

# BACHELOROPPGAVE

Emnekode: Spu 110

Kandidatnr.: Ingvill Kjønso

---

Demens

I lys av musikk og livskvalitet

Dementia

In the light of music and quality of life

---

Dato: 19.05.2016

Antall ord: 8049

## I glemselens strie land

Vi arbeider blant mennesker  
i glemselens strie land,  
blant dem som titt er innom  
en fjern og fremmed strand.  
De føler ofte uvisshet –  
«Hvor skal jeg? Hva skjer nå?»  
- men ofte er det spørsmål  
som vi kan svare på.  
Så innimellom skjer det  
at vi ikke kan gi svar,  
og ord blir bare tomhet  
som ingen mening har.  
Et vennlig grep om hånden,  
en stemning som er god  
kan da formidle trygghet  
og gi en egen ro.

Og de som har sin kjære  
her på vårt aldershjem  
kan gi oss viktig lære  
fra slik de husker dem,  
en lære vi kan bruke  
i øyeblikkets NÅ  
og slik få til et fellesskap  
rundt ting de kan forstå.  
Alt som er langt tilbake,  
det huskes aller best –  
små hendelser i livet  
fra hverdag og fra fest.  
Vi ønsker å gi alle

vår omsorg og respekt,  
men også midt i alvor  
ta tid og ha det kjekt,  
en dans på stuegulvet,  
et smil og kanskje klem,  
men se hver enkelts ønske  
og trå svært varsomt frem.

Visst har vi det for travelt,  
visst feiler vi i blant,  
og ubehaget tynger  
når tid vi ikke fant.  
Vi ser jo vår begrensning,  
vår arbeidsdag går fort,  
og mangt av det vi ville  
det fikk vi ikke gjort.  
Men når et ansikt sprekker  
i godt og kjærlig smil,  
det gleden i oss vekker  
og overskudd blir til –  
det er små trolldomsstunder  
der tiden gjør et hopp,  
i slike små sekunder –  
ja, da står solen opp.  
(Ukjent opphav)

## Abstract

**Introduksjon:** Det er anslått at det per i dag finnes over 70 000 mennesker i Norge med demens, og at dette tallet vil fordobles innen 2040. Dette vil bety et økende behov for hjelp fra helsevesenet, og med det også et økende behov for enkle og kostnadseffektive tiltak i behandlingen av pasienter med demens. **Hensikt:** Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse bruk av musikkterapi i samhandling med pasienter med demens, og se om dette kunne ha sammenheng med livskvalitet hos gitte pasientgruppe. **Metode:** Det ble gjennomført en allmenn litteraturstudie basert på 13 vitenskapelige artikler. **Resultat:** Musikkterapi hadde effekt på livskvalitet hos pasienter med demens. Musikken ga utslag i reduksjon av negative atferdsmessige symptomer som repeterende adferd, rastløshet, negativitet og depressivitet, samt at det gjorde pasientgruppen mer deltakende og økte deres følelse av velvære.

**Diskusjon:** Funnene i resultatet ble diskutert opp mot sykepleie med relevant litteratur og teori.

**Konklusjon:** Studien viser at bruk av musikk til pasienter med varierende grad av demens reduser BPSD som har innvirkning på pasientenes livskvalitet og velvære.

Musikkterapi er et fungerende og kostnadseffektivt behandlingsalternativ i omsorgen av pasienter med demens som kan bli et viktig middel for at helsevesenet skal være i stand til å møte bølgen av pasienter som kommer i årene fremover. Bruk av musikk i samhandling med innsluttede pasienter har potensiale til å øke deltakelse.

**Nøkkelord:** Demens, musikkterapi, livskvalitet, sykehjem, sykepleie.

**Keywords:** Dementia, music therapy, quality of life, nursing homes, nursing.

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Teoretisk tilnærming .....	1
1.2 Studiens relevans for sykepleiefaget .....	2
1.3 Studiens hensikt, perspektiv og avgrensninger .....	3
2.0 Metode.....	4
2.1 Fremgangsmåte .....	4
2.2 Litteratursøket .....	4
2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	5
2.4 Inkluderte artikler .....	5
2.5 Analyse.....	6
2.6 Ethiske overveielser .....	7
3.0 Resultat.....	8
3.1 Musikkterapi hadde positiv effekt på pasientenes følelse av velvære og livskvalitet.....	8
3.1.1 Nedgang i symptomer som hadde negativ effekt på pasientenes livskvalitet .....	8
3.1.2 Økt deltakelse og følelse av velvære.....	9
3.2 Forskning viste uenighet angående effekt av musikkterapi .....	10
3.2.1 Ulik effekt av musikkterapi.....	10
3.2.2 Uenighet blant studier angående varighet av musikkterapiens effekt og hvorvidt mengde hadde betydning.....	11
4.0 Diskusjon.....	13
4.1 Resultatdiskusjon .....	13
4.1.1 Symptomlindring og velvære .....	13
4.1.2 Deltakelse .....	16
4.1.3 Musikkterapiens betydning for sykepleien.....	20
4.2 Metodediskusjon .....	22
5.0 Konklusjon .....	25
Referanser.....	26
Vedlegg 1: oversikt over søkestrategi	
Vedlegg 2: oversikt over inkluderte artikler	
Vedlegg 3: oversikt over analyse av artiklene	

## 1.0 Innledning

Det er anslått at det per i dag er over 70 000 mennesker i Norge som har demens, og at dette antallet trolig vil fordobles innen 2040 (Nasjonalforeningen.no, 21 januar 2016). Siden demens er en progredierende sykdom vil personer med demens som oftest ha et økende behov for hjelp fra helsevesenet etter hvert som sykdommen utvikler seg (Engedal & Haugen, 2009). Ettersom antallet pasienter med demens øker vil det bli et stadig større behov for enkle og kostnadseffektive tiltak som kan senke utviklingen av demens og øke livskvaliteten hos pasientene (Myskja & Håpenes, 2010).

### 1.1 Teoretisk tilnærming

Demens beskrives i *Geriatrisk Sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* som en ervervet hjerneorganisk sykdom som kjennetegnes ved svekket mental kapasitet og som medfører svikt i psykologiske prosesser som blant annet hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenking og kommunikasjon. Denne kognitive svikten vil føre til en sviktende evne til å klare dagliglivets aktiviteter og hvor endret adferd hos pasienten er vanlig. Det er en kronisk tilstand som ikke kan kureres og som ofte vil forverre seg over tid (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2013). Hukommelse står i følge Von Tetzchner (2013) sentralt i studiet av kognisjon gjennom livsløpet, og hukommelsen er tradisjonelt det mest studerte utviklingsområdet hos eldre. Særlig langtidshukommelse, som omfatter kunnskap og hendelser erfart tidligere, og korttidshukommelsen, som holder fast på og bearbeider informasjon over kort tid.

Engedal og Haugen (2009) beskriver at personer med demens er sårbare for situasjoner som kan oppleves som overveldende, ukjente og kaotiske. De kan i tillegg også mangle evne til å identifisere sine følelsesmessige opplevelser, og ha redusert evne til å uttrykke disse språklig. Problemer med å uttrykke ønsker og behov kan også være fremtredende. De vanligste symptomene ved demens blir gjerne delt inn i de tre kategoriene kognitive, atferdsmessige og motoriske symptomer. Atferdsmessige symptomer, internasjonalt kalt Behavioral and psychological symptoms in dementia eller BPSD, ved demens har de siste årene fått større plass i demensforskningen. Det er under denne kategorien at symptomer som blant annet depresjon, angst, rastløshet, vandring, repeterende handlinger som roping og hamstring, samt vrangforestillinger og illusjoner kommer til syne (ibid). Disse negative symptomene kan i stor grad føre til nedsatt livskvalitet og føre til følelse av kaos og usikkerhet.

Næss, Moum og Eriksen (2011) foreslår gjennom boken *Livskvalitet – forskning om det gode liv*, et begrep i forbindelse med livskvalitet som er en avgrensning i forhold til de andre ulike tilnærmingene til livskvalitetsforskningen. Dette begrepet tar utgangspunkt i den enkeltes subjektive opplevelser der både positive og negative opplevelser kommer inn i bildet. En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive, og i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er negative. Begrepet, slik det blir definert her, har altså å gjøre med den enkeltes psykiske velvære, altså opplevelsen eller følelsen av å ha det godt, av å ha en grunnstemning av glede.

Det har i de senere år blitt mer fokus på sang og musikk i eldreomsorgen. Kjente sanger kan føre til gjenkallelse av minner, gi følelse av mestring og det er vist at ordene kommer lettere når en synger enn ved en vanlig samtale. Sang kan også brukes terapeutisk, og kan bidra til en følelse av velvære og trivsel. Siden sangene ofte blir pugget og overlært, kan de nærmest komme av seg selv når en hører melodiene (Kirkevold et al., 2013). Skårderud og Sommerfeldt (2013) forklarer begrepet miljøterapi ved å dele det opp for så å beskrive hva disse delene handler om hver for seg. De forklarer det på en slik måte at miljødelen av begrepet handler om å organisere hverdagen for beboerne og for å legge til rette for den terapeutiske delen av begrepet, som handler om å utvikle og forandre.

Benner og Wrubel beskriver i sin omsorgsteori hvordan de oppfatter omsorg, menneskesyn og forståelse av pasienter og utøvelse av sykepleiefaget. De tar utgangspunkt i begrepet omsorg, som de mener er det primære i alt menneskelig liv. De beskriver at begrepet omsorg i denne sammenhengen vil si at personer, hendelser og prosjekter og gjenstander betyr noe for mennesker. Omsorg som dette vil skille mellom det som er meningsfylt og betydningsfullt, og det som ikke oppleves som like betydningsfullt for den enkelte. Dette gjelder altså ikke kun mellom mennesker, men også situasjoner, prosjekter eller ting som personen finner meningsfullt (Benner & Wrubel, 1989, Kirkevold, 2001).

## ***1.2 Studiens relevans for sykepleiefaget***

Aktuelle tema og hensikt er valgt på grunnlag av at det oppleves som svært viktig med tanke på å øke kvalitet på behandling og på pasientenes livskvalitet, samt økt kunnskap hos helsepersonell. I følge verdighetsgarantien har den enkelte tjenestemottaker rett på et verdig

og så langt som mulig meningsfullt liv (Verdighetsgarantien, 2010). Det er også i senere tid blitt et økt fokus på akkurat dette med miljø og musikk i behandling av pasienter med demens og en økende grad av sykehjem med fokus på livsglede hos sine pasienter, kontra kun den fysiske pleien med fokus på stell.

### ***1.3 Studiens hensikt, perspektiv og avgrensninger***

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse bruk av musikk i samhandling med pasienter med demens, og se om dette kan ha betydning for livskvalitet hos denne pasientgruppen. For å besvare studiens hensikt er det valgt å se resultatdelen i et pasientperspektiv, og å diskutere resultatet opp mot sykepleie og relevant teori.

Litteraturstudien vil inkludere pasienter innlagt på sykehjem som har fått en demensdiagnose. Det vil bli avgrenset til sykehjem på grunnlag av at over 75% av beboerne på sykehjem har en form for demens(Engedal og Haugen, 2009, s. 26). Det vil ikke bli lagt vekt på hvilken type demens, alder eller kjønn pasienten innehar, da dette ikke oppleves relevant i forhold til valgt hensikt.

## 2.0 Metode

### 2.1 Fremgangsmåte

Metoden i denne studien er en allmenn litteraturstudie. Formålet her er å beskrive kunnskap innenfor et bestemt område ved å analysere og beskrive forskningsartikler på et usystematisk nivå (Forsberg & Wengström, 2013). I denne litteraturstudien er resultatet basert på 13 ulike forskningsartikler for å besvare hensikten som ble belyst innledningsvis.

### 2.2 Litteratursøket

For å finne relevante forskningsartikler ble det gjennomført søk i Cinahl, Medline, Pubmed og SveMed+, hvor Cinhal og Pubmed ga flest relevante treff. For å komme frem til gode og relevante søkeord, ble det lagt fokus på å finne kjernebegrep i hensikten. For å finne disse ble det stilt spørsmål som: «hvem skal det skrives om?», «hvor skal de være?» «hva er problemet?» og «hvorfor er dette viktig for sykepleiere?». Søkeordene som ble valgt ut fra litteraturstudiens hensikt, ble kombinert på ulike måter og det ble i tillegg satt avgrensninger slik at søkene skulle bli mest mulig rettet mot det aktuelle tema. Utfra disse treffene ble de sortert slik at tittel først ble lest, og dersom denne så relevant ut ble det sett på abstrakt. Deretter ble artikkelen lest dersom abstraktet viste at artikkelen kunne være relevant i forhold til hensikten og gransket for å se om den var aktuell. Dersom den etter gransking og vurdering viste seg å være aktuell ble den valgt og senere analysert for å finne kategorier til bruk i resultatdelen av litteraturstudien.

Tabell 1: Eksempel på søkestrategi

Database	Avgrensninger	Søkeord	Antall treff	Utvalg 1	Utvalg 2	Utvalg 3	Utvalg 4
Cinahl	Abstract available; Peer Reviewd; Language; Danish, English, Norwegian, Swedish	Demetia OR Alzheimers disease AND Socioenvironmental Therapy OR Music therapy	158	36	15	4	2



Utvalg 1: lest artikkelens tittel

Utvalg 2: lest artikkelens abstrakt

Utvalg 3: lest artikkelen i sin helhet

Utvalg 4: artikkelen valgt ut for gransking og vurdering

### **2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Det ble i denne studien satt ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier for artiklene som skulle velges slik at en skulle komme fram til relevant forskning. Artiklene som ble valgt skulle derfor omhandle pasienter med ulike typer demens, pasientene skulle være innlagt på sykehjem og fokuset i de enkelte artiklene skulle være på pasientenes adferd. Artiklene skulle ha pasientperspektiv, ha fulltekst og være originalartikler, samt at de skulle være skrevet innenfor tidsrommet 2006 til nåtid.

### **2.4 Inkluderte artikler**

Inkluderte artikler ble underveis satt inn i skjema for å kunne tilegne en større oversikt over artiklenes hensikt og design, og for at det skulle bli enklere å se hovedresultatene av de valgte artiklene opp mot hverandre.

Tabell 2: Eksempel på oversikt over inkluderte artikler.

<b>Forfattere</b>	<b>Studiens hensikt</b>	<b>Design/ intervensjon/ instrument</b>	<b>Deltakere/ bortfall</b>	<b>Hovedresultat</b>	<b>Kommentar i forhold til kvalitet</b>
<b>Tidsskrift, tittel</b>					
<b>År</b>					
<b>Land</b>					
Götell, Brown & Ekman (2007)	Hensikten var å belyse verbale emosjoner og humør i	Kvalitativ Analyse	9	Bakgrunnsmusikk og synging forbedret kommunikasjon	Godkjent av Etisk komité.

journal of nursing studies	sammhandlinge n mellom pasient og pleiere under morgenstell			en mellom pasient og pleier. Positive følelser og lekenhet ble forstørret og aggressivitet forsvant.	Taushetsplik t ble ivaretatt ved at kun tre av forfatterne fikk se videopptakene.
Sverige					
Canada					

### 2.5 Analyse

Artiklene som ble funnet gjennom litteratursøket ble gransket og vurdert for å finne ut om de var relevante for litteraturstudien. Det ble deretter oversatt og markert essensielle deler i forskningen for å få en oversikt over resultatene. Disse ble ansett som meningsbærende enheter og gitt egne farger etter likhet og deretter gruppert. Videre ble disse fargene satt sammen til å lage subkategorier og til slutt kategorier som beskrev hovedfunnene i artiklene. Det ble på denne måten funnet to kategorier som i resultatdelen av litteraturstudien vil bli strukturert med flere underkategorier for å gi studien bedre flyt, samt bedre oversikt.

Tabell 3: Eksempel på analysetabell

Meningsbærende enheter	Subkategorier	Kategorier
Tegn til rastløshet var høye, men minket gjennom studien.	Reduserte symptomer som hadde negativ effekt på pasientenes livskvalitet	Musikkterapi hadde positiv effekt på pasientenes følelse av velvære og livskvalitet.
Betydelig redusert agitasjonsscore sammenliknet med kontrollgruppen.	Ga økt deltakelse og følelse av velvære	
Negativitet og repeterende setninger og spørsmål opphørte.		
Positive følelser og lekenhet ble forstørret og aggressivitet forsvant.		
Uten betydelig effekt på		

<p>agitasjon og angst, men ga noen av pasientene en ”stemme” og økte verbal adferd.</p> <p>Positiv effekt på både deltakelse og mental ”well being”</p> <p>Score viste økning i ”well being” for hele gruppen.</p>		
--	--	--

## ***2.6 Etiske overveielser***

Det var essensielt i arbeidet med å velge artikler å se på etiske aspekter ved artiklene, og å se på fagstoff som kunne inkluderes i oppgaven. Forfattere av artiklene og deres bidrag til artiklene vil bli anerkjent ved å henviser til dem som kilde. Plagiering unngås i denne studien. Tidligere kunnskaper om tema er blitt prøvd tilsidesatt da en objektiv tilnærming til studien er det mest ideelle. Også alle artikler som belyser tema vil bli inkludert i litteraturstudien, uavhengig aktuelle motforestillinger i forkant av oppgaven (Polit & Beck, 2012).

Forskningsetiske spørsmål er et viktig aspekt for både forskere og for de ansatte i helsevesenet. Det ble tatt utgangspunkt i at artiklene som skulle inkluderes i denne litteraturstudien skulle ha godkjenning fra etisk komité. Dette viste seg imidlertid vanskelig å ta hensyn til i utvelgesprosessen og av de totalt 13 forskningsartiklene som ble gransket, viste det seg at fire av disse ikke er godkjent av etisk komite. Disse ble uansett valgt å inkludere i litteraturstudien på grunnlag av at de var veldig relevante for studien og den valgte hensikten. Selv om de ikke er godkjent av etisk komite har flere av artiklene brukt informert skriftlig samtykke fra pasienten og pårørende, samt at de legger vekt på at informasjonen de tilegner seg kun vil bli brukt til forsknings formål.

## 3.0 Resultat

### *3.1 Musikkterapi hadde positiv effekt på pasientenes følelse av velvære og livskvalitet*

#### *3.1.1 Nedgang i symptomer som hadde negativ effekt på pasientenes livskvalitet*

Musikkterapi ga positive utslag hos pasienter med demens i det at ulike negative symptomer som hadde effekt på pasientenes livskvalitet minket eller forsvant (Lin et al., 2010, Ridder et al., 2013, Sung et al., 2011, Ray & Mittelman, 2015). Disse symptomene kan bli inndelt på flere ulike måter, for eksempel kan agitert adferd presenteres etter Cohen-Mansfield and Billig's fire kategorier fra 1986: fysiske ikke-aggressive, fysiske aggressive, verbalt aggressive og verbalt ikke-aggressive symptomer. Under disse kategoriene kommer symptomer som aggresjon, rastløshet, repeterende adferd og lignende (Cox, Nowak & Buettner, 2011, Lin et al., 2010). Musikkterapeutene gjorde observasjoner av at de fleste pasientene i forkant av musikkterapien viste symptomer som vandring, krangling, at de fornærmet andre, klaget, ropte, beskylte andre for å stjele og spurte gjentatte repeterende spørsmål, som for eksempel når de kunne dra hjem og lignende. Disse symptomene ble observert som betydelig sjeldnere under musikkterapitimene, og mange av pasientene forble mindre agitert umiddelbart etter musikktimene (Ledger & Baker, 2006).

Musikkterapien ga en betydelig reduksjon i agitasjon hos pasientene (Ridder et al., 2013, Lin et al., 2010, Ray & Mittelman, 2015). Hos kontrollgruppen som mottok standard pleie økte hyppigheten av agitasjon noe, mens de som mottok musikkterapi opplevde en nedgang i agitasjon (Ridder et al., 2013). Fysiske ikke-aggressive handlinger var mest fremtredende av agitert adferd hos en pasientgruppe. Her viste seks av sju pasienter adferd som inkluderte vandring, upassende bekledding eller avkledding, repeterende adferd og generell rastløshet. Av fire pasienter som vandret rundt om i avdelingen, stoppet tre umiddelbart når musikken startet og forholdt seg rolig gjennom musikkterapien. Likedan stoppet generell rastløshet for alle pasientene, og gjenoppsto ikke under terapien (Cox et al., 2011). Forskningen til Ray & Mittelman (2015) viste derimot at musikkterapien ikke ga noen betydelig reduksjon i vandring hos pasientene i sin gruppe. Eldre pasienter som mottok musikkterapi i gruppe hadde en betydelig lavere angstscore enn hos kontrollgruppen over tid (Sung et al., 2011). Negativitet, vist gjennom pessimistisk adferd, uttrykk av at ingenting er riktig og kommentarer som for eksempel at pasienten har blitt forlatt av familien og at de bare ville dø, opphørte gjennom musikkterapien. Også repeterende setninger og spørsmål som for eksempel at de hadde mistet nøklene sine eller at de skulle til togstasjonen, opphørte når musikken startet (Cox et al., 2011). Depressive symptomer ble betydelig redusert gjennom to uker med

musikkterapi, og symptomet forholdt seg lavt i inntil to uker etter behandlingen (Ray & Mittelman, 2015).

### **3.1.2 Økt deltakelse og følelse av velvære**

Bruk av musikk har en positiv effekt på deltakelse og viser en økning av velvære hos pasienter med mild til moderat demens (Van der Vleuten et al., 2013, Solé et al., 2014, Osman et al., 2014, Götell, Brown & Ekman, 2007). Positive tegn kom til syne når pasientene samhandlet med musikkterapeuten eller når de aktivt deltok i synging og spilling av instrumenter. Det ble også observert at noen pasienter spontant spilte et instrument uten å først ha fått spesifikke instruksjoner fra musikkterapeuten (Solé et al., 2014). For pasienter med demens er oppdagelsen av at de fortsatt er i stand til å huske med på å bidra til følelser av håp og positivitet. Det er fordelaktig for denne pasientgruppen å kjenne på at de fremdeles husker teksten til noen av de kjente sangene (Osman et al., 2014). Blant en gruppe med moderat grad av demens ble det også observert positive tegn som for eksempel blick samt at de deltok verbalt (Solé et al., 2014). Pasienter ble observert klappende i takt til musikken eller syngende med, og det ble av pasientene gitt klare uttrykk for følelser som latter, glede og minner (Sakamoto et al., 2012). Hos en gruppe ble det også observert en liten trend til positive emosjoner, spesielt med tanke på smil (Solé et al., 2014). En pasient forteller blant annet: *”I have appreciated that the whole concept of Singing for the Brain...Wherever you go and whatever group of people you’re in singing seems to break down barriers and to open up sort of, not only companionship, but a sense of belonging, and that’s great“* (Osman et al., 2014).

Musikken har potensial til å stimulere til fysisk og emosjonell deltakelse, noe som ser ut til å ha positiv virkning hos både pasienten og pleieren. Når pleieren sang under morgenstellet ble gjensidigheten av samhandlingen forbedret i kontrast til når det ble brukt bakgrunnsmusikk eller uten musikk (Götell et al., 2007). Deltakelse i musikkterapien ble rapportert å ha en positiv virkning på både humør og velvære. Mottakere fortalte at det fikk dem til å føle seg bedre og at det ga dem en hyggelig aktivitet som bidro til en følelse av velvære som kunne ha en vedvarende effekt hos noen (Osman et al., 2014).

### ***3.2 Forskning viste uenighet angående effekt av musikkterapi***

#### ***3.2.1 Ulik effekt av musikkterapi***

Det kommer frem gjennom forskningen at musikkterapien ga utslag på ulike områder hos de ulike pasientgruppene. Enkelte av de utvalgte artiklene som ble funnet gjennom litteratursøk og deretter valgt til litteraturstudien, viser at pasientgruppene deres ikke hadde betydelig effekt av musikkterapien som ble iverksatt i forhold til hva forskningen var rettet mot (Vink et al., 2012, Cooke et al., 2010, Sung et al., 2011). For eksempel hadde ikke musikkterapi effekt på vandring og viste heller ikke betydelig reduksjon i agitasjon (Ray & Mittelman, 2015, Sung et al., 2011). I en annen studie ble derimot agitert adferd betydelig redusert. Tre pasienter stoppet umiddelbart vandringen når musikken stoppet. Generell rastløshet opphørte, negativitet opphørte, repeterende adferd og spørsmål opphørte (Cox et al., 2011). Disse viste derimot resultater på andre områder som kommer fram i blant annet artikkelen av Cooke et al. (2010) som viste at musikkterapien ga noen av pasientene økt verbal adferd og at de gjennom bruk av musikkterapien ”fikk en stemme”. Noen pasienter ble presentert for sang, og det ble funnet at dersom de ble presentert for sunget tekst fremfor å snakke teksten, hadde pasienter med demens en større sjanse for å huske teksten rett dersom den ble sunget (Osman et al., 2014). Musikkterapien viste også å ha en emosjonell faktor og ha potensial til å stimulere til fysisk og emosjonell deltakelse som kan ha fordelaktig effekt hos både pasient og pleier (Götell et al., 2007, Osman et al., 2014). Følelsen av å være del av en gruppe er spesielt viktig i demensomsorgen på grunn av den negative effekten av isolasjon som forbindes med sykdommen (Osman et al., 2014). Ved bruk av bakgrunnsmusikk under morgenstell ble pasienten og pleieren mer på samme emosjonelle bølgelengde og jobbet mer som to aktive parter (Götell et al., 2007). Sammenliknet med vanlig morgenstell og et morgenstell med bakgrunnsmusikk ble gjensidigheten av samhandlingen større når pleieren sang. En ro og oppriktighet la seg over morgenstellet når pleieren sang. Under vanlig morgenstell uten bruk av musikk strevde pleieren med å skape en positiv atmosfære ved å være energisk og uttrykke varme og positive følelser, mens pasienten med demens ofte uttrykte negative følelser relatert til sinne, forvirring, frykt, forlegenhet og motstand. Pleierens væremåte var tilsynelatende uvelkommen eller misforstått (Götell et al., 2007).

Graden av demens ga ulik effekt av musikkterapien (Van der Vleuten et al., 2012, Solé et al., 2014). For pasienter med en alvorlig grad av demens var det kun deltakelse som viste betydelig effekt, mens pasienter med mild grad hadde effekt på både deltakelse og velvære

(Van der Vleuten et al., 2012). Hos gruppen med alvorlig grad av demens ble det registrert totalt ti atferder på et generelt lavere nivå enn hos pasientene med mindre kognitiv svekkelse. Hos pasientgruppen med en moderat grad av demens var det også aktiv deltakelse, men i mindre grad enn hos gruppen med mild grad av demens (Solé et al., 2012). Dette strider derimot imot noe av det Ray & Mittelman (2015) kommer frem til i sin forskning. Denne viser at kjønn, alder, mengde, og hvor langt sykdommen var kommet, ikke spilte noen betydelig rolle i forandringen på symptomer på agitasjon eller vandring.

### ***3.2.2 Uenighet blant studier angående varighet av musikkterapiens effekt og hvorvidt mengde hadde betydning***

Forskningen viser at det er uenighet om hvor lenge musikkterapien har effekt hos pasienter med demens (Vink et al., 2012, Osman et al., 2014, Sakamoto et al., 2012). De positive virkningene av musikktimeene kan være noe kortvarige siden aktiviteten i noen tilfeller glemmes etterpå. Derfor er det egenverdien av timen som blir viktigst (Osman et al., 2014). Forskningen gjort av Vink et al. (2012) viser liten til ingen forskjell gjennom tid på musikkterapien. Hos pasienter med minst et symptom på agitert adferd minst én time før musikkterapien, gikk denne noe ned under musikkterapien, men ikke nok til at det ble signifikant. Det var heller ingen forskjell på agitasjon mellom kontrollgruppen og gruppen som mottok musikkterapi 4 timer etter terapien (Vink et al., 2012). Kontrollgruppen fra forskningen av Sakamoto et al. (2012) viste ingen forandring før eller etter musikkterapien, men det kom i denne studien frem at den passive gruppen som mottok terapi her, viste seg å være i et mer komfortabelt stemningsleie etter musikkterapien. Gruppen som mottok den aktive gruppeterapien viste en enda større forbedring i humør kort tid etterpå. Her kom det også frem at det i den interaktive gruppen viste at én pasient fikk forhøyet reaksjonstid over tid. To minutter med reaksjon til musikken fra første til sjette musikktime, sju minutter i den niende timen og 18,1 minutter på den tiende timen

Flere av de valgte artiklene viste at det var ulik virkning av musikkterapien avhengig av hvor mye tid pasienten fikk med musikkterapi (Ray & Mittelman, 2015, Ledger & Baker, 2006, Sung et al., 2011, Lin et al., 2010). Antall ganger pasienten mottok musikkterapi hadde betydning for de depressive symptomene, og deltakelse i to uker med musikkterapi reduserte symptomer på depresjon. Disse endringene ble vist å vedlikeholdes i minst to uker etter terapien (Ray & Mittelman, 2015). Pasienter som mottok musikkterapi hadde også betydelig

lavere angstscore enn kontrollgruppen over tid (Sung et al., 2011). I noe av forskningen som er gjort kommer det frem ulike resultater i forhold til effekten på agitasjon hos pasientgruppen (Ray & Mittelman, 2015, Ledger & Baker, 2006, Cooke et al., 2010, Lin et al., 2010). Ifølge Ray & Mittelman (2015) hadde to uker med musikkterapi umiddelbar og vedvarende effekt på agitasjon. Også gruppen som mottok musikkterapi gjennom forskningen gjort av Lin et al. (2010) viste at pasientgruppen hadde betydelig reduksjon i agitasjonsscore i forhold til sin kontrollgruppe. Forskningen gjort av Ledger & Baker (2006) indikerte derimot at det ikke var noen betydelig forskjell hos sin kontrollgruppe og testgruppe når det handlet om lengde og hvor ofte den agiterte adferden oppstod over tid. Her gjorde imidlertid musikkterapeutene observasjoner om at de fleste pasientene i forkant av musikkterapien viste symptomer som vandring, krangling, at de fornærmet andre, klaget, ropte, beskylte andre for å stjele og spurte repeterende spørsmål som når de kunne dra hjem og lignende. Disse symptomene ble observert betydelig sjeldnere under musikkterapitimene og mange av pasientene forble mindre agitert umiddelbart etter musikktimene (Ledger & Baker, 2006). Hos pasientgruppen til Cooke et al. (2010) ble det ikke funnet en overordnet lindrende effekt på agitasjon og angst av musikkterapien over en periode på seks måneder.



## 4.0 Diskusjon

### 4.1 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse bruk av musikkterapi i samhandling med pasienter med demens, og se om dette kan ha sammenheng med livskvalitet hos denne pasientgruppen. Resultatet viser at bruken av musikkterapi hos pasienter med demens har betydning for deres livskvalitet gjennom symptomlindring av BPSD, og at det gir økt deltakelse og følelse av velvære. Resultatet viser i tillegg at det i forskningen som er gjort om det aktuelle tema er uenighet i forhold til effekten av musikkterapi hos denne pasientgruppen. Disse funnene vil bli diskutert opp i mot livskvalitet, lover, forskrifter og retningslinjer for sykepleiere samt Benner og Wrubels omsorgsteori.

#### 4.1.1 Symptomlindring og velvære

Funn i resultatet viser at bruk av musikk kan redusere de negative atferdsmessige og psykiatriske symptomene hos pasienter med demens. Dette belyses nærmere av Ueda, Suzukamo, Sato og Izumi (2013) som viser til at musikkterapi er en lovende ikke-farmalogisk behandlingsmetode opp mot BPSD. Musikkterapi kan defineres som planlagt og kreativ bruk av musikk for å oppnå og vedlikeholde helse og følelse av velvære (Matthews, 1015). Det er i senere år blitt mer fokus på bruk av musikk i pleien av pasienter med demens, og musikk og sang får en stadig større plass i omsorgen av eldre personer (Kirkevold et al., 2008). Ifølge Benner og Wrubel (1989, s. 24) er det sykepleierens oppgave å bidra til at pasienten skal kunne få en meningsfull hverdag. Sykepleieren må da i tilnærmingen til pasienten ta utgangspunkt i den meningen pasienten selv tillegger situasjonen (Kristoffersen et al., 2011b s. 262). Livskvaliteten blir av Næss et al. (2011) forklart slik at den er påvirket av mange forhold som ikke sykepleiere kan gjøre noe med i sitt praktiske virke, men også av forhold som sykepleiere kan gjøre noe med, som for eksempel omgivelser, informasjon og veiledning til pasienter og pårørende.

Et viktig funn i resultatet viser at bruken av musikk i mange sammenhenger har en kortvarig effekt. Det blir derfor viktig å ta hensyn til dette og se egenverdien av hver musikktime. Hukommelse er i følge Von Tetzchner (2012) et av menneskets kognitive grunnsystemer. Hukommelse innebærer bearbeiding og lagring av kunnskap gjennom hele livet, og representerer erfaring, opplevd sammenheng og identitet. Hos pasienter med demens vil etterhvert noen av de ulike formene for hukommelse svekkes (Engedal & Haugen, 2009). Dette understøttes av Tetzchner (2013) som understreker at det er vanlig at de problemene

eldre mennesker har med å huske, er et resultat av at underliggende biologiske prosesser er blitt mindre effektive. Myskja og Håpenes (2010) beskriver noe de har gitt navnet stjernestunder. Her legger de vekt på at noe av det som truer motivasjonen, yteevnen og viljen er monotoni, langsom degenerasjon og et fravær av oppløftende impulser. Videre beskrives det at det er nettopp denne evnen til å fremkalle slike stunder som kjennetegner styrken og egenarten ved å bruke musikk sammenliknet med andre behandlingsformer. Engedal og Haugen (2009) utdyper at hukommelse er delt. Hovedsakelig vil den semantiske hukommelsen tidlig bli svekket. Denne omfatter ordforståelse, likheter mellom ord og forhold til faktakunnskap. Dette kan ofte ses ved at pasientene i begynnerfasen av demensen vil ha vanskelig i benevningen av gjenstander.

Musikk kan i pleien av pasienter med demens brukes selv om pasientene har redusert språkfunksjon (Kirkevold et al., 2008). Som nevnt innledningsvis i studien har musikken mulighet til å vekke minner om hvordan teksten er, og teksten kan komme nærmest automatisk. Bruken av musikk i pleien kan bidra til å uttrykke følelser hos pasientene, og den kan også være et nyttig verktøy i kommunikasjonen mellom lytteren og spilleren (ibid). Pasienter med demens kan i følge Eide og Eide (2013) ha mistet evnen til å forholde seg til tidsaspektet, og ha vanskeligheter med å skille nåtid, fortid og fremtid fra hverandre. Evnen til å holde på informasjon i korttidshukommelsen vil da kanskje også være svekket. Von Tetzchner (2013) viser til at det finnes meninger om at den reduserte hukommelsen over livsløpet kommer av reduksjon i evnen til å danne nye assosiasjoner mellom ulike ting eller elementer, som for eksempel mellom to ord eller mellom ansikt og navn. Noen forskere og klinikere mener også at det pasienten kommuniserer har en mening, selv om det kanskje oppleves fullstendig meningsløst. For sykepleieren vil dette bety store krav til evnen for empati og kommunikasjon (Eide & Eide, 2013).

Viktige funn i resultatet viser at musikken hadde en betydelig effekt på angst hos pasientgruppene. Angst er et hyppig forekommende problem ved demens (Engedal & Haugen, 2009, s. 46). Angst er i følge Helgesen (2011) en normalreaksjon på alt mennesker møter som oppleves truende, utrygt eller uforutsigbart. Dette kan i mange sammenhenger være en funksjonell reaksjon, som i beste fall kan bedre evnen til å mestre trusselen. Hos en pasient med demens kan en mangle evne til å se sin egen situasjon, sin sviktende evne til å sørge for seg selv og å forstå fremtiden sin. Det blir da ikke vanskelig å forstå at angst kan bli

en fremtredende følelse (Engedal & Haugen, 2009). Angst er ifølge Næss et al. (2011) et eksempel på vonde eller negative følelser som gir lav livskvalitet. Det hevdes også her at pasientenes livskvalitet er lav i den grad personens kognitive og affektive opplevelser er negative. Det kan føles skremmende for pasienten å være alene og å ikke vite hvor sine nærmeste er (Engedal & Haugen, 2009). Hos noen kan situasjoner hvor pasienten ikke forstår, blir redd og aggressiv og setter seg i motverge eller flykter, bli så skremmende at pasienten opplever en panikkliknende angst eller katastrofereaksjon (ibid).

Et annet funn i resultatet viser at bruk av musikk gir pasienter med demens en følelse av velvære. Også Engedal og Haugen (2009) viser til at interesse for sang og dans er godt bevart, selv hos pasienter med alvorlig grad av demens, men at det er av betydning at det blir benyttet musikk som er kjent for pasientene. Om dette skal ses i lys av livskvalitet kommer det frem gjennom Næss et al. (2011) at livskvalitet er et psykologisk/subjektivt fenomen, og at man kan se det på en slik måte at å ha det godt er mer enn å ikke ha det vondt. Et viktig aspekt vil derfor være å ha i tankene at selv om musikken ikke kan helbrede sykdommen, kan den påvirke trivsel og velvære for pasientene (Kirkevold et al., 2008). Næss et al. (2011) forklarer at livskvalitet og psykisk sykdom som demens ikke defineres som klare motsetninger. Videre blir det beskrevet at selv om disse ikke kan defineres som klare motsetninger, er psykisk sykdom sjelden forenlig med høy grad av tilfredshet og glede. Fraværet av psykiske plager er altså ikke tilstrekkelig for at pasienten skal oppnå en høy grad av livskvalitet. Musikk fører også i følge Myskja (2006) til avspenning, støtte til hukommelse og åpner for indre ilder og nye muligheter. Musikken kan lindre smerte, bearbeide følelser og gi støtte til problemløsning. Hvilken musikk som passer til de ulike situasjonene varierer mye og er avhengig av dagsformen, situasjonen og behovet til den enkelte pasienten. Den viktigste variabelen på hvorvidt musikk har virkning på kroppen er uansett ikke musikktypen, men lytterens interesse for og verdsettelse av musikken (ibid).

Resultatet viser at pasientene opplevde at musikkterapi i gruppe var positivt med tanke på at musikken brøt ned sosiale barrierer og bidro til å skape en følelse av fellesskap. Engedal og Haugen (2009) legger vekt på at et av de viktigste positive effektene av miljøtiltak som bruk av musikk, er at det kan skje en endring i sosial fungering. I følge Tetzchner (2013) vil det ikke skje noen grunnleggende endring hvordan mennesker velger å prioritere i sosiale sammenhenger. Mennesket har et behov for sosialt samvær som preges gjennom hele

livsløpet. Her beskrives også at det er vanlig med større eller mindre sansetap som påvirker den Eldres evne og mulighet til sosialt samvær. En demenstilstand vil i lett til moderat grad av demens, ikke påvirke pasientens interesse eller ønske om kontakt med andre (Engedal & Haugen, 2009). Det kommer i Forskrift om en verdig eldreomsorg (2010) frem at tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt. For at det skal bli mulig å oppnå disse målsettingene skal tjenestetilbudet legge til rette for at visse hensyn ivaretas. Blant disse er det for eksempel sagt at de skal ha mulighet til å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Omsorgen skal bidra til habilitering og rehabilitering (ibid). I følge Myskja og Håpenes (2010) et behov for variasjon og kreativitet, samt økt kompetanse, i arbeidet med demente. De mener at bruk av musikk i omsorgen av denne pasientgruppen er særlig god siden den har svært få bivirkninger, og i det at den også er egnet i kombinasjon med medikamentell behandling.

#### **4.1.2 Deltakelse**

Resultatet viser at bruken av musikkterapi øker pasientenes deltakelse. Dette understøttes av Engedal og Haugen (2009) som viser til at pasienter med demens har utbytte av å delta i aktiviteter som håndarbeid, trim, musikk, rytme og dans, og at de har en gjennomgående erfaring med at slike typer tiltak har gitt bedring i sosial fungering, uro og på generell trivsel. Hammar, Emami, Engström og Götell (2010) viser at også deres pasientgruppe var mer deltakende ved bruk av musikk. Livet og velferden har i følge Næss et al. (2010) mange sider, og eldre år kan ha sine egne verdier og trenger ikke defineres negativt ved hva man ikke lenger er og kan. For at det skal oppstå gode resultater gjennom bruk av musikkterapi vil det være sentralt å ha en personsentrert holdning som legger vekt på å støtte personens opplevelse av trygghet og egen identitet (Myskja & Håpenes, 2010).

I følge Engedal og Haugen (2009) skal målet med miljøtiltak være å bidra til å forsinke demensutviklingen, og innenfor mulighetenes rammer bedre funksjonsevnen på viktige områder som for eksempel at pasienten blir mer deltakende i sosiale aktiviteter. Skårderud og Sommerfeldt (2013) forklarer også miljøterapibegrepet på en slik måte som at hensikten er å organisere hverdagen til personen med demens og å legge til rette for utvikling og forandring. Det er i følge Engedal og Haugen (2009) også mulig at pasientene kan bli feilstimulert. Dersom tiltaket som blir forsøkt omfatter for mange mennesker eller for mye aktivitet, kan

tiltaket bli mislykket og få negative konsekvenser for pasienten. Dette blir belyst gjennom at bakgrunnsstøy som fjernsyn og populærmusikk ikke inngår i begrepet stimulering. Videre vil dette bli tydelig gjennom de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Kristoffersen et al., 2011a) som forteller at sykepleiere aktivt skal bidra til å imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov for helse- og omsorgstjenester. En skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten og har ansvar for å ha en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom.

Funn i resultatet viser at musikk har en betydelig effekt på humør og deltakelse ved morgenstell. Selv om mange pasienter med kognitiv svikt kanskje mestrer det motoriske ved et stell, kan en kognitiv svikt gjøre det vanskelig for dem å gjenkjenne situasjonen, forstå hva som skal skje og hvordan de ulike handlingene skal utføres (Kirkevold et al., 2008). Det er i følge Engedal og Haugen (2009) gjort undersøkelser som har vist at det er i samhandlingen mellom pasienten med demens og pleierne at det oftest oppstår utfordrende adferd og vanskelige situasjoner. Det kan derfor i en slik situasjon være utfordrende å gjennomføre et morgenstell som ivaretar pasientens integritet. Funn viste også at pleierne ved bruk av musikk har et større fokus på pasienten og at det inviterer til kommunikasjon. Det kan også se ut til at verbal kommunikasjon ikke alltid er nødvendig. Sangtekstene som ble valgt trengte ikke alltid å omhandlet morgenstellet, og det kunne i større grad brukes nonverbal kommunikasjon (Hammar et al., 2010). Det kunne med bruk av verbal kommunikasjon, sang og nonverbal kommunikasjon, kroppsbevegelse og øyekontakt, virke som om pleieren inviterte pasienten til kommunikasjon og dette viste seg økte samarbeidet mellom pasienten og pleieren. Eide & Eide (2013) beskriver at en pasient med demens vil ha behov for at sykepleieren verner om dens autonomi og integritet. Dette kan begrunnes med at pasienten selv ikke nødvendigvis vil klare å ta stilling til hva som er fornuftig eller rimelig i den enkelte situasjonen (ibid).

Pasientene har i tillegg en lovgitt rett gjennom pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999) til å, i den grad det er mulig, bestemme egne anliggender selv. Dette kommer frem i kapittel 4: samtykke til helsehjelp, hvor det står beskrevet at en pasients samtykkekompetanse kan falle bort helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. Helsepersonellet skal også utfra denne loven legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp, med grunnlag av pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn (ibid).

Gjennom Forskrift om en verdig eldreomsorg(2010) er det lagt til som formål at eldreomsorgen skal tilrettelegges på en slik måte at det bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom. Det kommer her frem at pleie- og omsorgstjenestene i kommunen skal legge til rette for at hver enkelt tjenestemottaker, så langt det er mulig, skal være sikret et verdig og meningsfylt liv utfra sine individuelle behov (ibid). Dette kan i enkelte situasjoner være vanskelig å oppfylle. Pasienter med demens kan psykologisk sett ofte befinne seg andre steder i tid og plassering, noe som gjør det vanskelig eller umulig for dem å begripe hva som foregår rundt dem (Engedal & Haugen, 2009, s. 294). De føler at de befinner seg i en kaotisk verden. Manglende forståelse bidrar til angst og øker risikoen for at pasienten mister kontrollen over hvordan han uttrykker seg. Dette kan føre til at pasienten for eksempel blir urolig og begynner å sparke, slå eller rope (Kirkevold et al., 2008, s. 381). For pasienten kan oppfattelsen av virkeligheten være noe helt annet enn den ”objektive” hjelperens oppfatning. Pleierne kan huske situasjoner som skjedde under for eksempel et vanskelig morgenstell, mens pasienten som har demens har glemt dette kort tid etter og er mer opptatt av hendelser som har hendt langt tilbake i tid (Engedal & Haugen, 2009).

Et annet viktig funn i resultatet er at pasienter som ellers er innesluttet og lite deltakende i fellesskapet, under bruk av musikk ”får en stemme” og blir mer deltakende i aktiviteten. Det er vist at pasienter, til tross for at de på sykehjem hele tiden har mennesker rundt seg, føler ser mer ensomme enn eldre som bor hjemme. (Kirkevold et al., 2008, s. 231). Dette understøttes av Kristoffersen et al. (2011b) som viser til at ensomme mennesker synes å ha mindre sosial kompetanse enn andre. Tetzchner (2013) viser til at mennesker har behov for nære relasjoner også i den senere voksenalderen, men at det med alderen legges stadig mer vekt på kvalitet fremfor kvantitet på relasjonene. Det skjer en utsiling og den eldre bevarer de relasjonene som er betydningsfulle og som forårsaker lite sosialt og emosjonelt stress. Dette kan i følge Tetzchner ses på som en positiv utviklingsmessig tilpasning til en livssituasjon med reduserte kognitive og emosjonelle ressurser. Når pasientene flytter fra hjemmene sine og inn på et sykehjem blir de møtt av syke og skrøpelige, noe som gjør det vanskelig å skape nye relasjoner (Kirkevold et al., 2008, s. 231). En gradvis reduksjon i sosial deltakelse må påberegnes ved de ulike formene av demens (Matthews, 2015, Engedal & Haugen, 2009). Det er i følge Engedal og Haugen (2009) en erfaring at pasienter med demens er avhengige av at andre tar initiativ og oppmuntrer til deltakelse. Musikterapien har en mulighet til å aktivere pasienten sosialt og skape en arena hvor pasienten kan respondere og kommunisere med

pleiere og andre pasienter (Matthews, 2015). En hovedmålsetting med miljøbehandling er å bidra til å knytte kontakt mellom den opplevde verden personen med demens befinner seg i, og omgivelsenes ”objektive” verden. Dette betyr at vi ikke går inn og støtter og forsterker pasientens kaotiske tilværelse, men at vi for å kunne forstå tanker, handlinger og ønsker er avhengig av å vite hvor pasienten befinner seg psykologisk (Engedal & Haugen, 2009).

Resultatet viser at pasientene syntes at det var godt å være del i et sosialt fellesskap. Dette funnet understøttes av Kristoffersen et al. (2011b). Her forklares det at de aller fleste mennesker har et behov for å motta og å gi omsorg. Også følelsen av at noen trenger dem er et viktig behov i denne sammenhengen. Det å vite at han kan regne med å få sosial støtte når en har behov for dette kan også for mange gi trygghet. Mennesker har i følge Næss et al. (2011) sin tolkning av Maslow, universelle behov som må tilfredsstilles. Dette innebærer at mennesket har fysiologiske behov som må tilfredsstilles via materielle ressurser, samt at det har behov for sikkerhet, kjærlighet og vennskap. Mennesker har behov for respekt, for selvrealisering, og det må ha muligheter til å utvikle og bruke evner og anlegg det måtte inneha. Denne teorien tilsier at livskvaliteten er høy i den grad det foreligger ressurser som kan tilfredsstille disse grunnleggende behovene (ibid). Kristoffersen et al. (2011b) har vist at et godt sosialt nettverk øker personers livskvalitet og at det reduserer sykelighet og dødelighet. WHO opererer med et utvidet helsebegrep og forklarer helse som fysisk, psykisk og sosial velvære – ikke bare fravær av sykdom og lyte (Kristoffersen et al., 2011a).

Musikk har mange elementer, som for eksempel melodi, rytme, aksent og klang, og disse gir tilgang til ulike deler av hjernen. De musikalske ferdighetene kan fremdeles være intakte hos pasienter med demens, og mange pasienter kan synge kjente sanger selv om de ellers nesten ikke kan forme setninger eller snakke (Hammar et al., 2010). Resultatet viser at mange pasienter med demens opplever økt oppmerksomhet og episodiske minner i forbindelse med musikk og at de har en meningsfull stund mens de deltar i musikkterapien. Benner og Wrubel beskriver i sin omsorgsteori at man gjennom kroppslig intelligens og psyke oppfatter mening i ulike situasjoner (Benner & Wrubel, 1989). Å oppleve mening på denne måten kan oppleves vanskelig for ulike pasienter. Dette med tanke på at deres opplevelse av at verden kan være basert på en uoverensstemmelse mellom deres subjektive oppfattelse av verdenen og slik den oppfattes objektivt. Dette kan forårsakes av pasientens tap av kognitive, atferdsmessige og motoriske evner. Det blir vanskelig å tolke og å legge mening i situasjoner som oppstår. Pasienter med demens kan oppleve stressede situasjoner hvor de for eksempel ikke husker

hvor de er, ikke skjønner hva som skjer eller at de føler på en smerte som de ikke kan sette ord på (Engedal & Haugen, 2009). Benner og Wrubel (1989, s. 83) definerer stress som forstyrrelse av forståelse, mening og normal funksjon. Helgesen (2011) forklarer at sosial støtte er en av de mest betydningsfulle beskyttelsesfaktorene vi har mot skadelige stressfaktorer, og at tilsvarende kan mangel på en slik sosial støtte betraktes som en alvorlig risikofaktor for å utvikle stressrelaterte lidelser.

#### ***4.1.3 Musikterapiens betydning for sykepleien***

Resultatet viser at det er uenighet i forhold til effekten av musikkterapi til pasienter med demens. Ifølge Engedal & Haugen (2009) er ikke dette overraskende med tanke på at det nok er vanskeligere å observere og kartlegge følelsesmessige endringer og personlighetsforandringer ved demens enn å kartlegge kognitive endringer. Det blir brukt forskjellige metoder og kriterier, og det blir derfor også ikke vanskelig å forstå at forskningen får ulike resultater. Selv om funnene i resultatet ikke viser en betydelig forskjell på bruk av musikkterapi i pleien av pasienter med ulike typer demens, kommer det av Engedal og Haugen (2009) frem at det benyttes ulike behandlingstilnærminger til de ulike diagnosene. Det vises her til at det ved for eksempel en frontotemporallappsdemens bør brukes en skjermende og grensesettende tilnærming, og at sykepleierens rolle da blir å skape struktur hos pasienten. For at tiltakene som blir satt i verk hos en pasient med denne typen demens skal ha en gunstig effekt på adferd og uro, kreves det at det først blir gjort grundig kartlegging av pasientenes symptomer (Kirkevold et al., 2008). Hos en pasient med Alzheimers sykdom vil derimot sykepleierens rolle bli å være stabilt og trygt holdepunkt for pasienten. Her bør det benyttes en forklarende, forståelsesfull og lyttende tilnærming (ibid).

Funn i resultatet viser at bruken av musikk til pasienter med demens innlagt på sykehjem, kan være en svært effektiv behandlingsmetode for at pasientene skal få redusert negative atferdsmessige symptomer og at den har potensiale til å øke deres livskvalitet. Næss et al. (2011) legger vekt på at de ulike institusjonene har et moralsk ansvar for å fremme livskvalitet hos pasientene. Dette understøttes også av Myskja og Håpenes (2010) som viser at det vil bli av stor betydning å styrke utdanningen og kompetansen på området hos de som er direkte involvert i dette. Dersom man benytter seg av musikken på en hensiktsmessig måte vil det i følge Myskja og Håpenes (2010), på grunn av de reduserte symptomene, bli behov for mindre personell i den enkelte stellesituasjonen. Dette kan videre blant annet føre til at det



blir frigitt mer tid til å bruke på andre pasienter. Hammar et al. (2010) understøtter dette funnet og viser videre til at en aktiv bruk av musikk i en gitt morgenstellsituasjon kan ha stor betydning for hvordan stellet blir gjennomført og hvordan det oppleves for den enkelte pasienten.

Et viktig funn i resultatet var at musikken hadde stor innvirkning i stimuleringen av pasientene. Dette blir understøttet gjennom prosjektet gjort av Myskja og Håpenes (2010) hvor det blir forklart at musikkterapi kan bidra til å aktivere pasienter, ansatte og pårørende. Musikken kan virke som en generell miljøfaktor via meningsfull stimulering (ibid). Stimulering og aktivitet er i følge Engedal og Haugen (2009) en forutsetning for at mennesker skal fungere normalt både fysisk og mentalt. Det er hos denne pasientgruppen ikke nok å kun gi mulighet til aktivitet, eller vente på at den demente selv skal ta initiativ til aktivitet. Det blir da viktig å huske at dette er pleierens rolle. Det blir i samhandlingen med disse ofte sykepleieren som må gi mest for å holde det sosiale samværet i gang (ibid). Det er viktig å ta i betraktning at pasienter med demens også har en personlig historie, minner, vaner, ferdigheter, preferanser og verdier. Dette kan komme til syne på ulike måter, og at det er essensielt for sykepleien at man tar hensyn til dette (Eide & Eide, 2013).

Myskja og Håpenes (2010) beskriver effekten av rytmisk auditiv stimulering via metronom og rytmisk sang. Gjennom deres prosjekt ble dette flere ganger fremhevet som et av de tiltakene som ga tydeligst, mest momentan og reproduserbar effekt på konkrete plager. De beskriver blant annet en situasjon fra prosjektet: En pasient som til daglig måtte ha heis og ikke hadde språk, kom ”på nett” ved rytmisk auditiv stimulering, sang, rytme og oppmerksomhet. Den aktuelle pasienten klarte ikke å synge, men pleierne merket at de fikk kontakt med henne. Pasienten kom i gang og gikk i takt med musikken. På denne måten ble en vanskelig transportsituasjon løst uten problemer ved hjelp av musikk og musikalske hjelpemidler (ibid). Musikk i pleien benyttet på en slik måte kan bidra til at pasienten føler på mestring, samt at det kan bidra til en mer kostnadseffektiv løsning i pleien av denne pasientgruppen. Mestring skjer i følge Kirkevold et al. (2008) i samspillet mellom individet og omgivelsene, og de beror på både den enkeltes forutsetninger og på miljøet. Her beskrives det at mestringen er relasjonell og at helsepersonellet skal understøtte personenes mestring i

dagliglivet. Det må altså tas hensyn til omgivelsene pasienten lever i. Det må gis støtte og ta i betraktning eventuelle barrierer som ha innvirkning på musikkterapien (ibid).

#### ***4.2 Metodediskusjon***

Søkeordene som ble brukt var i stor grad relevante opp mot studiens hensikt. Søkeordet Alzheimer's Disease ble brukt selv om studien ikke begrenset pasientgruppen til pasienter med Alzheimers type demens. Dette ble gjort på grunnlag av at mange artikler har fokus på akkurat denne pasientgruppen, og at det derfor ga et større treff på søkene.

De inkluderte forskningsartiklene ble funnet gjennom databasene Cinhal og Pubmed, samt at det ble utført håndøk etter relevante forskningsartikler. Det ble forsøkt å finne relevante forskningsartikler også gjennom søk i Medline, men det kom da frem at det i stor grad var de samme artiklene som ble funnet gjennom Cinhal. Det ble derfor valgt å avslutte søket i Medline da det opplevdes noe vanskeligere å gjøre gode søk i denne databasen.

De utvalgte artiklene er i stor grad fra ulike deler av verden. Dette kan bety at en del kulturelle forskjeller kan ha betydning for forskningens resultat. Det er tenkt at selv om noen av de valgte artiklene kan ha en annen kulturell bakgrunn, vil musikken som blir benyttet ha samme utgangspunkt i at den er enten standardisert eller valgt spesielt til den enkelte pasienten. Dette vil da i tenkt måte ha samme utgangspunkt for å stimulere pasientene uavhengig av ulikhet i kulturene. Artikler fra andre verdensdeler ble derfor allikevel inkludert i litteraturstudien på grunnlag av at de opplevdes å være av relevans for hensikten og studien.

Det var i utgangspunktet tenkt at litteraturstudien skulle bestå av flest mulig kvalitative forskningsartikler. Underveis i søket ble det klart at utfra aktuelle tema var det tilsynelatende i senere år gjort mest kvantitativ forskning som belyste hensikten i denne litteraturstudien. Det at det er brukt lite kvalitativ forskning vil her gi utslag på den måten at det blir lite fokus på pasientenes egen oppfattelse av musikkterapien. Det er dermed i denne studien mer fokus på observasjoner og screeningverktøy gjort av pleiere og terapeuter, noe som gjør at man i større grad ser hvilken effekt pasientene har av terapien. Den kvalitative forskningen som ble valgt viste også store likheter i resultatene, noe som gjorde at det opplevdes vanskelig å finne frem

til gode kategorier. Det ble derfor valgt å kun ha to hovedkategorier, som igjen fikk flere underkategorier.

Det ble forsøkt å finne originale forskningsartikler som ikke var eldre enn 10 år. Det viste seg gjennom artikkelsøket at det er gjort mye forskning på tema i nyere tid, og det artet seg derfor slik at den eldste artikkelen som er inkludert i studien er fra 2006 og derfor er akkurat innenfor det satte inklusjonskriteriet. Det at forskningen som er inkludert i studien er av nyere dato kan ha betydning i forhold til kulturelle og etiske forhold med tanke på utviklingen innen demensomsorgen som har skjedd gjennom de siste 5 til 10 årene. Det at forskningsartiklene som blir benyttet er av nyere dato kan ha betydning for utfallet av litteraturstudien. Funnene vil da i stor grad være tidsriktige og relevante for arbeidet med demens i dagens samfunn. Dette kan igjen ha betydning for studiens relevans og styrke.

Forskningsartiklene som ble inkludert avvok ikke fra inklusjons- og eksklusjonskriteriene som ble satt. Dette kan tyde på at det er gjort mye forskning innen det gitte tema i senere tid. Det kan også ha sin begrunnelse i at hensikten kan være for bred, og at forskningen som blir gjort derfor i stor grad vil være innenfor kriteriene for studien.

I resultatdiskusjonen ble det valgt å diskutere de aktuelle funnene i resultatet opp mot omsorgsteori av Benner og Wrubel. Teorien som er brukt er tatt fra boken sykepleieteorier – analyse og evaluering av Marit Kirkevold (2001), Grunnleggende sykepleie – sykepleiens grunnlag rolle og ansvar av Kristoffersen et al. (2011a), samt at originalverket av Benner og Wrubel er tatt i bruk. Årsaken til at det ble valgt å ta i bruk ekstra kilder er på grunnlag av at det var ønskelig å få en bredere forståelse av originalverket, da det i originalen kan oppleves noe vanskelig å oppfatte helheten. Bruken av de ekstra litterære verkene er forsøkt sett med et kritisk blikk. Dette med tanke på at innholdet i disse verkene er noen andres forståelse av Benner og Wrubels originalverk.

Selv om demens og musikk i de senere år har fått mye fokus og blitt gjenstand for mye forskning, har det gjennom arbeidet med denne litteraturstudien vist seg at trykte litterære kilder i stor grad omtaler emnet noe snevert. Noe av tillegglitteraturen, som for eksempel

Geriatrisk sykepleie av Kirkevold et al. (2008) og Lærebok i demens av Engedal og Haugen (2009), gir en dypere innsikt i de ulike utfordringene ved demens og har derfor blitt brukt mer enn de andre for å belyse den aktuelle hensikten med studien. Det viste seg å være en utfordring å finne gode artikler som kunne belyse de ulike punktene i resultatdiskusjonen, noe som vises ved at det er henvist til svært få artikler i den delen av studien. Disse utfordringene kan ha vært en begrensende faktor for diskusjonen i litteraturstudien.

## 5.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse bruk av musikkterapi i samhandling med pasienter med demens, og se på om dette kan bidra til økt livskvalitet hos denne pasientgruppen. Denne konklusjonen er basert på funn i resultatdel og resultatdiskusjon:

- Bruk av musikk til pasienter med varierende grad av demens reduser BPSD som har innvirkning på pasientenes livskvalitet og velvære.
- Musikkterapi er et effektivt og kostnadseffektivt behandlingsalternativ i omsorgen av pasienter med demens, og kan bli et viktig middel for at helsevesenet skal være i stand til å møte bølgen av pasienter som kommer i årene fremover.
- Bruk av musikk i samhandling med innesluttete pasienter har potensiale til å øke deltakelse.

## Referanser

Benner, P. & Wrubel, J. (1989) *The primacy of caring: stress and coping in health and illness*. California: Addison-Wesley publishing company

Cooke, M. L., Moyle, W., Shum, D. H. K., Harrison, S. D. & Murfield, J. E. (2010). A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia. *Aging and Mental health*, 14(8), 905-916. Doi: 10.1080/13607861003713190

Cox, E., Nowak, M. & Buettner, P. (2011). Managing agitated behaviour in people with Alzheimers disease: the role of live music. *British journal of occupational therap*, 74(11), 517-524. Doi: 10.4276/030802211X13204135680866

Demensogtro.no (2016). *I glemselens strie land*. Hentet 13.02.2016 fra [http://www.demensogtro.no/ressurser/i\\_glemselens\\_strie\\_land.pdf](http://www.demensogtro.no/ressurser/i_glemselens_strie_land.pdf)

Eide, H. & Eide, T. (2013) *Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk

Engedal, K og Haugen, P. K. (2009). *Lærebok demens. Fakta og utfordringer*. Tønsberg: Aldring og helse

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* (3.utg.). Stockholm: Natur & Kultur

Götell, E., Brown, S. & Ekman, S. (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*, 2009(46), 422-430. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001

Hammar, L., Emami, A., Engstöm, G. & Götell, E. (2010). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2011(25), 160-168. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00806.x

Helgesen, L. A. (2011) *Menneskets dimensjoner – lærebok i psykologi*. (2 utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS – Norwegian academic press

Kirkevold, M. (2001). *Sykepleieteorier -analyse og evaluering*. (2. Utg.). Oslo: Gyldendal akademisk

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (red.) (2008): *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal akademisk

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (red.) (2011a): *Grunnleggende Sykepleie - Bind 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (red.) (2011b): *Grunnleggende Sykepleie - Bind 2: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk

Ledger, A. J. & Baker, F. A. (2006). 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. Doi: 10.1080/13607860600963406

Lin, Y., Chu, H., Yang, C., Chen, C., Chen, S., Chang, H., Hsieh, C. & Chou, K. (2010). Effectiveness of group music intervention against agitated behaviour in elderly persons with dementia. *International journal of geriatric psychiatry*. 2011(26), 670-678. Doi: 10.1002/gps.2580

Matthews, S. (2015). Dementia and the power of music therapy. *Bioethics*. 29(8), 573-579. Doi: 10.1111/bioe.12148

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

Myskja, A. & Håpenes, 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.

Nasjonalforeningen.no(2016). *Hva er demens?*. Hentet 21. Januar 2016 fra <http://nasjonalforeningen.no/demens/hva-er-demens/>

Næss, S., Moum, T., & Eriksen, J. (red.). (2011). *Livskvalitet: forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Osman, S. E., Tischler, V. & Schneider, J. (2014). 'Singing for the brain': A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers. *Dementia*, 0(0), 1-14. Doi: 10.1177/1471301214556291

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_4)

Polit, D. F., og Beck, C. T. (2012). *Nursing research- Generating and assessing evidence for nursing practice* (9 utg.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ray, K.D., & Mittelman, M.S. (2015). Music therapy: A nonpharmalogical approach to the care og agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia. *Dementia*. 0(0), 1-22. Doi: 10.1177/1471301215613779

Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G. & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging and mental health*. 17(6), 667-678. Doi: 10.1080/13607863.2013.790926

Sakamoto, M., Ando, H. & Tsutou, A. (2012). Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *International psychogeriatric assosiation*, 25(5), 775-784. Doi: 10.1017/S1041610212002256

Skårderud, F. & Sommerfeldt, B. (2013). *Miljøterapi boken: Mentalisering som holdning og handling(MBT-M)*. Oslo: Gyldendal akademisk

Solé, C., Mercadal-Brotons, M., M., Galati, A. & De Castro, M. (2014). Effects of group music therapy on quality of life, affect, and participation in people with varying levels of dementia. *Journal of music therapy*. 51(1), 103-125. Doi: 10.1093/jmt/thu003



Sung, H., Lee, W., Li, T. & Watson, R. (2011). 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*, 2012(27), 621-627. Doi: 10.1002/gps.2761

Von Tetzchner, S. (2013) *Utviklingspsykologi*. (2 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk

Ueda, T., Suzukamo, Y., Sato, M. & Izumi, S. (2013). Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Ageing reaserach reviews*. 2013(12), 628-641. Doi: 10.1016/j.arr.2013.02.003

Van der Vleuten, M., Visser, A. & Meeuwesen, L. (2012). The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementia. *Patient Education and Counseling*. 2012(89), 484-488. Doi: 10.1016/j.pec.1012.05.012

Verdighetsgarantien (2010). Forskrift om en verdig eldreomsorg. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>

Vink, A. C., Zuidersma, M., Boersma, F., de Jonge, P., Zuidema, S. U. & Slaets, J. P. J. (2012). The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial. *International journal of geriatric psychiatry*. 2013(28), 1031-1038. Doi: 10.1002/gps.3924

## Vedlegg

### Vedlegg 1: oversikt over søkestrategi

Database	Avgrensninger	Søkeord	Antal treff	Utvalg 1	Utvalg 2	Utvalg 3	Utvalg 4
Pubmed 19.01.2016	-	Alzheimers disease, agitation, music therapy	25	6	3	1	1
Cinahl 20.01.2016	Abstract Available; Peer Reviewed; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	Demetia OR Alzheimers disease AND Socioenvironmental Therapy OR Music therapy	158	20	15	4	2
Pubmed 25.01.2016		alzheimer's disease, agitation, music therapy	2	2	1	1	1
Cinahl 26.01.2016	Peer Reviewed; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish, Research article. Linked full text	Demetia OR Alzheimers disease AND Socioenvironmental Therapy OR Music therapy	44	15	7	5	5
Cinahl 30.03.2016	Research Article	Dementia AND Music Therapy AND Quality of life OR Happiness	20	4	2	1	1
Hånd søk i Pubmed 30.03.2016		Götell, Brown, Ekman	4	2	1	1	1
Hånd søk i Pubmed 30.03.2016		Solé, Galati, De Castro, Mercadal	1	1	1	1	1
Hånd søk i Pubmed 08.04.2016		Osman, Tischler, Schneider	1	1	1	1	1

6							
Håndsök i Pubmed 08.04.2016		Cooke, Harrison, Murfield, Shum, Moyle	1	1	1	1	1

## Vedlegg 2: oversikt over inkluderte artikler

Forfattere Tidsskrift, tittel År Land	Studiens hensikt	Design/intervensjon/ instrument	Deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Ray & Mittelman (2015) Dementia USA	Hensikten var å undersøke bruken av musikkterapi i behandling av depresjon, agitasjon og vandring.	Kvantitativ studie Individualisert musikk i små grupper.	330 ble screenet, 180 kvalifiserte ikke til studien. Etter et bortfall på 18 gjensto 132 deltagere.	Deltakelse i to uker med musikkterapi reduserte depressive symptomer og agitasjon betraktelig, og vedvarte i minst to uker etter behandlingen.	Ikke godkjent av etisk komité.  Protokoll godkjent av New York University School of Medicine Institutional Review Board.
Götell, Brown & Ekman (2007) International journal of nursing studies Sverige Canada	Hensikten var å belyse verbale emosjoner og humør i samhandling mellom pasient og pleiere under morgenstell	Kvalitativ Analyse	9	Bakgrunnsmusikk og synging forbedret kommunikasjonen mellom pasient og pleier. Positive følelser og lekenhet ble forsterket og aggressivitet forsvant.	Godkjent av Etisk komité.  Taushetsplikten ble ivarettatt ved at kun tre av forfatterne fikk se videoopptakene.
Ridder et al. (2013)	Hensikten var å studere	Kvantitativ studie	45 (3 bortfall)	Betydelig redusert	Godkjent av Etisk komité

Aging & Mental Health Norge Danmark	effekten av individuell musikkterapi hos agiterte pasienter med moderat/alvorlig demens i sykehjem	Individualisert.		agitasjonsscore sammenliknet med kontrollgruppen.	ved The Human Research Ethics Board – Aalborg University
Van der Vleuten et al. (2012) Patient Education and Counseling Nederland	Hensikten med studien var å undersøke effekten av intime ”live” konserter ift livskvalitet hos pasienter med demens.	Kvantitativ studie  Score på observasjonsmal  Gruppebasert.	54 (45 balansert utvalgt)	Positiv effekt på både deltakelse og mental ”well being”	Ikke godkjent av etisk komité.  Informert samtykke for deltakelse ble gitt til alle institusjonene. Målet med forskningen ble forklart til alle familiene og pleierne.
Vink et al. (2012) International Journal of Geriatric Psychiatry Nederland	Hensikten var å sammenlikne effekt av musikkterapi med generelle aktiviteter for å redusere agitasjon hos pasienter med demens.	Kvantitativ studie  Score på observasjonsmal.  Gruppebasert.	210 ble screenet, av disse kvalifiserte ikke 116. De resterende 94 ble randomisert i to grupper.  77 gjennomsto	Musikkterapi to ganger i uken over fire mnd manglet korttidseffekt.	Godkjent av etisk komité ved University Medical Centre Groningen.  Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra alle deltakere via familiemedlemmer.
Cooke et al. (2010) Aging and Mental	Hensikten var å undersøke effekt av ”live” musikkterapi i gruppe tre	Kvantitativ studie.  Gruppebasert.	69 ble screenet, 47 ble formelt inkludert.	Uten betydelig effekt på agitasjon og angst, men ga noen av	Godkjent av etisk komité

Health Australia	ganger i uken i åtte uker ift agitasjon og angst hos pasienter med demens.			pasientene en ”stemme” og økte verbal adferd.	
Sung et al. (2011) International Journal of Geriatric Psychiatry Taiwan	Hensikten var å evaluere effekt av musikkterapi i gruppe opp mot angst og agitasjon.	Kvantitativ studie. Gruppebasert.	60 ble invitert og inkludert (5 bortfall). 55 gjensto	Musikkgruppen hadde signifikant lavere angst score enn kontrollgruppen. Agitasjonsscore hadde ikke signifikant forskjell.	Godkjent av etisk komité
Cox et al. (2011) British Journal of Occupational Therapy Australia	Hensikten var å undersøke om ”live” musikk kunne redusere agitert adferd hos pasienter med demens	Kvantitativ studie. Individualisert musikkterapi.	10 (3 bortfall)	Betydelig reduksjon av fysiske ikke-aggressiv adferd som vandring, repeterende adferd og generell rastløshet.  Negativitet og repeterende setninger og spørsmål opphørte.	Ikke godkjent av etisk komite.  Skriftlig informert samtykke for deltakelse ble innhentet fra verger av pasientene.
Lin et al. (2010) International Journal of Geriatric Psychiatry Taiwan	Hensikten var å undersøke effekt av musikkterapi i gruppe ift agitert adferd hos pasienter med demens	Kvantitativ studie Gruppebasert.	104 (4 bortfall), fordelt på to grupper.	Betydelig reduksjon i agitert adferd.	Ikke godkjent av etisk komite.  Informert samtykke til pasienter og pårørende. pasientenes bakgrunnsinformasjon ble holdt konfidensielt og kun brukt til forskningsformål.
Ledger & Baker	Hensikten var å undersøke	Kvantitativ studie.	60 (15 bortfall),	Indikerer at musikkterapi kun	Godkjent av etisk

(2006) Aging and Mental Health  Australia	om musikkterapi hadde langvarig effekt på agitasjon hos pasienter med demens.	Gruppebase rt.	fordelt på to grupper.	har umiddelbar og kortvarig effekt hos pasienter med demens.	komite.
Solé et al. (2014)  Journal of Music Therapy  Spania	Studien hadde tre hensikter:  Å evaluere den potensielle effekten av musikkterapi i gruppe ift livskvalitet hos pasienter med demens.  Å identifisere og analysere forandringene i påvirkning og deltakelse som fant sted under musikkterapien .  Å foreslå anbefalinger og strategier for designet av fremtidige studier av musikkterapi til pasienter med demens.	Kvantitativ studie.  Gruppebase rt.	16	Score viste økning i "well being" for hele gruppen. Tegn til rastløshet var høye, men minket gjennom studien.	Godkjennin g fra direktør og Research Review Borad.
Sakamoto et al. (2012)  Internationa l Psychogeri atric Assosiation  Japan	Hensikten var å se om interaktiv bruk av musikk hadde større effekt enn passiv bruk av musikk.	Kvantitativ studie.  Score på observasjon smal.	129 screenet. 39 møtte kriterier. Randomisert i tre grupper.	Interaktiv bruk av musikk viste størst effekt på emosjonell tilstand.	Godkjent av etisk komite
Osman et al. (2014)	Hensikten var å se effekten	Kvalitativ studie.	20 (10 pasienter og		Godkjent av etisk

Storbritannia	av Sftb, en intervensjon basert på gruppe syngings aktiviteter utviklet av The Alzheimers Society.	Intervju	10 pleiere/pårørende)		komite.
---------------	--	----------	-----------------------	--	---------

### Vedlegg 3: oversikt over analyse av artiklene

Meningsbærende enheter	Subkategorier	Kategorier
<p>Deltakelse i to uker med musikkterapi reduserte depressive symptomer og agitasjon betraktelig, og vedvarte i minst to uker etter behandlingen.</p> <p>Tegn til rastløhet var høye, men minket gjennom studien.</p> <p>Betydelig reduksjon i agitert adferd.</p> <p>Musikkgruppen hadde signifikant lavere angst score enn kontrollgruppen.</p> <p>Betydelig redusert agitasjonsscore sammenliknet med kontroll gruppen.</p> <p>Betydelig reduksjon av fysiske ikke-aggressiv adferd som vandring, repeterende adferd og generell rastløshet.</p> <p>Negativitet og repeterende setninger og spørsmål opphørte.</p> <p>Positive følelser og lekenhet ble forstørret og aggressivitet forsvant.</p>	<p>Minket symptomer som hadde negativ effekt på pasientenes livskvalitet</p> <p>Ga økt deltakelse og følelse av velvære</p>	<p>Musikkterapi hadde positiv effekt på pasientenes følelse av velvære og livskvalitet.</p>

<p>Uten betydelig effekt på agitasjon og angst, men ga noen av pasientene en ”stemme” og økte verbal adferd.</p> <p>Positiv effekt på både deltakelse og mental ”well being”</p> <p>Score viste økning i ”well being” for hele gruppen.</p> <p>Bakgrunnsmusikk og synging forbedret kommunikasjonen mellom pasient og pleier.</p> <p>Interaktiv bruk av musikk viste størst effekt på emosjonell tilstand.</p>		
<p>Indikerer at musikkterapi kun har umiddelbar og kortvarig effekt hos pasienter med demens.</p> <p>Musikkterapi to ganger i uken over fire mnd manglet korttidseffekt.</p>	<p>Ulik effekt av musikkterapien</p> <p>Uenighet blant studiene angående hvor lenge musikkterapiens effekt varte og om hvorvidt mengde hadde betydning</p>	<p>Forskningen viste uenighet angående effekten av musikkterapien</p>