holdninger Irritert sykepleier	Tap av minne Klarer ikke å uttrykke følelsen av tristhet	Redusert verbal kommunikasjonsevne Ingen eller lite respons Irritert Motsetter seg Nedgang i fysisk og kognitiv funksjon Trekker seg tilbake fra sosiale settinger	Kjenner seg ikke igjen Nye, ukjente omgivelser Blir irritert og sint når han/hun hører ukjent musikk Ingen respons på musikk Glede og økt deltakelse Musikk er et fundament for menneskets eksistens Deltakelse i stimulerende aktiviteter gir mening Kjent musikk gir glede Kjent musikk fremkaller gode minner fra fortiden Positive historier fra fortiden Individuelle

					musikkpreferanser
--	--	--	--	--	-------------------

VEDLEGG 2, TABELL 1 OVERSIKT OVER DE INKLUDERTE STUDIENE

Forfattere År Land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Gøtzell m.fl.(2006) Sverige	Å belyse vokalt uttrykte følelser i kommunikasjonen mellom helsepersonell og eldre pasienter med demens under morgen	Kvalitativ kontent analyse av videoopptak	27 observasjoner (9 pasienter x tre stell)	Musikk som en vokal måte å uttrykke følelser forbedret kommunikasjonen mellom pleiere og pasienter	Studiet viste delvis effekt av musikk i arbeid med eldre. Psykisk velvære nevnt i liten grad Ingen funn om musikkens bivirkninger Delvis relevant
Sherratt m.fl.(2004) England	Å kartlegge atferdsmessig respons på bruk av musikk som metode i sosial interaksjon blant eldre med demens	Observasjonsstudiet	24 deltakere, hvor av 16 pasienter med demens	Funnene anbefaler bruk av musikk som tiltak for å redusere atferdsvansker ved demens. Levede musikk ga best effekt på velvære. Musikk hadde god effekt når det gjelder å styrke interpersonlige relasjoner mellom	Relevant. God beskrivelse av musikkens innflytelse på de eldres sosiale evner. Det er imidlertid lite fokus på psykisk velvære. Ingen funn på musikkens negative

				pasienter med demens	effekt.
Sixsmith og Gibson (2006) England	Avklare musikkens betydning for eldre med demens. Undersøke fordeler med deltakelse i ulike musikkaktiviteter. Avdekke eventuelle problemer i forbindelse med bruk av musikk	Dybdeintervju	26 eldre pasienter med demens og omsorgsgivere	Musikk hadde god effekt både ved individuell bruk og som en gruppe aktivitet. Musikk styrket det sosiale fellesskapet	<p>God innblikk i musikken positive effekt både som individuell tilnærming og som en gruppeintervensjon. God presentasjon av ulike hensyn som var vesentlig ved bruk av musikkaktiviteter i gruppe.</p> <p>God generell beskrivelse av musikkens betydning for eldre med demens</p> <p>Meget relevant.</p> <p>Ingen funn om musikkens bivirkninger</p>

<p>Raglio m.fl (2010)</p> <p>Italia</p>	<p>Å undersøke musikkens effekt på adferdsforstyrrelser som følge av demens</p>	<p>Randomisert kontrollert studie</p>	<p>2 grupper (eksperimentell og kontroll gruppe). Eksperimentell gruppe fikk 12 musikksejninger x 3 i uken a 30 min.</p>	<p>Musikk hadde god effekt på utfordrende adferd ved demens. agitasjon, apati og hallusinasjoner ble redusert.</p> <p>Korte musikksejninger anbefales for å skape adferdsforstyrrelser ved demens</p>	<p>Kortfattet presentasjon av funnene.</p> <p>Lite fokus på livskvalitet</p> <p>God beskrivelse av problematikken knyttet til APSD.</p> <p>Relevant for dette litteraturstudiet.</p> <p>Ingen funn om musikkens bivirkninger.</p>
<p>Sakamoto m.fl. (2012)</p> <p>Japan</p>	<p>Undersøke sammenheng mellom psykisk velvære (livskvalitet) hos eldre pasienter med demens</p>	<p>Randomisert studie</p>	<p>29 pasienter med Alzheimers sykdom</p>	<p>Felles musikkaktiviteter hadde best effekt på den emosjonelle tilstanden hos eldre med demens</p> <p>Reduksjon i APSD var oppnådd</p>	<p>Meget relevant studie</p> <p>God beskrivelse av sammenheng mellom APSD og livskvalitet.</p> <p>Ingen beskrivelse av musikken negative effekter.</p>

<p>Hagen m.fl. (2003) Canada</p>	<p>Undersøke musikkens innflytelse på pasientens kognitive og psykiske evner til eldre pasienter med demens</p>	<p>Kvasi - eksperimentell studie</p>	<p>20 brukere fra ulike sykehjem</p>	<p>Musikk førte til forbedring av kognitive evner, adferd og fremmet tilfredshet med livet blant eldre personer med demens</p>	<p>Delvis relevant fordi at dette studiet inkluderte også andre sosiale aktiviteter.</p> <p>God beskrivelse av musikkens anvendelse som gruppeintervensjon</p> <p>Ingen funn på musikkens bivirkninger</p>
<p>Hammar m.fl (2010) Sverige</p>	<p>Å beskrive musikken effekt på verbal og non-verbal kommunikasjon mellom pasienter med demens og deres hjelpere i løpet av morgenstell</p>	<p>Kvalitativ kontent analyse av observasjoner av videooptak av morgentell</p>	<p>12 sykepleiere (4 menn, 6 kvinner)</p>	<p>Musikk ble beskrevet som et kommunikasjonsmiddel</p> <p>Musikk fremmet avspenning og psykisk velvære</p> <p>Kommunikasjonen ble mer gjensidig</p> <p>Adferdsforstyrrelser hos demente pasienter ble også observert</p>	<p>Bra beskrivelse av musikk som kommunikasjonsmiddel. Varierte funn som viste også bruk av sang for å skape mening.</p> <p>Meget relevant.</p> <p>Ingen funn av musikkens bivirkninger</p>

<p>Sung m.fl (2010) Taiwan</p>	<p>Undersøke effekt av musikk basert på individuelle preferanser, på angst hos eldre mennesker med demens</p>	<p>Kvasi-eksperimentell studie</p>	<p>29 pasienter med demens</p>	<p>Musikk intervensjon med 6 ukers varighet hadde redusert angst hos eldre pasienter med demens</p>	<p>Relevant i forhold til angst problematikken ved demens. God presentasjon av funnene i forhold til musikken effekt på angst. God presentasjon av sammenheng mellom angst og utrygghet.</p> <p>Ingen bivirkninger i forbindelse med bruk av musikk ble presentert</p>
<p>Choi m.fl (2008) Korea</p>	<p>å teste effekt av musikkterapi på depresjon, angst og relasjoner mellom pasienter med demens</p>	<p>Pilot studie. Ikke randomisert studiedesign</p>	<p>6 pasienter med demens</p>	<p>Funnene viste at musikk reduserer depresjon, angst og forbedrer relasjoner mellom pasienter med demens.</p>	<p>Liten studie med høy relevans</p> <p>Dette studiet tok for seg ulike problem ved demens og viste effekten av musikk som tiltak</p> <p>Ingen funn på musikkens bivirkninger</p>

<p>Kydd (2001) USA</p>	<p>Å illustrere hvordan musikk kan brukes for å tilpasse overgangen til langtidsopphold på sykehjem</p>	<p>Case study</p>		<p>Resultatet beskrev musikkens gode effekter når det gjelder lindring av angst, depresjon, isolasjon, mental forvirring og utrygghet. Musikk kan brukes som redskap for å bringe kjente elementer i de ukjente omgivelser og skape trygghet</p>	<p>Meget høy relevans. Grundig beskrivelse av problem ved overflytting på sykehjem. Sentrale funn når det gjelder musikkens effekt i tilrettelegging av miljøet for å skape trygghet hos eldre med demens.</p>
<p>Cooke m.fl (2010)</p>	<p>Å undersøkemusikkens effekt på depresjon og livskvalitet</p>	<p>Randomisert kontrollert studie</p>	<p>40-50 eldre pasienter med demens</p>	<p>Viser moderat effekt av musikkterapi på depresjon og livskvalitet, sammenlignet med andre intervensjoner</p>	<p>Delvis relevant. Denne artikkelen tok for seg også andre sosiale intervensjoner, og dette tok hovedfokuset fra musikken som er sentralt for dette litteraturstudiet. Anvendes i liten grad.</p>

<p>Sung m. fl.(2006)</p> <p>Taiwan</p>	<p>Å undersøke effekt av musikkintervensjon på agitasjon, basert på pasientens individuelle preferanser</p>	<p>Randomisert studie</p>	<p>32 eldre med demens i eksperimentell gruppe, og 25 i kontroll gruppe</p>	<p>Musikk ble anbefalt å bruke som miljømodifiserende tiltak for å redusere agitert atferd hos eldre pasienter med demens. musikk introduserte kjente elementer i det ukjente miljø og reduserte uro hos demente pasienter</p>	<p>Delvis relevant.</p> <p>Delvis anvendelse på grunn av at det finne også studie av nyere dato av samme forsker.</p> <p>Gir god beskrivelse av musikkens effekt på agitert atferd hos demente. Viser også eksempler på musikkens anvendelse som verktøy i sykepleien.</p> <p>Ingen bivirkninger diskutert i forbindelse med bruk av musikk</p>
<p>Clair og Bernstein (1994)</p> <p>USA</p>	<p>Å undersøke effekter av å ikke bruke stimulerende eller beroligende bakgrunnsmusikk i arbeid med demente eldre</p>	<p>Plachteck method over 30 dager</p>	<p>28 demente brukere</p>	<p>Ingen funn på effekt av rolig bakgrunnsmusikk. Stimulerende musikk ga mindre effekt på agitert adferd.</p> <p>Bruk av ukjent musikk førte til ingen reaksjon eller irritasjon.</p> <p>Nedsatt hørsel,</p>	<p>Meget relevant. Eneste studie som stilte kritisk spørsmål ved bruk av musikk.</p> <p>Dette er imidlertid et studie av eldre dato.</p>

				<p>pasientens interesse samt kjennskap til musikken bør tas i betraktning ved bruk av musikkintervensjon</p>	
<p>Hays og Minichiello(2005) Australia</p>	<p>Å beskrive effekt av musikk på emosjonelle, sosiale og intellektuelle faktorer og deres påvirkning av livskvalitet</p>	<p>Kvalitativt studie</p>	<p>52 eldre brukere</p>	<p>Musikk ivaretok menneskenes identitet, sosial kontakt med andre mennesker. Musikk ble også brukt for å redusere isolasjon blant eldre. Dette var en forutsetning for psykisk velvære.</p>	<p>Knytter bruk av musikk til målet om forbedring av livskvalitet hos eldre. Delvis relevant på grunn av manglende fokus på demens.</p> <p>Ingen funn på musikkens negative effekter.</p>

