



## **EKSAMENINNLEVERING**

---

**Emnenavn: Emne 5: Sykepleie, forskning og  
fagutvikling-Bacheloroppgave**

**Emnekode: SYKHB3001**

**Eksamensform: Prosjektoppgave**

**Leveringsfrist: 21.02.14 kl 14.00**

**Kandidatnr.: 61**

**Antall ord: 7712**

*Hvordan bruke musikkterapi i  
kommunikasjon med personer med  
demens på sykehjem*



**SYKHB 3001**

**Bacheloroppgave i sykepleie**

**Høgskolen Stord/Haugesund**

**Avd. Haugesund**

**Kand.nr. 61**

**Kull 2011**

**Antall ord: 7712**

## Sammendrag:

**Bakgrunn:** Jeg har selv erfaring og positive opplevelser fra min praksis innen temaet musikkterapi brukt overfor personer med demens. Dette erfaringsgrunnlaget var utgangspunktet for å utvide og utforske mer om dette temaet gjennom artikler og forsøk utført av kompetente personer på dette området.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å belyse problemstillingen, hvordan bruke musikkterapi i kommunikasjon med personer med demens på sykehjem. Jeg vil undersøke hvordan sykepleier kan bruke musikk i kommunikasjon med personer med demens for å skape en god relasjon. Hvordan musikk i form av musikkterapi og individualisert musikk kan brukes for å skape en bedre hverdag for personer med utfordrende atferd med demens.

**Metode:** Jeg har benyttet meg av litteraturstudie som metode.

**Funn:** I de fem forskningsartiklene som jeg brukte som grunnlag for min oppgave var det et entydig resultat, det skal egentlig lite til ved hjelp av musikk og musikkterapi å skape bedre relasjoner mellom sykepleier og personer med demens. I tillegg viste musikken uansett i hvilken form den ble gitt å ha en dempende effekt på angst, uro, forvirring og aggresjon, såkalt utfordrende atferd.

**Konklusjon:** Bakgrunnsmusikk og individualisert musikk er en enkel, effektiv og billig metode som er lett å sette ut i livet for sykepleierne og som har vist seg å ha en positiv effekt hva angår relasjon og samhandling mellom pasient og sykepleier, samt dempning av angst, uro og utfordrende atferd. En kartlegging av musikkpreferanser hva angår pasienten synes å være nødvendig for å få et best mulig resultat.

**Nøkkelord:** Dementia, music, music therapy, nursing homes and communication.

## Summary:

**Background:** I have myself experience and positive encounters from my practice period within the topic music therapy used towards persons with dementia. This experience was the point of departure to expand and to explore more about this topic through articles and experiments carried out by competent persons on this field.

**Purpose:** The purpose of this exercise is to shed light on the research question, how to use music therapy in communication with persons with dementia in nursing homes. I want to


examine how a nurse can use music in communication with persons with dementia to create a good relation. How music in the form of music therapy and preferred music listening can be used to create a better everyday life for persons with anxiety and dementia.

**Method:** I have made use of a literary study as a method.

**Findings:** In the five research articles which I used as a foundation for my exercise there was a clear result, actually little is needed by use of music to create better relations between a nurse and persons with dementia. In addition the music showed, no matter in which form it was given, to have a subduing effect on anxiety, confusion and aggression.

**Conclusion:** Background music and preferred music listening is a simple, effective and reasonable method which is easy to put into practice for the nurses and which has turned out to have a positive effect when it comes to relation and interaction between patient and nurse, and also moderation of anxiety, confusion and defiant behavior. An identification of musical preferences regarding the patients seems to be necessary to get the best result possible.

**Key words:** Demetia, music, music therapy, nursing homes, communication.



*Alle fugler små de er  
kommet nå tilbake!  
Gjøk og sisik, trost og stær  
synger alle dage.  
Lerka jubler høyt i sky,  
ringer våren inn på ny.  
Frost og snø må måtte fly,  
her er sol og glede!*

*Blomster hvite, gule, blå  
titter opp av uren,  
nikker nå så blidt, de små,  
etter vinterluren.  
Skog og mark i grønne skrud  
kler seg nå på Herrens bud.  
Knopper små de springer ut,  
her er sol og glede!*

*Lille søster, Lille bror,  
kom så skal vi danse!  
Plukke blomster så til mor,  
mange, mange kranse!  
Synge, tralle dagen lang,  
kråkestup og bukkesprang!  
Takk, o Gud, som enn en gang  
gav oss sol og glede!*

(Sitert i Myskja, 2006,s.234)

<b>1.0 INNLEDING</b>	<b>1</b>
<b>1.1 BAKGRUNN</b>	<b>1</b>
<b>1.2 HENSIKTEN</b>	<b>1</b>
<b>1.3 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING</b>	<b>2</b>
<b>1.4 BEGREPSAVKLARING</b>	<b>2</b>
<b>1.5 AVGRENSING OG PRESISERING</b>	<b>2</b>
<b>2.0 TEORI</b>	<b>3</b>
<b>2.1 DEMENS</b>	<b>3</b>
<b>2.2 SYKEPLEIETEORETISK PERSPEKTIV: JOYCE TRAVELBEE</b>	<b>3</b>
<b>2.2.3 MENNESKE – TIL- MENNESKE- FORHOLD</b>	<b>4</b>
<b>2.3 KOMMUNIKASJON</b>	<b>5</b>
<b>2.3.1 KOMMUNIKASJON OG DEMENS</b>	<b>5</b>
<b>2.3.2 NON- VERBAL KOMMUNIKASJON</b>	<b>7</b>
<b>2.4 MUSIKKTERAPI</b>	<b>7</b>
<b>2.4.1 INDIVIDUALISERT MUSIKK</b>	<b>8</b>
<b>3.0 METODE</b>	<b>9</b>
<b>3.1 DEFINISJON AV METODE</b>	<b>9</b>
<b>3.2 LITTERATURSTUDIE SOM METODE</b>	<b>9</b>
<b>3.3 LITTERATURSØK</b>	<b>10</b>
<b>3.4 KILDEKRITIKK</b>	<b>11</b>
<b>3.5 ETISKE ASPEKT</b>	<b>11</b>
<b>4.0 RESULTAT</b>	<b>11</b>
<b>4.1 PRESENTASJON AV FORSKNINGSARTIKLER</b>	<b>11</b>
<b>5.0 DRØFTING</b>	<b>14</b>
<b>5.1 MUSIKK I RELASJONSARBEID</b>	<b>14</b>

<b>5.2 BAKGRUNNSMUSIKKENS EFFEKT</b>	<b>15</b>
<b>5.3 PERSONORIENTERT TILNÆRMING.</b>	<b>16</b>
<b>5.4 UTFORDRENDE ATFERD OG KOMPETANSEHEVING.</b>	<b>18</b>
<b>5.5 INDIVIDUALISERT MUSIKK OG MINNEARBEID</b>	<b>19</b>
<b>6.0 KONKLUSJON</b>	<b>20</b>
<b>7.0 REFERANSELISTE</b>	<b>21</b>
<b>VEDLEGG</b>	<b>I</b>

## 1.0 Innledning

I min praksis på demensavdeling på et sykehjem, trivdes jeg veldig godt og oppdaget nytten og gleden ved bruk av musikk. Det ble brukt musikk i morgenstellet og da musikk som beboeren hadde på rommet og kjente til. Det ble sunget og av og til, det ble danset og nynnet med etter sangene og pasientene sang med eller nynnet og smilte. Dette ble en fin start på dagen for både pasienten og personalet. Pasienter som hadde afasi sang også med, og stellet gikk lettere, dette fasinerte meg og jeg ønsket å lære mer. Etter å ha arbeidet med demente personer på sykehjem i en av mine praksisperioder, har jeg fått interesse for hvordan musikk kan brukes for å skape en god relasjon til personer med demens som hadde en såkalt utfordrende adferd. Min erfaring/oppfatning er at musikk kan ha en positiv virkning og være erstatning for omfattende bruk av beroligende medikamenter.

## 1.1 Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet samt Demensplan 2015 forteller at det finnes ca. 66 000 personer med demens og minst 250 000 mennesker som er berørt av demenssykdommer i Norge i dag. Dersom forekomsten av demenssykdommer holder seg på dette nivået, vil antallet i 2040 være ca. 135 000. Det regnes med at ca. halvparten av personer med demens bor på sykehjem, dette tilsvarer ca. 30 000 personer med demens. I dag finnes det ikke medikamenter som kan helbrede demens. Derfor er det viktig med ikke- medikamentell behandling som kan bedre hverdagen til personer med demens. Her er det viktig at helsepersonell har en bred kunnskap. Regjeringen har gjennom Stortingsmelding nr. 25 (2005- 2006) som mål å skape større faglig bredde i omsorgstjenesten med vekt på tverrfaglighet. Målet videre er at det skal utvikles gode modeller for miljøterapeutiske tiltak og videre vurdere nytteverdien av disse. Musikkterapi i demensomsorgen har nå vært i bruk i forskjellige former over lengre tid (Rokstad, 2008).

## 1.2 Hensikten

Hensikt med denne oppgaven er at en som sykepleier skal kunne gi en bedre hverdag til personer med demens i form av musikk som kommunikasjon og utforske i hvor stor grad musikken kan ha en positiv effekt på demente.



### 1.3 Presentasjon av problemstilling

”Hvordan bruke musikkterapi i kommunikasjon med personer med demens på sykehjem”.

### 1.4 Begrepsavklaring

Demens er definert som kognitiv svikt, da kognitiv er knyttet til alt som har med våre mentale evner å gjøre og det er disse mentale evnene som blir svekket hos en del eldre (Myskja, A, 2013). Demens er en betegnelse som rammer flere funksjoner i hjernen. Demens er en samlebetegnelse for en langvaring klinisk tilstand som forverres over tid (Rokstad & Smebye 2008).

Audun Myskja, (2005) definerer begrepet musikkterapi som musikk for å oppnå individuelle ikke- musikalske mål for en pasient eller gruppe. Musikkterapi er også det mest brukte og undersøkte alternativ til medikamentell behandling på sykehjem.

Kommunikasjon defineres som utveksling av mening gjennom å gi, motta og utveksle tegn og signaler. Kommunikasjon er helt avgjørende i møte med andre mennesker i form av ikke bare ord, men også tegn, ansiktsuttrykk, kroppsbevegelser og fakter. (Heap, K, 2012). Begrepet ”kommunikasjon” kommer av det latinske ordet *communicare* som betyr å gjøre noe sammen med andre (Eide & Eide, 2007).

Forskrift for sykehjem (1989) gir retningslinjer for en boform med heldøgns opphold for omsorg og pleie. Fra 01. jan. 1989 har denne boformen med heldøgns opphold en rekke oppgaver og formål. Boformen skal blant annet gi medisinsk atføring, avlastning, permanent opphold, dagsopphold, nattopphold, skjermet enhet for demente og spesielt tilrettelagt opphold for funksjonshemmede osv(Helse- og omsorgsdepartementet ).

### 1.5 Avgrensing og presisering

Oppgaven tar utgangspunkt i eldre mennesker over 65 år og med demens som bor på sykehjem. Jeg vil undersøke hvordan sykepleier kan bruke musikk i kommunikasjon med personer med demens for å skape en god relasjon. Hvordan musikk i form av musikkterapi og individualisert musikk kan brukes for å skape en bedre hverdag til personer med utfordrende adferd med demens. Oppgaven omfatter alle former for demens.

## 2.0 Teori

### 2.1 Demens

Demens kan være ulike organiske sykdommer og er en kronisk og irreversibel kognitiv svikt. Engedal og Haugen, (2009, s 20) beskriver demens hos eldre personer som:

*„en ervervet hjerneorganisk sykdom hos en eldre person. Sykdommen kjennetegnes ved svekket mental kapasitet og medfører svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon. Den kognitive svikten fører til sviktende evne til å klare dagliglivets aktiviteter. Endret atferd er vanlig. Tilstanden er kronisk, kann ikke kureres og forverrer seg over tid“.*

I Norge brukes det et klassifikasjonssystem som kalles ICD- 10. ICD- 10 klassifikasjonssystem sier at demens er et syndrom forårsaket av sykdommer etter skader som påvirker hjernen. Demens deles også inn her som mild, moderat og alvorlig demens og må ha hatt en varighet i minst 6 måneder (Rokstad, 2008).

Atferdsmessige symptomer kann også følge med demenssykdommen som kan være personlighetsforandringer og emosjonelle reaksjoner som depresjon, angst, vrangforestillinger, hallusinasjoner, illusjoner, irritabilitet, aggressivitet osv (Engedal & Haugen, 2009).

Det er viktig å fastslå demensdiagnosen så tidlig som mulig for å kunne sette inn konkrete tiltak som kan hjelpe og å få frem pasientens ressurser og erstatte den manglende egenomsorgen for å kunne gi en bedre livskvalitet for personer med demens. Personer med demens er sårbare for signaler, derfor er det viktig at pasienten blir sett og vist respekt for å kunne samarbeide i f.eks en stellesituasjon (Hummevoll, 2012).

### 2.2 Sykepleieteoretisk perspektiv: Joyce Travelbee

Joyce Travelbee (2011, s. 29) har definert sykepleie som

*“Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene“.*

Det Travelbee mener med at sykepleie er en mellommenneskelig prosess er at sykepleier alltid hjelper mennesker om de er syke, friske, familie som kommer på besøk og medarbeidere. Sykepleie blir også beskrevet som en prosess, der sykepleier får erfaringer gjennom situasjoner som hun er med på, dette blir en gjensidig prosess for både sykepleier og pasient som lærer å kjenne hverandre gjennom sammarbeid (Travelbee, 2011).

### **2.2.3 Menneske – til- menneske- forhold**

Et menneske- til- menneske- forhold skjer ved likesidig respekt, der både sykepleier og pasient ser på hverandre som unike individer og ikke som “ sykepleier og pasient“. Når det er et menneske- til- menneske – forhold blir det enklere for sykepleier å hjelpe mennesker med å forebygge sykdommen og å fremme helse. For å kunne få et menneske- til- menneske – forhold må sykepleier gi av seg selv for å samarbeide med pasienten, dette kommer ikke av seg selv uten en innsats. Derfor er det viktig at sykepleier er selvkritisk og reflekterer over hva hun tenker, føler og opplever. Et menneske -til- menneske- forhold kommer ikke uten at sykepleier og den hun har omsorg for har vært gjennom fire faser:

1. Det innledende møtet.
2. Fremvekst av identiteter.
3. Empati
4. Sympati og medfølelse.

Det er den profesjonelle sykepleier som har ansvar for å skape et menneske- til- menneske- forhold og passe på at dette forblir slik (Travelbee, 2011)

Travelbee beskriver kommunikasjon som noe som skjer mellom sykepleier og pasient hele tiden, denne kommunikasjonen skjer ved samtaler, men kommunikasjon kann også skje selv om pasienten er taus. Kommunikasjonen kann uttrykkes gjennom utseende, atferd, holdning, kroppsspråk, ansiktsuttrykk og manerer. På samme måte gir sykepleieren samme signal overfor den syke. Travelbee beskriver også kommunikasjon som en prosess for utveksling av meninger og handlinger. I denne prosessen observerer sykepleier og pasient hverandre og kommuniserer gjennom tanker, følelser og holdninger. For å kunne utøve god sykepleie må sykepleieren ha gode kommunikasjonsferdigheter og evner (Travelbee, 2011).

## 2.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon foregår med minst to personer til stede som prøver å skape en felles forståelse. (Henriksen, 2008). Kommunikasjon mellom mennesker foregår på to måter: verbal kommunikasjon som er ved bruk av ord og nonverbal kommunikasjon som foregår ved hjelp av kroppsspråk, mimikk og tonefall (Berentsen, 2008).

### 2.3.1 Kommunikasjon og demens

Som sykepleier er det viktig å kunne kommunisere med andre mennesker i ulike situasjoner og roller. Det er viktig å være kreativ og finne tiltak som kan bedre kommunikasjonen og øke sjansen for en felles forståelse mellom mennesker, dette er ekstra viktig når sykepleier skal kommunisere med personer med demens. Det er viktig å ha fokus på kommunikasjon for å kunne gi en god demensomsorg og opprettholde gode relasjoner (Henriksen, 2008).

Alle mennesker har et grunnleggende behov for å bli møtt, sett, hørt og forstått, dette er like viktig for personer med en demenssykdom. Relasjonen mellom sykepleier og personer med demens utvikles gjennom tolkningen av både det verbale og de kroppslige holdningene vi har og viser. Når kommunikasjonen blir uklar, øker risikoen for misforståelser, uttrygghet; angst og mistanke kan oppstå, som igjen kan føre til forvirring, uro og ensomhet. Derimot er god kommunikasjon med på å skape nærhet, klarhet, fortrolighet og trygghet, det er viktig å kommunisere troverdig og entydig (Henriksen, 2008).

Det finnes forskjellige kommunikasjonsmetoder som kan være til nytte i kommunikasjon for personer med demens. Ved alvorlig grad av demens, vil reminisens kunne være til nytte som en kommunikasjonsmetode, reminisens er en prosess som kan fremkalle minner. Hensikten med reminisens er å bearbeide minnene, minnene kan være en god trøst og øke selvtilliten og gi en følelse av positiv energiverdi. Minnene skal være med på å skape sammenheng mellom hendelser i livet og en følelse av tilhørighet med andre mennesker blir forsterket. For personer med moderat og alvorlig demens bør kommunikasjonen være forklarende, støttende og trøstende på grunn av at følelser og stemninger oppleves sterkere og fakta har mindre betydning (Dahl, 2012).

Det kan være mange forskjellige årsaker til både språk og kommunikasjonsproblemer og at personer med demens har individuelle kommunikasjonssevner. Det kan være mange grunner til kommunikasjonsproblemer, f. eks at pasienten ikke føler seg forstått, personalets må da

tilrettelegge for pasientens behov ved å tilpasse seg pasientens kommunikasjonsevne og skaffe seg den kunnskapen som kreves for å kunne samhandle med pasienter med demens. Mange personer med demens får språkforstyrrelser, også kalt afasi. Det finnes fire hovedgrupper med afasi, fra motorisk afasi der svikten ligger i ordproduksjonen, pasienten vet hva han skal si, men leter etter ordene. Pasienten vet allikevel hva som blir sagt og forstår skriftlig informasjon, til total afasi, der skaden i hjernen har blitt så stor at både uttrykkeevnen og språkforståelsen er borte. Tankeinnholdet er også skadet og pasienten kan verken ha nytte av skriftlig informasjon eller verbal kommunikasjon fra andre (Solheim, 2009).

Som sykepleier må en ha en god relasjon til pasienten, da denne relasjonen er svært viktig for at pasienten skal kunne følge med og forstå hendelsesforløpet rundt seg (Solheim, 2009). At sykepleier har evne til å skape en god relasjon til pasienten er viktig i alle møter med pasientene, særlig når spørsmålet er veiledning om forandringer som pasienten må gjøre. I nyere teoretiske og kliniske studier, både internasjonalt og i Norge kommer det frem at relasjonen kan påvirke og være avgjørende for behandlingsresultatet (Berentsen, 2008). Det viser seg at evnen til å lytte, forstå den andre og skape god kontakt og samhandling, er avgjørende for å kunne motivere pasienten for forandringer og utvikling (Eide & Eide, 2007).

Personer med demens er i en mer sårbar situasjon når det gjelder kommunikasjon og saken dreier seg om det å bli forstått, forstå og å sende og motta signaler. Personer med kommunikasjonsproblemer, noe som kommer tidlig i demensutviklingen, har ofte problem med å formulere seg og finne ord, det er også vanskelig å uttrykke egne opplevelser. Alt dette er med på å skape frustrasjon og angst for å bli sinnsforvirret og for hvordan andres reaksjoner vil være. Dette kan føre til at personer med demens blir mer tause og kan isolere seg når de merker funksjonssvikt. Hvordan personer med demens oppfører seg og ter seg i dagliglivet kan også være uttrykk for kommunikasjon og signaler sendes og uttrykkes gjennom oppførsel. I demensutviklingen er det viktig å møte personer med demens med respekt, forståelse, nærkontakt og oppfølging med virkemidler som musikk, berøring og å legge merke til pasientens kroppsspråk, mimikk, tilfredshet og misnøye når det oppstår kommunikasjonsproblemer (Ingebretsen, 2005).

### 2.3.2 Non- verbal kommunikasjon

Når vi kommuniserer med andre mennesker bruker vi kroppsspråk, ansiktuttrykk, kroppsholdninger, tonefall med mer, dette kalles nonverbal kommunikasjon. Ifølge Berentsen, (2008) har undersøkelser vist at vi mennesker forstår bedre kroppsspråket og stemmens tonefall enn ord. Noen ganger kan det non- verbale uttrykket erstatte språket.

Kroppsholdningene og bevegelsene våre sier mye om hvor interesserte vi er i nærhet, avstand, imøtekommenhet eller fientlighet til et annet menneske (Berentsen, 2008) Sykepleier må være åpen og bevisst på sitt tillitsforhold til pasienten, sykepleier kan observere pasientens grense for nærhet og må ta hensyn til dette og heller jobbe gradvis med tilliten og tryggheten til pasienten (Hummelvoll, 2012). Berentsen,(2008) snakker om dobbelkommunikasjon som skaper usikkerhet og misforståelser, på grunn av mangel på harmoni mellom kroppsspråk og det som blir sagt. Ordene vi sier kan være usanne, mens kroppsspråket vårt snakker sant, kroppsspråket reagerer mer spontant og ubevisst. Nonverbal kommunikasjon er et responderende språk, f.eks ved at vi viser at vi lytter aktivt, møter blikket til den vi snakker med, nikker og oppmuntrer eller viser at vi er slitne, stresset, eller har dårlig tid. Dette er med på å skape dialog og relasjoner, derfor er det viktig som sykepleier å lytte aktivt også til pasientens nonverbale språk, slik at vi kan forstå viktig informasjon som pasienten prøver å formidle. Nonverbal kommunikasjon er også med på å få frem sykepleierens profesjonelle holdninger og interessen for å hjelpe pasienten, dette vil også være avgjørende for om pasienten føler seg trygg og godt ivaretatt. Nonverbal kommunikasjon er med på å bekrefte kommunikasjonen og bygger opp tillit, trygghet og motivasjon (Eide & Eide, 2007).

### 2.4 Musikkterapi

Musikk er noe som påvirker alle mennesker på forskjellige måter ved at vi får lyst til å danse, synge, spille og musikken gjør oss glade, men den kan også gjøre oss triste, sinte og tankefulle, dette kommer helt ann på hvilken musikk vi hører på (Skogum, 2009). Musikk og sang har nå vært lenge praktisert i demensomsorgen på sykehjem i ulike former (Rokstad, 2008). I møte med personer med demens som har angst og uro kan det være ekstra utfordrende hvis pasienten også har mangel på språk og ikke blir forstått eller forstår hva som blir sagt. I de siste 10-15 årene har det kommet en del forskning som viser til at bruken av sang og musikk kan være et godt hjelpemiddel i kommunikasjonen, øke trivsel og virke

beroligende for personer med demens. Musikk kan være med å bidra til velvære, skape kontakt og er bra for en god samhandling. Musikk er et bra arbeidsverktøy for personer med demens, for når en hører på musikk aktiveres mange deler av hukommelsesfunksjonen i hjernen på en gang. Hvis vi da i tillegg synger eller spiller blir det en helhetlig stimulering av hjernen (Skogum, 2009). I de siste årene har det vært en del forskning på hvordan musikk kan påvirke personer med demens, det har vist seg at språket og samhandling med andre blir bedre, minner kommer frem. Allsang, der det ble brukt kjente sanger, har også vist seg å ha en positiv forandring på hukommelsen og motivasjonen, det sosiale har også bedret seg (Skogum, 2009).

Musikkterapi kan være med på å bidra til økt velvære og til å ivareta egenverdi og personlig integritet. Gjennom intervjuer med sykehjemspasienter har det kommet frem at musikkaktiviteter er med på å fremme håp og styrker opplevelsen av mestring hos pasienter med funksjonssvikt på sykehjem. Flere studier viser også at både musikkterapi og individualisert musikk kan være med på å redusere angst og uro hos personer med demens (Myskja, A, 2005). I Norge er det enda få musikkterapeuter som er ansatt på sykehjem, mens sykepleiere har fått inn dette fagområdet i sin jobb på sykehjem. Mange demensrammede husker sine musikalske ferdigheter ved å treffe tonen i en sang, spille på instrument og danse lenge etter andre ferdigheter er borte (Aasgaard, 2006). Hanne Mette Ridder (2003) sier hun bruker sang for å komme i verbal kommunikasjon med demensrammede som er i en langtkommen fase ved sykdommen. Det viser seg at musikk har en særlig god effekt når det gjelder minner hos personer med demens. (Aasgaard, 2006). Musikkterapi har vært påvirket av humanistisk tradisjon som har vært med på å fremme musikk som et vektøy for kommunikasjon.

#### **2.4.1 Individualisert musikk**

Eldre mennesker er like forskjellige som vi unge derfor er det viktig og å ta individuelle hensyn med tanke på bruken av sang og musikk på sykehjemmet for personer med demens (Myskja, 2006). Individualisert musikk har vist seg å ha en god effekt på personer med demens og adferdsforstyrrelser. Symptomer på demens og atferdsforstyrrelser kjennetegnes ved fysisk aggresjon, roping, rastløshet, uro, vandring, forvirring og angst. Den individuelle tilpasningen som et resultat av individualisert musikk, viser godt effekt ved at pasienten får det bedre og trives og det virker som om pasienten opplever velvære (Skogum, 2009). I et

prosjekt som ble gjort kom det fram at individualisert musikk var noe beboerne på sykehjemmet satte stor pris på og at sang og musikk ble vurdert som et tiltak for å ivareta personlig integritet hos personer med demens på sykehjem (Myskja, 2006).

## **3.0 Metode**

### **3.1 Definisjon av metode**

Vilhelm Aubert definerer metode som en fremgangsmåte for å komme frem til ny kunnskap, et verktøy til å samle inn data og å løse problemer (referert i Dalland, 2012). Metoden hjelper oss til å samle inn den informasjonen vi trenger til undersøkelsen. Det finnes flere ulike metoder, derfor er det viktig at man velger den metoden som gir best svar på problemstillingen. Svarene kan samles inn ved hjelp av f. eks intervju, observasjoner eller spørreskjema som metode. Kvantitativ og kvalitativ forskning er to ulike metoder. Fordelen med den kvantitative metoden er at den gir oss regnestykker som er målbare enheter for en større eller mindre gruppe, mens den kvalitative metoden tar for seg opplevelser og meninger som ikke lar seg måle (Dalland, 2012).

### **3.2 Litteraturstudie som metode**

Litteraturstudie er en metode som må inneholde bakgrunn, formål, spørsmålsstillinger og innsamlingsmetode. Litteraturen er en informasjonskilde eller innsamlingsdata på lik linje som ved innsamlingsdata fra et intervju. I litteraturstudie er det en egen drøftedel som der man setter innsamlingsdata fra forsknings artikler i dialog med bakkgrunnsliteraturen og drøfter dette (Olsson og Sørensen, 2003).

Når en skal gjennomføre en forskningsprosess er det alltid en viss prosedyre som må følges. Først må en alltid ha en gjennomgang av litteratur og innen litteraturen er det flere genrer slik som allmenn litteraturstudie, systematisk litteraturstudie og begrepsanalyse. Innen allmenn litteraturstudie velger en ut forskningsstudier og ser på analyser og beskrivelser, en kvalitetsvurdering av artiklene hører også med slik at konklusjoner som trekkes er riktige. En annen genre innen litteraturhistorie er systematisk litteraturhistorie. Her må en ha et vist antall studier med en viss kvalitet for å komme fram til riktige resultater, studiene man velger ut må selvfølgelig være relatert til temaet (Forsberg & Wengstrøm, 2013).



Olsson og Sørensen, (2003) hevder at et tilstrekkelig antall vitenskapelige artikler vil være 5-6. Et annet begrep er metaanalyse, her blir resultatene fra flere studier sammenlignet og man får her mulighet til å analysere et stort datamateriale. Opplevelser, erfaringer og fenomen og hvordan disse oppfattes gjennom begrep kalles begrepsanalyse, hensikten er å tydeliggjøre og å øke forståelsen for hva begrepene står for og innbefatter (Forsberg & Wengstrøm, 2013).

### 3.3 Litteratursøk

Da jeg skulle finne forskningsartikler, begynte jeg med enkle søkeord som dementia and music. Så hadde vi en gjennomgang på skolen om hvordan vi enklest kunne finne gode søkeord og snevre inn søkene. Jeg brukte ordene music\*, dementia and nursing homes\* og satte altså på en stjerne for å utvide søket. Det gikk mye tid til å finne gode forskningartikler som kunne passe til problemstillingen, dette har tatt mer tid enn jeg hadde regnet med. Jeg brukte søkebasene Svemed+, Pubmed, ProQuest, Cinahl og ScienceDirect men, Cinahl er der jeg fant mest. Mine søkeord var: dementia, musictherapy\*, nursing homes og communication. Jeg har søkt på relevant litteratur i Bibsys, brukt pensumlister og høyskolens bibliotek der jeg har sett i aktuelle bøker og tidsskrifter.

I databasen Cinahl begynte jeg med søkeordene music and dementia og fikk mange treff så la jeg til nursing homes\* og avgrenset søket med peer reviewed og at artiklene ikke skulle være eldre enn ti år. Jeg brukte god tid til å lese gjennom forskningsartikler som kunne være relevante og fant *“A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes”* ( Sung et al., 2010). Artikkelen ser på individualisert musikk mot uro og utfordrende adferd.

Videre i søket la jeg til communication i databasen Cinahl i tillegg til dem jeg hadde tidligere, da fant jeg *“The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis”* ( Götell et al, 2007). Denne artikkelen går ut på å belyse følelser og stemninger uttrykt i kommunikasjon mellom omsorgspersoner og pasienter ved morgenstellet.

Videre fant jeg artikkelen, *“Communication through caregiver singing during morning care situations in dementia care”* (Hammar et al., 2010). Denne artikkelen handler om musikkterapi i morgenstellet.

I søkedatabasen Svemed+ søkte jeg på musikk og demens og kom inn på Norsk Tidsskrift For sykepleieforskning og fant artikkelen *„Musikk og helse i et lokalsamfunn. Et samordnet*

*opplæringsprosjekt ved fem sykehjem i Midt- Norge* (Myskja & Håpnes, 2010). Artikkelen handler om individualisert musikk som miljøtiltak for å dempe medikamentell behandling.

### **3.4 Kildekritikk**

Kildekritikk er en metode som blir tatt i bruk for å kunne bekrefte om en kilde er sann. På denne måten kan kildene som blir brukt vurderes. Der er to sider ved kildekritikk, først må en ha veiledning til å finne relevant litteratur, det vil si litteratur som omhandler de problemstillingen som du skal greie ut om dette kaller vi kildesøking eller litteratursøking. Den andre siden ved kildekritikk er alltid å oppgi de kildene og den litteraturen som du har brukt for å redegjøre for dine problemstillinger (Dalland, 2012).

### **3.5 Ethiske aspekt**

Når man skal skrive en litteraturstudie er det flere etiske hensyn en må ta i betraktning, dette inkluderer de fire grunnleggende prinsippene som er autonomiprinsippet, godhetsprinsippet, prinsippet om å ikke skade og rettferdighetsprinsippet. Et annet etisk prinsipp er de vitenskapelige normene mot juks (Olsson & Sørensen, 2003).

Autonomiprinsippet går på selvstendighet og egen produksjon. En skal også vise respekt for andre personer og deres integritet når data om disse personene behandles i en oppgave. Her kommer også spørsmålet om plagiat inn i bildet. Med plagiat menes at man gir avkall på selvstendighet og „låner“ data og informasjon fra andre kilder og behandler denne informasjonen som der skulle være ens egen. Når man bruker informasjon fra andre, må man alltif vise til kilden som er brukt. Leseren kan da gå tilbake til den opprinnelige kilden for å bekrefte informasjonen som er brukt som pålitelig og relevant (Olsson & Sørensen, 2003).

## **4.0 Resultat**

### **4.1 Presentasjon av forskningsartikler**

“A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes” (Sung, Chang and Lee,2010).

Hensikten med studien var å finne ut om individualisert musikk kunne brukes til å dempe spenning og uro hos personer med demens på sykehjem. Studien brukte en kvantitativ metode i form av et eksperimentelt forsøk. 29 personer i den eksperimentelle gruppen fikk en ½ time individualisert musikk 2 ganger i uken i 6 uker. I kontrollgruppen var det 23 personer som

bare fikk vanlig behandling uten musikk. Etter 6 uker ble status gjort opp og det viste seg at deltakerne i den eksperimentelle gruppen hadde en signifikant lavere uro nivå enn de i kontrollgruppen som hadde fått vanlig behandling uten musikk. Konklusjonen blir entydig og klar, individualisert musikk hadde en klar positiv virkning når det gjelder å redusere uro nivået hos demente.

” The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitativ analysis” (Götell, Brown and Ekman, 2007).

Hensikten med studien var å belyse følelser og stemninger uttrykt i kommunikasjon mellom omsorgspersonene og pasienter med alvorlig demens ved morgenstellet. Dette var en kvalitativ metode med 9 personer med demens i den eksperimentelle gruppen og fem profesjonelle omsorgspersoner ved et sykehjem i Sverige. En kvalitativ innholdsanalyse ble brukt for å undersøke video opptak av morgenstellet der fokus ble lagt på følelser og stemninger uttrykt vokalt og ved samtale. Resultatet av undersøkelsen viste at bruk av bakgrunnsmusikk og at omsorgspersonen sang økte gjensidigheten av kommunikasjon mellom omsorgsperson og pasient og skapte en felles følelse av vitalitet. Positivt følelser økte og aggresjonen avtok. Mens bakgrunnsmusikk økte følelsen av vitalitet og lek så, økte følelsen av oppriktighet og intimitet mellom omsorgsperson og pasient når omsorgspersonen også sang til pasienten. Resultatene støtter også verdien av at omsorgspersonen sang er en metode til å forbedre kvaliteten på stell og omsorg innen demens.

“Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care” (Hammar, Emami & Engström, 2010).

Hensikten med dette studiet var å beskrive hvordan personer med demens og deres omsorgspersoner uttrykker verbal og non verbal kommunikasjon og har øye kontakt i løpet at stellet situasjonen om morgningen og dette skulle foregå med og uten musikkterapi. Funn viste at i stell situasjoner uten musikkterapi der ledet omsorgspersonene påkledningsprosedyren med verbale instruksjoner og kropps bevegelser og inviterte sjelden personen med demens til å kommunisere eller å delta i påkledningsprosessen. Mønsteret i

svarene på omsorgspersonen instruksjoner var at disse var ofte motstrevende og aggressive, forvirrende og usammenhengende. Som en kontrast til dette viste det seg at morgestellet med musikkterapi der syntes omsorgspersonene å interessere seg for å kommunisere med personer med demens og spurte om deres gjensidige engasjement. Den verbale kommunikasjonen bestod av synging om ting som ikke hadde noe med selve påkledningen å gjøre f eks dansing, kjærlighet, gud, men personer med demens reagerte på en positiv måte med å være aktive, føyelige og avslappende selv om noen også var motsrebende her også, konklusjonen ble at musikkterapi kan være en måte for personer med demens og deres omsorgspersoner til å samhandle og samarbeide i stelle situasjoner, da musikkterapien synes å forbedre kommunikasjonen for begge parter i denne sammenhengen.

”Individualisert musikk for personer med demens” (Bragstad & Kirkevold, 2010).

Hensikten med studien er å finne ut hva den tilgjengelige vitenskapelige forskningslitteraturen sier om miljøbehandlingen, individualisert musikk for personer med demens. Elleve studier basert på erfaring ble brukt i litteraturgjennomgangen og alle studiene har tatt i bruk individualisert musikk som et middel som kan dempe og tilpasse utfordrende atferd. Forsøkene med individualisert musikk ble satt i verk på ulike måter, på ulike steder og med forskjellig varighet og med forskjellige personer. Konklusjonen ble at individualisert musikk kan ha positiv effekt for personer med demens og at den utfordrende atferden ble redusert, studiene hadde altså en positiv effekt. Bruken av individualisert musikk er imidlertid for lite utprøvd, det er for lite kunnskap på dette området og mer forskning er nødvendig.

”Musikk og helse i et lokalsamfunn: Et samordnet opplæringsprosjekt ved fem sykehjem i Midt-Norge” (Myskja & Håpnes, 2010).

Hensikten med prosjektet har vært å tilegne seg kunnskap om hvordan kultur uttrykk og musikk kan utvikles og tas i bruk i helsevesenet. Hensikten har også vært å utvikle en praksis som vil være forholdsvis enkel å gjennomføre uten at en skal ha en musikk bakgrunn på forhånd og som ikke vil føre til en ekstra belastning og forverret arbeidssituasjon for personalet. Det ble foretatt intervjuer med institusjonsledere, avdelingsledere, ansatte,

pasienter og pårørende. Det ble funnet holdepunkter for at både individualisert og standardisert musikk har klare virkninger når de brukes inn forbi et faglig opplegg. Individualisert musikk virket ut ifra personlige minner og referanser knyttet til musikken, mens standardisert musikk har hatt en virkning i form av en rolig, referanseløs musikk, altså mer som en behagelig bakgrunnsmusikk, som kunne brukes i oppholdsrom og korridorer og på beboer rom ved uro om natten.

## 5.0 Drøfting

### 5.1 Musikk i relasjonsarbeid

I Forskningsartikler kommer det fram hvordan musikkterapi kan bli brukt på sykehjem av helsepersonell i kommunikasjon med personer med demens. Götell et al.,(2007) viser til et eksperiment som går ut på bruk av musikk i morgenstell, der tar hun for seg tre typer morgenstell som ble sammenlignet, vanlig stell med ingen musikk, stell med bakgrunnsmusikk og stell der omsorgspersonen sang til eller med pasienten. Artikkelen viser at det er stor ulikhet mellom pasient og omsorgsarbeider i det vanlige stellet uten musikk. Når pasienten ikke forstår hva som blir sagt eller hva omsorgsperson uttrykker, kan pasienten bli mistenksom og oppleve utrygghet som igjen kan føre til misforståelser og forvirring, selv om omsorgspersonen er hyggelig og hjelpsom (Rokstad, 2008). Personer med demens som har afasi er mer i en sårbar situasjon, det er fortvilende og ikke bli forstått og ikke kunne uttrykke meninger eller forstå hva sykepleieren forteller, dette vil kunne skape frustrasjon (Ingebretsen, 2005). Det vil ta tid å skape fortrolighet og tillit mellom to mennesker, et såkaldt menneske til menneske forhold. Sykepleieren har her et spesielt ansvarsforhold og må derfor være tålmodig og selvkritisk til den jobben hun gjør og reflektere over opplevelser, erfaringer og følelser hun opplever (Travellbee, 2011).

Hammer et al., (2010) har også gjort en undersøkelse om bruk av musikkterapi i morgenstellet, der omsorgspersonen synger for eller sammen med pasienten. Hammer et al.,(2010) vil i sin undersøkelse finne ut om musikkterapi kan lette kommunikasjonen mellom pasient og omsorgsperson og framkalle mer vitalitet og positive følelser, samt observere om dette hadde en innvirkning på verbal og non- verbal kommunikasjon. Hammer sin artikkel viser også til utfordringer der pasienten var forvirret, aggressiv og der var lite non- verbal kommunikasjon, pasienten hadde usammenhengende reaksjonsmønstre i løpet av morgenstell uten musikkterapi. Det ble også her stor ulikhet og lite samhandling mellom omsorgsperson

og pasient, kort sagt kommuniserte pasient og omsorgsperson på hvert sitt nivå under morgenstellet uten musikkterapi. Demenssykdommen er forårsaket av skader i hjernen og kan føre til svekket hukommelse, læring, tenkning, konsentrasjon og afasi, altså språkvansker, noe som kan føre til kommunikasjonsvansker (Engedal & Haugen, 2009). Hvordan personer med demens oppfører seg og er kan være et resultat av og uttrykk for kommunikasjonsvansker som å formulere seg og uttrykke egne opplevelser og følelser som kan være med på å gjøre hverdagen vanskelig (Ingebretsen, 2005). Travelbee, (2011) sier at å jobbe som sykepleier er en prosess, der sykepleier får erfaringer igjennom den jobben hun gjør og at både pasient og sykepleier blir kjent igjennom samarbeid og situasjoner som oppstår. Sykepleier må også være åpen og observere i hvor stor grad pasienten har tillit til henne og jobbe med denne tilliten slik at pasienten føler seg trygg. Pasienten observerer også sykepleierens holdninger og kroppsspråk som forteller hvor interesserte vi er og bryr oss om pasientens beste (Hummelvoll, 2012). Den non- verbale kommunikasjonen sykepleieren uttrykker bygger opp tillit og trygghet til pasienten (Eide & Eide, 2007). Den non- verbale kommunikasjonen vil avsløre oss, hvis vi ikke mener det vi sier, for kroppsspråket vårt vil avsløre våre tanker og holdninger (Berentsen, 2008). Dette viser at det å jobbe med personer med demens kan by på forskjellige utfordringer. Sykepleier må ha tilstrekkelige kunnskap, forståelse og kunne tilrettelegge for pasientens behov. Sykepleier må være bevisst på sine holdninger og kroppsspråket hun uttrykker overfor pasienten. Omsorgspersonens oppgaver overfor en person med demens synes å være ganske sammensatt og kompleks. Ikke bare skal de rent praktiske oppgavene utføres, men det skal også bygges opp relasjoner, tillit og samspill mellom omsorgsperson og pasient. Denne relasjonen bygges ved hjelp av verbal og non-verbal kommunikasjon. Omsorgspersonen må ikke bare være bevisst på hva hun sier, men også ta i betraktning at bevegelser, kroppsspråk, ansiktsuttrykk og stemmeleier er med på og uttrykke følelser og holdninger som omsorgspersonen måtte ha overfor pasienten. Selv om pasienten har en svekket kommunikasjonsevne, så har pasienten allikevel en ubevist forståelse og begrepsevne overfor denne non- verbale sjangeren.

## 5.2 Bakgrunnsmusikkens effekt

Ved bruk av musikk spilt i bakgrunnen ved morgenstell beskriver Götell et al., (2007) at det var en markant forandring hva angår følelser og stemninger. Positive følelser var fremtredende og ingen pasient i forsøket uttrykte aggresjon mot omsorgspersonen. Omsorgspersonen ble også påvirket av bakkgrunnsmusikken på en positiv måte, de viste mer engasjement, de var mer mottagelige og tilsynelatende i bedre humør. Kommunikasjonen

mellom pasient og pleier ble mer på et likeverdig nivå og syntes å ligne to likeverdige personer som konverserte. Pasientens evne og vilje til å snakke syntes også å øke sammenlignet med vanlig morgenstell. På den annen side kunne nok også negative følelser komme til uttrykk som ved et vanlig morgenstell, men disse tilfellene syntes å opptre sjeldnere enn ved vanlig morgenstell. I nyere studier hevdes det at relasjonen kan både påvirke og være avgjørende for behandlingsresultatet til pasienten (Berentsen, 2008). Men for å skape en god relasjon til personer med demens er det viktig at sykepleier har fokus på kommunikasjonen og sine kroppslige holdninger. Det er viktig at både sykepleier og pasient prøver å forstå hverandre for at det skal kunne bli en god samhandling mellom partene, alle trenger å bli sett, hørt og forstått (Rokstad, 2008). For personer med demens bør kommunikasjon brukes som et verktøy som er både støttende, trøstende og forklarende og der sykepleier tar hensyn til følelser og opplevelsen for pasienten, realitet betyr mindre for personer med alvorlig demens (Dahl, 2012). Den gode kommunikasjonen er med på å skape trygghet, nærhet og fortrolighet. (Rokstad, 2008). En sykepleier må i sin daglige omgang med sine pasienter kunne kommunisere og ha et godt samspill med sine pasienter for å gjøre en god jobb (Travelbee, 2011). Dette viser hvor stor makt kommunikasjonen egentlig har. Bruk av bakgrunnsmusikk ved morgenstell og gjennomføring av praktiske oppgaver synes altså å ha en god innvirkning på pasient og omsorgspersonen. Bakgrunnsmusikken synes å skape en ramme og stemning som gjør at både de praktiske oppgaver går lettere og at kommunikasjon/relasjon mellom pasient og omsorgsperson også synes å gå lettere.

### **5.3 Personorientert tilnærming.**

I den tredje forsøksgruppen i Götell et al., (2007) sitt forsøk sang omsorgspersonene til og med pasientene, noe som syntes å ha stor innvirkning på interaksjonen mellom omsorgsperson og pasient. Der var sammenlignet med de to øvrige gruppene en markant forbedring hva angår samarbeid, åpenhet og stemning, stemningen var høytidelig, alvorlig og oppriktig, pasientene syntes å lytte oppmerksomt og uttrykte glede, oppriktighet og undring. Det var ingen skriking eller uttrykk for aggresjon. Pasientene syntes å forstå meningen i tekstene og responderte på en relevant måte på det som skulle gjøres, noen av dem sang også sammen med teksten. Ofte begynte pasientene å synge etter at omsorgspersonen hadde sunget en stund og pasienten syntes å konsentrere seg mer både fysisk og emosjonelt om omsorgspersonen. I den senere tid har flere personer blitt interessert i og nysgjerrige på om det finnes en positiv relasjon mellom musikk og demens, og det har uten tvil blitt påvist at musikk har en positiv effekt på språk, samhandling med andre og har også en positiv effekt på hukommelsen. Ved bruk av kjent

musikk og sang har mange minner og erindringer knyttet til denne musikken og teksten dukket opp, hvis disse minnene har vært assosiert med positive opplevelser, så har dette vært til stor glede for pasienten (Skogum, 2009). I Hammer et al., (2010) sin artikkel kommer det også fram en markant forandring ved bruk av musikkterapi i form av sang ved morgenstellet. Det oppstod ofte en avslappet stemning og pasienten uttrykte velvære. Musikkterapi er blitt mer og mer populært i demensomsorgen i løpet av de siste årene. Tidligere ble det brukt av musikkterapeuter, men i den siste tiden er det kommet flere undersøkelser på effekten av musikkterapi, slik som økt velvære og personlig integritet (Rokstad, 2008). Derfor er det blitt mer populært å bruke musikkterapi blant omsorgsarbeiderne. Kommunikasjonen bestod ofte av non- verbale henvisninger som ble gitt gjennom kroppsspråk relatert til å kle seg og med øyekontakt. Kommunikasjonen besto av å synge sanger som omhandlet helt andre ting enn det å kle seg. Pasientene responderte gjennomgående på en mer rolig måte på omsorgspersonenes kommunikasjon ved å være aktive og mer samarbeidsvillige. Kommunikasjonen mellom pasient og omsorgsarbeider kunne også formidles mens det ble sunget, instruksjoner angående påkledningsprosedyren ble vist til pasienten ved bevegelse og kroppsspråk og ved at omsorgspersonen søkte øyekontakt. Mens omsorgspersonen sang deltok de fleste pasienter etter en stund i den verbale kommunikasjonen ved å synge, nynne og plystre. Samtidig tok pasientene del i den non- verbale kommunikasjonen uttrykt gjennom kroppsbevegelser slik at påkledningen gikk lettere. I følge Hanne Mette Ridder kan sang brukes som et verktøy for å kommunisere med personer med demens (Aasgaard, 2006). I undersøkelser som er blitt gjort sies det at mennesker forstår bedre det non- verbale språket enn ord som vi sier (Berentsen, 2008). Undersøkelsen viste at ved å bruke musikkterapi og non- verbal kommunikasjon som kroppsspråk og øyekontakt, så syntes samarbeidet og kommunikasjonen mellom omsorgsperson og pasient å øke, det ble et jeg- du forhold og omsorgspersonene så på pasientene som et helt menneske, og ikke bare som pasient (Hammer et al., 2010). Dette viser at det er viktig som sykepleier å gi av seg selv. Travelbee, (2011) sier at dette er viktig for å kunne få et menneske til menneske forhold, som betyr at pasient og sykepleier ser på hverandre med likeverdige respekt og ikke bare som ”sykepleier og pasient”. På denne måten vil det være lettere for sykepleier å utføre sine oppgaver når samarbeidet mellom sykepleier og pasient er bra.

En sammenligning av disse tre forsøkene viser at fravær av bakkgrunnsmusikk eller sang har en markant innvirkning på kommunikasjon og samhandling mellom pasient og omsorgsperson. Musikken forbedret kommunikasjonsprosessen i stor grad og gjorde den mer



gjensidig, og pasienten responderte også mer kognitivt og med mer energi og interesse. Når omsorgspersonen sang så nådde graden av gjensidighet/relasjon mellom pasient og omsorgsperson et nytt stadium, der en dypere personlig forbindelse ofte ble nådd. Pasienten ble mer samarbeidsvillig og syntes å ha en større bevissthet til omsorgspersonen og oppgaven som skulle utføres, kort sagt ble de mer årvåkne.

#### **5.4 Utfordrende atferd og kompetanseheving.**

De siste årene er det blitt gjort flere studier og undersøkelser på hvordan individualisert musikk kan brukes for å redusere utfordrende atferd hos personer med demens. Sung et al., (2010) har brukt en kvantitativ metode for å finne ut om individualisert musikk kunne brukes til å dempe spenning og uro hos demente personer på sykehjem. Studien viste klart at den individuelle musikken hadde en signifikant virkning på reduksjon av angst og spenning hos pasientene etter 6 uker der de hørte på individuell musikk 2 ganger i uken. I forsøket viste det seg at en fikk best virkning av musikken ved å spille musikk som var kjent og kjært for pasienten, og pasientens tidligere musikkinteresser, sosiale og kulturelle bakgrunn måtte derfor tas i betraktning ved valg av musikk. Det viste seg også at musikken hadde best virkning hvis musikken hadde vært en viktig del i pasientens liv. Musikk er som kjent noe som kan røre følelsene våre ved å gjøre oss triste, glade eller tankefulle, dette kommer an på hvordan musikken vi hører påvirker oss (Skogum, 2009). Vi mennesker er like forskjellige som det finnes mennesker, derfor er det viktig at helsepersonell tar hensyn til de individuelle behovene med tanke på bruken av sang og musikk som blir spilt på sykehjemmet for personer med demens (Myskja, 2006).

Myskja & Håpnes, (2010) har også gjort en studie på hvordan musikkterapi i form av individualisert musikk som miljøtiltak kan brukes for å dempe utfordrende atferd. Det viste seg også i denne artikkelen at individualisert musikk hadde en dempende virkning på uro og utfordrende atferd for personer med demens f. eks ved stell og andre prosedyrer.

Bragstad & Kirkevold, (2010) har også undersøkt hvordan individualisert musikk kan brukes til å dempe og tilpasses utfordrende atferd. De har da tatt for seg elleve studier som har gjort samme undersøkelser basert på erfaring. Funnene deres viser at individualisert musikk også her har god effekt på å redusere utfordrende atferd og å skape en bedre hverdag for personer med demens. Skogum, (2009) har også funnet ut at individualisert musikk viste seg å ha en god effekt på utfordrende atferd hos personer med demens. Utfordrende atferd kan være roping, aggresjon og angst osv (Engedal & Haugen, 2009). Individualisert musikk kan også

være et tiltak for å ivareta personlig integritet, noe som kom frem i et prosjekt på et sykehjem (Aasgaard, 2006).

Alle disse forsøkene som er tydelig beskrevet i de tre artiklene nevnt overfor viser med all tydelighet at individualisert musikk har en klar og markant virkning på en positiv måte overfor personer med demens og utfordrende atferd. Aggresjonsnivået, angst og uro ble betydelig redusert ved riktig bruk av individualisert musikk.

## 5.5 Individualisert musikk og minnearbeid

I følge Sung et al., (2010) kommer det frem flere sider ved bruk av individualisert musikk som ble brukt for å dempe uro og utfordrende atferd, musikken kunne også lokke frem minner knyttet til positive følelser tidligere i livet. I de siste årene har det vært en del forskning på hvordan musikk kan påvirke personer med demens, det har vist seg at språket og samhandlingen med andre blir bedre og minner kommer frem. I følge Myskja og Håpnes, (2010) kommer det også frem i artikkelen at individualisert musikk ofte er knyttet til personlige minner og referanser som påvirker våre følelser. En episode som blir fortalt i artikkelen ved bruk av individualisert musikk, er om en rullestolbruker som normalt hadde tre personer ved stell, han reiste seg fra rullestolen og danset da de spilte for han den kjente musikken. I Bragstad & Kirkevold, (2010) sine funn i de elleve studiene basert på erfaring kommer også effekten ved individualisert musikk fram som en personorientert tilnærming og oppbygging av personlige relasjoner til pasienten. Her ble det brukt musikk som hadde vært en del av pasientens miljø tidligere, og minner og positive følelser fra fortiden dukket frem. Det antas derfor at individualisert musikk kan ha en lindrende og dempende virkning på utfordrende atferd og uro ved å framkalle disse minnene. Musikk er et bra arbeidsverktøy for personer med demens, for når en hører musikk aktiveres mange deler av hukommelsesfunksjonen i hjernen på en gang (Skogum, 2009). På den annen side må en også være klar på at musikken kan framkalle negative og problematiske minner, men dette er lite drøftet i disse studiene (Bragstad & Kirkevold, 2010). Reminisens er en form for minneaktivitet for personer med demens, det er en metode som skal vekke til live minner. I Götell et al., (2007) sin artikkel blir sang brukt som kommunikasjon i stellet, men sangen er også med på å vekke minner som igjen aktiverer hukommelsen slik at pasienten husket tekstene i sangen, dette kan øke selvtiliten og ha betydning for egen identitet, personlig integritet og selvfølelse. Reminisens kan også være med på å bidra til følelsen av tilhørighet til andre mennesker, noe som er en positiv opplevelse (Dahl, 2012). Men det er viktig å være klar over at minnene også kan føre til tristhet og sorg, alle minnene fra fortiden trenger ikke å

være positive. Så her må sykepleier kjenne pasienten og bruke skjønn på hva som er rett for hver enkelt pasient. Reminisensarbeid kan være med på å fremme trygghet blant pasienter med demens når det blir utført på riktig måte, da er det viktig å ta seg tid med nøye kartlegging for å finne den rette individualiserte musikken til den enkelte. Myskja, (2006) sier at vi i dag må leve med å være uenige om hvordan musikkterapi bør brukes i helsevesenet eller hvilke musikkterapeutiske teknikker helsepersonellet bør bruke i sin jobb. Det er viktig å ta hensyn til å stimulere selvbildet, dette vil være med på å fremme mestring og trivsel i hverdagen.

Det trengs derfor mer forskning på dette området. Det er derfor viktig å kartlegge musikkpreferansene så tydelig som mulig for hver enkelt pasient, ofte kan det også være nødvendig med samtaler med pårørende og slektninger. Det blir også diskutert når på døgnet musikken skal framføres og hva som er mest hensynsmessig. Noen vil hevde at en skal velge det tidspunktet når pasienten er mest urolig, men det er ulike meninger og et uavklart spørsmål når musikkframføring er mest hensynsmessig. Det synes som om mer forskning er nødvendig på dette området. Varigheten av musikkframføringen kan også diskuteres, de fleste vil hevde en periode på ca. 30 min er passende, men også her er det uenighet og noen vil derfor bruke kortere musikkperioder. Dette har med konsentrasjonsevnen til pasientene å gjøre, så her kan det være individuelle forskjeller for den enkelte pasient, en må finne en varighet som er tilpasset den enkelte. Dette viser at individualisert musikk kan ha en positiv effekt for personer med demens og at den utfordrende atferden blir redusert, studiene hadde altså en positiv effekt.

## 6.0 Konklusjon

I mine fem artkler angående forskning og forsøk med musikk som bakgrunsmusikk og som individualisert musikk kan en generelt si at musikken hadde en utelukkende positiv virkning hva angår angst og uro, musikken hadde også en positiv effekt på den personlige relasjon og kommunikasjon mellom pasient og sykepleier, samt en positiv virkning på selve stedet og gjennomføring av praktiske oppgaver. Individualisert musikk bør brukes med en viss forsiktighet og varsomhet, vanligvis vekker denne type musikk positive følelser og minner, men det finnes også eksempel på det motsatte. En kartlegging av musikkpreferanser som pasienten har synes å være nødvendig for å få et best mulig resultat, da positive og negative minner og assosiasjoner ofte er knyttet til musikk og sang. Selve gjennomføringen av denne type terapi krever egentlig små ressurser både

økonomisk og rent praktisk. Metoden er enkel å tilegne seg for helsepersonellet og gevinsten ved bruk av musikkterapi er som regel entydig positiv, det er derfor et forholdsvis enkelt foretak å sette ut i livet. Det er allikevel et forholdsvis et nytt forskningsområde dette med bruk av musikkterapi og det finnes et begrenset antall forsøk med et begrenset antall deltagere. Potensialet for nye forsøk for å få mer viten om temaet synest derfor å være stort. Desto mer viten en har om dette temaet, desto sikrere og tryggere vil en som sykepleier være ved å implementere denne form for behandling. Et annet viktig punkt er at etter som flere sykehjem og flere omsorgspersoner tar i bruk musikkterapi, så vil praktisk erfaring og viten i stor grad også komme fram på denne måten. Et viktig poeng her blir samarbeid mellom sykehjemmene for å kunne dele erfaring og viten, samt tverrfaglig samarbeid innenfor de enkelte sykehjem.

## 7.0 Referanseliste

- Berentsen, V, D., & Solheim ,K,V. (2008). Kommunikasjon.V. D.B. Berentsen (Red.), Demensboka. *Lærebok for pleie- og omsorgspersonell.*(1.utg., s. 139- 151). Forlaget Aldring og Helse.
- Bragstad, L & Kirkevold, M.( 2010). Individualisert musikk for personer med demens. *Sykepleien Forskning*2010 5(2):110-118 Doi: 10.4220/sykepleienf.2010.0067 <http://www.sykepleien.no/forskning/forskningsartikkel/394358/individualisert-musikk-for-personer-med-demens>
- Dahl, T, E.( 2012). Om å møte mennesker med sviktende hukommelse. J.K.H. Hummelvoll (Red.), *Helt- ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7.utg.,s. 401- 416). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.,s.111-122). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Eide, H., & Eide, T. (2007). Kommunikasjon i relasjoner. *Samhandling, konfliktløsning, etikk.*(2.utg.,s. 130- 162). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Engedal, K., & Haugen,P,K. (2009). Lærebok demens. *Fakta og utfordringer.* (5.utg.,s.15- 32). Forlaget Aldring og Helse.
- Forsberg ,C., &Wengstrøm, Y. (2013). At göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur.
- Forskrift for sykehjem.(1989), *Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie.* Hentet 3. februar 2014 fra [http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932#KAPITTEL\\_1](http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932#KAPITTEL_1)
- Gøtelli, E, Brown, S., & Ekmann, S., L. (2007). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. *Journal of Clinical Nursing* 46, 422- 430 doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001 <http://ezproxy.hsh.no:2057/10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001>
- Hammer, L., M, Emami, A., Engstrøm, B og Gøtelli, E. (2010). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, doi:10.1111/j. 1471-6712.2010.00806.x <http://ezproxy.hsh.no:2077/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=ab68ee6a->
- Heap, K. (2012). Kommunikasjon. Samtalen i eldreomsorgen. *Kommunikasjon- Minner- Kriser- Sorg.* (4.utg., s. 45- 86). Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Helse- og omsorgsdepartementet. 2007. *Demensplan 2012.* Den gode dagen. Omsorgsplan 2015. Oslo: Helse- og omsorgdepartementet. [www.regjeringen.no/.../Omsorgsplan\\_2015/Demensplan](http://www.regjeringen.no/.../Omsorgsplan_2015/Demensplan)

- Henriksen, K, W. (2008). Kommunikasjon. A.M.M. Rokstad & K.L.S. Smebye (Red.), Personer med demens. *Møte og samhandling* (1.utg ,s. 87- 113): Akribe AS.
- Hummelvoll, J.K.H. (2012). Samtale og relasjoner. *Helt- ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg., s. 419- 442). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- 
- Ingebretsen, R. (2005). Kommunikasjon ved demensen arena for samarbeid.: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Myskja, A. (2006). Individualisert musikk og Musikk i siste livsfase. T.A. Aasgaard (Red.),*Musikk og helse*( 1. utg.,s. 173- 195). Oslo: Cappelen Forlag as.
- Myskja, A. (2005). *Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem.* Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1497-9.
- Myskja, A.( 2006). Song og musikk i helsevesenet. Den siste song. *Song og musikk som støtte i rehabilitering og lindre behandling.*(1.utg.,s.19- 25). Bergen: John Grieg AS.
- Myskja, A & Håpnes, O.(2010). Musikk og helse i et lokalsamfunn. *Et samordnet opplæringsprosjekt i Midt- Norge.* Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning, 2010;12: 1,3-15
- Myskja, A. (2013) *Hjertet mitt har ikke demens*(1.utg.,s. 17- 33). CAPPELEN DAMM AS.
- Olsson, H., & Sørensen, S.( 2003). Kvalitativ respektive kvantitativ innsalingsmetode. Forsknings - Prosessen. *Kvalitative og Kvantitative perspektiver.*( 1.utg.,s. 82- 99). Gyldendal Norsk Forlag.

- Rokstad,A,M,M.,& Smebye,K.L.(2008). Miljøbehandling. Personer med demens. *Møte og samhandling*(1.utg.,s. 152- 177). Oslo: Akribe.
- Rokstad, A,M,M., & Smebye, K, L. (2008). Kva er demens? Personer med demens. *Møte og samhandling* (1.utg.,s. 27- 45). Oslo: Akribe.
- Skogum, B, M.(2009). De nære ting. *Om bruk av musikk ved behandling av personer med demens.*: Forlaget Aldring og Helse.
- Solheim, K.(2009). Kommunikasjon. Demensguide. *Holdninger og handlingar i demensomsorgen.*( 2.utg.,s. 169-173). Universitetforlaget.
- Sung, H.C., Chang, A., M og Lee, W., L. (2010). A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1056. 1064 doi: 10.1111/j.1365-2702.2702.2009.03016.x

<http://ezproxy.hsh.no:2077/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=c4235c8d-b4d1-41f5-8927-71fe4bad7f05%40sessionmgr111&hid=126>

- Travelbee, J. (2011). Begrepet kommunikasjon. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1utg., 6opplag, s. 135- 167). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Travelbee, J. (2011). Menneske- til- menneske- forhold. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (6.opplag ., s. 172- 218). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

## Vedlegg

Artikkel navn: ” <i>A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes</i> “.	Forfatter: Sung, Chang and Lee, (2010).	Databasen: Cinahl	Treff: 1-50 av 60
” <i>The influence of caregiver and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis</i> ”.	Götell, Brown and Ekman, (2007).	Cinahl	1- 50 av 59
” <i>Communication through caregiver singing during morning care situations in dementia care</i> ”.	Hammer, Emami and Engström, (2010).	Cinahl	1- 50
” <i>Individualisert musikk for personer med demens</i> ”	Bragstad & Kirkevold, (2010).	Sykepleien.no	1
” <i>Musikk og helse i et lokalsamfunn: Et samordnet opplæringsprosjekt ved fem sykehjem i Midt- Norge</i> ”.	Myskja og Håpnes, (2010)	SveMed+ og kom videre inn på Norsk Tidsskrift for sykepleieforskning nr 1 (2010). Årgang 12.	1