

Musikk som terapeutisk verktøy i demensomsorgen

*Hvilken effekt har musikk på atferdsmessige og psykologiske
symptomer ved demens hos beboere på sykehjem?*

Kandidatnummer: 821 & 823
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i Sykepleie

Antall ord: 8227

Dato: 02.01.2024



Lovisenberg
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole / Dato 02.01.2024
Tittel: Musikk som terapeutisk verktøy i demensomsorgen	
<p style="text-align: center;"><u>Innledning</u></p> <p>Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens forekommer hyppig. APSD har stor innvirkning på pasienten, så vel som helsepersonell og pårørende. Helsedirektoratet sier at medikamenter først skal benyttes når miljøbehandling ikke strekker til, likevel har vi opplevd at det blir brukt psykofarmaka før effekt av miljøbehandling er testet. Vi har hatt god erfaring med bruk av musikk for å påvirke APSD, og det danner grunnlaget for vår oppgave.</p> <p style="text-align: center;"><u>Metode</u></p> <p>Vår metode er en litterær analyse av fire forskningsartikler gjennom litteratursøk. Artiklene er kvalitetssikret ved å være fagfelleurdert og følger IMRAD-struktur. Samtidig blir det anvendt annen relevant faglitteratur. Resultatene fra de fire forskningsartiklene gjennomgikk en grundig analyse og blir presentert. Artiklene ble valgt på grunnlag av relasjonen til problemstillingen og er sentrale for å belyse ulike aspekter av den.</p> <p style="text-align: center;"><u>Resultat</u></p> <p>Studiene vi har brukt resulterer i at musikkterapi har en positiv innvirkning på atferds- og psykiske symptomer hos personer med demens, men at symptomene økte til normalen når musikken stoppet. I tillegg til reduserte nivåer med nevropsykiatriske symptomer og demensatferd underveis i øktene, ble det observert økt nivå av positiv atferd. Eksempler på dette var smil og latter underveis i øktene.</p> <p style="text-align: center;"><u>Diskusjon</u></p> <p>Musikkterapi har vist gode resultater på symptomforbedring ved APSD, men i ulik grad og med ulik varlighet. Selv små mengder viser gode resultater. En personsentrert tilnærming i musikken har vist gode resultater. Selv om Nasjonale retningslinjer og Helsedirektoratet sier at en alltid skal forsøke miljøbehandling før psykofarmaka, kan det være vanskelig å utføre i praksis. De eldre taper kampen om ressursene, og det kan man se på sykehjemmene. Å implementere musikk kan være tidkrevende for allerede travle sykepleiere. Likevel er det kun implementeringen som krever ressurser, da selve miljøbehandlingen ikke krever mye tid eller personale.</p>	

(Totalt antall ord: 286)

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning	4
1.1.	Bakgrunn for valg av tema	5
1.2.	Sykepleiefaglig relevans	5
1.3.	Presentasjon av problemstilling	6
1.4.	Avgrrensninger og presisering av problemstillingen.....	6
2.	Bakgrunn	7
2.1.	Begrepsavklaring.....	7
2.2.	Hva er demens?	7
2.3.	Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens	8
2.3.1.	Årsaker til APSD	8
2.4.	Sykepleie til personer med demens.....	9
2.4.1.	Hva er personsentrert omsorg?	9
2.4.2.	Sykepleie til beboere med APSD.....	10
2.5.	Musikk og demens	11
2.5.1.	Reminisens og musikk som miljøbehandling	11
2.5.2.	Musikk som miljøbehandling i praksis	11
2.6.	Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie	12
2.7.	Juridiske rammer	12
3.	Metode	14
3.1.	Generell litteraturstudie	14
3.2.	Søkeprosessen og utvalgte artikler	14
3.3.	Øvrig fag og forskningslitteratur	17
4.	Resultater	18
4.1.	Presentasjon av artikler i matrise.....	18
4.2.	Syntese av resultatene	20
5.	Diskusjon	21
5.1.	Resultatdiskusjon	21
5.1.1.	Symptomforbedring	21
5.1.2.	Sykehjem som kontekst	24
5.1.3.	Personsentrert sykepleie.....	26
5.1.4.	Musikk som alternativ til psykofarmaka.....	28
5.2.	Metodediskusjon.....	29
5.2.1.	Egen metode.....	29
5.2.2.	Styrker og svakheter ved valgte artikler	30
6.	Konklusjon	33
	Referanser	34

1. Innledning

I 2020 ble det utført en undersøkelse i forbindelse med Demensplan 2020 som viste at om lag 101 000 personer lever med demens i Norge. Av disse var 2100 personer under 65 år gamle (Gjøra, et al. 2020, s. 7). Med disse tallene kan vi se at omtrent 98 prosent av alle med demens i Norge er over 65 år. Antall eldre vil øke de neste 10 årene og det vil dermed bli flere personer med demens, da demens øker ved høyere alder. Over 80% av de som har langtidsplass på sykehjem har en form for demenssykdom (Helsedirektoratet, 2022, s. 2), noe som indikerer at helsearbeidere som jobber innenfor sykehjemsomsorgen høyst sannsynlig vil møte en beboer med demens.

Demens blir betegnet som et syndrom der sykdommer eller skader påvirker hjernens funksjoner, ofte knyttet til basale behov som bl.a. matinntak, eliminasjon, personlig hygiene og søvn. Syndromet kjennetegnes med hukommelsestap, svekket kognitiv funksjon og endret atferd (Helsedirektoratet, 2022, s. 1-2). Ved alle former for demens er APSD svært vanlig (Selbæk, 2005, s. 1500). APSD er forkortelsen til atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. APSD vil bli benyttet heretter. Symptomene blir beskrevet i tabell 1 i 2.3. Over 90% av de med demens vil utvikle APSD i løpet av sykdomsforløpet (Helsedirektoratet, 2022, s. 6).

For de med milde former for APSD bør ikke-medikamentell behandling være førstevalg som behandlingsform (Selbæk, 2005, s. 1501). Samtidig viser studier at ikke-medikamentell behandling kan ha effekt på personer med APSD, hvor det blant annet har vist effekt på søvnforstyrrelser og agitasjon (Myskja, 2005, s. 1498). Musikk er et godt miljøtiltak som kan fremme kommunikasjon og trivsel, og kan være en meningsfull aktivitet. Evnen til å oppfatte lyd er til stede før fødsel og er ofte en evne som blir bevart lengst, selv etter en demensdiagnose (Kvamme, 2020, s. 29). Musikk ofte vedvarer uavhengig av sykdom eller skade, da den aktiverer hele hjernen, ikke bare en spesifikk hjernehalvdel, og den kan stimulerer kognisjon, følelser og andre hjerneområder (Owens, 2014, s. 1). Dette legger grunnlag for vårt ønske om å utforske musikkens mulige påvirkning på APSD.

1.1. Bakgrunn for valg av tema

APSD oppleves svært belastende for den berørte og kan dermed ha stor betydning for deres opplevelse av livskvalitet. Belastningen kan også være stor for andre involverte parter som helsepersonell da de ofte står med ansvar for beboernes hverdag og gjøremål, så vel som pårørende (Selbæk, 2005, s. 1500-1501).

I vårt møte med beboere med demens på sykehjem gjennom praksis og i arbeidslivet, har vi erfart at det blir benyttet lite ikke-medikamentelle intervensjoner for å redusere APSD. Vi har opplevd at det i stor grad blir brukt beroligende medikamenter for å lette symptomer, før effekt av ikke-medikamentell behandling er testet. Dette kan være lite hensiktsmessig da tidligere studier har vist usikkerhet rundt effekt av psykofarmaka som behandling av APSD (Selbæk, 2005, s. 1501). I tillegg kan bruk av medikamentell behandling hos personer over 67 år øke risikoen for bivirkninger (Myskja, 2005, s. 1497). Årsakene til hvorfor det ofte blir brukt medikamentell behandling som førstelinje behandling kan være flere. Erfaringsmessig kan dette komme av mangel på tid, lite arbeidskraft og kunnskap. Vi har erfart denne utfordringen som en «negativ syklus», der pleiere påvirkes av beboernes «utfordrende» atferd, i samspill med påvirkningen fra tidsbegrensinger i utførelsen av daglige rutiner hos pleiere. Dette skjer parallelt med at beboeren blir påvirket av mangelfull behandling av deres symptomer og behov. Som et resultat av dette får pleierne en stressende arbeidshverdag, hvor de ikke har tilstrekkelig mulighet til å yte optimal omsorg.

Våre observasjoner og erfaringer indikerer at selv små tiltak kan ha positiv innvirkning på beboernes atferd, og spesielt bruken av musikk har vist seg å ha en positiv påvirkning. Dette er årsaken til hvorfor vi ønsker å utforske nettopp dette temaet.

1.2. Sykepleiefaglig relevans

Ettersom andelen eldre i befolkningen øker, vil det stille krav til forbedring i både kommunale og spesialisthelsetjenester (Helse- og omsorgsdepartementet 2020, s. 26). Videre presiserer Demensplan 2025 viktigheten av kompetanseheving innenfor miljøbehandling og en personsentrert tilnærming for å forebygge APSD (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s.64 & 76). Dersom man ser sammenhengen med overnevnte og de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere delkapittel 2.3, kan en se den sykepleiefaglige relevansen

til vår problemstilling. Delkapittel 2.3 understreker viktigheten av å holde seg faglig oppdatert, samt bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis (Norsk sykepleieforbund, 2023).

1.3. Presentasjon av problemstilling

I denne oppgaven ønsker vi å besvare denne problemstillingen:

Hvilken effekt har musikk på atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens hos beboere på sykehjem?

Oppgavens hensikt er å undersøke hvilken effekt musikk har på atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer hos personer med demens som bor på sykehjem. Vi ønsker å bidra til økt kunnskap blant helsepersonell og gi inspirasjon til bruk av musikk på sykehjem.

1.4. Avgrensninger og presisering av problemstillingen

Problemstillingen vår omhandler beboere med demens. Vi har valgt å ikke begrense til en enkelt demensdiagnose. I innledningen ble det presentert at omtrentlig 98 prosent av de med demens er over 65 år gamle, vi har derfor valgt å avgrense til personer over 65 år. Konteksten oppgaven tar utgangspunkt i er langtidsopphold på sykehjem da omkring 80% av de med demens har langtidsopphold på sykehjem (Helsedirektoratet, 2022, s. 2).

Musikk i denne oppgaven omhandler all form for musikk og sang, hvor flere av artiklene tar for seg musikkterapi.

2. Bakgrunn

2.1. Begrepsavklaring

Vi har valgt å bruke begrepene «personer med demens» og «beboer» i vår oppgave ut ifra hvilken kontekst det blir skrevet om. «Personer med demens» blir brukt på en generell basis, mens «beboer» blir benyttet rettet mot vår problemstilling da den omhandler de som bor på sykehjem. Begrepet «pasient» har vi valgt å unngå å bruke for utenom i kontekster som omhandler ulike lover og regler. Forskingen vi benytter oss av bruker begrepet «deltagere», vi vil derfor også benytte oss av dette begrepet i kapitler som omtaler forskningen.

2.2. Hva er demens?

Demens er en progredierende sykdom og et samlebegrep på ulike sykdommer og skader i hjernen. Etersom sykdommene, bakgrunnen og skadet område er ulik, vil også symptomene være unike for hver enkelt (Skovdahl, 2021, s. 419).

Demenssykdommene deles normalt inn i tre hovedgrupper; primærgenerative sykdommer, vaskulær demens og sekundære demenssykdommer. Primærgenerative sykdommer oppstår som et resultat av gradvis tap av struktur eller funksjon i spesifikke deler av hjernen og karakteriseres ofte at de utvikler seg over tid hvor symptomene oppstår gradvis. Disse sykdommene har karakteristiske trekk ved å utvikle seg over tid, og symptomene oppstår gradvis for personen med demens og deres nærmeste. Vaskulær demens er forårsaket av små eller store hjerneinfarkter, samt sykdommer i arterioler i hjernevevet. I motsetningen til primærgenerative sykdommer, debuterer vaskulær demens brått og forverres raskt. Sekundære demenssykdommer kommer av skader, sykdommer eller tilstander som kan føre til en demensutvikling. Eksempler på dette kan være rusmisbruk, AIDS og hjerneskader (Skovdahl 2021, s. 419-421).

Diagnosen demens er basert på oppfyllelse av ulike kriterier i et internasjonalt system kjent som ICD-10. Innenfor dette systemet kan demens graderes i ulike alvorlighetsgrader, fra mild til alvorlig, avhengig av personens funksjonsnivå. Diagnoseprosessen og graderingen i henhold til funksjonsnivå gir veiledning for pleie til personer med demens (Skovdahl, 2021, s. 423). Symptomene på demens er varierende og inkluderer redusert hukommelse og

læringsevne, svekket oppmerksomhet, vansker med å orientere seg for tid og sted, apraksi, agnosi og APSD (Skovdahl 2021, s. 422-423).

2.3. Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens

APSD eller nevropsykiatriske symptomer, er en sentral del av demenssyndromet. APSD kan inndeles i 3 underkategorier med flere symptomer i hver kategori presentert i tabell 1 (Selbæk 2018, s. 247). Agitasjon betraktes som det mest konsekvente symptomet (Selbæk, 2005, s. 1501).

Tabell 1 - Atferdsmessige og psykologiske symptomer

Agitasjon	Affektive	Psykotiske
Aggresjon	Angst	Hallusinasjoner
Oppstemthet	Depresjon	Vrangforestillinger
Manglende hemninger	Apati	
Irritabilitet		
Motorisk & verbal uro		

Som tidligere nevnt vil 90% av de med en demensdiagnose bli rammet av APSD i løpet av deres sykdomsforløp. Disse symptomene oppleves som krevende, hemmende og vanskelig for både beboeren, pårørende og helsepersonell. Symptomene kan øke og bli verre etter hvert som sykdommen fremskrider (Helsedirektoratet, 2022, s. 5-6). Det er svært individuelt hvilke av symptomene på APSD som forekommer hos en person med demens og hver enkelt kan ha flere symptomer på samme tid i ulike kombinasjoner. Hver person med demens vil dermed være forskjellige og helt unike. Dersom en beboer har flere symptomer vil det øke utfordringene rundt pleie og omsorg (Skovdahl, 2021, s. 423).

Ved APSD bør det alltid bli gjort forsøk på å avdekke mulige faktorer som kan forverre APSD symptomer da f.eks. smerter, lette infeksjoner og obstipasjon kan bidra til å utløse eller vedlikeholde symptomene (Selbæk, 2005, 1501).

2.3.1. Årsaker til APSD

Årsakene til APSD er ikke tydelig avklart, men det er trolig en sammensetning mellom biologiske, psykologiske og miljømessige faktorer. Å undersøke miljømessige faktorer for

APSD er utfordrende (Selbæk, 2005, s. 1501). Likevel er det tydelig fra klinisk erfaring at miljøforholdene kan se ut til å påvirke alvorlighetsgraden av APSD-syndromet hos beboere som allerede har en disposisjon for det. Somatikk og legemiddelbruk er også en faktor som kan bidra til uønskede symptomer hos de med demens da legemidler kan interagere med hverandre (Selbæk, 2005, s. 1501).

2.4. Sykepleie til personer med demens

I pleien til personer med demens bør en ta hensyn til hvordan demens påvirker hver enkelt på en unik måte. Som tidligere nevnt vil sykdomsbilde være ulikt for hver enkelt person. Målet i demensomsorgen er å gi beboerne meningsfulle dager, der glede og følelse av velvære i øyeblikket står sentralt. Fokuset på øyeblikket er spesielt viktig da hukommelsen reduseres sterkt gjennom demensforløpet. En fokusert tilnærming på mestring og deltakelse i aktiviteter tilfører betydning til dette. For å kunne jobbe mot en personsentrert tilnærming er det vesentlig å øke oppmerksomheten rundt individets identitet, interesser, nære relasjoner og tidligere liv (Skovdahl, 2021, s. 426-427).

2.4.1. Hva er personsentrert omsorg?

Grunnelementet i sykepleien som utøves til personer med demens er personsentrert omsorg (Skovdahl, 2021, s. 434). Rammeverket til McCormack og McCance, kjent som «Person-Centred Nursing Framework», legger vekt på at hver person er ekspert på sitt eget liv, og at sykepleieren skal være en støttende partner i omsorgsprosessen. Rammeverket er designet for å veilede sykepleiere i å praktisere en omsorgsfull tilnærming som tar hensyn til den enkeltes unike behov og verdier (McCormack & McCance, 2006). Det fokuserer på personenes subjektive opplevelse av helse, sykdom og omsorg, som innebærer å forstå personens perspektiv og livshistorie. Personsentrert omsorg innebærer også å forstå og respektere personens kulturelle bakgrunn, verdier og tro, og tilpasse omsorgen deretter. Det er viktig å kunne tilpasse omsorgen i henhold til personens skiftende behov og ønsker over tid. Videre blir viktigheten av å etablere og opprettholde en positiv og respektfull relasjon mellom sykepleieren og personen som mottar omsorg presentert, så vel som å inkludere pårørende (McCormack & McCance, 2006). Ifølge rammeverket er det fire domener som blir ansett som fundamentale elementer, disse innebærer forutsetninger, omsorgsmiljø, personsentrert prosess og forventede resultater som alle vil bli forklart ytterligere i 5.1.5 (McCormack & McCance, 2017).

2.4.2. Sykepleie til beboere med APSD

For å kunne gi god sykepleie til personer med APSD er det nødvendig å undersøke hvorfor symptomene oppstår. Det er viktig å forstå at atferd er et kommunikasjonsuttrykk, og at utagerende atferd kan være ett uttrykk for ett underliggende budskap beboeren ikke klarer å formidle verbalt (Simonsen & Helgesen, 2021, s. 3). Som nevnt i 2.3 kan APSD være uttrykk for andre påkjenninger, deriblant fysisk eller følelsesmessig smerte, reaksjoner på utilstrekkelig omsorg og mangel på tid eller stress blant pleiere (Skovdahl, 2021, s. 426-428). Ved raskt endret atferd må man derfor undersøke og eliminere særlig mulige somatiske plager (Simonsen & Helgesen, 2021, s.3).

I studien gjort av Simonsen & Helgesen (2021) blir det presentert at det viktigste i møte hos personer med demens er at tilnærmingen tilpasses hver enkelt. Noe som kan hjelpe sykepleieren i møte med denne gruppen når det gjelder uønsket atferd, er å kjenne til hver enkeltes livshistorie. Livshistorien kan brukes som avledning i utfordrende situasjoner, samt det å bruke beboerens livshistorie aktivt, kan bidra til å skape trygghet gjennom å bekrefte hvem vedkommende er. Det kommer også frem at tiltaksplaner er gode hjelpemidler da det kan hjelpe de ansatte på avdelingen til å møte beboeren med lik tilnærming. Skovdahl er enig i dette da hun skriver at behovet for observasjon, kartlegging og dokumentasjon av situasjoner og reaksjonsmønstre gir sykepleiere et verktøy for å forstå beboerens individuelle behov bedre og tilpasse omsorgen deretter (Skovdahl, 2021, s. 423). Gjennom nøye analyse av beboeren i utfordrende situasjoner, gir sykepleiere en metodisk tilnærming til å tilpasse omsorgen og utvikle nye løsninger som kan forbedre livssituasjonen til beboere med APSD (Skovdahl 2021, s. 428).

Uansett atferd er det vesentlig at man viser forståelse i møte med beboere med APSD, og at man bekrefter at man anerkjenner deres følelser for å videre kunne gi trøst. Det samme gjelder å vise ydmykhet dersom en person blir agitert (Simonsen & Helgesen, 2021, s.5). Skovdahls fokus på trygghet, trivsel, kontroll og tilpassede krav er sentrale begreper i omsorgen for beboere med APSD. Det gir retningslinjer for sykepleiere for å skape et trygt og rolig omsorgsmiljø som tar hensyn til beboerens behov og bidrar til å redusere forekomsten av APSD-symptomer. (Skovdahl, 2021, s. 426-428).

2.5. Musikk og demens

I løpet av demenssykdommens forløp reduseres gradvis hukommelse, tankegang, språkferdigheter og evnen til å utføre daglige aktiviteter (Steen et al., 2017). Musikk har vist seg å være en betydningsfull faktor for beboere med demens. Uansett sykdomsgrad kan musikk påvirke kommunikasjon, aktivitetsnivå, gjenoppretting av minner og bidra til å redusere agiterende atferd og angst (Owens 2014, s. 2).

Proseduralhukommelsen lagrer informasjon om utførselen av automatiserte handlinger, og spiller en viktig rolle i hvorfor musikk spesielt er et effektivt miljøtiltak for personer med demens. Musikkoppfattelse, følelser og minner knyttet til musikk kan forbli lenger enn andre former for hukommelse, da musikk ofte blir hørt gjentatte ganger og minnene knyttet til den er derfor godt bevart (Kvamme, 2020, s. 24). Myskja støtter dette ved å påpeke at musikk når deler av hjernen som ikke er berørt av sykdommen, og at sang og musikk gir omfattende stimulering av hjernen, dermed spesielt gunstig for de med kognitiv svikt (Myskja, 2005, s. 1497).

2.5.1. Reminisens og musikk som miljøbehandling

Begrepet reminisens er nært knyttet til musikk som et miljøtiltak, og innebærer arbeid med minner for å fremkalle tidligere opplevelser. Selv om demens påvirker hukommelsen, kan minner fra ungdomsårene eller barndommen være bevart (Skovdahl, 2021, s. 431). Det er viktig å unngå infantilisering ved å synge barnesanger, men heller identifisere sanger som vekker positive følelser og assosieres med gode minner for personen. Samtidig er det verdt å merke seg at velkjent musikk fra barndommen, vekker gode minner (Kvamme, 2020, s. 30, 43-44).

2.5.2. Musikk som miljøbehandling i praksis

Musikk har en direkte tilknytning til våre følelser (Skovdahl, 2021, s. 431). Den kan ha beroligende effekt og kan være nyttig i utførelsen av daglige gjøremål og kan fungere som et redskap innen miljøbehandling. Musikk kan utløse ulike følelsesreaksjoner hos hver enkelt,

og en personsentrert tilnærming er derfor gunstig for å få optimale effekt, da musikk som virker beroligende for en person, kan gi negative følelser hos en annen (Kvamme, 2020, s.14).

Musikk har en stimulerende effekt på sansene og fungerer som en effektiv form for kommunikasjon, spesielt relevant for personer der språkdelen av hjernen er påvirket (Myskja, 2005, s. 1497). Det utgjør en kommunikasjonsform som er uavhengig av ord, men uttrykkes gjennom berøring, sanser, bevegelse og lyder. Musikk har evnen til å engasjere personer med demens, øke nærvær og velvære og skape felleskap gjennom delt musikkopplevelse (Kvamme, 2020, s. 45&59).

2.6. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie

Vårt forskningsspørsmål ligger tett opp mot de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere som er grunnleggende for veiledning til en faglig, omsorgsfull og etisk forsvarlig praksis.

Delkapittel 2.1 tilsier at sykepleieren står ansvarlig for å utøve en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom og lidelse (Norsk sykepleieforbund, 2023). Denne retningslinjen kan knyttes tett til sykepleierens arbeid med APSD da symptomene skaper utfordringer i hverdagen for beboeren, pårørende og helsepersonell. De med demens blir forklart som en krevende pasientgruppe å arbeide med grunnet symptomer som aggresjon og utagerende atferd. Dette kan føre til skade og svekket helse hos beboeren selv og de rundt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 71&76).

Skovdahl presenterer retningslinjer for demens utarbeidet i 2017, som forklarer at aktiviteter som tilbys personer med demens skal bidra til å ivareta funksjoner hos beboeren, fremme livskvalitet og forebygge og redusere isolasjon og ensomhet (Skovdal, 2021. s. 429). Dette understreker sykepleierens rolle i å tilby omsorg som går utover symptombehandling og tar sikte på å forbedre livskvaliteten og trivselen til personer med demens.

2.7. Juridiske rammer

Det er hensiktsmessig å belyse pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-1) i sammenheng med problemstillingen da dette lovverket har relevans for temaet. §3-1 fremhever pasientens eller brukerens rett til medvirkning, da denne verdien står sentralt for å gi et helhetlig pleietilbud og for å fremme beboernes helse. Samtidig er pasient og brukerrettighetsloven

(2011, § 2-5) viktig da den viser til brukerens rett til individuell plan, som har stor betydning for den personsentrerte omsorgen, med beboeren i sentrum.

Kvalitetsforskriften har sitt rettslige grunnlag i Helse-og omsorgstjenesteloven (2011, §13-2) og omhandler standardene for kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten. Forskriften sikrer tilfredsstillelse av pasientens grunnleggende behov. Vi legger hovedvekten på beboernes psykiske og sosiale behov, da dette er avgjørende for problemstillingens omfang. Disse behovene inkluderer blant annet deltakelse i fellesskap og meningsfulle aktiviteter. Dette er noe kommunen skal tilstrebe, men tilsier ikke at pasienten kan kreve ubetinget rett til at alle behov skal være oppfylt (2011, §13-2).

Paragraf 4-2 i kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet (2011, §4-2) understreker viktigheten av at virksomheten jobber systematisk for kvalitetsforbedring og pasient-og brukersikkerhet. Denne er sentral å belyse da den har sterk tilknytning til vår hensikt med oppgaven.

3. Metode

3.1. Generell litteraturstudie

Generell litteraturstudie, som beskrevet av Popenoe et al. (2021), er en forskningstilnærming som innebærer grundig analyse av flere studier for å underbygge et spesifikt tema.

Tilnærmingen involverer først formulering av et forskningsspørsmål, deretter et strukturert søk i databaser, og opprettelse av artikkelmatriser basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier av valgt forskning som samsvarer med problemstillingen. Etter datainnsamling analyseres og presenteres relevante funn i resultatseksjonen med overseelse av funn som ikke svarer på problemstillingen, men med vekt på å besvare forskningsspørsmålet (Popenoe et al., 2021).

Diskusjonen er sentral og inkluderer evaluering av resultater mot hverandre, samt opp mot tidligere teori, lovverk og faglitteratur. Konklusjonen trekker sammen resultater fra forskningsartiklene, utfører sammenligninger og synteser for å identifisere nøkkelfunn, denne delen blir forklart som den mest utfordrende delen (Popenoe et al., 2021).

3.2. Søkeprosessen og utvalgte artikler

I vårt litteratursøk valgte vi å bruke databasen CINAHL da det er denne databasen vi har jobbet mest med gjennom studiet, og har betydelig relevans for vår oppgave da CINAHL er en database som innehar mye sykepleiefaglig forskning (Helsebiblioteket, u.å.).

For å finne artikler som belyser vår problemstilling brukte vi i hovedsak søkeordene «Dementia», «Music» og «Behavioral Symptoms», som ett utgangspunkt. Dette søket ga mange resultater, grunnet at «Behavioral Symptoms» er et begrep som hyppig anvendes i forskningen. For å snevre inn søket og få mer relevante artikler, la vi derfor til at begrepene «behavioural and psychological symptoms», «agitation» og «music» må nevnes enten i tittelen eller abstraktene til artiklene. Søket i sin helhet med alle søkeord og kombinasjoner blir presentert i tabell 2.

Tabell 2. Søkehistorikk og utvalg av artikler

Database og dato for søk	17/11
Søkeord og kombinasjoner	Dementia OR Dementia, Senile OR Dementia Patients AND Music OR Music Therapy AND Behavioral Symptoms OR Agitation AND Long-Term Care OR Nursing Home Patients AND TI (behavioural and psychological symptoms OR agitation AND music) OR AB (behavioural and psychological symptoms OR agitation AND music)
Avgrensinger i søket	År 2014-2023, Engelsk språk, Academic Journals, Må være tilgjengelig gratis fulltekst
Antall treff totalt	20
Antall gjennomleste titler	20
Antall gjennomleste abstrakt	12
Antall gjennomleste fulltekstartikler	5
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier	4
Inkludert artikkel nummer 1	Immediate effects of individualized music listening on behavioral and psychological symptoms of dementia: A randomized controlled trial
Inkludert artikkel nummer 2	The Effects of Individualized Music Listening on Affective, Behavioral, Cognitive, and Sundowning Symptoms of Dementia in Long-Term Care Residents
Inkludert artikkel nummer 3	Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia
Inkludert artikkel nummer 4	Music Therapy in Long-Term Care- Impact on Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia and Facility Milieu

Vi valgte å benytte oss av forskning som ikke er eldre enn 10 år gammel, og inkluderte derfor artikler publisert fra og med 2014. Vi valgte å inkludere artikler skrevet på engelsk da vi mestrer språket, samtidig som flertallet av artiklene blir skrevet og publisert på engelsk. Som kvalitetssikring av søkeresultatene, måtte forskningen være fagfellevurdert og følge IMRAD struktur.

Etter at inklusjonskriteriene ble lagt til, resulterte søket vårt i 20 treff. Av disse ekskluderte vi 9 artikler grunnet manglende relevans til oppgaven og problemstillingen, samt 6 artikler grunnet bruk av pilot study/review som ikke er egnet for vår litteraturstudie. Vi satt så igjen med 5 relevante artikler, hvor det var mulig å finne fulltekst til fire av dem. Etter denne ekskluderingen var det 4 resterende forskningsartikler hvor alle besvarer inklusjonskriterier og nøkkelord for problemstilling. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene i utvalg av artikler er presentert i tabell 3.

Tabell 3. Inklusjonskriterier- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Demens	Pilot study/systematic review
Musikk/musikkterapi	Ikke relevans til problemstillingen
Pasienter på sykehjem	Ikke mulig å finne fulltekst
Etter år 2014	
Engelsk språk	
Fagfellevurdert	

3.3. Øvrig fag og forskningslitteratur

Ved utvelgelse av øvrig fag og forskning prioriterte vi litteratur med relevant vinkling til vår problemstilling, særlig demens og musikk. Vi benyttet oss av forfattere vi mener er aktuelle innenfor sykepleiefeltet. Faglitteraturen er i hovedsak hentet fra *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (Kirkevold et al., 2021) og *Å finne tonen* (Kvamme, 2020)

Boken *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* av Kirkevold et al. (2021) har en sentral rolle som litteratur for bacheloroppgaven, spesielt innenfor områdene demens og personsentrert omsorg. Den har vært en betydelig del av pensumlitteraturen gjennom sykepleieutdanningen. Samtidig behandler boken bredere aspekter av problemstillingen og er relevant for temaet. Vi valgte å bruke boken «Å finne tonen» (Kvamme, 2020) da denne boken kun handler om musikk og demens, og derfor har god relevans til vår oppgave. Boken er publisert gjennom forlaget Aldring og Helse, og ansees derfor å være en pålitelig kilde da dette er ett nasjonalt kompetansesenter.

I tillegg til disse bøkene har vi valgt å ta i bruk artikkelen *Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens* av Geir Selbæk da dette er en artikkel det hyppig refereres til i faglitteraturen, og vi fant artikkelen som opplysende og relevant (Selbæk, 2005). Vi har også valgt å bruke forskningsartikkelen til Simonsen & Helgesen (2021) da denne presenterer sykepleieperspektivet på hva som har effekt på APSD. Den er publisert i sykepleien.no og ansees derfor som pålitelig.

Vi benyttet også *Demensplan 2020* (Gjøra et al., 2015) og *Demensplan 2025* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020) da de tar opp demens i den norske konteksten og gir innsikt i viktige aspekter ved denne tilstanden. De nasjonale faglig retningslinjene for demens utarbeidet av Helsedirektoratet har også vært av betydning i denne sammenhengen (Helsedirektoratet, 2022).

Vi har også benyttet oss av *Remembering through music: music therapy and dementia* av Owens (2014), *Music based therapeutic interventions for people with dementia* av Steen et al. (2017) og *Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem* av Myskja (2005) for å underbygge annen øvrig fag- og forskning. Popenoe et al. (2021) er blitt brukt for å kort oppsummere en generell litteraturstudie etter krav for oppgaven.

4. Resultater

4.1. Presentasjon av artikler i matrise

Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering
Hillebrand, M. C., Weise, L., & Wilz, G. Tyskland, 2022	Immediate effects of individualized music listening on behavioral and psychological symptoms of dementia: A randomized controlled trial	Hensikten med denne studien var å undersøke de umiddelbare effektene av individualisert musikklytting som en ikke-medikamentell intervensjon for å redusere atferdsmessige og psykologiske symptomer på demens (APSD) hos personer med demens.	En randomisert kontrollert studie hvor deltakerne ble tilordnet enten en kontrollgruppe (KG) eller en intervensjonsgruppe (IG). IG lyttet til en personlig spilleliste annenhver dag i 6 uker, KG mottok vanlig behandling. Tre psykologer og fire studenter vurderte og sammenlignet deltakernes symptomer ved bruk av Dementia Coding Scale. Analyser av resultatene ble utført ved hjelp av ulike analyseverktøy, og funnene ble kvalitetssikret.	Studien viser at musikkterapi reduserer APSD under øktene, men at symptomene øker igjen etter at musikken stopper. Det var resultater av mindre APSD hos IG underveis i øktene sammenlignet med KG.	Vedlegg 1 8/9
Lineweaver, T. T., Bergeson, T. R., Ladd, K., Johnson, H., Braid, D., Ott, M., Hay, D. P., Plewes, J., Hinds, M., LaPradd, M. L., Bolander, H., Vitelli, S., Lain, M., & Brimmer, T. USA, 2022.	The Effects of Individualized Music Listening on Affective, Behavioral, Cognitive, and Sundowning Symptoms of Dementia in Long-Term Care Residents	Hensikten med denne studien var å undersøke effekten individuell musikk kan ha på affekt, atferd, kognitivt nivå og Sundowning symptomer hos personer med demens.	Det ble gjennomført en observasjonsstudie over åtte måneder, inkludert en måned med kartlegging både før og etter musikkintervensjonen. Studien vurderte deltakernes atferd og kognitive status før, underveis og etter musikkintervensjonen. Symptomer for hver deltaker ble loggført før og etter intervensjonen, både av forskningsteamet og av de ansatte. Det var ingen KG da deltagerne var sin egen kontroll.	Det ble ikke rapportert endring i humør av deltagerne selv, men det var statistisk signifikant forbedring i scoren som ble loggført av de ansatte på avdelingene. Agitasjon og depresjon reduserte. Kognitiv status forble på samme nivå før og etter intervensjonen. Sundowning symptomene viste betydelig forbedring umiddelbart før og etter musikklytting.	Vedlegg 2 7/9

<p>Ray, K. D., & Mittelman, M. S. USA, 2017.</p>	<p>Music therapy: A non-pharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia</p>	<p>Hensikten med denne studien var å utforske hvorvidt musikkterapi har effekt på vandring, agitasjon og depresjon hos beboere med moderat-alvorlig grad av demens på sykehjem</p>	<p>En eksplorerende observasjonsstudie. Hvor hver av deltagerne var sin egen kontroll. Symptomene til deltakerne ble kartlagt gjennom kartleggingsverktøy. Resultatene fra de ulike kartleggingene ble sammenlignet i EXCEL med prosentandel for å identifisere deltakernes mest dominante symptomer og videre selektert i de ulike gruppene. Det ble først gjort 2 uker med normal pleie til deltakerne, deretter musikk terapi timer i 2 uker. Til slutt var det 2 uker uten noe form for intervensjoner for å kartlegge kortsiktig og langsiktig effekt av musikkterapi.</p>	<p>Det ble påvist en reduksjon i symptomer på depresjon. Denne effekten varte to uker etter endt musikkterapi. Symptomer på agitasjon viste nedgang etter endt musikkterapi. Denne reduksjonen var mindre fremtredende sammenlignet med depresjon, men likevel betydelig større enn baseline. Symptomer på vandring hadde ingen forbedring,</p>	<p>Vedlegg 3 8/9</p>
<p>Moir, A. R., Cassidy-Nolan, D., Gough, A. S., & Cassidy, K.-L. Canada, 2019</p>	<p>Music Therapy in Long-Term Care- Impact on Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia and Facility Milieu</p>	<p>Hensikten med denne studien var å evaluere virkningen av to deltids musikkterapeuter som en ikke-medikamentell intervensjon for å behandle nevropsykiatriske symptomer ved demens, samt kartlegge effekt på livskvalitet.</p>	<p>En observasjonsstudie ble benyttet hvor hver deltager var sin egen kontroll. Det ble ansatt to musikkterapeuter i 50% stilling på to separate sykehjem. Type og hyppighet av musikkintervensjonene ble valgt av musikkterapeutene basert på deres kliniske erfaring og profesjonelle vurderinger. Musikkterapien ble implementert både individuelt og i grupper.</p>	<p>Quality of Life in Dementia (QoLD) scoren viste ingen statistisk signifikante forbedringer. Det var ingen betydelige forskjeller i total agitasjonsscore, men det ble observert reduserte nivåer av nevropsykiatriske symptomer og demensatferd underveis i øktene. Vokalisering, vandring og utagering ble markant redusert, mens positiv atferd økte.</p>	<p>Vedlegg 4 6/9</p>

4.2. Syntese av resultatene

Resultatene fra de fire studiene antyder at musikkterapi har en positiv innvirkning på atferdsmessig- og psykologiske symptomer hos personer med demens slik det er observert av helsepersonell og musikkterapeuter. Felles for de alle er at de viser spesielt reduksjon i agitasjon og depresjon, men at disse symptommønstrene viste tendens til å øke til grunnlinje etter at musikken stoppet. I tillegg til reduserte nivåer med nevropsykiatriske symptomer og demensatferd underveis i øktene, ble det observert økt nivå av positiv atferd. Eksempler på dette var smil og latter underveis i øktene.

5. Diskusjon

Diskusjonskapittelet er todelt, hvor første del vil ta for seg artiklene og deres resultater knyttet til egen problemstilling. I dette kapittelet vil også annen relevant faglitteratur benyttes.

Diskusjonskapittelets andre del tar for seg styrker og svakheter knyttet til egen studie samt styrker og svakheter ved artiklene vår studie er basert på.

Problemstillingen i denne studien er:

Hvilken effekt har musikk på atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens hos beboere på sykehjem?

5.1. Resultatdiskusjon

I dette kapittelet vil vi forsøke å besvare vår problemstilling ved å kritisk vurdere og analysere resultatene i de fire valgte forskningsartiklene presentert i kapittel 4, samt bruke det teoretiske grunnlaget presentert i kapittel 2. Vi vil først se på symptomforbedringer knyttet til musikk som ble avdekket i artiklene før vi diskuterer sykehjemmet som kontekst og ser på hva som kan påvirke en implementering av musikk. Videre vil vi ta for oss betydningen av personsentrert omsorg i en musikkintervensjon, samt påvirkningen musikk kan ha på bruken av medikamenter.

5.1.1. Symptomforbedring

Alle artiklene utforsker effekten av musikkterapi på symptomer ved demens. Til tross for varierte tilnærminger til musikkintervensjonene, er det enighet om den umiddelbare positive virkningen av musikkterapi (Hillebrand et al., 2022; Lineweaver et al., 2022; Moir et al., 2019; Ray & Mittelman, 2017). Den umiddelbare effekten er spesielt betydningsfull da hukommelsen svekkes hos personer med demens. Musikk som terapeutisk verktøy har vist å kunne påvirke kommunikasjon, aktivitetsnivå, gjenoppretting av minner og bidra til å redusere agiterende atferd (Owens, 2014, s. 2).

Moir et al. (2019) sin studie forsket på musikkterapiens virkning på atferds symptomer knyttet til demens, de inkluderte fysisk- og ikke fysisk aggresjon, samt verbal- og ikke verbal aggresjon. Samtidig vurderte de livskvaliteten til deltakerne. Resultatene indikerte lave nivåer i nevropsykiatriske symptomer samtidig som de så en forbedring i livskvalitet. Det ble omtrent ikke observert demensrelatert atferd gjennom øktene. Hillebrand et al. (2022)

presenterer en forbedring i APSD som en helhet. Lineweaver et al. (2022) forsket på affektive, atferdsmessige og kognitive symptomer, samt sundowning symptomer, som innebærer blant annet aggresjon, oppstemthet, irritabilitet, motorisk og verbal uro, angst, depresjon, apati, hallusinasjoner og vrangforestillinger, som sett i tabell 1. Studien viser til gode resultater med signifikante forbedringer i alle symptomene. Studien til Ray og Mittelman (2017) forsket på depresjon, agitasjon og vandring. Resultatene viste signifikante forbedringer på de to første symptomene, men ikke på vandring. Dette indikerer variasjoner i musikkterapiens påvirkning på spesifikke symptomer. Selv om effekten på de ulike symptomene varierer, viser studiene til en klar forbedring av symptomene. Slike funn støtter viktigheten av at sykepleiere og andre helsearbeidere benytter miljøtiltak der det er mulighet. Yrkesetiske retningslinje 2.1 sier at sykepleieren skal fremme helse og forebygge sykdom og lidelse. Studien viser til fravær av negative symptomer ved demens, samt økt livskvalitet under musikkøktene, og viser at musikk på denne måten kan bidra til å fremme helsen og forebygge lidelse hos de med APSD (Norsk sykepleieforbund, 2023).

Varigheten av symptomene

Selv om studiene generelt støtter den umiddelbare positive effekten av musikk på demensrelaterte symptomer, er det likevel uenigheter når det gjelder varigheten av effektene.

I studien utført av Moir et al. (2019) ble det rapportert positive resultater over en periode på 12 måneder, med tegn til forbedret livskvalitet og redusering av symptomene. I løpet av musikkintervensjonen var symptomer knyttet til demens minimale, noe som indikerer en midlertidig effekt. Da demens er en progredierende sykdom er det forventet at symptomene vil forverres over tid. Dette skjedde ikke i studien til Moir et al. (2019), hvor resultatene viser til at symptomforverringen til deltagerne forble stabile over en 12- måneders periode, og antyder at det er musikkterapien som kan ha bidratt til å begrense dette.

Studien til Hillebrand et al. (2022) gikk over 6 uker, og viste en øyeblikkelig reduksjon i atferds- og psykologiske symptomer ved bruk av individualisert musikk. Det ble i midlertidig observert en økning i symptomene etter avsluttet musikkintervensjon. Likevel var den lavere sammenlignet med symptomene målt før musikklyttingen, som er verdt å merke seg. Dette antyder en kortvarig men betydelig effekt. Studien til Lineweaver et al. (2022) presenterte resultater fra en 6 måneders musikkintervensjon, hvor de observerte positive effekter på APSD-symptomer i de første 3 månedene. Studien viste midlertidig ingen vedvarende effekter

av musikkintervensjonen, og ligger nært funnene til Moir et al. (2019) og Hillebrand et al. (2022) om den begrensede varigheten av symptomforbedringen. Forskerne Ray & Mittelman (2017) presenterer derimot funn som indikerer at symptomforbedringen som et resultat av musikkøktene, vedvarer i minst to uker etter avsluttet intervensjon, selv om intervensjonsperioden kun var over 6 uker. Selv om effekten av musikk ikke nødvendigvis har en lang varighet, er det viktig å se funnene i sammenheng med den sentrale faktoren i demensomsorgen, som er å sikre meningsfulle dager, med spesielt fokus på følelse av velvære og glede i øyeblikket (Skovdahl, 2021, s. 426-427). Selv med begrenset varighet blir det tydelig at musikkterapi kan spille en betydelig rolle i å skape positive og meningsfulle opplevelser for personer med demens. Denne tilnærmingen handler ikke bare om å håndtere atferds symptomer, men fremhever også betydningen av å skape øyeblikk som er berikende og tilfredsstillende for enkeltpersoner, som er sentralt for deres overordnede trivsel.

Samtlige artikler viser enighet om den umiddelbare positive virkningen av musikkterapi på symptomer ved demens, samt forbedret stemning og velvære i løpet av musikkintervensjonen. Til tross for denne enigheten, viser studiene variasjoner i intervensjonsperioder og i den vedvarende effekten av musikkterapi. En annen viktig faktor som kommer frem i studiene er variasjoner i doseringen, det vil si hyppighetene av musikkintervensjonene per uke eller måned, som synes å påvirke den vedvarende effekten (Hillebrand et al., 2022; Lineweaver et al., 2022; Moir et al., 2019; Ray & Mittelman, 2017).

Studien gjort av Moir et al. (2019) brukte en lav dose musikkterapi, med kun to økter per måned. Overraskende nok viste denne begrensede doseringen en betydelig effekt på symptomer. En undersøkelse gjort i samme studie indikerte at en økning i doseringen kunne forbedre terapiens effekt ytterligere og redusere symptomene enda mer. Lineweaver et al. (2022) brukte en høyere dosering enn Moir et al.'s studie, med omtrent 1,5 økter, men uten heller å vise vedvarende effekt. På en annen side viste studien til Ray & Mittelman (2017) en vedvarende effekt hele to uker etter endt intervensjon, med 3 musikkøkter per uke. Deltagerne intervensjonsgruppen i studien til Hillebrand et al. (2022) hørte på musikk annenhver dag i 6 uker og var de som desidert hørte på mest musikk hver uke. Likevel ble det ikke rapporterte noen vedvarende effekter etter endt intervensjon.

Overnevnte resultater antyder at selv en lavere dose musikkterapi enn ønskelig vil ha gunstig effekt på APSD hos beboere på sykehjem. Med de motstridende funnene med tanke på

varighet i studiene til Ray & Mittelman (2017) og Hillebrand et al. (2022) kan man derfor ikke antyde at en større dose musikkterapi har noe å si på varigheten til symptomforbedringen (Ray & Mittelman, 2017; Hillebrand et al., 2022). Overnevnte funn viser kompleksiteten rundt dosering og varighet av effekten av musikkterapi på demensrelaterte symptomer. Med så varierende funn av varigheten, kan det være med på å understreke viktigheten av å tilpasse mengden musikkintervensjoner basert på individuelle behov og utfordringer knyttet til demensomsorgen (McCormack & McCance, 2006).

5.1.2. Sykehjem som kontekst

I de Nasjonale faglige retningslinjer for demens gis det anbefalinger om forebygging og behandling av APSD. Her nevnes blant annet organisatoriske tiltak, som bruk av personsentrert omsorg og behandling, tilgjengelige og tilrettelagte aktiviteter, oversiktlig miljø, og kompetanse om kommunikasjon hos helse- og omsorgspersonell (Helsedirektoratet, 2022).

Som beskrevet i kapittel 1 har vi erfart at miljøbehandling bortfaller fra standard pleie på sykehjem grunnet tidspress og prioritering av grunnleggende behov som medisiner, mat og personlig hygiene. Likevel er det viktig å huske at miljøbehandling kan lette på arbeidsbelastningen i den forstand at det kan bedre samarbeidet med beboerne og dermed gjøre det lettere for begge parter i omsorgssituasjoner (Murphy et al. 2018). Dette kommer også frem i studien til Moir et al. (2019) hvor det ble utført en spørreundersøkelse med 90 ansatte der funnene tilsier at musikken ikke bare hadde positiv effekt på beboere, men også på arbeidsmiljøet og hverdagen til de ansatte. Funnet går noe utenfor vår problemstilling, men viser musikkens potensielle brytning på den onde sirkelen beskrevet i 1.1, der beboere og personale påvirkes negativt av hverandre.

Enigheten blant artiklene understreker at musikklytting ikke bare er effektiv, men også enkel å implementere i daglige omsorgsrutiner, samt at uheldige effekter er sjeldne (Hillebrand et al., 2022; Lineweaver et al., 2022; Moir et al., 2019; Ray & Mittelman, 2017). Her blir det viktig å trekke frem at en gjennomgående svakhet ved brukte artikler er at det i hovedsak ikke er sykepleiere som er med på intervensjonene. I to av studiene vi har brukt, Moir et al. (2019) og Ray & Mittelman (2017), baseres intervensjonene på musikkterapeuter. I studiene til

Lineweaver et al. (2022) og Hillebrand et al. (2022) ble musikkintervensjonene styrt av forskningsteamet.

Selv om artiklene mener at musikk er en enkel intervensjon å implementere, er det viktig å trekke frem de ressursene man har på et sykehjem. I en rapport fra VISTA kommer det at det er de eldre som taper kampen om ressursene i kommunale helse- og omsorgstjenestene. Rapporten sier at beboernes behov stadig blir mer komplekse, og at andelen sykepleiere ikke øker til tross for dette. Samtidig rapporterer 70% av sykepleiere at det blir brukt verdifull tid på oppgaver som kan bli utført av andre ansatte med annen kompetanse (Rasmussen, 2022). Dette viser at ressursbruken er feil, som fører til økt arbeidsbelastning og økt tidspress for sykepleierne. Denne implementeringen kan derfor være ekstra belastende for sykepleierne da det ofte er deres rolle å implementere det på avdelingen, samt støtte opplæringen og kompetanseheving rundt miljøtiltak til resten av personalet (Murphy et al. 2018). Med en slik arbeidsbelastning er det viktig at sykepleierne blir møtt av en organisasjon som er rigget for endringene og legger til rette for en lettere implementeringsprosess (Implementere.no, u.å.) Likevel er det viktig å trekke frem at det i hovedsak kun er implementeringen som kan være ressurskrevende av sykepleiere da musikk som miljøtiltak kan benyttes av alle, uansett kompetansenivå, og er derfor ikke avhengig av sykepleiere under miljøbehandlingen. Selve musikklyttingen krever også lite tids-ressurser da det ikke kreves personale til stede hele tiden.

At sykehjemmene har lite økonomiske ressurser er kjent, som også adresseres av Moir et al. (2019) i deres studie. I en studie gjort av Murphy et al. (2018), ble det presentert et regnestykke på kostnadene av eget lytteapparat og hodetelefoner til hver beboer. Summen på utstyr til 20 beboere kom på 2000\$, som tilsvarer ca. 21 500 norske kroner. Dersom det likevel skulle vært problematisk å skaffe finansiering viser funn at selv en begrenset implementering av miljøtiltaket kan være effektivt for å adressere nevropsykiatriske symptomer innen langtidspleie (Moir et al. 2019). Det er nettopp dette som er fordelen med musikk som behandling – at det ikke krever store summer. Selv om alle beboere helst skulle hatt eget lytteapparat, kan det gjøres rimelig ved å ha felles apparater på avdelingen, som rulleres på ut ifra behovene til beboerne. Ved tilfeller der flere har nytte av musikk på samme tidspunkt, kan man arrangere lyttegrupper med to eller flere beboere sammen. Å bruke musikk som en intervensjon, da den er kostnadseffektiv og tidseffektiv, står i tråd med Helsepersonelloven §6 som tilsier at sykepleier ikke skal bruke unødig ressurser. Her vil det

også være relevant å trekke inn kvalitetsforskriften i Helse- og omsorgstjenesteloven (2011, §13-2) som legger til grunn for kommunens gjennomføring og tilrettelegging av pleie- og omsorgstjenester for i tilfredstillende pasientens grunnleggende behov.

5.1.3. Personsentrert sykepleie

Alle de fire studiene viser alle en tydelig inkludering av personsentrert sykepleie i musikkterapi for beboere med APSD på sykehjem. Flere vektlegger individualisering av musikkterapien, tilpasset hver beboers behov og preferanser. Dette fokuset på en personsentrert tilnærming har vist positive effekter på humør, livskvalitet og symptomer på spesielt agitasjon og depresjon, samt symptombildet til APSD i sin helhet. Selv om begrepet «personsentrert sykepleie» ikke alltid brukes eksplisitt, er det tydelig at tilnærmingen tar sikte på å møte individuelle behov og tilpasse omsorgen til den enkelte (Hillebrand et al., 2022; Lineweaver et al., 2022; Moir et al., 2019; Ray & Mittelman, 2017).

Alle studiene demonstrerer en personsentrert tilnærming innen musikkterapi i tråd med McCormack & McCance sitt personsentrerte praktiske rammeverk. Rammeverket har fire domener som står sentralt; forutsetninger, omsorgsmiljø, personsentrert prosess og forventede resultater.

Forutsetninger fokuserer på sykepleierens grunnegenskaper som inkluderer faglig kompetanse, mellommenneskelige ferdigheter, forpliktelse til jobben og evnen til å tydeliggjøre egen tro og verdier, samt selvforståelse (McComarck & McCance, s. 36-38, 2017). Moir et al. (2019) understreker viktigheten av sykepleiers forutsetninger i sykehjem for å kunne praktisere personsentrert musikkterapi. Studien vektlegger spesielt profesjonell kompetanse, mellommenneskelige ferdigheter og engasjement som sentrale faktorer. Disse egenskapene er essensielle for å tilpasse musikkterapien til individuelle behov og sikre en meningsfull tilnærming for personer med demens innenfor rammeverket til McCormack & McCance.

Omsorgsmiljø sentreres rundt konteksten omsorgen leveres, inkludert kompetansemangfold, god beslutningstaking, gode relasjoner mellom personalet, støttende organisatoriske systemer, maktfordeling, innovasjon og risikotaking (McComarck & McCance, s. 36-38, 2017). Moir et al. (2019) peker på hvorvidt den personsentrerte tilnærmingen i musikkterapi påvirker

omsorgsmiljøet og moralsk forståelse blant ansatte. Dette understøtter viktigheten av å skape et omsorgsmiljø som er trygt og ønsker å støtte individualisert tilpasning og det helhetlige mennesket. Alle studiene fokuserer på sykehjem og beboerne der, som også knyttes til dette domenet, da en ønsker kompetanseheving rundt musikkterapi i denne konteksten.

Tredje domene omhandler personsentrert prosess der fokuset på god leveranse av omsorg til pasienten gjennom aktivitet, beboerens tro, verdier og engasjement er sentralt. Dette inkluderer også sympatisk tilstedeværelse, delte beslutninger og imøtekommelse av fysiske behov (McComarck & McCance, 2017, s. 36-38). Studiene til Ray & Mittelman (2017) og Lineweaver et al. (2022) viser begge hvordan musikkterapien gjennomføres som en personsentrert prosess. Herunder inkluderes det å arbeide med beboerens tro og verdier, deres engasjement og empatiske nærvær, deling av beslutninger og tilrettelegging for fysiske behov. Samtidig kan Hillebrand et al. (2022) dras inn her ved at studien anvender en personsentrerte tilnærming da beboerne blir sett og får deltatt i aktiviteter.

Siste domene er «forventede resultater» der resultatene av effektiv sykepleie vektlegges. Tilfredshet av omsorg og deltakelse i den, samt følelse av velvære og skapelsen av et terapeutisk miljø står i sentrum (McComarck & McCance, s. 36-38, 2017). Det siste domene er sentralt i generelt alle studiene, der ønske og hensikt med forskningene er å gi beboerne følelse av velvære og tilfredshet ved å redusere symptomer, ved hjelp av musikkterapi.

Alle studiene konkluderer med at personsentrert musikkterapi vil bidra positivt med å forbedre humør, livskvalitet og redusere symptomer på APSD. Forventningene i personsentrert sykepleie, som inkluderer tilfredshet med omsorg, velvære og et terapeutisk miljø er grunnleggende. Dette støttes av de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie delkapittel 1.1 som understreker viktigheten av å ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg som understøtter menneskets ressurser, mestring, håp og livsmot.

Samlet sett reflekterer studiene at musikkterapi forankret i en personsentrert tilnærming, samsvarer med McCormack og McCance sitt rammeverk og deres fire domener. Å ta hensyn til individuelle behov og verdier i musikkterapi kan føre til positive resultater, styrke omsorgsmiljøet og forbedre beboernes helhetlige velvære (Hillebrand et al., 2022; Lineweaver et al., 2022; Moir et al., 2019; Ray & Mittelman, 2017).

5.1.4. Musikk som alternativ til psykofarmaka

Selv om ingen av studiene diskuterte direkte sammenheng mellom musikk og medikamentell behandling, konkluderer samtlige med at musikk er en effektiv ikke-medikamentell behandling for APSD (Hillebrand et al., 2022; Lineweaver et al., 2022; Moir et al., 2019; Ray & Mittelman, 2017). Moir et al. (2019) understreker at resultatene viser ett behov for å inkludere musikkterapi som en komplementær tilnærming til medikamentell behandling. Studien indikerte også positive forbindelser mellom musikk og søvn, og muligheten for å erstatte sedative medikamenter med musikk. Studien til Lineweaver et al. (2022) fremhever at behandling av agitasjon, spesielt innenfor sykehjem, kan være en utfordring. De påpeker at agitasjon ofte fører til foreskrivning av medikamenter, en praksis som kan være risikofylt for eldre, samtidig som den kan medføre uønskede bivirkninger. Selv om studien ikke eksplisitt sier at musikk erstattet medikamentell behandling, gir den grunnlag for å diskutere muligheten for å bruke musikk som en alternativ tilnærming til medikamentell behandling.

Når andelen eldre i befolkningen øker, vil det stilles krav til forbedring i både kommunal og spesialisthelsetjeneste. Grunnet mangel på arbeidskraft vil det dermed være sentralt å utnytte tilgjengelige ressurser og utvikle tjenestetilbud spesielt til personer med demens (Demensplan 2025, s. 7). Samtidig blir det skrevet i de nasjonale faglige retningslinjer for demens at:

«Virksomheten skal tilby miljømessige og psykososiale tiltak basert på personsentrert omsorg og behandling som førstevalg ved forekomst av atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. Legemiddelbehandling bør først forsøkes ved alvorlig symptombelastning der psykososiale tiltak ikke er tilstrekkelig, eller dersom det foreligger en akutt risiko for skade.» (Helsedirektoratet, 2022).

Dette understreker viktigheten med å forsøke å bruke musikk, og andre miljøtiltak, ved håndteringen av APSD, som også potensielt kan bidra til redusert unødig bruk av legemidler.

Som nevnt i kapittel 5.1.2 viser studiene en umiddelbar positiv effekt av musikkterapi, men viser ulike resultater på varigheten av effekten (Hillebrand et al., 2022; Lineweaver et al., 2022; Moir et al., 2019; Ray & Mittelman, 2017). Hvis man sammenligner vedvarende effekt av musikkterapi og f.eks. Sobril, viser sistnevnte helt klart lengst virketid med 8 timer effektiv virkning. Denne sammenligningen viser at musikk på langt nær er like effektiv som beroligende medikamenter når det kommer til vedvarende effekt, men at musikk fint kan

brukes ved APSD symptomer i enkeltsituasjoner som eksempelvis stell- og matsituasjoner. Eksempel på dette kan være hos enkelte beboere hvor symptomene blomstrer ved morgen- eller kveldsstell, og som i hovedsak kun behøver beroligende behandling i disse enkeltsituasjonene. Det er i disse situasjonene man trolig kan ha en vel så god effekt av musikk som en sobril, hvor man ved å heller bruke miljøtiltak kan oppnå rask og ønsket effekt, og samtidig unngå uønskede bivirkninger ved eksempelvis en sobril. Musikkterapi kan dermed bli presentert som et supplement til medikamenter som et effektivt alternativ.

5.2. Metodediskusjon

I denne delen av diskusjonskapittelet vil det bli presentert styrker og svakheter knyttet til generell litteraturstudie, litteratursøket og utvelgelsen av artikler. Vi har valgt å fokusere på sistnevnte da oppgavens omfang ikke tillater oss å gå i dybden på alle. Videre vil styrker og svakheter ved artiklene bli presentert.

5.2.1. Egen metode

En litteraturstudie har både styrker og svakheter da det gir en omfattende oversikt over eksisterende kunnskap og bidrar til å gjøre den mer tilgjengelig, samtidig som en ikke får mulighet til å validere eller tilpasse data etter behov. Denne typen studie gir en bred oversikt, men kan mangle dybde sammenlignet med andre studier.

Søket og utvelgelsen av artikler

En styrke ved vår studie er vår tidligere kjennskap til emnet, noe som potensielt gjør det mulig for oss å fange opp aspekter som vi kanskje ikke ville observert hvis emnet var helt ukjent. Dette kan likevel være en svakhet da det kan påvirke utvelgelsen av artikler. Intervensjonen i vårt forskningsspørsmål er noe vi selv har tatt i bruk i praksis og vi har opplevd hvilken påvirkningskraft den kan ha. Dette kan påvirke oss til å se bort i fra artikler med resultater som ikke stemmer overens med egne erfaringer. Popenoe fremhever betydningen av å ikke ignorere resultater som behandler problemstillingen, og oppfordrer til kritisk refleksjon rundt egen subjektivitet og antakelser. Dette er essensielt for å opprettholde objektivitet og sikre en omfattende analyse av forskningen (Popenoe et al., 2021).

En annen svakhet ved vår studie er imidlertid mangel på erfaring innen denne spesifikke studietypen, noe som øker risikoen for potensielle feil uten umiddelbar oppdagelse.

I våre valgte forskningsartikler er det blitt brukt ulike måleverktøy for å kartlegge symptomer på APSD. Samtidig er det benyttet ulike former for musikkintervensjoner, hvor bl.a. to av studiene bruker individuell musikk, og to forsket på musikk i sin helhet. Dette kan være en svakhet da bruk av varierte metoder og måleverktøy ved undersøkelse av samme spørsmål, kan resultere i ulike vurderinger av resultatene. Dette kan komplisere oppsummering og syntesen av forskningen, samtidig som det kompliserer sammenligning og tolkning (Popenoe et al, 2021). På den andre siden kan ulike tilnærminger og varierte måleverktøy gi en bredere forståelse og belyse temaet fra ulike synsvinkler og dermed virke som en styrke.

En annen potensiell svakhet ved vår studie, som også er knyttet til lite erfaring med denne studietypen, er at søket vårt kun ga 20 artikler. Få artikler er trolig grunnet kravet i søket om at tittel eller abstract måtte inneholde ordene «behavioural and psychological symptoms»/ «agitasjon» og «music». Dette kan ha luket ut gode forskningsartikler som vi kunne benyttet i vår studie. I ettertid har vi sett at vi muligens ikke burde ha brukt dette kravet i søket, og heller fått ett stort søk som blir filtrert gjennom å se etter artikler som eksempelvis kun brukte individuell musikklytting som en intervensjon. Selve litteratursøket valgte vi å gjøre i CINAHL, dette kan både være en styrke og svakhet da resultatene potensielt kunne vært ulike ved funn av andre artikler i andre databaser.

5.2.2. Styrker og svakheter ved valgte artikler

Hillebrand et al. (2022) og Moir et al. (2019) sine studier tar konkret for seg APSD som er direkte relevant for vår oppgave. Ray & Mittelman (2017) tar for seg agitasjon, depresjon og vandring i sin studie, som kan være en svakhet da ikke hele symptombylde til APSD kommer frem, men likevel relevant da agitasjon og depresjon er blant de mest fremtredende APSD symptomene (Selbæk, 2005, s. 1501). Studien til Lineweaver et al. (2022), er ikke direkte knyttet til APSD da begrepet ikke blir brukt, men studien tar for seg affekt, atferd, kognitiv funksjon og sundown symptomer – som henger tett sammen med APSD og som etter forklart i tabell 1 går ut på det samme. Likevel blir ord som nevropsykiatriske symptomer brukt hyppig gjennom artikkelen, som vi i fag og forskning blir anvendt som synonym til APSD (Helsedirektoratet, 2022). Denne begrepsforskjellen vil dermed ikke svekke artikkelens relevans til vår oppgave.

Studiene til Hillebrand et al. (2022), Lineweaver et al. (2022) og Ray & Mittelman (2017) var relativt store studier med sine 282, 132 og 90 deltagere. Studien til Moir et al. (2019) hadde kun 16 deltagere, som kan vurderes som en svakhet da det er en liten gruppe hvor det kan forekomme resultater som ikke er representative for en større gruppe. Dette blir etter Popenoe et al. (2021) argumentert med at et større antall deltagere har økt validitet sammenlignet med studier med færre deltagere og et mer begrenset utvalg.

Alle de fire artiklene vi valgte er skrevet og publisert i vestlige land som vil si at det ikke er store kulturelle, samfunnsmessig og politiske forskjeller fra Norge og at dette ikke svekker artikkelens relevans. Deltagerne i alle artiklene måtte være diagnostisert med demens og oppleve eller være under medisinering for nevropsykiatriske symptomer.

Alle artiklene har sykehjem som kontekst, hvor observasjonen og intervensjonen ble gjennomført i deltakerens vanlige miljø. Dette styrker gyldigheten og overførbarheten av studienes funn til sykehjems situasjoner. I studiene til Hillebrand et al. (2022) og Ray & Mittelman (2017) er et underrepresentert antall mannlige deltagere, hvor studien til førstnevnte utelukkende inkluderer kvinnelige deltagere. Dette kan utgjøre en svakhet da intervensjonenes effekt potensielt kan variere mellom kjønnene. Samtidig kan det argumenteres for at mangelfull representasjon av menn i studiene kan reflektere kjønnsfordelingen på sykehjem på en generell basis (Helsedirektoratet, 2023).

Tre av de fire artiklene (Lineweaver et al., 2022; Moir et al., 2019; Ray & Mittelman, 2017). har et design kalt «within-subject design» som innebærer at hver enkelt deltager er sin egen kontroll. Dette tilsier at det ikke er dedikert en kontrollgruppe i studiene, men heller en individuell kartlegging og observasjon av hver deltager. Vi vurderer dette som en styrke i studiene, da det gir bedre kontroll over individuelle forskjeller. Ettersom hver deltager fungerer som sin egen sammenligning vil det redusere eventuell innflytelse fra andre deltagere og deres potensielle påvirkningsfaktorer. Dette gir også forskerne bedre kontroll over mulige forstyrrende faktorer ved å sammenligne en deltakers tilstand før, under, og etter en intervensjon (Cherry, 2023). Denne tilnærmingen gir mer pålitelige resultater og styrker studiens indre validitet.

Utvalget av artiklene er betydelig ulik i forhold til varighetene av intervensjonene. Hillebrand et al. (2022) og Ray & Mittelman (2017) undersøker umiddelbare effekter musikk har på

APSD, over en periode på seks uker. Moir et al. (2019) sin forskning strekker seg over ett år og Lineweaver et al. (2022) har en intervensjonsperiode på seks måneder. Dette potensielle mangfoldet i varigheten av intervensjonene kan anses som en svakhet da de kan gi ulike resultater. Samtidig gir det en mulighet til å utforske om varigheten av intervensjonene har forskjellig innvirkning på symptomer.

Samtykke til deltagelse i de fire studiene ble alle bekreftet gjennom skriftlig samtykke fra beboerens verger. Resultatene fra studiene til Ray & Mittelman (2017) og (Moir et al. (2019) ble vurdert med bistand fra ansatte på sykehjemmene. Dette kan både være en styrke og en svakhet da det er de som kjenner beboerne best, men de kan også være mindre objektive og vurdere beboernes symptomer som «bedre» enn utenforstående observatører.

6. Konklusjon

Samtlige artikler brukt i vår studie indikerer at musikklytting har en umiddelbar positiv effekt på symptomer ved demens. Selv om det er forsket på ulike symptomer i de ulike artiklene, dekker samtlige artikler til sammen alle delene av atferds- og psykologiske symptomer ved demens. Selv om det er enighet om den umiddelbare virkningen, er det uenighet om varigheten av symptomforbedringen. Doseringsfaktorer, som hyppighet av musikkintervensjoner, kan påvirke den vedvarende effekten, og selv lavere doser viser gunstige resultater. Videre påpekes det også at intervensjonen sjeldent er assosiert med uheldige effekter, i kontrast med potensielle komplikasjoner ved medikamentell behandling.

Enigheten blant artiklene understreker at musikklytting ikke bare viser seg å være effektiv, men også kostnadseffektiv, samt enkel å implementere i daglige omsorgsrutiner. Studiene understreker også betydningen av personsentrert sykepleie i musikkterapi, da det representerer et fundamentalt element i omsorgen til personer med demens, samt viser til positiv effekt ved tilpasning til individuelle behov og verdier. Selv om ingen av studiene diskuterte direkte sammenheng mellom musikk og medikamentell behandling, indikerer de potensialet for musikk som en komplementær tilnærming eller alternativ til medikamentell behandling. I tråd med disse funnene mener både artiklene og vi at musikkterapi bør integreres som en rutinemessig praksis i daglige omsorgsrutiner for personer med demens.

Vi vil likevel vise forsiktighet i vår konklusjon da det ikke er gjort en fullstendig gjennomgang av litteraturen og forskningen som finnes.

Referanser

- Cherry. K. (2023). What is a Within-subjects design? Erywellmind.com. Hentet 27/11-23 fra <https://www.verywellmind.com/what-is-a-within-subjects-design-2796014>
- Gjøra. L., Kjellvik, G., Strand, B. H., Kvelling-Alme, M., Selbæk, G. (2020) Forekomst av demens i Norge. https://butikk.aldringoghelse.no/file/digitalarkiv-nettbutikk/rapport-forekomst-av-demens-a4_2020_web.pdf
- Helsedirektoratet. (2022). Kapittel 1. *Helsedirektoratet.no*. Hentet 14/11-2023 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>
- Helsedirektoratet. (2023). Kapittel 4. *Helsedirektoratet.no*. Hentet 27/11-23 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/bruk-av-kommunale-helse-og-omsorgstjenester-blant-personer-med-demens/beskrivelse-av-utvalget>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025*. Regjeringen.no. Hentet 17/11-23 fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. Hentet 17/11-23 fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. (FOR-2003-06-27-792). Lovdata. Hentet 17/11-23 fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>
- Helsepersonellloven (1999). Lov om helsepersonell. (LOV-1999-07-02-64). lovdata. Hentet 30/11 fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§6>
- Hillebrand, M. C., Weise, L., & Wilz, G. (2023). Immediate effects of individualized music listening on behavioral and psychological symptoms of dementia: A randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 38(3), e5893–n/a. <https://doi.org/10.1002/gps.5893>
- Hvordan lykkes med god implementering? (u.å.). Hentet fra: <https://implementere.no/hva-ma-du-vite/hvordan-lykkes-med-god-implementering/>
- Lichtwarck, B., Selbæk, G., Kirkevold, Ø., Rokstad, A. M. M., Benth, J. S., Lindstrøm, J. C & Bergh, S. (2018). Targeted interdisciplinary model for evaluation and treatment of neuropsychiatric symptoms: A cluster randomized controlled trial. *Tidmodell.no*, Hentet 1/12- 23 fra: <https://tidmodell.no/wp-content/uploads/2023/06/Lichtwarck-AMGP-2018.pdf>

- Kirkevold, M. (2021). Personsentrert og individuelt tilpasset sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (red.), *Geriatrisk sykepleie, god omsorg til den gamle pasienten* (utg. 3, 2 opplag, s. 98-111). *Gyldendal*.
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (2021). *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (3. utgave.). *Gyldendal*
- Kvamme, T. S (2020). Kapittel 2: musikk og følelser. I T. S. Kvamme. Å finne tonen- om musikk og demens (s. 13-16). *Aldring og helse, Nasjonal kompetansetjeneste*
- Kvamme, T. S (2020). Kapittel 3: Musikk, relasjon og kommunikasjon. I T. S. Kvamme. Å finne tonen- om musikk og demens (s. 16-19). *Aldring og helse, Nasjonal kompetansetjeneste*
- Kvamme, T. S (2020). Kapittel 4: Hjerne, oppmerksomhet og hukommelse. I T. S. Kvamme. Å finne tonen- om musikk og demens (s. 20-24). *Aldring og helse, Nasjonal kompetansetjeneste*
- Kvamme, T. S (2020). Kapittel 6: sammenhenger mellom musikk, hjernefunksjoner og demens. I T. S. Kvamme. Å finne tonen- om musikk og demens (s. 28-37). *Aldring og helse, Nasjonal kompetansetjeneste*
- Kvamme, T. S (2020). Kapittel 8: musikalitet og musikkpreferanser. I T. S. Kvamme. Å finne tonen- om musikk og demens (s. 40-44). *Aldring og helse, Nasjonal kompetansetjeneste*
- Kvamme, T. S (2020). Kapittel 9: Kommunikasjon ved musikk. I T. S. Kvamme. Å finne tonen- om musikk og demens (s. 45-46). *Aldring og helse, Nasjonal kompetansetjeneste*
- Kvamme, T. S (2020). Kapittel 12: Musikkpreferanse, musikklytting og omsorgssang. I T. S. Kvamme. Å finne tonen- om musikk og demens (s. 59-65). *Aldring og helse, Nasjonal kompetansetjeneste*
- Lineweaver, T. T., Bergeson, T. R., Ladd, K., Johnson, H., Braid, D., Ott, M., Hay, D. P., Plewes, J., Hinds, M., LaPradd, M. L., Bolander, H., Vitelli, S., Lain, M., & Brimmer, T. (2022). The Effects of Individualized Music Listening on Affective, Behavioral, Cognitive, and Sundowning Symptoms of Dementia in Long-Term Care Residents. *Journal of Aging and Health*, 34(1), 130–143.
<https://doi.org/10.1177/08982643211033407>
- McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centered nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

- McCormack, B., & McCance, T. (2017). The person-centered practice framework. *Person-centered practice in nursing and health care: theory and practice* (2. utg., pp. 269). Wiley-Blackwell.
- Moir, A. R., Cassidy-Nolan, D., Gough, A. S., & Cassidy, K.-L. (2019). Music Therapy in Long-Term Care: Impact on Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia and Facility Milieu. *Canadian Journal of Music Therapy*, 25, 50–59.
- Murphy, K., Liu, W. W., Goltz, D., Fixsen, E., Kirchner, S., Hu, J., & White, H. (2018). Implementation of personalized music listening for assisted living residents with dementia. *Geriatric Nursing (New York)*, 39(5), 560–565.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.04.001>
- Myskja, A., (2005). Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*. Hentet 16/11-23: <https://tidsskriftet.no/2005/06/tema-sykehjemsmedisin/bruk-av-musikk-som-terapeutisk-hjelpemiddel-i-sykehjem>
- Norsk sykepleierforbund (2023). Yrkesetiske retningslinjer. NSF.no. hentet 22/11-23 fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Owens, M (2014). Remembering through music: music therapy and dementia. *VCU scholars Compass*. Hentet 20/11-23 fra: <https://om.no/2T1U>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient- og brukerrettighet. (LOV- 1999-07-02-63). *Lovdata*. Hentet 17/11-23 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3
- Popenoe, R., Lngius-Eklöf, A., Stenwall, E & Jervaeus, A (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *SageJournals*. Hentet 21/11 fra: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2057158521991949>
- Rasmussen, I., Holden, M. B., og Mariussen, M. S. (2022). *Tapere og vinnere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten: Likeverdige tjenester av god kvalitet, uavhengig av alder og bosted?* (VISTA Analyse, Rapport 2022/12) Norsk Sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/rapport/tapere-og-vinnere-i-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten-vista-analyse-2022>
- Ray, K. D., & Mittelman, M. S. (2017). Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia. *Dementia* (London, England), 16(6), 689–710.
<https://doi.org/10.1177/1471301215613779>

- Simonsen, M., & Helgesen, A. K. (2021). Utfordrende atferd hos personer med demens er krevende for sykepleiere. *Sykepleien forskning*, 86889, e-86889.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86889>
- Steen, J. T., Soest-Poortvliet, M. C., Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. JPM & Vink, A. C (2017). Music based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane library*. Hentet 14/11-23 fra:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003477.pub3/full>
- Steele C, Rovner B, Chase GA et al. (1990) Psychiatric symptoms and nursing home placement of patients with Alzheimer's disease. *Am J Psychiatry*; 147: 1049–51.
- Selbæk, G., (2005). Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*. Hentet 16/11-23 fra:
<https://tidsskriftet.no/2005/06/medisin-og-vitenskap/atferdsforstyrrelser-og-psykiske-symptomer-ved-demens>
- Selbæk. G., (2018). Kapittel 14. Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018). *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (p. 398). Aldring og helse akademisk.
- Skovdahl, K. (2021). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (red.), *Geriatrisk sykepleie, god omsorg til den gamle pasienten* (utg. 3, 2 opplag, s 416-439). *Gyldendal*.

Artikkel som vurderes:		JA	NEI	?
Hillebrand, M. C., Weise, L., & Wilz, G. (2023). Immediate effects of individualized music listening on behavioral and psychological symptoms of dementia: A randomized controlled trial. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 38				
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Deltagerne ble randomisert tildelt enten kontrollgruppe eller intervensjonsgruppe. IG lyttet til en individualisert spilleliste gjennom hodetelefoner annenhver dag i en periode på 6 uker. KG fikk standard behandling. Tre psykologer og fire student assistenter vurderte deltageres APSD ved bruk av en skala med navn Dementia Coding Scale. Skalaen er utviklet for å måle ikke-medikamentelle intervensjoner.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Nei, det er gjort en observasjonstudie		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: Deltagerne var beboere på fem sykehjem. Deltagerne måtte ha en demensdiagnose for å delta. Deltagere med alvorlig hørselstap ble utelukket.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Det er brukt ulike analyseprogrammer for å analysere resultatene samt kvalitet sikre funnene.	X		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Det er ingen bevis for at APSD var ulik mellom KG og IG før eller etter musikkintervensjonen, men det var mindre APSD hos IG underveis i øktene sammenlignet med KG.	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Ja	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Studien viser at musikkterapi reduserer APSD under øktene, men at symptomene øker igjen etter at musikken stopper. Musikkterapi er lett å implementere og har sjeldent uønsket effekt. Musikkterapi bør derfor implementeres i daglig rutiner for personer med demens.	X		
Totalt antall poeng: ****		8/9		

Artikkel som vurderes:				
Lineweaver, T. T., Bergeson, T. R., Ladd, K., Johnson, H., Braid, D., Ott, M., Hay, D. P., Plewes, J., Hinds, M., LaPradd, M. L., Bolander, H., Vitelli, S., Lain, M., & Brimmer, T. (2022). The Effects of Individualized Music Listening on Affective, Behavioral, Cognitive, and Sundowning Symptoms of Dementia in Long-Term Care Residents. <i>Journal of Aging and Health</i> , 34(1),				
		JA	NEI	?
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: En observasjonsstudie. Det ble gjort vurderinger av deltagerens atferd og kognitive status før underveis og etter musikkintervensjonen. Det ble laget individuelle spillelister basert på resultatene fra vurderingen før intervensjonen startet og oppdatert underveis.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Nei, det er en observasjonsstudie.		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: 282 deltagere fra 15 sykehjem. Alle hadde en demensdiagnose med moderat til alvorlig grad og hadde symptomer på APSD. Musikken deltagerne hørte på var laget til hver enkelt og forbedret underveis i intervensjonen.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Det er brukt ulike analyse verktøy for å kartlegge symptomene til deltagerne før, underveis og etter intervensjonen, samt musikkens effekt på hver av de syv «sundown»-symptomene.	X		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Forbedring i agitasjon, depresjon og de syv «sundown»-symptomene.	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Ja	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Studien konkluderer med at forskningen som er gjort indikerer tydelig at perosner med demens har god effekt av musikk for å dempe APSD. Individualisert musikk er en effektiv ikke-medikamentell intervensjon som tydelig kan påvirke livskvaliteten til de med demens.	X		
	Totalt antall poeng: ****		7/9	

Artikkel som vurderes:		JA	NEI	?
Ray, K. D., & Mittelman, M. S. (2017). Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia. <i>Dementia</i> (London, England), 16(6), 689–710.				
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Eksplorerende design. Det ble kartlagt personers atferd rundt depresjon, agitasjon og vandring og deltakerne ble selektert i ulike grupper etter deres mest dominerende symptom. Videre ble det observert atferd to uker av normal pleie, 2 uker med musikkterapi og 2 uker etter endt terapi.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltakerne har blitt evaluert da de har moderat-alvorlig grad av demens autoriserte assistenter.		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: Det var 132 deltakere med moderat- alvorlig grad av demens rekruttert fra 4 ulike sykehjem. Alle deltakerne hadde symptomer på vandring, depresjon og/eller agitasjon. Musikken var individualisert etter preferansene til hver deltaker i de ulike gruppene	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Det er benyttet ulike kartleggingsverktøy til de ulike symptomene, ett til depresjon, ett til vandring og ett til agitasjon. Deretter er det benyttet et variabelt verktøy for å sammenligne score fra uke 1, (vanlig pleie), uke 3 (musikk intervensjon) og uke 5 etter endte intervensjoner	X		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Hovedfunnene kommer klart frem i artikkelen og er systematisert slik at hvert symptom har sitt egne avsnitt. Forbedring i agitasjon og depresjon, men ikke vandring	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Ja, logisk og enkle tiltak med musikk som kan benyttes i praksis	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen fremhever at musikk har betydning for 2/3 av symptomene som er forsket på, men dersom deltakerne har behov for medisiner, bør de ikke seponere dette	X		
Totalt antall poeng: ****		8/9		

Artikkel som vurderes:				
Moir, A. R., Cassidy-Nolan, D., Gough, A. S., & Cassidy, K.-L. (2019). Music Therapy in Long-Term Care: Impact on Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia and Facility Milieu. Canadian Journal of Music Therapy				
		JA	NEI	?
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Observasjonsstudie med konsekvensanalyser.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Nei, da det er en observasjonsstudie.		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: 16 deltagere fra to sykehjem var med i studien. Deltagerne måtte ha en demensdiagnose samt atferds symptomer. Type og hyppighet av musikkintervensjonene ble valgt ut av musikkterapeutene ut ifra deres praksis og vurderinger. Musikkterapien var både individuell og i grupper, hvor det i hovedsak ble spilt musikk fra deres ungdomstid. Deltagerne ble også oppmuntret til å synge med eller spille instrumenter.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: One-way ANOVA	X		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: 17 av 12 mnd. viste QoLD-scoren sterke statistisk signifikante resultater sammenlignet med baseline. Det ble ikke funnet statistisk signifikante forskjeller i poengsummen eller i agitasjons-scoren. Det ble likevel funnet nær-null nivåer av nevropsykiatriske symptomer på demens under musikkterapiøktene ifølge terapeutens notater. Demensatferd var kun til stede i 5,67% av øktene totalt sett. Vokalisering, vandring og utagering ble drastisk redusert under øktene, og det ble en fremvekst av positiv atferd.	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Ja	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Musikkterapi kan ha en innvirkning på nevropsykiatriske symptomer. Resultatene gir støtte for inkluderingen av behandlingen for nevropsykiatriske symptomer på sykehjem.	X		
	Totalt antall poeng: ****		6/9	