

Musikk og utfordrende atferd i demensomsorgen

*Hvilken betydning har bruk av musikk på utfordrende atferd i
stellsituasjoner av personer med demens?*

Kandidatnummer: 827 & 876
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave i
sykepleie

Antall ord: 8982

Dato: 02.01.24



Lovisenberg
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 02.01.2024
Musikk og utfordrende atferd i demensomsorgen	
<p><u>Innledning</u></p> <p>Demenssykdommer er svært utbredt i Norge, og forekomsten vil øke de kommende årene. Demens følger ofte med utfordrende atferd i form av ulike symptomer som gjerne behandles med psykofarmaka, som ofte følger med bivirkninger. Utfordrende atferd kan gi redusert livskvalitet for pasienten, men også nedsatt trivsel for sykepleiere på jobb og økte kostnader i demensomsorgen. Hensikten med oppgaven er å sette søkelys psykososiale tiltak, nærmere bestemt bruk av musikk, og hvilken betydning dette har for utfordrende atferd i stellsituasjoner av personer med demens.</p> <p><u>Metode</u></p> <p>Metoden som er brukt for å besvare problemstillingen er generell litteraturstudie, der det benyttes fire kvalitative forskningsartikler hentet fra et strukturert søk i databasen CINAHL, i tillegg til øvrig fag- og forskningslitteratur.</p> <p><u>Resultat</u></p> <p>Studiene viste at bruk av musikk kunne gi bedret og gjensidig kommunikasjon og samarbeid mellom pleier og pasient, uten at pleierne trengte å gi verbale instruksjoner. Musikken hadde stor betydning på atmosfæren i stellet, og førte til velvære og godt humør både for pleieren og pasienten. Dette ga en grobunn for relasjonsbygging. Det hadde likevel ikke like gode virkning på alle, og feil musikkvalg kunne skape økt frustrasjon og irritasjon.</p> <p><u>Diskusjon</u></p> <p>I dette kapitlet diskuteres resultater fra de utvalgte artiklene med bakgrunn i det teoretiske, etiske og juridiske kunnskapsgrunnlaget. Diskusjonen deles inn i tre deler: «Musikkens betydning for atmosfæren og relasjonsbygging i stellsituasjoner», «Musikk – en åpning for kommunikasjon» og «Tilpasset musikk for å oppnå ønsket virkning». Diskusjonen tar for seg hvordan musikk kan gi positive virkninger som velvære, trygghet, relasjon, økt selvstendighet og mestringsfølelse. Musikk er likevel ikke nok i seg selv til å skape disse positive virkningene, men pleierens holdninger er også av stor betydning. Musikkens negative virkninger som overstimulering og vekking av dårlige minner blir også lagt fram. Her diskuteres viktigheten av å tilpasse musikkintervensjonen til hver pasient.</p>	

(Totalt antall ord: 298)

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Sykepleiefaglig relevans	2
1.3 Hensikt og presentasjon av problemstilling	2
1.4 Avgrensning og presisering av problemstilling	3
1.5 Begrepsavklaring	3
2 Bakgrunn	4
2.1 Demens	4
2.2 Utfordrende atferd	4
2.2.1 Utfordrende atferd i stellsituasjoner	6
2.3 Sykepleierens funksjons- og ansvarsområde i demensomsorgen	6
2.4 Musikk	7
2.4.1 Musikk og demens.....	7
2.4.2 Effekt av musikk på utfordrende atferd ved demens.....	8
2.5 Sykepleie-pasient-relasjonen i demensomsorgen	9
2.5.1 Kommunikasjon med personer med demens.....	9
2.5.2 Menneske-til-menneske-forholdet.....	10
2.5.3 Personsentret demensomsorg	10
2.6 Yrkesetiske retningslinjer og aktuelt lovverk	11
3 Metode	13
3.1 Generell litteraturstudie	13
3.2 Søkeprosess og utvelgelse av artikler	13
3.3 Øvrig fag- og forskningslitteratur	16
4 Resultat	17
4.1 Artikkelmatrise	17
4.2 Resultatsyntese	21
5 Diskusjon	22
5.1 Resultatdiskusjon	22
5.1.1 Musikkens betydning for atmosfæren og relasjonsbygging i stellsituasjoner	22
5.1.2 Musikk – en åpning for kommunikasjon.....	25
5.1.3 Tilpasset musikk for å oppnå ønsket virkning.....	26
5.2 Metodediskusjon	29
5.2.1 Litteratursøk	29
5.2.2 Utvelgelsen av artikler.....	29
5.2.3 Artikkene	30
6 Konklusjon	31
Referanseliste	32
Vedlegg	37
Vedlegg 1	37
Vedlegg 2	38
Vedlegg 3	40
Vedlegg 4	42

1 Innledning

Demens er en utbredt diagnose i Norge. Folkehelseinstituttet anslår at 8 prosent av nordmenn over 59 år har demens. Forekomsten av demens øker med alderen, og omkring 50 prosent av personer over 90 år har demens (Strand, Vollrath & Skribekk, 2021). Ifølge forskningssjef og professor Selbæk (2022) vil antall personer over 90 år femdobles innen 2060. Med andre ord vil forekomsten av demens øke drastisk de neste tiårene. Demenssykdommer følger ofte med utfordrende atferd som innebærer blant annet psykotiske symptomer, affektive symptomer og agitasjon (Selbæk, 2018, s. 246). Slike symptomer blir ofte behandlet med psykofarmaka (Ellefsen, 2019). «Eldre med demens er en spesielt sårbar gruppe som ikke bør få psykofarmaka, unntatt når det er strengt nødvendig, og kun i korte perioder» sier Overlege Enrico Callegari (Ellefsen, 2019). Han mener sykehjemspasienter med demens får for mye medisiner (Ellefsen, 2019). På tross av dette er psykososiale tiltak, ifølge Kvamme, det første som bør benyttes ved utfordrende atferd. Legemiddelbehandling skal først forsøkes ved alvorlige tilfeller (Kvamme, 2020, s. 82).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vårt møte med demensomsorgen har vært preget av et utslitt og underbemannet personell, og pasienter som ikke får helsehjelp av den kvaliteten de har krav på. Utfordrende atferd er noe de fleste personer med demenssykdommer vil oppleve (Selbæk, 2018, s. 246). Dette kan være plagsomt både for pasienten selv, men også helsepersonell og pårørende (Kirkevold, 2018, s. 260). Vi har opplevd en mangel på gode tiltak for å håndtere utfordrende atferd hos personer med demens. Våre erfaringer med denne pasientgruppen er at utfordrende atferd kan føre til nedsatt trivsel på jobb for helsepersonell, redusert livskvalitet for pasientene og mer tidsbruk på oppgaver som stell eller måltid. Utfordrende atferd gir også økte kostnader for demensomsorgen (Rokstad, 2020, s. 198). Den dagsaktuelle brennpunktdokumentaren «Omsorg bak lukkede dører» viser mangelfull kvalitet på helsehjelpen som blir gitt i eldreomsorgen på norske sykehjem (Kasnes, 2023). Siden flere enn 80% av de som bor på sykehjem har en demenssykdom (Strand, Vollrath & Skribekk, 2021), ønsket vi å se nærmere på tiltak som kan bedre omsorgen som denne pasientgruppen får på sykehjem.

Økt bruk av psykososiale tiltak vil skåne pasienten fra eventuelle bivirkninger som psykofarmaka medfølger. Bruk av musikk er et psykososialt tiltak for demenspasienter som er dagsaktuelt etter at TV-programmet «Demenskoret» ble lansert på nyåret i 2023 (Lihave,

2020). Hensikten til programmet er å starte et eget kor for personer med demens, for å belyse kraften som musikk har på mennesker som lever med demensdiagnose (Linhave, 2020, 01:5502:00). Programmet hadde stor suksess, og har inspirert flere kommuner til å opprette egne demenskor (Børstad & Sandmo, 2023). Dette vekke en interesse for å dykke enda dypere i temaet, og hvordan bruk av musikk kan brukes som et psykososialt tiltak for utfordrende atferd hos personer med demens.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Siden antall personer med demens vil øke i fremtiden, vil økt kunnskap og kompetanse hos sykepleiere være viktig for å kunne møte den voksende pasientgruppen. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene punkt 2.1 har sykepleiere ansvar for å ivareta pasientens behov for en helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2023). Dette inkluderer psykososiale behov. Utfordrende adferd ved demens kan skape utfordringer i hverdagen både for pasienten selv, deres pårørende og helsepersonell. For å ivareta pasienten og omgivelsene fra atferd som kan påføre andre vold, er det essensielt at tjenestene er innrettet på en måte som kan håndtere atferdsmessige hendelser. God kunnskap og kompetanse er sentralt for å kunne forebygge og behandle utfordrende atferd hos personer med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 71). Flere studier viser at musikkbasert behandling kan ha en positiv effekt på psykologiske variabler som angst, depresjon og agitasjon hos personer med demens (Brean & Skeie, 2019, s. 214). Denne oppgaven vil gå inn på hvordan sykepleiere kan ta i bruk dette som et verktøy i demensomsorgen.

1.3 Hensikt og presentasjon av problemstilling

Opgavens overordnede hensikt er å sette søkelys på psykososiale tiltak for utfordrende adferd hos personer med demens, og hvordan helsepersonell kan bruke musikk som et hjelpemiddel i stellsituasjoner som er preget av utfordrende atferd.

Problemstillingen lyder som følger:

«Hvilken betydning har bruk av musikk på utfordrende atferd i stellsituasjoner av personer med demens?»

1.4 Avgrensning og presisering av problemstilling

Konteksten vil avgrenses til å være langtidsopphold på sykehjem. Dette begrunnes med at om lag 80% av de som bor på sykehjem, har demens (Strand, Vollrath & Skribekk, 2021).

Problemstillingen vil ikke avgrenses til å omhandle en spesifikk demensdiagnose. Dette er fordi utfordrende atferd er fremtredende ved alle typer demens (Selbæk, 2018, s. 246).

Musikkintervensjonen avgrenses til å handle om bruk av musikk og sang gjort av helsepersonell og assistenter siden musikk er allmennmenneskelige ressurser. Dette er for å unngå bruk av musikkterapi, da dette er forbeholdt musikkterapeuter (Kvamme & Stige, 2016, s. 111).

1.5 Begrepsavklaring

Her foreligger en begrepsavklaring av sentrale begreper i problemstillingen:

Demens: En fellesbetegnelse på ulike tilstander som er forårsaket av organiske sykdommer i hjernen. Kjentetegnes ved en irreversibel kognitiv svikt, endret sosial atferd og manglende evne til å utføre dagligdagse aktiviteter på en tilfredsstillende måte sammenlignet med tidligere (Engedal & Haugen, 2018, s. 18).

Musikk: Musikkterapi har fått større plass innen behandling i eldreomsorgen og utføres av musikkterapeuter. Musikk er likevel en allmennmenneskelig ressurs som kan tas i bruk av alle (Kvamme & Stige, 2016, s. 111). I denne oppgaven innebærer derfor musikk både bruk av innspilt musikk og synging utført av helsepersonell.

Utfordrende atferd: Dekker det samme som begrepet «nevropsykiatriske symptomer», og innebærer atferdsmessige og psykologiske symptomer som ofte opptrer ved demens (Kirkevold, 2018, s. 261). Grupperes inn i tre hovedgrupper: psykotiske symptomer, affektive symptomer og agitasjon. (Selbæk, 2018, s. 246).

2 Bakgrunn

I dette kapittelet vil vi forklare og gjenkjenne relevant kunnskapsgrunnlag for oppgaven gjennom bruk av anerkjent fag- og forskningslitteratur.

2.1 Demens

Demens er ikke en enkeltsykdom, men en samlebetegnelse for en kronisk, og ofte progredierende, tilstand som rammer hjernen (Rokstad, 2020, s. 24). Det er et resultat av ulike organiske sykdommer i hjernen, og betegnes som et syndrom, i stedet for en sykdom.

Tilstanden kjennetegnes ved kronisk og irreversibel kognitiv svikt, nedsatt evne til å mestre dagliglivets aktiviteter og endret sosial atferd. Svekket hukommelse må også være til stede for å kunne bruke begrepet demens (Engedal & Haugen, 2018, s. 18). Andre vanlige symptomer ved demenssykdommer er svekket oppmerksomhet, læringsevne, språkevne, redusert orienteringsevne, agnosi, handlingssvikt og svekkede intellektuelle evner (Engedal & Haugen, 2018 s. 29). For å kunne diagnostisere demens i tråd med «The International Classification of Diseases» 10. utgave, eller ICD-10, må seks betingelser være oppfylt. Disse inkluderer aspekter som nedsatt korttidshukommelse, svikt av andre kognitive funksjoner, svekket evne til å utføre dagligdagse aktiviteter, endret atferd, varighet over 6 måneder i tillegg til et krav om normal bevissthet. Det må utelukkes at tilstanden skyldes delirium, forgiftning eller bivirkninger av legemidler (Engedal & Haugen, 2018, s. 18-19).

Hjernesykdommer som gir demens klassifiseres gjerne i tre grupper; degenerative hjernesykdommer, vaskulær demens og sekundær demens. Degenerative demenssykdommer skyldes en gradvis ødeleggelse av hjerneceller. Dersom den degenerative sykdommen vanligvis fører til demens, betegnes den som primær degenerativ demens (Engedal & Haugen, 2018, s.19). Den omfatter blant annet Alzheimers sykdom, som er den hyppigste årsaken til demens, og utgjør omtrent 60% av alle demenstilfeller (Rokstad, 2020, s. 26). Vaskulær demens skyldes gjentatte små hjerneslag, gjerne forårsaket av forsnøringer av blodårene (Brean & Skeie, 2020, s. 211).

2.2 Utfordrende atferd

Utfordrende atferd, også omtalt som nevropsykiatriske symptomer, beskriver atferdsmessige og psykologiske symptomer som gjerne opptrer ved demens (Kirkevold, 2018, s.261).

Begrepet omfatter tre hovedgrupper; psykotiske symptomer, affektive symptomer og agitasjon. Hovedgruppene inneholder også undergrupper, som vises i tabell 1 (Rokstad, 2020, s. 197).

Tabell 1: Utfordrende atferd ved demens

Psykotiske symptomer	Affektive symptomer	Agitasjon
Vrangforestillinger Hallusinasjoner	Depresjon Angst Apati	Aggresjon Oppstemthet Manglende hemninger Irritabilitet Motorisk og vokal uro

Psykolog Cohen-Mansfield beskriver at det som i hovedsak bidrar til utfordrende atferd er udekkede behov. Dette kan være fysisk ubehag som smerter og andre somatiske plager, psykisk ubehag, behov for sosial kontakt og over- eller understimulering. Andre årsaker til utfordrende adferd kan være hjerneorganiske forandringer, mestringssvikt eller dårlig tilpasset fysisk miljø (Kirkevold, 2018, s. 262-263). Hos de fleste som får demens, vil en eller flere former for utfordrende atferd være til stede. Slike symptomer kan oppstå både tidlig og senere i demensforløpet (Rokstad, 2020, s. 197). Apati og agitasjon er mest vanlig senere i forløpet, mens psykose forekommer hyppigst i midtfasen. Stemningssymptomer har vist seg å være nokså stabile gjennom hele demensforløpet. Forekomsten og alvorlighetsgraden av utfordrende atferd vil som regel øke med grad av demens (Selbæk, 2018, s. 247).

De fleste former for utfordrende atferd har vist sammenheng med økt belastning, både for pasient og pårørende, i tillegg til økt funksjonssvikt og høyere dødelighet (Selbæk, 2018, s. 257). Utfordrende atferd gir også økte kostnader i demensomsorgen og er en hovedårsak til at denne pasientgruppen blir innlagt på døgnbemannede institusjoner. Anne Marie Mork Rokstad understreker likevel viktigheten av å ikke se på utfordrende atferd hos personer med demens som avvik. «Om vi tar personens perspektiv og forutsetninger i betraktning, kan adferden være normale reaksjoner» (2020, s. 198). Hun poengterer videre at man må ha en

empatisk tilnærming til personens perspektiv for å forstå adferden, og justere egen væremåte ut ifra signalene som personen gir (2020, s. 199).

2.2.1 Utfordrende atferd i stellsituasjoner

Utfordrende atferd er spesielt fremtredende i stellsituasjoner hvor helsepersonell vasker, dusjer og kler av og på pasientene (Kirkevold, 2018, s. 260). Audun Myskja, overlege og forsker i demensbehandling, undersøkte hva helsepersonell følte seg mest belastet av, og det kom fram at stellsituasjoner av denne pasientgruppen lå øverst på listen (Myskja, 2013, s. 109). Mye av årsaken til uro ved stell hos personer med demens er at det kan oppleves truende. Avkledning og nakenhet kan også oppleves ydmykende, og pasienten kan føle på skam. Myskja understreker videre at personer mer demens ofte er redd for ting vi tar som en selvfølge, og understreker viktigheten å stille spørsmål underveis, for å finne ut hvorfor den utfordrende atferden oppstår (Myskja, 2013, s. 109-110). Personer med demens har ofte en annen forståelse av hva som finner sted, enn helsepersonellens oppfatning. De kan psykologisk sett befinne seg et helt annet sted, noe som medfører at det blir vanskelig for dem å forstå hva som skjer. Demenssykdommen påvirker evnen til å forstå omgivelser og se sammenhengen mellom hendelser. Tidsperspektivet mellom fortid og nåtid kan også bli diffuse. Personer med demens kan derfor tolke det som skjer her og nå, på bakgrunn av tidligere erfaringer og opplevelser (Engedal & Haugen, 2018, s. 315).

2.3 Sykepleierens funksjons- og ansvarsområde i demensomsorgen

Kunnskapsdepartementet har utarbeidet fem overordnede funksjoner for sykepleiere. Disse inkluderer sykepleieres helsefremmende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende og lindrende funksjon (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019, §4).

Det finnes ingen kjente legemidler eller behandlingsmetoder som kan kurere demenssykdommer. Behandlingen vil i hovedsak handle om å lindre somatiske og psykiatriske symptomer hos pasienten (Engdal & Haugen, 2018, s. 85). I slike tilfeller vil det være vanskelig å skille sykepleierens behandlende funksjon fra sykepleierens lindrende funksjon, da disse går hånd i hånd. Kristoffersen et al. (2021) beskriver sykepleierens lindrende funksjon som aktuell når pasientens problem ikke kan fjernes. Lindringens mål er å redusere omfanget av belastninger for pasienten og fremme trygghet og velvære (Kristoffersen et al., 2021, s. 20). For å sikre en god kvalitet på helsetjenestene, og

pasientsikkerhet, vil det være viktig med kunnskap og kompetanse rundt alternative, psykososiale tiltak for å lindre utfordrende atferd (Helse- og omsorgsdepartementet, s. 71). Når det gjelder utfordrende atferd hos personer med demens, har sykepleiere også en viktig, forebyggende funksjon. Å forebygge utfordrende atferd vil kunne gi bedre resultater enn å lindre symptomer som allerede er til stede (Kvamme, 2020, s. 83).

De yrkesetiske retningslinjene understreker at sykepleiere er ansvarlig for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig. De skal delta i utvikling av ny kunnskap, og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis. Som faglige ledere, for eksempel på et sykehjem, har sykepleiere ansvar for å legge til rette for etisk refleksjon, fagutvikling og forskning som kan kvalitetssikre helsetjenesten (Norsk sykepleierforbund, 2023).

2.4 Musikk

Musikk er en kunstform som bruker lyd organisert i tid for å skape opplevelser gjennom lytting. Fremføring av musikk skjer gjennom musikkinstrumenter og vokalteknikker som sang eller rap. Kulturer rundt om i verden har forskjellig oppfatning og begreper på musikk på hva er. I den vestlige verden blir musikk beskrevet med begreper som melodi, harmoni, rytme, tempo, takt og dynamikk (Ruud, 2021).

2.4.1 Musikk og demens

Ved demenssykdommer er det som regel de mest avanserte og spesialiserte funksjonene i hjernen som rammes først. Tone Sæther Kvamme sammenligner utviklingen av demens med barns utvikling for å forklare nettopp hvilke funksjoner som rammes først ved demens, og hvordan det utvikler seg videre. Evnen til abstrakt tenkning er en avansert prosess som ikke er ferdig utviklet før i 12-års alderen. Evnen til å oppfatte lyd, derimot, er tilgjengelig allerede før mennesket blir født. Man kan si at demensutviklingen skjer i motsatt rekkefølge av barns utvikling. Avanserte funksjoner og prosesser som abstrakt tenkning vil bli rammet først, mens funksjoner som å oppfatte lyd bevares lengre. Personer med demens vil derfor som regel kunne oppfatte musikk og ha glede av dette selv om mange funksjoner er svekket eller gått tapt (Kvamme, 2020, s. 29).

Ifølge nevrologene Brean og Skeie, vil musikk i teorien kunne gjøre hjernen mer «robust» ved demens, slik at den tåler degenereringen bedre. Om dette har effekt i praksis er det likevel uenighet om (Brean & Skeie, 2021, s. 205-212). I alle faser av demenssykdom kan

musikalitet og hukommelse for musikk være svært godt bevart. Det er gjort studier som viser at hjerneområdene som aktiveres når en lytter til musikk, er betydelig bedre bevart ved Alzheimer demens, enn resten av hjernen. Dette underbygger årsaken til at for eksempel pasienter med langkommet demens som har mistet talespråk, fortsatt kan synge med på sanger de er kjent med (Brean & Skeie, 2021, s. 215).

Musikk og sanger som vi husker, vil ofte berøre oss emosjonelt. Den kan minne om perioder, hendelser eller personer som man savner. Musikk kan bidra til å uttrykke følelser, avlede en situasjon eller forandre humør hos personer med demens. Orientering- og hukommelsessvikt som ofte preger demenspasienter, kan gjøre at mange føler seg forvirret, desorientert og engstelig. I slike situasjoner kan musikk virke tryggende. Musikk har vist seg å fremme kommunikasjon og samhandling hos demenspasienter, både verbalt og nonverbalt (Kvamme, 2006, s. 161-165).

2.4.2 Effekt av musikk på utfordrende atferd ved demens

Det er gode holdepunkter for at musikk har positiv effekt på områder som depresjon, atferdsvansker, angst og generell livskvalitet hos personer med demens (Brean & Skeie, 2021, s. 215). En studie fra 2016 viser at individualisert musikklytting for personer med demens kan ha en positiv effekt på både agitasjon, angst og humør (Sanchez et al., 2016, s. 309-310). Selv om det finnes forskning som tyder på at musikk ikke har særlig effekt på verken agitert atferd eller angst hos denne pasientgruppen, peker mye av forskningen i motsatt retning (Brean & Skeie, 2019, s. 214).

Individualisert musikklytting har vist seg å redusere utfordrende atferd hos personer med demens. Kartlegging av musikkpreferanse står sentralt for å kunne individualisere tiltaket og bedre effekten. Dette kan gjøres gjennom skjemaer som fylles ut i samarbeid med pasient og pårørende, eller gjennom uformelle samtaler. Bruk av musikk kan overskygge forstyrrende stimuli i omgivelsene, ved at musikken fungerer som forståelig stimuli i forgrunnen. Musikk kan fremheve positive minner fra fortiden som kan modifisere pasientens utfordrende atferd i nåtid. Likevel må man være oppmerksom på at musikk kan frembringe vonde og problematiske minner (Bragstad & Kirkevold, 2010, s.113-117). Tilfeldig musikk kan oppleves som støy for pasienten og føre til forverrede symptomer på utfordrende atferd (Heyn, 2018, s. 393). Derfor vil observasjon og vurdering av pasienten under

musikkintervensjonen være viktig for å forsikre seg om at den har ønsket virkning for den enkelte (Bragstad & Kirkevold, 2010, s. 117).

2.5 Sykepleie-pasient-relasjonen i demensomsorgen

Omsorg kommer til uttrykk gjennom væremåte og gjøremåte. I omsorgen handler det ikke bare om hva man gjør for pasienten, men også hvordan man gjør det. Sykepleierens holdninger vil uttrykkes i omsorgen som gis (Nortvedt, 2021, s. 49-50). Kari Martinsen mener at relasjonen mellom sykepleier og pasient legger grunnlaget for sykepleiens moralske og relasjonelle praksis. Martinsen understreker viktigheten av å ikke bare rette fokus mot pasientens helseproblemer og sykdomstilstand, men også pasientens egne opplevelser av situasjonen. (Nortvedt, 2021, s. 45-46).

2.5.1 Kommunikasjon med personer med demens

Som nevnt er språkvansker, svekkede intellektuelle evner og generell kognitiv svikt vanlige symptomer ved demenssykdommer (Engedal & Haugen, 2018, s. 29). Personer med demens kan både ha ekspressiv afasi, som vil si vansker med å uttrykke seg ord, og impressiv afasi, som er svekket evne til å forstå språk (Engedal & Haugen, 2018, s. 36). Dette, blant andre aspekter, kan gjøre kommunikasjonen med denne pasientgruppen utfordrende. Kjersti Wogn-Henriksen definerer kommunikasjon som de prosessene mennesker påvirker hverandre gjennom. Det handler om å utveksle meningsfulle signaler og etablere felles mening (2020, s. 88). Svekkede kommunikasjonsevner hos personer med demens fører gjerne til svekket sosial funksjon, tilbaketrekking, agitasjon og forstyrret atferd (Wogn-Henriksen, 2020, s. 90). Alle mennesker har et behov for å bli sett, hørt, forstått og møtt som dem vi er. Wogn-Henriksen poengterer at ingenting tyder på at dette ikke gjelder personer med demens (2020, s. 88). Kommunikasjon er helt essensielt hos denne pasientgruppen, og er ofte avgjørende for et godt liv (Wogn-Henriksen, 2020, s. 90).

Sykepleiere kan bruke kommunikasjon for å etablere et menneske-til-menneske-forhold med pasienten. Kommunikasjon er en gjensidig prosess som kan ha dyp innvirkning på graden av mellommenneskelig nærhet i sykepleiesituasjoner. Kommunikasjon kan brukes av sykepleiere for å motivere og influere syke mennesker. Det er gjennom kommunikasjon at sykepleiere formidler omsorg for sine pasienter. Travelbee understreker at dette oftest kommer til uttrykk gjennom ikke-verbal kommunikasjon, for eksempel gjennom blick og måten man utfører sykepleien på (Travelbee, 2001, s. 135-137). Pasienten vil oppfatte om sykepleieren har gode

hensikter, og følelser som antipati, likegyldighet og manglende interesse kommuniseres like effektivt som omtanke, interesse og sympati (Travelbee, 2001, s. 147).

I en studie gjort av Staynon, Griffiths, Thomas og Gordon (2016) kom det fram fire sentrale kategorier for hvordan helsepersonell kan tilrettelegge effektiv kommunikasjon med personer med demens. For å oppnå god kommunikasjon, var det essensielt med kunnskap om hva demens var, og å ha realistiske forventninger til hvordan interaksjonene med denne pasientgruppen kan se ut. Likevel poengteres viktigheten av å kjenne til pasientene, deres personlighet og bakgrunn, og tilpasse kommunikasjonen til hvert enkelt individ. Gode strategier knyttet til både verbal og ikke-verbal kommunikasjon var også viktig. Strategiene knyttet til verbal kommunikasjon gikk ut på å forenkle språket, gjøre setningene kortere og tydeligere, og å ikke gjøre til stemmen. Ved ikke-verbal kommunikasjon var øyekontakt viktig for å kommunisere på emosjonelt nivå og hindre at pasientene trakk seg fra interaksjonen (Staynon et al., 2016, s. 165-167).

2.5.2 Menneske-til-menneske-forholdet

Travelbee bruker termen menneske-til-menneske-forhold istedenfor sykepleier-pasientforhold fordi hun mener at reell kontakt først oppstår når det enkelte individet i interaksjonen opplever den andre som et menneske. Menneske-til-menneske-forholdet kjennetegnes ved at sykepleier og pasient forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer. Dette forholdet bygges opp mens sykepleieren samhandler med pasienten. Forholdet gjør det mulig å oppfylle sykepleiers mål og hensikt, som er å hjelpe et individ med å forebygge eller mestre en sykdom og finne mening i disse erfaringene. Menneske-til-menneske-forholdet handler om gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2001, s. 171-172). Dette kan bare oppnås når de handlingene som sykepleieren utfører, konsekvent er til lindring av den sykes plager. Det er en underliggende forutsetning at sykepleieren ikke gjør situasjonen verre for den syke (Travelbee, 2001, s. 212). Travelbee beskriver menneske-til-menneske-forholdet som en gjensidig prosess, men at ansvaret for å etablere og opprettholde forholdet ligger hos den profesjonelle sykepleieren (Travelbee, 2001, s. 178).

2.5.3 Personsentrert demensomsorg

Tom Kitwood problematiserte samfunnets tendens til å se på mennesker med kognitiv svikt som devaluerte i stedet for fullverdige, unike individer. Videre understreker han at vår referanseramme bør være «PERSON-med-demens» i stedet for «person-med-DEMENS»

(Rokstad, 2020, s.52). Han mente at alle personer har personverd, og at dette er noe en tildeles av andre mennesker gjennom å være sosial og bygge relasjoner. I relasjoner skal det være respekt, tillit og gjenkjennelse. Denne tilnærmingen står sentralt i møte med personer med demens (Kitwood & Brooker, 2019, s. 6-7).

En personsentrert omsorg er essensielt for å kunne møte de utfordringene som følger med demenssykdommer. Ifølge Kitwood innebærer dette at vi ser hele mennesket, legger til rette for at personen skal kunne bruke sine ressurser maksimalt og opprettholde sin selvstendighet så lenge som mulig, samt å respektere personens identitet på ethvert tidspunkt i sykdomsforløpet (Rokstad, 2020, s. 54). Han understreket også viktigheten av å møte deres grunnleggende, psykologiske behov. Mange personer med demens opplever at deres psykologiske behov i liten grad blir møtt. Tom Kitwoods filosofi går ut på at denne pasientgruppen ikke kan fungere dersom deres grunnleggende psykologiske behov ikke blir møtt. Disse psykologiske behovene er inklusjon, tilknytning, trøst, identitet og beskjeftigelse, som sammen utgjør det sentrale behovet for kjærlighet. Denne pasientgruppen har dårligere forutsetninger for å ta initiativ til handlinger, som vil kunne føre til at disse behovene ikke blir dekket (Kitwood & Brooker, 2019, s. 92-93). Det blir derfor sykepleieres ansvar å dekke disse behovene. Når denne pasientgruppen får dekket de fem psykologiske behovene, vil de få økt livskvalitet mens de enda lever og enklere kunne akseptere en uunngåelig død (Kitwood & Brooker, 2019, s. 96).

2.6 Yrkesetiske retningslinjer og aktuelt lovverk

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere innebærer å verne om enkeltmenneskets liv og deres verdighet gjennom respekt. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for de grunnleggende menneskerettighetene. I henhold til problemstillingen er følgende punkter mest relevante (Norsk sykepleierforbund, 2023):

1.1 Sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull sykepleie og lindre lidelse. Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg og understøtter menneskets ressurser, mestring, håp og livsmot.

1.2 Sykepleiere bidrar til pasientsikkerhet, og forebygger uheldige hendelser og pasientskader. Sykepleieren rapporterer når pasienter utsettes for kritikkverdige eller uforsvarlige forhold. Lojalitet til arbeidsstedet skal ikke hindre dette.

1.5 Sykepleieren respekterer pasientens integritet og utnytter ikke pasientens sårbarhet 2.1

Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom og lidelse.

2.2 Sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap.

Pasient og brukerrettighetslovens formål er å sikre lik tilgang på tjenester av god kvalitet til hele befolkningen. Den skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasientens liv, integritet og menneskeverd (1999, § 1-1). Herunder finnes retten til individuell plan (1999, §2-5) og pasientens rett til medvirkning (1999, §3-1), som er spesielt relevante for problemstillingen. Helsepersonellovens formål er å bidra til sikkerhet for pasientene, samt tillit til helsepersonell (1999, §1-1). Herunder stilles det krav til at helsepersonell utfører faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999, §4).

3 Metode

Denne bacheloroppgaven er en akademisk oppgave med relevans for kunnskapsbasert sykepleiepraksis. Generell litteraturstudie er brukt som metode for å svare på problemstillingen. I dette kapittelet presenteres inklusjons- og eksklusjonskriterier for valg av forskningsartikler (se tabell 2). I tillegg vil søkeprosess og utvelgelse av artikler presenteres i løpende tekst, og deretter i tabell 3. Til slutt presenteres funn av øvrig fag- og forskningslitteratur.

3.1 Generell litteraturstudie

Popenoe et al. (2021) definerer litteraturstudie som en syntese og analyse av publisert forskning rundt en valgt problemstilling. Dette er et vanlig format for bachelor- og masteroppgaver innenfor sykepleie, fysioterapi, ergoterapi og folkehelse. I en litteraturstudie er forfatterens hovedoppgave å samle inn og analysere resultater fra flere forskningsartikler innenfor et bestemt fagområde for å kunne trekke konklusjoner av klinisk relevans for valgt problemstilling (Popenoe et al., 2021, s. 175). Oppgaven vil beskrive eksisterende kunnskap rundt valgt tematikk, og analysere et utvalg av studier for å besvare den valgte problemstillingen.

3.2 Søkeprosess og utvelgelse av artikler

Som første steg i en generell litteraturstudie lages inklusjons- og eksklusjonskriterier for å gi hensiktsmessig treff om ønsket kunnskap (Popenoe et al., 2021, s. 176). Disse presenteres i tabell 3. Artikler som handler om «nevropsykiatriske symptomer», eller «atferdsforstyrrelser og psykologiske symptomer», hos personer med demens er inkludert, da dette ifølge Kirkevold (2018, s. 261) er synonymbegreper til «utfordrende atferd». Vi inkluderer også forskning som ikke bruker begrepet «utfordrende atferd» dersom de likevel tar for seg symptomer som inngår i dette begrepet. Forskningsartikler som bruker musikkterapi, vil bli ekskludert fordi dette gjerne utføres av musikkterapeuter (Kvamme & Stige, 2016, s. 111). Likevel kan forskningsartikler som bruker begrepet «musikkterapi» bli inkludert dersom det innebærer at helsepersonell bruker musikk og sang som et psykososialt tiltak mot utfordrende atferd. Kvalitative studier er den humanvitenskapelige og forstående metodetilknytningen. Ved å bruke kvalitative studier kan man se på meningssammenhengen og få en dybdekunnskap (Thidemann, 2019, s. 75-76). Vår problemstilling spør etter *betydningen* som

bruk av musikk har, og ifølge metodelitteraturen til Thidemann er det da hensiktsmessig å ta i bruk kvalitative studier (2019, s. 75-76).

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
Personer med demens	
Utfordrende atferd	
Musikk og sang	Musikkterapi Andre miljøtiltak
Sykehjem	Andre kontekster som sykehus, hospice, hjemmesykepleie.
Stellesituasjon	
Kvalitative studier	Kvantitative studier Metastudier

Databasen CINAHL ble brukt for å finne sykepleierelevante artikler for å svare på problemstillingen. Emneordet «dementia» ble søkt på med explode-modus for å få med alle underkategorier av demens, og på den måten utvide søket til å gi treff på forskning rundt flere former for demens. For å inkludere forskning som handlet om stellsituasjoner, søkte vi først med emneordet «Nursing Care+». Da dette ga for få relevante treff, valgte vi å kombinere det med tekstordet «care situations». Emneordet «Music Therapy» ble ikke inkludert i søket, selv om det ga flere treff. Dette er for å utelukke forskning som ikke er sykepleierrelevant, da mange treff innebar forskningen rundt musikk og demens utført av musikkterapeuter. Det var ønskelig å kun inkludere nyere forskning rundt temaet, men ettersom det var for lite forskning gjort i nyere tid, var vi nødt til å inkludere forskning fra 2009 og 2011.

Søket i CINAHL ga oss seksten treff, hvorav fem forskningsartikler virket relevante for å svare på vår problemstilling. Etter å ha lest gjennom alle fem artiklene kom det frem at én av artiklene var en kvantitativ studie. Vi valgte derfor å ekskludere denne, og satt igjen med fire relevante, kvalitative forskningsartikler. Vi har brukt en sjekkliste for metodisk kvalitetsvurdering av forskningsartikkel (Reilly et al., 2008). Dette ble kun gjort for å beskrive artiklenes kvalitet, og ikke for å ekskludere dem. Disse presenteres i vedlegg på slutten av oppgaven.

Tabell 3: Søkeprosess

Database og dato for søk	CINAHL, 17.11.23
Søkeord og kombinasjoner	MH Dementia+ AND MH Music OR MH Singing AND MH Nursing Care+ OR care situations AND MH Behavioral Symptoms+
Avgrensninger i søket	-
Antall treff totalt	16
Antall gjennomleste titler	16
Antall gjennomleste abstrakt	5
Antall gjennomleste fulltekstartikler	5
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier	4
Inkludert artikkel nummer 1	Hammar, L.M., Emami, A., Engström, G. & Götell, E. (2011a) Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> . 25(1): 160-168 DOI: 10.1111/j.1471-6712.2010.00806.x
Inkludert artikkel nummer 2	Swall, A., Hammar, L.M. & Gransjön Craftman, Å. (2020) Like a bridge over troubled water – a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centred care for persons with dementia. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being</i> 15(1): 1-11 DOI: 10.1080/17482631.2020.1735092

Inkludert artikkel nummer 3	Hammar, L.M., Emami, A., Engstöm, G., Götell, E. & (2011b) Finding the key to communion – Caregivers´ experiences of “music therapeutic caregiving” in dementia care: a qualitative analysis. <i>Dementia 10</i> (1) 98-111 DOI: 10.1177/1471301210392994
Inkludert artikkel nummer 4	Götell, E., Brown, S. & Ekman, S. (2009) The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: a qualitative analysis. <i>International Journal in Nursing Studies 46</i> (4): 422-430 DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001

3.3 Øvrig fag- og forskningslitteratur

Emneordene “demens” og “musikk” ble brukt i søkemotoren Oria for å besvare oppgaven med annen relevant litteratur. En stor del av teorien rundt musikk og demens er basert på boken til Tone Sæther Kvamme, «Å finne tonen – om musikk og demens» (2020), og boken til Are Brean og Geir Olve Skeie, «Musikk og hjernen» (2021). Her finnes det mye ny, og relevant, litteratur omkring musikkens påvirkning på hjernen og kroppen, og musikkens påvirkning på personer med demens. «Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling» av Knut Engedal og Per Kristian Haugen (red.) (2018), sammen med «Personer med demens: møte og samhandling» av Anne Marie Mork Rokstad og Kari Lislerud Smebye (red.) (2020), har blitt mye brukt for å besvare teorigrunnlaget rundt utfordrende atferd og demens. Store deler av teorigrunnlaget rundt relasjon og kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er basert på «Mellommenneskelige forhold i sykepleie» (2018) av Joyce Travelbee. For å besvare teorien om personsentrert demensomsorg, har vi tatt i bruk «Dementia Reconsidered Revisited: The person still comes first» (2019) av Tom Kitwood, teoretikeren som først introduserte begrepet «personsentrert omsorg». Boken er redigert av Dawn Brooker.

4 Resultat

I dette kapittelet presenteres de inkluderte forskningsartiklene og deres hensikt, design og funn i en artikkelmatrise (se tabell 4). Videre presenteres en oppsummering av hovedresultatene fra de ulike forskningsartiklene i løpende tekst.

4.1 Artikkelmatrise

Tabell 4:

Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering med sjekkliste
Hammar, L.M., Emami, A., Engström, G. & Götell, E. (2011) Sverige	Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care.	Beskrive hvordan personer med demens og pleiere kommuniserer under morgenstell med og uten bruk av musikk og sang.	Studien er av kvalitativ metode. Seks sykepleiere og assistenter fikk undervisning om MTC. Videre ble stell av ti personer med demens dokumentert via video 4 ganger, 1 gang i uken over to måneder. Stellene var med og uten MTC.	Vanlig stell var preget av verbale instruksjoner, forespørsler og informasjon om påkledning fra sykepleiere. Det var lite øyekontakt og pleierne var mest fokusert på å få pasientene stelt. Pasientene responderte både aktivt og kompatibelt, men også med motstand, aggressivitet og forvirring. Under morgenstell med bruk av musikk fikk pleiere utført stellet, og samtidig invitere pasienten til å delta i kommunikasjonsforsøkene deres. Pleierne fremsto mer interessert i pasientene, som utviste velvære og avslappende atferd. Kommunikasjonen var preget av ikke-verbale instruksjoner gjennom kroppsbevegelser relatert til påkledning og øyekontakt. Den verbale kommunikasjonen innebar å	9/9 poengsum.

				synge sanger som den eldre gjerne ville kjenne igjen fra tidligere i livet, slik som barnesanger, allsanger og populære sanger fra tidlig 1900-tallet.	
Swall, A., Hammar, L.M. & Gransjön Craftman, Å. (2020) Sverige	Like a bridge over troubled water – a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centred care for persons with dementia.	Beskrive pleieres perspektiv på musikk og sang i demensomsorgen og hvordan dette kan brukes i stellsituasjoner og i andre interaksjoner hos personer med demens.	Studien er av kvalitativ metode. Tretti sykepleiere og assistenter fikk opplæring i MTC før de brukte musikk og sang på jobb. De skulle velge personer med demens som de har godt kjennskap til og synge for dem, med eller uten musikk. Etter to måneder skulle erfaringer deles i gruppeintervju.	Bruk av musikk og sang gjorde det mulig for pleier å skape en mer personsentrert relasjon med pasienten. Musikk og sang var for det meste verdifullt, morsomt og meningsfullt, men måtte være personsentrert og tilpasset til den enkeltes. Det skapte samhold, sosialisering og samarbeid mellom pleier og pasient. Musikk og sang fungerte som et verktøy for å skape kommunikasjon når bruk av ord og setninger ikke lenger var forståelig. Det fremsto som en respektfull måte å nå ut til pasientene på. Bruk av sang og musikk skapte mer behagelige situasjoner, bedre atmosfære, og bedre humør hos pleier og pasient. Det gjorde det også enklere for pasienten å uttrykke seg emosjonelt. Musikk og sang kunne aktivisere personer med demens, og bringe frem både gode og dårlige minner som kom til uttrykk gjennom atferd. Mange sykepleiere syntes det var vanskelig å forutse hvilken påvirkning musikken og sangene	9/9 poengsum.

				som ble brukt ville ha på pasienten, før eventuelle negative påvirkninger allerede var skjedd og utfordrende atferd var utløst.	
Hammar, L.M., Emami, A., Engström, G. & Götell, e. (2011) Sverige	Finding the key to communion – Caregivers’ experiences of “Music Therapeutic Caregiving” in dementia care: a qualitative analysis	Beskrive helsepersonell sine opplevelser av å stelle personer med demens med og uten bruk av MTC (music therapeutic caregiving).	Studien er av kvalitativ metode. Seks sykepleiere og assistenter, samt ti personer med demens deltok i studiet. Studiet tok plass på to forskjellige sykehjem. For å samle inn data ble det gjort gruppeintervju før og etter intervensjonsperioden på begge sykehjem. Ellers ble data innhentet via videoopptak fra stellsituasjoner både med og uten bruk av MTC.	Før intervensjonen var morgenstellet preget av hemmet kommunikasjon, fysisk og verbal aggresjon og utfordringer med å opprettholde etiske standarder. Deltakerne i studien ga uttrykk for en følelse av redsel mot pasientene som var aggressive, noe som gikk utover kvaliteten på pleien de fikk. Bruk av MTC la til rette for bedre samarbeid og kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. Pleier og pasient kommuniserte betydelig bedre uten å måtte bruke ord eller gi instruksjoner. Det ga også en følelse av velvære og glede både hos pleier og pasient. Syngingen gjorde pleierne mer glade, noe som smittet over på pasientene. Stellene var preget av latter og en avslappet atmosfære. En av ti pasienter var beskrevet som aggressiv og gjorde motstand under stell med MTC.	9/9 poengsum

<p>Götell, E., Brown, S. & Ekman, S. (2009) Sverige</p>	<p>The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: a qualitative analysis.</p>	<p>Sette søkelys på verbalt uttrykte emosjoner og humør i kommunikasjon mellom helsepersonell og personer med demens under morgenstell med og uten bruk av sang og musikk.</p>	<p>Studien er av kvalitativ metode. Deltakerne bestod av syv kvinner og to menn med demensdiagnoser. Fem kvinnelige pleiere deltok i studien. Studiets design var tredelt. Alle deltakerne ble observert med videoptak under tre forskjellige morgenstell: Et såkalt «normalt stell», et morgenstell med bruk av bakgrunnsmusikk, og en siste intervensjon hvor pleierne sang under morgenstell. Data ble innhentet gjennom videoobservasjoner.</p>	<p>I motsetning til morgenstellet uten bruk av musikk, førte bruken av bakgrunnsmusikk til en gjensidig kommunikasjon mellom pasient og pleier. Kommunikasjonen var preget av forbedret verbal uttrykkelse hos pasient, og en varmere tone mellom pleier og pasient. Stellet var preget av positive følelser, lekenhet og redusert aggressiv adferd hos pasienten. Da pleierne sang under stellet, ble lekenheten erstattet med en følelse av oppriktighet, åpenhet og intimitet i interaksjonen mellom pleier og pasient. Også her viste pasientene redusert aggressiv atferd. Pasientene viste en evne til å forstå hva som foregikk uten at pleieren behøvde å gi instruksjoner eller bruke ord. I noen tilfeller, både under stellet med bakgrunnsmusikk og sang, var stellet preget av uhyggelig tone mellom pleier og pasient da pleieren sang med en undertone av frustrasjon eller irritabilitet, men pasientene viste likevel en bedre konsentrasjons- og taleevne.</p>	<p>9/9 poengsum</p>
---	--	--	---	--	---------------------

4.2 Resultatsyntese

Studiene viste at personer med demens var betydelig mindre preget av utfordrende atferd dersom musikk ble brukt i stellsituasjoner, og symptomer som aggresjon og apati var betydelig redusert. Likevel hadde ikke musikk like god innvirkning på alle pasientene, og det kunne også gi økt frustrasjon og irritasjon. Bruk av musikk viste å gi bedret og gjensidig kommunikasjon mellom pleier og pasient, noe som skapte bedre samarbeid mellom dem i stellsituasjoner. Pleierens holdninger og humør hadde stor betydning for pasienten. Bruk av musikk førte til at pleierne ble i godt humør, som igjen påvirket pasienten, og bidro til en positiv atmosfære i stellsituasjonen. Dette ga en grobunn for å en bedret relasjon. Når musikk ble brukt under stell, kom pleierne med færre instruksjoner, og pasienten skjønnte i større grad hva de skulle gjøre. Musikk viste seg å kunne vekke minner og følelser hos pasientene. Hvilke reaksjoner og følelser som ble vekket hos pasienten kunne være vanskelig å forutse for pleierne. Noen resultater viste derfor til at musikken som ble brukt måtte være individualisert og tilpasset den enkelte for å ha en positiv virkning på situasjonen. Likevel hadde andre studier gode resultater selv om musikken ikke var individualisert, men kun tilpasset aldersgruppen.

5 Diskusjon

I dette kapittelet skal vi diskutere problemstillingen i lys av de fire forskningsartiklene som er presentert i kapittel 4, sett opp imot det teoretiske, etiske og juridiske kunnskapsgrunnlaget som er presentert i kapittel 2. Oppgavens problemstilling er «*Hvilken betydning har bruk av musikk på utfordrende atferd i stellsituasjoner av personer med demens?*». Videre vil styrker og svakheter ved egen metode diskuteres med utgangspunkt i litteratursøket og utvelgelsen av artiklene.

5.1 Resultatdiskusjon

Resultatdiskusjonen tar utgangspunkt i hovedkategorier som er utarbeidet fra analysen av resultatene i de utvalgte forskningsartiklene. Først diskuteres hvilken betydning bruk av musikk hadde på atmosfæren og relasjonsbygging i stellsituasjoner. Deretter diskuteres musikkens innvirkning på kommunikasjon mellom pleier og pasient. Til slutt diskuteres betydningen av tilpasset musikk. Samtlige punkter vil diskuteres i sammenheng med hvilken betydning dette har for den utfordrende atferden til personer med demens.

5.1.1 Musikkens betydning for atmosfæren og relasjonsbygging i stellsituasjoner

I studien til Hammar et al. (2011a), Hammar et al. (2011b), Götell et al. (2009) og Swall et al. (2020) var utfordrende atferd hos personer med demens fremtredende i vanlige stellsituasjoner. Dette er i overensstemmelse med Kirkevold (2018, s. 260) som viser til at utfordrende atferd ofte er fremtredende i stellsituasjoner hvor helsepersonell vasker, dusjer og kler av og på pasientene. Mye av årsaken til dette forklares med at personer med demens kan oppleve stellsituasjonen som truende (Myskja, 2013, s. 109). Ifølge yrkesetiske retningslinjer punkt 1.1. har sykepleiere et ansvar for å yte omsorgsfull sykepleie og lindre lidelse (Norsk sykepleierforbund, 2023). Målet med lindring er å redusere omfanget av belastninger for pasienten og fremme trygghet og velvære (Kristoffersen, et al., 2021, s. 20). Det å fremme trygghet og tillit mellom pasienten og helse- og omsorgstjenesten er også en av hensiktene til pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1-1). Hammar et al. (2011a) viste til at personer med demens var preget av forvirring, og i flere tilfeller viste mostand og aggressiv atferd i de vanlige stellsituasjonene. På den andre siden resulterte bruk av musikk i stellsituasjonene i gjensidig avslapning for både pleier og pasient (Hammar et al., 2011a, s. 165). Disse resultatene samsvarer med resultater fra Hammar et al. (2011b), hvor pleierne forklarte at bruk av musikk førte til en avslappet atmosfære under stellet av personer med demens

(Hammar et al., 2011b, s. 106). Orientering- og hukommelsessvikt som ofte preger demenspasienter, kan gjøre at mange føler seg forvirret, desorientert og engstelig. I slike situasjoner kan musikk virke tryggende (Kvamme, 2006, s. 161). Resultatene som viser en avslappende atmosfære gjennom bruk av musikk, kan være et resultat av musikkens betryggende virkning – noe som understøtter påstandene til Kvamme.

I studien til Götell et al. (2009) var apati en gjentakende utfordring i stellsituasjoner. Apati er en av de affektive symptomene under begrepet utfordrende atferd (Rokstad, 2020, s. 197). Pasientene i denne studien pratet med en svak, monoton stemme, og fremstod som sløve, trege og irriterte. Pleierne uttrykte det som utfordrende å se om pasientene uttrykte emosjoner i det hele tatt. Disse resultatene stod i kontrast til resultatene med bruk av bakgrunnsmusikk og sang i stellsituasjonene. Pasienter som tidligere hadde uttrykt seg på en apatisk måte, hadde en overveldende vektlegging av positive følelser. De uttrykte seg på en livlig og energisk måte, og snakket med varm og mer klangfulle stemmer (Götell et al., 2009, s. 427). Ifølge Kvamme (2006, s.163) kan musikk bidra til å uttrykke følelser eller forandre humør hos personer med demens. Dette kan være en mulig årsak til at den apatiske atferden ble endret når pleierne brukte musikk i stellsituasjonen.

Helsepersonell er pliktet til å utføre faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999, §4). Omsorg kommer ikke bare til uttrykk gjennom hva man gjør for pasienten, men også hvordan man gjør det. Sykepleierens holdninger vil uttrykkes i omsorgen som gis (Nortvedt, 2021, s. 49-50). Resultater fra Hammar et al. (2011b) viser at sang i stellsituasjonen gjorde pleieren glad, noe pasienten la merke til, og som skapte positive følelser hos pasienten også. Dette ble beskrevet som en åpning for relasjon mellom pleier og pasient (2011b, s. 105). En menneske-til-menneske-relasjon handler om en gjensidig forståelse og kontakt, og kjennetegnes ved at sykepleier og pasient forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer (Travelbee, 2001, s. 147). Denne relasjonen gjør det mulig for sykepleier å hjelpe det enkelte individ med å forebygge eller mestre egen sykdom (Travelbee, 2001, s. 171-172), i dette tilfelle demens og utfordrende atferd. Studien til Götell et al. (2009) viser derimot til at bruk av musikk i stellsituasjoner var mindre effektivt dersom pleierne uttrykte frustrasjon og irritabilitet under intervensjonen. I en av stellesituasjonene hørtes pleieren sint og irritert ut mens hun sang, noe som virket til å påvirke pasienten. Dette skjedde også i et annet tilfelle, og skapte en uhyggelig stemning mellom pleieren og pasienten på tross av at det ble brukt musikk (Götell et al., 2009, s. 427-428). Dette kan forklares med at

negative følelser kommuniseres like effektivt som positive følelser (Travelbee, 2001, s. 147). Slik pasienten i studien til Hammar et al. (2011b) la merke til pleierens gode humør, la også pasientene i studien til Götell et al. (2009) merke til pleierens negative holdning, som igjen påvirket atmosfæren i stellet. Götell et al. (2009) diskuterer at å synge i stell kan være ukomfortabelt for noen pleiere, og at dette derfor kan uttrykkes gjennom irritasjon og frustrasjon (Götell et al., 2009, s. 429). Positive holdninger og følelser hos pleieren og pasient viste seg å være en åpning for relasjon (Hammar et al., 2011b). En slik relasjon vil potensielt dekke pasientens psykologiske behov som tilknytning, trøst og inklusjon, og i sin tur forebygge utfordrende atferd hos personer med demens (Kitwood & Brooker, 2019, s. 92). Negative følelser og holdninger ser derimot ut til å stå i veien for dannelsen av relasjonen mellom sykepleier og pasient.

Personer med demens har ofte en annen forståelse av hva som finner sted, enn helsepersonellets oppfatning. De kan psykologisk sett befinne seg et helt annet sted, noe som medfører at det blir vanskelig for dem å forstå hva som skjer (Engedal & Haugen, 2018, s. 315). Mangelen på å gjenkjenne de gode intensjonene til pleieren viste seg å være en av årsakene til at en pasient i studien til Götell et al. (2009) reagerte med mostand og aggressiv atferd mot pleieren. Det virket som om pasienten opplevde situasjonen som truende og mot deres vilje (2009, s. 426). På bakgrunn av Engedal og Haugens påstander, kan årsaken til dette kan være at pasienten misforstod situasjonen, og pleierens intensjoner. I stellet med bruk av musikk, var den aggressive atferden fraværende, og pasientens følelser og humør var endret i en positiv retning (Götell et al., 2009, s. 426-427). Kvamme (2020, s. 29) forklarer at musikk vil kunne vekke oppmerksomhet hos personer med demens, og hjelpe de med å fokusere på det som skjer i øyeblikket (Kvamme, 2020, s. 29). Dette er i overenstemmelse med Hammar et al. (2011b, s. 105), som viste at pasientene hadde økt oppmerksomhet og tilstedeværelse i stellsituasjonene hvor musikk ble brukt. Det å ha felles oppmerksomhet på noe, vil også kunne gi grobunn for et meningsfylt samvær (Kvamme, 2020, s. 29). Dette kom frem i Hammar et al. (2011a), hvor sang bidro til at pleierne fikk utført oppgaven med å stelle pasientene, samtidig som at det opplevdes som en måte å tilbringe tid sammen med pasienten. Pasientene responderte på bruk av musikk med å synge, nynne eller plystre med til pleierens sang under stellsituasjoner, mens de begge smilte og lo (2011a, s. 165-166). Disse situasjonene viser en gjensidig kontakt mellom pleier og pasient, som menneske-til-menneske-relasjonen bygger på (Travelbee, 2001, s. 147).

5.1.2 Musikk – en åpning for kommunikasjon

I studien til Hammar et al. (2011a) var vanlige stell preget av verbale instruksjoner fra pleier. Noen pasienter responderte i henhold til pleierens instruksjoner, men også med motstand, aggressivitet og forvirring (Hammar et al., 2011a, s. 162). En konsekvens av demensutviklingen er at pasienten kan ha vansker med å forstå språk (Engedal & Haugen, 2018, s. 36). Dette understøttes av Travelbee, som forklarer at kommunikasjon med personer med demens ofte er ikke-verbal (2001, s. 137). Verbale instruksjoner vil derfor kunne skape forvirring eller misforståelser, og i andre omgang gi utgangspunkt for utfordrende atferd. Denne påstanden kan underbygges av Wogn-Henriksen (2020, s. 90), som legger fram at kommunikasjonssvikt hos personer med demens ofte ses i sammenheng med blant annet agitasjon. Hammar et al. (2011b, s. 105) og Swall et al. (2020, s. 5) viser til at bruk av sang under stell ga en gjensidig kommunikasjon med pasienten uten at pleierne behøvde å bruke ord eller å gi instruksjoner. Ved å bruke musikk i stellsituasjonen, virket det som om pasientene i større grad klarte å fokusere på og forstå hva de skulle gjøre uten instruksjoner fra pleieren (Hammar et al., 2011b, s. 105). Psykolog Cohen-Mansfield legger frem mestringsvikt som en årsak til utfordrende atferd (Kirkevold, 2018, s. 263). Pasientenes evne til å utføre stellet med færre instruksjoner fører til økt selvstendighet. Det kan tenkes at den økte selvstendigheten også vil gi økt mestringsfølelse. Denne påstanden støttes av Heyn (2018, s. 393) som sier at musikk har vist å kunne gi økt mestring ved økt vitalitet, glede og indre ro. På bakgrunn av Cohen-Mansfield sine påstander vil dette kunne være forebyggende for utfordrende atferd. Dette aspektet bygger også på personsentret tilnærming, som blant annet innebærer å opprettholde pasientens selvstendighet så lenge som mulig (Rokstad, 2020, s. 54).

Travelbee poengterer at kommunikasjon med personer med demens ofte skjer gjennom ikke-verbal kommunikasjon, men hun legger også til at dette ofte skjer gjennom blick (Travelbee, 2001, s. 137). Hammar et al. (2011a) sin studie belyser nettopp dette temaet. I vanlige stell var pleieren opptatt av å få oppgaven gjort, og fokuserte mye på påkledningen. I disse tilfellene var det lite øyekontakt mellom pleier og pasient, og ingen av partene virket interessert i å få øyekontakt med den andre. Når pasientene uttrykte aggressiv atferd og motstand, søkte pleieren sjelden øyekontakt (Hammar et al., 2011a, s. 163-164). Resultatene med bruk av musikk, derimot, gjorde pleierne mer interessert i å kommunisere med pasienten, og øyekontakten var mer til stede mens begge parter smilte og lo (Hammar et al., 2011a, s. 164).

Dette stemmer overens med resultater fra Hammar et al. (2011b) som viser at musikken gjorde det enklere å få øyekontakt med pasientene, og at kommunikasjonen ble beskrevet som mer «ansikt-til-ansikt» (Hammar et al., 2011b, s. 105). Disse resultatene understøttes av Staynon et al. (2016), som trekker frem viktigheten av øyekontakt ved ikke-verbal kommunikasjon med personer med demens. Her beskrives øyekontakt å være viktig for å kommunisere på et emosjonelt nivå og for å hindre at pasientene trekker seg fra interaksjonen (Staynon et al., 2016, s. 165-167). Dette kan virke som om det var nettopp dette som skjedde i studien til Hammar et al. (2011a) og Hammar et al. (2011b). Bruk av musikk i stellsituasjonen la til rette for mer øyekontakt, noe som inviterte til kommunikasjon på et emosjonelt nivå mellom pleieren og pasienten.

Demensutviklingen medfører ofte ekspressiv afasi, som betyr å ha vansker med å uttrykke ord (Engedal & Haugen, 2018, s. 36). Musikk bidrar til bedre ikke-verbal kommunikasjon mellom pleier og pasient, men studiene til Hammar et al. (2011a) viser at musikk også kan forbedre de verbale evnene til personer med demens. Bruk av sang under stellet ga betydelig bedret taleevne hos pasientene, noe som emosjonelt berørte pleierne. «I almost cried when she started to sing. I never thought that it was possible because she never says more than “yes” or “no”.» (Hammar et al., 2011a, s. 105), sier en av pleierne i studien. Studier viser at hjerneområdene som aktiveres når en lytter til musikk, er betydelig bedre bevart ved Alzheimer demens, enn resten av hjernen. Dette gjør at pasienter med langkommet demens som har mistet talespråk, ofte fortsatt kan synge med på sanger de er kjent med (Brean & Skeie, 2021, s. 215). Götell et al. (2009) kom frem til at pasientene med demens uttrykte seg mer verbalt under stellet med bruk av bakgrunnsmusikk. I likhet med Hammar et al. (2011a), sang også pasientene med på sangene her. Samtidig viste pasientene betydelig bedre evne til å snakke, sammenlignet med det vanlige stellet. Samtalene mellom pleier og pasient lignet mer på en vanlig samtale mellom to likesinnede mennesker (2009, s. 427). Disse resultatene stemmer overens med Kvamme (2006, s. 161-165) som poengterer at musikk også kan fremme verbal kommunikasjon hos personer med demens.

5.1.3 Tilpasset musikk for å oppnå ønsket virkning

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven har alle pasienter rett på en individuell plan (1999, §2-5), og har rett til å medvirke i behandling (1999, §3-1). En studie av Bragstad og Kirkevold (2010) viser at individualisert musikklytting har god effekt på reduksjon av utfordrende atferd hos personer med demens. Kartlegging av musikkpreferanse står sentralt

for å kunne individualisere tiltaket og bedre effekten (Bragstad & Kirkevold, 2010, s. 117). Det samme kom frem som et av funnene til Swall et al. (2020, s. 7), hvor musikken som ble tatt i bruk måtte være av pasientens musikkpreferanse for å ha ønsket virkning (Swall et al., 2020, s. 5). Kvamme (2020, s. 82) understreker at musikk som fungerer beroligende på en person, ikke nødvendigvis har samme effekt på en annen person. På tross av dette, viser studiene fra Götell et al. (2009), Hammar et al. (2011a) og Hammar et al. (2011b) positive resultater uten bruk individualisert musikk. I disse studiene ble det tatt i bruk musikk som eldre mennesker vanligvis ville kjenne til (Götell et al. 2009; Hammar et al., 2011a; Hammar et al., 2011b). En kan derfor si at musikken var tilpasset til en viss grad, men ikke individualisert. Resultatene i sin helhet viste en positiv innvirkning på utfordrende atferd i forhold til stellsituasjonene uten bruk av musikk (Götell et al., 2009; Hammar et al. 2011a; Hammar et al, 2011b). På tross av motstridende resultater, ser vi viktigheten av å bruke musikk som pasientene kjenner til. Dette bygger på personsentrert omsorg, som blant annet innebærer å respektere personens identitet på ethvert tidspunkt i sykdomsforløpet (Rokstad, 2020, s. 54). Det vil også legge til rette for at pasientene kan synge sammen med pleier. Pearce et al. (2016) sin studie viser at å synge sammen med noen vil øke nærhetsfølelsen til den andre uavhengig av hvor godt man kjenner de fra før (Pearce et al., 2016, s. 10). Dette er også med på å understøtte behovet og viktigheten av å ta i bruk musikk som pasientene kjenner fra før.

Swall et al. (2020, s. 5) beskriver at musikk kan gi opphav til følelser, humør og minner. Dette stemmer overens med Kvammes utsagn om at mennesker ofte blir emosjonelt berørt av sang og musikk som de har kjennskap til (Kvamme, 2006, s. 161). I studien til Swall et al. (2020) opplevdes det som utfordrende for pleierne å forutse hvilken effekt musikken hadde på pasienten. Musikk og sang som tidligere hadde hatt betydning for pasienten, kunne tilhøre lukkede kapitler i deres liv. Pasienten var derfor ikke alltid interessert i denne musikken, og bruk av disse sangene kunne fremprovosere negative følelser. Dette ble beskrevet som en mulig konsekvens av demensutviklingen (Swall et al., 2020, s. 5). Dette er i overensstemmelse med studien til Bragstad og Kirkevold (2010), som poengterer at musikk kan fremheve positive minner fra fortiden, men også vonde og problematiske minner (Bragstad & Kirkevold, 2010, s. 116). Den kan, ifølge Kvamme, minne om perioder, hendelser eller personer som man savner (Kvamme, 2006, s. 162). Påstandene til Kvamme reflekteres i studien til Swall et al. (2020), hvor en eldre dame med alvorlig demens etterspurte lommeboken sin da et kirkeprogram på tv-en spilte av salmer som hun hadde

kjennskap til. Hun ønsket å gi penger i kollekt til kirken slik hun hadde gjort tidligere (2020, s. 6).

Både Hammar et al. (2011a), Götell et al. (2009) og Hammar et al. (2011b) tok i bruk sanger som eldre mennesker gjerne ville ha kjennskap til, noe som inkluderte barnesanger. Resultatene knyttet til utfordrende atferd var i sin helhet positive (Götell et al., 2009; Hammar et al. 2011a; Hammar et al., 2011b). I studien til Swall et al. (2020), derimot, viste bruk av barnesanger seg å kunne ha en negativ effekt på en av pasientene fordi de følte seg behandlet som barn (2020, s. 6). Denne reaksjonen kan ses i sammenheng med studien til Staynon et al., som tar for seg effektive kommunikasjonssteknikker i demensomsorgen, og understreker viktigheten av å ikke snakke til personer med demens som om de er et barn, da dette kan ha en negativ påvirkningsevne (2016, s. 167). På tross av dette, viser en annen studie av Ekra og Dale (2020) at å bruke barnesanger kan vekke minner fra barndommen og være utgangspunkt for gode samtaler og historiefortelling (Ekra & Dale, 2020). Disse motstridende resultatene viser nok en gang at mennesker er forskjellige, og at personer med demens vil reagere ulikt. Dette kan understøtte behovet for en tilpasset og individuell tilnærming ved bruk av musikk i stellsituasjoner av personer med demens.

Psykolog Cohen-Mansfield legger frem overstimulering som en årsak til at utfordrende atferd oppstår (Kirkevold, 2018, s. 263). Swall et al. (2020, s. 6) viste at musikk kunne gi økt stress, irritasjon og aggresjon i tilfeller hvor feil musikk ble brukt, eller dersom musikken ble brukt til feil tid. Dette er overensstemmende Heyns påstand om at tilfeldig musikk kan oppleves som støy for pasienten og føre til forverrede symptomer på utfordrende atferd (Heyn, 2018, s. 393). Dette kom frem i en stellsituasjon hvor en eldre dame med demens var opprørt og frustrert. Hun uttrykte dette ved å skrike og gjøre motstand. Den eldre damen likte vanligvis musikk og sang, men ikke i denne situasjonen (Swall et al., 2020, s. 6). Dette kan tyde på at pasienten var overstimulert på grunn av feil musikkbruk, eller at det ikke egnet seg med musikk i stellsituasjoner av denne pasienten. Musikk kan ifølge Myskja (2013, s. 110-111) både ha en aktiverende og beroligende effekt. Rask grunnrytme kan gi raskere hjerterytme og respirasjon, og kan knyttes til anspenhet og aktivering. Denne påstanden kan støttes av Nair et al. (2011) som viste at pasienter ble agitert av barokkmusikk og etterspurte at den ble skudd av. Videre ble det forklart at demenspasientenes agiterede atferd kunne komme av barokkmusikkens raske komponenter (Nair et al., 2011, s. 13). Likevel viste resultater fra Swall et al. (2020) at pasienter også kan ha god virkning av musikk med raskere grunnrytmer.

De yngre pasientene i denne studien viste seg å kunne like hard-rock band som Kiss og Iron Maiden (Swall et al., 2020, s. 5). Dette kan vise til at hvilken musikk som fører til overstimulering er individuelt. Ifølge Bragstad & Kirkevold (2010) er derfor observasjon og vurdering av pasienten under musikkintervensjonen viktig for å forsikre seg om at den har ønsket virkning for den enkelte (Bragstad & Kirkevold, 2010, s. 117).

5.2 Metodediskusjon

I dette kapittelet vil styrker og svakheter ved egen metode diskuteres med utgangspunkt i utført litteratursøk og utvalgte artikler.

5.2.1 Litteratursøk

For å inkludere forskning som handlet om utfordrende atferd, søkte vi med emneordet «behavioral symptoms», da dette var emneordet som sammenfattet flere symptomer som utgjør begrepet «utfordrende atferd». I ettertid har vi blitt oppmerksomme på at vi kunne kombinert dette søkeordet med flere emneord rundt utfordrende atferd. Eksempler på slike søkeord er «agitation», «anxiety», «aggression», «affective disorders, psychotic» og lignende. Dette er fordi utfordrende atferd består av psykotiske symptomer, affektive symptomer og agitasjon (Rokstad, 2020, s. 197). Etter å ha gjort et nytt søk hvor vi inkluderte disse emneordene, resulterte det likevel i de samme treffene som vi fikk i utgangspunktet. Vi har også forsøkt å søke i flere databaser, uten å finne nye, relevante treff.

5.2.2 Utvelgelsen av artikler

Søket vårt i CINAHL ga oss totalt seksten treff. Av disse var det flere treff som ikke var forskningslitteratur, og derfor ikke kunne brukes. Det var i alt fem forskningsartikler som var relevante for å svare på problemstillingen vår. Konsekvensen med å få et så smalt treff, er at vi ikke hadde mulighet til å være mer kritiske i utvelgelsen av artikler. Rammene for oppgaven var å velge ut minimum fire forskningsartikler, og vi hadde kun fire artikler som kunne baseres på våre inklusjons- og eksklusjonskriterier. Med andre ord ga søket oss akkurat nok forskningslitteratur, men ikke muligheten til å kritisk vurdere og velge ut de mest relevante artiklene blant flere mulige forskningsartikler.

I metodelitteraturen er det anbefalt å ta i bruk artikler av nyere dato for å styrke artikkelens relevans (Thidemann, 2019, s. 90). Selv om tre av fire forskningsartikler er mer enn 10 år gamle, har vi gjort en vurdering på at de fortsatt er av høyeste relevans. Vår begrunnelse for

dette er at musikkintervensjonene som blir brukt i de utvalgte forskningsartiklene, som innebærer synging og lytting til innspilt musikk, fortsatt praktiseres veldig likt i dag. Musikk er en allmennmenneskelig ressurs som kan tas i bruk av alle (Kvamme & Stige, 2016, s. 111). Sang, for eksempel, er ikke basert på teknologi eller legemidler, noe som gjerne utvikler seg mer i løpet av 10 år. Vi ser også at forskningsartikkelen av Swall, Hammar, Gransjön og Craftman fra 2020 fortsatt gir lignende resultater som forskningsartiklene fra 2009 og 2011, noe som styrker resultatene til de eldre artiklene.

De fire utvalgte forskningsartiklene våre er av kvalitativ metode, da vi ønsket å se på meningssammenhengen og gå mer i dybden på musikkens betydning på utfordrende atferd. På bakgrunn av dette var et av inklusjonskriteriene at studiene skulle være av kvalitativt design. Vi har i ettertid blitt oppmerksomme på at dette er en svakhet med utvelgelsen av artiklene. Problemstillingen vår spør etter *betydningen* av musikk, og det innebærer også hvilken effekt musikk har på utfordrende atferd. Studier som ser på effekt er gjerne kvantitative (Popenoe et al., 2021, s. 176). Selv om det kan være utfordrende å ta i bruk både kvalitative og kvantitative studier, da disse presenteres på ulike måter (Thidemann, 2019, s. 99), kunne det vært hensiktsmessig å kombinere dette for å få en videre forståelse av temaet.

5.2.3 Artiklene

Vi er oppmerksomme på at noen av de utvalgte forskningsartiklene for denne oppgaven har samme forfattere. På en måte gjør dette at fremgangsmåten i studiene ligner hverandre - noe som har gjort det enklere for oss å sammenligne dem. Dersom studiene hadde blitt gjort av ulike personer, og på ulike plasser, ville resultatene potensielt vært mer generaliserte. De fire utvalgte artiklene har alle blitt gjennomført i en storby i Sverige. Hvorvidt de er utført i samme storby eller samme sykehjem er vanskelig å vite, men dette vil potensielt være en svakhet ved artiklene, da resultatene vil være mindre representative. Likevel vil det være en styrke at de inkluderte studiene er gjort i et område som er geografisk nærme. Dette er fordi det norske og svenske helsevesenet er likere bygd opp. På bakgrunn av dette vil det kunne være lettere å relatere funnene til klinisk praksis.

For å beskrive artiklenes kvalitet tok vi i bruk en sjekkliste for metodisk kvalitetsvurdering av forskningsartikkel (Reilly et al., 2008). Alle artiklene fikk full poengsum, og vi vurderer på bakgrunn av dette at artiklene er av god kvalitet.

6 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å sette søkelys på psykososiale tiltak for personer med demens, og se på hvilken betydning musikk kan ha i stellsituasjoner som er preget av utfordrende atferd. Bruk av musikk legger til rette for flere faktorer som har en positiv effekt på utfordrende atferd. Musikk kan gi en avslappende atmosfære i stellet, og fremme positive følelser, trygghet, tillit og relasjon mellom sykepleier og pasient. Det er likevel viktig å huske på at sykepleiers væremåte er av stor betydning. Negative følelser og holdninger hos sykepleier vil påvirke musikkens innvirkning i stellet, og stå i veien for relasjonsbygging. Bruk av musikk åpner for kommunikasjon på et verbalt og ikke-verbalt nivå mellom pasient og sykepleier, og personer med demens virker til å være mer til stede og forstå hva de skal gjøre i stellsituasjoner. Dette vil både kunne gi økt selvstendighet og mestringsfølelse hos pasientene, som vil ha en positiv betydning for den utfordrende adferden.

Alle personer med demens er forskjellige, og vil ha ulike reaksjonsmønstre. Dette gjelder også ved musikk. Det egner seg ikke for alle i stellsituasjoner, og kan også gi negative reaksjoner. Feil valg av musikk kan gi uønsket effekt på pasientens humør og atferd. Selv om forskningsartiklene motsier hverandre til en viss grad om hvorvidt musikken må være individualisert, kommer det tydelig fram at det ikke finnes en fasit på hvilken musikk som har best virkning, og at dette er ulikt for hver person. Dette tilsier at hvilken musikk som blir brukt, og i hvilke situasjoner den blir brukt, må tilpasses etter hver person, og deres behov.

Vi må understreke at denne oppgaven kun baserer seg på funn fra fire forskningsartikler, og at det fortsatt er behov for mer forskning på dette området for å trekke sikrere konklusjoner. Til tross for dette peker resultatene fra denne litteraturstudien mot samme retning; bruk av musikk i stellsituasjoner kan være svært fordelaktig når det gjelder utfordrende atferd, og bør i større grad benyttes som et alternativt psykososialt tiltak for dette.

Referanseliste

- Bragstad, L.K. & Kirkevold, M. (2010) Individualisert musikk for personer med demens. *Sykepleien Forskning* 5:110-118 DOI: 10.4220/sykepleienf.2010.0067
- Brean, A. & Skeie, G.O. (2019) *Musikk og hjernen*. Cappelen Damm
- Børtsad, J. & Sandmo, E. (2023, 14. januar). *Serien rører nordmenn – nå vil flere starte egne demenskor*. NRK. <https://www.nrk.no/trondelag/flere-nye-demenskor-starter-oppetter-serien-om-demenskoret-pa-nrk-tv-1.16253821>
- Ekra, E.M.R & Dale, B. (2020) Systematic use of song and music in dementia care: health care providers' experiences. *Journal of multidisciplinary healthcare* 13:143-151 DOI: [10.2147/JMDH.S231440](https://doi.org/10.2147/JMDH.S231440)
- Ellefsen, K. (2019, 14. August) *Sykehjemspasienter med demens får for mye medisiner*. Forskning.no <https://forskning.no/demens-medisin-nasjonalforeningen-forfolkehelsen/sykehjemspasienter-med-demens-far-for-mye-medisiner/1365180>
- Engedal, K. & Haugen, P.K. (2018) Kognitive symptomer. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 29-47) Forlaget aldring og helse.
- Engedal, K. & Haugen, P.K. (2018) Alzheimers sykdom – den hyppigste årsaken til demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 60- 89) Forlaget aldring og helse.
- Engedal, K. & Haugen, P.K. (2018) Miljøtiltak. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 315-331) Forlaget aldring og helse.
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) *Forskrift om nasjonal retningslinjer for sykepleierutdanning* (FOR-2019-03-15-412). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-15-412>

- Götell, E., Brown, S. & Ekman, S. (2009) The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: a qualitative analysis. *International Journal in Nursing Studies* 46(4):422-430 DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001)
- Hammar, L.M., Emami, A., Engström, G. & Götell, E. (2011a) Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25(1):160-168 DOI: [10.1111/j.1471-6712.2010.00806.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00806.x)
- Hammar, L.M., Emami, A., Engström, G., Götell, E. & (2011b) Finding the key to communion – Caregivers’ experiences of “music therapeutic caregiving” in dementia care: a qualitative analysis. *Dementia* 10(1) 98-111 DOI: [10.1177/1471301210392994](https://doi.org/10.1177/1471301210392994)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Heyn (2016) Kommunikasjon – menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli forstått. I E.K., Grov & I.M., Holter (Red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. Utg., s. 363-395) Cappelen Damm Akademisk
- Kasnes, E.B. (Regissør). (2023) – Borte bra? [Episode i dokumentarserie] I Thoreid, K.L. (Produksjonsleder), *Brennpunkt: omsorg bak lukkede dører*. NRK. <https://tv.nrk.no/serie/brennpunkt-omsorg-bak-lukkedoerer/sesong/1/episode/2/avspiller>
- Kitwood, T. (2019) On being a person. I D. Brooker (Red.) *Dementia Reconsidered, Revisited; The Person Still comes First*. (2.utg., s. 6-16) Open university press

- Kitwood, T. (2019) The experience of dementia. I D. Brooker (Red.) *Dementia Reconsidered, Revisited; The Person Still comes First*. (2.utg., s. 83-96) Open university press.
- Kirkevold, Ø. (2018) Å forstå nevropsykiatriske symptomer. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 260-275) Aldring og Helse.
- Kristoffersen, N.J., Skaug, E.-A., Steindal, S.A. & Grimsbø, G.H. (2021). Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I N.J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S.A. Steindal & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Fag og profesjon* (4. utg., s. 15-28). Gyldendal.
- Kvamme, T. S. (2006) Musikk i arbeid med eldre: musikk med pasienter med aldersdemens. I T. Aasgaard (Red.), *Musikk og helse* (s. 152-172) Cappelen Forlag Akademisk
- Kvamme, T. S. & Stige, B. (2016) Musikkterapi i praksis: en innføring. I B. Stige & H. M. Ridder (Red.) *Musikkterapi og eldre helse* (s. 111-119) Universitetsforlaget
- Kvamme, T.S. (2020) *Å finne tonen – om musikk og demens*. Aldring og Helse
- Linhave, I.G. (programleder). (2023). Demenskoret dannes (sesong 1, episode 1) [Episode i TV-program] I R. Seierstad (Produsent) Demenskoret. NRK.
<https://tv.nrk.no/serie/demenskoret/sesong/1/episode/1/avspiller>
- Myskja, A. (2006) *Den siste song*. Fagbokforlaget
- Myskja, A. (2013). *Hjertet mitt har ikke demens*. Cappelen Damm.
- Nair, B.K., Heim, C., Krishnan, C., D'Este, C., Marley, J., Attia, J. (2011) The effect of baroque music on behavioural disturbance in patients with dementia. *Australasian Journal on Ageing* 30:11-15 DOI: 10.1111/j.1741-6612.2010.00439

Norsk sykepleierforbund (2023) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjersykepleiere#:~:text=Sykepleie%20innebærer%20å%20fremme%20helse,til%20ikke%20å%20bli%20krenket.>

Nortvedt, P. (2021) *Omtanke* (3.utg) Gyldendal

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pearce, E., Launay, J., Dujic, M.v., Rotkirch, A., David-Barrett, T. & Dunbar, R.I.M. (2016). Singing together or apart: The effect of competitive or cooperative singing on social bonding within and between subgroups of a university Fraternity. *Psychol Music* 44(6):1255-1273. DOI: 10.1177/0305735616636208

Reilly, S., Xie, C., Jacobs, S., & Challis, D. (2008). Examining the state of adult social care research 1990-2001: a systematic synthesis of research methods and quality. *Evidence & Policy*, 4(3), 155-182. DOI: [10.1332/174426408X355542](https://doi.org/10.1332/174426408X355542)

Rokstad, A.M.M. (2020) Hva er demens? I A.M.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.) *Personer med demens: møte og samhandling* (2.utg., s. 23-50) Cappelen Damm Akademisk

Rokstad, A.M.M. (2020) Personsentrert omsorg. I A.M.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.) *Personer med demens: møte og samhandling* (2.utg., s. 51-71) Cappelen Damm Akademisk

Rokstad, A.M.M. (2020) Utfordrende atferd. I A.M.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.) *Personer med demens: møte og samhandling* (2.utg., s. 196-219) Cappelen Damm Akademisk

Ruud, E. (2021, 14. Desember) *Musikk*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/musikk>

Sanchez, A., Maseda, A., Marante-Moar, M.P., de Labra, C., Lorenzo-Lopez, L., Millan-

- Calenti, J.C. (2016) Comparing the Effects of Multisensory Stimulation and Individualized Music Sessions on Elderly People with Severe Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Alzheimer's Disease*. 52(1):303-15 DOI: 10.3233/JAD-151150
- Selbæk, G. (2022, 16. September) *Demens vil forandre samfunnet*. Oslo universitetssykehus. <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/medisinsk-klinikk/geriatrikavdeling/demens-vil-forandre-samfunnet>
- Selbæk, G. (2018) Nevropsykiatriske symptomer ved demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.) *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling*. (s. 246-259) Forlaget aldring og helse.
- Staynon, M.R., Griffiths, A., Thomas, S.A. & Gordon, A.L. (2016) The facilitators of communication with people with dementia in a care setting: an interview study with healthcare workers. *Age and ageing* 45:164-170 DOI: 10.1093/ageing/afv161
- Strand, B.H., Vollrath, M.E.M.T., Skribekk, V.F. (2021, 23. Februar) *Demens*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>
- Swall, A., Hammar, L.M. & Gransjön Craftman, Å. (2020) Like a bridge over troubled water – a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centred care for persons with dementia. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being* 15(1):1-11 DOI: [10.1080/17482631.2020.1735092](https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1735092)
- Thidemann, I. J. (2019) Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter. (2.utg.). *Universitetsforlaget*.
- Travelbee, J. (2001) Mellommenneskelige forhold i sykepleie. *Gyldendal Akademisk*
- Wogn-Henriksen, K. (2020) Kommunikasjon. I A.M.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.) *Personer med demens: møte og samhandling* (2.utg., s. 86-113) Cappelen Damm Akademisk.

Vedlegg

Vedlegg 1

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Hammar, L.M., Emami, A., Engström, G. & Götell, E. (2011) Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 25(1): 160-168 DOI: 10.1111/j.14716712.2010.00806.x		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Sykepleiere med kjennskap til pasientene fikk opplæring i musikkterapeutisk omsorg før dette ble brukt under stell av personer med demens. Stellingene ble dokumentert med bruk av video. Resultatene ble samlet gjennom observasjon av videoene.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltakerne er personer med demens. Kartlegging viser at alle personene hadde alvorlig demens.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Dette står beskrevet i metodekapittelet. Studien benytter sykehjem som kontekst. Intervensjonen og inklusjonskriteriene for deltakerne er godt beskrevet, noe som gjør det enkelt å relatere funnene til klinisk praksis.	x		

6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Dette er beskrevet under dataanalyse.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Hovedfunnene er presentert som ulike kategorier.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene er gode og kan brukes i praksis.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen er underbygget av resultater og diskusjonen av disse.	x		
	Totalt antall poeng: ****	9/9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasetpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng

Vedlegg 2

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Swall, A., Hammar, L.M. & Gransjön Craftman, Å. (2020) Like a bridge over troubled water – a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centred care for persons with dementia. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being* 15(1): 1-11 DOI:

		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Studien har kvalitativ design med gruppeintervju for å samle inn data.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltakerne er personer med demens som bor på sykehjem.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Dette står godt beskrevet i metodekapittelet. Studien benytter et sykehjem som kontekst. Intervensjonen og inklusjonskriterier for deltakerne er godt beskrevet, noe som gjør det enkelt å relatere funnene til klinisk praksis.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Den er godt beskrevet under dataanalyse.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Hovedfunnene er presentert som en hovedkategori med to underkategorier.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene er gode og viser at de kan brukes i praksis.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen ble underbygget av resultatene og diskutert på en god måte.	x		
	Totalt antall poeng: ****	9/9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasetpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.

Vedlegg 3

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes:		JA	NEI	UKLART
Emami, A., Engstöm, G., Götell, E. & Hammar, L.M. (2011) Finding the key to communion – Caregivers' experiences of "music therapeutic caregiving" in dementia care: a qualitative analysis. <i>Dementia</i> 10(1) 98-111 DOI: 10.1177/1471301210392994				
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Studien tar i bruk en kvalitativ forskningsmetode, med innhenting av data gjennom gruppeintervju av helsepersonells erfaringer rundt bruk av MTC i stellsituasjoner.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltakerne består av helsepersonell som har brukt MTC i stellsituasjoner med personer med demens. Problemstillingen spør etter helsepersonellets erfaringer, og det vil da være essensielt å hente data om deres opplevelser, tanker og refleksjoner rundt dette.	X		
4.	Er etiske hensyn ivare tatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		

5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Konteksten er morgenstell av personer med demens, hvor det blir brukt MTC. Deltakerne er helsepersonell som jobber med personer med demens på sykehjem. Denne intervensjonen blir kort beskrevet i metodekapittelet som å synge sanger til eller med pasienten under stellet.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Opptakene fra gruppeintervjuene ble transkribert, og teksten ble deretter brutt ned til to hovedkategorier og seks underkategorier gjennom en kvalitativ analysemetode. Dette er beskrevet i metodekapittelet.	X		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: De sentrale hovedfunnene kommer tydelig frem i artikkelen i hovedkategorier med underkategorier.	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene viser at musikk har en positiv påvirkningsevne på utfordrende atferd, og fører til bedre kommunikasjon, samhandling, og en følelse av velvære mellom pleier og pasient.	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Artikkelen konkluderer med at det er fordelaktig å benytte seg av musikk i stellsituasjoner hos personer med demens, og er en måte å fremheve fellesskap mellom pleier og pasient. Det konkluderes også med at det fortsatt er behov for mer forskning rundt temaet.	X		
	Totalt antall poeng: ****	9/9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.

Vedlegg 4

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Götell, E., Brown, S. & Ekman, S. (2009) The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: a qualitative analysis. <i>International Journal in Nursing Studies</i> 46(4): 422-430 DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Artikkelen tar i bruk en kvalitativ metode for å besvare problemstillingen, og bruker videoobservasjon. Dette forsørger god og detaljert informasjon om stellene, da det er mulig å se og høre interaksjonene mellom pleier og pasient.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltakerne i studiet består av syv kvinner og to menn personer med demens, i tillegg til fem kvinnelige sykepleiere. Deltakere er relevante for å svare på problemstillingen, da den handler om innflytelse av at <i>pleier</i> synger i stellsituasjoner på humør og følelser hos <i>personer med demens</i> .	X		
4.	Er etiske hensyn ivare tatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Konteksten er stellsituasjoner av personer med demens. Intervensjonene er beskrevet i metodekapittelet, noe som gjør det enkelt å relatere til klinisk praksis.			
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Det ble brukt en kvalitativ innholdsanalyse. Lyden i videoopptaket var transkribert til tekst og brukt til å analysere humør og følelser hos både pleieren og pasienten. Det ble deretter brukt en femtrinnsprosess for å lage temaer og kategorier for resultatene fra intervensjonene.	X		

7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Hovedfunnene blir presentert i underkapittel tittelen, og blir oppsummert i en konklusjon på hvert underkapittel.	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene viser at både bruk av bakgrunnsmusikk og bruk av sang i stellet gir en vektlegging av positive følelser og humor både hos pleier og pasient. Res	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Artikkelen konkluderer med at pleier som synger og bakgrunnsmusikk i stellsituasjoner kan i de fleste tilfeller føre til positive følelser hos både pleier og pasient, i tillegg til redusert aggresjon hos pasient. Likevel legges det vekt på viktigheten av mer forskning rundt dette temaet.	X		
	Totalt antall poeng: ****	9/9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernesporsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.