



Fordypningsoppgave

VAE705 Aldring og eldreomsorg

Musikkterapi til personer med demens

Marit Elise Røykenes Dahle

Totalt antall sider inkludert forside: 44

Molde, 21. mai 2012



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 12

Veileder: Ragnhild Sættem

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 21. mai 2012

Antall ord: 9378

Forord

Syng kun i din ungdoms vår, i din lyse
sommer!

Sangens vei fra hjertet går, og til hjertet
kommer.

Engang dine ungdomskvad vil, når høsten kommer,
glad tone deg i møte.

Håret gråner, sangens elv flyter mer
stille.

Rinner, før du vet det selv, ut i minnets
kilde.

Søtt er da hver ungdomskvad som en røst, vemodig glad,
i de tause lunde.

Syng kun i din ungdoms vår, nei la sangen vare lenger!

Sangens røst fra hjertet går, der har tonen sine strenger.

Sangens tid er ei forbi, syng i høstens skjønne tid
som i livets sommer.

Joh. D. Behrens/Alf Prøysen

Sammendrag:

Bakgrunn: I Norge er det i dag om lag 66 000 personer med demens. Dersom forekomsten holder seg på dagens nivå, vil antallet personer med demens i 2040 være ca. 135 000. Dette vil by på store utfordringer for helsevesenet (Helse- og omsorgsdepartementet 2007). De aller fleste med demens vil få endringer i adferdsmønsteret og i følelsesmessige reaksjoner (Rokstad 2008). Bruk av terapeutisk musikk er kanskje det ikke-medikamentelle tiltaket som er mest brukt og best utforsket på sykehjem (Myskja 2005).

Hensikt: Hensikten med litteraturstudien var å kartlegge hvordan musikk og sang kan anvendes i samhandlingen mellom helsepersonell og personer med demenslidelse.

Metode: Oppgaven er et systematisk litteraturstudium. Studiet bygger på 9 forskningsartikler.

Resultat: Individualisert musikk, sang under stell og bakgrunnsmusikk så ut til å ha positiv effekt på uro og utfordrende adferd hos personer med demens. Spesielt så det ut til å ha effekt for å roe ned og bedre samhandlingen i stellesituasjoner.

Konklusjon: Resultatene tyder på at terapeutisk bruk av musikk er et effektivt tiltak å bruke i samhandling med personer med demens i sykehjem.

Nøkkelord: demens, sykehjem, musikk, terapi, uro, effekt

Abstract:

Background: In Norway today there are about 66 000 persons with dementia. If the occurrence remains at today's level, the number of people with dementia will be about 135 000 in 2040. This will offer great challenges to the health care system (Norwegian Department of Healthcare 2007). Most people with dementia will experience changes in their pattern of behavior and emotional reactions (Rokstad 2008). The use of therapeutic music may be is the most frequently used and best explored in nursing homes (Myskja 2005)

Aim: The aim in this review was to find out how music and singing can be used to improve interaction between nursing staff and people with dementia

Method: The survey is a systematic literature study, based on 9 research articles.

Result: Individualized music, singing during care and background music seemed to have positive effect on anxiety and expressed behavior in persons with dementia. It especially seemed to have effect in order to calm and improve the interaction during care situations.

Conclusion: The results indicate that use of therapeutic music is an effective measure in interaction with persons with dementia in nursing homes.

Key words: dementia, nursing home, music, therapy, anxiety, effect

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Hensikten med studien	2
1.3	Problemstilling	2
1.4	Begrepsavklaring.....	2
1.4.1	Miljøtiltak.....	2
1.4.2	Musikkterapi	2
1.4.3	Samhandling.....	2
2.0	Teoribakgrunn	3
2.1	Nærhetsetikk	3
2.2	Relasjoner	3
2.4	Personorientert omsorg.....	4
2.2	Demens	4
2.3	Miljøtiltak	5
2.4	Musikkterapi.....	5
2.4.1	Individualisert musikk.....	7
3.0	Metodebeskrivelse	8
3.1	Inklusjonskriterier	8
3.2	Litteratursøk	8
3.3	Utarbeidelse av PICO-skjema	8
3.4	Databasesøk.....	9
3.5	Kvalitetsvurdering	9
3.6	Etisk vurdering	9
3.6.1	Informert samtykke og godkjenning av etiske komitéer.....	10
3.7	Eksklusjon av artikler	10
3.8	Analyse	10
4.0	Resultat	11
4.1	Hvordan brukes sang og musikk i samhandling med personer med demens.....	11
4.1.1	Musikk ble spilt individuelt for personen med demens.	11
4.1.2	Personalet sang for personen med demens.....	12
4.1.3	Bruk av bakgrunnsmusikk.	12
4.1.4	Bruk av kjent musikk.	12
5.0	Diskusjon	13
5.1	Metodediskusjon	13
5.2	Resultatdiskusjon.....	14
5.2.1	Musikk til personer med demens	14
5.2.2	Musikk spilt individuelt.	16
5.2.3	Sang for pasienten.....	17
5.1.4	Bakgrunnsmusikk.....	19
5.1.5	Preferred music.	21
6.0	Konklusjon	21
6.1.	Forslag til videre forskning	22
	Litteraturliste:	23

Vedlegg 1: Inkluderte artikler

Vedlegg 2: PICO-skjema

Vedlegg 3: Søkehistorikk

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema.

Demensplanen 2015 forteller at det finnes ca. 66 000 personer med demens i Norge i dag. Dersom forekomsten av demens holder seg på det nåværende nivå, vil antallet i 2040 være ca. 135 000. Så langt finnes det ikke medikamenter som kan helbrede demens. På denne bakgrunn er det viktig at det kan utvikles andre tilnæringsmåter for behandling av demens enn bare de medikamentelle. Målet er at det skal utvikles gode modeller for miljøterapeutiske tiltak, og nytteverdien av ulike miljøtiltak skal vurderes (Helse- og omsorgsdepartementet 2007). Rokstad (2008) har musikk som et eget kapittel under miljøbehandling i boken «Personer med demens. Møte og samhandling» (Rokstad og Smebye 2008). Bruk av musikk og sang har vært bruk på ulike måter i demensomsorgen de siste 20 årene. Jeg hadde lyst å se på hva forskning over disse årene har kommet fram til.

Mitt første møte med musikk som terapi til personer med demens fant sted da jeg gikk videreutdanningen ”En verdig alderdom – en livsgaranti” ved Bergen Røde Kors sykehjem i 2008. Ved undervisning og filmopptak fikk vi høre og se hva sang og musikk kan gjøre med mennesker som har mistet både språk og andre muligheter for kommunikasjon som følge av demenssykdom.

På videreutdanningen i Aldring og eldreomsorg ved Høgskolen i Molde har vi hatt undervisning om miljøterapi, som musikkterapi er en del av. Vi hadde blant annet en temadag med skuespilleren og sangeren Anders Rogg. Han har i flere år arbeidet med musikk på en institusjon i Oslo, og hadde mange eksempler på hvordan musikk kan virke positivt i mange situasjoner.

Jeg har i det siste hatt flere opplevelser på min arbeidsplass, der jeg har brukt sang som en måte å få kontakt med en kvinne med langtkommet demens. Det å høre denne damen, som stort sett sier ja og nei, synge flere vers med alle ordene, har vært en spesiell opplevelse. Sang er også en måte å få til samhandling med denne beboeren, både til å stå opp, og til å få hjelpe henne med for eksempel personlig hygiene. Jeg ønsker å finne ut mer om dette emnet, og se om det finnes undersøkelser som kan vise at flere har opplevd det samme.

Fokus vil være på pleiepersonalet, hvordan musikk og sang kan brukes for å bedre samhandling, og om dette også kan redusere utfordrende adferd hos personer med demens.

1.2 Hensikten med studien

Hensikten med studien var å kartlegge hvordan musikk og sang kan anvendes i samhandlingen mellom helsepersonell og personer med demenslidelse.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan helsepersonell bruke sang og musikk for å få best mulig samhandling med personer med demens?

1.4 Begrepsavklaring

1.4.1 Miljøtiltak.

Andre begreper som beskriver det samme, er miljøbehandling eller miljøterapi. Det kan defineres som tiltak for å tilrettelegge personens omgivelser, slik at man påvirker dagliglivet til å fungere best mulig.

1.4.2 Musikkterapi

Med musikkterapi menes at man anvender musikk, sang og musikkaktiviteter for å oppnå ikke-musikalske mål for en person eller gruppe (Myskja 2006). Jeg har valgt å fokusere på bruk av musikk i samhandling med personer med demens i sykehjem. Jeg vil forsøke å finne ut om musikk kan redusere utfordrende adferd eller lette utførelsen i for eksempel stellesituasjoner. Jeg vil først og fremst fokusere på musikk som kan utføres av pleiere uten musikkterapeutisk utdanning.

1.4.3 Samhandling

Med samhandling menes kommunikasjonen mellom personen med demens og pleieren, hva det er som kan fremme eller hemme kontakt (Røkenes og Hanssen 2004). Felles oppmerksomhetsfokus mellom pasient og pleier er nødvendig før en handling eller en aktivitet skal skje. Utfordrende adferd kan ha sin årsak i at pleieren prøver å få pasienten til å utføre eller bli utsatt for en handling uten først å være sikker på at begge har felles oppmerksomhet (Munch 2008). Jeg vil se på om bruken av musikk og sang kan bedre kommunikasjonen i det daglige, som for eksempel ved morgenstell og påkledning. Best mulig samhandling vil være at disse gjøremålene kan bli lettere både for pasient og pleier.

2.0 Teoribakgrunn

2.1 Nærhetsetikk

Jeg vil ta utgangspunkt i noen teorier hentet fra Martin Buber og Emmanuel Levinas. De kalles nærhetsetikere, og hevder at det er en gjensidighet i møtet når to mennesker møtes. Denne gjensidigheten er basert på at en aksepterer den andre, en aksept for at vi ikke er like, men likeverdige. Buber snakker om relasjoner (Eide et. Al. 2005) Sentralt i hans forfatterskap står møtet med den andre, mellom et *du* og et *jeg*, og at det er forbundet med en spesiell måte å forholde seg til den andre på. Dette møtet kan være en mulighet for en skapelsesprosess. Jeg-du-relasjonen kan være et godt utgangspunkt for diskusjon i forholdet mellom pleier og pasient. For å behandle et menneske med respekt må jeg betrakte det som en likeverdig, et *du*, ikke som et *det*. Han sier at menneskene kan ha en relasjon bygd på tillit, fordi de er menneske. Tillit er viktig i samhandling med personer med demens.

Levinas viderefører på mange måter dette synet. Han forbindes med uttrykket «Den Andens ansikt». Han har skrevet om at språkets begynnelse ligger i ansiktet, og at ens reaksjon på ansiktet er et svar.

«Når den andre viser seg for meg, og henvender seg til meg, med sitt åpne ansikt, er det noe jeg ikke kan forstå, men som ved hvert møte griper forstyrrende inn, utenfra, i min egen forestillingsverden» (Eide et al. 2005, 53)

Knud E. Løgstrup sier noe om hva tillit kan bety. Vi våger å møte den andre fordi vi har tillit til at vi blir tatt imot på en god måte. Å være til, er å være sammen med andre mennesker, og å inngå i relasjoner med andre Når jeg viser den andre tillit, har jeg en forventning om at jeg blir møtt med tillit tilbake (Eide et. Al. 2005).

2.2 Relasjoner

Anne-Lise Løvlie Scibbye (2009) skriver om relasjoner, og om subjekt-subjekt-synet som en retning innen relasjonsforståelse. Har man som terapeut forståelse for pasientens situasjon, er det mulig å se hva som kan endres, og hva som ikke kan endres i terapi. Som pleier deltar man i pasientens opplevelse. En slik deltakelse gjør at man er nær seg selv samtidig som man er nær den andre (Schibbye 2009).

Relasjoner er av overordnet betydning i et pasient/hjelperforhold. De er gjerne viktigere enn det som blir sagt og gjort. En trygg relasjon mellom bruker og fagperson er av

avgjørende betydning for at samhandlingen skal bli god. Alle er sårbare, og en fagperson kan ramme noe av det mest sentrale i den andres liv, nemlig selvfølelsen. Fagpersoner må anstrenge seg for å forstå den andre, og anerkjenne den andres opplevelser (Røkenes og Hanssen, 2004).

2.4 Personorientert omsorg

I vår tid har også forskeren Tom Kitwood videreført mange av disse tankene i arbeidet med personer med demens.. Han sier at vår referanseramme må være en PERSON-med demens, ikke en person-med-DEMENS. Det er personen, ikke diagnosen demens som skal være styrende for vår behandlingen. Et menneske med strekt svekkede kognitive funksjoner er i høy grad likevel en person. Denne personen har og kan på mange områder gi uttrykk for en rekke grunnleggende menneskelige følelser. Personlig integritet er ikke bare noe som skapes i et vakuum, men en status som blir gitt et menneske av andre i en relasjonell og sosial sammenheng, ut fra anerkjennelse, respekt og tillit. Kjennetegnet på god demensomsorg er et den vil opprettholde personlig integritet uavhengig av graden av mental svikt. Da er det en forutsetning å forstå personens unike kvaliteter, og å verdsette personens fysiske nærvær (Kitwood 2010).

2.2 Demens

Demens er en samlebetegnelse for en tilstand som er ervervet og langvarig klinisk, og som gjerne forverres over tid. Tilstanden kalles demens fordi både hukommelsesevnen og tankeevnen er nedsatt i en slik grad at det innebærer en betydelig svikt sammenlignet med tidligere kognitive funksjoner (Rokstad 2008).

I Norge brukes det internasjonale klassifikasjonssystemet ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems i 10. versjon) fra WHO for å diagnostisere demenssykdom. Kriteriene er blant annet svekket hukommelse, særlig for nyere data, svikt i kognitive funksjoner som dømmekraft, planlegging, tenking og abstraksjon. Andre kriterier er klar bevissthet, svikt i emosjonell kontroll eller sosial adferd. Tilstanden skal ha en varighet på minst seks måneder (Rokstad 2008).

Demens kan klassifiseres i tre hovedgrupper: degenerative demenssykdommer, vaskulær demens og sekundær demens. Blant de degenerative demenssykdommene finner vi både Alzheimers sykdom, demens med Lewy-legeme og frontotemporal demens. Vaskulær

demens er demens som følge av skader i blodkarene i hjernen, for eksempel som følge av hjerneinfarkt.

Eksempel på sekundær demens er blant annet alkoholisk betinget demens, og demens på grunn av svulster i hjernen. Alzheimers demens er den hyppigst forekommende sykdommen, med ca. 60%. Nest hyppigst er vaskulær demens, med 10 – 20 % forekomst. Man deler også demens i tre stadier: mild, moderat og alvorlig. (Engedal 2008).

Ifølge Rokstad (2008) er følelsesmessige og adferdsmessige endringer snarere regelen enn unntaket ved demens. Symptomene er der i varierende grad i alle stadier av forløpet, men øker gjerne etter hver som sykdommen utvikler seg.

2.3 Miljøtiltak

Miljøtiltak er et samlebegrep for ikke-medikamentelle tiltak i behandling av blant annet personer med demens.

Målet når det gjelder personer med demens, er at de får bruke sine ressurser best mulig, og kan oppleve mestring og bedre selvfølelse (Rokstad 2008). Slike tiltak settes inn i personens dagligliv, som måltider, pleie og stell, aktiviteter og balanse mellom søvn/hvile og stimulering

Begrepene miljøbehandling, miljøtiltak og miljøterapi kan brukes synonymt. De kan defineres som en form for behandling som legger vekt på de prosessene som kan mobiliseres og iverksettes i miljøet der pasienten er. Målet for behandlingen er å skape forhold som støtter opp under endring, og som er en tilrettelegging av pasientens omgivelser.

Noe av det som skiller miljøbehandling fra for eksempel medikamentell behandling, er at personalet har en svært viktig rolle når det gjelder å bygge relasjoner til personene med demens. Å skape trygghet for disse pasientene er en balanse mellom å kompensere for den sviktende funksjonen med å ta en viss kontroll over pasientenes aktiviteter, og å ikke legge større restriksjoner på dem enn nødvendig. Å sikre trygghet psykososialt kan blant annet innebære å være oppmerksom på tilløp til uro, slik at en kan sette inn tiltak før uroen øker og skaper utrygghet. (Rokstad 2008).

2.4 Musikkterapi.

Musikkterapi er regnet som et av flere miljøtiltak. Det var naturlig å fokusere teorien omkring miljøtiltak generelt, og musikk spesielt. Hensikten med å bruke musikk kan være å avlede, dempe, vekke eller samle pasienten. Musikk kan også øke livskvalitet og skape

trivsel og god stemning, forebygge uro og skape kontakt. I daglig møte med personer med demens har pleiepersonale erfart at bruk av musikk er et nyttig tiltak i samhandling (Nåvik, 2007).

Myskja (2006) deler terapeutisk musikk i blant annet eldreomsorgen i fire hovedgrupper:

1. musikkterapi
2. musikkmedisin
3. kulturarbeid med terapeutisk målsetting
4. individualisert musikk

Musikkterapi utøves av en fagperson med utdanning inne musikk, med spesiell kompetanse på å bruke musikk for å vurdere pasientens behov. Musikkmedisin utøves av helsepersonell i institusjoner, og settes inn som et tiltak for å lindre plager og øke mestring i daglige situasjoner. I praksis er ikke forskjellene så tydelige når det gjelder pasienter på sykehjem. Kulturarbeid utøves også i institusjoner, men ikke først og fremst av pleiepersonell. Bruk av musikk i miljøbehandling kan være alt fra profesjonell musikkterapi, via aktiv deltakelse til å lytte til favorittmusikk. Det er ikke mange profesjonelle musikkterapeuter i sykehjem til daglig, og mye av denne behandlingen blir utført av andre faggrupper, som pleiepersonell (Rokstad 2008)

I mye av pensumlitteraturen på videreutdanningen i Aldring og eldreomsorg er miljøterapi og musikk tatt med. Engedal og Haugen skriver beskriver miljøtiltak som stimulering og aktivitet. Det viktige med behandlingsopplegget er ikke bare at personer med demens kan fungere bedre, men at det legges avgjørende vekt på livskvalitet. Individualisering av tiltakene er viktig. Å få en demenssykdom fører blant annet til redusert evne til å se sammenhenger, og erindringer og assosiasjoner mister sin forankring i en stabil og oversiktlig verden. (Engedal og Haugen 2009). De dagligdagse gjøremålene er ikke så selvsagte lenger. Her viser det seg at sang og musikk kan hjelpe til i samhandlingen mellom pleier og pasient. Audun Myskja er en av de mest kjente kapasiteter på området musikkterapi. I en av sine bøker siterer han i innledningen Novalis, en tysk dikter (1772-1801): *Enhver sykdom er et musikalsk problem – helbredelsen av sykdommen er en musikalsk løsning.* (Myskja 1999). Myskja beskriver også at det er mulighet å kommunisere med personer med demens gjennom musikk på tross av at de har svekket mulighet til verbal kommunikasjon. Kognitiv svikt gir redusert evne til å gjøre seg nytte av språket til å snakke med eller forstå andre. Musikalske evner ser derimot ut til å være bevart. Det krever heller ikke at man har hatt store musikalske ferdigheter tidligere.

I boka «Personer med demens. Møte og samhandling» har Anne Marie Rokstad (2008) et avsnitt om bruk av musikk i behandlingen i kapittelet om musikkterapi.. Hun nevner både musikk i grupper, som avspenning og som individuell tilnærming. Hun viser til at det er viktig at det er musikk som pasientene er kjent med fra tidligere, og at de liker musikken. Bruk av musikk har vært prøvd ut for å skape avspenning under måltider på sykehjem, og det viste seg å ha positiv effekt på den måten at det reduserte utagerende adferd. (Rokstad og Smebye 2008).

Marit Nåvik (2007) har skrevet om musikk som tiltak for å blant annet øke livskvalitet og trivsel, forbygge uro og skape kontakt. Hun beskriver en bestemt pasient, og de tiltakene som ble satt i verk for henne. Hun påpeker at det settes store krav til kreativitet og flere tiltak og tilnærming i møte med en person med demens (Krûger et. al. 2007)

Det finnes mange teorier om hvorfor musikk er så unnværlig for de fleste mennesker.

Hanne Mette Ridder Ridder (2005) skriver at det blant annet finnes biologiske eller kognitive forklaringer som presiserer de områdene i hjernen som aktiviseres når vi holder på med musikk. I mange tilfeller kan personer med demens synge kjente sanger, selv om de ikke lenger har talespråk, også jfr. afasirammede. (Ridder 2005).

Audun Myskja (2006) også er inne på noe av det samme, ved å peke på at musikk kan gi mindre positiv respons hos pasienter med vaskulær demens (VAD) enn hos de med en degenerativ demensform, som for eksempel Alzheimers demens (AD). AD vil ramme hjernen med diffust og VAD mer lokalt (Myskja 2006).

2.4.1 Individualisert musikk

Individuell musikk er musikk tilpasset den enkelte persons behov og forutsetninger (Myskja 2006). Myskja henviser også til det Tom Kitwood har skrevet om personorientert omsorg. Kitwood sier at den primære oppgaven for demensomsorgen er å opprettholde den personlige identitet på tross av sviktende åndsevner (Kitwood 2010).

Nyere forskning har også sett på bruken av individualisert musikk. Bragstad og Kirkevold (2010) publiserte en artikkel som er et systematisk datasøk for å undersøke hva vitenskapelig forskningslitteratur sier om bruk av individualisert musikk til personer med demens. Individualisert musikk kan defineres som musikk som har vært en del av pasientenes liv, og som er valgt på bakgrunn av det pasienten eller pårørende kan definere som preferansemusikk (Bragstad og Kirkevold 2010)

3.0 Metodebeskrivelse

3.1 Inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier var at artiklene skulle svare på problemstillingen. De kunne være foretatt på personer med alle former for demens, men med uro eller utfordrende adferd. Undersøkelsene artiklene beskriver skal være utført i sykehjem. De som hadde utført undersøkelsene kunne være pleiepersonell, eller resultatene måtte være slik at pleiepersonell i neste omgang kunne benytte seg av tilsvarende metoder. Alder på pasientene var ikke spesifisert i forkant.

3.2 Litteratursøk

Oppgave er en litteraturstudie. En litteraturstudie kan defineres som en studie som går ut fra et tydelig formulert spørsmål, og at dette spørsmålet besvares gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg og Wengstrøm 2008).

Forskningen skulle være presentert i en vitenskapelig artikkel. Oppgaven skulle skrives ut fra minst 8 forskningsartikler. Etiske hensyn skulle være ivaretatt, og de skulle være av god kvalitet etter kvalitetsvurdering. Artiklene skulle danne grunnlaget for drøfting av problemstillingen. For å finne relevante artikler, må søkeordene henseile på det undersøkelsen skal vise.

3.3 Utarbeidelse av PICO-skjema

For å finne fram til relevant forskning, er det viktig å formulere det man vil ha svar på så konkret og tydelig som mulig. Til dette kan et PICO-skjema være til stor hjelp.

PICO er en måte å dele opp problemstillingen, så spørsmålene kan struktureres på en måte som gir oversikt. Hver av bokstavene i PICO står for momenter som bør være med i søken e.(Nordtvedt et. al. 2008)

P: Population/Problem: Hvem jeg vil si noe om

I: Intervention.: Hva jeg vil si noe om

C: Comparison: Sammenlignet med..

O: Outcome: Med hvilket resultat

Under P satte jeg: Personer med demens og helsepersonell. Siden det er lite forskning som er publisert på norsk, måtte jeg også bruke en del engelske ord: Dementia, Nursing staff, caregivers,.

Under I kom tiltakene som skulle brukes: Musikk, terapi, relasjon, uro.

Også her måtte de engelske synonymene brukes for å få treff: music, therapy, therapeutic, anxiety, nursing home, singing, caregiving. Jeg brukte også svenske sång og vårdarsång. Siden denne oppgaven ikke skal sammenligne musikk med andre tiltak, valgte jeg å utelate C-en i skjemaet.

O valgte jeg også å se bort fra, siden jeg ikke skal sammenligne musikk med andre tiltak, og dermed ikke finne et resultat av en sammenligning.

3.4 Databasesøk.

Søk i databaser var noe jeg aldri hadde forsøkt på før. Vi hadde en introduksjon til datasøk tidlig i studiet, men det var ikke alt som var like lett å huske. Jeg gjorde det nok litt tungvint for meg selv i begynnelsen.

For å finne forskningsartikler begynte jeg å søke i databasene Ovid (Ovid Medline® og Ovid Nursing database) og ProQuest. Jeg søkte også i SveMed+. Jeg brukte P og I i PICO-skjemaet. Jeg leste en del abstracts, men fant til å begynne med ikke så mange jeg kunne bruke. Senere i utdanningen fikk vi grundigere opplæring i datasøk, og jeg skjønnte hvordan jeg lettere kunne kombinere flere søk. De fleste artiklene jeg fant var på engelsk. Jeg fant en norsk artikkel, den fant jeg på SveMed+.

3.5 Kvalitetsvurdering.

Artiklene er kvalitetsvurdert ved hjelp av kvalitetsvurderingsskjema «Sjekkliste for kvalitative artikler» hentet fra boka «Å arbeide kunnskapsbasert»(Nordvedt et.al. 2008). Der listes det opp 9 spørsmål som en bør stille seg for å vurdere om en artikkel er god forskning. Jeg laget et skjema med alle de 9 spørsmålene, og gikk gjennom hver artikkel etter dette skjemaet.

For kvantitative artikler bruket jeg «Sjekkliste for tverrsnittstudier og randomisert kontrollerte forsøk» (Nordvedt et.al. 2008).

3.6 Etisk vurdering

I arbeid med å gjøre systematiske litteraturstudier, må det gjøres etiske vurderinger når det gjelder utvalg og presentasjon av resultat. Med fusk og uhederlighet innen forskningen menes forvrengning av forskningsprosessen gjennom fabrikkering av data, tyveri eller plagiat av data, forvrengning av forskningsprosessen eller gjennom uhederlighet mot oppdragsgiver (Forsberg og Wengstrøm 2008). Jacobsen (2010) sier at samfunnsvitenskapelige undersøkelser nesten alltid handler om å studere mennesker, og

den som forsker på mennesker, gjør på en måte et «innbrudd» i menneskenes liv. Derfor vil alle som vil gjennomføre en studie av mennesker, stå overfor noen etiske dilemma. Etiske overveielser må man så langt som mulig klargjøre før man går i gang med en undersøkelse, og man må hele tiden vurdere de valg man gjør i løpet av undersøkelsen ut fra etiske prinsipper (Jacobsen 2010).

3.6.1 Informert samtykke og godkjenning av etiske komitéer

Forsberg og Wengstrøm (2008) sier også at en må velge forskningsstudier som har fått godkjenning av en etisk komité, eller som gjør rede for etiske vurderinger (Forsberg og Wengstrøm 2008) I Norge har vi sju regionale komitéer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Disse komitéene skal vurdere om forskningsprosjekt er etisk forsvarlig å gjennomføre. Ved all medisinsk og helsefaglig forskning som involverer mennesker, menneskelig biologisk materiale eller helseopplysninger, skal det søkes om forhåndsgodkjenning fra REK. Av de 9 artiklene jeg har brukt i oppgaven, er 7 godkjente av etiske komitéer i sine respektive land. I de to andre er det innhentet samtykke fra personene det gjaldt, eller deres nærmeste pårørende.

3.7 Eksklusjon av artikler

Da jeg først begynte med datasøk, kom det opp jeg flere artikler som jeg tenkte jeg kunne bruke. Etterhvert som jeg hadde funnet de artiklene jeg ville bruke, måtte jeg ekskludere flere. Totalt tretten artikler ble ekskludert: tre fordi de mest omhandlet pleiepersonalet og deres holdninger til musikkterapi, en på grunn av årstall, tre var reviewartikler, en beskrev kun Live-musikk, som ingen av de andre artiklene behandlet. De fem siste valgte jeg bort, dels fordi jeg hadde nok artikler, og dels fordi de presenterte enkeltfunn.

3.8 Analyse

Jeg har brukt artikkelen Systematic reviews of interpretive research av David Evans i analysen av artiklene i min oppgave. Han deler analysen inn i fire faser: Innsamling av artikler, identifisere nøkkelfunn i hver enkelt studie, finne tema på tvers av artiklene, og samle felles funn (Evans 2002).

Det første punktet, funn av artikler, blir beskrevet i et eget kapittel. For å identifisere nøkkelfunn leste jeg gjennom artiklene flere ganger. Hver gang skrev jeg ned i et Word-dokument funn ut fra problemstillingen jeg har formulert.

Jeg skrev så ut dette dokumentet. Da var det lettere å få oversikt og identifisere temaene i artiklene. Jeg sorterte og markerte utsagn og observasjoner med ulike farger, ut fra tema. Etter hvert fant jeg tema som var felles i flere artikler, og jeg kunne sortere dem under ulike overskrifter. Jeg markerte hvert funn med forskjellige farger. Deretter satte jeg opp en liste med hver enkelt farge, og satte opp artikkelnummer bak fargene, ut fra hvilket tema artikkelen representerte. Til slutt gikk jeg tilbake til Word-dokumentet. Her klassifiserte jeg artiklene under hvert sitt tema, som følger under resultat: Musikk spilte individuelt, sang for pasienten, og bakgrunnsmusikk.

4.0 Resultat

4.1 Hvordan brukes sang og musikk i samhandling med personer med demens.

Mine funn viser at det blir brukt ulike former for musikalsk tilnærming i samhandling med personer med demens. Hensikten med å bruke sang og musikk er at personene med demens skal få en bedre opplevelse i ulike situasjoner, bli roligere og mindre engstelige i samhandlingene. Jeg har valgt å dele resultatpresentasjonen ut fra hvordan sang og musikk blir benyttet. Flere av artiklene har eksempel på flere ulike måter å bruke musikken på. Jeg har nummerert artiklene, jfr. vedlegg 1 og satt dem inn i den tabell etter måter de beskriver at musikk kan brukes:

Musikk spilt individuelt på CD	Artikkel nummer 1, 5, 6, 9
Sang for pasienten	Artikkel nummer 2, 3, 4, 5
Bakgrunnsmusikk	Artikkel nummer 2, 5, 7, 8
Kjent/individualisert musikk	Alle 9 artiklene

4.1.1 Musikk ble spilt individuelt for personen med demens.

Clark, Lipe og Bilbrey (1998), Ragneskog et. al. (2001), Guétin et. al (2009) og Myskja og Håpnæs (2010) har undersøkt effekten av å spille musikk for personer med demens.

Musikken ble spilt på CD inne på pasientens rom, enten under morgenstellet eller ved andre nødvendige prosedyrer. Ragneskog et.al. (2001) har undersøkt tre ulike musikktyper, klassisk musikk, havlyder og individuelt tilpasset musikk, «preferred music». De andre tre har kun brukt musikk som var kjent for pasienten. Alle fire undersøkelsene viser at å bruke

kjent musikk reduserer utfordrende adferd. Individualisert musikk er særlig effektiv ved uro i f.eks. stellesituasjoner. Guétin et al. (2009) har sammenlignet musikk med høytlesning og hvile over en tidsperiode på 24 uker. Undersøkelsen deres viser signifikant bedring i uro og depresjon hos gruppen som fikk musikkterapi.

4.1.2 Personalet sang for personen med demens.

Götell, Brown og Ekman (2009), Hammer et. al. (2010) og Myskja og Håpnes (2010) har undersøkt effekten av at personalet sang for pasientene under morgenstell. Også her var det valgt sanger som pasientene kjente fra før. Götell, Brown og Ekman (2009) og Hammer et.al. (2010) viser at det ble mer gjensidighet i kommunikasjonen når pleier sang for pasienten. Pleieren inviterer til kommunikasjon, og pasienten responderer aktivt. I mange tilfeller begynner pasienten å synge/nynne med. Resultatet blir at stellesituasjonen går mye lettere, og pasienten blir mer avslappet. Ikke alle pasientene responderte verbalt, men de fleste ble mer samarbeidende i bevegelsene. Myskja og Håpnes (2010) fant mye av det samme i sin undersøkelse. Den avdekket en utstrakt bruk av spontan sang og musikk for å lette prosedyrer som stell, mating og dusjing, og indikerer effekt av sang på uro i forbindelse med stell og andre prosedyrer. Alle undersøkelsene viser at det er de kjente sangene og melodiene som har en beroligende effekt på uro og utfordrende adferd.

4.1.3 Bruk av bakgrunnsmusikk.

Flere av artiklene som beskriver sang for pasientene, har også undersøkt bruk av bakgrunnsmusikk. Götell, Brown og Ekman (2009) viser at kjent bakgrunnsmusikk under et morgenstell har god effekt på nivået av uro hos personen med demens. Musikken skaper en avslappet atmosfære hos pleieren. Pasienten kunne synge med på kjente sanger, og det virket som om pasienten ble mer avslappet. Myskja og Håpnes (2010) viser at enkel sang, musikklytting og dans kan skape en bedre hverdag for alle når den blir satt inn i en faglig sammenheng. Sung, Chang og Lee (2010) og Ziv et. al (2007) har undersøkt bruk av kjent musikk spilt som bakgrunnsmusikk viser at nedgang i uro når de har lyttet til musikk jevnlig over tid. Sung, Chang og Lee et. al. (2010) viser bedring i kognisjon hos dem som fikk musikk sammen med bevegelse. Ziv et. al. (2007) viser at bruk av musikk i demensomsorgen gir økt positiv adferd og redusert negativ adferd.

4.1.4 Bruk av kjent musikk.

Alle artiklene jeg har brukt, har fokusert på det de kaller «preferred music», eller individualisert musikk (Myskja og Håpnes 2010). De viser på ulike måte viktigheten av å

kartlegge hvilken musikk den enkelte personen med demens har likt. Guétin et. al. (2009) har innhentet opplysningen om musikkpreferanse i hovedsak fra pasientene selv. Clark, Lipe og Bilbrey (1998) og Ragneskog et.al.(2001) har brukt pårørende og pleiepersonale som kilde til disse opplysningene, i tillegg til pasienten selv der det var mulig. Götell, Brown og Ekman (2009) og Hammer et. al. (2010) har brukt sanger fra pasientenes barndom og ungdom som utgangspunkt. De har gjerne sunget barnesanger og salmer, og spilt kjente slagere fra «gamle dager». Sung, Chang og Lee (2010) og Ziv et. al. (2007) har tatt utgangspunkt i populærmusikk fra pasientenes ungdomsår. Myskja og Håpnes (2010) laget en preferanse-CD, en CD med mange ulike musikksjangre, for å finne individualisert musikk.

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Da jeg skulle begynne å jobbe med denne oppgaven, var det mye som var uklart. Datasøk var et ukjent område, noe som førte til at jeg nok gjorde det ganske tungvint. Jeg fant også mange artikler som jeg etterpå så at jeg ikke kunne benytte. Også etter at jeg hadde startet med analysen, fikk jeg en overraskelse, da jeg oppdaget at to av artiklene jeg hadde bestemt med for å bruke, var fra den samme undersøkelsen. Tittelen var forskjellig, og de var publisert i to ulike magasiner, men forfatterne og årstallet var det samme. Jeg valgte derfor å ta inn en niende artikkel, som er artikkel nummer 1 i artikkellisten.

I noen av artiklene er undersøkelsene utført av forskere og ikke helsepersonell. Jeg har likevel valgt å inkludere artiklene, siden de ble utført på personer med demens i sykehjem. Resultatene er viktige, fordi helsepersonellet kan gjøre seg nytte av resultatene i den videre samhandlingen med personer med demens.

En av artiklene er fra 1998, som er noe tidlig. Jeg har likevel valgt å ta den med, fordi resultatene er samsvarende med det de andre artiklene viser, noe jeg mener er interessant å se på.

De fleste av de inkluderte artiklene er fra vestlige land, Norge, Sverige, USA og Frankrike. To av artiklene er fra Asia, nærmere bestemt Taiwan og Israel. Det er interessant å sammenligne ulike deler av verden, fordi funnene er sammenfallende når det gjelder valg av musikk. Musikk er et internasjonalt språk, kan det se ut som.

5.2 Resultatdiskusjon.

5.2.1 Musikk til personer med demens

Sosial- og helsedirektoratets rapport fra 2007 "Glemsk, men ikke glem", sier noe om tilrettelegging av miljø og miljøterapeutiske tiltak for personer med demens.. Den sier at de mest aktuelle problemstillinger i forhold til miljøbehandling og demens er på hvilken måte bl. a svikt i oppmerksomhet, hukommelse og endringer i mestringsevne kan gi seg uttrykk i opplevelse og handling, og om, og på hvilken måte miljøet kan kompensere for svikten (Sosial- og helsedepartementet 2007).

Det har ikke vært publisert mye forskning på bruk av musikk i demensomsorgen før mot slutten av 1990-tallet. Ragneskog og Kihlgren (1997) publiserte en artikkel om emnet der de intervjuet erfarne helsearbeidere. Konklusjonen den gang var at musikk så ut til å være et undervurdert tiltak for å kontrollere uro. Det kan se ut til at miljøbehandling med blant annet musikk til personer med demens har blitt mer og mer utbredt i takt med at Tom Kitwoods teori om personsentrert omsorg har fått økende innpass på dette feltet. Den samme konklusjonen har Bragstad og Kirkevold (2010) kommet til i sin litteraturstudie. De sier at individualisert musikk ser ut til å ha positiv innvirkning på utfordrende adferd hos personer med demens, fordi individualisert musikk er i tråd med en personorientert tilnærming.(Bragstad og Kirkevold 2010).

Når jeg skal diskutere resultatene av mine funn, vil jeg bruke Tom Kitwoods referanseramme som grunnlag for drøftingen. Han legger vekt på at det er personen, individet, som skal være styrende for behandlingen. Han viser også til undersøkelser der man har tatt hensyn til pasientens liv og interesser før demenssykdommen kom. Her har personen med demens fått et mye bedre liv på institusjon (Kitwood 1997). Mine funn viser at det er kjent musikk, musikk de husker fra fortiden som har effekt for å skape trygghet og å unngå uro.

Hanne Mette Ochsner Ridder (2005) gir blant annet svar på om musikkterapi har relevans for personer med demens. Hun sier at personer med demens har følelser de har behov for å uttrykke, og bli møtte med forståelse for. De kan ha symptomer som gjør dette vanskelig. Musikk kan brukes som et middel til å vekke en grunnleggende oppmerksomhetsfunksjon, og til å kommunisere. Personer med demens er mennesker med et liv før sykdommen, og de skal tilbys verdige forhold med respekt for tidligere liv. Da må det også være plass for å være et helt menneske, med positive og negative følelser (Ridder 2005).

Audun Myskja (1999) forteller at mange personene med demens som ikke tidligere har spilt noe instrument, ser ut til å ha størst nytte av musikkterapi. Han har et eksempel med en kvinne med Alzheimer med komplett afasi og total hukommelsessvikt, som likevel kunne lese en ukjent sang og spille korrekt på xylofon, selv om hun var utrent i det. Han refererer også en studie med ti personer med demens som terapeutene sang flere kjente sanger for over 20 minutter. I snitt husket pasientene 62 prosent av det som ble sunget, mens de husket 37 prosent av informasjon som ble kommunisert på andre måter. Da de ble bedt om å synge/nynne materialet, husket de i snitt 75 prosent, noe som er et oppsiktsvekkende høyt tall (Myskja 1999)

Audun Myskja (2006) sier at det finnes mange rapporter som tyder på at musikkterapi i særlig grad kan være effektivt ved demens. Talespråket og kognitive evner blir redusert eller borte, og man trenger å søke andre måter å kommunisere på. Vi vet at musikalske evner holder seg intakt til sene stadier av demens. Sang og musikk kan hjelpe mennesker med kognitiv svikt til å håndtere symptomer og på den måten bevare identitet og selvrespekt. Målsettinger for musikkterapi kan være å stimulere sosial kontakt, redusere agitasjon og uro, håndtere emosjonelle problemer som angst og depresjon, og gi tilgang til ressurser og positive minner (Myskja 2006).

Myskja (2009) sier at kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter er på en side knyttet til behandling og omsorg, det å *gjøre*, men vi trenger også å legge vekt på hva som skjer i oss, og hvordan det påvirker pasienten, hvem vi er, og hva vi formidler med vårt nærvær, ved å *være*.

Sang og musikk har språklige egenskaper som gjør at bruk av musikk kan ha særlige muligheter i demensomsorgen. Både spesialtilpassede tiltak utført av musikkterapeuter, og individuelt tilpasset musikk i samhandlingen mellom pasienter og personale uten musikkfaglig utdanning har vist gode resultater. For å få best mulige resultater, trengs det ofte å brukes en kombinasjon av flere teknikker, både aktiv lytting, sang, improvisasjon og bevegelse. Det trengs fortsatt gode studier for å finne svar på om musikk er effektiv behandling av symptomer på kognitiv svikt.

Personer med demens har utbytte av å delta i aktiviteter som blant annet musikk, dans og sang. Tiltakene må ta utgangspunkt i deltakernes interesser og vaner tidligere i livet, slik at det ikke blir nye og ukjente aktiviteter de tilbys. Interessen for sang og dans er godt bevart, selv hos personer med alvorlig demens. Det er av stor betydning å bruke musikk som er kjent. Musikken kan bli for høy eller for moderne. Det kan føre til at pasienten blir urolig og forvirret, og forlater gruppen. Det er en vanskelig oppgave å skape et behandlingsmiljø

for personer som har begrenset evne til å kommunisere og å gjøre seg forstått. Det fordrer en særlig interesse for den enkelte, og evne til å leve seg inn i den enkeltes situasjon.

Personer med demens er avhengige av pleiepersonalets kunnskap og engasjement, og det miljøet som blir tilbydd dem. Dette gjør miljøbehandling krevende, men det gjør det også til en utfordrende og faglig engasjerende oppgave (Engedal og Haugen 2009).

Personorientert omsorg må gå som en rød tråd gjennom alt som har med miljøbehandling og musikkterapi å gjøre.

5.2.2 Musikk spilt individuelt.

Her beskrives musikk som blir spilt på CD for personen med demens. Igjen viser forskningen at det å se hele mennesket, ikke bare diagnosen og symptomene, er det som skal til for å gi personer med demens den beste omsorg. Det har å gjøre med hvordan vi ser på hverandre som mennesker. Buber sier at alt virkelig liv er et møte, og at møtet mellom et *du* og et *jeg* er spesielt. (Eide et. al. 2005). Når pleiepersonalet møter personen med demens med respekt, kan det bli et godt møte.

Myskja (2009) viser til en undersøkelse av pasienter med Alzheimers og agitasjon. Å spille musikk 30 minutter for beboer to ganger i uka viste størst effekt når musikken var tilpasset den enkelte. Noe effekt ved klassisk musikk.

Han spilte ulike musikkseksempler på CD for å se reaksjonene hos den enkelte beboer på sykehjem. I tillegg sang og nynning, med eller uten gitarakkompagnement. På bakgrunn av disse observasjonene utviklet han preferanse-CDer i ulike sjangere. Hensikten var å evaluere musikkpreferanser også hos språkløse demente ved å vurdere ansiktsuttrykk. CD-ene har også vist seg som nyttige verktøy overfor pasientgrupper på alle funksjonsnivå. Undersøkelsen Myskja gjorde sammen med Håpnes viser at individualisert musikk er særlig effektivt ved uro i f.eks. stellesituasjoner (Myskja og Håpnes 2010). Clark, Lipe og Bilbrey (1998) viser at individuelt tilpasset musikk gjorde badesituasjonen enklere hos pasientene.

Marit Nåvik (2007) beskriver erfaring med miljøbehandling i alderspsykiatrisk avdeling med blant annet målrettet bruk av musikk. For hver enkelt pasient ble det gjennomført en kartlegging av musikkpreferanser gjennom intervju med pårørende. Hun skriver om en kvinne på 77 år som innlegges å prøve ut miljøtiltak. Pårørende hadde med en CD med musikk som pasienten hadde vært spesielt glad i. Hun fikk lytte til denne musikken på sitt eget rom 30 minuttet etter middag. Hensikten var å skjerme henne for uro i fellesstuen, og å skape trivsel. Den samme pasienten fikk også spilt musikk ved vekking, daglig i ca. en

halv time. Det ble spilt gl'jazz, som hun var glad i, samtidig som hun fikk en kaffekopp og lyset ble satt på. Dette ble bruket som en del av sansestimulering for å få pasienten i god stemning og som forberedelse til morgenstell. Hun ble etter hvert invitert til å bli med inn på badet, og badesituasjonen ble mye bedre.

Dette syntes i de fleste tilfellene å gi pasienten en god start på dagen. Det var viktig at det ikke ble stilt krav, og at personalet var stille og ikke stilte spørsmål.

Som til tak for å få pasienten til å finne ro, var ikke musikk alene nok. Gl'jazz sammen med sansestimulering av det som hadde best effekt. (Krüger et.al. 2007)

Når en skal legge til rette for å lytte på musikk, bør det være basert på kartlegging av individuelle musikkpreferanser. For at pasienten ikke skal oppleve musikken som støy, er det viktig å vite hva slags musikk pasienten foretrekker. I motsatt fall kan resultatet bli økende uro og irritasjon (Rokstad 2008). Både Ragneskog et.al (2001) og Guétin et. al. (2010) har kommet til at det er bruken av kjent musikk som kan redusere utfordrende adferd. Gjennom samtale med pasient og pårørende kan man finne ut hvilken musikk pasienten liker. Det er også laget en preferanse-CD med forskjellig musikk. Denne kan brukes som en veileder for å finne pasientens foretrukne musikk. Å lytte til musikk som vekker minner, kan være en fin anledning også for pasient og pårørende å dele noe som ikke lenger kan deles med ord (Rokstad 2008). Å lytte til kjent musikk vil også være en validering i forhold til pasientens fortid og historie. I validering er ikke fokus først og fremst på reell og sann informasjon, men hva som er pasientens fokus og opplevelse (Wogn-Henriksen 2008)

5.2.3 Sang for pasienten.

Å syngre for pasienten er i enda større grad en måte å møte den andre som en likeverdig. Ifølge Løgstrup handler det i stor grad om tillit, om å møte den andre fordi en har tillit til at en blir tatt imot på en god måte (Eide et.al. 2005). Her kan ikke pleieren forstille seg, her er pleier og pasient på samme nivå. Pleieren stiller seg sårbar i relasjonen med pasienten. Relasjonen til pasienten, ansikt og blikk-kontakt blir viktig for å oppnå kontakt. Pleieren deltar i pasientens opplevelse (Schibbye 2009).

I samhandling med personer med demens, er ansiktet og blikk-kontakt av avgjørende betydning for å få til samhandling. Det er viktig at det er kjente ansikter som møtes. En person med langtkommet demenssykdom kjenner ofte ikke igjen sine nærmeste. Det er gjerne pleierne på sykehjemmet som er de kjente ansiktene. Derfor har vi også som pleiepersonell en unik mulighet til å skape gjenkjennelse, og også trygghet og tillit,

gjennom sang og musikk. Mine funn viser også at dette er tilfelle. Götell, Brown og Ekman (2009) og Hammer et. al. (2010) viser i tre undersøkelser at når personalet sang for pasienten, begynte gjerne pasienten å synge med. Samtidig gikk samarbeidet ved f.eks. morgenstell mye lettere. Dette viser at respekt og gjensidighet er viktig i samhandlingen med personer med demens. Myskja og Håpnes (2010) har gjort liknende funn i sin undersøkelse. De har også rapporter om effekt av spontan sang på uro i f.eks. stellesituasjoner, definert som omsorgssang (Myskja og Håpnes 2010).

Sang og kroppsspråk kan hjelpe til å roe urolige pasienter. Myskja (2009) har observert pleiepersonale som sier de ikke kan synge, men allikevel bruker elementer som minner om musikkterapi: de vugger kroppen i takt med den som er urolig og senker stemmeleiet til en behagelig rolig tone, omtrent som når en mor bysser sitt barn.

Han har også et eksempel med en beboer på demensavdeling som var svært urolig og utagerende når han skulle dusje. En av pleierne prøvde å synge «se der danser bestefar « som et forsøk under dusjingen, samtidig som hun gjorde små, rolige bevegelser. Hun så at han roet seg så lenge hun sang, og dusjen gikk greit. Etter å ha brukt denne metoden et par måneder, var pasienten også rolig uten at de sang. Sangen hadde tydeligvis fått ham til å føle seg trygg i en situasjon som han tidligere hadde funnet utrygg. Stellesituasjonen var blitt knyttet ilt behagelige følelser og trygghet. Rapportene var positive, stellet tok mye kortere tid, og det fungerte mye mindre krevende og mer stimulerende for alle parter (Myskja 2009). Dette har jeg også selv erfart i samhandling med personer med demens. På min avdeling var det en pasient som ofte ikke ville stå opp om morgenen Hun gjorde motstand ved stell og påkledning. Men når vi begynte å nynne inne på rommet hennes før hun sto opp, var hun villig til å stå opp av senga, gå inn på badet og få stelt seg. Hun sang også med, og hun kunne alle sangene!

Ridder (2005) definerer individuell musikkterapi med sang er et strukturert terapeutisk forløp som utføres regelmessig over en tidsperiode, og som har en klart formulert målsetning. Den som utfører musikkterapien har opplæring og erfaring i bruk av de kommunikative mulighetene som finnes i sang og stemmebruk. Sangen inngår i musikkterapien som et middel til å fange oppmerksomhet. Dette er det mest grunnleggende for et samvær her-og-nå. Lyden av sang sammen med terapeutens kroppsspråk kan være et middel til å regulere urolig adferd. Dette er avgjørende for å kunne holde oppmerksomheten mot felles samvær over kortere eller lengre tid. Sangen er også et middel til den kommunikasjonen som er grunnlaget for å formidle og forstå hverandres uttrykk i en dialog. Å synge sammen er et av de få midlene vi har til å kommunisere med

personer med demens, og en sang kan representere en periode i en persons liv som kan huskes hver gang vi lytter til sangen. Derfor må sangene som velges, være sanger som har betydning for personen med demens. Mange personer med demens er sårbare overfor å oppleve nederlag, siden hverdagen er full av dem. Det er viktig at sangen ikke oppleves som krav til dem. Det beskrives en forskjell mellom å synge *for* og å synge *med*: Å synge *for* innebar å ta føringen, å hjelpe pasienten gjennom usikkerhet på tekst og melodi. Å synge *med* innebar å følge pasientens tempo og følge hans stemme i klang og volum. Dette kunne skape en ganske intim atmosfære. Det samme viser også Götell, Brown og Ekman (2009) og Hammer et. al. (2010). Pleieren inviterer å kommunisere, og pasienten blir mer avslappet.

Bruk av sang er positivt på mange måter, og undersøkelser viser at bruk av musikkterapi øker motivasjonen hos pleiepersonalet og hindrer utbrenthet. Men det er viktig å ta i betraktning personalets holdning til metoden, slik at det ikke blir et krav at man må synge til alle pasientene. Det kan lett bli et for stort krav.

Det må også tas hensyn til at ikke alle personer med demens vil bli sunget for i alle situasjoner. Det kan være situasjoner der sang kan være mer forstyrrende enn behagelig for en pasient. Her er det igjen viktig å kjenne pasientens historie.

Nåvik (2007) beskriver tiltak for en pasient på demensavdeling: personalet nynnet viser av Prøysen, som hun var glad i, før og under kveldsstell. De nynner ca. 10-15 minutter, til pasienten er rolig. Tiltaket syntes ikke å være nødvendig, da pasienten var trøtt om kvelden etter vandring og aktivitet i løpet av dagen. Hun sovnet som regel kort tid etter at hun la seg. Tiltaket ble seponert etter en uke. (Krüger et. al. 2007).

Sangstunder på avdelingen er en annen måte å synge for pasientene på. Nåvik (2007) beskriver en pasient: Sangstundene kunne hun ha glede av dersom det var kjente sanger. Sinnsstemningen i forkant var avgjørende for hvordan effekten av tiltaket var (Krüger et. al 2007). Dette er også noe jeg har erfart i min praksis. Vi har jevnlig sangstunder i institusjonen vår. De fleste pasientene har en eller annen form for kognitiv svikt. Men når vi synger de gamle sangene og visene fra 50- og 60-tallet, synger de fleste med. Det er utrolig spennende å observere personer som ikke har talespråk kan synge alle versene på de kjente julesangene for eksempel.

5.1.4 Bakgrunnsmusikk

Ridder (2005) beskriver bakgrunnsmusikk som et tiltak hvor utvalgt musikk spilles for en gruppe personer med den hensikt å regulere urolig adferd. I utvelgelsen av musikk kan det

tas hensyn til musikk sjanger, men ikke til personlige musikkpreferanser. Bruk av bakgrunnsmusikk er ikke en aktivitet som foregår sammen med personalet eller en terapeut. Det brukes i situasjoner som er ekstra belastet, som i vaktskifte eller spisesituasjoner for å dempe uro eller agitert adferd. Musikken spilles i fellesarealer. Det er beskrevet mange undersøkelser vedrørende bakgrunnsmusikk, og det er uenighet om hvorvidt bakgrunnsmusikk har positiv innflytelse på personer med demens. Det er sannsynlig at påvirkningen av bakgrunnsmusikk henger sammen med konteksten som musikklyttingen foregår i. Sung, Chang og Lee (2010) har funnet at bakgrunnsmusikk sammen med bevegelse gir bedre kognisjon, og Ziv et. al. (2007) viser at musikk gir økt positiv adferd og nedgang i negativ adferd og uro. Igjen er det viktigste respekten for pasientene, og at ikke musikken oppfattes som bråk. Det kan gi økt uro.

Nåvik (2007) beskriver et eksempel på bakgrunnsmusikk: Radio ble brukt som bakgrunnsmusikk i fellesrom. Avdelingen hadde også felles sangstund, med egne sangpermer og musikk av personalet radio kunne være virksomt dersom pasienten var rolig før tiltaket begynte. Da kunne hun synge med, og ta noen dansetrinn. Dersom hun var urolig i forkant, kunne det virke som en ekstra stressfaktor, og andre ganger virket det som hun ikke registrerte den i det hele tatt (Krüger et. al 2007). Det er imidlertid viktig at bakgrunnsmusikk ikke blir brukt ukritisk. Musikk skal brukes med varsomhet. Personalet må ikke bare sette på en CD eller radio og gå videre i avdelingen. Det må være en tanke bak om at dette er musikk som pasientene foretrekker. Musikken må heller ikke spilles uavbrutt i timevis. Da vil det oppfattes som støy og ha motsatt virkning av det som var tenkt.

Musikk kan brukes for å redusere spennings- og aktivitetsnivå. Hvile og ro kan motvirke stress, angst og uro. Valg av musikk må legge vekt på følgende: at den er kjent og oppleves trygghetsskapende. Melodien må komme tydelig fram, gjerne med et soloinstrument. Tempoet må være rolig, og rytmen i musikken bidra til å sette ned tempoet i kroppen og virke beroligende og avslappende. Sangtekster bør unngås, slik at pasienten slipper å bruke energi på å forstå ord. Klassisk musikk er ofte brukt. En kvinne i alderspsykiatrisk avdeling var plaget av angstanfall. For henne var kjente salmer sunget av hennes favorittartist den behandlingen som hadde best effekt (Rokstad 2008).

5.1.5 Preferred music.

Siden alle de ni artiklene jeg har valgt i min studie viser at det er kjent, foretrukket musikk, «preferred music» som viser effekt, synes jeg det er naturlig å ta med et avsnitt om dette i diskusjonen. Jeg vil vende tilbake til Tom Kitwood og hans personorienterte omsorg (Kitwood 1997). Han snakker om identitet, og sier at identitet er å vite hvem man er, og at man føler en kontinuitet med fortiden på tross av hva den nåværende situasjonen måtte være. Engedal og Haugen (2009) viser til at demenssykdommen blant annet fører til redusert evne til å se sammenhenger. Verden er ikke oversiktlig og stabil lenger, den er heller utrygg. Da er det tydelig at påminnelse om ting som var kjent tidligere i livet kan gjøre verden til et tryggere sted. Derfor er det viktig å bruke kjent musikk.

6.0 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å kartlegge hvordan musikk og sang kan anvendes i samhandlingen mellom helsepersonell og personer med demenslidelse. Jeg ville undersøke om helsepersonell ved bruk av bruke sang og musikk kan bedre samhandlingen med personer med demens, først og fremst med tanke på å redusere uro og utfordrende adferd.

Jeg fant at bruk av individualisert musikk reduserte uro, både i stellesituasjoner og ellers. Grunnen til dette kan være at personene med demens kjenner igjen musikken og forbinder den med gode minner fra tidligere tider, som barndom og ungdom. Dette gir trygghet og støtter personens identitet i en fase der han har redusert evne til å se sammenhenger, og verden har mistet sin stabilitet. Det at personalet sang for pasientene førte til en situasjon som var preget av gjensidighet, intimitet og sårbarhet. I stellesituasjonen førte dette til at pasienten slappet av og samarbeidet ble lettere.

Funnene i litteraturstudien viser at bruk av sang og musikk har et stort potensiale i omsorgen for personer med demens. Musikk er et virkemiddel som kan fremkalle sterke reaksjoner, og det må derfor brukes med forstand og varsomhet. Det er viktig at kunnskap om hvordan musikk kan brukes, og ikke minst ikke skal brukes, blir kommunisert til personale som arbeider i dette feltet. Jeg mener at musikkterapi bør ennå sterkere inn i undervisningen i helse- og omsorgsfagene. Det må også et nasjonalt løft til i forhold til våre institusjoner, slik at musikk kan brukes på en mer planlagt og terapeutisk måte.

Allerede i dag har en stor del av beboerne på sykehjem en form for demens eller kognitiv svikt. Når vi ser hvilken effekt bruken av musikk kan ha på uro og utfordrende adferd, må vi arbeide videre for å utbre denne kunnskapen.

6.1. Forslag til videre forskning.

Det er allerede mye forskning på området musikkterapi. Det fant jeg ut da jeg skulle finne forskningsartikler. De fleste undersøkelsene er imidlertid kvantitative med få deltakere. Håpnes og Myskja (2010) sier også at det finnes mange studier som alle har for eksempel lite antall pasienter (Håpnes og Myskja 2010). Det bør derfor gjøres flere kvalitative studier med flere deltakere. Dette vil kunne si mer om hvorvidt resultatene kan generaliseres. I tillegg er det behov for flere kvalitative studier som kan beskrive hvordan musikk virker på enkeltmennesker.

Et annet område det er aktuelt å fokusere mer på, er opplæring og oppfølging av personene som skal gjennomføre musikkterapien. Individualisert musikk brukes i økende grad i eldreomsorgen, og bør kunne utføres av pleiere uten utdanning som musikkterapeuter. Det er viktig å være bevisst på hvordan musikk blir brukt, og hvordan den implementeres. (Bragstad og Kirkevold 2010).

Litteraturliste:

Bragstad, Line Kildal og Marit Kirkevold. Individualisert musikk for personer med demens. *Sykepleien Forskning* nr. 2, 2010; 5: 110 – 118.

Clark, Micael E., Lipe, Anne W., & Bilbrey, Melinda. 1998. Use of music to decrease aggressive behavior in people with Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 24(7), 10-7

Evans, David. 2002. Systematic reviews of interpretive research. Interpretive datasyntetis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing* 20(2), 22-25.

Eide, Solveig, Hans Herlof Grelland, Aslaug Kristiansen, Hans Inge Sævareid, Dag. G. Aasland. 2005. *Fordi vi er mennesker. En bok om samarbeidets etikk*. Bergen: Fagbokforlaget.

Engedal, Knut og Per Kristian Haugen. 2009. *Lærebok om demens. Fakta og utfordringer*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.

Forsberg, Cristina og Yvonne Wengstrøm. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 2. utgave. Stockholm: Forfatterna och Bokförlaget Natur Kultur.

Forskningsetisk Bibliotek. *REK – Forskningsetiske komitéer*.
<http://www.etikkom.no/no/FBIB/Praktisk/Forskningsetiske-enheter/Regionale-komiteer-for-medisinsk-og-helsefaglig-forskningsetikk/> (lest 23.03.12)

Guétin, S., F. Portet, C. Pommié, M. Messaoudi, L. Djabelkir, A.L. Olsen, M.M. Cano; E. Lecourt, J. Touchon. 2009. Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer´s type dementia: Randomised, controlled study. *Dement Geriatr Cogn Disord*; 28:36-46

Götell, Eva, Steven Brown, Sirkka-Liisa Ekman. 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.

Hammer, Len M., Azita Emami, Eva Götell og Gabriella Engström. 2010. The impact of caregivers` singing on expressions of emotions and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 969-978.

Hammer, Lena M., Azita Emami, Eva Götell og Gabriella Engström. 2010. Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 25; 160-168.

Helse-og omsorgsdepartementet. 2007. *Demensplan 2015. Den gode dagen*. Omsorgsplan 2015. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

- Jacobsen, Dag Ingvar. 2010. *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Kitwood, Tom. 1999. *En revurdering af demens – personen kommer i første række*. København: Munksgaard Danmark.
- Munch, Marianne. 2008. Marte Meo som veiledningsmetode. *Personer med demens. Møte og samhandling*. Red.: Rokstad, Anne Marie Mork og Kari Lislerud Smebye. Oslo: Akribe.
- Myskja, Audun. 1999. *Den musiske medisin*. Oslo: Grøndahl Dreyer.
- Myskja, Audun. 2006. *Den siste song*. Bergen: Fagbokforlaget
- Myskja, Audun. 2009. Musikk som terapi i demensomsorg og psykisk helsearbeid med eldre. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Vol. 6, nr 2.
- Myskja, Audun og Odd Håpnes. 2010. Musikk og helse i et lokalsamfunn. Et samordnet opplæringsprosjekt ved fem sykehjem i Midt-Norge. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning* 12: 1, 3-15.
- Nordtvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Liv Merete Reinart. 2008. *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
- Nåvik, Marit. 2007. Gløtt jazz før frokost – blant annet! Musikk som ett av flere tiltak ved uro. *Det går an! Muligheter i miljøterapi*. Red.: Krüger, Ragnhild M. Eidem, Birger Lillesveen, Marit Nåvik, Anne Marie Mork Rokstad, Kjersti Wogn-Henriksen, Allan Øvereng. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Ragneskog, Hans og Mona Kihlgren. 1997. Music and other strategies to improve the care of agitated patients with dementia. *Scandinavian journal of caring science*; 11: 176-182
- Ragneskog, Hans, Kenneth Aspelund, Mona Kihlgren, Astrid Norberg. 2001. Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video-recorded sessions. *International Journal of Nursing Practice* 7:146-155
- Ridder, Hanne Mette Ochsner. 2005. Musikk & demens. *Musikaktiviteter og musikterapi med demensramte*. Århus: Forlaget Klim.
- Rokstad, Anne Marie Mork. 2008. Miljøbehandling. *Personer med demens. Møte og samhandling*. Red.: Rokstad, Anne Marie Mork og Kari Lislerud Smebye. Oslo: Akribe.
- Røkenes, Odd Harald og Per-Hallvard Hanssen. 2004. *Bære eller bryte*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Schibbye, Anne-Lise Løvlie. 2009. *Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi*. Oslo: Univeritetsforlaget.

Skingley, Ann and Trish Vella-Bussows. Therapeutic effects of music and singing for older people. *Nursing Standard*. Harrow-on-the-hill: Jan.13 – Jan. 19, 2010. Vol. 24, Iss. 19.

Sosial-og helsedirektoratet. 2007. *Glemsk, men ikke glemt. Om dagens situasjon og framtidens utfordringer for å styrke tjenestetilbudet til personer med demens*. Oslo: Oslo forlagstrykk AS.

Sung, Huei-Chuan, Anne M. Chang og Wen-Li Lee. 2010. A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* 19, 1056-1064.

Van der Geer, E.R., A.C. Vink, J.M.G.A.Schols og J.P.J.Slaets. 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.

Wall, Michelle and Anita Duffy. The effects of music therapy for older people with dementia. *British Journal of Nursing*, 2010, Vol 19, No 2 – review over 13 studier.

Wogn-Henriksen, Kjersti. 2008. Kommunikasjon. *Personer med demens. Møte og samhandling*. Red.: Rokstad, Anne Marie Mork og Kari Lislerud Smebye. Oslo: Akribe.

World Health Organization. *International Classification of Diseases (ICD)* <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

Ziv, Naomi, Amit Granot, Sharon Hai, Ayelet Dassa, Iris Haimov. 2007. The effect of background stimulative music on behavior in Alzheimer`s patients. *Journal of Music Therapy*. Vol. 44, Iss. 4, 329-343.

Artikkel nr. 1

Forfattere	Guétin, S., F. Portet, C. Pommié, M. Messaoudi, L. Djabelkir, A.L. Olsen, M.M. Cano; E. Lecourt, J. Touchon
År	2009
Land	Frankrike
Tidsskrift	Dement Geriatr Cogn Disord; 28:36-46
Tittel	Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer´s type dementia: Randomised, controlled study
Hensikt	Vurdere effekten av nye teknikker for musikkterapi på uro og depresjon hos pasienter med mild til moderat Alzheimers sykdom
Intervensjon	Randomisert kontrollert studie Individuell musikkterapi til en gruppe personer med demens, sammenlignet med en gruppe som fikk høytlesning og hvile. Musikk/lesing 20 minutter hver uke fra uke 0 til uke 16.
Metode	Kvantitativ
Instrument	Klinisk evaluering og nevropsykologisk vurdering av pasientene av ved oppstart, etter 4, 8, 16 og 24 uker. Resultatene ble samlet og vurdert av en uavhengig nevropsykolog.
Deltakere	15 i terapigruppen 15 i kontrollgruppen
Frafall	2 i terapigruppen 4 i kontrollgruppen
Hovedfunn	Signifikant bedring i uro og depresjon ble observert etter 4 og opp til 16 uker. Effekten av musikkterapi holdt seg inntil 8 uker opphold i behandlingen mellom uke 16 og uke 24. Viser en verdifull effekt av musikkterapi til den aktuelle pasientgruppen.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Ja
Database	ProQuest

Artikkel nr. 2

Forfattere	Götell, Eva, Steven Brown, Sirkka-Liisa Ekman
År	2009
Land	Sverige
Tidsskrift	International Journal of Nursing Studies, 46, 422-430
Tittel	The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis
Hensikt	Belyse verbale følelsesuttrykk og stemninger i kommunikasjonen mellom pleiepersonale og personer med alvorlig demens i morgenstell-situasjoner.
Intervensjon	En «vanlig» stellesituasjon, uten musikk Stellesituasjon med bakgrunnsmusikk Stellesituasjon der pleiepersonalet synger for eller sammen med pasienten.
Metode	Kvantitativ
Instrument	Videoopptak fra morgenstell situasjoner
Deltakere	9 personer med demens og 5 pleiere
Frafall	0
Hovedfunn	Sammenlignet med ikke å bruke musikk, viste bruk av både bakgrunnsmusikk og pleiers sang en bedre samhandling/et bedrfellerskap i kommunikasjonen mellom pasient og pleier.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Ja
Database	Ovid

Artikkel nr. 3

Forfattere	Hammer, Len M., Azita Emami, Eva Götell og Gabriella Engström
År	2010
Land	Sverige
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing, 20, 969-978
Tittel	The impact of caregivers` singing on expressions of emotions and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care.
Hensikt	Å beskrive følelsesutbrudd og motstand mot stellet hjelp hos personer med demens i morgenstellsituasjoner, med og uten musikkterapeutisk pleie.
Intervensjon	Fire observasjoner av vanlig morgenstell Fire observasjoner av morgenstell med musikk
Metode	Kvalitativ
Instrument	Videoobservasjoner av stellesituasjoner
Deltakere	10
Frafall	0
Hovedfunn	Musikkterapi kan være et effektivt tiltak for å gi pasienter med demens en mer behagelig opplevelse av morgenstellet, da det reduserer motstand og gi mer positive følelser.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Ja.
Database	ProQuest

Artikkel nr. 4.

Forfattere År Land Tidsskrift	Hammer, Lena M., Azita Emami, Eva Götell og Gabriella Engström 2010 Sverige Scandinavian Journal of Caring Sciences; 25; 160-168
Tittel	Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care.
Hensikt Intervensjon	Å beskrive hvordan personen med demens og pleier bruker verbal og nonverbal kommunikasjon og øyekontakt under påkledning i morgenstellsituasjoner med og uten musikkterapeutisk pleie. Morgenstell med og uten sang og musikk
Metode Instrument	Kvalitativ Videoobservasjoner av pleiere i stellesituasjoner med personer med demens. Totalt 40 observasjoner med og 40 uten musikk.
Deltakere Frafall	10 0
Hovedfunn	Musikkterapi kan være et effektivt tiltak for å gi pasienter med demens en mer behagelig opplevelse av morgenstellet, da det reduserer motstand og gi mer positive følelser.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Ja.
Database	Ovid

Artikkel nr. 5

Forfattere År Land Tidsskrift	Myskja, Audun og Odd Håpnes 2010 Norge Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning 12: 1, 3-15
Tittel	Musikk og helse i et lokalsamfunn. Et samordnet opplæringsprosjekt ved fem sykehjem i Midt-Norge
Hensikt Intervensjon	Videreutvikle kunnskap om hvordan man kan utvikle og integrere musikk i helsevesenet. Et tverrfaglig prosjekt for å innføre individualisert musikk i fem norske sykehjem ved : <ul style="list-style-type: none">• Opplæring og innføring av individualisert musikk for helsearbeidere, Studenter og elever• Bruk av lokale ressurser• Tverrfaglige møter og utveksling av erfaring mellom prosjektledelsen, kommunen, skolene og sykehjemmet.
Metode Instrument	Kvalitativ Intervju og video-opptak
Deltakere Frafall	Institusjonsledere: 3/0 Avdelingsledere: 3/0 Ansatte: 4/0 Pasienter: 4/0 Pårørende: 2/0
Hovedfunn	Integrering av musikk har mange positive effekter. Blant annet trengs det færre pleiepersonale for å håndtere pasienter med utfordrende adferd, og pleiepersonalet har det bedre på jobb.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Ja
Database	SveMed+

Artikkel nr. 6

Forfattere År Land Tidsskrift	Ragneskog, Hans, Kenneth Aspelund, Mona Kihlgren, Astrid Norberg 2001 Sverige International Journal of Nursing Practice 7:146-155
Tittel	Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video-recorded sessions
Hensikt	Undersøke om individualisert musikk kan brukes som tiltak for å redusere agitert adferd hos personer med alvorlig demens.
Intervensjon	<ul style="list-style-type: none">• Individualisert musikk ut fra hva som ble oppgitt å ha vært pasientens favorittmusikk ut fra pårørende, pleiepersonale eller pasienten selv.• Kontrollobservasjoner uten musikk, og med klassisk musikk
Metode Instrument	Kvalitativ Pasientene ble videofilmet i fire perioder: en kontrollperiode uten musikk, to perioder med individualisert musikk og en periode med klassisk musikk.
Deltakere Frafall	4 0
Hovedfunn	To av pasientene ble roligere når individualisert musikk ble spilt. For de to pasientene med lengst kommet demens, var effekten av minimalt merkbar. Dersom pleiepersonalet lykkes i å finne ut hvilken musikk pasienten liker, kan musikk være et tiltak som kan ha effekt hos enkelte.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Ja
Database	Ovid:medline

Artikkel nr. 7

Forfattere	Sung, Huei-Chuan, Anne M. Chang og Wen-Li Lee
År	2010
Land	Taiwan
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing 19, 1056-1064
Tittel	A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes
Hensikt	Evaluering av en studie av bruk av foretrukket musikk for å redusere angst hos eldre pasienter med demens på sykehjem.
Intervensjon	Musikken ble valgt ut med hjelp av pårørende og pleiepersonell, ut fra hva de trodde pasientene likte av musikk. 30 minutter foretrukket musikk ble spilt om ettermiddagen to ganger i uka. I 6 uker.
Metode	Kvalitativ
Instrument	En kvasi-eksperimentell pretest og posttest ble brukt. Pasientene ble delt opp i en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Kontrollgruppen fikk vanlig pleie uten musikk, og intervensjonsgruppen fikk foretrukket musikk. Rating Anxiety in Dementia ble målt før intervensjonen startet, og etter seks uker.
Deltakere	53
Frafall	1
Hovedfunn	Kjent musikk reduserer angst hos personer med demns.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Ja
Database	Ovid

Artikkel nr. 8

Forfattere	Ziv, Naomi, Amit Granot, Sharon Hai, Ayelet Dassa, Iris Haimov
År	2007
Land	Israel
Tidsskrift	Journal of Music Therapy. Vol. 44, Iss. 4, 329-343
Tittel	The effect of background stimulative music on behavior in Alzheimer`s patients
Hensikt	Undersøke effekten av bakgrunnsmusikk både på positiv og negativ adferd
Intervensjon	Kjent musikk ble spilt som bakgrunnsmusikk for deltakerne. Det ble også gjort observasjoner uten musikk.
Metode	Kvalitativ
Instrument	Observasjon en time etter lunsj på pasientenes avdelinger, i to grupper: 16 av deltakerne ble observert i første og tredje uke, 17 minutter med bakgrunnsmusikk, så 17 minutter uten musikk. 8 deltakere ble observert andre uke og 4 i fjerde uke, også med 17 minutter med musikk og 17 minutter uten
Deltakere	28
Frafall	0
Hovedfunn	Økende positiv adferd når kjent musikk ble spilt i bakgrunnen Redusert negativ adferd med kjent bakgrunnsmusikk.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Informert samtykke
Database	ProQuest
Søk	

Artikkel nr. 9

Forfattere	Clark, Micael E., Lipe, Anne W., & Bilbrey, Melinda
År	1998
Land	USA
Tidsskrift	Journal of Gerontological Nursing, 24(7), 10-7
Tittel	Use of music to decrease aggressive behavior in people with Dementia
Hensikt	Å undersøke om opptak av foretrukket musikk kunne redusere tilfellene av aggressiv oppførsel ved bading hos personer med Alzheimers sykdom.
Intervensjon	Foretrukket musikk ble spilt på CD-spiller mens pasientene badet. Det ble gjort 20 observasjoner av hver pasient, 10 med og 10 uten musikk.
Metode	Kvalitativ
Instrument	Observasjoner ved en forskningsassistent.
Deltakere	18
Frafall	0
Hovedfunn	At det ble spilt musikk under badet, viste en signifikant nedgang i tilfeller med aggressiv oppførsel.
Kvalitet	God.
Etisk vurdering	Ikke vurdert av etisk komité, men informert samtykke fra pasientene verger
Database	ProQuest

Vedlegg 2 –PICO-skjema

POPULATION	INTERVENTION	COMPARISON	OUTCOME
Person med demens Helsepersonell Dementia Nursing staff Caregiver Nursing home APSD Anxiety	Musikk Terapi Effekt Sang Sång Vårdarsång Music therapy Therapeutic Singing Care giving effect	Ingen	Ingen

Vedlegg 3 - Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
Music and dementia	9/8-11	Ovid ProQuest	158 208	10 8	0 0	0 0
Music and dementia and therapy	9/8-11	Ovid ProQuest	135 80	5 4	0 0	0 0
Music and therapeutic and caregiver	9/8-11	Ovid ProQuest	62 0	3	0	0
Musikk og terapi	9/8-11	Idunn	1	1	0	0
Sång	18/8-11	SveMed+	33	4	1	1
Music and nursing staff	14/9-11	Ovid ProQuest	1056 20	8 5	4 2	0 0
Music and nursing staff and dementia	14/9-11	Ovid	297	8	4	1
Music and nursing home and dementia	14/9-11	ProQuest	36	8	3	1
Music and therapy	25/10-11	Ovid	3240	0	0	0
Singning and caregiving	25/10-11	Ovid	7	0	0	0
Music and therapy kombinert med singngi and caregiving	25/10-11	Ovid	4	4	2	2
Anxiety and dementia and music	25/10-11	Ovid	21	3	1	1
APSD and music	25/10-11	Ovid ProQuest	0 10	0 2	0 0	0 0
APSD and music and nursing home	25/10-11	Ovid	0	0	0	0
Music and caregiving	25/10-11	Ovid	10	0	0	0
Dementia and music	25/10-11	Ovid	266	0	0	0

Singing and caregiving	25/10-11	Ovid	7	4	2	2
Nursing staff	25/10-11	Ovid	55290	0	0	0
Nursing staff kombinert med dementia and music	25/10-11	Ovid	10	10	0	0
Music and caregiving kombinert med dementia and music	25/10-11	Ovid	6	6	1	1
Music and caregiving kombinert med music and dementia	25/10-11	Ovid	6	6	1	1
Singing and caregiving kombinert med dementia and music	25/10-11	Ovid	6	6	0	0 Hadde brukt dem før
Anxiety and dementia and music	7/4-12	ProQuest	27	3	1	1