



# Bachelorgradsoppgave

## Musikk og demens Music and dementia

Sykepleieres erfaringer med bruk av musikk til personer med demens

Nurses experiences with the use of music to people with dementia

Trine Bjørnvold Skulstad  
Kristine Helen Strand

SPU 110

Bachelorgradsoppgave i sykepleie

Avdeling for helsefag

Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2015



*«Musikken øker glede, lindrer sorg  
Driver ut sykdom, mildner alle smerter  
Demper herjingen fra gift og pest  
Og derfor har de vise til alle tider  
Dyrket legedommen i sang og musikk.»*

*John Armstrong, engelsk forfatter (1744), gjengitt i Myskja (1999, s.5)*

## Abstrakt

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven var å beskrive sykepleieres erfaringer med bruk av musikk til personer med demens. Hvordan påvirker musikk demensomsorgen?

**Introduksjon:** Det er rundt 60 000 personer med demenssykdom i Norge per i dag, og antallet forventes å øke betraktelig de kommende årene. Personer med demens kan ofte ha utagerende atferd. Det er forsket på at musikk kan ha positiv effekt hos demente og bidra til en bedre demensomsorg.

**Metode:** Det ble gjennomført en allmenn litteraturstudie.

**Resultat:** Forskning viste at musikk kan påvirke pasienter med demens. Resultatet viste at musikk kan gi reduksjon av agitasjon, aggresjon, depresjon og angst. Det ble også vist at kognitiv funksjon kan påvirke effekten som musikk gir. Musikk kan bidra til glede og velvære hos pasientene med demens og økt engasjement og tilhørighet. Sykepleieres holdninger til bruk av musikk i demensomsorgen var positiv, men mangel på tid, ressurser og ferdigheter førte til at musikk ble lite brukt.

**Diskusjon:** I samsvar med resultatet og annen litteratur så det ut for at musikk kunne være et nyttig verktøy for sykepleiere i demensomsorgen. Alle resultat så ut for å ha en innvirkning hos både personer med demens, deres pårørende, omsorgspersoner og demensomsorgen generelt.

**Konklusjon:** Musikk kan bidra til økt livskvalitet for personer med demens og kan lette sykepleierens arbeidsdag. Musikk så ut for å kunne påvirke demensomsorgen på en positiv måte.

**Nøkkelord:** Demens, sykepleieres erfaringer, demensomsorg, musikk

## Abstract

**Aim:** The aim of this study was to describe nurses' experiences with the use of music to people with dementia. How does music effect the dementia care?

**Introduction:** There are around 60,000 people with dementia in Norway today, and the number is expected to increase substantially in the coming years. People with dementia can often have externalizing behaviors. Research showed that music can have a positive effect with demented and contribute to a better dementia care.

**Method:** A general literature study was conducted.

**Result:** Research showed that music can affect patients with dementia. The results showed that music can provide reduction of agitation, aggression, depression and anxiety. It was also shown that cognitive function can affect that music provides. Music can contribute to the enjoyment and wellness of patients with dementia and increased engagement and belonging. Nurses' attitudes to the use of music in dementia care were positive, but the lack of time, resources and skills led to the music was little used.

**Discussion:** In accordance with the results and other literature so it seems that music could be a useful tool for nurses in dementia care. All results seem to have an impact in both people with dementia, their families, caregivers and dementia care in general.

**Conclusion:** Music can help to improve quality of life for people with dementia and can ease the nurse's workday. Music seems to affect dementia care in a positive way.

**Keywords:** Dementia, nurses experiences, dementia care, music

## Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon.....	4
1.1 Relevans for sykepleie.....	5
1.2 Hensikt .....	6
2.0 Metode .....	6
2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	6
2.2 Datainnsamling.....	7
2.3 Analyse.....	9
2.4 Kvalitetsvurdering .....	9
2.4.1 Etske overveielser.....	10
3.0 Resultat.....	10
3.1 Sykepleieres meninger om bruk av musikk i demensomsorgen.....	10
3.2. Musikk bidrar til økt glede, velvære, engasjement og tilhørighet hos pasientene.....	10
3.3 Musikken kan ha negative aspekter for pasientene .....	11
3.4 Musikkens effekt kan påvirkes av pasientens kognitive status .....	11
3.5 Musikk reduserer angst, depresjon og agitasjon hos pasientene .....	12
4.0 Diskusjon.....	14
4.1 Resultatdiskusjon.....	14
4.2 Metodediskusjon .....	21
5.0 Konklusjon .....	22
6.0 Litteraturliste .....	23
Vedlegg 1.....	27

**Antall ord: 7515**

## 1.0 Introduksjon

Norge var et av de første landene i verden som fikk det som kalles en «eldrebølge». Med eldre menneske personer over 67 år. I Norge og Skandinavia begynte tallene på eldre å stige sterkt allerede rundt 1950. Den første, store, betydelige eldrebølgen varte fra 1950 og helt frem til 1990. Da økte antallet nordmenn på over 67 år fra ca. 250 000 til ca. 600 000, noe som tilsvarer fra 8 % til 14 % av hele befolkningen (Romøren, 2010). Senere, etter denne perioden, har det vært tider der antallet eldre har vært stabilt eller lett synkende, helt til nå. Nå kommer en ny slik stor eldrebølge, som forskerne mener kommer til å vare fra ca. 2010 til om lag 2050. Da antas det at antallet i Norge kan bli rundt en million eldre, noe som trolig tilsvarer 25 % av befolkningen (Romøren, 2010). Når antallet av eldre mennesker øker, øker trolig også antallet betraktelig av eldre mennesker med sykdommen demens.

Demens er en betegnelse på tilstander som er forårsaket av hjerneorganiske sykdommer. Demens er kjennetegnet ved progredierende, irreversibel kognitiv svikt, endret atferd og/eller personlighet, redusert egenomsorgsevne, og tap av sosiale og motoriske ferdigheter hos en tidligere frisk person der andre årsaker er utelukket. Den tydelige kognitive endringen kjennetegnes ved redusert læringsevne, progredierende hukommelsessvikt og oppmerksomhet. Dette gjør at vurderingen av nåsituasjonen og sammenhenger blir redusert (Bruvik, Mjørud & Engedal, 2012). Ved demens forekommer også ulike tilleggslidelser, som blant annet angst og depresjon (Bertelsen, 2012).

Demenssykdommen rammer ca. 10 000 nordmenn årlig. I dag er det rundt 60 000 personer med demens i Norge. Rundt 30 000 av dem, som tilsvarer 50 %, bor på sykehjem, og de utgjør en tredel av alle sykehjemspasienter i dag, noe som er ganske mange. Kunnskap om sykdommen til personer med demens og deres livskvalitet er derfor helt avgjørende for å kunne yte god omsorg og pleie til denne pasientgruppen (Drageset, 2012).

Musikk og musikkterapi har som hovedgrunnlag at alle mennesker er musikalske. «Musikalitet defineres som: Vår evne til å reagere kognitivt eller følelsesmessig på musikk, eller å bruke musikk som uttrykk. Denne evnen bygges gradvis opp fra fødselen av og utvikler seg gjennom livet. Dermed blir musikk ett fellesanliggende» (Ruud gjengitt i Skogum, 2009, s. 7). Videre skriver Ruud (gjengitt i Skogum, 2009, s. 8) at mennesker flest har betydningsfulle minner knyttet til musikk og at noe av det siste som forsvinner er musikalske minner.

En tidligere kjent sykepleier som har relevans for oppgavens tema er Florence Nightingale. Hun har skrevet om musikkens betydning for sykepleie.

«Hvordan musikk virker på syke er knapt nok vurdert. Slik forholdene ligger an, er musikk så kostbart at det ikke kommer på tale. Her skal jeg bare nevne at blåseinstrumenter, inkludert den menneskelige stemme, og strengeinstrumenter, som kan gi en vedvarende lyd, har virket

gunstig. Piano, derimot, og instrumenter som ikke kan gi en vedvarende lyd, har motsatt virkning. Det mest virtuose pianospill kan virke ødeleggende på den syke, mens en melodi som Home, sweet Home eller Assia a piè d'un salice spilt på det mest gebrekkelige orgel, har en beroligende virkning som ikke knytter seg til noen assosiasjoner.»

(Nightingale, gjengitt i Aasgaard, 2006, s 34).

En av de fremste på bruk av musikk som terapi i Norge er Audun Myskja. Myskja (1999, s. 140) skriver følgende: «Personlig tror jeg at geriatrien kan vise seg å bli det området av vår medisinske virkelighet hvor musikk i den største grad kan endre våre terapeutiske muligheter». Det er gjort en del undersøkelser der man har sett på sammenhengen av hvordan musikk påvirker samhandling mellom de som utøver musikk og de som lytter på. Gjennom disse forskningsrapportene er det vist at musikk bidrar til å bedre demensomsorgen (Skogum, 2009).

Motivasjonen for denne oppgaven er å studere ulike erfaringer som er gjort av forskning på musikk og personer med demens. Med eldrebølgen som er økende og som medfører til et økende antall demente, bør en se på ulike former for å skape en bedre demensomsorg i fremtiden. Oppgaven er skrevet i et sykepleieperspektiv.

## 1.1 Relevans for sykepleie

Når man som sykepleier møter personer med demens kan angst og uro være en stor utfordring, spesielt om personen mangler språk og man er i tvil om hva pasienten forstår av det som blir sagt. Gjennom forskning de siste 10-15 årene viser det seg at bruk av sang og musikk kan være nyttig når det kommer til kommunikasjon og samhandling, samt at musikk kan øke trivsel og virke beroligende på denne pasientgruppen (Kirkevold, gjengitt i Skogum, 2009, s. 3). Symptomer som uro, angst, språkproblemer og ofte forvirring i tillegg til hukommelsessvikt kan medføre til at pasientene er lite mottagelig for de ulike måtene sykepleierne møter dem på. I forskning der musikk ble brukt, ser man at musikk som blir brukt på riktig måte og form kan ha god effekt på å skape trivsel og velvære for denne pasientgruppen i demensomsorgen (Skogum, 2009).

Sykepleiere er en av dem som omgås mest med personer med demens, og er derfor en viktig nøkkel innenfor demensomsorgen. Sykepleiere og andre helsepersonell som arbeider med omsorg for mennesker med demens har en krevende og utfordrende jobb. En av hovedutfordringene er at 50 % av personer med langtkommet demens er urolige. Studier viser at de ansattes kunnskap om sykdommen og miljøbehandling er svært viktig, i tillegg at deres holdninger har stor betydning for forekomsten av uro og utagering (Thorvik, Helleberg & Hauge, 2014). Det vil også vise seg at de fleste forskningsartiklene som er inkludert i oppgaven, er hentet fra ulike tidsskrift som er beregnet for

sykepleiere. «Enkelte sykepleierskoler i Norge hadde, frem til den andre verdenskrig, sangundervisning på timeplanen. En times sangundervisning i uken hadde allerede diakonisselevne på «prøvesøsterkurset» i 1871 (Martinsen, gjengitt i Aasgaard, 2006, s. 35) Dette er et godt bevis for at temaet har en stor relevans for sykepleie.

## 1.2 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å beskrive sykepleieres erfaringer med bruk av musikk til personer med demens.

Hvordan påvirker musikk demensomsorgen?

## 2.0 Metode

Metoden som har blitt brukt er en allmenn litteraturstudie og er skrevet i IMRaD-struktur. Polit & Beck beskriver allmenn litteraturstudie (literature review) som et skriftlig sammendrag av resultater som er funnet i henhold til et forskningsproblem/spørsmål (Polit & Beck, 2014). Litteratursøk i ulike databaser har blitt anvendt for å finne fram til publiserte vitenskapelige artikler som besvarer oppgavens hensikt/problemstilling. Denne studien inneholder ikke all viten, men er med på å danne et bilde av resultatene som har kommet frem i siste års forskning.

### 2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Denne tabellen (Tabell 1) forklarer hvordan utvalget av artikler er gjort i henhold til inklusjon og – eksklusjonskriterier som er valgt ut. De fleste inklusjonskriteriene ble valgt før søkeprosessen startet, men noen kriterier kom underveis i søkingen før å avgrense søk med store treff. Under eksklusjonskriteriene er det valgt kriterier for å gjøre det lettere å få tilgang til artiklene. Alle kriteriene ble valgt for å kunne finne artikler med kvalitet og relevans til oppgaven.

**Tabell 1. Oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
God kvalitet	Eldre artikler enn 1995
Full tekst, tilgjengelig	Ikke fullstendig tekst

Engelsk, Dansk, Norsk og Svensk språk	Ikke tilgjengelig fra Bibsys
Artikler med forståelig tabellresultat	Artikler med kun tall-resultater i tabell
IMRAD struktur	Review

## 2.2 Datainnsamling

Datainnsamlingen inneholder til sammen de 33 forskningsartiklene som først ble valgt ut for videre analyse (Tabell 2). Funnene ble senere begrenset til 15 artikler, der de med mest kvalitet og relevans for oppgavens tema ble valgt ut (Tabell 3, vedlegg). Tabell 2 inneholder åtte deler som er avgjørende for å kunne beskrive den utførte datainnsamlingen. Søkene er rangert etter dato når de ble utført, slik at tabellen på den måten blir mer oversiktlig. Databasene som har blitt anvendt er Medline, Pubmed, PsycInfo, SweMed+ og Ovid nursing index. Søkordene som ble brukt mest er «dementia» og «music therapy», da disse ordene beskriver vår hensikt og ga relevante søketreff. For å få avgrenset søketreffene ned til et tilstrekkelig antall, ble ulike avgrensninger anvendt, som beskrevet i tabell 2 nedenfor. Videre beskriver tabellen antall lest abstrakt, antall lest full tekst og antall valgte artikler. En del av artiklene som ble ekskludert fra resultatdelen av oppgaven er tatt vare på for bruk i innledning og/eller diskusjonsdel, da det var relevant innhold i artiklenes diskusjonsdel.

**Tabell 2. Oversikt over søkestrategier.**

Dato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Utvalg 1	Utvalg 2	Utvalg 3
29/10-14	Medline	Music therapy AND Dementia	Fulltext, last five years.	128	9	9	2
29/10-14	Medline	Music AND Nursinghome	Ingen	22	6	6	4
29/10-14	Medline	Quality of life And Music AND Alzheimer disease	Ingen	3	1	1	1



13/01-15	Pubmed	Dementia and Music		486	3	3	2
15/01-15	PsycInfo	Dementia exp AND Music exp OR Music therapy		303	2	2	1
15/01-15	SweMed+	Dementia AND music	Available online	36	6	6	3
20/01-15	Medline	Dementia AND music therapy	English language, full text, qualitative (maximizes sensitivity), qualitative (maximizes specificity), qualitative (best balance of sensitivity and specificity).	145	28	11	4
20/01-15	PsycInfo	Dementia exp AND Music exp OR Music therapy	Limited English, Swedish, Danish, Norwegian. Limited Qualitativ (maximizes sensitivety, maximizes specificity, best balance of sensitivity and specificity).	186	27	21	15

02/02-15	Ovid Nursing Index	Dementia AND caregiver	English language, full text, publication year 2010-2015	101	10	3	1
----------	--------------------------	------------------------------	--	-----	----	---	---

**Utvalg 1: Antall artikler lest abstrakt**

**Utvalg 2: Antall artikler lest i sin helhet**

**Utvalg 3: Antall artikler valgt ut for videre granskning og vurdering**

## 2.3 Analyse

Det ble gjort en grundig analyse av artiklene etter datainnsamling. Analysen av tekstene ble gjennomført ved at artiklene først ble lest i sin helhet. Enkelte ble forkastet da det var kvantitative studier og resultatet bestod av uforståelige tall og tabeller. Disse tabellene ga ikke resultat i form av ord, men kun tall. Noen kvantitative artikler ble inkludert da resultatet fra tabellen ble beskrevet med ord i diskusjonsdelen. Resultatet i artiklene har blitt analysert og deretter organisert inn i forskjellige kategorier ut ifra meningsbærende enheter i henhold til problemstillingen.

## 2.4 Kvalitetsvurdering

For å gjennomføre en kvalitetsvurdering av artiklene, er databaser for statistikk om høgre utdanning brukt (DBH, 2015). Hos DBH blir tidsskriftet der artikkelen er publisert gitt en karakter: Nivå 1 og nivå 2 der sistnevnte er best. Kvaliteten på tidsskriftet gjenspeiler kvaliteten på artikkelen. Det er kun tidsskrift som er godkjent av DBH som kommer i denne databasen. Et problem med denne databasen er at den ikke rekker over alle publiseringskanaler til enhver tid, så hvis artikkelen ikke er funnet i nevnte database er det ikke fastslått at kvaliteten er dårlig. Tidsskriftet kan derfor være for nytt for å ha blitt gransket. Det er kun en artikkel i oppgaven som ikke er godkjent i DBH, men artikkelen er av nyere tid, så den er inkludert med tanke på at tidsskriftet kan være for nytt til å ha blitt vurdert, i tillegg til at artikkelen virker å være av kvalitet. I oppgaven er også en granskningsprotokoll brukt som en veileder for å kvalitetssikre vitenskapelige artikler.

### 2.4.1 Ethiske overveielser

I all forskning på mennesker og dyr, må forskere ta hensyn til etiske overveielser (Polit & Beck, 2014). Ethiske overveielser er gjennomført gjennom hele oppgaven. Ved å følge referering i APA-stil unngår man at oppgaven blir et plagiat. Alle deltakerne i studiene som er blitt anvendt i de vitenskapelige artiklene er anonymiserte. Alle artiklene er relevante for oppgaven, i tillegg til at nesten alle artiklene, foruten om en, er publisert i anerkjente tidsskrift. Forskningsartiklene er også blitt gransket og gått igjennom i henhold til etisk komite.

## 3.0 Resultat

### 3.1 Sykepleieres meninger om bruk av musikk i demensomsorgen

I følge (Sung, Lee, Chang & Smith, 2011) hadde flertallet av sykepleierne positive holdninger til bruk av musikk for eldre pasienter med demens. De var også enige om at musikkterapi og dens effekt bør implementeres i deres arbeidsplan, og at å spille musikk på jobb ikke ville forstyrre deres arbeid, men heller fungere som et hjelpende verktøy. Over halvparten av pleiepersonalet rapporterte at de manglet tid og ressurser, i tillegg til manglende kunnskap og erfaring innenfor området til å kunne gjennomføre musikkterapi i praksis. De brukte derfor ikke musikk for beboerne med demens i sine arbeidsplasser.

De hyppigste faktorene som ble rapportert for å ikke bruke musikk til pasientene med demens, var mangel på kunnskap og ferdigheter om terapiformen, manglende opplæring av musikk og instrumenter, mangel på tid til å anvende musikk til brukerne, og mangel på relevante ressurser i enheten. (Sung et. al, 2011).

### 3.2. Musikk bidrar til økt glede, velvære, engasjement og tilhørighet hos pasientene

Følelsen av tilfredshet dukker oftere opp når det spilles «live» musikk, kontra musikk som er spilt inn. Pasientenes respons på musikk førte til mindre tid brukt på meningsløs aktivitet og soving, og økt følelse av tilfredsstilhet (Sheratt, Thornton & Hatton ,2004).

Positive uttrykk for følelser, glede og generell årvåkenhet ble betraktelig økt i løpet av MTC (Music Therapeutic Caregiving) studien. 20 % av pasientene uttrykte glede i mer enn ett minutt før studien,

sammenlignet med 50 % i løpet av MTC studien. Nesten halvparten av pasientene (47,5 %) uttrykte generell årvåkenhet i mer enn ett minutt i løpet av et morgenstell uten sang, sammenlignet med 72,5 % under et morgenstell der pleiepersonalet sang med eller til pasientene (Hammar, Emami, Götell & Engström, 2011).

Ved bruk av rytmisk musikk under trening, kunne man se en økt deltagelse blant eldre demente enn ved trening uten bruk av rytmisk musikk. Deltagelsen økte fra 53 % til 69 % ved første periode med gruppeintervensjon, og fra 41 % til 63 % i den andre perioden (Mathews, Clair, & Kosloski, 2010). Under musikkintervensjonen ble det observert at deltagerne var mer sosial, hadde direkte blikk-kontakt med sine medpasienter og holdte samtaler i gang (Hicks-Moore, 2005).

«Singing for the brain» (musikkaktivitet) [SftB] støtter sosial inkludering. SftB muliggjør inkludering av alle deltagere uavhengig av deres stadium av demens. Viktigheten av å føle samhold i en gruppe har en fremtredende rolle i demenspleie. Demensdiagnosen er ofte forbundet med isolasjon, en negativ innvirkning i det sosiale liv (Osman, Tischler & Schneider 2014). Videre skriver Osman et. al (2014) at SftB er et potensial til å stimulere til fysisk og emosjonell deltagelse og at dette ser ut for å kunne gi en gunstig effekt for både den demente og dens pleier. SftB kan brukes som en plattform til å stimulere til hukommelse og reminisens.

### **3.3 Musikken kan ha negative aspekter for pasientene**

Tristhet var det minst vanlige uttrykket som ble observert både før og under studien. 75 % av PWD (People with dementia) uttrykte ingen tristhet før studien, sammenlignet med 85 % i løpet av MTC studien. Pasientens triste følelser ble altså økt med 10 % (Hammar et al. 2011). I en studie viste det seg at ambivalent barokk-musikk økte forstyrrende adferd hos pasienter med demens. Det ble sett med en gang når musikken ble satt på, sykepleiere kunne rapportere om at noen av pasientene ble agiterte og ba om at musikken skulle slås av (Nair, Heim, D' este, Marley & Attia, 2011).

### **3.4 Musikkens effekt kan påvirkes av pasientens kognitive status**

I følge Samandham & Schirm (1995), ble det funnet en signifikant forskjell på forbedring av hukommelse og reminisens hos pasienter med alvorlig svekket kognitiv funksjon i forhold til pasienter med moderat -og moderat/alvorlig svekket kognitiv funksjon. De med alvorlig svekket kognitiv funksjon hadde større forbedring enn de med moderat og moderat alvorlig svekket kognitiv funksjon.

Det er funnet en relasjon mellom score på MMS (Mini mental status) test og evnen til å engasjere seg sosialt og vise følelse av tilfredshet hos pasienter. Desto høyere score på MMS test, desto større sannsynlighet var det for at de var sosial og viste følelse av tilfredshet. De med lavere MMS score hadde større sannsynlig for å sovne av og ikke engasjere seg i meningsfulle aktiviteter når det ble spilt av musikk. Men uavhengig av score, hadde alle fordeler av engasjement og sosial interaksjon ved spilling av «live» musikk (Sheratt et al. 2004).

Selv om det var forskjeller i responstiden, observerte de at deltakerne/pasientene klappet i takt med hendene og/eller sang sammen under studien. Mange av pasientene ga også klart uttrykk for følelser, inkludert latter, glede, eller erindring. Deltakere med langtkommet demens med alvorlig apati og signifikant redusert oppmerksomhet, viste ikke klare resultater på musikkintervensjonen. Under intervensjonen viste en pasient med hyperkinesi (ufrivillig bevegelser) økt reaksjonstid. Tre andre pasienter hadde kortere reaksjonstid i løpet av første delen av musikkintervensjonen, sammenlignet med andre del, noe som viser en signifikant effekt. Resten av deltakerne viste sammenlignbare reaksjonstider på tvers av alle musikk-økter (Sakamoto, Ando & Tsutou, 2013).

### **3.5 Musikk reduserer angst, depresjon og agitasjon hos pasientene**

I følge Sung, Chang & Lee (2010), ble angst hos pasienter med demens i sykehjem redusert ved bruk av individuelt tilpasset musikk. De som fikk individuelt tilpasset musikk hadde en lavere angst-score enn de som kun fikk vanlig standard pleie på sykehjemmet. Betydelige forbedringer av angst og depresjon ble observert i en annen gruppe av pasienter med musikkterapi. Effekten av musikkterapi vedvarte i opptil åtte uker etter seponering av øktene. Musikk hadde mest effekt på angst, da resultatene vedvarte i langt mer enn to måneder, mens depresjon kun varte to måneder (Guètin et al, 2009).

I en studie gjort av Hicks-Moore (2005), ble det spilt avslappende musikk under måltidene for å se om det kunne redusere agitert adferd. Agitert adferd ble delt opp i fire hovedkategorier: aggressivitet, ikke-fysisk aggressivitet, verbal agitasjon og «hamstring/bortgjemming». Funnene i studien viser at insidensen av agitert adferd var redusert under de to ukene der det ble spilt musikk under måltidene (Hicks-Moore, 2005). Videre skriver Hicks-Moore (2005) at antall observerte hendelser med agitert adferd fra første til siste uke, gikk ned fra 9.85 hendelser per dag i gjennomsnitt til 3.43 hendelser per dag. Men tirsdager i alle ukene (med og uten musikk) hadde stort sett samme antall hendelser per dag.

Gjennom ukene der det ble spilt avslappende musikk under måltidene, ble det gjort andre observasjoner enn agitert adferd. Det var en mer avslappet og harmonisk atmosfære i spisestua og det ble observert at pasienter klappet og svingte hendene i takt med musikken (Hicks-Moore, 2005).

Videre skriver Hicks-Moore, (2005) at pasientene satt lengre igjen ved matbordet etter måltidet og var mindre urolige. Pasientene smilte også mere. Før musikk-økten observerte terapeuten at flesteparten av deltagerne vandret, fingret, grabbet eller fornærmet andre, kjeftet, klaget, var mistenksomme og spurte repeterende spørsmål. Disse adferden ble sett i mindre grad under musikk intervensjonen og deltagerne var mindre agiterte rett etter økten (Ledger & Baker, 2007).

En analyse over totalnivå av agitasjon viste at i alle stimuleringskategoriene bortsett fra manipuleringskategorien, ble det funnet en signifikant reduksjon i agitasjon. Det ble funnet redusert nivå av agitasjon i både fysisk og verbal agitasjon (Cohen-Mansfield, Marx, Dakheel-Ali, Regier, Thein & Freedman, 2010). Videre skriver Cohen-Mansfield et al. (2010) at musikk og selvidentifisering lå på en intermediær posisjon i hierarkiet og viste større grad av agitasjon i forhold til sosial stimuli som ga mindre agitasjon enn musikk.

Musikk har effekter som, som nevnt tidligere, gir fordeler i form av redusert agitert adferd. Dette inkluderer fysisk ikke- aggressivt, verbal ikke-aggressivt og verbal aggressiv adferd. Etter endt musikkprogram uttrykte 68.2 % av beboerne at de likte musikk med måltider, en beboer (6 %) likte ikke musikken og resten hadde ingen mening om musikken (Ho, Lai, Jeng, Tang, Sung & Chen, 2011).

I følge Hammar et al. (2011) var atferden «trekke seg unna» den mest vanlige oppførselen observert både før og etter musikkstudiet. Før studien var 65 % av observasjonene knyttet til PWD's adferd av å «trekke seg unna», mot 47 % under morgenstellene med sang til pasienten. Uttrykk for adduksjon ble redusert under MTC. 55 % av observasjonene inkluderte skriking fra pasientene, mens under MTC studien ble det kun observert skriking i 32,5 % av tilfellene, noe som viser en tydelig effekt.

Sammenligning av de negative følelsene før studien og under studien viste at sinne i mer enn 16 sekunder ble redusert fra 25 av de 40 observasjonene før studien, til 14 av de 40 observasjonene under MTC studien. Angst/frykt for mer enn 16 sekunder skjedde i 50 % av observasjonene før studien, sammenlignet med 37,5 % i løpet av MTC studien (Hammar et al., 2011).

Gjennom en studie i Taiwan hadde ingen av deltakere/pasientene lyttet til musikk siden de flyttet inn i institusjonen. Under en åtte ukers forskningsperiode, der bakgrunnsmusikk ble brukt under lunsj, viste det seg at problematferden ble økt den første uken under musikkstudiet. Derfor regnet forskerne ut hypotesen om at problematferd kan påvirkes av en forsinket effekt av musikkprogrammet. En analyse bekreftet en statistisk, signifikant sammenheng mellom problematferd og forrige ukers musikkprogram, og at slik behandling ble etterfulgt av redusert problematferd, inkludert reduksjon i fysisk aggressiv og verbal aggressiv atferd. Studien identifiserte at det altså tok en ukes tid fra starten av musikkstudiet til det viste seg en signifikant effekt på beboerne (Chang, Huang, Lin & Lin, 2010).

## 4.0 Diskusjon

Hvis en tar et tilbakeblikk i medisins historie, kan en se at musikk ble brukt som medisin og at sanger ble brukt for å helbrede sykdom. Dette ble funnet i «Kahum-papyruset» og er den eldste beretningen om medisinsk behandling (Myskja, 2006). Musikk påvirker oss på mange måter, og en kan si at musikk er allmenmenneskelig. Forskjellig musikk kan påvirke oss til å danse, synge og spille, samt at musikken kan gjøre oss glade eller triste og gjøre oss ettertenksomme (Skogum, 2009).

Man ser at musikk ikke bare påvirker personer med demens. Musikk kan ha en betydning for alle typer mennesker og kulturer. I følge Myskja (2006) er det gjort en rekke studier der det er forsket på musikk og dens effekt. Det er gjort studier med musikk til pasienter som skal opereres der en kan se at musikk kan endre smerteterskelen. Det er gjort studier på intensivpasienter som har fått bedre smertelindring og søvn ved bruk av musikk, gravide som bruker mindre medikasjon ved å høre på musikk når de føder, og bruk av musikk til barn for å redusere angst før operasjoner. Dette er bare noen få av utallige mange studier som har blitt gjort angående musikk som medisin. Dette forsterker det faktum at musikk er allment og kan brukes av flere pasientgrupper enn bare demenspasienter. En kan jo gå inn i seg selv og spørre seg om hvilken betydning musikk har, og en vil sikkert få mange svar på hvordan en selv påvirkes av musikken og hvordan musikken spiller en rolle for identitet og miljø.

### 4.1 Resultatdiskusjon

I resultatet ser en at studienes funn er av positiv karakter. Det går igjen i de fleste artikler at musikk har, eller kan ha, en positiv effekt for demensrammede personer. De positive effektene går blant annet ut på forbedring av pasientens adferd og økt velvære. Funnene i resultatet er samsvarende med det som finnes av litteratur og annet relevant fagstoff. Et resultat viser til at en type musikk forverret adferden til pasientene. Et annet resultat viste til økt følelse av tristhet, noe som kan tolkes som både negativt og positivt. I oppgaven er dette resultatet lagt under negative effekter. Tristhet kan tolkes som negativt fordi det kan være en vond følelse å kjenne på, men det triste kan også minne om gode tider som har vært men som ikke er der lengre.

#### *Sykepleieres meninger om bruk av musikk i demensomsorgen*

Resultatet viser at sykepleiere er positive til bruk av musikk i deres arbeid, og de syntes at det kunne være et nyttig verktøy. I følge Chatterton, Baker & Morgan (2010) er «live» synging til personer med demens et underutnyttet og lett tilgjengelig ressurs for omsorgsgiveren, uavhengig av kvalifikasjoner. Videre skriver Chatterton et al. (2010) at synging er en tilgjengelig ressurs for både profesjonelle og

uprofesjonelle omsorgsgivere, og at dette gir mange fordeler for dem. Det virker opplagt at profesjonelle og uprofesjonelle omsorgsgivere er mer i kontakt med personer med demens i forhold til musikkterapeuter, og kan derfor påvirke deres livskvalitet mye lettere (Chatterton et. al, 2010). Dette beskriver også Myskja (2006). Han forteller at musikkterapeuten har en spesialkompetanse som hjelpepleiere ikke har, men samtidig har hjelpepleieren en kjennskap til pasienten som for en musikkterapeut kan være vanskelig å oppnå. Det er derfor rimelig å tro at sykepleiere er positive til å ta i bruk musikk i deres arbeid med de demente, men en kan anta at ikke alle sykepleiere eller andre omsorgsgivere vil synge for deres pasienter, da ikke alle liker å synge for andre. Sykepleiere kan være en god ressurs i tillegg til musikkterapeuter, da det ser ut for at musikk har en effekt på tross av musikk-kvalifikasjoner til den som bruker musikk eller synger. Myskja konstaterer at musikkterapi bør implementeres i helsevesenet, men at man ikke helt vet hvordan eller hvilke teknikker helsepersonell kan og bør bruke i sitt arbeid (Myskja, 2006).

På et sykehjem i Lillehammer har Audun Myskja innført musikk i behandling. Der forteller sykepleierne at pasientene blir mer våkne og at stellet blir lettere. De har også sett at bruk av musikk har påvirket arbeidsmiljøet på en positiv måte i form av mindre sykefravær. Det er også observert at tendenser til medisinbruk har gått ned etter at pleierne begynte å synge (Kind & Ekerholt, 2015). Her kan en se at syngende sykepleiere har positiv effekt på både pasientomsorg og arbeidsmiljø.

Det er nærliggende å tro at implementeringen er vanskelig på grunn av mangel på tid og ressurser som er beskrevet i resultatet. I de siste årene har media vært preget av budsjettkutt i eldreomsorgen. Med stadig økende budsjettkutt forsvinner mye av de kulturelle tilbudene og det virker som om «live» musikk kun skjer på frivillig basis for sykehjemspasientene. Her er det rimelig å tro at sykepleiere kan bidra, da det å synge for pasientene kun krever å gi litt av seg selv. Mest sannsynlig har sykehjem tilgang til både radio, CD-spiller og tv. Dette er kostnadsfritt å bruke, men man får selvfølgelig ikke den intime opplevelsen slik en vil få ved «live» musikk. Med dagens teknologi er musikk også lett tilgjengelig via «streaming» program via internett. Dette tilbudet koster penger, men en kommer langt med en lisens. Disse programmene gir rom for å lage individuelle musikklister, og det er rimelig å tro at dette lett kan gjennomføres ved hjelp av en sykepleier. Her kommer vi tilbake til problemet med tidsbruk, men det vil kanskje veies opp mot effekten som musikken gir og dens fordeler i f.eks. stellesituasjoner som kan bli lettere. Temaet om stellesituasjoner blir tatt opp senere i diskusjonen.

Musikk som brukes i tiltakende grad i eldreomsorgen, og som kan utføres av pleiere uten musikkterapeutisk utdanning, har fått liten oppmerksomhet per i dag. «Fordi individualisert musikk er i tråd med en personorientert tilnærming, som anses som viktig i pleie og omsorg for personer med demens og er enkel å benytte i praksis, kan den være et potensielt viktig tilskudd.» (Bragstad & Kirkevold, 2010). Det finnes per i dag ingen helbredende behandling for demenssykdommer, men symptomlindrende behandling benyttes imidlertid i økende grad blant det norske helsevesen. Musikk



er en av disse behandlingene som kan utføres av pleiere uten musikkterapeutisk behandling (Bragstad & Kirkevold, 2010). I følge yrkesetiske retningslinjer skal sykepleiere være med på å skape helsefremming. Med de effekter som er funnet i resultatet, er det rimelig å tro at musikk kan brukes av sykepleiere som et helsefremmende verktøy i demensomsorgen.

### *Musikk bidrar til økt glede, velvære, engasjement og tilhørighet hos pasientene*

Velvære er et sentralt og betydningsfullt begrep innen sykepleie for de mest pleietrengende og utsatte pasientgruppene (Myskja, i Aasgaard 2006). Resultatet viser til at musikk kan gi en effekt på velvære og glede hos pasientene. Velvære-effekten har også Vleuten, Visser & Meeuwsen (2012) forsket på. I følge Vleuten et. al (2012) hadde intim «live» musikk en positiv effekt på mental velvære, som er et aspekt av livskvalitet hos personer med demens. Bragstad & Kirkevold (2010) skriver at sykepleiere og helsepersonell trenger mer kunnskap om hvorvidt musikk kan fremme velvære og trivsel i situasjoner der tiltak knyttet til atferd ikke er nødvendig. Glede og velvære kan tolkes på denne måten: «Dialogen er for det meste av nonverbal karakter og vises f. eks ved at den gamle synger med, beveger seg til rytmen, smiler, viser gjenkjenning eller kommenterer med enkelte ord.» (Kvamme, i Aasgaard 2006, s. 165).

Den musikken som vi husker, berører oss ofte emosjonelt. Det hender at musikk fremmer og påvirker følelser når det høres igjen etter flere år, selv om man på den tiden ikke hadde noe spesielt forhold til den. Den kan for eksempel minne om ulike hendelser, personer som man savner eller en spesifikk periode. Ovenfor personer med demens kan musikk hjelpe til med å gi uttrykk for følelser, avlede eller forandre humør, og bidra til å underbygge en følelse. (Kvamme, i Aasgaard 2006). Disse funnene tyder på at musikk er med på å gi pasienter med demens livskvalitet i form av glede og velvære. Det vises å være enighet om at musikk kan brukes for å overskygge forstyrrende stimuli i omgivelsene rundt pasienten, ved å bringe forståelige stimuli (musikk) i forgrunnen. «Mange fremhever dessuten musikk som en katalysator for positive minner fra fortiden og at disse minnene kan bidra til å modifisere den agiterede atferden.» (Bragstad & Kirkevold, 2010).

I følge resultatet fører musikk til økt engasjement og følelse av tilhørighet blant personene med demens. Den ene studien viser at flere personer deltok på trening når rytmisk musikk ble brukt. Det at personer med demens trener er selvfølgelig helsefremmende for dem, som for alle andre. Tar man turen innom treningsstudioer hører man ofte musikk i bakgrunnen, gjerne rytmisk og energisk musikk. Det er rimelig å tro at musikken er engasjerende og letter treningen for de som trener, derfor vil denne effekten tilsynelatende virke på personer med demens også. Resultatet sier at bruk av musikk vil være positivt for fysisk og emosjonelt engasjement for både pleiere og pasienter. Fysisk engasjement kan bidra til helsefremming hos personer med demens og det er nærliggende å tro at det kan være

habiliterende også. Emosjonelt engasjement ser også ut for å bedres ved bruk av musikk slik som Kvamme skriver: «Når sang, musikklytting og dans åpner opp for dialog, åpner det også for muligheten til å utvikle relasjoner til en eller flere personer. Allsang i gruppe synes å fremme fellesskapsopplevelser og følelse av tilhørighet.» (Kvamme, i Aasgaard 2006, s. 165). Tilhørigheten med flere personer kan f.eks. være tilhørigheten mellom pasient og helsepersonell, eller blant pårørende. Denne tilhørigheten mellom pasient og sykepleier kan være med på å skape bedre relasjoner mellom partene, noe som er svært viktig. Et eksempel på hvordan sykepleiere kan skape slik tilhørighet er å synge julesanger i juletider sammen med pasientene. Sannsynligvis har de fleste personene med demens en relasjon til julesanger, og dette kan skape en tilhørighetsfølelse med tanke på kultur, personer og omgivelser.

Musikk gir også økt engasjement i det sosiale livet, og resultatene viser at det skapte mer blikk-kontakt mellom deltakerne. I følge Olderog-Millard & Smith skaper musikk ikke bare økt livskvalitet. Musikkreminisens skaper tilsynelatende betingelser for å inngå i sosialt samvær, øker selvfølelsen og identitetsfølelsen (Olderog-Millard & Smith i Ridder, 2005). Derfor bør helsepersonell etterstrebe å bruke musikken, slik at man kan oppnå bedre livskvalitet innenfor demensomsorgen.

### *Musikk kan gi negative aspekter for pasienten*

I resultatet er det funnet en artikkel som viser at musikk kan ha negativ effekt på den demente i form av problematisk atferd. Dette er et funn som forsterkes av en del litteratur. Aasgaard beskriver negative sider av musikken slik: Musikk kan påvirke mennesker til å miste selvkontrollen og til å bli voldelige, og få de til å oppføre seg fullstendig irrasjonelt. Høy musikk over tid kan bidra til hørselsnedsettelse på grunn av ødelagte trommehinner. Noen andres musikk kan gi søvnløse netter, og «upassende» eller «dårlig» musikk kan føre til store ergrelser (Aasgaard, 2006).

Resultatet og funnene tyder på at musikk er individuelt og det kan tenkes at en bør individualisere musikken til hver enkelt i noen tilfeller. Dette skriver Bragstad & Kirkevold noe om: Man må være åpen for at musikk ikke passer for alle og at dette kan frembringe problematiske og vonde minner, selv om dette i liten grad har blitt diskutert i de inkluderte artiklene. Tett oppfølging og vurdering av musikkintervensjonen er nødvendig for å kunne forsikre seg om at musikk har ønsket virkning for den enkelte demensrammede (Bragstad & Kirkevold, 2010). Vonde minner og følelse av tristhet kan tolkes som en negativ effekt, men likevel er det en form for reminisens og er en del av den dementes fortid. En bør kanskje unngå musikk som har negativ effekt på pasienten og heller bruke den type musikk som kan føre til positive effekter.

En negativ side av musikken er at den ikke kan helbrede sykdom, men er mer et hjelpemiddel for å lindre sykdom og dens lidelser slik som Campbell beskriver det: Musikk kan brukes til å avlede

oppmerksomhet bort fra smerte og ubehag. En kan f. eks spille glad og lys musikk når en er deprimert. Men denne typen avledning varer ikke lenge og den har ikke evnen til å fundamentalt forandre på forholdet mellom kropp og sinn (Campbell, 1998, s. 158-159). Selv om musikk ikke kan helbrede sykdom, sier resultatene at den har effekter som skaper livskvalitet og forbedret atferd. Derfor kan musikk være et godt tilbud hos de demente.

### *Musikkens effekt kan påvirkes av pasientens kognitive status*

I deler av resultatet er det funnet en sammenheng over hvor mye effekt musikken har på de forskjellige nivåene av demens. Disse delene av resultatet er ikke entydige. Det ene resultatet har kommet frem til at de med alvorlig demens har større effekt av musikk enn de med mild demens. Et annet resultat viser at de med lavest MMS (Mini Mental Status) score hadde større sannsynlighet for å sovne av under musikkøktene og ikke engasjere seg i meningsfulle aktiviteter, men at alle deltagerne uavhengig av MMS status hadde fordeler av musikk. Det siste resultatet kom frem til at de ikke kunne se en signifikant effekt hos de med alvorlig demens, men at de ikke konkluderte med dette resultatet siden det var vanskelig å vurdere effekten hos de med alvorlig demens. Disse resultatene sier noe om at kognitiv status påvirker effekten, men at de har gjort det med forskjellige utfall.

For å kunne antyde et klart resultat måtte en ha hatt flere artikler som sier noe om dette temaet. I litteraturen er det også skrevet lite om dette. Kvamme skriver følgende om kognitiv status: «En melodi eller lyd er lett oppfattbar og ikke avhengig av høyt kognitivt eller intellektuelt nivå (...) For å nå frem med informasjon er det derfor viktig å ta hensyn til den gamles funksjonsprofil» (Kvamme, i Aasgaard, 2006, s. 157). Det ser ut for at det ikke bare er kognitiv status som påvirker effekten, men også det individuelle. Bragstad & Kirkevold skriver følgende: De fleste av studiene viser til positiv effekt ved bruk av musikk for personer med demens. Effekten er imidlertid individuell og varierer fra person til person (Bragstad & Kirkevold, 2010).

### *Musikk reduserer angst, depresjon og agitasjon hos pasienten*

I introduksjonen er det nevnt at ved demens forekommer det ofte ulike tilleggslidelser, som angst og depresjon. Dette er også nevnt av Kvamme: Mange personer med demens sliter med angst eller depresjon. Musikk kan gi gode assosiasjoner og kan derfor lette følelser av angst og frykt. Behagelige lyder kan gi assosiasjoner fra velvære fra tidligere i livet, noe som kan lette engstelsen til personer med demens (Kvamme, i Aasgaard 2006).

Assosiasjonene som kommer i følge med musikken kan en selv relatere seg til. En vuggesang fra vår barndom kan lett bringe assosiasjoner til velvære fra et tidligere stadium i livet. Denne sangen var

kanskje med på å roe et redd og engstelig barn og ga derfor følelsen av trygghet. Det er rimelig å tro at en del sykepleiere kan kjente og kjære viser, og at dette kan bli en ressurs for den enkelte sykepleier. Dette kan f.eks. komme til nytte under legge-situasjoner til en demensrammet person. Det kan bidra til en økt ro og trygghet, da en demensrammet ofte kan føle seg forvirret og bortkommet. I følge Kvamme er det slik at demensrammede ofte kan føle seg forvirret og bortkommet pga. en tilværelse preget av orienteringssvikt og hukommelsessvikt. Her kan musikkaktiviteter fremme mange kjærkomne gjenkjennelser. I demensomsorgen kan personer med demens ofte være avvisende mot fremmede og mistenksomme mot omgivelsene, men i musikalske sammenhenger virker de mer tillitsfulle (Kvamme, i Aasgaard 2006).

Kvamme forteller videre at gjennom studier er det ikke lett å vurdere virkningen av musikkterapi for personer med demens. Mange vil kanskje ha glemt allerede etter fem minutter hva de har vært med på. Likevel vil en følelse og opplevelse av å ha det godt eller dårlig avhenge om man har nok mange gode opplevelser gjennom dagen (Kvamme, i Aasgaard 2006). Da demensrammede personer ofte har hukommelsessvikt, er det slik som beskrevet over at den demente glemmer at han eller hun har hørt musikk. Men i følge resultatet kan effekten av musikk vare i kroppen i opp til 8 uker og er med på å lette angsten og depresjon. Dette er et svært godt argument for hvorfor sykepleiere bør bruke musikk i sitt arbeid. Det virker som at musikk har en effekt til tross for en eventuell hukommelsessvikt, og kan gi en bedre hverdag med mindre angst og depresjon. Å bruke musikk for å dempe angst og depresjon kan være med på å skape helsefremming for pasientene, slik sykepleiere er forpliktet til å bidra med gjennom yrkesetiske retningslinjer (Yrkesetiske retningslinjer, 2011).

«Agitert atferd er definert som upassende verbal eller motorisk aktivitet som ikke blir oppfattet som direkte uttrykk for behov eller er et resultat av forvirring. Agitert atferd kan være fysisk ikke aggressiv som generell rastløshet, vandring, gjentatt av- og påkledning, eller den kan være fysisk aggressiv som dytting, klyping, slåing eller biting. Agitert atferd kan også være av verbal karakter.»

(Engedal & Haugen, 2009, s. 313).

Ca. 70 prosent av pasienter på sykehjem har atferdsproblem, noe som gjør atferdsforandringer svært vanlig. Ved ubehandlet, problematisk atferd, finnes det flere konsekvenser. Livskvaliteten til personene med demens minsker, men atferdsproblem påvirker også pårørende og personalet/sykepleieres helse. Det er også kjent at atferdsproblem hos personer med demens kan føre til økt behov for personale og økte kostnader til pleie, i tillegg til upassende bruk av medisiner (Mæland, Joa & Testad, 2013). Dette er et viktig punkt for demensomsorgen, da det ofte ikke er budsjett til økt bemanning. Dette går igjen på personalets arbeidsmiljø og helse. Videre skriver Mæland at agitasjon er svært vanlig hos personer med demens. Desto mer agiterte de er desto dårligere fungerer de i stell, påkledning og dusjesituasjoner (Mæland, Joa & Testad, 2013). Ved bruk av musikk

under stellesituasjoner er det rimelig å tro at personalets arbeidsmiljø vil bli bedre, og en kan spare penger hvis musikken bidrar til lettere stell og ikke økt behov for ekstra personale.

Funnene i resultatet er entydige. Alle funn viser at det er en signifikant reduksjon av agitert adferd hos personer med demens når det blir anvendt musikk og sang. To av forskningsartiklene har brukt musikk under måltid og funnet ut at musikken gir redusert agitasjon under måltidet. Bruk av musikk under måltid er et vanlig innslag om man går på restaurant, og det påvirker som oftest til en behagelig atmosfære blant gjestene. Derfor virker det rimelig å tro at personer med demens har samme effekt under et måltid på sykehjem. Det kan se ut for at bedre ro under måltider påvirker alle beboere og letter måltidsituasjoner for helsepersonellet. Dette bekrefter også Kvamme: I ulike studier fokuseres det mye på ulike former for problematferd som roping, vandring, aggresjonsutbrudd, uro i stell og pleiesituasjoner og under måltid, og det vises stort sett til positive resultater ved hjelp av ulike former for musikk. Det viser seg blant annet at musikk har redusert de demensrammedes vandring. Personer med demens sitter ofte rolig i lengre perioder når de får høre en form av musikkterapi, for eksempel når de blir sunget eller lest for (Kvamme, i Aasgaard 2006). Når pasientene sitter rolig og lengre under måltid, kan en anta at personen spiser mer, noe som kan være et bra tiltak for å forbedre ernæringsstatus. Dette kan uten tvil bidra til helsefremming for pasienten.

De fleste av litteraturstudiene konkluderer med at musikk viser seg å ha positiv effekt knyttet til reduksjon av utfordrende atferd og kan utgjøre et viktig alternativ til farmakologiske og fysiske intervensjoner for personer med demens (Bragstad & Kirkevold, 2010). Dette forsterker funnene som er gjort i resultatet om at musikk kan ha effekt på atferd hos personer med demens.

Agitasjon vises ofte i form av vold, hvilket skaper et dårlig arbeidsmiljø for helsepersonellet. Grunnen til at vold kan oppstå er beskrevet av Helme: Volden som utøves fra personer med demens, varierer ofte fra fysisk aggresjon til verbal aggresjon. Invasjon av pasientenes private sfære var en av de viktigste grunnene til at voldelige situasjoner oppstod. Det er viktig som sykepleier og annet helsepersonell å huske at volden som utøves ikke er av ondskap, men forekommer ofte på grunn av angst og frustrasjon over egen situasjon (Helme & Alteren, 2014). Selv om volden ikke er ondskap, bør den ikke bli en del av hverdagen for sykepleiere slik det er beskrevet av Helme: «Helsepersonell beskriver at de er så vant til volden som utøves at både de selv og lederne bagatelliserer hendelsene» (Helme & Alteren, 2014). Vold blir bagatellisert av helsepersonell fordi det skjer så ofte, men det er helt klart at det ikke skal være slik. Derfor er det viktig å finne et supplerende verktøy for sykepleiere og annet helsepersonell slik at mest mulig agitert adferd unngås. Resultatet viser at musikk nettopp kan være et reduserende tiltak på agitasjon generelt. Dette skriver også Bragstad: I USA blir det anbefalt at musikk skal brukes som et atferds modifierende tiltak (Bragstad & Kirkevold, 2010).

## 4.2 Metodediskusjon

I metoden er det stort sett brukt artikler som ikke er eldre enn 10 år, og mange av dem er innenfor de siste fem årene. Det er et unntak i artikkelutvalget der en artikkel er 20 år. Begrunnelsen for å inkludere den i oppgaven, er at forskningen som er gjort på den tiden er i samsvar med nyere forskning. Ved kun bruk av nyere forskning risikerer man at man ikke får målt de forskjellige effekter igjen for å kvalitetssikre forskningen. Eldre personer med demens kan ha kortere levetid, noe som også gjør at det kan bli vanskelig å måle langtidseffekten av musikk. Det er brukt få søkeord i metoden, der de samme søkeordene er prøvd i ulike databaser. Disse søkeordene har gitt mange treff slik at det har vært et bredt utvalg, og det har vært rom for ulike kriterier for avgrensning. Mange av artiklernes forskning er ikke gjort av sykepleiere, men av annet relevant helsepersonell. Det er uansett relevant å tro at sykepleierne kan bruke disse erfaringene for å implementere musikk i sin virksomhet.

I forhold til etiske overveielser står det ikke spesifikt i alle artikler at de er godkjent av etisk komite. Disse artiklene er likevel av god kvalitet da de har blitt analysert og publisert i anerkjente tidsskrift godkjent av DBH (Database for statistikk for høgre utdanning).

Forskningsartiklene i oppgaven er fra ulike land, noe som kan føre til kulturelle forskjeller, men det vil også gi et bredere spekter av erfaringer ved bruk av musikk i demensomsorgen. Som beskrevet tidligere er musikk globalt og allment kjent, og forskningsresultatene viser mye av det samme uavhengig av hvilket land det er forsket i. Det kan forekomme tolkningsfeil i oppgaven da engelsk ikke er oppgaveskriveres morsmål. Det er benyttet ordbøker, men i en hel tekst kan det være at noe blir feiltolket eller mangler på god norsk oversettelse. Det kan være feilkilder i oppgaven med tanke på objektivt syn på funn i resultatdelen, dette kan ha ført til at oppgaven har flere positive funn enn negative funn.

## 5.0 Konklusjon

Gjennom oppgaven ser man at de funnene som er gjort er av positiv karakter. Musikk ser ut for å ha positive effekter på personer med demens, noe som vises i både resultat, litteratur og annet relevant fagstoff. Disse effektene kan ha en gunstig effekt for sykepleieres arbeid i demensomsorgen. Det er rimelig å tro at de positive atferdsendringene som kommer av musikk letter arbeidet for sykepleiere, men kan også gi personer med demens en bedre livskvalitet. Hvorfor musikk ikke har blitt anvendt i større grad i demensomsorgen, er ikke beskrevet i så stor grad i resultatene. Det antydes at musikkterapi ikke er implementert på bakgrunn av økonomi, tidspress og manglende ferdigheter, samt at en ikke vet hvordan man skal implementere det inn i arbeidsdagen.

Bruken av musikk kan ikke helbrede selve demenssykdommen, men det ser ut for å skape en bedre hverdag ved å virke lindrende og helsefremmende. I denne oppgaven kan en ikke stadfeste at bruk av musikk påvirker demensomsorgen til det positive, da det ikke er gjort et systematisk søk og oppgaven inneholder få artikler. Men det er likevel tilsynelatende å tro at demensomsorgen kan bedres ved bruk av musikk, og at det sannsynligvis ikke gjør skade ved å anvende det. Dette er et godt argument for å implementere musikk i demensomsorgen. Det kan se ut om at sykepleierne kan bruke musikk som et helsefremmende verktøy til personer med demens, da helsefremming er et punkt i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Derfor er bruk av musikk i demensomsorgen relevant for sykepleiere.

Temaet økonomi ser ut for å være et argument for at musikk ikke blir brukt i demensomsorgen, men at en ser i både resultat og litteratur at sykepleiere kan være en god ressurs i seg selv. Med dagens teknologi kan det også være lettere å ta i bruk billigere ressurser for å tilby musikk til personer med demens. Bruk av musikk i det daglige liv har endret seg i generasjoner, fra å kunne sangtekster på rams til å lytte på CD og annet medieverktøy. Derfor er det rimelig å spørre seg om bruk av musikk i fremtiden også må endre seg i takt med generasjonene. De sangene som demensrammede og dagens generasjon kjenner til, vil mest sannsynlig endre seg i fremtiden. Derfor vil bruk av individuell musikk være sentralt, da det beskrives i oppgaven at det kan være viktig å bruke individuell musikk for å oppnå gode effekter.

Kort oppsummert:

- Musikk kan være et relevant verktøy for sykepleiere i demensomsorgen.
- Musikk kan gi økt livskvalitet for personer med demens og lette arbeidet for sykepleiere.
- En mulig grunn for at bruk av musikk ikke er implementert i demensomsorgen kan være dårlig økonomi, tidspress og manglende ferdigheter.

## 6.0 Litteraturliste

Aasgaard T. (red) 2006. «Musikk og Helse». © J.W Cappelen Forlag as, Oslo 2006

Bertelsen, A.K., 2012). Kap. 14. Ørn, S., Mjell, J. & Bach-Gansmo, E (red), 2012. Sykdom og behandling. (1. Utg, 2.opplag). © Gyldendal Norsk Forlag as. Oslo

Bragstad, L., Kirkevold M. (2010). *Individualisert musikk for personer med demens*. Hentet 04. Februar 2015 fra <http://sykepleien.no/forskning/2010/06/individualisert-musikk-personer-med-demens>

Bruvik, F., Mjørud, M. & Engedal, K., 2012. «Utfordringer ved vurdering av livskvalitet hos personer med demens». Geriatrisk sykepleie Nr. 2-2012. Årgang 4. Sykepleien

Chang F-Y., Huang H-C., Lin K-C., Lin L-C. (2010). “The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in Taiwan”. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 939-948. Blackwell Publishing Ltd.

Chatterton, Baker & Morgan (2010). *American Journal of Alzheimer’s. Disease & Other Dementias*®. 25 (08) 641-649. SAGE

Campbell, D (1998). *Musikk som medisin: om hvordan musikk og lyd kan styrke kropp og sjel*. Oslo: Egmont Hjemmet, 1998.

Cohen-Mansfield J., Marx M.S., Dakheel-Ali M., Regier N.G., Thein K. & Freedman L. (2010). “Can Agitated Behavior of Nursing Home Residents with Dementia Be Prevented with the Use of Standardized Stimuli?”. *JAGS AUGUST 2010–VOL. 58, NO. 8*

DBH – Database for høgre utdanning (2015), hentet 24. Februar 2015 fra:

<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Drageset, J., 2012. . «Utfordringer ved vurdering av livskvalitet hos personer med demens». Geriatrisk sykepleie Nr. 2-2012. Årgang 4. Sykepleien

Engedal, K. & Haugen, P. K. (2009). *Demens: Fakta og utfordringer (5 utg.)*. © Forlaget Aldring og Helse: Tønsberg.

Guètin S., Portet F., Picot M. C., Pommie C., Messaoudi M., Djabelkir L., Olsen A. L., Cano M. M., Lecourt E., Touchon J. (2009). “Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with



Alzheimerz's Type Dementia: Randomised, Controlled Study". *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28:36-46.

Hammar L. M., Emami A., Götell E., Engström G. (2011). "The impact of caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care". *Journal of Clinical Nursing*, 20, 969-978. Blackwell Publishing Ltd.

Helme, R., Alteren, J. (2014). *Aksepterer vold på jobben*. Hentet 04. Februar 2015 fra <http://sykepleien.no/forskning/2014/10/aksepterer-vold-pa-jobben>

Hicks-Moore, S.L. (2005). "Relaxing Music at Mealtime in Nursing Homes: Effects on Agitated Patients with Dementia". *Journal of Gerontological Nursing*, 2005, 31(12): 26-32.

Ho S-Y., Lai H-L., Jeng S-Y., Tang C-W., Sung H-C. & Chen P-W. (2011). "The Effects of Researcher-Composed Music at Mealtime on Agitation in Nursing Home Residents With Dementia". *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 25, No. 6 (December), 2011: pp e49–e55

Kind, H. S. & Ekerholt M. (2015, 16. januar). Hedda (5): – Vi er så bra for de gamle. Hentet 24. Februar 2015 fra: <http://www.nrk.no/ho/hedda-5--vi-er-sa-bra-for-de-gamle-1.12190926>

Kvamme, T. S., (2006). Kap 9. Aasgaard, T. (red)(2006). *Musikk og helse*. © J.W. Cappelen forlag as, Oslo 2006.

Ledger A.J. & Baker F.A. (2007). «An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation levels of people with Alzheimer's Disease". *Aging & Mental Health*, May 2007; 11(3): 330–338

Mathews M. R., Clair A. A. & Kosloski K. (2010). "Keeping the beat: Use of rhythmic music during exercise activities for the elderly with dementia". *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. Volume 16, Number 6, November/December 2001

Myskja A. (1999). «Den musiske medisin- lyd og musikk som terapi». © Grøndahl og Dreyers Forlag AS 1999

Myskja A. (2006) Kap. 9. I Aasgaard T. (red) 2006. «Musikk og Helse». © J.W Cappelen Forlag as, Oslo 2006

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

Mæland, M. J., Joa, I., & Testad I. (2013). Agitasjon og funksjon i stell: Førekost og sammenheng hos personar med demens. Hentet 04. Februar 2015 fra <http://sykepleien.no/forskning/2013/07/agitasjon-og-funksjon-i-stell-forekomst-og-sammenheng-hos-personar-med-demens>

Nair B., Heim C., D'este C., Marley J. & Attia J. (2011). "The effect of Baroque music on behavioural disturbances in patients with dementia". *Australasian Journal on Ageing*, Vol 30 No 1 March 2011, 11–15

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! The Author(s) 2014.

Polit D.F. & Beck C. T. (2014). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*, 4 utg. Copyright © 2014 Wolters Kluwer Health.

Olderog- Millard & Smith (2005) Kap. 7 i Ridder, H. M. O. (2005). *Musikk & Demens: Musikkaktiviteter og musikkterapi med demensramte*. 2 utgave, 1. opplag, Århus 2005. © Hanne Mette Oschner Ridder & Klim.

Romøren, T.I., (2010). Kap.2. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A.H. (red), (2010). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (1. utg, 3. opplag). © Gyldendal Norsk Forlag as. Oslo

Sakamoto M., Ando H., Tsutou A. (2013). "Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia". *International Psychogeriatrics*, 25:5, 775-784.

Samandham M. & Schirm V. (1995). «Music as a nursing intervention for residents with Alzheimer's disease in long-term care». *Geriatric nursing*, Volume 16, Number 2.

Sheratt K, Thornton A. & Hatton C. (2004). "Emotional and behavioural responses to music in people with dementia: an observational study". *Ageing & Mental Health*, May 2004; 8(3): 233–241

Skogum B.M., 2009. De nære ting- om bruk av musikk ved behandling av personer med demens. © Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse 2009.

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

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

Thorvik, K. E., Helleberg, K., Hauge, S. (2014). God omsorg for urolige personer med demens. Hentet 25. februar 2015 fra <https://sykepleien.no/forskning/2014/10/god-omsorg-urolige-personer-med-demens>

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 & Counseling* Vol. 89 (2012)

Yrkesetiske retningslinjer (2011). Hentet 16. Februar 2015 fra [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf)

## Vedlegg 1.

**Tabell 3. Oversikt over inkluderte artikler**

<b>Forfattere Tidsskrift Tittel År Land</b>	<b>Studiens hensikt</b>	<b>Design/ Intervensjon/ Instrument</b>	<b>Deltakere/ bortfall</b>	<b>Hovedresultat</b>	<b>Kommentar i forhold til kvalitet</b>
Cohen-Mansfield J., Marx M.S., Dakheel-Ali M., Regier N.G., Thein K. & Freedman L.  The American Geriatrics Society  “Can Agitated Behavior of Nursing Home Residents with Dementia Be Prevented with the Use of Standardized Stimuli?”  Publiseringsår: 2010 USA/Israel	Studere effekten av forskjellige typer stimuli på agitert adferd hos demente i sykehjem	Repeated- measures design with randomized assignment of conditions	111 deltagere totalt, bortfall av 82 deltagere som ikke nådde kriteriene.	Alle typer stimuli var assosiert med mindre fysisk agitasjon, og alle unntatt manipulativ stimuli var assosiert med mindre total agitasjon.	IMRAD struktur. Cohen- Mansfield har utviklet et eget måleinstrument for agitasjon som blir brukt i andre studier. Nivå 2 i Database for statistikk om høyere utdanning.
Fang-Yu Chang, Hui-Chi Huang, Kuan-Chia Lin og Li-Chan Lin.	Utforske effekten av et musikkprogram under lunchtid for	Kvantitativ studie	41 pasienter deltok. Bortfall: 32	Det tok en uke før det viste seg forandringer på pasientene under	IMRAD struktur. Nivå 2 i Database for statistikk om høyere utdanning.

<p>Journal of clinical nursing.</p> <p>«The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in Taiwan.»</p> <p>Publiserings år: 2010.</p> <p>Taiwan.</p>	<p>demente pasienter med vanskelig atferd på institusjon.</p>			<p>musikkprogrammet. Den første uken steg problem atferden, for så å gradvis gå ned de resterende 7 ukene. Programmet reduserte signifikant psykisk og verbal aggresjon blant pasientene med demens.</p>	
<p>Hicks-Moore, S.L.</p> <p>Journal of Gerontological Nursing</p> <p>”Relaxing Music at Mealtime in Nursing Homes: Effects on Agitated Patients with Dementia”</p> <p>Publiseringsår: 2005</p> <p>Land: Canada</p>	<p>Studere effekten på agitasjon ved bruk av avslappende musikk ved måltider.</p>	<p>Kvasi-eksperimental studie.</p>	<p>Totalt 30 deltager. Bortfall av 3 deltagere pga. død eller at pasienten ikke spiste sammen med andre.</p>	<p>Det ble observert at totale antall hendelser med agitert adferd var redusert etter endt studie. Det ble gjort et funn av et distinkt mønster i ukene med musikk og uten musikk.</p>	<p>IMRAD struktur. Nivå 1 i Database for statistikk om høgre utdanning.</p>

<p>Ho S-Y., Lai H-L., Jeng S-Y., Tang C-W., Sung H-C. &amp; Chen P-W.</p> <p>Archives of Psychiatric Nursing</p> <p>“The Effects of Researcher-Composed Music at Mealtime on Agitation in Nursing Home Residents With Dementia”.</p> <p>Publiseringsår: 2011</p> <p>Land: Taiwan</p>	<p>Studere effekten på agitasjon ved bruk av musikk under måltider på sykehjem med demente.</p>	<p>Pretest-posttest research design</p>	<p>22 deltagere totalt. 8 deltagere takket nei og en pasient ble tatt av studien pga. medisinske grunner.</p>	<p>Resultatene viste en signifikant nedgang i agitasjon. Studien antyder at avslappende musikk kan ha fordeler på å håndtere agitasjon i sykehjem med demente.</p>	<p>IMRAD struktur. Nivå 1 i Database for statistikk om høgre utdanning.</p>
--	---	---	---	--	---

<p>Huei-Chuan Sung, Wen-Li Lee, Shu-Min Chang og Graeme D Smith.</p> <p>Journal of Clinical Nursing.</p> <p>«Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long- term care facilities».</p> <p>Publiserings år: 2011</p> <p>Taiwan.</p>	<p>Utforske helsepersonells holdninger og bruk av musikk til pasienter med demens på sykehjem.</p>	<p>Kvalitativ studie, Intervju.</p>	<p>285 som ble inkludert i studien. Kun 214 som gjennomførte. Bortfall på 71 stk.</p>	<p>Positive holdninger til bruk av musikk til pasienter med demens på sykehjem. Få hadde anvendt musikk i praksis, på grunn av lite kunnskap og ferdigheter innenfor området. Mangel på tid og ressurser var også et problem.</p>	<p>IMRAD struktur. Nivå 2 i Database for statistikk om høgre utdanning.</p>
<p>Ledger A.J. &amp; Baker F.A.</p> <p>Aging &amp; Mental Health</p> <p>«An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation levels of people with</p>	<p>Studere langtidseffekten av gruppe-musikk på agitasjon hos pasienter med Alzheimer i sykehjem.</p>	<p>Ikke- randomisert eksperimental design.</p>	<p>45 deltagere totalt. Bortfall av 15 deltagere grunnet dødsfall.</p>	<p>Deltagerne viste korttidseffekt på agitasjon ved bruk av musikk, men man kunne ikke se en signifikant langtidseffekt ved bruk av musikk. Studien mener at man må bruke flere forskjellige metoder for å kunne måle langtidseffekten på</p>	<p>IMRAD struktur. Nivå 1 i Database for statistikk om høgre utdanning.</p>

Alzheimer's Disease".				agitasjon ved bruk av musikk.	
Publiseringsår: 2006					
Land: Australia					
Lena M Hammar, Azita Emami, Eva Götell og Gabriella Engström.	Studere effekten av at helsepersonell synger for/med pasienter med demens under morgenstell situasjoner. Studere uttrykk for følelser og mostand med og uten sang.	Kvantitativ studie.	Til sammen 12 pasienter deltok. 2 pasienter døde i løpet av studien. 10 pasienter fullførte.	Det viste seg en signifikant reduksjon av negativ atferd som å «dytte unna», og «plukke på objekter». Positive følelser som glede og velvære ble økt.	IMRAD struktur. Nivå 2 i Database for statistikk om høgre utdanning.
Journal of Clinical Nursing.					
«The impact of caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care.»					
Publiserings år: 2011.					
Sverige.					
Mathews M. R., Clair A. A. & Kosloski K.	Studere effekten på bruk av musikk i	Reversal experimental design	21 deltagere totalt.	Det ble sett en økende deltagelse i treningsaktiviteter	IMRAD struktur.



<p>American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias.</p> <p>“Keeping the beat: Use of rhythmic music during exercise activitys for the elderly with dementia”.</p> <p>Publiseringsår: 2010</p> <p>Land: USA</p>	<p>treningsaktiviteter for pasienter I sykehjem med demens.</p>			<p>når det ble spilt rytmisk musikk.</p>	<p>Nivå 1 i Database for statistikk om høgre utdanning.</p>
<p>Mayumi Sakamoto, Hiroshi Ando og Akimitsu Tsutou.</p> <p>International Psychogeriatrics.</p> <p>«Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia».</p> <p>Publiserings år: 2013.</p>	<p>Studere effekten av individualisert musikk til pasienter med alvorlig demenssykdom.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p>	<p>39 deltakere.</p>	<p>Forbedret responstid hos noen pasienter under musikkstudiet. Pasientene ble observert syngende og klappet hendene i takt med musikken. Følelser, inkludert latter, glede og reminisens, ble betydelig økt. Pasientene med svært alvorlig og langtkommet demens viste ingen endringer.</p>	<p>IMRAD struktur. Nivå 1 i Database for statistikk om høgre utdanning.</p>

Japan.					
Nair B., Heim C., D'este C., Marley J. & Attia J.  Australasian Journal on Ageing  "The effect of Baroque music on behavioural disturbances in patients with dementia".  Publiseringsår: 2010 Land: Nederland	Studere påvirkning ved bruk av Barokk-musikk til personer med demens.	Cross-over study.	75 deltagere fordelt på 38 pasienter i en enhet og 37 pasienter i en annen enhet.	Det var en tydelig økning i atferdsmessige forstyrrelser i de ukene barokk-musikk ble spilt i forhold til kontroll ukene.	IMRAD struktur. Nivå 1 i Database for statistikk om høgre utdanning.
Osman S. E., Tischler V. & Schneider J.  dem.sagepub.com  'Singing for the Brain': A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for	Studere innvirkningen på demente og deres omsorgsgivere gjennom intervensjonen «Singing for the brain»	Kvalitativ studie Semi-strukturert intervju.	20 deltagere. 10 par med pasient og omsorgsgivere.	Alle i studien likte sesjonene og deltagerne opplevde at deltagelsen var med på å akseptere og håndtere demensen.	IMRAD struktur, men resultat og diskusjon er samlet i en del. Ikke godkjent i Database for statistikk om høgre utdanning. Se forklaring i kvalitetsvurdering.

<p>people with dementia and their carers</p> <p>Publiseringsår: 2014</p> <p>Land: UK</p>					
<p>S. Guetin, F. Portet, M.C Picot, C. Pommie, M. Messaoudi, L. Djabelkir, A. L Olsen, M. M. Cano, E. Lecourt og J. Touchon.</p> <p>Dementia and Geriatric Cognitive Disorders.</p> <p>«Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, Controlled study.»</p> <p>Publiseringsår: 2009.</p>	<p>Studere effekten av musikkterapi på angst og depresjon hos pasienter med Alzheimers demens.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p>	<p>30 deltakende brukere.</p>	<p>Musikkterapi hadde god effekt på både angst og depresjon. Angst hadde best reduksjon, da pasientene hadde effekt i lengre enn to måneder etter endt studie. Pasientene med depresjon hadde en effekt på opptil to måneder etter endt studie.</p>	<p>IMRAD struktur. Nivå 1 i Database for statistikk om høgre utdanning.</p>

Frankrike.					
Samandham M. & Schirm V.  Geriatric nursing  «Music as a nursing intervention for residents with Alzheimer`s disease in long-term care».  Publiseringsår: 1995 Land: USA	Studere musikkens effekt på pasienter med Alzheimer langtidsopphold i sykehjem	?	19 deltagere totalt	Musikk øker kan gi forbedring i miljøet til demente i sykehjem med langtidsopphold.	IMRAD struktur, men mangler abstrakt. Nivå 1 i Database for statistikk om høgre utdanning.
Sheratt K, Thornton A. & Hatton C.  Aging & Mental Health  “Emotional and behavioural responses to music in people with dementia: an observational study”.  Publiseringsår: 2004 Land: UK	Studere effekten som musikk har på sosiale interaksjoner og adferd hos personer med moderat til alvorlig demens.	Experimental within-participans, repeated measures design.	24 deltagere fordelt på 16 i langtidsavdeling og 7 deltager var på dagtilbud.	Studien foreslår at musikk har en effekt som øker velvære og engasjement.	IMRAD struktur. Nivå 1 i Database for statistikk om høgre utdanning.

<p>Sung H-C., Chang A. M.&amp; Lee W. L.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>“A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes”.</p> <p>Publiseringsår: 2009 Land: Taiwan</p>	<p>Evaluerer effektiviteten på å redusere angst hos personer med demens ved bruk av musikk som var foretrukket av pasienten.</p>	<p>Kvasi- eksperimental pretttest- posttest design</p>	<p>29 deltagere totalt i eksperimentell gruppe, 1. bortfall. Kontrollgruppe, totalt 23 deltagere.</p>	<p>Deltagerne som fikk høre på foretrukket musikk hadde en signifikant reduksjon av angst i forhold til kontrollgruppen som fikk standard stell og ingen musikk.</p>	<p>IMRAD struktur. Nivå 2 i Database for statistikk om høgre utdanning.</p>
--	--	--	---	--	---