



Taikofonens inverkan på minnessjuka klienter

Heidi Lindell

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	5872
Författare:	Heidi Lindell
Arbetets namn:	Taikofonens inverkan på minnessjuka klienter
Handledare (Arcada):	Annika Skogster & Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Allt fler äldre personer i Finland lider av någon minnessjukdom. Musik kan användas för att hjälpa de äldre som lider av de demenssymtom som hör till minnessjukdomar, t.ex. depression, ångest, oro och rastlöshet. Taikofon FeelSound Player är en portabel dyna som spelar upp musik. Taikofon FeelSound Player är en relativt ny innovation som vill göra musiken en upplevelse som man kan känna med hela kroppen. Taikofon FeelSound Player kan användas på olika sätt beroende på klienten. Detta arbete vill undersöka hur Taikofon FeelSound Player kan hjälpa de äldre på ett boende i huvudstadsregionen som har någon minnessjukdom. Studien genomförs som en observationsstudie, och görs över sex veckors tid.</p> <p>Personalen på äldreboendet observerar klientens beteende innan sessionen samt efter sessionen. Dessutom antecknar personalen tiden som Taikofon FeelSound Player användes. Forskningsfrågorna lyder: ”Påverkas klienternas beteende när man använder Taikofon-dynan” och ”Har Taikofon-dynans användningstid betydelse för beteendeförändringarna?”. I litteraturöversikten tas fram tidigare forskning gjord kring musikens inverkan på minnessjuka personer. Som teoretisk referensram har valts sociokulturell inspiration. Litteraturforskningen visar att musiken kan ha en inverkan på beteendet hos äldre med minnessjuka. Dock visar en del av forskningen att vilken aktivitet som helst kan ha liknande effekt.</p> <p>Under sex veckor gjordes 38 observationer. Observationerna visade att Taikofon FeelSound Player hade en positiv inverkan på klientens beteende. Vidare visar resultatet att en längre användningstid kan inverka på beteendeförändringen.</p>	
Nyckelord:	Taikofon, sociokulturell inspiration, musik, demens, minnessjukdom, observationsstudie
Sidantal:	30
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	11.12.2017

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme: Nursing	
Identification number: 5872	
Author: Heidi Lindell	
Title: The effect of the Taikofon FeelSound Player on elderly with dementia	
Supervisor (Arcada): Annika Skogster & Gun-Britt Lejonqvist	
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>Dementia is becoming more and more common in Finland. Music can be used to help the elderly that experience the symptoms that come with dementia, e.g. depression, anxiety or restlessness. Taikofon FeelSound Player is a relatively new innovation that wants to make music an experience that can be felt with the whole body. The Taikofon FeelSound Player is portable, plays music from any electrical apparatus with BlueTooth and can be used in various different ways depending on the client.</p> <p>This study wants to see, if the Taikofon FeelSound Player can help the elderly with dementia that live in a group home in the metropolitan area. This study wants to see if the Taikofon FeelSound Player can affect the elderly client's behavior. Furthermore, this study wants to see if there is any connection between how long the Taikofon FeelSound Player is used and what the effect on the client's behavior is.</p> <p>The study is done as an observational study over a period of six (6) weeks. The staff in the group home will observe the clients behavior before and after the session. They will also note how long the Taikofon FeelSound Player was used.</p> <p>The thesis is based on the theory of sociocultural inspiration. Earlier studies show that music can affect the elderly patient with dementia in a positive way. Some studies mean that this positive effect can be explained with the break in the client's everyday life or the feeling of community.</p> <p>During the six (6) week period of time 38 observations were made. The result of the study is that the Taikofon FeelSound Player has a positive effect on the client's behavior. Additionally, the study shows that a longer time of listening has a more positive effect.</p>	
Keywords:	Taikofon, music, elderly, dementia, sociocultural inspiration, observational study
Number of pages:	30
Language:	Swedish
Date of acceptance:	11.12.2017

Innehåll

1	Inledning	5
2	Bakgrund	6
2.1	Minnessjukdomar och demens	6
2.2	Taikofon FeelSound Player	6
3	Litteraturoversikt.....	8
3.1	Resultat	8
4	Teoretiskt perspektiv	10
4.1	Sociokulturell inspiration	10
5	Syfte och frågeställning.....	13
6	Metod	14
6.1	Observation som metod	14
6.2	Eget val av metod	15
6.3	Arbetsgången	15
6.4	Observationsschemat	16
7	Etisk diskussion.....	17
8	Resultat	18
8.1	Redovisning för del A - Användningstiden.....	18
8.2	Redovisning av del B – Inverkan på beteendet	18
8.3	Redovisning för del C – Användningstidens inverkan på beteendet.....	20
8.4	Analys.....	20
9	Diskussion, metoddiskussion och kritisk reflektion	22
	Källor	25
	BILAGOR	27
	Bilaga 1. Sökord och databaser	27
	Bilaga 2. Använda artiklar.....	28
	Bilaga 3: Följebrevet.....	29
	Bilaga 4: Observationsschemat.....	30

1 INLEDNING

Detta examensarbete handlar om hur musikdynan Taikofon påverkar äldre personer med minnessjukdom på ett äldreboende i huvudstadsregionen. Jag har jobbat där i fyra år, och det har köpts en Taikofon till boendet. Jag blev intresserad av att hur den i praktiken kan påverka de äldres beteende. I detta arbete kallar jag Taikofon FeelSound Player för *Taikofon* eller *Taikofon-dynan*.

De flesta av klienterna på boendet har någon minnessjukdom. Många av klienterna har därför många av de symptom som förknippas med minnessjuka – rastlöshet, depression, ångest och aggression (Terve.fi). Jag vill veta om Taikofon har någon inverkan på dessa symptom, och hurdan effekten är i så fall.

Taikofon FeelSound Player möjliggör upplevelsen av ljud på ett nytt sätt. Taikofon ser ut som en dyna, och är säker och lätt att använda. Man kan använda den på olika sätt, antingen så att man lutar mot den, har den bakom huvudet, sitter med den i famnen osv. Taikofon ansluts trådlöst via Bluetooth till t.ex. en smarttelefon, och kan spela upp musik från olika program så som Spotify, ljudböcker eller spel. Jag är intresserad av hur denna teknologi kan hjälpa de äldre på boendet. (Taikofon.fi 2016)

Jag tänker utföra studien genom att göra upp ett observationsschema som personalen på boendet får fylla i då Taikofonen används med klienterna. Min ursprungliga tanke var att själv observera klienterna i dessa situationer, men insåg att jag omöjligen kan få ihop tillräckligt med material på detta sätt. Därför har jag gjort ett enkelt observationsschema som personalen får fylla i vid sidan om sitt arbete på frivillig basis.

Det har gjorts många studier kring musikens inverkan på de äldre, och en del av dessa kommer jag att bekanta mig med och använda som min referensram. Som teoretisk referensram använder jag sociokulturell inspiration, som vill uppliva existerande förmågor och väcka liv där det inte finns liv (Kurki 2000 s. 23).

2 BAKGRUND

I detta kapitel kommer jag att berätta om minnessjukdomar och demens samt ge bakgrundsinformation om Taikofon FeelSound Player.

2.1 Minnessjukdomar och demens

Minnessjukdomar hör till en av de folksjukdomar som håller på att öka i Finland, i och med den åldrande befolkningen. Minnessjukdomar ger demenssymtom, och dessa sjukdomar kan vara Alzheimers sjukdom, hjärt- och blodkärlsrelaterad störning i blodcirkulationen i hjärnan, minnessjukdom orsakad av Lewykropp-sjukdom eller pannlobsdegeneration (Muistiliitto 2016).

Demens är ett samlingsnamn och en diagnos för många olika symtom som orsakas av olika hjärnskador. Beroende på vilken del av hjärnan som drabbats, yttrar sig sjukdomen på olika vis. Vanligen försämras minnet och de kognitiva förmågorna. (Demenscentrum.se 2016)

Demens är alltså ett samlingsnamn för olika symtom och inte en sjukdom. Förutom minnesstörningar kan demenssymtom innebära språkstörningar, svårigheter att identifiera, minskad händighet samt nedsatta intellektuella funktioner. Dessutom uppträder beteendesyntom hos de flesta under något skede av sjukdomen. Oftast är en minnessjukdom orsaken till demenssymtomen. (Muistiliitto 2015)

För att se om minnessvårigheterna beror på minnessjukdom görs olika undersökningar, t.ex. CERAD-test eller MMSE-test. Om sjukdomen upptäcks i ett tidigt skede är det en större sannolikhet att personen klarar sig längre självständigt. (Terveyskirjasto.fi 2016)

Minnessjuka kan ha en stor effekt på individen som insjuknat. Ibland upplever närstående att hela personen förändrats. Ungefär 70-90% av minnessjuka uppvisar i något skede av sjukdomen beteendestörningar, alltså t.ex. depression, oro, ängslighet, vandrande, hallucinationer eller förändrad personlighet. (Muistiliitto 2013)

2.2 Taikofon FeelSound Player

Taikofon baserar sig på en finsk uppfinning med internationell patent. Jukka Linjama är en av uppfinnarna, och målet med Taikofon var att ge ett hjälpmedel till hans fru som arbetade som ergoterapeut

med barn på autismspektrum och/eller svår funktionsnedsättning. Taikofonen är inte en vanlig högtalare, utan skapar en unik ljudsensorisk upplevelse, alltså en egen ljudvärld. (Taikofon 2017a)

Taikofon hjälper brukaren bl.a. att fokusera, underlättar terapeutiska diskussioner, lugnar eller stimulerar enligt behov samt förstärker samarbetet mellan olika sinnen. Den är även portabel, mjuk och kramgod samt lätt att hålla ren. (Taikofon 2017a)

Eftersom Taikofon har ett obegränsat ljudinnehåll kan man använda den inom olika terapier. Den kan ha en lugnande eller avslappnande effekt eller även förhöja aktivitetsnivån. (Taikofon 2017a)

Taikofon tar upp något som kallas Flexound Xperience ABC. Dessa ABC är det som gör Taikofon-dynan och upplevelsen så speciell. A står för *Ambience* (ung. atmosfär) och syftar på den unika lyssnarupplevelsen som omringar lyssnaren. B står för *Base* och syftar på den kraftiga basen som känns i hela kroppen när man använder Taikofon-dynan. C står för *Clarity*, alltså klarhet. Detta syftar på ljudets klarhet som möjliggörs av Taikofon-dynans ljudåtergivning som är av hög kvalitet. (Taikofon 2017a)

Då Taikofon-dynan har använts med äldre personer har det visats att Taikofon lugnar och hjälper att avslappna. Bekanta sånger för fram minnen och sångerna även känns med hjälp av vibrationerna. (Taikofon 2016)



Figur 1. En turkos Taikofon (Aistituote.fi 2013)

3 LITTERATURÖVERSIKT

Jag sökte efter lämpliga artiklar på databaserna Academic Search Elite, Cinahl och Science Direct. Jag använde olika varianter av sökorden ”music”, ”elder*”, ”effect*” och ”NOT therapy”. Jag begränsade resultaten till artiklar skrivna efter 1999, eftersom jag ville läsa relativt nya studier, och tyckte det var en lämplig avgränsning att dra vid millenniumskiftet. Jag valde att använda sökordet ”NOT therapy” vid sökningen, då det stundvis kom mest studier som var grundade på musikterapi, och jag ville inte direkt läsa om terapi, utan om hur musiken allmänt påverkar den äldre. Det var stundvis svårt att hitta relevanta artiklar, då väldigt många studier antingen handlade om musikterapi eller äldre och andra rehabiliterande terapiformer. Jag bestämde mig för dessa fyra artiklar, då de behandlade äldre och musik, och vissa behandlade specifikt musik i samband med äldre med minnessjukdom eller demenssymtom.

3.1 Resultat

Studierna hade varierande resultat. Lou (2001) och Laukka (2006) fann att musiken var ett bra redskap till att hjälpa de äldre som led av demenssymtom och ångest, medan Scott och Kidd (2016) samt Cooke et al. (2010) påvisade att musiken visserligen kunde hjälpa dämpa ångest, men var inte mer effektiv än andra metoder.

Litteraturstudien av Lou (2001) fann att sex av sju studier hittade ett positivt samband mellan musik och minskat ångestfyllt beteende bland äldre med demenssymtom. I dessa studier användes musiken på två olika sätt – antingen som bakgrundsmusik eller i individuella sessioner. Alla som deltog i undersökningen led av demenssymtom eller Alzheimer.

Även Laukkas (2006) studie visade att personer som ofta lyssnade på musik kände sig mer positiva än personer som inte lyssnade lika ofta. Undersökningen fann ett samband mellan känslolivet och att lyssna på musik. Studien visade också att personer använde musik till att reglera sitt känsloliv, t.ex. för att bli gladare då de kände sig ledsna. Dock undersökte Laukka inte äldre som hade demenssymtom.

De två sista studierna av Scott & Kidd (2016) samt Cooke et al. (2010) konstaterade dock att musiken inte har någon direkt inverkan på ångest eller depression. De båda studierna jämförde musiken som aktivitet med någon annan aktivitet. Båda studierna menade att aktiviteten inte i sig spelade någon

roll, utan att det var gemenskapen, delaktigheten och avbrottet från vardagen som ledde till att personen kände sig gladare eller dylikt. Cooke et al. (2010) menar att aktivitet av vilket slag som helst är en omväxling från vardagen, och att både musik och andra aktiviteter därför minskar på ångesten.

4 TEORETISKT PERSPEKTIV

4.1 Sociokulturell inspiration

För att förstå vad sociokulturell inspiration (*animation sociokulturelle*) innebär, är det bra att se tillbaka till begreppets ursprung. Sociokulturell inspiration har sitt ursprung i Frankrike, efter andra världskriget, då fransmännen tyckte det var viktigt att återuppliva de demokratiska värderingar som försvunnit och glömts bort då nazisterna tagit över delar av Frankrike. De fann att sociokulturell inspiration funkade väl för att utbilda och aktivera arbetarklassen. Sociokulturell inspiration som yrke kom till att vara under 1960-talet i form av frivilligarbete. (Kurki 2000 s. 11)

Idén med sociokulturell inspiration är pedagogisk medvetenhet, social kreativitet och delaktighet. Med hjälp av dessa vill man frigöra den mänskliga kommunikationen samt medföra närhet och värme i växelverkan mellan människor. Detta når man med hjälp av en inspiratör. Den sociokulturella inspirationen skapar också rörelser och organiserar aktiviteter. Med andra ord är det frågan om att skapa möjligheter för sådana processer där individen kan utvecklas till en aktiv aktör i samhället. De två viktigaste perspektiven i sociokulturell inspiration är att väcka liv där det inte finns liv och att uppliva de förmågor som redan existerar. (Kurki 2000 s. 11-12, 19-23)

Sociokulturell inspiration kan tillämpas under individens alla utvecklingsskeden, och har som mål att genom individens eget deltagande skapa ett friskt och kreativt samhälle (Kurki 2000 s. 14) Sociokulturell inspiration bygger på tre viktiga begrepp som har sitt ursprung i olika traditioner *animar*, *intervenir* och *transformar*.

Den första är *animar* – att ge liv, inspirera. Detta har sitt ursprung främst i den franska synen på sociokulturell inspiration och syftar på att bygga ett personligt, humant samhälle och sträva efter en god livskvalitet i vardagen. (Kurki 2000 s. 23-24)

Intervenir har sina rötter i det anglosaxiska samhället, och vill stöda individers kreativa deltagande genom att grunda grupper där det sociala initiativtagandet lyfts fram. Som stöd för detta används olika gruppprocesser och grundandet av sociala nätverk. Grundligt planerande och genomförande av lokala projekt och program. (Kurki 2000 s. 24)

Det sista begreppet är *transformar* har sitt ursprung i det latin-amerikanska synsättet. Dess mål är en förändring mot en solidarisk mentalitet och ett mindre hierarkiskt och byråkratiskt samhälle. I praktiken innebär det att förändra attityder och situationer från passiva till aktiva, från individcentrerat till delaktigt, initiativtagande och innovativt. (Kurki 2000 s. 24)

Som synonym till sociokulturell inspiration används ibland *empowerment* (ungefär hjälp till självhjälp). Dock finns det problem med detta, då empowerment-begreppet kan innebära att någon (i detta fall personalen) bestämmer när och hur målgruppen eller -personen skall få känslan av empowerment. Alltså blir det inte ett jämlikt maktförhållande ändå, eftersom speciellt de äldre ses som en målgrupp som man kan ”ge” empowerment då det passar personalen. Vidare är det lätt att man glömmer individualismen och i stället framhäver kollektivet. Därför är det viktigt att komma ihåg att människan alltid är en unik person, som inte är ”hel” innan hen tillsammans med andra unika personer får utgöra ett kollektiv. (Kurki 2007 s. 57-58)

Animation-delen i begreppets ursprungliga namn är svårt att översätta. Svenskans aktiverande når inte riktigt alla nivåer av ordet för att det skulle vara en tillräcklig översättning. I begreppets etymologi (*anima/animus* lat.) framhävs dynamiskt givande av liv och spiritualitet. Etymologiskt sett syftar *att inspirera* på att ge liv, motiverande till aktivitet och att handla för sitt kollektiv och sitt samhälle. (Kurki 2007 s. 70)

Sociokulturell inspiration har tre viktiga dimensioner i sig: den pedagogiska, den sociala och den kulturella. Idén är alltså att individen genom att ta del av olika aktiviteter blir en del av samhället, och att man genom sociokulturell inspiration strävar efter att individen skall känna att hen får vara delaktig och kreativ. (Kurki 2007 s. 71)

Den pedagogiska dimensionen har ”personen” i fokus. Genom den pedagogiska verksamheten strävar man efter personlig utveckling, förändringar i attityder, förstärkning i det kritiska tänkandet och att den personliga motivationen väcks. (Kurki 2007 s.71)

Den sociala dimensionen fokuserar på gruppen och kollektivet. Visserligen spelar individens egen delaktighet i en viktig roll, och via delaktigheten individens integration i samhället och gruppen. Å andra sidan är även en kvalitativ förändring – en transformation – viktig. (Kurki 2007 s. 71)

Den kulturella aspekten av sociokulturell inspiration har som mål att utveckla individens kreativitet och göra individens uttrycksförmåga mångsidigare. Här kommer konsten in i olika former. Aktiviteter kan vara olika konstutställningar, konserter eller musik, målning eller teater på olika slag. Dock kan – och gärna skall - det kulturella och det sociala mötas, t.ex. i form av utflykter till eller vistelser på torg, parker, dagscentrum etc; alltså platser för vardaglig kultur, där människor vistas och lever. (Kurki 2007 s. 71-74)

Delaktighet är den sociala inspirationens grund. Man bör sträva efter att möjliggöra processer – först genom att väcka individernas initiativtagande och ansvarsfullhet. I följande skede genom att göra individens sociala nätverk dynamiska och uppmuntra till att forma olika grupper tillsammans med andra. Det slutliga målet med delaktigheten är att varje individ kan bygga på sin framtid både individuellt och kollektivt. (Kurki 2007 s. 70)

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med denna studie är att se hur Taikofon-dynan påverkar de äldre på en enhet inom äldreomsorgen i huvudstadsregionen. Demens är ett samlingsnamn på olika symtom som drar ner på individens kognitiva förmågor och psykiska hälsa (Terve.fi). Demenssymtomen orsakas ofta av minnessjukdom. På äldreboendet är klienterna även ofta rastlösa och har väldigt svårt med koncentrationen. Det jag vill veta, är ifall den nyaste införskaffningen – Taikofon-dynan – kan hjälpa klienterna. Tillverkarna av dynan utlovar fina resultat, men deras hemsida nämnde inte direkt äldre med minnessjukdom (Taikofon.fi 2016). Jag undersöker hur litteraturen överensstämmer med min undersökning om Taikofonens inverkan på minnessjuka klienter. Jag har alltså två frågeställningar:

1. Påverkas klienternas beteende när man använder Taikofon-dynan?
2. Har Taikofon-dynans användningstid betydelse för beteendet?

6 METOD

När man forskar kan man använda olika metoder. Det gäller att välja rätt metod som lämpar sig för den forskning man vill utföra. De vanligaste forskningsmetoderna är intervjuer, enkäter, litteraturöversikter samt observationer (Patel & Davidsson 2011 s.73). I detta kapitel klargörs valet av metod samt arbetsgången under studien.

6.1 Observation som metod

Observation är en vetenskaplig teknik för insamling av information. Förutom detta observerar vi olika saker alla dagar. Dessa två ”sätt” att observera skiljer sig så vida, att som vetenskaplig teknik får observationen inte vara slumpmässig utan måste ställas mot de krav som ställs på andra vetenskapliga tekniker. De krav som ställs är att observationen måste vara systematiskt planerad, informationen måste registreras systematiskt och forskaren måste även ha tagit ställning till problematiken kring pålitlighet, tillämplighet, noggrannhet och överensstämmelse. (Patel 1994 s. 74)

Observationer är användbara när vi skall samla in information inom områden som berör beteende och skeenden i naturliga situationer. Ibland är observation även den enda möjliga tekniken, t.ex. om den man vill studera saknar förmåga till verbal kommunikation. (Patel 1994 s. 74)

Observationer kan genomföras på olika sätt. Man kan bestämma i förväg vilken typs information man vill samla in eller vilka beteenden man vill observera. I sådana fall kan det vara bra att göra ett observationsschema. Man kan även ha ett utforskande syfte och använda observationer för att erhålla så mycket kunskap som möjligt, vilket alltså utesluter ett i förväg färdigställt observationsschema. Den första typen av observation kallas strukturerad observation medan den andra kallas ostrukturerad observation. (Patel 1994 s. 75-76)

Vid observationer är det viktigt att skilja på det faktiska beteendet och tolkningen av beteendet (Patel 1994 s. 77). Om man vill observera stressigt beteende när man kör bil, måste man bestämma vad som tyder på ett stressigt beteende. Om personer då uppvisar t.ex. felaktiga körbeteenden, som ouppmärksamhet vid trafikmärken eller –ljus, kan man anta att det beror på stress. På detta vis konstruerar man sitt observationsschema.

Vid ostrukturerade observationer använder man inte sig av ett observationsschema, men måste ändå förberedas väl. Då man bestämt sig för sin forskningsmetod har man antagligen en god kunskapsbas, både teoretiskt och empiriskt. Denna kunskap utnyttjas för att reda ut den kommande observationssituationen utifrån vem som skall observeras, hur registreringen skall ske och under hur lång tid observationen skall ta. När man väl finner sig i själva observationssituationen kommer kännedomen om den att öka. I och med att man får mer kunskap kan man anpassa sina observationer efter det så att man erhåller så mycket information som möjligt.

6.2 Eget val av metod

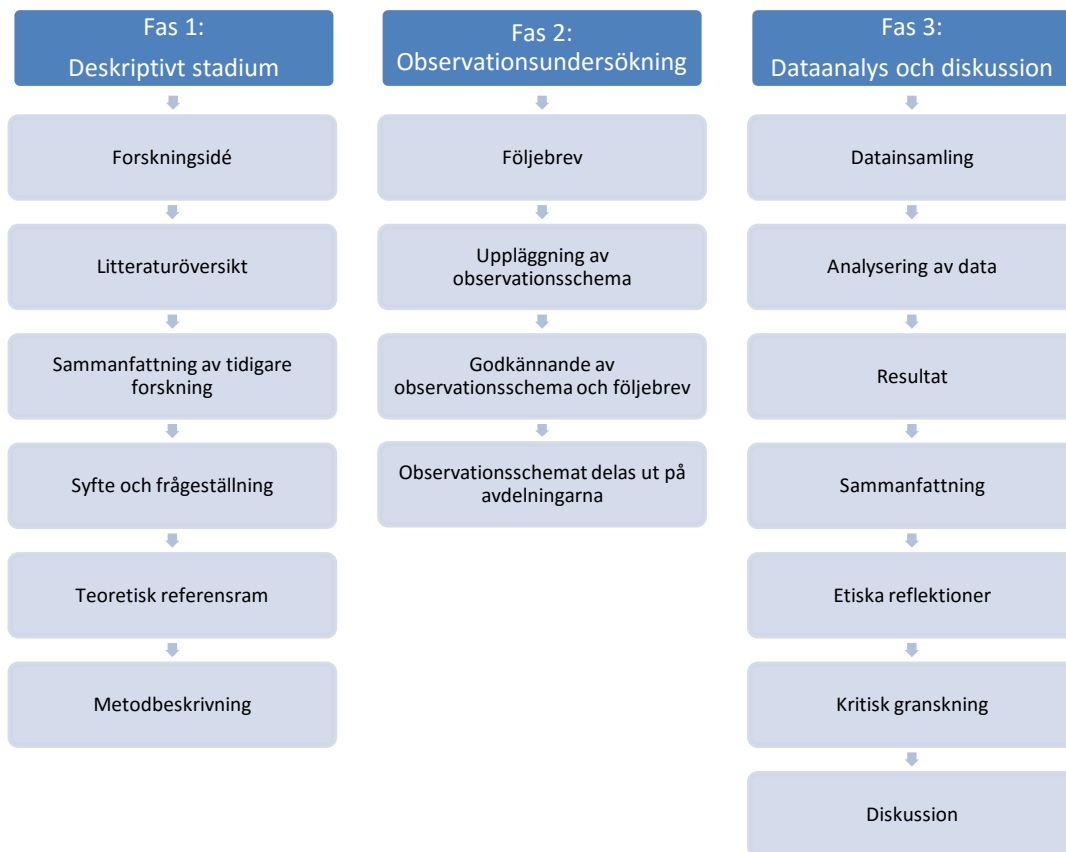
Denna studie görs som en observationsstudie. Jag undersöker hur Taikofon-dynan påverkar äldre med minnesjukdom, mer exakt hur deras sinnesstämning och beteende påverkas när de använder Taikofon-dynan. Jag observerar inte personligen situationerna då dynan används, utan gör upp ett observationsschema som personalen på äldreboendet får fylla i när dynan används.

Observationsschemat har frågor angående sinnesstämningen eller beteendet innan användningen av Taikofon-dynan, hur länge sessionen varade och ifall sinnesstämningen eller beteendet förändrades efter att Taikofon-dynan använts.

Jag övervägde att intervjua klienterna på äldreboendet, men förstod att det inte är genomförbart då klienterna har minnessjukdom och flera av dem saknar förmåga till verbal kommunikation. Vidare kan jag heller inte alltid vara på plats då dynan används. Då bestämde jag att göra ett observationsschema jag ger till personalen.

6.3 Arbetsgången

I början av studien gjordes en plan, som har följts. När jag fått tillgång eller hittat mer information som varit lämplig för studien har jag återgått till de tidigare faserna. Alltså har detta arbete varit en väldigt levande process.



Figur 2. Schema över arbetsgången

6.4 Observationsschemat

Jag valde att göra upp ett enkelt observationsschema som personalen på äldreboendet skulle kunna fylla i vid sidan om sitt vanliga arbete. Observationsschemat finns i bilaga 4. Observationsschemat var indelat i tre frågor: Klientens beteende innan Taikofon-sessionen, hur länge klienten använde Taikofonen och klientens beteende efter Taikofon-sessionen. Dessutom kunde observatören lämna en kommentar.

7 ETISK DISKUSSION

När man arbetar med personer med minnessjukdom är det viktigt att ha ett etiskt arbetssätt för att bevara personens integritet. När denna studie planerades och genomfördes fann jag det viktigt att skydda klienternas identitet, och därför skrev observatörerna aldrig ner vilken klient de observerat.

Jag ansökte om forskningslov av min arbetsgivare, och fick lovet beviljat. Enligt överenskommelse benämns inte äldreboendet som forskningen genomförts på.

Valet av metod anser jag att var lämpligt för studien. Observation var den enda möjliga metoden för att kunna ha ett så stort sampel som möjligt. Ifall studien hade genomförts med intervju som metod hade alla klienter som saknar verbal kommunikation blivit utanför studien. Ibland är observation även den enda möjliga tekniken, t.ex. om den man vill studera saknar förmåga till verbal kommunikation (Patel 1994 s. 74).

Vidare tog jag ställning till den möjliga problematiken kring pålitlighet, tillämplighet och noggrannhet (Patel 1994 s. 74). Jag anser att detta var det mest pålitliga sättet att genomföra studien utan att själv fysiskt utföra varje observation själv. Jag lämnade så bra instruktioner till mina kolleger som möjligt för att understryka vikten av noggrannhet.

Deltagande av såväl klienter och personal var frivilligt. Ifall klienterna inte ville lyssna på Taikofon-dynan tvingades de givetvis inte. Personalen kunde även använda Taikofon-dynan med klienter och välja att inte fylla i ett observationsschema. Personalen behövde inte skriva deras identitet på observationsschemat och på så vis förblir alla deltagare – såväl de som observerades och observatörer – anonyma, då inte ens jag vet vilka som observerat eller observerats.

Vidare har jag följt de riktlinjer som Arcada lagt upp för god vetenskaplig praxis i studier vid Arcada (2012).

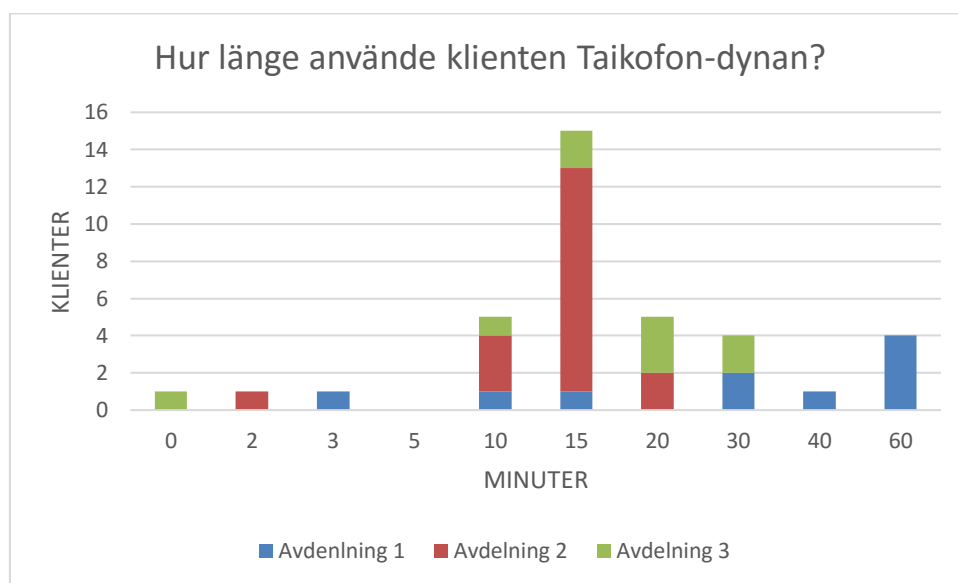
8 RESULTAT

Observationsschemat fanns tillgängligt på avdelningarna i sex veckor. Under dessa sex veckor gjordes 38 stycken observationer. Ett observationsschema lämnades in utan ifylld tid för hur länge dynan användes. Detta observationsschema kunde alltså inte användas för studien. På avdelning 1 och 3 fick jag 10 svar var och på avdelning 2 var antalet 18.

Jag kommer att presentera resultaten i tre delar med olika fokus: hur länge dynan användes i del A, klientens beteende i del B och ifall tiden som Taikofon-dynan användes inverkade på förändringen i del C. Vidare analyserar jag resultaten och ser på de övriga kommentarerna observatörerna lämnat.

8.1 Redovisning för del A - Användningstiden

Tiden som Taikofon-dynan användes varierade mycket. Den kortaste tiden var 0 minuter (1 klient) och den längsta var 60 minuter (4 klienter). I medeltal användes Taikofon-dynan i 21 minuter per gång. Den vanligaste längden på Taikofon-sessionen var 15 minuter.



Figur 3. Hur länge Taikofon-dynan användes på de olika avdelningarna.

8.2 Redovisning av del B – Inverkan på beteendet

Klienternas beteende utvärderades av vårdarna på boendet strax innan Taikofon-sessionen. På observationsschemat fanns sex utskrivna beteenden, och det fanns även plats för observatören att skriva in

”övrigt beteende”. De utskrivna beteendena var *oroligt*, *argsint*, *rastlöst*, *lugnt*, *likgiltigt* och *glatt*. Observatören skulle även utvärdera klientens beteende efter sessionen. Observatören kunde välja mellan *oförändrat* och *förändrat*. Ifall beteendet ansågs vara förändrat hade observatören samma alternativ som tidigare, alltså: *oroligt*, *argsint*, *rastlöst*, *lugnt*, *likgiltigt* och *glatt*. Dessutom fick observatören lämna övriga kommentarer om hur sessionen hade förlöpt.

I denna studie klassar jag de tre första beteenden (*oroligt*, *argsint* och *rastlöst*) som negativt, *likgiltigt* som neutralt och de övriga två (*lugnt* och *glatt*) som positiva.

Av 37 observationer ansågs klienterna under 12 sessioner ha oförändrat beteende. Resterande 25 sessioner hade observatören sett en förändring i klientens beteende. Under 2 sessioner hade beteendet blivit sämre (*lugnt* till *oroligt* samt *glatt* till *oroligt*). Under de andra 23 sessionerna hade beteendet förändrats mot det positivare.

Oftast (33 av 37 observationer) var klienternas beteende antingen *lugnt* eller *glatt* efter att Taikofondynan använts. Den vanligaste förändringen var från *lugnt* till *glatt*, vilket stod för 10 av de 37 observationerna. Efter att Taikofondynan använts observerades ingen klient som *argsint* eller *rastlös*. Över hälften av gångerna (20 av 37) observerades klienternas beteende som *glatt* efter att Taikofondynan använts.

Beteende efter → Beteende före ↓	Oroligt	Argsint	Rastlöst	Lugnt	Likgiltigt	Glatt
Oroligt	1	0	0	1	0	1
Argsint	0	0	0	1	0	0
Rastlöst	0	0	0	2	0	2
Lugnt	1	0	0	6	0	10
Likgiltigt	0	0	0	3	1	3
Glatt	1	0	0	0	0	4
Summa:	3	0	0	13	1	20

Färgernas betydelse:

Negativ inverkan

Oförändrat

Positiv inverkan

Tabell 1.: Diagram över klienternas beteende före och efter att Taikofondynan användes.

8.3 Redovisning för del C – Användningstidens inverkan på beteendet

Efter att ha delat in observationsscheman enligt den förändring som uppstod, hade jag tre kategorier: *oförändrat*, *negativ förändring* och *positiv förändring*. Jag räknade ut medeltalet för varje kategori för att se hur länge Taikofon-dynan användes inom den kategorin i medelsnitt. Medeltalet är avrundat till närmaste hela minut.

I den första kategorin (*oförändrat*) hamnade 12 stycken observationsschema. Sammanlagt användes Taikofon-dynan i 227 minuter, och såvida blev medeltalet 19 minuter.

I den andra kategorin (*negativ förändring*), fanns bara två observationsschema med en sammanlagd tid på 13 minuter. Medeltalet föll på 6,5 minuter.

I den sista kategorin (*positiv förändring*) fanns det mest observationsschema – 23 stycken. Tillsammans hade Taikofon-dynan använts i 580 minuter, och medeltalet var 25 minuter.

8.4 Analys

Då man ser på resultaten, kan man definitivt se att Taikofon-musikdynan haft en inverkan på klienternas beteende. Detta kommer speciellt bra fram i kommentarerna som observatörerna skrivit ner. Många uttrycker att klienten ser ut att njuta, sjunger med, vaggas i takt med musiken eller stampar takten.

Även några negativa kommentarer kom fram. En observatör skrev att klienten gärna hade lyssnat på musik, men på grund av nedsatt hörsel kunde hen inte höra något trots att musiken var på högsta volym. På själva Taikofon-dynan kan man inte justera volymen, utan detta sker genom apparaten (telefon, tablet osv.) man har kopplad till Taikofon-dynan. En annan kommentar visade att klienten var lugn innan sessionen, men blev orolig under sessionen och slängde Taikofon-dynan och sin filt i golvet.

Det var även en klient som innan Taikofon-sessionen var glad och efteråt orolig och ledsen. Detta p.g.a. att klienten önskade få lyssna på sin bröllopsvals, men blev ledsen och upprörd av de minnen som musiken väckte. En annan kommentar lød: ”Klienten uttrycker sällan känslor och är väldigt styv och stel. Hon blev glad i ansiktet, försökte säga några ord och rörde på armar och ben.” Dessa visar vilken effekt musiken kan ha, både positivt och negativt.

Då frågeställningen i denna studie löd: *Påverkas klienternas beteende när man använder Taikofondynan?* tycker jag att man kan säga att studien visar att de minnessjuka klienternas beteende till en viss grad påverkas av Taikofon-musikdynan, då 25 av 37 observationer visar på att beteendet förändrats.

Den andra frågeställningen lyder: *Har Taikofondynans användningstid betydelse för beteendet?* Resultaten visar på att en längre användningstid bidrar till en positiv förändring i beteendet. Dock var samplen i de olika kategorierna ojämna. Man kan fråga sig ifall de klienterna med en negativ förändring i beteendet hade haft ett annat resultat om klienten lyssnat en längre tid.

9 DISKUSSION, METODDISKUSSION OCH KRITISK REFLEKTION

Syftet med denna studie var att undersöka musikens inverkan på beteendet för klienter med minnesjukdom samt se ifall användningstiden har någon betydelse för resultatet. Lou (2001) och Laukka (2006) fann att musiken är ett bra redskap för att minska ångestfyllt beteende hos personer med demenssymtom. Även de två andra studierna i litteraturöversikten (Scott & Kidd 2016; Cooke et al. 2010) fann att musiken har en inverkan på ångest och andra symtom, men att man kan få liknande resultat genom andra aktiviteter som ger deltagarna en känsla av delaktighet och gemenskap.

Resultatet i denna studie fann att musiken har en positiv inverkan på de äldres beteende. Dock fanns det inte någon kontrollgrupp som utförde någon annan aktivitet, så när man ser på det Scott & Kidd (2016) samt Cooke et al. (2010) kommit fram till, kan man fråga sig ifall förändringen i beteendet var just på grund av musiken eller gemenskapen och delaktigheten som aktiviteten förde med sig. Dock utfördes båda av dessa studier som musikerapi i grupp, vilket inte direkt är jämförbart med forskningsmetoden i denna studie.

Musik kan vara ett bra redskap om man vill arbeta enligt sociokulturell inspiration. I detta fall var arbetssättet inte direkt sociokulturell inspiration, då det inte fanns någon specifik inspiratör. Att lyssna på musik i en individuell session med en äldre faller främst under *animar*. Aktiviteten strävar efter att ge liv och inspirera. *Animar* som begrepp syftar till att sträva efter en god livskvalitet i vardagen, och det är även Taikofon-musikdynamns mål. (Kurki 2000 s. 23-24)

Den kulturella aspekten av sociokulturell inspiration har som mål att utveckla individens kreativitet och att göra individens uttrycksförmåga mångsidigare (Kurki 2007 s. 71-74). Uttrycksförmågan förbättrades hos några av dem som observerades. ”Klienten uttrycker sällan känslor och är väldigt styv och stel. Hon blev glad i ansiktet, försökte säga några ord och rörde på armar och ben.” Denna kommentar visar tydligt hur sociokulturell inspiration kan förverkligas genom musiken.

På det stora hela hade studien ungefär det resultat som litteraturen anvisade. Den tidigare forskningen visade att musiken kan ha en positiv inverkan, och det anser jag att musiken i form av Taikofondynan hade.

Visserligen har Taikofon-dynan sina begränsningar också – volymen var i vissa fall inte tillräckligt hög och kunde inte justeras vidare. Med äldre är det vanligt att de har nedsatt hörsel, och då Taikofondynans volym var begränsad, kunde vissa av de observerade klienterna inte alls höra musiken.

Vidare är Taikofon-dynan relativt dyr och är därför inte tillgänglig för alla. Taikofon-dynan kostar 379€ (Taikofon.fi 2017b). Förutom själva dynan behöver man elektronik som har BlueTooth samt något program som kan spela musik utan reklamer (t.ex. Spotify eller dylikt). Alltså är Taikofon-dynan en ganska dyr investering, men som studien visar kan musiken ha en betydlig inverkan på den äldres beteende och kan därför anses vara en bra investering för t.ex. ett äldreboende.

Musikvalet var också svårt. För personer med minnessjukdom är det viktigt att musiken är bekant eftersom minnessjukdomen ofta gör att personen bäst kommer ihåg musik från sin ungdom. Om man inte känner klienten från förut kan det vara knepigt att hitta musik som får en positiv effekt.

Vidare begränsning är att Taikofon-dynan är avsedd för att användas ensam. Inom äldrevården är det vanligt att aktivering sker i grupp. Taikofon-dynan kan användas i terapeutiskt syfte och är inte lämpad för gruppaktivitet. Dock visar denna studie att Taikofon-dynan kan ha en väldigt positiv inverkan på den minnessjuka äldres beteende, så det kan vara värt att ta sig tiden för individuell aktivitet.

Man kan fråga sig ifall uträkningen på hur länge Taikofon-dynan använts i snitt är helt pålitligt. Antalet positiva förändringar var väldigt mycket större än antalet negativa eller oförändrade förändringar. Om en liknande studie gjordes på nytt i framtiden kunde man ha ett lika stort sampel av de olika grupperna (positiv förändring, negativ förändring samt oförändrat) och därmed kanske få ett mer pålitligt svar på ifall användningstiden har en inverkan på Taikofon-dynans effekt.

Om man vill fortsätta forska kring Taikofon-dynans inverkan på äldre med minnessjukdom, kunde man kanske genomföra studien på ett liknande vis men även ha en kontrollgrupp där de fick utföra någon annan kulturell aktivitet, t.ex. högläsning. På så vis kan man möjligen se ifall det är just musiken som inverkar på beteendet eller om det är avbrottet i vardagen samt gemenskapen som orsakar beteendeförändringen.

Jag anser att mitt val av metod var den enda som fungerade med denna grupp. När man undersöker en grupp som inte kan kommunicera verbalt (i detta fall pga. demenssymtom) blir det nästan omöjligt att göra intervjuer, och i detta fall var även en enkätstudie inte möjlig.

För att göra upp ett fungerande observationsschema gällde det att fundera vad frågeställningen var och vad observatörerna skulle observera för att kunna få svar på dessa frågeställningar. Observationsschemat funkade på det stora hela, och endast ett observationsschema var bristfälligt i fyllt.

En del av en observationsstudie är att särskilja mellan det faktiska beteendet och tolkningen av beteendet (Patel 1994 s. 77). Fördelen med att personalen gjorde observationerna var att personalen kände de äldre väl, och på så vis kunde de tolka de äldres beteende så väl som möjligt. Dock fanns det inte tid eller möjlighet för en gemensam träff där jag kunde berätta om min studie för alla samtidigt, vilket jag känner att kanske kunde ha behövts. Jag anser att det hade behövts för att säkerställa att hela personalen förstått studiens vikt, samt exakt hur observationsschemat skulle fyllas i. Vidare kunde det ha varit bra att demonstrera hur Taikofon-dynan fungerar i praktiken. Dessutom hade det varit bra att visa hur iPaden fungerar och hur de kopplas ihop. Ett vidare problem var att avdelningarna inte hade ett reklamfritt musikprogram då det kostar. Jag skrev ett följebrev som förklarade varför studien utförs och hur observationsschemat skulle fyllas i. På basis av de fyllda observationsschema kan jag konstatera att de flesta (37 av 38) var korrekt ifyllda, men anser ändå att en gemensam träff hade varit av nytta.

KÄLLOR

- Arcada, 2012, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad: 6.10.2017
- Cooke, Marie L; Moyle, Wendy; Shum, David H.K; Harrison, Scott D. & Murfield, Jenny E. 2010. *A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia*. *Aging & Mental Health*. Nov2010, Vol. 14 Issue 8, s905-916. 12s
- Demenscentrum.se. 2016. Tillgänglig: <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demenssjukdomarna/> Hämtad: 29.11.2016
- Kurki, Leena. 2000. *Sosiokulttuurinen innostaminen: muutoksen pedagogiikka*. Tampere: Vastapaino. 188s.
- Kurki, Leena. 2007. *Innostava vanhuus*. Helsinki: Oy Finn Lectura AB. 172s.
- Laukka, Petri. 2007. *Uses of music and psychological well-being among the elderly*. *Journal of Happiness Studies*. Jun2007, Vol. 8 Issue 2, s215-241. 27s
- Lou, Meei-Fang. 2001. *The use of music to decrease agitated behaviour of the demented elderly: the state of the science*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Jun2001, Vol. 15 Issue 2, s165-173. 9s
- Muistiliitto. 2013. *Minnessjukdomar symtom*. Tillgänglig: <http://www.muistiliitto.fi/se/muistiliitto/minnessjukdomar/minnessjukdomar-symtom/> Hämtad: 5.12.2016
- Muistiliitto, 2015. *Minnesstörningar och demens*. Tillgänglig: <http://www.muistiliitto.fi/se/muistiliitto/minnesstorningar-och-demens/> Hämtad: 6.10.2017
- Muistiliitto, 2016. *Minnessjukdomar*. Tillgänglig: <http://www.muistiliitto.fi/se/muistiliitto/minnessjukdomar/> Hämtad: 25.10.2017
- Patel, Runa & Davidsson, Bo. 2011. *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur. 149s.

Scott, S.C.E & Kidd, A.C. 2016. *A scoping review of music and anxiety, depression and agitation in older people with dementia in residential facilities and specialist care units*. European Geriatric Medicine, Volume 7, Issue 5, September 2016, s. 488-491

Taikofon, 2016. *Seniorit*. Tillgänglig: <http://www.taikofon.fi/seniorit> Hämtad: 6.10.2017

Taikofon. 2017a. *Tunne Ääni!* Tillgänglig: <http://www.taikofon.fi> Hämtad: 6.10.2017

Taikofon. 2017b. *Kauppa*. Tillgänglig: <http://taikofon.fi/kauppa> Hämtad: 13.11.2017

Terve.fi. 2010. Tillgänglig: <http://www.terve.fi/dementia/dementia-0> Hämtad: 20.11.2016

Terveyskirjasto.fi. 2016. Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00094 Hämtad: 4.12.2016

BILAGOR

Bilaga 1. Sökord och databaser

Sökord	Databas	Antal träffar	Använda artiklar
Music AND elder* AND effect* AND NOT Therapy	Academic Search Elite	8	1
Music AND elder* AND effect* AND NOT Therapy	CINAHL	6	0
Music AND dementia	CINAHL	70	1
Music AND dementia AND elder*	Science Direct	887	1
music AND elder* OR dementia NOT therapy	Academic Search Elite	11,877	1

Bilaga 2. Använda artiklar

<u>Författare</u>	<u>År</u>	<u>Artikel</u>	<u>Syfte</u>	<u>Metod</u>	<u>Resultat</u>	<u>Databas</u>
Lou, Meei-Fang	2001	The use of music to decrease agitated behaviour of the demented elderly: the state of the science.	Att se om användning av musik kan minska oroligt och ångestfyllt beteende hos patienter med demens.	Litteraturstudie	Sex studier av sju fann att att musiken hade en positiv inverkan på de äldre. Musiken minskade det ångestfyllda och oroliga beteendet hos de äldre.	Academic Search Elite
Laukka, Petri	2006	Uses of music and psychological well-being among the elderly	Att undersöka sambandet mellan musik och psykiskt välmående.	Enkätstudie	Studien fann ett visst samband mellan känslolivet och att lyssna på musik. Studien visade att personer som ofta lyssnade på musik kände sig mer positiva än andra. Studien visade inte på något samband mellan livsglädje och musik.	Academic Search Elite
Scott, S.C.E & Kidd, A.C	2016	A scoping review of music and anxiety, depression and agitation in older people with dementia in residential facilities and specialist care units	Hur musikterapi påverkar personer över 65 år som lider av demens samt uppvisar ångest, depression eller andra psykiska symptom.	Omfattningsstudie (scoping review)	Författarna menar att man inte kan dra samband mellan musik och att nivån av depression och/eller ångest sjönk. De menar att det även kan förklaras genom andra faktorer, t.ex. Gemenskap och delaktighet.	Science Direct
Cooke, Marie L; Moyle, Wendy; Shum, David H.K; Harrison, Scott D. & Murfield, Jenny E.	2010	A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia	Hur musikterapi påverkar äldre som bor på servicehem eller äldreboende samt lider av demens och uppvisar ångest eller liknande psykiska symptom.	Observationsstudie	Visade att musik inte hjälpte med ångest eller depression i en större grad än läsande i grupp. Författarna menar att båda aktiviteterna är en omväxling från vardagen och därför hade både en lika stor inverkan på graden av ångest och depression.	CINAHL

Bilaga 3: Följebrevet

Till mina kolleger

Hej!

Jag skriver mitt slutarbete om hur musiken i form av Taikofon-dynan kan påverka våra klienters humör och välmående. Jag kan inte själv alltid vara med då dynan används, så därför vänder jag mig till er! Jag skulle verkligen uppskatta om ni kunde fylla i det korta observationsschemat som jag gjort. Observationsschemat innehåller frågor om hur ni tycker dynan påverkar klienternas humör. Det går snabbt att svara på frågorna. Deltagande är frivilligt och görs anonymt. Jag hoppas ni kan fylla i observationsschemat då någon av våra klienter använder sig av dynan; det bästa vore om jag fick in minst 3 svar per vecka. Jag kommer att följa med detta i 6 veckor, med start vecka 10. Klientens namn skrivs inte på observationsschemat, så det spelar inte någon roll även om samma klient följs med flera gånger. Även ni förblir anonyma, alltså behöver ni inte sätta ert namn på observationsschemat eller vara oroliga för att ni gör något fel.

Om ni har några frågor kring observationsschemat eller mitt slutarbete är det bara att kontakta mig i person, per email eller per telefon. Observationsschemat hittas i en plastficka på kansliet på alla avdelningar, och ifyllda observationsschema kan lämnas in på kansliet i en annan plastficka. Jag är väldigt tacksam för er hjälp.

Handledare till mitt arbete är Annika Skogster från Yrkeshögskolan Arcada.

Med vänliga hälsningar,

Heidi Lindell

sjukskötarestuderande

+358 40 577 81 30

heidi.lindell@arcada.fi

Annika Skogster

Lärare i vård

+358 207 699 648

annika.skogster@arcada.fi

Bilaga 4: Observationsschemat

Studie av _____ DATUM DATUM: _____ : _____

Instruktioner: Ringa in alternativet som passar bäst. Skriv gärna en kort kommentar på den sista frågan. Kom ihåg att skriva dagens datum.

1. Klientens beteende före Taikofon-sessionen?

oroligt argsint rastlöst lugnt

likgiltigt ÖvrigtÖvrigt: _____ :

2. Hur länge användes Taikofonen?

5 min 10 min 15min Annan tid: _____

3. Klientens beteende efter Taikofon-sessionen?

Oförändrat

Förändrat: (hur dant?)

oroligt argsint rastlöst lugnt

likgiltigt ÖvrigtÖvrigt: _____ :

Kommentar: _____
