



# Bachelorgradsoppgave

Musikk i sykepleie

Music in nursing

Musikk i sykepleie ved agitasjon hos demente

Music in nursing towards agitated behaviour of patients  
with dementia

Marit Kristine Ler

Antall ord: 9075

## Abstrakt

**Introduksjon:** Tall fra Helsedirektoratet viser at det er om lag 71 000 pasienter i Norge med demenssykdom. Når antallet eldre i befolkningen øker og forekomsten av demens øker med alderen, er det tydelige prognoser for at antall mennesker med demens vil fordobles frem mot år 2040. Det er viktig at sykepleiere holder seg faglig oppdatert og finner alternative måter å utøve sykepleie på, som eksempelvis med musikk.

**Hensikt:** Hensikten var å belyse om musikk kan brukes i pleien til eldre demente med agitasjon på sykehjem.

**Metode:** Det ble gjennomført en allmenn litteraturstudie. Ti kvantitative studier, to kvalitative studier, og en studie med «mixed-methods» ble inkludert.

**Resultat:** Studier fra hele verden målte og/eller observerte effekten av å bruke musikk ved ulike tilnærminger til demente med agitasjon på sykehjem. Funnene viste spesielt god effekt ved individualisert musikk, og jevnt over effekt ved andre tilnæringsmetoder.

**Diskusjon:** I samsvar med resultatet, og annen litteratur, viste det seg at individualisert musikk ga; lavere agitasjonsnivå, forbedret kommunikasjon og samarbeid, og ga glede. Musikk i gruppe, bakgrunnsmusikk, musikk under stell og andre pleiesituasjoner hadde også positiv virkning på pasienter med agitasjon.

**Konklusjon:** Det var ikke alle pasientene som var mottakelige for musikk i pleien, men likevel var det en signifikant effekt ved å bruke musikk hos pasienter med agitasjon. Sykepleiere trenger økt kunnskap og en implementering av hvordan man kan bruke musikk i pleien hos denne pasientgruppen.

**Nøkkelord:** Agitasjon, demens, musikkterapi, pleie, sykepleie, utagering

**Sitat fra boken «Notater om sykepleie – samlede utgaver» av Florence Nightingale (1997)**

*«Her vil jeg bare si at blåseinstrumenter, pluss den menneskelige stemme, og strykeinstrumenter, som kan lage uavbrutt lyd, vanligvis har en positiv innvirkning – mens piano, sammen med instrumenter uten uavbrutt lyd virker helt motsatt. Selv den beste pianospilling er plagsom for den syke og mens en melodi som "Hjem, kjære hjem" eller "Assisa a piè d'un salice" på et vanlig husorgel roer dem ned – og helt uten noen form for assosiasjoner» (Nightingale 1997 s. 95)*

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Introduksjon</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Demens	2
1.2.1 Hva er demens?	2
1.2.2 Atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens (APSD)	2
1.3 Musikk i pleien	3
1.4 Hensikt	3
<b>2.0 Metode</b>	<b>4</b>
2.1 Litteratursøk	4
2.2 Fremgangsmåte og søkehistorikk	4
2.2.1 Tabell 1: <i>Skjematisk presentasjon av søkehistorikk</i>	4
2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	6
2.4 Kvalitetsvurdering	6
2.4.1 Ethiske overveielser	6
2.5 Kildekritikk	7
2.6 Analyse	7
2.6.1 Tabell 2: <i>Eksempel på analysetabell fra en kategori</i>	8
<b>3.0 Resultat</b>	<b>9</b>
3.1 Musikk i gruppe	9
3.2 Musikk i pleien	10
3.3 Individualisert musikk i pleien	12
3.4 Bakgrunnsmusikk i pleien	12
<b>4.0 Diskusjon</b>	<b>14</b>
4.1 Resultatdiskusjon	14
4.2.1 Musikk i gruppe	14
4.2.2 Musikk i pleien	15
4.2.3 Individualisert musikk i pleien	17
4.2.4 Bakgrunnsmusikk i pleien	19
4.2 Metodediskusjon	20
<b>5.0 Konklusjon</b>	<b>23</b>
<b>Referanser</b>	<b>24</b>
<b>Vedlegg 1: Oversikt over inkluderte artikler</b>	

## 1.0 Introduksjon

### 1.1 Bakgrunn

Demens er en av de store utfordringene i moderne medisin og generelt i helsevesenet. I løpet av de neste to tiårene vil antallet mennesker som rammes av sykdom som gir demens antakelig doubles, og omtrent halvparten av alle nyfødte i dag vil få demens hvis denne utviklingen fortsetter (Gjerstad mfl. 2013). Når antallet eldre øker i befolkningen og forekomsten av demens øker med alderen, er det tydelige prognoser for at antall mennesker med demens vil fordobles frem mot år 2040 (Helsedirektoratet 2013). På verdensbasis var det 35,6 millioner mennesker med demens i år 2012. Hvert år rammes 7,7 millioner, og det vil være en ny demensrammet i verden hvert fjerde sekund. Eldrebølgen viser seg å ha størst økning i Kina, India og vestlige land (WHO 2012).

De siste tallene fra helsedirektoratet viser at om lag 71 000 pasienter i Norge lider av en demenssykdom (Helsedirektoratet 2013). På grunn av den økende forekomsten av demens i samfunnet er det viktig at sykepleiere har kunnskap om demens og aktuelle behandlings- og pleiemetoder. Det er dermed viktig at sykepleiere holder seg faglig oppdatert og finner alternative måter å utøve pleie, som eksempelvis å tilnærme seg pasientene med musikk.

«Demensplanen 2015» som ble utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 omhandler blant annet grunnleggende prinsipper for å kunne bedre demensomsorgen. Pasientene skal oppleve bedre livskvalitet, trygghet og mening i hverdagen til tross for sin sykdom. En forbedret kontinuitet og et større fokus på det helhetlige menneskesyn er to faktorer planen baseres på. Det skal iverksettes gode miljøterapeutiske tiltak som videre vil evalueres i forhold til effekt og nytteverdi (Helse- og omsorgsdepartementet 2007). Musikkterapi kan være et av disse miljøterapeutiske tiltakene som kan bidra til bedre livskvalitet, trygghet og mening for pasienter med demens. Sykepleiere og annet helsepersonell er klar over at musikk kan brukes i pleien hos eldre med demens, men det hevdes at de ikke har nok kunnskap og erfaring om dette i sin yrkesrolle (Sung, Lee, Li mfl. 2011). Økt kunnskap om hvordan man kan påvirke hverdagen til pasienter med demens har fått større fokus de siste årene. Dette gjelder både for den berørte selv, pårørende, helsepersonell, lærere, forskere og samfunnet. Det vil i tillegg bli mer fokus på å styrke kompetansen under og etter sykepleierutdanningen, og for helsepersonell som er direkte involvert i eldreomsorgen (Myskja og Håpnæs 2010). Som sykepleier kan man bidra til et aktivt fagmiljø ved å gi opplæring til ufaglærte slik at alle kan gi god og forsvarlig pleie. Sykepleieren sin rolle handler også om å være kunnskapsorientert og ta initiativ til fagutvikling. Dette handler i praksis om å møte nye utfordringer med små endringer eller utprøving av nye tiltak (Hauge 2010). Denne litteraturstudien vil ha et pasientperspektiv rettet mot musikk i sykepleie for demente med agitasjon på sykehjem.

## 1.2 Demens

### 1.2.1 Hva er demens?

Det internasjonale systemet ICD-10 (International Classification of Diseases, versjon 10) viser flere typer diagnostiske kriterier som er avgjørende om det foreligger demens eller ikke. ICD-10 brukes i Norge for offisiell kvalifikasjon av sykdom (Gjerstad mfl. 2013).

*«Demens er et syndrom som skyldes sykdom i hjernen, vanligvis av kronisk og progressiv natur, med forstyrrelser av flere høyere kortikale funksjoner som hukommelsestap, tenkeevne, orienteringsevne, forståelse, regneferdighet, læreevne, språk og dømmekraft. Svekkelser av kognitive funksjoner blir vanligvis ledsaget av, men kan også etterfølge, svekkelser av følelsesmessig kontroll, sosial atferd og motivasjon» (Gjerstad mfl. 2013 s.23).*

Demens deles inn i ulike alvorlighetsgrader og forekommer i ulike former. Dette kommer blant annet til uttrykk gjennom et sammensatt sykdomsbilde med motoriske, kognitive og atferdsmessige symptomer. Det er vanlig å dele demens inn i tre stadier: mild, moderat og alvorlig ut i fra hvor i sykdomsforløpet pasienten befinner seg (Gjerstad mfl. 2013). Man regner med at 60 % av pasienter med demens i Europa har Alzheimers sykdom, som er den hyppigste typen. 25-30 % har vaskulær demens, og resterende ca. 15 % har andre typer demens. Det finnes også kombinasjoner av Alzheimers og vaskulære forandringer, noe som også trolig mange har (Berentsen 2010).

### 1.2.2 Atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens (APSD)

APSD er et sentralt begrep knyttet til demens, og står for atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens. Begrepet gir en forståelse av sykdommen og er et verktøy for hvilke muligheter pasienten har for behandling. APSD blir også kalt «utfordrende atferd», og vil være en belastning for alle parter; pasient, pårørende og pleier (Snoek og Engedal 2010).

Agitasjon, irritabilitet, fysisk aggresjon og repeterende handlinger er typiske tegn på atferdsendringer hos pasienter med demens (Snoek og Engedal 2010). Agitasjon defineres som en verbal, vokal eller motorisk aktivitet uten formål, eksempelvis vandring, roping og utagerende atferd. Agitasjon er ofte et tegn på ubehag eller misnøye hos pasienten. Agitasjon er vanskelig å behandle, og den kliniske utfordringen er å finne årsaken til ubehaget eller misnøyen (Hummelvoll 2012). Psykiske symptomer kan være hallusinasjoner, vrangforestillinger, depresjon og angst, ustabilitet i humør og søvnløshet. Når sykdommen progredierer kan disse symptomene ha en tendens til å øke, men de kan forekomme i alle stadier og i varierende grad (Snoek og Engedal 2010).

### 1.3 Musikk i pleien

Musikk har vist seg å minske graden av både depresjon og agitasjon hos personer med demens. Når demente får høre individuellbasert musikk en gang i uken; musikk som kan minne dem om livet utenfor sykehjemmets fire vegger, har dette bidratt til at de har blitt roligere og mindre deprimerte (Bragstad og Kirkevold 2010). Omkring 70 % av beboere med demens på sykehjem har APSD (Bragstad og Kirkevold 2010). Musikk har blitt brukt som et symptomlindrende verktøy til pasienter med APSD for reduksjon av angst, nedstemthet, agitasjon, urolighet og for å skape trivsel blant de demente (Myskja 2006). Musikk bidrar til reminisens, som er en aktiv og systematisk måte å formidle gamle minner på (Solheim 2009).

Audun Myskja (2006), er overlege og musikkterapeut, og holder foredrag om musikkterapi spesielt knyttet til demente. Han har vært til stor inspirasjon i forhold til valg av tema for denne litteraturstudien. Det finnes ennå ingen god behandling av demens, og medikamentell behandling har ofte begrenset effekt og en høy forekomst av bivirkninger. Myskja (2006) beskriver musikkterapi som et effektivt miljøtiltak alternativt til en ikke-medikamentell behandling for demente. Dette er logisk i og med at de psykososiale behandlingsalternativene hovedsakelig foregår gjennom talespråk og verbal kommunikasjon. Ved å finne alternative kommunikasjonskanaler hos demente hvor den kognitive evnen eller talespråket har gått tapt, vil musikk være en av de få språklige uttrykkene som kan erstatte talespråket til en viss grad (Myskja 2006).

Myskja (2006) skiller mellom to begrep når det gjelder bruken av musikk i pleien; musikkterapi og musikkmedisin. Musikkterapi er ofte brukt som fellesbetegnelse og som et begrep i studier og ellers i helsevesenet. Musikkterapi kan defineres som en metode for å oppnå individuelle ikke-musikalske mål for en bruker eller gruppe gjennom anvendelse av musikk og musikkaktiviteter. Denne type terapi har vist effekt på symptomer som uro hos beboere med kognitiv svikt, smerter, angst og depresjon. Musikkmedisin derimot brukes som et tiltak for å lindre symptomer. Det er mindre tydelig å se disse ulike metodene i praksis, da musikkterapi kan bli et fellesbegrep for både musikkterapi og musikkmedisin (Myskja 2006). Denne litteraturstudien fokuserer på musikk i pleien og ikke like mye på den terapeutiske tilnærmingen, begrepene vil derfor variere.

### 1.4 Hensikt

Hensikten er å belyse om musikk kan brukes i pleien til eldre demente med agitasjon på sykehjem.

## 2.0 Metode

### 2.1 Litteratursøk

Bacheloroppgaven bygger på en allmenn litteraturstudie. Denne type studie innebærer et systematisk søk etter forskningsartikler og en presentasjon av hva forskningen har sagt om et spesielt område. Forskningsartiklene blir kritisk gransket og resultatene sammenfattes for å kunne besvare en problemstilling/hensikt (Forsberg og Wengeström 2013).

### 2.2 Fremgangsmåte og søkehistorikk

Litteraturstudiet er primært basert på søk i databaser som Medline, Cinahl og SweMed. I følge Polit og Beck (2012) er de overnevnte databasene anerkjente og oversiktlige. I tillegg er de utgitt i tidsskrifter i forbindelse med sykepleie eller helse (Polit og Beck 2012). Søkeordene som ble anvendt under søket var i hovedsak *dementia*, *music therapy*, *agitation*, *music*, men ord som *nursing home personell*, *aggression*, *agitated* ble benyttet i noen av søkene. Alle søkeordene i Medline og Cinahl ble utvidet med «include all subheadings» og «explode» for å få et bredere utvalg. Ulike kombinasjoner med søkeordene ble brukt og det ga ulike resultater i søkehistorikken (Se tabell 1: *Skjematisk presentasjon av søkehistorikk*). Flere av artiklene som ble funnet i en database (eksempelvis Medline), var også å finne i andre databaser (eksempelvis Cinahl).

#### 2.2.1 Tabell 1: Skjematisk presentasjon av søkehistorikk

Database	Avgrensinger	Søkeord	Antall treff	Forkastet	Antall utvalgte	Antall utvalgte for dypere granskning	Inkluderte
Cinahl	Fulltekst 2010-2014	“dementia” AND “music therapy»	55	40* 53**	2***	2	2
	Fulltekst 2010-2014	“dementia” AND “music”	22	19* 22**	0***	0	0
	Fulltekst 2010-2014	“aggression” AND “music therapy” AND “dementia”	4	0* 3**	1***	1	0
	Fulltekst 2011-2014	“dementia” AND “music therapy” AND “nursing home personnel”	4	0* 2**	2***	2	2



<b>Medline</b>	Fulltekst 2004-2014	“dementia” AND “music therapy”	89	75* 85**	4***	3	3
	Fulltekst 2004-2014	“music therapy” AND “agitation”	34	20* 30**	4***	4	4
	Fulltekst 2004-2014	“dementia” AND “music therapy” AND “agitated”	12	9* 11**	1***	1	1
<b>SweMed</b>	Fulltekst Peer reviewed	“dementia” AND “music therapy”	5	1* 2**	3***	1	1

\*: antall ekskluderte artikler etter leste titler

\*\* : antallet ekskluderte artikler etter leste abstrakt

\*\*\*: antall artikler som er lest i sin helhet

For å kunne produsere data av god kvalitet må man gjøre en grundig datainnsamling. Artikkene ble først valgt ut fra relevante overskrifter. Deretter ble abstrakt lest og en del ble ekskludert da de ikke var relevant forskning for litteraturstudiet. Noen få ble valgt ut for videre gransking. Så fremt artiklene virket av god kvalitet og med relevant innhold, ble de lest i sin helhet. Etter utført tekstanalyse ble artikler ekskludert etter gjennomlesing, fordi relevansen i studiene ikke var god nok. To av funnene fra databasen SweMed ble senere brukt som artikler i diskusjonsresultat da de var fagartikler, og ikke forskning. Det ble inkludert 13 forskningsartikler (se vedlegg 1: *oversikt over inkluderte forskningsartikler*).

Utvalget består av ti kvantitative studier hvor fremgangsmåten, konteksten, analysen, størrelsen og intervensjonen er beskrevet. To av artiklene er kvalitative studier som er basert på observasjoner og/eller intervju med pleiepersonell og/eller pårørende. Den kvalitative metoden fanger opp meninger og opplevelser som ikke kan måles slik som de kvantitative studiene (Dalland 2012). Den siste artikkelen bygger på en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metodikk («mixed methods»). Ved å bruke en kombinasjon får man ulike typer informasjon og deretter får man frem ulike synsvinkler i studien (Forsberg og Wengström 2013).

## 2.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Denne studien forholder seg generelt til mennesker med demens, uavhengig av type demens. Det er kun søkt etter originalartikler i fulltekst, og utgitt etter år 2004. Artikler publisert på engelsk var et inklusjonskriterium. Et annet kriterium i metoden for gransking, var at artiklene skulle være forskningsetisk korrekte, og helst godkjent av etisk komité (Forsberg og Wengström 2013). Studiene er fra ulike steder i verden noe som gir et bredere spekter av resultatene, og resultatet vil derfor ikke være spesifikke for en verdensdel eller et land. Eksklusjonskriterier var pasienter utenfor aldersrammen på 65 +, artikler med et fokus på terapeutisk tilnærming uten sykepleie og/eller pleie som tema, og pasienter som var hjemmeboende eller på sykehus. Noen av artiklene omhandler pasienter med diagnosen Alzheimers, mens andre uttaler diagnosen som pasienter med demens. De fleste artiklene omhandler moderat eller alvorlig demens, men mild demens er også til stede i noe av forskningen. Det er derfor ikke et eksklusjonskriterium hvor i sykdommen pasientene befinner seg.

## 2.4 Kvalitetsvurdering

Artiklene ble vurdert ut i fra validitet og reliabilitet, som er to viktige faktorer i prosessen med å vurdere kvaliteten. Strukturen på artiklene var avgjørende for at de skulle bli inkludert i litteraturstudien. IMRaD-struktur var et av kriteriene for at forskningsartiklene ble valgt da en vitenskapelig artikkel skal være skrevet i denne type struktur. IMRaD er basert på en oppbygning av innledning, metode, resultat og diskusjon (Dalland 2012). Forfatterens autoritet var også med i vurderingen av kvalitet. Hensikt og/eller problemstilling var et kriterium for alle artiklene som ble med i utvalget. Hva slags type studie det er skal også komme frem i artiklene - om den er kvantitativ eller kvalitativ. Antall deltakere, frafall, metode og resultat var klart og tydelig beskrevet i de utvalgte artiklene (Forsberg og Wengström 2013).

### 2.4.1 Etske overveielser

Alle beslutninger bør vurderes kritisk for at det skal bli en best mulig kvalitet på hvordan utfallet av resultatet blir (Polit og Beck 2012). Forskningsetisk sjekkliste viser til hva Den Nasjonale forskningsetiske komité for naturvitenskap og teknologi anser som viktige momenter under avklaring i forbindelse med litteraturstudier. Artiklene som er benyttet i denne litteraturstudien vil være etisk forsvarlige da de er analysert gjennom den forskningsetiske sjekklisen. Sjekklisen baseres blant annet på at deltakerne i artiklene er anonymiserte og har fått informasjon om studien. I tillegg presiseres det at studien er frivillig og om det er gitt muligheter for å trekke seg underveis (De nasjonale forskningsetiske komiteene 2013). Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, noe som kan være tilfelle hos demente, skal nærmeste pårørende eller verge forespørres om deltakelse i studien (Slettebø 2010). Samtykkekompetansen kan i følge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 4-3 bortfalle helt eller delvis om pasienten lider av «senil demens», eller ved psykisk

utviklingshemming hvor pasienten ikke har forståelse for sin samtykkekompetanse (Lov om pasient- og brukerrettigheter 1999). Pårørende eller verge vil derfor være den personen som får informasjon om studiet (Slettebø 2010). En annen etisk overveielse var i forhold til plagiering. Plagiat av andres arbeid og tekst er forbudt (Forsberg og Wengström 2013), og det har vært fokus på korrekt referering og kildehenvisning gjennom hele bacheloroppgaven.

## 2.5 Kildekritikk

Tolkning av data var en utfordring da artiklene var skrevet på engelsk, og det var da viktig å prøve og unngå mistolkning av språk, tabeller og diagrammer i arbeidet med datainnsamlingen. Hensikten og problemet i denne litteraturstudien var begrenset til eldre demente på sykehjem og agitasjon. Ikke alle artiklene omhandlet spesifikt agitasjon, men ettersom agitasjon er knyttet til APSD, og flertallet av artiklene omhandlet APSD finner man relevans for studiet. En av artiklene gikk kun ut på holdninger og kunnskaper blant sykepleiere i forhold til bruk av musikk i pleien. Årsaken til at denne artikkelen ble inkludert tross sykepleierperspektivet, var interessen av å se hva sykepleierne tenkte om dette problemområdet.

## 2.6 Analyse

Det er en utfordring å vise hva materialet i granskingsarbeidet har å fortelle i en analyse (Dalland 2012). En tilnærming kan derfor være å dele opp materialet i flere biter i stikkordsform, og deretter undersøke disse hver for seg. Dette er hva et vitenskapelig analysearbeid innebærer (Forsberg og Wengström 2013). Granheim og Lundman (2003) beskriver ulike begreper i prosessen hvordan man forkorter en tekst; «reduksjon»: forkortelse av teksten, «destillasjon»: det viktigste trekkes ut, og «kondensering»: beholde kjernen av innholdet, men forkorte (Granheim og Lundman 2003).

Litteraturstudien bygges opp fra utvalgte forskningsartikler (Se vedlegg 1: *Oversikt over inkluderte forskningsartikler*) som har blitt lest i sin helhet. Ut fra artiklenes overskrifter, abstrakt og resultat, ble nøkkelfunn identifisert og skrevet i stikkordsform og til slutt utformet som meningsenheter. En meningsenhet er konstallasjonen ord, eller setninger knyttet til den samme sentrale betydningen (Granheim og Lundman 2003). Det var flere gjentakende funn i studiene, og disse representerte essensen i resultatet av forskningen. Resultatene til hver forskningsartikkel ble igjen gjennomgått for å kvalitetssikre relevans, og at de viktigste funn ble identifisert. Subkategoriene ble satt opp på bakgrunn av funnene, og disse kategoriene ble avgjørende for hvordan formuleringen, kvaliteten og strukturen til hovedkategoriene ville bli representert (Se tabell 2: *Eksempel på analysetabell fra en kategori*). Det ble utarbeidet og funnet fire hovedkategorier som vil være sentrale i resultat- og diskusjonsdelen av litteraturstudien; musikk i gruppe, musikk i pleien, individualisert musikk og bakgrunnsmusikk i pleien.

**2.6.1 Tabell 2: Eksempel på analysetabell fra en kategori**

Meningsenheter	Subkategorier	Kategorier
<p>Forskning viser at bakgrunnsmusikk har god effekt under stell (Götell, Brown mfl. 2009)</p> <p>Passiv lytting til rolig musikk i fellesareal ga velvære og bedret stemningen i rommet (Sung, Lee, Li mfl. 2012)</p> <p>Bakgrunnsmusikk ga spesielt god effekt ved agitasjon, angst og motorisk uro (Raglio mfl. 2008).</p> <p>Musikken førte til bedre kommunikasjon mellom pasient og pleier (Raglio mfl. 2008).</p> <p>Bakgrunnsmusikk under stell gjorde pasientene mer avslappet og bedret humøret (Götell, Brown mfl. 2009)</p> <p>Pleierne viste mer engasjement under morgenstellene (Götell, Brown mfl. 2009)</p> <p>Bedret samarbeidet mellom pleierne (Götell, Brown mfl. 2009)</p> <p>Bakgrunnsmusikk førte til bedre samarbeid mellom pasient og pleier (Götell, Brown mfl. 2009)</p> <p>Pasientene ble mer delaktige under stellet (Götell, Brown mfl. 2009)</p> <p>Bakgrunnsmusikk førte til at pasientene følte seg mer hjemme og derfor ble de mer avslappet (Lin, Chu, Yang mfl. 2011).</p> <p>Mindre agitasjon og verbal uro (Lin, Chu, Yang mfl. 2011)</p> <p>Egenkomponert musikk under lunsj og middag avspilt i bakgrunnen førte til signifikant reduksjon av agitasjonsnivå (Ho, Lai, Jeng mfl. 2011).</p> <p>Agitasjonsnivået var redusert to uker etter avsluttet intervensjon (Ho, Lai, Jeng mfl. 2011).</p> <p>Egenkomponert bakgrunnsmusikk ga best effekt hos de med fysisk og verbal aggressivitet (Ho, Lai, Jeng mfl. 2011).</p>	<p>Bakgrunnsmusikk førte til velvære og god stemning</p> <p>Bakgrunnsmusikk førte til bedre samarbeid og større delaktighet fra pasientens side</p> <p>Bakgrunnsmusikk førte til mindre uro og agitasjon</p>	<p>Bakgrunnsmusikk i pleien</p>

### 3.0 Resultat

Resultatet bygger på de fire hovedkategoriene som ble utarbeidet i analysen; musikk i gruppe, musikk i pleien, individualisert musikk i pleien og bakgrunnsmusikk i pleien. Man kan kort si at i flertallet av studiene ble det funnet signifikant god effekt i forhold til agitasjon ved bruk av musikk i ulike settinger (Lin, Chu, Yang mfl. 2011, Ho, Lai, Jeng mfl. 2011, Raglio, Bellelli, Traficante, mfl. 2008, Raglio, Bellelli, Traficante mfl. 2010, Sung, Lee, Chang mfl. 2011, Götell, Brown mfl. 2009, Hammar mfl. 2010, Geer, Vink mfl. 2009).

De resterende studiene viste minimal eller ingen tydelig effekt av musikk i pleien under ulike settinger (Cooke mfl. 2010, Ledger og Baker 2007, Garland mfl. 2007, Sherratt mfl. 2004, Sung, Lee, Li mfl. 2012).

#### 3.1 Musikk i gruppe

Forskning viste at musikk i gruppe ga effekt på agitasjonsproblematikk hos eldre demente på sykehjem (Lin, Chu, Yang mfl. 2011, Ledger og Baker 2007, Raglio 2008, Sung, Lee, Li mfl. 2012).

Deltakerne i eksperimentellgruppen til Cooke mfl. (2010) fikk synge sanger og spille instrument samt gjøre fysiske bevegelser til musikken. Man kunne ikke finne noen signifikant endring i agitasjonsnivået hos deltakerne verken i eksperimentellgruppen eller kontrollgruppen. Den verbale kommunikasjonen til pasientene ble likevel noe forbedret, og det ble mindre utagerende språk i eksperimentellgruppen (Cooke mfl. 2010). Ledger og Baker (2007) fant heller ingen tydelige effekter etter intervensjonen, men det ble vist til en liten effekt under selve musikkintervensjonen og rett etterpå, men ingen langsiktig effekt (Ledger og Baker 2007). Lin mfl. (2011) hadde derimot signifikante funn i forhold til reduksjon av agitasjon hos demente under intervensjonen og en måned etterpå. Studien baserte seg på å aktivisere pasientene med sang og musikk i løpet av 30 minutter to ganger pr. uke i seks uker. Reduksjon av den verbale aggressive atferden ble først sett ved den sjette gruppesesjonen, mens annen generell aggressiv atferd som non-verbal aggressiv atferd og fysisk aggressiv atferd hadde en reduksjon under sjette og tolvte gruppesesjon, i tillegg til en måned etter musikkintervensjonen (Lin, Chu, Yang mfl. 2011).

Raglio mfl. (2008) fant i sin eksperimentellgruppe at non-verbal musikkaktivitet i gruppe sammen med instrumenter førte til en signifikant reduksjon av agitasjon, irritabilitet og avvikende motorisk atferd etter 8 uker inn i intervensjonen. Reduksjonen var enda tydeligere etter dobbelt så mange uker. Deltakerne i kontrollgruppen som ikke deltok i musikkintervensjonen, men spilte kort og leste avis, hadde ingen reduksjon (Raglio mfl. 2008).

Musikkintervensjonen viser at når pasientene var samlet i gruppe og sammen ble aktivisert ut i fra sang, musikk, instrumenter og dans, skapte dette en glede blant pasientgruppen. Dette førte til mindre angst hos deltakerne i eksperimentellgruppen, men utagering var derimot ikke like tydelig redusert. Det viser seg allikevel at gruppemusikk med kjente sanger og instrument har potensiale for å redusere angst og utagering hos pasienter med demens (Sung, Lee, Li mfl. 2012). Symptomer som hallusinasjoner, agitasjon og apati ble tydelig forbedret under selve intervensjonen til Raglio mfl. (2010) hvor tre og tre pasienter var samlet i en eksperimentellgruppe med 12 musikkseksjoner tre ganger i uken på 30 min sammen med en musikkterapeut. Det ble brukt ulik tilnærming i gruppen; instrumentell, live og sang. Musikk i pleien ble ansett som mer effektiv enn vanlig standard pleie for å redusere agitasjon hos eldre med demens. I tillegg til at agitasjonsnivået ble signifikant forbedret, ble pasientene også mer sosiale, delaktige og mobiliserte (Raglio mfl. 2010). I motsetning til Ledger og Baker (2007) sine resultat hvor musikk i gruppe ikke hadde noen langsiktig effekt, viste andre studier at effekten så ut til å vare i minst fire uker etter avsluttet intervensjon (Ledger og Baker 2007, Raglio mfl. 2008, Lin, Chu, Yang mfl. 2011 ).

Sherratt mfl. (2004) sine funn hevder at musikk i gruppe og/eller livemusikk ikke hadde signifikant effekt på eldre demente med agitasjonsproblematikk, men i likhet med Sung, Lee mfl. (2012) sin studie hevdes det at musikk kunne styrke relasjonen mellom pasientene da sang og dans med livemusikk aktiviserte og sosialiserte dem fysisk og verbalt (Sherratt mfl. 2004, Sung, Lee, Li mfl. 2012).

### **3.2 Musikk i pleien**

Forskningen til Hammar mfl. (2010) og Götell mfl. (2009) kom frem til at musikk og sang i pleien ga god effekt på eldre demente med agitasjon. Resultatene viste tydelig positiv effekt spesielt under morgenstell, og det blir beskrevet gode eksempler ut fra de kvalitative studiene (Götell, Brown mfl. 2009, Hammar mfl. 2010).

Sang ble brukt som en annen form for å gi instruksjoner under morgenstell. Det ble brukt kjente sanger som inneholdt tema som kjærlighet, Gud og dans. Musikkintervensjonen med sang som verktøy i pleien under morgenstell førte til en forbedret kommunikasjon mellom pasient og pleier. Det ble en større ro over pleien noe som skapte en bedre stemning under morgenstell, og blikk-kontakten mellom pasient og pleier ble mye mer tydelig. Pasienten ble mindre verbalt urolig og det ble ikke vist aggressiv atferd under morgenstellet ved bruk av musikk i pleien. Sang og musikk i pleien ble dermed en interaksjon preget av nærhet, åpenhet og sårbarhet mellom pasient og pleier (Götell, Brown mfl. 2009, Hammar mfl. 2010).

Götell mfl. (2009) beskrev observasjoner fra en vanlig morgenstell-situasjon uten bruk av musikk eller sang som; streng og høy stemmebruk, manglende følelse på vennlighet, varme og interesse for pasienten. Pasienten derimot responderte med svak monoton stemme og forvirring. Disse funnene varierte noe fra pleier og pasient, men følelsen av dårlig stemning og lite varme og energi i rommet var gjentakende. I kontrast til vanlig morgenstell så man ved bruk av bakgrunnsmusikk under morgenstell gode følelser og bedre humør hos både pasient og pleier. Tonen i stemmen var varmere og med bedre klang, ikke så direkte og hard som ved vanlig morgenstell. Denne bruken av stemmen førte til at pasienten ble roligere, mindre aggressiv og pasienten ble gjenspeilet i pleierens oppførsel og stemmebruk. Bruk av sang hadde samme effekt som bakgrunnsmusikken bortsett fra at pasienten både ble mer delaktig verbalt med sang, og fysisk i gjøremålene under stellet (Götell, Brown mfl. 2009).

I lys av Götell mfl. (2009) sin studie kommer Hammar mfl. (2010) frem til mange likheter. Ved en normal morgenstell-situasjon uten bruk av musikk eller sang var det lite kommunikasjon mellom pleier og pasient, også mellom pleier og pleier ved tomannsstell. Uten musikk fulgte det mange instruksjoner til pasienten og det var dårlig stemning med innøvde rutiner fra pleierne. Pleierne brukte non-verbalkommunikasjon under det vanlige morgenstellet; eksempelvis ble klesplagget som pasienten skulle ha på seg pekt på og kroppsspråk ble brukt for å vise instruksene. Pasienten ble sjeldent invitert til å delta eller kommunisere med pleierne. Det var bare fokus på å få kledd på pasienten og raskest mulig få unnagjort dagens oppgave. Det ble observert svært lite øyeblikkontakt mellom pasient og pleier. I dette vanlige morgenstellet uten bruk av musikk eller sang var pasientens oppførsel ofte preget av motstand, aggressivitet og fortvilelse (Hammar mfl. 2010)

I kontrast til det vanlige morgenstellet førte morgenstell med musikk og sang til at pleierne inviterte pasienten til kommunikasjon. Øyeblikkontakt mellom pleier og pasient, og bedre samarbeid og flyt mellom pleierne ble observert. Pleieren viste i tillegg god interesse i å kommunisere med pasienten gjennom sang, og dette førte til en bedre tone mellom pasient og pleier under stellingene. Pasientenes respons var overveldende. De ble mer avslappa og delaktige under stell, aggresjon og motstand ble kun observert i noen få tilfeller. En annen oppsiktsvekkende observasjon var måten pasientene reagerte på da pleierne startet å synge. Pasientene ble delaktige i forhold til kommunikasjon ved at de sang sammen. Gjennom denne kommunikasjonen kunne pleierne synge instruksjoner og pasienten fulgte instruksene i sangteksten; eksempelvis responderte flere pasienter med å løfte hendene sine da de skulle få kledd på seg oventil. Fokuset på å få gjort unna morgenstellet raskest mulig falt vekk og pleierne følte de sparte tid på å ta seg tid til å vente på pasienten slik at alle var delaktige (Hammar mfl. 2010).

### 3.3 Individualisert musikk i pleien

Forskning viser at individualisert musikk i pleien for eldre demente med agitasjonsproblematikk kan være effektiv ved flere ulike pleiesituasjoner (Sung, Lee, Li mfl. 2012, Geer, Vink mfl. 2009, Garland mfl. 2007, Götell mfl. 2009). Forskning belyser også kunnskaper og holdninger blant sykepleierne om bruk av musikk i pleie (Sung, Lee, Chang mfl. 2011).

Geer mfl. (2009) sin studie om når musikk ble tatt i bruk i løpet av en dag, viser at nesten alle sykehjemmene spilte av musikk i fellesstua under formiddags- og ettermiddagskaffen. Denne typen musikk var ikke basert på individuelle preferanser, slik den var til hver enkelt pasient ved pleie om morgenen og rett før sengetid (Geer, Vink mfl. 2009).

Gode minner og følelser ble ofte erindret ved bruk av kjente gamle sanger, dette førte til gode assosiasjoner om dans og glede. Pasientene ble dermed ofte i bedre humør og mindre aggressive (Sung, Lee, Li mfl. 2012). Musikk som var individualisert i forhold til pasienten sine interesser og bakgrunn ga tydelig bedre resultat enn ved klassisk musikk og/eller beroligende musikk. Individualisert musikk ga en betydelig reduksjon av fysisk agitasjon, men den verbale agitasjonen ble ikke like tydelig redusert da den så å si var uforandret under intervensjonen. Simulert familiesamvær og opplesing av en gartnerbok (en placeboeffekt) ga bedre effekt på den verbale agitasjonen enn hva individualisert musikk gjorde. 11 av 30 pasienter opplevde bedring av verbal og/eller psykisk agitasjon ved avspilling fra CD-spilleren. 15 pasienter opplevde bedring ved å høre på individuellbasert musikk. Spesielt beroligende musikk reduserte agitasjon når det ble spilt av ved stell, måltider og i samspill med musikkterapeut (Garland mfl. (2007).

Individuelle musikkpreferanser og pasientens kulturelle bakgrunn er viktige momenter å ta hensyn til i forhold til planlegging av musikkintervensjon ved musikk for eldre demente (Sung, Lee, Li mfl. 2012). En studie basert på sykepleierens kunnskap og holdninger på bruk av musikk for eldre demente på sykehjem, viser at de aller fleste er positive til bruk av musikk i pleien. Imidlertid bruker kun 66 av 214 sykepleiere musikk i praksis. En av årsakene til dette er begrenset kunnskap og ferdighet om bruken av musikk i pleien blant sykepleierne. Det kom også frem at det var få ressurser og tid til å implementere musikkterapi på avdelingene (Sung, Lee, Chang mfl. 2011).

### 3.4 Bakgrunnsmusikk i pleien

Forskning viser at bakgrunnsmusikk har god effekt på eldre demente med agitasjonsproblematikk (Sung, Lee, Li mfl. 2012, Geer, Vink mfl. 2009, Götell, Brown mfl. 2009, Lin, Chu, Yang mfl. 2011, Garland mfl. 2007, Ho, Lai, Jeng mfl. 2011).



Passiv lytting til rolig musikk i fellesareal ga velvære og en bedre stemning blant de demente (Sung, Lee, Li mfl. 2012, Geer, Vink mfl. 2009). Bakgrunnsmusikk ga en harmonisk atmosfære og viste til god effekt på pasienter med moderat til alvorlig grad av demens, og spesielt ved agitasjon, angst og motorisk uro (Raglio mfl. 2008). Musikken førte også til en bedre kommunikasjon mellom pasient og pleier (Raglio mfl. 2008, Götell, Brown mfl. 2009 ). Studien til Götell mfl. (2009) viser til at bakgrunnsmusikken under morgenstell gjorde pasientene mer avslappet og ga både pasient og pleier bedre humør og en god start på dagen. De viste mer engasjement, lek og glede under morgenstellet. Pleierne nynet og brukte varme toner i stemmen, situasjonen ble non-verbal og førte til bedre samarbeid mellom pleierne og mer delaktighet fra pasientens side (Götell, Brown mfl. 2009).

Rolig bakgrunnsmusikk med kjente sanger og behagelige lyder førte til at pasientene følte seg som hjemme på sykehjemmet og derfor mer avslappet. Dette førte til mindre agitasjon og mindre verbaluro (Lin, Chu, Yang mfl. 2011, Garland mfl. 2007). Ho mfl. (2011) spilte egenkomponert musikk med pianostykker på en CD-spiller under to måltider per dag, og agitasjonsnivået ble signifikant mindre under lunsj og middag. Agitasjonsnivået var i tillegg mindre hele to uker etter intervensjonen med den egenkomponerte musikken. Effekten hos de demente med agitasjonsproblematikk var tydeligst hos de med fysisk - og verbal aggressivitet. Flertallet av pasientene likte musikken som ble spilt for dem uavhengig om den var individualisert på hver enkelt sine premisser (Ho, Lai, Jeng mfl. 2011).

## 4.0 Diskusjon

### 4.1 Resultatdiskusjon

Resultatet viser først og fremst at musikk kan brukes under ulike pleiesituasjoner hos demente med agitasjon. Det kommer frem ulike måter musikk kan brukes på, og hva slags form for bruk av musikk som gir best effekt kommer tydelig frem. Individualisert musikk er den type musikk som ser ut til å ha signifikant effekt på demente med agitasjon, men også ved andre atferdsmessige og psykiske symptomer som depresjon, angst osv. Å kjenne til pasienten sin historie og hans forhold til musikk, er et viktig utgangspunkt i forhold til å bruke musikk ved ulike pleiesituasjoner. Individualisert musikk kan brukes under stell, ved måltider og/eller spontant om pasienten uttrykker utfordrende atferd. Resultatet viser at musikk i gruppe har effekt, men i ulik grad da alle mennesker er forskjellige, og musikken kan dermed gi motsatt effekt om musikken ikke treffer alle pasientenes preferanser. Bruk av bakgrunnsmusikk er generelt et godt miljøtiltak både under stell, måltid og ved ulike aktiviteter (individuell eller i gruppe). Det er viktig at pleierne observerer hvordan individene reagerer på musikken for å unngå at det kan gi motsatt effekt å skape uro og misnøye.

#### 4.2.1 Musikk i gruppe

Når pasientene var samlet i gruppe og ble aktivisert med musikk, skapte dette glede og et fellesskap som også førte til at pasientene ble mer sosiale. Gruppemusikk med kjente sanger og instrument viser seg å ha potensiale for å redusere agitasjon hos demente. Mennesker generelt har et forhold til musikk, fra passiv lytting til å ha vært aktiv i musikk ved å spille selv. Musikk beskrives som et praktisk tiltak, og det kan brukes for å roe ned en pasient eller å samle flere pasienter for å skape et fellesskap. Pasientene kan kommunisere med hverandre gjennom musikk og de gjenspeiler gamle minner med musikken. Dette kan føre til en måte pasienten kan identifisere seg, og ikke minst føle en tilhørighet på sykehjemmet (Solheim 2009).

I resultatet kan man se at musikk i gruppe ikke har like god effekt hos alle da noen av pasientene reagerte med aggresjon og uro. Man kan tenke seg at pasientene som reagerte med aggresjon og uro ikke kunne tenke seg å delta i utgangspunktet, eller at de følte seg ukomfortabel i situasjonen med flere og/eller man kan anta at denne reaksjonen kom på bakgrunn av f. eks støy fra musikken. Pasienten kan føle å ikke bli ivaretatt og deretter reagere med slik atferd (Kirkevold 2010). En utfordring ved å samle pasientene til en felles musikkstund, er at musikken ikke nødvendigvis trenger å treffe hver enkelt pasient sine preferanser. Pasienter som er urolige kan ved bruk av noen musikkstykker eller sanger forsterke uroligheten dersom musikken ikke treffer (Myskja 2006). Ruud (2006) hevder at musikk kan virke provoserende og ødeleggende for noen pasienter, mens den for andre kan den virke avslappende i gitte situasjoner. Musikk i gruppe kan derfor føre til at flere av

pasientene i gruppa blir urolige, og reagerer med utagerende atferd non-verbalt eller verbalt. Ruud (2006) beskriver ulike måter man kan framføre musikk på og viktigheten av å bevare individets identitet og musikkpreferanser. Musikk kan være så mangt; organisk lyd, bestemte verk eller komponister, spesielle musikkgenre eller bestemte måter å lytte til eller å framføre musikk på. Ulike former for musikk og musikkaktivitet kan gi mennesker ressurser til å oppleve god eller bedre helse. Et viktig aspekt er bruken av musikk og hvordan hver enkelt opplever musikken. Dette avhenger av den enkeltes musikalske bakgrunn, påvirkning og musikken de selv har valgt å bruke. Hvilken og hvor situasjonen er, avgjør hvordan man opplever musikken (Ruud 2006).

Resultatet viser likevel at flertallet hadde god effekt ved bruk av musikk i pleien til eldre demente. Resultatet presiserer at musikk i pleien er mer effektivt enn vanlig standard pleie for å redusere uro og agitasjon, og det er en fin måte å aktivisere og gjøre de mer delaktige Myskja (2006) understreker effekten av musikk hos eldre demente, og da spesielt den gode effekten på APSD symptomer som nedstemthet, agitasjon og urolighet (Myskja 2006). Bragstad og Kirkevold (2010) beskriver i liket med Myskja (2006) musikk i pleien som et viktig alternativ til både farmakologiske og fysiske intervensjoner for eldre demente på sykehjem (Bragstad og Kirkevold 2010, Myskja 2006). Pasientene kan i samspill med hverandre være aktive og sosiale gjennom enten å lytte til musikk, danse til musikk eller synge til musikken som blir spilt for dem (Myskja 2006). Kitwood (1999) skriver at når pasienter med demens ikke får tilfredsstilt sine behov av å føle seg inkludert i et fellesskap, kan dette føre til isolering. Dersom en pasient med demens føler seg isolert og reagerer med agitasjon ovenfor pleierne, kan det å bli inkludert i en gruppe føre til at pasienten kommer ut av isolasjonen og føler seg inkludert i felleskapet (Kitwood 1999).

#### 4.2.2 Musikk i pleien

Resultatet viser at musikk under stell har god effekt på eldre demente med agitasjon. Musikkintervensjonen med sang som verktøy i pleien under morgenstell førte til en forbedret kommunikasjon mellom pasient og pleier. Eide og Eide (2011) definerer kommunikasjon som:

*«Utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter» (Eide og Eide 2011 s. 17).*

Eide og Eide (2011) fastslår også at musikk kan være en måte å kommunisere på. Hvordan man kan tilnærme seg en pasient med demens er basert på individualisering, anerkjennelse, livshistorie og kommunikasjonskanaler (Eide og Eide 2011). Minner vekkes og følelser kommer til uttrykk, kommunikasjonen mellom pasient og pleier kan komme til uttrykk gjennom en slik kommunikasjonskanal (Berentsen 2010). I demensomsorgen er det ofte en stor utfordring å oppnå god relasjon med pasientene på grunn av deres kognitive svikt som medfører endret atferdsmønster og hukommelsestap (Engedal og Haugen 2009). Det er da kommunikasjon kan bli et problem, hvor

pasienten kan ha vanskelig for å uttrykke seg verbalt (Berentsen 2010). Hos demente med agitasjon kan dette ofte være tilfelle da de kan reagere med frustrasjon, vandring og verbal uro når de ikke klarer å gjøre seg forstått. Det å tilnærme seg en slik pasientgruppe kan være en stor utfordring for sykepleierne og andre pleiere, og summen av dette kan skape utrygghet der man må bygge en relasjon med pasienten hver gang man møtes (Engedal og Haugen 2009). For å kunne føle seg trygge i relasjon med andre er det å gi bekreftelse på pasientens identitet viktig (Kitwood 1999). Det å møte demente med agitasjon krever ofte kjennskap til pasientens historie og ikke minst kunnskap om hvordan tilrettelegge forholdene, takle utfordringene og skape trygge omgivelser for pasienten. Som sykepleier bør man observere og se når pasienten viser tegn til uro og utrygghet, og deretter finne tiltak slik at pasienten finner roen (Hauge 2010). Musikk er et praktisk miljøtiltak som kan bidra til at pasienten blir avslappet, mer samarbeidsvillig og ikke minst kan dette åpne kommunikasjonskanalen mellom pasient og pleier (Myskja 2006). Dette er noe som man kan se utbytte av ved «Demensplanen», hvor det står skrevet at det skal iverksettes gode miljøterapeutiske tiltak som skal evalueres i forhold til effekt og nytteverdi (Helse- og omsorgsdepartementet 2007).

I resultatet blir det presisert at det ble en større ro over selve stellet, og at samarbeidet mellom pleierne og ikke minst med pasienten ble merkbart bedre, men også effektivt ved bruk av musikk. Dette skapte en bedre stemning under morgenstellet, og blikk-kontakten mellom pasient og pleier ble mye mer tydelig. Berentsen (2010) beskriver at musikk er noe som har positiv innvirkning på oss mennesker og mange kan ha stor glede av (Berentsen 2010). Dette er noe man blant annet kan gjenspeile i resultatet da musikken førte til bedre kommunikasjon, samarbeid og velvære.

*«Vi merker mange ganger at der vi før måtte ha tre til stellet, trenger vi nå bare en» (Myskja og Håpnes 2010 s.10).*

Dette sitatet er fra et intervju fra prosjekterfaringer hos Myskja og Håpnes (2010). Det ble forklart at ved å sette på musikk som var individualisert pasienten sine preferanser ga mange positive effekter; ikke bare mot uro, men også at antall pleiere under ett stell kunne reduseres (Myskja og Håpnes 2010).

Resultater viser at flere pasienter ble mindre verbalt urolig, og det ble ikke vist aggressiv atferd under morgenstellet når musikk ble brukt i pleien. Resultatet hevder at musikk i pleien for demente med agitasjonsproblematikk er effektivt og da særlig under stell. Det kommer frem i resultatet at bruk av musikk i pleien kan bidra til mindre utfordringer for de ansatte ved at de vil bruke mindre krefter og energi under stell, samt at det blir et bedre samarbeid og en bedre atmosfære. Myskja og Håpnes (2010) påpeker også dette med arbeidsbelastning, og presiserer at det å gi pleie og omsorg til pasienter med demens på flere måter kan gi utfordringer for de ansatte ved sykehjemmet.

Viktigheten av at sykepleieren er kreativ, varierer og ikke minst har kompetanse om demenssykdom fremkommer tydelig hos Myskja og Håpnes (2010). Et sitat fra intervju med prosjekterfaringer fra Myskja og Håpnes (2010) i Midt-Norge viser til positive effekter ved bruk av musikk under stell og pleie:

*«Pasienten har vært mer og mer urolig når vi skal vaske og stelle i det siste. Nå har vi begynt å tralle for ham, og vi merker at han roer seg, nesten med en gang»* (Myskja og Håpnes 2010 s.10).

Det viser seg i resultatet at flere sykepleiere undervurderer den gode effekten ved bruk av musikk i pleien, tross alle studiene som viser til den gode effekten av dette. Resultatet viser også at flere sykepleiere har hørt om musikkterapi og at de viser interesse for området, men at de har noe motstand mot endring. Mangel på kunnskap og erfaring om musikk kan være en av årsakene til at pleierne har disse holdningene. Orvik (2011) mener at sykepleiere generelt har for lite kunnskap om sitt fagområde, og at man er pliktig til å holde seg faglig oppdatert. Videre hevder han at hvis sykepleiere skal få kunnskap og retningslinjer om hvordan man kan bedre pleien til pasienter med demens og agitasjon, bør man tenke på endringskompetansen. Endring er en kjerne i sykepleien som kan ha betydning for pasientens helse og livskvalitet. Sykepleiere bør ha fokus på endringskompetanse som kan gi bedring i praksis på ulike måter (Orvik 2011). Betydningen av å belyse effekten og bruken av musikk i pleien er dermed viktig for at sykepleiere kan få mer kunnskap rundt dette området, og videre kunne gjøre en endring i pleien. Myskja og Håpnes (2010) beskriver at personale med motstand mot endring av pleien til de demente ble tydelig endret etter endt intervensjon og at alle ansatte ga uttrykk av at musikk i pleien var noe som fungerte (Myskja og Håpnes 2010).

#### **4.2.3 Individualisert musikk i pleien**

Resultatet viser tydelig at pasientene som fikk tilbud om individuellbasert musikk hadde god effekt av dette, og den individuelle musikken falt godt i smak. Kitwood (1999) beskriver «personhood» som et begrep som sammenfatter opplevelsen av identitet og egenverd. Musikk kan være en miljøfaktor som kan styrke begrepet «personhood» hos de demente (Kitwood 1999). Gjennom å individualisere sykepleien til pasienten bidrar man til annerkjennelse, og pasientens opplevelse av verdighet og respekt blir ivaretatt (Kirkevold 2010). Myskja (2006) beskriver målet med musikken ved at man må finne de tiltakene som virker for hver enkelt pasient og ikke bruke mest mulig musikk (Myskja 2006).

Ved tilfeller der pleierne hadde tilgang på pasientens historie og musikkpreferanser, viser resultatet at musikken ble godt mottatt, og det ikke var nødvendig med en lengre gransking av pasientens musikkinteresser og ønsker. En avgjørende faktor for god musikkplanlegging er kartleggingen av

pasientens interesse for musikk. Sykepleieren kan i samarbeid med pasient og eventuelt pårørende prøve musikkstykker som samsvarer med pasientens preferanser (Bjørø og Torvik 2008). Alle pasienter med demens har en ulik, men også en unik livshistorie; da vi mennesker lever vidt forskjellige liv. Gjennom å kjenne til pasienten sin historie kan man få en forståelse for pasientens fortid, og tilrettelegge musikken ut i fra hva slags liv vedkommende har levd (Kirkevold 2010). Engedal og Haugen (2009) presiserer også viktigheten av å kunne individualisere tiltakene under pleie og behandling av pasienter med en demenssykdom. Man må ta utgangspunkt i pasienten sin bakgrunn, og hvordan pasienten opplever sin tilværelse på sykehjemmet. Gjennom å utøve slik sykepleie vil man kunne gjøre det som er riktig for hver enkelt pasient, men man må kontinuerlig evaluere effekten av pleien og iverksatt behandling (Engedal og Haugen 2009).

Resultater hevder at individualisert musikk fører til bedre kommunikasjon og/eller samarbeid mellom pasient og pleier. Det ble blant annet funnet signifikante endringer i agitasjonsnivå under morgen- og kveldsstell. En grunnleggende faktor i sykepleien er individualisering; vise hensyn til pasientens ønsker og behov. Kommunikasjon er dermed viktig for innhenting av pasientens historie og preferanser, men ikke minst hvordan man kan samhandle med pasienten. Samhandling bygger på likeverd, samarbeid og gjensidig avhengighet mellom pasient og pleier. God kommunikasjon resulterer i god samhandling gjennom at det er dannet en relasjon med pasienten (Kirkevold 2010). Myskja (2006) bygger under dette, og han beskriver musikk som en vei å kommunisere med pasienten på, og for å skape en relasjon med pasienten, noe som kan føre til god samhandling (Myskja 2006). En spontan bruk av individualisert musikk under prosedyrer som stell, mating og dusjing ble etter intervjuer, direkte observasjoner og videopptak avdekket at hadde god effekt og prosedyrene ble enklere og behageligere å utføre (Myskja og Håpnes 2010). Dette sitatet kom fra et intervju med helsepersonell ved en av prosjektinstitusjonene til Myskja og Håpnes (2010);

*«Vi merker at flere av dem roer seg, særlig Kåre, som har vært så mye urolig i det siste. Vi kan bruke det nesten når som helst» (Myskja og Håpnes 2010 s.12).*

Et annet viktig aspekt er hvordan man tilnærmer seg pasienter med demens og agitasjonsproblematikk. Under situasjoner som for eksempel morgenstell kan det være utfordrende å samarbeide med pasienten (Engedal og Haugen 2009). I forhold til både pasient og pleier så er det viktig å definere og individualisere hensikten og målet med pleien som utføres sammen med musikken. Er hensikten stimulering, kommunikasjon, konsentrasjon eller smertereduksjon? (Bjørø og Torvik 2008). I de fleste tilfeller vil kommunikasjon, men også stimulering være aktuelt i demensomsorgen som et hensiktsmessig mål. Ved morgenstell er kommunikasjonen viktig for den gode samhandlingen (Myskja 2006), og pasienten skal kunne føle seg inkludert og gi uttrykk for sine

følelser og behov (Kitwood 1999). Gjennom tilnærming med musikk åpner dette muligheter for kommunikasjon (Myskja 2006), og pasienten kan utrykke sine evner gjennom for eksempel sang og dermed kunne føle seg inkludert. Dette innebærer også å kunne identifisere seg selv og vite hvem man er, både følelsesmessig og kognitivt (Kitwood 1999). Pasienten får muligheten til å ivareta sin autonomi da kommunikasjon og samhandling blir bedre med musikk, og videre fører dette til at pasienten kan medvirke og bidra under ulike pleiesituasjoner. Som sykepleier skal man bidra til at pasienten kan identifisere seg selv, og i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere punkt 2.5 nevnes nettopp dette; sykepleieren skal respektere pasientens rett til å foreta valg selv (Sneltvedt 2008).

#### 4.2.4 Bakgrunnsmusikk i pleien

Resultatene viser at det ble en god atmosfære i rommet og at pasientene hadde glede av musikken, men det ble også vist til at bakgrunnsmusikk kan ha negativ effekt ved å utløse agitasjon hos de demente. For å skape trivsel på et sykehjem er det viktig å tilrettelegge og skape en hjemlig atmosfære, ved for eksempel å bruke kjent musikk og bilder som pasientene kan relatere seg til. Man bør ikke bare gå fra pasientene når de sitter i fellesstua, men heller sette seg ned med dem å forsøke ulike stimuli- og/eller aktiviteter som kan være av interesse. Under måltider kan rolig bakgrunnsmusikk være et miljøtiltak for å forebygge uro (Hauge 2010). utfordringer kan oppstå når man skal prøve å skape denne trivselen, da alle mennesker er forskjellige og preferansene for musikken kan være på ulikt nivå. Her kommer man tilbake til viktigheten av individualisering og tilnærmingen ved bruk av musikk (Myskja og Håpnes 2010). Som tidligere nevnt kan pasienter som er urolige og lytter til musikk, få forsterket uroligheten, og bidra til at andre pasienter blir påvirket (Ruud 2006). Sykepleiere kan bruke musikk som en målrettet metode for å dempe agitasjon og uro hos de demente ved å kjenne til deres preferanser, men dette er situasjonsbetinget. For å unngå en negativ utvikling under en musikkstund, må sykepleieren observere pasientenes oppførsel og om han/hun er mottakelig for musikken, dette er situasjonsbetinget (Myskja 2006).

Bruk av bakgrunnsmusikk kan også forhindre isolasjon og ensomhet. Pasientene kan styrke sin identitet og opplevelse av egenverd ved passiv lytting til musikk (Kitwood 1999). Dette kommer av pasientens oppfattelse og tilknytning til musikken, noe som kan føre tankene deres på gode, men også vonde minner. Som tidligere nevnt bidrar musikk til reminisens, hvor pasienten kan formidle gamle minner gjennom ord, tanker og følelser gjennom musikken. Reminisens kan føre til at pasienten minnes om gode og vonde hendelser; dette kan videre utvikle en aksept for det som har hendt, men det kan også skape uro og/eller depresjon (Solheim 2009). Berentsen (2010) beskriver hvordan man kan tilnærme seg en pasient med musikk og hvordan musikken kan ha virkning på pasientene. Ved bruk av behagelig, rolig bakgrunnsmusikk kan man redusere aktivitetsnivået og

uroen hos pasienten, men ved bruk av rask, og rytmisk musikk fører dette oftest til mye bevegelse og uro (Berentsen 2010).

Et resultat ved bruk av bakgrunnsmusikk og sang i pleien er at pleierne fikk mer energi og tid til hver enkelt pasient. Sykepleiere har en tendens til å kjenne på stress av å bli fort ferdige, og ønske om å gå videre til neste pasient, selv om de egentlig har tid til å sette seg ned sammen med pasienten så løper de videre. Man kan kjenne på følelsen av at man må ha noe praktisk å jobbe med hele tiden, og glemmer det lille ekstra som kan utgjøre mye for en dement og urolig pasient. Dette dreier seg om kvalifikasjoner og mellommenneskelig forståelse. Som sykepleier bør man kontinuerlig forbedre den daglige omsorgen man står over for pasientene (Kitwood 1999).

Dette var en av tilbakemeldingene som ble rapportert fra prosjekterfaringer som ble gjort på individuellbasert og bakgrunnsmusikk av Myskja og Håpnes (2010) ved ulike sykehjem i Midt-Norge:

*«Vi hadde en urolig beboer, og verken medisiner eller godsnakk hjalp. Et av barna hennes hadde tatt med en CD som beboeren hadde hatt hjemme, - vakre sanger med Lotti. Beboeren roet seg nesten med en gang, bare ved å sette på en CD i bakgrunnen. Det er nesten utrolig!»*  
(Myskja og Håpnes 2010 s.10).

Resultatet viser at bakgrunnsmusikk førte til bedre kommunikasjon og samarbeid mellom pasient og pleier. Ofte føler demente seg fremmed og ukjent for omgivelsene rundt dem, men ved å sette på en CD-spiller med kjente sanger og behagelige toner under et morgenstell, kan gjøre at pasienten identifiserer seg med musikken og føler seg trygg i en pleiesituasjon. Som sykepleier bør man kjenne til sårbarheten hos pasienten, og finne tiltak hvor man kan tilpasse seg pasientens ønsker og behov ut i fra den aktuelle situasjonen (Engedal og Haugen 2009). Ved å bruke musikk, sang og/eller bakgrunnsmusikk som hjelpemiddel for å kommunisere kan sykepleieren bidra til at pasienten føler seg ivaretatt og trygg; samarbeidet under for eksempel et morgenstell vil da bli bedre, enklere og mindre ressurskrevende, både for pasient og pleier.

## 4.2 Metodediskusjon

Det ble gjennomført søk i databaser som Medline, PubMed og SweMed (Se: *kapittel 2.0 Metode*). Det ble brukt de samme søkeordene i store deler av litteratursøkingen. «Dementia» og «music therapy» var de første ordene som ble søkt på, deretter ble det noe utvidet med ulike sammensettinger. Man kunne tenke seg i ettertid at ordet «disruptive» eller «behavioral disturbances» kunne blitt prøvd som søkeord som alternativ for «agitation».



Ved at de fleste artiklene er kvantitative studier og inneholder blant annet statistikk, har dette gitt en bredere oversikt og kunnskap generalisert til populasjoner. De to kvalitative artiklene omhandler samme spesifikke tema; musikk i pleie under morgenstell hos eldre demente med agitasjonsproblematikk på sykehjem. De kvalitative studiene gir da god dybde på akkurat dette problemområde og det blir belyst gode eksempler og erfaringer fra sykepleiere. Svakheten ligger i at de andre områdene som «musikk i gruppe», «individualisert musikk» og «bakgrunnsmusikk i pleie» ikke gir den samme kunnskapen om fenomener. De to kvalitative studiene belyser deler av de sist nevnte områdene, og derfor sees artiklene på som relevante for alle tema i litteraturstudien.

I ettertid kan det tenkes at moderat og alvorlig Alzheimer kunne være et inklusjonskriterium, og at de andre diagnosene og gradene kunne blitt utelukket for å få et mer spesifikt resultat. Det som derimot er viktig å se er at forskningen har et flertall av pasienter med Alzheimer, men samtidig at de inkluderte alle demensdiagnosene i sine studier og de fleste studiene konkluderte med at musikk i pleien kan brukes mot de aller fleste demensdiagnoser uavhengig av mild, moderat eller alvorlig demens.

Ikke alle forskningsartiklene har like stort fokus på sykepleieren sin rolle, men heller hvordan musikkterapeuter tilnærmer seg pasientene. Med bakgrunn i artiklene må man heller se på fokuset hvorvidt en sykepleier kan handle på samme måte som en musikkterapeut. Om artiklene ikke indirekte handler om sykepleie, er det mye man kan implementere inn i sykepleiesammenheng ved å lære seg å bruke disse forskningsartiklene til å samle viktige aspekt som ikke blir så godt belyst i sykepleien. Hovedfokuset var å se om musikk i pleien hadde effekt på eldre demente med agitasjon, så pasientfokuset er der tross varierende grad av sykepleiere tilstede i studiene.

Landene hvor studiene ble gjennomført ble tatt i betraktning da det var ønskelig å finne forskning fra vestlige land. Det ble funnet gode forskningsartikler fra land som Taiwan og Australia, disse ble inkludert da de var i samsvar med kravene hva inkluderte artikler skulle innebære. Ved å bruke artikler fra ulike verdensdeler får man et bredere spekter for hvordan man bruker musikk i pleie, og det kan derfor være noe å lære av hverandre uavhengig av kultur. Et flertall av forskningen har funnet sted i Taiwan og er skrevet av noe av de samme forfatterne. Det viser seg fra datainnsamlingen at Taiwan har stor interesse for demensomsorgen og utviklingen av å finne alternative metoder til å pleie og behandle pasienter med demens. Dette blir ansett som en styrke i litteraturstudien da de kan ha mer kompetanse, og det er tydelig at de har mer forskning på bruk av musikk i pleien.

11 av artiklene er godkjent av en etisk komité, 2 av artiklene er ikke direkte godkjent fra en etisk komité men har gode kvalitetsvurderinger ut ifra hva Dalland (2012) beskriver; relevante i forhold til hensikten, holdbare og gyldighet. Strukturen og konteksten var i stor grad den samme på alle 13 artiklene, og hensikten ble tydelig belyst i artiklene (Dalland 2012). Det var enklere å analysere de to kvalitative artiklene da det ikke var like mange tabeller og tall som i de kvantitative artiklene. IMRaD-strukturen var å finne i alle artiklene dog med noe ulikt oppsett (Forsberg og Wengström 2013).

## 5.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse om musikk kan brukes i pleien til eldre demente med agitasjon på sykehjem. I studien kom det frem ulike resultater i forhold til hvilken type musikk som bør brukes, når musikken bør brukes og hvilke pasienter den hadde god effekt på. Analysen viser at trolig kan alle demente ha effekt av musikk uavhengig av situasjonen de befinner seg i, men at musikk ikke nødvendigvis fungerer for alle demente hver gang. Som sykepleier er det viktig å ha kunnskap, men også å bygge en relasjon til pasienten før man tilnærmer seg pasient med musikk og/eller sang. Resultater viste at individualisert musikk hadde meget god effekt på pasienter med agitasjon, både under stell, måltider og ved spontan bruk. Musikk i gruppe førte ofte til glede, aktivisering og god atmosfære, men det ga også motsatt effekt og kunne føre til urolighet og utfordrende atferd. Bakgrunnsmusikk og musikk implementert under ulike stellesituasjoner hadde positiv effekt, og flere pasienter ble mer samarbeidsvillig under ulike aktiviteter.

Man kan tenke seg at musikk i pleien er noe som vil og bør implementeres på alle sykehjem. Dette krever at sykepleiere tar ansvar og tilegner seg kunnskap om området og iverksetter tiltak som er gjennomførbare. Bruk av musikk i en pleiesituasjon er en enkel og lite ressurskrevende metode, og som ikke krever ekstra personell eller spesialkompetanse. Imidlertid ligger kanskje problemet i at flere sykepleiere og helsepersonell undervurderer effekten av musikk uavhengig av flere gode effekter som vist i forskning. Det er viktig å presisere at det kan være en fordel å få innført musikk i pleien ved å få opplæring av en musikkterapeut og/eller sykepleier som har god erfaring og kunnskap om området. Sykepleiere og annet helsepersonell ser ut til å ha lite kompetanse om hvordan de kan ta i bruk musikk i pleien, og effekten av dette.

Det ser ut til at man kan konkludere med at det er enighet rundt bruk av musikk i pleien, og at det har effekt mot agitasjon og andre atferdsmessige og psykologiske symptom hos demente. Resultatene bør likevel brukes med varsomhet, da det i liten grad er gjort forskning spesifikt mot agitasjon og utagerende atferd. Forskingen som er gjort er av varierende grad i forhold til resultater og kvalitet. Mer forskning kreves for å styrke argumentasjonen om musikk i pleien til eldre demente med agitasjon på sykehjem er en effektiv og god måte å utøve sykepleie på.

## Referanser

Berentsen V D (2010) «Kognitiv svikt og demens» i: Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff A H (red.) *Geriatrisk sykepleie- God omsorg til den gamle pasienten*, 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Bjøro K og Torvik K (2008) «Smerte» i: Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff A H (red.) *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten*, Oslo: Gyldendal Akademisk

Bragstad L K og Kirkevold M (2010) «Individualisert musikk for personer med demens», *Sykepleien forskning* 5 (2): 110-118

\*Cooke M L, Moyle W, Shum D H, Harrison S D og Murfield J E (2010) A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviors and anxiety in older people with dementia, *Aging and Mental Health* 14(8): 905-916

Dalland O (2012): *Metode og oppgaveskriving for studenter*, 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2013) «Forskningsetisk sjekklister»

<http://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Forskningsetisk-sjekklister/> [Lastet ned: 23.01.14]

Eide H og Eide T (2011) *Kommunikasjon i relasjoner- samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2. Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Engedal K og Haugen P K (2009) *Demens- fakta og utfordringer*, 5. utg. Tønsberg: Forlaget aldring og helse

Forsberg C og Wengström Y (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, 2. utg. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur Kultur

\*Garland K, Beer E, Eppingstall B og O'Connor D W (2007) A comparison of two treatments of agitated behavior in nursing home. Residents with dementia: Simulated family presence and preferred music, *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 15(6): 514-521

\*Geer E R, Vink A C, Schols J M G A og Slaets J P J (2009) Music in the nursing home: hitting the right note! The provision of music to dementia patients with verbal and vocal agitation in Dutch nursing homes, *International Psychogeriatrics*, 21 (1): 86-93

Gjerstad L, Fladby T og Andersson S (2013) *Demenssykdommer - årsaker, diagnostikk og behandling*, 1. Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Granheim U H og Lundman B (2003) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedure and measures to achieve trustworthiness, *Nurse education today*  
[https://fronter.com/hint/links/files.phtml/1201512390\\$584328933\\$/Emner/3.+Fokusomr\\_prce nt\\_E5de/SPU+110/Undervisning/Qualitativ+content+analysis+in+nursing+research.Graneheim+o g+Lundman.pdf](https://fronter.com/hint/links/files.phtml/1201512390$584328933$/Emner/3.+Fokusomr_prce nt_E5de/SPU+110/Undervisning/Qualitativ+content+analysis+in+nursing+research.Graneheim+o g+Lundman.pdf) [Lastet ned: 10.02.2014]

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

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

Hauge S (2010) Sykepleie i sykehjem i: Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff A H (red.) *Geriatrisk sykepleie- God omsorg til den gamle pasienten*, 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Helsedirektoratet (2013) <http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/demens/Sider/default.aspx> [Lastet ned: 22.01.14]

Helse- og omsorgsdepartementet (2007) «Demensplanen 2015 – Den gode dagen»  
[http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsplan\\_2015/Demensplan2015.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsplan_2015/Demensplan2015.pdf)  
[Lastet ned: 22.01.14]

\*Ho S-Y, Lai H-L, Jeng S-Y, Tang C-W, Sung H-C og Chen P-W (2011) The effects of researcher-composed music at mealtime on agitation in nursing home residents with dementia, *Archives of Psychiatric Nursing* 25(6): 49-55.

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

Kirkevold M (2010) Individuell sykepleie i: Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff A H. (red.) *Geriatrisk sykepleie- God omsorg til den gamle pasienten*, 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Kitwood T (red.) (1999) *En revurdering af demens- personen kommer i første række*. Fredrikshavn: Dafolo AS

\*Ledger A J og Baker F A (2007) An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation levels of people with Alzheimer's Disease, *Aging and Mental Health* 11(3): 330-338

\*Lin Y, Chu H, Yang C Y, Chen C H, Chen S G, Chang H J, Hsieh C J og Chou K R (2011) Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, (26): 670-678.

Myskja A (2006) *Den siste song – sang og musikk som støtte i rehabilitering og lindrende behandling*, Bergen: Fagforlaget Vigmostad og Bjørke AS

Myskja A og Håpnes O (2010) Musikk og helse i et lokalsamfunn. Et samordnet opplæringsprosjekt ved fem sykehjem i Midt-Norge. *Norsk Tidsskrift for sykepleieforskning* 12 (1): 3-15

Nightingale F (1997) *Notater om sykepleie – samlede utgaver*, Oslo: Universitetsforlaget

Orvik A (2011) *Organisatorisk kompetanse*, 7.utg. Oslo: Cappelen Akademisk

[Pasient- og brukerrettighetsloven (1999)] (2001) *Lov om pasient- og brukerrettigheter* av 2.juli 1999 nr.63, [http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_4](http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_4)  
[Lastet ned: 04.05.14]

Polit D F og Beck C T (2012): *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*, 9.utg. Philadelphia: Wolters Kluwer Health

\*Raglio A, Bellelli G, Traficante D, Gianotti M, Chiara U, Villani D og Trabucchi M (2008) Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia, *Alzheimer Dis Assoc Disorder* (22): 158-162

\*Raglio A, Bellelli G, Traficante D, Gianotti M, Ubezio M C, Gentile S, Villani D og Trabucchi M (2010) Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: A randomised controlled trial, *Aging and Mental Health* 14 (8): 900–904.

Ruud E (2006) «Musikk gir helse» i: Aasgaard T (red.) *Musikk og helse*, Oslo: Cappelen Akademisk forlag

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

Slettebø Å (2010) «Forskningsetikk» i: Brinchmann S-B (red.) *Etikk i sykepleien*, 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Sneltvedt T (2008) «Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere» i: Brinchmann S-B (red.) *Etikk i sykepleien*, 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Snoek J og Engedal K (2010) «Alderspsykiatri» i: *Psykiatri: Kunnskap, forståelse, utfordringer*. Oslo: Akribe Forlag

Solheim K (2009) *Demensguide. Holdninger og handlinger i demensomsorgen*. Oslo: Universitetsforlaget

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

\*Sung H-C, Lee W-L, Li T- L og Watson R (2012) A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia, *International Journal of Geriatric Psychiatry* (27): 621-627

WHO - World Health Organization (2012) *Dementia: a public health priority*  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf)  
[Lastet ned: 10.05.14]

Referanser merket med (\*) er forskningsartikler inkludert i studien.

## Vedlegg 1: Oversikt over inkluderte forskningsartikler

Forfattere, år, tidsskrift, land	Studiens hensikt	Design/intervensjon	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Cooke M, Moyle W mfl. (2010) <i>Aging and Mental Health</i> Australia	Se på effekten av gruppemusikk til eldre demente med angst og/eller agitasjon	Kvantitativ  40 min livemusikk i gruppe	47 deltakere  Fordelt i eksperimentellgruppe og en kontroll-gruppe	Man kunne ikke finne noen signifikant endring i agitasjonsnivået hos deltakerne verken i eksperimentellgruppen eller kontrollgruppen	Godkjent av etisk komité  Utført av profesjonelle musikanter og terapeuter
Garland K, Beer E og O'Connor D W (2007) <i>The American Journal of Geriatric Psychiatry</i> Australia	Sammenligning av effekten med individualisert musikk og samvær med familiemedlemmer for eldre demente med agitasjon	Kvantitativ  Randomisert mellom 3 ulike grupper	30 pasienter fra 9 ulike sykehjem	Individualisert musikk og familienærvær ga positiv effekt på fysisk agitasjon. Familienærvær ga best effekt på den verbale agitasjonen. Placebo effekt ga bedre effekt enn forventet	Viser en god sammenligning av hva som er effektivt, og hva som ikke er det.  Ser ikke ut til å finne godkjenning fra etisk komite, men artikkelen går under kravene for å bli inkludert i litteraturstudien
Geer E R, Vink A C, Schols J M mfl. (2009) <i>International Psychogeriatrics</i> Tyskland	Utforske hvilke type musikk som blir tilbudt til demente med verbal og vokal agitasjon i tyske sykehjem.	Kvalitativ/Kvantitativ («Mixed-methods»)  Intervju med pleierne fra 20 sykehjem, og spørreskjema  Stimulerte pasientene med bruk av radio, CD-spiller, tv.	51 pasienter ble diskutert i intervjuene	Det var stor variasjon i effekten av bruk av musikk og type musikk. Resultatene viser at musikk om morgenen og kvelden før sengetid med individuellbasert-musikk viste best effekt og var størst utbredt på sykehjemmet.	Finner ikke godkjenning fra etisk komite, men er valgt på bakgrunn av andre gode kvaliteter.  Synspunkter fra hver enkelt pleier gir individuelle tanker om bruken av musikk fra ulike synsvinkler. Studien sier lite om effekten av musikk, men fokuser på når musikk blir involvert i pleien i løpet av en dag



<p>Götell E, Brown S og Ekman S-L (2009)</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies</i></p> <p>Sverige</p>	<p>Undersøke hvordan bakgrunnsmusikk og sang fra pleierne påvirker verbal kommunikasjon mellom pasient og pleier under morgenstell</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Videopptak av vanlig morgenstell, morgenstell med bakgrunns musikk og til slutt morgenstell med pleiere som synger</p>	<p>10 pasienter, 5 pleiere</p>	<p>Ble uttrykt flere positive emosjoner blant pasient og pleier ved bruk av sang og musikk. Bedre kommunikasjon mellom pasient og pleier. Mindre agitasjon blant pasientene.</p>	<p>Godkjent av etisk komité</p> <p>Gode eksempler og detaljerte beskrivelser fra de metodene som ble undersøkt i studien</p> <p>Sykepleiere er direkte involvert i studien</p>
<p>Hammar L M, Emami A, Engström G og Götell E (2010)</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i></p> <p>Sverige</p>	<p>Beskrive hvordan demente og pleier uttrykker verbal og non-verbal kommunikasjon og øyekontakt under morgenstell når pasienten skal kle på seg – med og uten musikkterapi</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Videopptak</p> <p>4 uker uten musikkterapi og 4 uker med musikkterapi</p>	<p>To sykehjem. 10 pasienter fra hvert sykehjem</p> <p>6 helsepersonell, (3 fra hvert sykehjem)</p>	<p>Uten musikkterapi var det lite kommunikasjon, mye instruksjoner til pasientene. Pleieren viste interesse i å kommunisere gjennom sang. God tone mellom pasient og pleier.</p>	<p>Godkjent av etisk komité</p> <p>Sykepleiere deltok i studien, stor relevans i forhold til pleie.</p> <p>Gode eksempler på både bruk av musikk og ikke bruk av musikk</p>
<p>Ho S-Y, Lai H-L, Jeng S-Y, Tang C-W mfl. (2011)</p> <p><i>Archives of Psychiatric Nursing</i></p> <p>Taiwan</p>	<p>Utforske effekten av egenkomponert musikk spilt av fra CD-spiller til to måltider per dag.</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Observasjon og videopptak av agitasjon ved måltid</p>	<p>31 pasienter på sykehjem</p>	<p>Signifikant reduksjon av agitasjonsnivå. Behagelig og avslappende musikk anbefales derfor for sykehjem med demente</p>	<p>Godkjent av etisk komité</p> <p>Nøye beskrivelse av musikk, setting og utførelse av intervensjonen</p>
<p>Ledger A J og Baker F A (2007)</p> <p><i>Aging and Mental Health</i></p> <p>Australia</p>	<p>Utforske den langsiktige effekten av musikk i gruppe på sykehjem for pasienter med Alzheimer</p>	<p>Kvantitativ</p>	<p>30 pasienter i ekspr.gruppen</p> <p>30 pasienter i kontrollgruppen.</p>	<p>Eksperimentell-gruppen viste mer stabil agitasjon verbalt under selve intervensjonen, ingen langsiktig effekt. Anbefales å bruke i pleien.</p>	<p>Godkjent av etisk komité</p> <p>Studien er basert på pasienter med Alzheimers sykdom.</p>

<p>Lin Y, Chu H, Yang C-Y, Chen C-H mfl. (2011)</p> <p><i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i></p> <p>Taiwan</p>	<p>Undersøke effekten av gruppemusikk ved agitasjon hos eldre demente.</p>	<p>Kvantitativ Eksperimentell studie</p>	<p>100 deltakere</p> <p>49 i eksperimentell gruppe</p> <p>51 i kontrollgruppe</p>	<p>Signifikante funn i forhold til reduksjon av agitasjon hos demente under musikkintervensjon 6 og 12, og en måned etter endt intervensjon.</p>	<p>Godkjent av etisk komité</p> <p>Forskerne som utførte intervensjonen hadde kurs på musikkterapi, sykepleierne/pleier utførte ikke studien selv</p>
<p>Raglio A, Bellelli G, Traficante D mfl. (2008)</p> <p><i>Alzheimer Dis Assoc Disord</i></p> <p>Italia</p>	<p>Utforske musikkterapi og dens effekt av å redusere atferdsforstyrrelser hos demente</p>	<p>Kvantitativ Eksperimentell studie</p>	<p>59 deltakere</p> <p>30 eksperimentell gruppe</p> <p>29 kontrollgruppe</p>	<p>Musikkterapi (<i>non-verbalt</i>, bakgrunnsmusikk → harmonisk atmosfære) viser til god effekt på moderat til alvorlig grad av demens og spesielt ved agitasjon, angst og motorisk uro. Bedret kommunikasjonsve i mellom pasient og pleier</p>	<p>Godkjent av etisk komité</p> <p>Musikkterapeuter med 5 års bakgrunn</p> <p>Fokus på terapeuter og psykiatere, lite sykepleiefokus</p> <p>Studie over 2 år</p>
<p>Raglio A, Bellelli G, Traficante D mfl. (2010)</p> <p><i>Aging and Mental Health</i></p> <p>Italia</p>	<p>Evaluerer effekten av musikkterapi for demente med atferdsforstyrrelser</p>	<p>Kvantitativ Randomisert kontrollert studie</p>	<p>30 pasienter i eksperimentell gruppen. 30 pasienter i kontroll gruppen. Eksperimentell gruppen hadde 12 musikklesjoner x 3 i uken på 30 min.</p>	<p>Musikk sin effekt på demente med atferdsproblem ble god. Agitasjon, apati og hallusinasjoner ble tydelig redusert. Anbefaler musikkterapi til pasienter med APSD</p>	<p>Godkjent av etisk komité</p> <p>Litt lite fokus på selve sykepleien, men tydeliggjør gode evalueringer.</p>
<p>Sherratt K, Thornton A og Hatton C (2004)</p> <p><i>Aging and Mental Health</i></p> <p>England</p>	<p>Utforske innvirkningen av musikk som metode i sosial interaksjon hos eldre demente</p>	<p>Kvantitativ Observasjonsstudium.</p> <p>4 ulike typer musikk: ingen musikk, reklamemusikk</p>	<p>24 deltakere hvorav 16 bodde på sykehjem og hadde demens</p>	<p>Musikk i gruppe og live som tiltak ved atferdsmessige vansker hos demente ble anbefalt men det ga ingen signifikant effekt</p> <p>Styrker relasjonene mellom de</p>	<p>Godkjent av etisk komité</p> <p>Lite fokus på atferd, for det meste på sosiale evner og relasjon mellom pasientene.</p> <p>Artikkelen er 10 år gammel</p>

		sikk på cd, artist på cd og live musikk.		demente, sang og dans ved livemusikk.	
Sung H-C, Lee W-L, Chang S-M og Smith G D (2011) <i>Journal of Clinical Nursing</i>  Taiwan	Se på holdninger hos sykepleierne, og bruken av musikk til eldre mennesker med demens i sykehjem	Kvantitativ  Spørreundersøkelser	214 deltakere (sykepleiere)	De fleste hadde gode og positive holdninger til bruk av musikkterapi. Kun 66 sykepleier hadde brukt musikk i praksis. Over halvparten av de 214 forklarte at de hadde for lite tid og ressurser for å kunne bruke musikk i pleien	Godkjent av etisk komité  Belyser godt hvordan man kan implementere mer musikk i pleien, og sykepleierens holdninger og kunnskap om musikkterapi
Sung H-C, Lee W-L, Li T-L and Watson R (2012) <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i>  Taiwan	Evaluere effekten av musikkintervensjon med instrument for å redusere angst og utagering hos eldre demente på sykehjem	Kvantitativ  Eksperimentell  Eksperimentellgruppe 30 min med musikk x 2 i uken	27 deltakere i eksperimentell gruppen, 28 deltakere i kontrollgruppen.	Mindre angst hos deltakerne i eksp, utageringen var derimot ikke like tydelig redusert.  Gruppemusikk med kjente sanger og instrument har potensiale for å redusere angst og utagering, og bedre livskvaliteten hos de med demens.	Godkjent av etisk komité  Sammenlikning av to ulike grupper for å måle effekt opp mot hverandre.  Lav form av agitasjon i utgangspunktet hos deltakerne  Sykepleiere deltok i studien