

Maria Ahlm

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, HT 2016

Kandidatexamen

Handledare: Pardis Momeni

Examinator: Elisabeth Bos Sparén

Musikens påverkan på personer med demenssjukdom

En litteraturöversikt

The impact of music on people suffering from dementia

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** I Sverige lever idag 160 000 personer med en demensdiagnos. Demens kan ge många olika fysiska och beteendemässiga symtom. Forskning har visat att musik är något som kan trösta och lugna en person. Långtidsmusikminnet har visat sig finnas kvar hos personer med demenssjukdom.
- Syfte:** Att undersöka hur personer med demensdiagnos påverkas av musik.
- Metod:** En litteraturöversikt enligt Fribergs metod där resultatet baserats på elva vetenskapliga artiklar; fem kvalitativa och sex kvantitativa originalartiklar. Databaserna Cinahl och PubMed användes med söktermer som *dementia*, *music*, *nursing* och *singing*.
- Resultat:** Musik vid måltider kan minska agiterade beteenden. Musik vid morgonomvårdnad kan förbättra kommunikationen mellan vårdpersonalen och personen med demens samt att förståelsen för de dagliga aktiviteterna ökar. Att individuellt lyssna på musik kan minska agitation samt öka kommunikationen med personen med demenssjukdom.
- Diskussion:** Resultatet diskuterades utifrån konsensusbegreppet vårdande, där fokus för diskussionen främst kretsade kring hur musiken kan användas som en omvårdnadsåtgärd.
- Nyckelord:** Demens, Musik, Omvårdnad, Agitation

Abstract

Background: In Sweden 160 000 people live with a dementia diagnosis today. Dementia can give several behavioral and psychological symptoms. Research has shown that music can comfort and calm a person. Long term music memory has shown to be intact in people with dementia.

Aim: To study the impact of music on people suffering from dementia.

Method: A literature review according to Friberg's method where the result is based on eleven scientific articles; five qualitative and six quantitative original articles. Databases used were Cinahl and PubMed with the search terms *dementia, music, nursing* and *singing*.

Results: Music at mealtime can decrease agitated behavior. Music during morning care sessions can increase the communication between caregiver and people suffering from dementia and also increase the understanding of the everyday activities. Individually listening to music can decrease agitation and increase communication with the person suffering from dementia.

Discussion: The results are discussed in relation to the consensus concept caring, where the focus for the discussion was how music can be used as a nursing intervention.

Keywords: Dementia, Music, Nursing Care, Agitation

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 DEMENSSJUKDOMAR – ORSAK, SYMTOM, BEHANDLING OCH VÅRD	1
2.1.1 Orsak	1
2.1.2 Symtom och beteende.....	2
2.1.3 Farmakologisk behandling.....	3
2.1.4 Omvårdnad kring personer med demens	3
2.2 MUSIK, SOM ETT FENOMEN SOM STUDERAS	4
2.2.1 Ljud och hörsel	4
2.2.2 Ljud, rytm och musikens påverkan på hjärnan	4
2.3 TIDIGARE FORSKNING KRING MUSIK I OLIKA VÅRDKONTEXTER	5
2.4 PROBLEMFÖRMULERING.....	5
3. SYFTE	6
4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	6
5. METOD	7
5.1 DATAINSAMLINGSMETOD	7
5.2 URVAL	7
5.3 ANALYSEMETOD	8
6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
7. RESULTAT	9
7.1 MUSIK VID MÅLTIDER SOM EN LUGNANDE EFFEKT.....	9
7.2 MUSIK VID MORGONOMVÅRDAD	10
7.3 BETEENDEFÖRÄNDRINGAR AV INDIVIDANPASAD MUSIK OCH MUSIKTERAPI	12
8. DISKUSSION	14
8.1 METODDISKUSSION.....	14
8.2 RESULTATDISKUSSION	15
8.2.1 <i>Individanpassad musik, en möjlighet att ge personcentrerad vård med större fokus på livsberättelsen</i>	15
8.2.2 <i>Musiken som riktad omvårdnadsåtgärd vid olika vårdssituationer</i>	16
8.2.3 <i>Kvalitetsutveckling och sjuksköterskans ansvar</i>	19
8.3 KLINISKA IMPLIKATIONER.....	20
8.4 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	20
8.5 SLUTSATS	20

9. REFERENSFÖRTECKNING	22
BILAGA 1. SÖKMATRIS	27
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	29

1. Inledning

När jag var tio år fick min mormor diagnosen Alzheimers sjukdom. Läraren som älskade att undervisa och sjunga höll långsamt på att tyna bort. När hon blev sjuk var sången min mormors sätt att kommunicera med omgivningen. Även när det blev svårt att kommunicera på andra sätt så fanns sången och melodierna kvar. Äldreboendet som min mormor kom till hade mycket musik på schemat och så fort någon började spela musik så förändrades stämningen i rummet. Att se hur musiken påverkade alla på avdelningen var en upplevelse. Under min verksamhetsförlagda utbildning observerade jag hur en del personal på äldreboendet sporadiskt spelade upp musik och hur det på synligt påverkade några av de boende på ett positivt sätt, medan jag också lade märke till att vissa drog sig undan. Problematiken kring människor med demens är mer aktuellt idag än någonsin, där man enligt Socialstyrelsen räknar man med att drygt 25 000 personer insjuknar varje år (Socialstyrelsen, 2014). Idag lever ca 160 000 personer med en demenssjukdom och antalet kommer att fördubblas till år 2050. Med denna litteraturöversikt är förhoppningen att som blivande sjuksköterska se hur musiken kan påverka personer med demenssjukdom, och huruvida det alltid ger en positiv påverkan eller inte.

2. Bakgrund

2.1 Demenssjukdomar – orsak, symtom, behandling och vård

2.1.1 Orsak

Demens innebär förändringar i hjärnan som påverkar bland annat minnet och tankeförmågan (Basun, Skog, Wahlund & Wijk, 2013). Demens delas in i flera olika sjukdomar som drabbar hjärnan på olika sätt. De olika sjukdomarna, och deras symtom, skiljer sig åt beroende på vilken del av hjärnan som är drabbad. Alzheimers sjukdom, kategoriseras som primärdegenerativ sjukdom som innebär att hjärncellerna förtvinar och till och med dör i en omfattning som inte är normal (Basun et al, 2013). Även Lewy Body demens samt demens till följd av Parkinsons sjukdom ingår i denna kategori. Alzheimers sjukdom är den vanligaste formen av demens följt av den andra kategorin som är vaskulär demens. Den inordnas under kategorin blodkärlsrelaterad demens och beror på blodproppar eller blödningar i hjärnan. Den tredje kategorin är sekundära tillstånd, det kan exempelvis vara relaterat till alkoholmissbruk eller brist på vitamin B-12. Edberg (2014) och Basun (2013) beskriver hur Alzheimers sjukdom kan vara ärftlig men att den även påverkas av ålder och skalltrauma. Denna form av demenssjukdom kan uppkomma i tidig ålder, även om det är vanligare hos äldre personer

(Basun, 2013). Om den uppstår till följd av Downs syndrom kan den ha sin debut vid 35-40 års ålder. Debut för andra genetiska former av sjukdomen beror på vilken gen som är drabbad. Vanligen är debuten runt 50-60 års ålder men kan även komma tidigare. Edberg (2014) tar upp frontallobsdemens, som är en annan form av primärdegenerativ demenssjukdom och som oftast uppkommer i tidig ålder, 45-65 år. De demenssjukdomar som uppkommer som sekundära tillstånd har ingen direkt koppling till ålder (Edberg, 2014). Det är även vanligt att personer har en blandning av olika typer av demens. Eriksson (2001) beskriver hur det är möjligt att urskilja olika typer av demenssjukdomar genom att studera hjärnan. Det går att se med hjälp av röntgen, alternativt vid obduktion, vilken del av hjärnan som är påverkad. När det går att se var sjukdomen påverkar hjärnan går det även att förklara symtomen som personerna har. Alla personer med misstänkt demens bör göra en utredning (Basun et al, 2013). Den första delen av utredningen görs oftast på en vårdcentral (Tuominen, 2015). Läkaren kan sedan remittera patienten för vidare utredning och diagnostisering. Av alla som utreds inom primärvården är det mindre än hälften av patienten som bli remitterade för en fullständig demensutredning (Socialstyrelsen, 2014).

2.1.2 Symtom och beteende

Eftersom det finns flera typer av demenssjukdomar finns det även flertalet olika symtom (Ragneskog, 2011). Det som karaktäriserar en demenssjukdom är att personen har problem med minnet. Det tidigaste symtomet är just nedsatt minne, med svårigheter att hitta rätt ord och svårt att hitta hem till bostaden, men även att det är svårt att lära sig nya saker. Dessa symtom kan leda till att personen drabbas av psykisk kraftlöshet då hen förstår att något är fel, men inte vad. Senare symtom är att personen får svårt att kontrollera sina känslor. Förmågan till kommunikation och logiskt tänkande försvinner alltmer ju längre sjukdomen fortskrider.

Personer med demenssjukdom (PMD) uppvisar olika symtom och beteenden beroende på vilken typ av demenssjukdom de har (Edberg, 2014; Basun et al., 2013). Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) är vanliga och ofta plågsamma för personen. Dessa symtom har ofta en bakomliggande orsak i sig som personen inte kan uttrycka på annat sätt, det kan exempelvis vara smärta eller hunger. De beteendemässiga och psykiska symtomen visar sig på olika sätt. Exempel på beteendemässiga symtom är så kallade agitationsbeteenden, fysisk aggressivitet, vandrande, skrik, rastlöshet medan de psykiska är nedstämdhet, oro, hallucinationer, apati och ångest. Vissa symtom är lättare att se än andra. Personer med demens reagerar på annat sätt än de som inte har någon kognitiv påverkan. Det är viktigt att bekräfta känslorna hos dessa personer även om de verkar malplacerade.

2.1.3 Farmakologisk behandling

Det finns idag inget botemedel mot demenssjukdomar däremot finns det vissa läkemedel som kan lindra symtomen (Edberg, 2014). Vid Alzheimers sjukdom finns det två olika former av läkemedel som används, en som används i tidigt skede och ett annat i senare skede av sjukdomen (Simonsen & Hasselström, 2012; Edberg, 2014). De läkemedel som används i ett tidigt skede av sjukdomen hämmar nedbrytningen av ämnet acetylkinolin, som det finns sämre av i hjärnan vid denna sjukdom (Simonsen & Hasselström, 2012). Detta ska minska symtomen i den här fasen av sjukdomen. Läkemedlet som används vid svår demens verkar ha en bromsande effekt på sjukdomsutvecklingen. De läkemedel som idag är kända kan förbättra kognitiva förmågor, de har däremot ingen effekt på sjukdomsförloppet i sig (Edberg, 2014). När det kommer till vaskulära demenstillstånd används istället läkemedel som kan minska risken för att nya blodproppar ska uppstå i hjärnan.

2.1.4 Omvårdnad kring personer med demens

Vårdpersonal som arbetar med PMD har en viktig roll. Personer med demens har inte samma möjlighet till verbal kommunikation som en frisk person vilket gör att vårdpersonalen behöver vara mer observant för att förstå vad de menar (Ragneskog, 2011). Samspelet mellan vårdpersonal och PMD är viktigt för att få en bra förståelse för vad patienten vill förmedla (Digby, Williams & Lee, 2016). Att vårda personer med demenssjukdom är mer komplext än att vårda en person som inte har kognitiv svikt. Abrahamsson (2003) tar upp vad som grundläggande för oss människor och hur vi kan relatera detta till omvårdnad av PMD. Självbestämmande är en viktig del för oss människor, det får oss att känna en viss frihet. Gemenskap är också viktigt och då måste vårdpersonal se till att det inte uppstår ensamhet som kan bero på att personen inte känner sig förstådd. Att veta vad som är meningsfullt för en person är inte alltid lätt och i vården av demenssjuka är det viktigt att se vad som är meningsfullt nu, och inte bara vad som har varit det tidigare i livet då det kan ändras. Martini de Oliveira et al. (2015) har gjort en litteraturstudie som tar upp olika metoder som kan reducera BPSD utan att använda läkemedel.

Abrahamsson (2003) tar vidare upp vad vårdpersonal bör tänka på i omvårdnad av PMD. Att föra ett samtal med en demenssjuk person bör ske som med vilken annan person som helst. Lyssna på vad de säger och visa respekt i samtalet. Att prata om minnen kan väcka ilska, frustration och kan göra personen ledsen att denne inte kommer ihåg. Att korrigera eller

rätta till när något blir fel kan leda till att personen känner att denne inte duger. Möt personens känslor och aggression, lyssna på varför de gör som de gör och argumentera inte emot (Abrahamsson, 2003; Basun et al., 2013). Vårdpersonal kan bli upprörd men det är viktigt att inte visa ilska, frustration eller rädsla. I så fall är det bättre att överlämna till en kollega och ta nya tag senare.

2.2 Musik, som ett fenomen som studeras

2.2.1 Ljud och hörsel

Ljud är vågrörelser som svänger olika snabbt, frekvens, och olika högt, våglängd (Ladberg, 2006). Mörkare ljud har en längre frekvens, alltså färre svängningar under en viss tid, än vad ljud som vi uppfattar som ljusare har. Hur starkt ljudet upplevs beror på hur ”höga” ljudvågorna är (Lindblad & Liljencrants, u.å.). Ljudvågorna kommer in i örat där de stöter till trumhinnan som börjar svänga i takt med ljudvågorna (Brinkman, 1995; Sand, Sjaastad, Haug & Bjåle, 2007). Dessa svängningar får trumhinnan att stöta till på ett litet organ i örat, hammaren, som skapar en kedjereaktion med städet, och som i sin aktiverar till stigbygel. Stigbygel är fäst vid en hinna, ovala fönstret, som sätts i svängning och skjuter på en vätska som finns innanför. Denna vätska fortplantar sig i organet snäckan. Vätskevågorna inuti snäckan får ett membran, basilarmembranet, som är fästa i snäckan att vibrera och slå på hörselcellerna som skapar signaler som skickas till hjärnan. Dessa signaler uppfattar vi som ljud.

2.2.2 Ljud, rytm och musikens påverkan på hjärnan

Det finns flera former av ljud och de påverkar oss på olika sätt (Ladberg, 2006). Jämna och dova ljud stänger hjärnan av så att vi inte hör dem efter ett tag, till exempel ljudet från fläktar. Ljuden tröttar ut hjärnan även om vi inte längre lägger märke till att de existerar. Ljud kan även vara rytmiska som exempelvis röster och musik. Rytm är något som hjärnan tycks älska. Ladberg (2006) beskriver hur vi människor, även en del djur, föds in i rytmen av vår mors kropp, rytmen av rörelse i hennes kropp, av hjärtat, andningen och de inre organen. Rytm är något som kan trösta och lugna. Det finns en skillnad mellan naturliga ljud och elektroniska ljud och hur de påverkar hjärnan. Elektroniska ljud kan upplevas som livlösa, skärande och/eller obehagliga vilket till stor sannolikhet beror på att de inte har så många övertoner. Naturliga ljud har många övertoner vilket ger det dess klang. Naturliga ljud är bland annat

mänskliga röster, fågelsång samt akustisk musik. Så länge ljuden är rytmiska tycker hjärnan om dem, medan de som saknar rytmisk regelbundenhet tolkar hjärnan som buller eller ljud.

Musiken kan påverka oss på förunderliga sätt. Campbell (1998) refererar i sin bok till forskning om hur Mozart, och annan klassisk musik, kan påverka både människor och djur. Bland annat beskrev Campbell om olika forsknings studier som gjorts, hur kor i Storbritannien mjölkade bättre efter att ha lyssnat på Mozart. Även immigrationsverket i USA har noterat att flyktingar lär sig engelska snabbare om det spelas Mozart, och barockmusik, under lektionerna. I en stad i Kanada spelade de Mozart på torgen för att skapa lugn vilket ledde till att narkotikalangningen minskade där.

2.3 Tidigare forskning kring musik i olika vårdkontexter

Campbell (1998) skrev i sin bok om en forskning som visade att klassisk musik spelats på en intensivvårdsavdelning i Baltimore och kunde se en minskning av behovet av ångestdämpande läkemedel. Nilsson, Rawal och Unossons (2003) studie visar på att musik som spelas under och precis efter operation har en kortvarig smärtlindrande effekt. Studien inkluderade 151 dagkirurgiska patienter som opererades för åderbråck eller ljumskbråck och som sövdes. Smärtan mättes genom att deltagarna fick gradera sin smärta på en skala från noll (ingen smärta) till tio (värsta tänkbara smärta). Devare Phadke, Parkar och Yardi (2014) har studerat hur patienter som genomgått en bypassoperation mår om de får lyssna på musik 35 minuter om dagen under sju dagar efter operationen jämfört med de som inte får det. Resultatet av studien visade att de som lyssnat på musik hade mindre smärta, lägre andningsfrekvens, puls, blodtryck och upplevde fysisk ansträngning som mindre arbetsamt än kontrollgruppen som inte fått lyssna på musik. En studie gjord i Tyskland av Jacobsen et al. (2015) visade hur det kunde komma sig att musiken finns kvar hos personer med demenssjukdom utifrån var i hjärnan musikminnet finns och vilken del som har påverkats av sjukdomen hos 20 personer med Alzheimers sjukdom. Resultatet visade att den del av hjärnan där långtidsmusikminnet finns var inte, eller minimalt, påverkat av Alzheimers sjukdom.

2.4 Problemformulering

Idag är det ca 160 000 personer i Sverige som lever med en demenssjukdom, och det är en siffra som ökar. Hjärnan påverkas och det vanligaste symtomet är nedsatt minne men även beteendemässiga och psykiska symtom uppstår. Det finns idag inga botemedel mot demenssjukdomar. Musik och rytm har människan med sig från fosterstadiet och det kan

påverka hjärnan på flera sätt. Musik kan minska fysiska symtom inom andra vårdkontexter. Det är av stor vikt för vår yrkesprofession som sjuksköterskor att studera hur musiken kan ha för påverkan på personer med demenssjukdom.

3. Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att undersöka hur personer med demenssjukdom påverkas av musik.

4. Teoretiska utgångspunkter

Vårdande är ett av vårdvetenskapens fyra konsensusbegrepp (Dahlberg & Segersten, 2010) och har valts som teoretisk grund för denna litteraturöversikt. De anser att vårdande måste bygga på beprövad erfarenhet samt vetenskap. Eriksson (2002) hävdar att vårdande har en grundkaraktär av ömsesidighet. Vårdandet måste vara ömsesidigt. Vidare menar Eriksson att vårdandet är ett naturligt beteendemönster hos människan och att det finns en naturlig grund hos oss att vårda. I vårdandet måste hela människan synas både kropp, själ och ande och meningen med vårdande är att öka välbefinnandet. Vårdandet bygger på att ansa, att leka och att lära. Att ansa innebär att visa värme och är ett uttryck för vänskap. Att leka innebär tillit och förtroende till omvärlden. Att lära handlar om att utvecklas. Eriksson (2002) tar upp tre olika former av vårdande: *vårdande vård*, *omvårdnad*, *medicinsk vård*, där sjukdomen är i fokus, och *själavård*, om tro och inre befrielse. Almerud Österberg (2014) beskriver vårdrelationen som en central del av vårdandet och vikten av patientens egen berättelse. Patientens delaktighet är viktig för att få en bra vårdrelation. För att få denna delaktighet är det viktigt att se personen bakom sjukdomen och inte falla in i rutiner. Almerud Östberg (2014) skriver att det är viktigt ha med sig, som sjuksköterska, att det som är vardag för mig är något främmande och/eller nytt för patienten. Vårdrelationen mellan patient och vårdpersonal är viktig för att skapa en trygghet trygghet.

Vårdandet ska vara till för att lindra lidande för patienten (Eriksson, 1994). Eriksson (1994) beskriver sjukdomslidande, vårdlidande samt livslidande som tre former av lidande som vården möter. Sjukdomslidandet är de vad som kan upplevas i och med behandling eller av sjukdomen själv. Vårdlidande är det som upplevs i vårdsituationen medan livslidande upplevs från det unika livets syn. Livslidande kan vara från hot mot personens överlevnad till förlust av förmågan i sociala situationer.

Musiken har ökat välbefinnandet för personer i olika vårdkontexter, enligt tidigare

forskning, frågan är om den även kan göra det för personer med demenssjukdom. Om välbefinnandet hos personer med demenssjukdom kan ökas med hjälp av musik, som är visat i tidigare studier i andra vårdkontexter, kan detta bli en hjälp i vårdandet av dem, då meningen med vårdande är att öka välbefinnandet hos en person.

5. Metod

Fribergs metod för utförandet av litteraturöversikt har använts. Litteraturöversikt innebär att söka upp befintlig forskning inom ett avgränsat område (Friberg, 2012a; Friberg, 2012b). Detta för att skapa en översikt av kunskapsläget inom det valda ämnesområdet. I det här fallet följde författaren alla steg som finns beskrivna i traditionell ordning, datasökning, urvalsprocessen, analys av utvalda vetenskapliga studier och slutligen presentation av valt material.

5.1 Databasmetod

Databaser som använts för sökning av artiklar är Cinahl, en omvårdnadsdatabas, samt PubMed, en databas baserat på biomedicin. Sökord som användes i grunden var *dementia* och *music*. Utöver dessa ord användes även *singing* och *nursing* vid vissa sökningar, se *bilaga 1* för mer detaljer. Valda sökord användes som ansågs bäst kunna svara på syftet, d.v.s. det centrala i hela sökförfarandet var syftesformuleringen och den frågeställning som ingick i den. De använda sökorden kombinerades med hjälp av *AND*, som är en boolesk sökteknik (Östlundh, 2012). Denna sökteknik användes i flera sökningar (se *bilaga 1*) för att koppla ihop sökorden. Ämnesordslistor användes för att begränsa sökandet till att artiklarna berörde de sökta orden. Fritextsökning gjordes som komplement för att inte missa någon artikel som inte kom med under ämnesordssökningen. Även manuella sökningar gjordes i form av att studera referenslistan på de artiklar som kommit fram i sökningen och läsa några av dessa.

5.2 Urval

Sökningen begränsades genom att söka på artiklar skrivna på engelska och som finns i *fulltext*. Sökningarna i Cinahl begränsades till artiklar som var *peer reviewed* medan i PubMed gjordes begränsningarna med *humans* samt *nursing journals*. Databaserna är olika uppbyggda, därav att begränsningarna blev olika. PubMed innehåller även artiklar inom veterinärområdet samt om medicinvetenskap. Då författaren var intresserad av artiklar om människor samt vårdvetenskap blev det en naturlig begränsning med *humans* och *nursing*

journals. Ingen begräsning på årtal eller deltagares ålder gjordes då detta inte var relevant för denna studie. Det gjordes ingen skillnad på olika vårdkontexter. Några artiklar var från vård och omsorgsboenden medan andra artiklar var från öppen dagverksamhet för personer med demens.

Samtliga titlar på sökträffen granskades till innehållet för att se ifall de verkade svara på litteraturöversiktens syfte, i ett andra skede lästes även sammanfattningarna. De studier som verkade svara på syftet lästes sedan i sin helhet. Vid första genomläsningen användes ett helikopterperspektiv för att få en översikt av artiklarnas innehåll enligt Fribergs metod (Friberg, 2012b). Artiklarnas vetenskaplighet granskades enligt Fribergs anvisningar gällande beskrivningen av metod, etiska överväganden, resultat samt hur de tolkat resultatet. Slutligen valdes elva artiklar till resultatet. Av de valda studierna är sex gjorda med en kvantitativ metod medan fem stycken är gjorda med en kvalitativ metod. Artiklar som är gjorda med en kvalitativ design behöver tolkas och kan bland annat beskriva upplevelser (Gadamer, 2007). Kvantitativ design används istället för att beräkna något som går att sätta siffror på. För mer detaljer kring artiklarna se *bilaga 2*

5.3 Analysmetod

Dataanalysen genomfördes utifrån genomläsningar av samtliga artiklar. Tre teman framträdde tidigt då fyra av artiklar handlar om musik vid måltider, tre om musik vid morgonomvårdnad och fyra stycken som handlar om individuellt lyssnande på musik eller musikterapi. Vid upprepad granskning av samtliga artiklar verkade de initiala teman som framträtt fortfarande vara aktuella. En sammanfattning av varje artikel gjordes på ett separat papper för att tydliggöra den använda metoden, de etiska övervägandena samt resultatet som artiklarna kommit fram till enligt förslag från Friberg (2012b). När denna sammanfattning var gjord jämfördes likheter och skillnader utifrån de teman som identifierats. Utifrån detta och med sammanfattningarna sammanställdes det, på tre olika papper, en jämförelse av resultaten med avstamp i metoden. Dessa sammanställningar utmynnade i de teman som resultatet presenteras utifrån i denna litteraturöversikt. Dessa teman justerades sedan under skrivandets gång. Analysförfarandet har inte varit en statiskt och linjärt arbetsgång utan författaren har konstant pendlat fram och tillbaka i processen för att säkerställa kvalitén.

6. Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik innefattar olika etiska aspekter som forskningen måste överkomma

(Helgesson, 2015). Helgesson (2015) skriver en definition enligt följande: "Forskningsetik: systematisk analys av och reflektion kring etiska problem som uppstår i samband med forskning" (s.21). God forskningssed innebär att vara öppen för hur frågeställningen besvaras och att ta med all data som är relevant för syftet. Resultatet ska inte heller förvridas till en favör, vare sig det är förförståelse, sponsring eller annat. Inte plagiera andra utan referera till detta på korrekt sätt och inte ta åt sig äran av någon annans verk. Det finns både nationella och internationella riktlinjer för hur forskningsetik ska tas till vara. Januari 2004 började en ny lag att gälla i Sverige angående etikprövning och forskning: "Lagen omfattar forskning på levande och avlidna personer, på biologiskt material från människor, samt forskning som innebär hantering av känsliga personuppgifter." (<http://www.epn.se/start/>). Hos Etikprövningsnämnden måste forskare ansöka tillstånd hos innan de använder vissa metoder (Etikprövningsnämnden, u.å.). Helgesson (2015) tar upp att göra forskning på personer med demenssjukdom kan vara svårt etiskt. Informerat samtycke är ett sätt att få godkännande av en person att vara med i en forskningsstudie men frågan är om en person med kognitiv svikt kan göra det.

7. Resultat

Resultatet presenteras utifrån tre huvudteman som beskriver i vilket omvårdnadssammanhang musiken användes; *Musik vid måltider som lugnande effekt*, *Musik vid morgonomvårdnad* samt *Beteendeförändringar av individanpassad musik och musikterapi*.

7.1 Musik vid måltider som en lugnande effekt

Chang, Huang, Lin och Lin (2010), Goddaer och Abraham (1994), Hicks-Moore (2005) och Ho et al. (2011) har studerat hurvida musik vid måltiderna kan påverka de agiterade beteendena hos personer med demenssjukdom. Samtliga artiklar använde sig av Cohen-Masfield Agitation Inventory (CMAI) för att bedöma de agiterade beteendena. Med hjälp av 29 beskrivna beteenden i formuläret kan agiterade beteendena mätas.

Hicks-Moore (2005) studerade hur lugn musik som spelas under middagen på ett boende för personer med demenssjukdom påverkade agiterat beteende hos de boende. Resultatet visade att de veckor som musik spelades förekom det färre agiterade beteenden i samband med måltiderna. Hicks-Moore studerade enskilda beteenden utifrån CMAI och resultatet visade att alla de registrerade agiterade beteendena minskade under veckorna med musik. De

kunde även se en skillnad mellan de olika dagarna i veckan. Slutsatsen av studien var att musik vid måltiderna kan minska agiterade beteenden hos personer med demenssjukdom.

En minskning av agitation visade även Ho et al. (2011) i sin studie. De komponerade egen musik som kunde anses som lugn med kriterierna att ha en mjuk rytm, få tonaliteter, inga drastiska ändringar i volym eller rytm samt att tempot var mellan 60 och 80 taktslag per minut. Det var personalen på boendet som dokumenterade de agiterade beteendena utifrån CMAI under hela dygnet. Resultatet visade vidare att minskningen av agiterade beteenden fortsatte även veckan efter att musik slutat att spelas men att två veckor efter så började beteendena öka igen. I en jämförelse innan perioden startade och två veckor efter var det fortfarande en tydlig minskning av de agiterade beteendena. Ho et al. (2011) drog slutsatsen att musiken hade en god effekt på agiterade beteenden och att det inte var sammankopplat med att deltagarna hade en tidigare koppling till musiken.

Ho et al. (2011) samt Hicks-Moore (2005) visade att alla agiterade beteenden minskade när musik spelades under måltider. Goddaer och Abraham (1994) kunde även se samma sak i sin studie. I förhållande till de olika undergrupperna av frågorna kunde de se en signifikant minskning av fysiskt icke aggressiva beteenden samt av de verbalt agiterade beteendena. De kunde se en minskning av de fysiskt aggressiva beteendena samt för hamstring och gömma, men det var inte tillräckligt för att uppnå en statistisk signifikans. Chang et al. (2010) kunde till skillnad från Goddaer och Abraham (1994) inte se en signifikant minskning av de totala CMAI resultaten. Chang et al. (2010) såg en signifikant minskning av de fysiskt och verbalt aggressiva beteendena men inte i de verbalt och fysiska icke aggressiva. Resultatet visade att beteendena minskade under veckorna när musik inte spelades, och inte tvärt om som Goddaer och Abraham (1994), Hicks-Moore (2005) samt Ho et al. (2011) visade. Chang et al. (2010) visade däremot att minskningen av beteendena var en fördröjd effekt av musiken. Goddaer och Abraham (1994) kunde även se att standard avvikelsen minskade under de veckor som musik spelades, vilket innebär att spridningen var mindre och en mer homogen grupp kunde ses.

7.2 Musik vid morgonomvårdnad

Musik vid morgonomvårdnad kan användas på olika sätt. Götell, Brown och Ekman (2003) definierar morgonomvårdnad som avklädning av nattkläder, tvättning av överkropp, påklädning, borsta tänderna, borsta håret samt att raka sig. Götell, Brown och Ekman (2002) och Götell, et al. (2003) jämförde vanlig morgonomvårdnad med om musik spelades i

bakgrunden eller om personalen sjöng. Marmstål Hammar Emami, Engström (2010) jämförde bara vanlig morgonomvårdnad med om personalen sjöng. Alla tre studierna visade att personerna med demenssjukdom klarade av fler aktiviteter samt att de kunde utföra dessa spontant (Götell et al., 2002; Götell et al., 2003; Marmstål Hammar, 2010). Den verbala kommunikation som använts tidigare behövdes inte i samma utsträckning.

Deltagarna i den svenska studien gjord av Götell et al. (2003) hade vid studiens början dålig kroppshållning, små långsamma och skakiga rörelser med svagt grepp samt att de hade svårt med symmetrin. Vid omvårdnad när PMD själv skulle göra något var det flera gånger som det gick på ena sidan men inte andra, såsom att tvätta sig. När musik spelades i bakgrunden började deltagarna härma rytmen i musiken och rörelserna blev livligare, mindre stela och skakiga. De fick mer kraft i rörelserna och blev mer synkroniserade. De fick en bättre hållning och verkade mer medvetna om vad som hände i rummet samt att de kände igen fler objekt som resulterade i att de spontant kunde utföra enklare uppgifter själva. Resultatet från bakgrundsmusiken verkade förstärkas om personalen istället sjöng. Kroppshållningen blev bättre och även rörelserna som blev lugna, mjuka och harmoniska. De hade stadigare balans och var bestämda i sina rörelser som även hade ett visst driv i sig. Rumsuppfattningen verkade öka och de kunde röra sig bättre själva i rummet. De lade märke till fler detaljer och kunde genom att se ett objekt ta upp det och använda på adekvat sätt i omvårdnaden utan att någon behövde förklara eller säga till. Spegeln var även något som deltagarna använde sig av och studerade sig själva.

Götell et al. (2002) beskriver hur kommunikationen fallerade, vid vanlig morgonomvårdnad, när personalen försökte instruera en aktivitet verbalt och PMD inte kunde utföra den. De tillfällen som PMD pratade var det osammanhängande, felaktig syntax eller enstavigt. När bakgrundsmusik spelades behövde personalen inte ge lika många verbala instruktioner för att PMD skulle förstå vad aktiviteten gick ut på. De gånger som patienten svarade verbalt var det mer i sammanhang och det blev mer av en dialog. Samarbetet blev också bättre. När personalen sjöng och inte gav några verbala instruktioner, utan bara hjälpte till med handräckning, verkade PMD kunna utföra vårdaktiviteterna korrekt ändå. Personen med demens tog även egna initiativ i aktiviteterna, exempel är en kvinna som såg sig själv i spegeln och självmant tar upp kammen och börjar kamma håret. Resultatet var att färre verbala instruktioner krävdes och att personen med demenssjukdom tog mer initiativ samt utförde aktiviteterna korrekt i större utsträckning med musik och ännu mer med sång. Även Marmstål Hammar et al. (2010) såg i sin studie att personerna med demenssjukdom hade svårt att uttrycka både verbal och icke-verbal kommunikation i vanlig morgonomvårdnad. De

beskriver hur den traditionella verbala kommunikationen inte behövdes i samma utsträckning vid omvårdnaden. Personerna med demenssjukdom förstod hur de skulle utföra aktiviteterna bara med hjälp av vårdpersonalens kroppsrörelser och ögonkontakt. Sångerna de sjöng handlade om andra saker än omvårdnad men de fick fram sitt budskap ändå. De lyckades göra sig förstådda med kroppsspråk, ögonkontakt och via sången. Marmstål Hammar et al. (2010) såg även att samarbetet mellan personerna med demenssjukdom och personalen blev bättre när musik tillkom.

Den ökade kommunikationen ledde även till minskad aggressivitet vilket presenteras i Götell et al. (2002). Deltagarnas aggressiva beteenden blir färre med bakgrundsmusik och är nästintill försvunna då vårdpersonalen sjunger. I Götell et al. (2002) beskrivs hur en av deltagarna skrek under hela den vanliga omvårdnaden och även fällde aggressiva kommentarer. Med bakgrundsmusik var skriken mer tafatta och vid sång så var deltagaren tyst under perioder och sade inga aggressiva kommentarer.

7.3 Beteendeförändringar av individanpassad musik och musikterapi

Att lyssna på musik kan minska agiterat beteende enligt Dunn och Riley-Doucet (2013) samt Ragneskog, Asplund, Kihlgren & Norberg (2001). Ragneskog et al. (2001) såg även minskad ångest samt en bättre tålighet. Dunn och Riley-Doucet (2013) kunde i sin studie inte se någon skillnad mellan de olika genrerna som spelades medan Ragneskog et al. (2001) såg att genren hade en betydelse. Götell, Brown och Ekman (2000) såg att musikterapi hade en stämningshöjande effekt hos deltagarna. Bland annat en ökad glädje, minnen återkom och kroppsrörelserna förbättrades. Raglio et al. (2015) kunde i sin studie inte se någon skillnad om personerna med demens fick musikterapi, lyssna på individuellt vald musik eller vanliga aktiviteter.

I en svensk studie av Ragneskog et al. (2001) var syftet att studera om individuellt utvald musik kan reducera agiterade beteenden och om de påverkar känslomässiga reaktioner. Denna kvalitativa observationsstudie gjordes på fyra personer med grav demenssjukdom. För att ta reda på vilken musik som de gillade diskuterades detta ämne med deltagarna, deltagarnas närstående samt vårdpersonalen. Resultatet visade att individuellt vald musik var mer effektivt än annan musik. Hos två av deltagarna minskade de agiterade beteendena men dessa beteenden visade sig åter då musiken stängdes av. En av deltagarna klarade av att sitta i sin rullstol under en längre tid utan att gråta. Resultatet visade även hur deltagarna uppskattade

musiken olika, en deltagare tyckte om barnsånger men inte om opera, vilket påverkade deras beteende.

En Italiensk studie av Raglio et al. (2015) där 98 deltagare på nio olika vårdhem delades in i tre grupper. Första gruppen fick vanlig vård medan de andra två fick vanlig vård plus antingen musikterapi eller individuell musik två gånger i veckan. Syftet var att se om det var någon skillnad mellan grupperna. De som noterade antalet beteenden visste inte vilka som fått vilken vård. Resultatet visade signifikant minskning av alla tre gruppers BPSD jämfört med innan. Det fanns däremot ingen signifikans för att något av de tre alternativen skulle varit effektivare än något annat för att minska BPSD.

Musikterapi användes även i en svensk studie av Götell et al. (2000) för att se hur reaktioner och interaktioner förändrades mellan personer med demenssjukdom och vårdpersonal. Aktiviteten gick ut på att ledaren ledde alla i sång och rytm medan vårdgivarna hjälpte personerna med demenssjukdom att röra sig i takt till musiken och även spela instrument. Under aktiviteten kom förmågan att sjunga och spela instrument fram hos patienterna. Även dans och rörelser till musik ingick. Resultatet av studien visade att en glädje infann sig i rummet med leenden och skratt. Aktiviteter som dans, rörelser, förmåga att spela instrument att sjunga och dansa kom fram. Personerna med demenssjukdom började prata mer och minnen verkade återkomma. De fanns en del av de gifta kvinnorna som innan endast kom ihåg sitt födelsenamn men efter kom ihåg sitt efternamn som gift. Även efter att aktiviteten var slut fortsatte den glada stämningen att infinna sig hos personerna samt att de var mer pratsamma efter.

Dunn och Riley-Doucet (2013) kom fram till att musik kan minska agiterade beteenden men att det inte spelar någon roll vilken genre musiken är i. De studerade hur fem personer med demenssjukdom reagerade på religiös musik och icke-religiös musik. Alla deltagare hade en religiös bakgrund. På dagverksamhet spelades musiken för deltagarna vid olika tillfällen. Resultatet visade en signifikant minskning av de agiterade beteendena med musik jämfört med utan. I jämförelse med Ragneskog et al. (2001) som såg att vilken genre musiken var i spelade in hur personerna med demens reagerade såg inte Dunn och Riley-Doucet (2003) att det spelade någon roll.

8. Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Handledningsgruppen var ett stöd i skrivprocessen och det som diskuterades där värderades högt. Det problembaserade lärandet som använts under utbildningen gjorde att granskningen av det egna och de andras arbeten blev lättare. Det fanns fördelar med att strukturera skrivandet och arbetet själv utan att behöva ta hänsyn till en skrivpartner. En nackdel som framkom var att det inte fanns någon att bolla idéer med under det dagliga arbetet.

I sökprocessen användes få söktermer som vid en del sökningar gav många träffar (se *bilaga 1*). För att minska antalet träffar gjordes en del begränsningar som effektivt fick ned antalet. Då Cinahl inte har begränsningen *vårdvetenskapliga tidskrifter* resulterade det i ökat antal träffar vilket försvårade urvalsprocessen. Det sattes inte någon åldersbegränsning på deltagarna är att författaren inte ville utesluta om någon studie var gjord på yngre eller äldre personer då demenssjukdomar kan drabba både äldre och yngre (Basun, 2013; Edberg, 2014). Demenssjukdomar innefattar olika sjukdomar (Basun et al, 2013) och sedan början av 1900-talet har den vanligaste formen, Alzheimers sjukdom, kunnat påvisas och bekräftas med forskning. Även andra demenssjukdomar upptäcks efter hand men den gemensamma faktorn att det är en kognitiv svikt finns kvar (Eriksson, 2001). Musiken som användes i studierna var inte heller påverkade av om artikeln var nyskriven eller äldre, därav valet av en äldre artikel från 1994.

Kvalitetsgranskningen för att säkerställa kvaliteten av artiklarna var utmanande. Friberg (2012b) tar upp hur man kan tänka samt vilka frågor man bör ställa sig vid en kvalitetsgranskning. Dessa frågor var till hjälp vid kvalitetsgranskningen av artiklarna. Götell et al. (2000) är ett exempel på hur det kan vara utmanande. De har gjort en observationsstudie men beskriver inte vilken analysmetod som använts.

Fokus i denna studie var personer med demenssjukdom och därför var detta ett fokus i sökandet av artiklar. Goddaer och Abraham (1994) använde sig inte av personer med en uttalad demensdiagnos i sin studie utan personer med grav kognitiv svikt. Det kan vara en svaghet att alla deltagare inte haft en demensdiagnos men styrkan i det är att orsaken till en kognitiv svikt kan bero på olika saker men att den vanligaste orsaken är någon form av demenssjukdom (AKO Skåne, 2015). Detta innebär att deltagarna i Goddaer och Abraham (1994) kan haft en kognitiv svikt som inte berott på en demenssjukdom. Götell et al. (2000) samt Hicks-Moore (2005) hade i urvalet av deltagare personer med demenssjukdom eller misstänkt demenssjukdom. Detta innebär att deltagarna i denna studie inte med säkerhet haft

en demenssjukdom, men tecken på det. Inte heller Ho et al. (2011) skriver uttryckligen i inklusionskriterierna att personen behöver ha en demensdiagnos.

Tematiseringen var ett utmanande moment då det finns flera sätt att bearbeta materialet. De teman som tillslut valdes var de som initialt kom fram i analysprocessen. Författarens målsättning var att hålla det textnära under hela processen.

Gällande metoden kring de utvalda studierna så var det svårt att urskilja hur de i Chang et al. (2010) kom fram till att minskningen av de agiterade beteendena som sågs under veckorna utan musik hängde ihop med musiken veckan innan. De skrev att de använde sig av en metod för att räkna ut det men det framgår inte tydligt hur den kan påvisa detta. Det fanns även en svaghet i två av studierna (Götell, et al., 2002; Götell, et al., 2003) då de använde datainsamling från samma tillfälle för analys. Styrkan är däremot att studierna skiljer sig åt i syfte och tillvägagångssätt i analysen. Under sökningarna hittades en tredje artikel av samma författare med samma datainsamling (Götell, Brown & Ekman, 2009). Denna valdes bort i urvalsprocessen då syftet liknade det i Götell et al. (2002).

8.2 Resultatdiskussion

Av elva använda artiklar visar tio på att musiken har en positiv inverkan på personer med demenssjukdom medan en inte fått samma resultat. De artiklar som visade på en positiv inverkan visade på minskat agiterat beteende, minskad aggression, bättre rörelseförmåga, kommunikationen förbättrades samt att de klarade av mer själva och minnen verkade återkomma. De olika artiklarna använde sig av olika typ av musik; lugn musik (Chang et al., 2010; Goddaer & Abraham, 1994; Hicks-Moore, 2005; Ho et al., 2011), bakgrundsmusik och sång (Götell et al., 2002; Götell et al., 2003; Marmstål Hammar, 2010), religiös musik (Dunn & Riley-Doucet, 2013), individuellt vald musik (Raglio et al., 2015; Ragneskog et al., 2001) samt musikterapi (Götell et al., 2000; Raglio et al., 2015).

8.2.1 Individanpassad musik, en möjlighet att ge personcentrerad vård med större fokus på livsberättelsen

Resultatet pekade tydligt på att musik kan ha positiv men även negativ påverkan hos personer med demenssjukdom. Musik kan användas i vårdandet för att öka välbefinnandet hos en person. För att musiken ska kunna öka välbefinnandet, och inte bli ett vårdlidande, måste vårdpersonalen se till varje enskild person. Personcentrerad vård innebär att se bortom funktionshinder eller sjukdom och istället fokusera på personen (Hörnsten, 2013).

Vårdförbundet (u.å.) beskriver personcentrerad vård som ett förhållningssätt. För att kunna ge en personcentrerad vård måste livsberättelsen finnas med (Fransson Sellgren, 2014).

En persons livsberättelse innefattar personens livshistoria, kultur, självbild och värderingar (Wijk, 2013). Då personer med demenssjukdom oftast har problem med närminnet kan saker som händer här och nu blandas ihop med vad som hänt tidigare (Edberg, 2014). Även personer som de möter nu kan förväxlas med personer de känt som unga. Närstående kan därför vara till hjälp för att få reda på livsberättelsen (Hoffman, 2013). Livsberättelsen kan ge vårdpersonalen en ökad förståelse för att en person uppvisar ett visst beteende (Edberg, 2014). Det kan även öka förståelsen för hur man kan hjälpa just den personen till ett ökat välbefinnande. Att vårda en person utifrån livsberättelsen kan ge en bättre vårdrelation som Almerud Österberg (2014) beskriver som en central del av vårdandet. För att få en bra vårdrelation är det viktigt att patienten är delaktig i vården. Edberg (2014) beskriver hur det är lättare att få en person med demenssjukdom delaktig om det finns en förkunskap om personens livshistoria. Ternstedt och Norberg (2014) beskriver att livsberättelsen utgår från vår egen livstolkning. I och med att minnet sviktar och det blir svårare att skilja nu från då kan värderingar förändras (Edberg, 2014). Livsberättelsen är inte statisk utan förändras hela tiden vilket gör att närstående kan berätta om hur en person har varit (Hoffman, 2013) men att det även är viktigt att se till personen som är här och nu (Ternstedt & Norberg, 2014).

Att vårda med fokus på en personcentrerad vård och med hänsyn till livsberättelsen hade Ragneskog et al. (2001) kanske vetat om att en av deltagarna inte uppskattade lugn musik samt opera och att denna musik då hade kunnat undvikas och minskat lidandet för den deltagaren. Även Götell et al. (2002) kunde se att vid en viss musik reagerade deltagarna mer än andra. Även Norberg, Melin och Asplund (2003) såg att deltagarna reagerade olika mycket på olika musikstycken. Oftast var det samma låtar som deltagarna reagerade starkare på. van de Geer, Vink, Schols och Slaets (2009) såg i sin studie, från Tyskland, att det vid vissa tillfällen erbjöds musik utifrån personernas referensram. Däremot kunde de se att vid majoriteten av tillfällena som musik spelades under dagen tog det ingen hänsyn till personernas referensram.

8.2.2 Musiken som riktad omvårdnadsåtgärd vid olika vårdssituationer

Syftet med vårdande är att öka välbefinnandet hos en person (Eriksson, 2002) och/eller lindra lidande för personen (Eriksson, 1994). En omvårdnadsåtgärd är till för att behålla eller främja hälsa, stärka en persons välbefinnande eller att förebygga sjukdom och ohälsa (Florin, 2014). För planering av vårdande skapas omvårdnadsåtgärder som ska vara stöd i vårdandet och har

målet att lindra lidande eller öka välbefinnandet för personen (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2014). Omvårdnadsåtgärder ordinerar utifrån vad varje enskild patient behöver. Svensk sjuksköterskeförening har gått ut med vikten av evidensbaserad omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Resultatet av denna litteraturöversikt pekar på att det finns forskning om musik inom demensvården och evidens för att musiken kan underlätta vårdandet.

Musiken kan vara till hjälp för att minska risken för undernäring, eftersom det finns en ökad risk för personer med demenssjukdom att bli undernärda (Skog, 2013). En av anledningarna till att en del äldre och personer med demenssjukdom har problem med detta beror på måltidssituationen. Det bör vara en lugn och trygg miljö som upplevs som säker och trevlig. Att spela lugn musik vid måltider för personer med demenssjukdom har visat att agitationen hos denna grupp har minskat (Chang et al., 2010; Goddaer & Abraham, 1994; Hicks-Moore, 2005; Ho et al., 2011). Minskat agiterat beteende ger ökat lugn för omgivningen samt för personen själv. Eriksson (2002) menar att vårdandets mening är att öka välbefinnandet hos patienterna och med minskade agiterade beteenden ökar välbefinnandet dessa personer och personerna i deras omgivning. Lidandet för personen som visat agiterat beteende har minskat samt lidandet för omgivningen. Även Dunn och Riley-Doucet (2013), Götell et al. (2002) samt Ragneskog et al. (2001) såg en minskning av agiterade beteenden.

Musiken kan även minska fallrisken, som normalt ökar med stigande ålder men påverkas också av kognitiv nedsättning (Ragneskog, 2011; Skog, 2013). Vidare beskriver Skog (2013) hur undernäring också ökar fallrisken. Rörelser och fysisk aktivitet är viktigt att hålla igång för att kroppen ska må bra (Rydholm Hedman, 2014). För att behålla rörelseförmågan måste personen hålla igång kroppen. Att hålla igång muskler och leder, genom att utföra rörelser, ger ökad styrka och säkerhet. Götell et al. (2003) kunde se hur personerna med demenssjukdom blev stadigare på benen och rörelserna blev mer distinkta och synkroniserade. Musik som en aktivitet användes i Götell et al. (2000). Sång och rörelse till musik användes och rörelser återkom likaså minnen. När musiken gör att personerna med demens rör sig och därmed behåller de rörelseförmågan minskar risken för fall. I den här situationen kan musiken användas i förebyggande syfte för att kunna undvika ett sjukdomslidande. Inom demensvården är det ofta personalen eller närstående som hämtar saker medan personen med demens är passiv (Abrahamsson, 2003). Om istället personer med demens görs mer delaktiga och får följa med personalen som stöd, minskar risken för fall,

samtidigt som personerna blir aktiverade och mer delaktiga i det som händer. Får de vara delaktiga ökar vårdrelationen och vårdandet blir bättre (Almerud Österberg, 2014).

Den kognitiva nedsättningen gör att det är svårt att förstå hur aktiviteter i det dagliga livet (ADL) ska utföras korrekt (Rydholm Hedman, 2014). Nygård (2013) beskriver hur denna förmåga försämras i och med sjukdomens framfart. Musik kan få personer med demenssjukdom att få en ökad förståelse för de dagliga aktiviteterna i samband med morgonomvårdnad (Götell et al. 2002; Götell et al., 2003; Marmstål Hammar, 2010). Götell et al. (2002) och Marmstål Hammar et al. (2010) visar på att den verbala kommunikationen inte verkar vara lika viktig för förståelsen för aktiviteterna utan att musiken har en förmåga att få personerna med demens att förstå uppgifterna. När en person utför aktiviteter själv istället för att få hjälp ökar delaktigheten av sin vård (Eldh, 2014). Almerud Österberg (2014) beskriver att patientens delaktighet är viktigt för att skapa en god vårdrelation och att en vårdrelation är grunden för vårdande. Alltså betyder det att god vård kan skapas genom ökad delaktighet.

Med hjälp av musikterapi kom det fram en glädje (Götell et al., 2000). Stämningen hos deltagarna ökade och de blev mer utåtriktade. Sången och rörelserna fick även minnen som tidigare verkat förlorade att återkomma. Rylatt (2012) studerade kreativ terapi och kunde även de se en ökad glädje hos deltagaren. Kommunikationen förbättrades och personerna med demens engagerade sig mer för sin omgivning. Norberg et al. (2003) kunde se att deltagarna i sin studie reagerade starkare på musik än på beröring eller objektsvisning. Holm (2014) studerade hur konst kan tas in inom äldreomsorgen och såg att liv väcktes och likaså livslusten. Det är alltså inte bara musik som kan locka fram detta utan även andra kreativa aktiviteter. Att glädje kommer fram tyder på att det i stunden inte är lidandet som är i fokus utan att vårdandet har lyckats i att inte skapa lidande. Glädje skapar även ett ökat välbefinnande för människan (Nationalencyklopedin, u.å.) och då har vårdandet uppfyllt sin mening enligt Eriksson (2002).

Götell et al. (2002; 2003) kunde se att personerna med demens kände igen objekt på ett annat sätt samt att de kunde utföra rörelserna korrekt för att använda objekten. Det kan bli ett livslidande när en person vet att de bör veta hur ett objekt används men inte kommer ihåg hur (Abrahamsson, 2003). Musiken kan på så sätt minska livslidandet i att inte förstår hur objekt används. Detta gäller även minnen, då personer med demens kan bli frustrerade och ledsna när de inte kommer ihåg något (Abrahamsson, 2003). Om musiken gör att minnen återkommer kan en del livslidande minska och välbefinnandet ökar.

8.2.3 Kvalitetsutveckling och sjuksköterskans ansvar

Winman och Rydstedt (2014) skriver att utveckling kräver att det finns möjlighet till reflektion samt att det finns en medvetenhet om vad som redan är gjort. All personal inom hälso- och sjukvården måste medverka i kvalitetsarbetet (Idvall & Andersson, 2014). Även Svensk sjuksköterskeförening (2013) menar att det krävs ett samarbete för att utveckla och förbättra omvårdnadens kvalitet. Syftet med att kvalitetsutveckla verksamheten är att införa kända kunskaper i verksamheten som tidigare inte använts i organisationen (Idvall & Andersson, 2014). Nya omvårdnadsåtgärder som är en del av vårdandet kan vara en sådan utveckling. Musiken kan vara en åtgärd som implementeras i organisationen för att förbättra vårdandet av personerna med demens.

Sjuksköterskan har ett ansvar att se till att all vård som ges är byggd på vetenskap och beprövad erfarenhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Vidare ansvarar sjuksköterskan för att dokumentera i patientens journal det som är väsentligt för patientens omvårdnad (Florin, 2014). Ordinerings av omvårdnadshandlingar är ytterligare ett av sjuksköterskans ansvar och detta genom att beskriva patienten utifrån status och situation, ställa en omvårdnadsdiagnos och ordinera adekvata åtgärder (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2014). Omvårdnadsåtgärder ordinerar av sjuksköterskor men även av andra professioner inom vården (Florin, 2014). De åtgärder som inte bundna till någon specifik profession är det oftast sjuksköterskan som ordinerar då de är de som har mest kunskap om evidensen för dessa (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2014). Omvårdnadsåtgärder utförs för att öka patientens välbefinnande men även för att patientens säkerhet och/eller tillfrisknande, alltså är de vårdande. Sjuksköterskan skall även se till att vården som planeras och ges är individuellt anpassad efter patienten (Florin, 2014). Detta gäller även för patienter som har en demensdiagnos. De har kvar sin livsberättelse och sin känsla av identitet, det försvinner inte med sjukdomen även om den kan förändras (Hedman, 2014). Vårdande kan ges genom omvårdnadsåtgärder som är inriktade på att öka välbefinnandet hos personen samt minska eller förebygga lidande (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2014). Genom att ta till vara på livsberättelsen och ge en personcentrerad vård kan vårdrelationen blir bättre (Edberg, 2014) och förbättra vårdandet (Almerud Österberg, 2014). Det är sjuksköterskans ansvar att planera omvårdnadsåtgärder och därigenom har de ansvar för vårdandet (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2014).

8.3 Kliniska implikationer

Musik inom demensvården kan minska agitation och aggression samt öka kommunikation och bidra bättre förståelse. Det blir ett ökat välbefinnande hos personer med demenssjukdom om agitation och aggression minskar. Minskad aggression påverkar även vårdpersonalen som får en lugnare arbetsmiljö. Ökad kommunikation gör det lättare för vårdpersonalen att förstå vad personen med demens vill och kan då hjälpa till att öka välbefinnandet ännu mer, genom vårdande. Om personerna med demenssjukdom får bättre förståelse för omgivningen, objekt samt ökad medvetenhet i sina rörelser kan det bli en minskad belastning på vårdpersonalen. Den minskade belastningen kan komma i form av färre lyft och mindre stöttning men även att det inte behöver ta tid att förklara alla moment och kan lägga den energin på ett ännu bättre vårdande samt vårdrelationen.

8.4 Förslag till fortsatt forskning

Denna litteraturöversikt har visat att det finns evidens för att musik kan påverka personer med en demenssjukdom på ett positivt sätt. Artiklarna som användes skildrade dock inte personers olika kulturella bakgrund. Alla har en unik livsberättelse som speglar oss som personer och det gäller att ta hänsyn till den. Förslag till fortsatt forskning är att med hjälp av observationsstudier se hur den kulturella bakgrunden och livsberättelsen kan användas, i relation till musiken. Om det spelar någon roll vilken musikkategori som en person har eller hur samhället, där personen är uppväxt, har förhållit sig till musik. Att undersöka huruvida igenkänningseffekten av olika musik kan påverka hur personer med demens reagerar utifrån deras kulturella bakgrund men även deras livsberättelse idag.

8.5 Slutsats

Att ta in musik i omvårdnaden kan vara en effektiv omvårdnadsåtgärd, som sjuksköterskan kan ta med i omvårdnadsplaneringen. Musiken kan öka välbefinnandet hos personer med demenssjukdom genom att minska agiterat beteende samt aggressivitet. Även kommunikationen kan förbättras, både den verbala och icke-verbala, som kan ge en bättre vårdrelation. Personer med demenssjukdom kan känna igen objekt och använda dessa korrekt i större utsträckning då musik används i bakgrunden. Det gör dem mer delaktiga i sin vård. Kroppshållning och rörelsemönster kan bli bättre när musik spelas i bakgrunden eller när personalen sjunger. Vilken typ av musik som spelas kan eventuellt påverka personernas reaktion.

9. Referensförteckning

* = Resultatartikel

- Abrahamsson, B.-L. (2003). *Demens – omsorg och omvårdnad*. Stockholm: Bonnier utbildning.
- AKO Skåne. (2015). *Varaktig kognitiv svikt*. Hämtad 14 november, 2016, från Vårdgivare Skåne, <http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/medicinska-omraden/kognitiva-sjukdomar-och-demens/ako/varaktig-kognitiv-svikt/#>
- Almerud Österberg, S. (2014). Akut omhändertagande ur ett omvårdnadsperspektiv. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 687-704). Lund: Studentlitteratur.
- Basun, H. (2013). Demenssjukdomar: Alzheimers sjukdom. I H. Basun, M. Skog, L.-O. Wahlund & H. Wijk (Red.), *Boken om demenssjukdomar* (s. 13-26). Stockholm: Liber.
- Basun, H., Skog, M., Wahlund, L.-O., & Wijk, H. (Red.). (2013). *Boken om demenssjukdomar*. Stockholm: Liber.
- Björvell, C., & Thorell-Ekstrand, I. (2014). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 113-134). Lund: Studentlitteratur.
- Brinkman, I. (1995). *Anatomi och fysiologi*. Stockholm: Liber utbildning.
- Campbell, D. (1998). *Mozarteffekten: musikens oanade kraft*. Malmö: Richter.
- *Chang, F.-Y., Huang, H.-C., Lin, K.-C., & Lin, L.-C. (2010). The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 939-948. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02801.x
- Dahlberg, K., & Segersten, K. (Red.). (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Devare Phadke, S., Parkar, H., & Yardi, S. (2014). Effect of music intervention on immediate post operative coronary artery bypass graft surgery (CABG) patients. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, 8(4), 106-111. doi:10.5958/0973-5674.2014.00021.5
- Digby, R., Williams, A., & Lee, S. (2016). Nurse empathy and the care of people with dementia. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 34(1), 52-59. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- *Dunn, K., & Riley-Doucet, C. (2013). Comparative analysis of two musical genres within a multisensory environmental intervention. *Journal of Holistic Nursing*, 31(1), 62-70. doi:10.1177/0898010112461977

- Edberg, A.-K. (2014). Kognitiv svikt. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 645-685). Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 485-506). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, H. (2001). *Neuropsykologi: Normalfunktion, demenser och avgränsade hjärnskador*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2002). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.
- Etikprövningsnämnden. (u.å.). *Kort om vår verksamhet*. Hämtad 19 oktober, 2016, från Etikprövningsnämnden, <http://www.epn.se/start/>
- Florin, J. (2014). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 47-78). Lund: Studentlitteratur.
- Fransson Sellgren, S. (2014). Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 253-277). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012a). Tankeprocessen under examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.
- Godamer, H.-G. (2007). Underbyggd kunskap. I M. Thomassen (Red.), *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi* (s. 77-104). Malmö: Gleerups utbildning.
- *Goddaer, J., & Abraham, L. (1994). Effects of relaxing music on agitation during meals among nursing home residents with severe cognitive impairment. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8(3), 150-158.
- *Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.-L. (2000). Caregiver-assisted music events in psychogeriatric care. *Journal of Psychogeriatric and Mental Health Nursing*, 7(2), 119-125. Hämtad från databasen PubMed.
- *Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.-L. (2002). Caregiver singing and background music in dementia care. *Western Journal of Nursing Research*, 42(2), 195-216. Hämtad från databasen PubMed.
- *Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.-L. (2003). Influence of caregiver singing on posture, movement, and sensory awareness in dementia care. *International Psychogeriatrics*, 15(4), 411-430. Hämtad från databasen PubMed.

- Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.-L. (2009). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 46(4), 422-430. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001
- Hedman, R. (2014, september). Identitet. *Tidningen Ä*, (3), 13-14.
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur.
- *Hicks-Moore S. L. (2005). Relaxing music at mealtime in nursing homes: Effects on agitated patients with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 31(12), 26-32. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- *Ho, S.-Y., Lai, H.-L., Jeng, S.-Y., Tang, C.-W., Sung H.-C., & Chen, P.-W. (2011). Effect on researcher-composed music at mealtime on agitation in nursing home residents with dementia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(6), 49-55. doi:10.1016/j.apnu.2011.08.006
- Hoffman, W. (2013). Palliation vid demenssjukdom – att lindra när bot inte finns. I H. Basun, M. Skog, L.-O. Wahlund & H. Wijk (Red.), *Boken om demenssjukdomar* (s. 275-290). Stockholm: Liber.
- Holm, M. (2014). Rationell estetik i äldreomsorgen. *Tidningen Ä*, (3), 28-32.
- Hörnsten, Å. (2013). *Personcentrerad vård*. Hämtad 30 november, 2016, från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Personcentrerad-varld/Oversikt/>
- Idvall, E., & Andersson, A.-C. (2014). Kvalitetsutveckling inom omvårdnad. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 331-357). Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsen, J.-H., Stelzer, J., Hans Fritz, T., Chételat, G., La Joie, R., & Turner, R. (2015). Why musical memory can be preserved in advanced Alzheimer's disease. *Brain A Journal of Neurology*, 138(8), 2438-2450. doi: 10.1093/brain/awv135
- Ladberg, G. (2006). *Den mänskliga hjärnan – en upptäcktsfärd*. Stockholm: Prisma.
- Lindblad, S., & Liljencrants, J. (u.å.). Ljud. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 11 oktober, 2016, från <http://ne.se>
- *Marmstål Hammar, L., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. (2010). Communicating through caregiver singing during morning care situation in dementia care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 160-168. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00806.x
- Martini de Oliveira, A., Radanovic, M., Cotting Homem de Mello, P., Cardoso Buchain, P., Dias Barbosa Vizzotto, A., Celestino, D., ... Forlenza, O. (2015). Nonpharmacological interventions to reduce behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review. *BioMed Research International*, 2015(11/29/15), 1-9. doi:10.1155/2015/218980

- Nationalencyklopedin. (u.å.). Glädje. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 8 december, 2016, från <http://www.ne.se>
- Nilsson, U., Rawal, N., & Unosson, M. (2003). A comparison of intra-operative or postoperative exposure to music – a controlled trial of the effects on postoperative pain. *Anaesthesia*, 58(7), 684-711. doi:10.1046/j.1365-2044.2003.03189_4.x
- Norberg, A., Melin, E., & Asplund, K. (2003). Reaction to music, touch and object presentation in the final stage of dementia: an exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 40(5), 473-479. doi:10.1016/S0020-7489(03)00062-2
- Nygård, L. (2013). Vardagslivets aktiviteter, möjligheter och begränsningar. I H. Basun, M. Skog, L.-O. Wahlund & H. Wijk (Red.). *Boken om demenssjukdomar* (s. 175-232). Stockholm: Liber.
- *Ragaglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Zancchi, E., ... Stramba-Badiale, M. (2015). Effect of active music therapy and individualized listening to music on dementia: A multicenter randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(8), 1534-1539. doi:10.1111/jgs.13558
- *Ragneskog, H., Asplund, K., Kihlgren, M., Norberg, A. (2001). Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video-recorded sessions. *International Journal of Nursing Practice*, 7(3), 146-155. Hämtad från databasen PubMed.
- Ragneskog, H. (2011). *Omvårdnad och omsorg vid demens*. Göteborg: Printema Förlag.
- Rydholm Hedman, A.-M. (2014). Aktivitet, rörelse och rörlighet. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 333-362). Lund: Studentlitteratur.
- Rylatt, P. (2012). The benefits of creative therapy for people with dementia. *Nursing Standard*, 26(33), 42-47. doi:10.7748/ns2012.04.26.33.42.c9050
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E., & Bjålie, J. (2007). *Människokroppen: Fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber.
- Simonsen, T., & Hasselström, J. (2012). *Illustrerad farmakologi 2: Sjukdomar och behandlingar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Skog, M. (2013). Den fundamentala och kroppsnära vården och omsorgen vid demenssjukdom. I H. Basun, M. Skog, L.-O. Wahlund & H. Wijk (Red.). *Boken om demenssjukdomar* (s. 77-152). Stockholm: Liber.
- Socialstyrelsen. (2014). *Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom: Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. Hämtad 12 november, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19331/2014-2-4.pdf>

- Svensk sjuksköterskeförening. (2013). *Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad*. Hämtad 6 december, 2016, från Svensk sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.se/vi-arbetar-med/kvalitet/strategi-for-kvalitetsutveckling-av-omvardnad/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Evidensbaserad vård och omvårdnad*. Hämtad 23 november, 2016, från Svensk sjuksköterskeförening, http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk.sjukskoterskeforening.ssf.om.evidensbasera.var_d_2016_2016_w_ebb.pdf
- Ternstedt, B.-M., & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur livscykelperspektiv – identitetens betydelse. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 33-68). Lund: Studentlitteratur.
- Tuominen, P. (Red.). (2015). *Demensutredning*. Hämtad 13 januari, 2017, från 1177 Vårdguiden, <http://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Undersokningar/Demensutredning/>
- van de Geer, E. R., Vink, A. C., Schols, J. M. G. A., & Slaets, J. P. J. (2009). Music in the nursing home: hitting the right note! The provision of music to dementia patients with verbal and vocal agitation in Dutch nursing homes. *International Psychogeriatrics*, 21(1), 86-93. doi:10.1017/S104161020800793X
- Vårdförbundet. (u.å.). *Vad alla behöver veta om personcentrerad vård*. Hämtad 30 november, 2016, från Vårdförbundet, https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-varden-battre/vad-alla-behover-veta-om-personcentrerad-var_d.pdf
- Wijk, H. (2013). Den fysiska och psykosociala miljöns betydelse för omvårdnad och vårdens genomförande. I H. Basun, M. Skog, L.-O. Wahlund & H. Wijk (Red.), *Boken om demenssjukdomar* (s. 153-174). Stockholm: Liber.
- Winman, T., & Rystedt, H. (2014). Från patientjournaler till digitala informationssystem. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 409-436). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl 14/10	"Music" AND "Dementia"	93	Peer reviewed, English, Fulltext	3	2	Raglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Gianotti, M., Chiara Ubezio, M., Znacchi, E., Granieri, E., Ibriani, M., & Stramba-Badiale, M. (2015)
Cinahl 14/10	"Music" AND "Dementia" AND Nursing	15	Peer reviewed, English, Fulltext	3	2	Dunn, K., & Riley-Doucet, C. (2013)
PubMed 30/9	"Dementia" AND "Music"	10	English, Fulltext, Humans, Nursing Journals	8	5	Hicks-Moore, S. L. (2005) Ho, S.-Y., Lai, H.-L., Jeng, S.-Y., Tang, C.-W., Sung H.-C., & Chen, P.-W. (2011) Marmstål Hammar, L., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. (2010) Ragneskog, H., Asplund, K., Kihlgren, M., & Norberg, A. (2001)
PubMed 5/10	Dementia Music Meal	2	English, Fulltext, Humans, Nursing Journals	2	2	Chang, F.-Y., Huang, H.-C., Lin, K.-C., & Lin, L.-C. (2010)
PubMed 2/11	"Dementia" singing	8	English, Fulltext, Humans, Nursing Journals	5	4	Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.-L. (2000) Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.-L. (2002)

Manuell sökning

Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.-L. (2003) hittad i Marmstål Hammar, L., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. (2010)
Goddaer, J., & Abraham, I. L. (1994) hittad i Ragneskog, H., Asplund, K., Kihlgren, M., & Norberg, A. (2001).

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Chang, F.-Y., Huang, H.-C., Lin, K.-C., & Lin, L.-C.	The effect of a music programme during lunchtime on the problem behavior of the older residents with dementia at an institution in Taiwan	2010 Taiwan <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Studera effekten av musik under lunchtid på problem beteenden hos personer med demenssjukdom boende på särskilt boende.	Kvantitativ Urval: 41 personer med demenssjukdom (PMD) Datainsamling: Choen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) Analysmetod: Deskriptiv statistik	Antalet agiterade beteenden varierade mellan veckorna med och utan musik. Musiken under måltiderna kunde på signifikant sätt sänka de agiterade beteendena. Denna minskning kunde dock ses med en viss fördröjning.
Dunn, K., & Riley-Doucet, C.	Comparative analysis of two musical genres within a multi sensory environmental intervention	2013 USA <i>Journal of Holistic Nursing</i>	Syftet var att jämföra ickereligös musik med religiös musik för att se om det var någon skillnad i beteendet hos PMD under och efter att ha lyssnat på dessa typer av musik i en multisensorisk miljö.	Kvantitativ studie Urval: fem PMD blev utvalda efter rekommendationer av chefen. Datainsamling: Agitated Behavior Scale (ABS) som personalen mätte. Analysmetod: Deskriptiv statistik	Antalet agiterade beteenden minskade signifikant när musikspelades mot när det inte fick lyssna på musik. Däremot kunde de inte se någon signifikans mellan de olika musikstilarna. Slutsatsen var att det inte spelade någon roll om det spelas religiös musik eller annan musik för att minska agitationen.
Goddaer J., & Abraham, I.	Effect of relaxing music on agitation during meals among nursing home residents with severe cognitive impairment	1994 Belgien <i>Archives of Psychiatric Nursing</i>	Syftet var att studera hur musik vid måltid påverkar agiterat beteende hos personer med demenssjukdom	Kvantitativ studie Urval: 29 personer med kognitiv svikt Datainsamling: Choen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) Analysmetod: Deskriptiv statistik	De kunde se en minskning av alla agiterade beteenden. Den icke fysiska aggressiviteten och den verbala agitationen minskade signifikant. Däremot kunde inte en signifikant minskning uppnås vid den fysiska aggressionen och när det kom till beteenden som att gömma och hamstra.

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.-L.	Caregiver-assisted music events in psychogeriatric care	2000 Sverige <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>	Syftet var att belysa vikten av musikevenemang och reaktioner och interaktioner hos patienter med demens eller misstänkt demens och vårdpersonalen före, under och efter sådana händelser, inklusive resten av dagen.	Kvalitativ Studie Urval: 48 PMD deltog totalt i studien. Personalen på vårdhemmet direkt och indirekt bestämde vilka som skulle delta. Datainsamling: Etnografisk metod. Analysmetod: Detaljerad analys	Resultatet visade att PMD har kvar förmågan att sjunga, spela instrument och röra kroppen till musik. Gamla minnen kom fram samt att de började prata mer. Stämningen blev bättre och deltagarna verkade gladare efter musikaktiviteten.
Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.-L.	Caregiver singing and background music in dementia care	2002 Sverige <i>Western Journal of Nursing Research</i>	Syftet var att belysa meningen av muntlig kommunikation mellan personer med grav demens och vårdpersonalen.	Kvalitativ Studie Urval: Nio PMD samt fem personal deltog i studien. Dessa valdes efter förslag från den ansvariga sjuksköterskan. Datainsamling: Videofilm Analysmetod: Fenomenologisk-hermeneutisk metod	Färre instruktioner krävdes när musik fanns med i omvårdnaden. De aggressiva beteendena minskade med bakgrundsmusik och ännu mer med sång. Tvåvägs kommunikationen ökade och PMD fick ökad självinsikt. PMD handlade mer adekvat när det spelades musik i bakgrunden och när sång förekom verkade de även klara av mer än tidigare.
Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.-L.	The influence of caregiver singing and background music on posture, movement and sensory awareness in dementia care	2003 Sverige <i>International Psychogeriatrics</i>	Syftet var att belysa hållning, kroppsspråk, och sensorisk medvetenhet hos patienter med demenssjukdom under tre typer av morgonomvårdnad med vårdpersonalen: (a) vanlig morgonomvårdnad, (b) morgonomvårdnad med känd bakgrundsmusik som spelades, och (c)	Kvalitativ studie Urval: Nio PMD på rekommendationer av ansvarig sjuksköterska. Datainsamling: Videofilm Analysmetod: Fem stegs kvalitativ innehållsanalys	Det syntes en skillnad mellan de tre olika tillfällena. Vid den vanliga morgonomvårdnaden hade personerna med demenssjukdom dålig hållning, små långsamma och skakiga rörelser. Huvudena var nedböjda, de hade svagt grepp och de verkade inte vara medvetna om rummet eller personalen. Aggressivt beteende uppvisades. Bakgrundsmusik: Hållningen blev bättre och så även balansen. Rörelserna blev livligare och

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
			morgonomvårdnad där personalen sjöng till eller med patienten under tiden.		<p>mindre stela och skakiga. De tittade mer framåt och fick kontakt med personalen. De tittade sig om mer och verkade känna igen objekt och även sig själva i spegeln.</p> <p>Sång: De hade en bättre hållning som såg avslappnad ut, rak nacke och höll hakan högt. Ögonen och hörseln lade märke till mer detaljer. De verkade förstå rummets omfång och kunde röra sig mer själva runt i det. De klarade av att göra fler rörelser samt att de kunde utföra fler saker spontant och på adekvat sätt.</p>
Hicks-Moore,	Relaxing music at mealtime in nursing homes: effect on agitated patients with dementia	2005 Kanada <i>Journal of Gerontological Nursing</i>	Reduceras antalet agiterade beteenden när lugn musik spelas under kvällsmaten på ett vårdhem med personer med demenssjukdom?	Kvantitativ studie Urval: 30 PMD Datainsamling: Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) Analysmetod: Deskriptiv statistik	De agiterade beteendena blev färre under veckorna med musik. Den verbala agitationen och de fysiskt icke aggressiva beteenden nästan halverades. Den fysiska aggressivitet samt beteenden som att gömma och hamstra förekom ingen gång den sista veckan.
Ho, S.-Y., Lai, H.-L., Jeng, S.-Y., Tang, C.-W., Sung H.-C., & Chen, P.-W.	The effect of researcher-composed music at mealtime on agitation in nursing home residents with dementia	2011 Taiwan <i>Archives of Psychiatric Nursing</i>	Syftet var att utvärdera effektiviteten av forskar-komponerad musik på agiterade äldre personer med demenssjukdom på vårdhem.	Kvantitativ studie Urval: 22 PMD valdes ut till studien. Datainsamling: Choen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI), sex personer i vårdpersonalen var utbildad i detta. Analysmetod: Deskriptiv statistik	De agiterande beteendena minskade under veckorna då musik spelades vid måltiden. Detta uppnådde en statistisk signifikans. De kunde även se att musiken verkade ha en kvardröjande effekt under första veckan efter att musik slutat spelas, även om detta inte var signifikant.

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Marmstål Hammar, L., Emami, A., Engström, G., & Götell, E.	Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care	2010 Sverige <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i>	Syftet var att beskriva hur PMD och vårdpersonalen uttryckte verbal och icke verbal kommunikation och ögonkontakt under vårdaktiviteten ”påklädning”, under morgonomvårdnaden utan och med musikterapi.	Kvalitativ studie Urval: Tio PMD deltog i studien. Dessa valdes efter förslag från den ansvariga sjuksköterskan. Datainsamling: Videofilm Analysmetod: Kvalitativ innehållsanalys	Vanlig morgonomvårdnad: PMD hade svårt att uttrycka och tolka både verbal och icke verbal kommunikation. Lite ögonkontakt och ingen verkade intresserad av att ta den. Med sång: vårdpersonalen bjöd in PMD i kommunikationen och den blev mer engagerad. PMD visade mer samarbetsvilja och den ”traditionella” kommunikationen verkade inte i samma utsträckning
Raglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Gianotti, M., Maria Chiara Ubezio, Zancchi, E., Granieri, E., Imbriani, M., & Stramba-Badiale, M.	Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial	2015 Italien <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>	Syftet var att utvärdera effekten av aktiv musik terapi och individuellt lyssna på musik på BPSD hos personer med demenssjukdom.	Kvantitativ studie Urval: 98 PMD på nio olika vårdhem i Italien Datainsamling: Videofilm Analysmetod: Deskriptiv statistik	Personerna som fått lyssna på individuellt utvald musik samt fått aktiv musikterapi fick en minskning i av BPSD. Resultatet visade även att de som inte fått ta del av musiken, även deras BPSD minskade. De kunde inte se att en grups BPSD minskade mer än någon annans.
Ragneskog, H., Asplund, K., Kihlgren, M., & Norberg, A.	Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video-recorded sessions	2000 Sverige <i>International Journal of Nursing Practice</i>	Undersöka om individuellt utvald musik reducerar agitation och påverkar känslomässiga reaktioner hos patienter som lider av grav demenssjukdom.	Kvalitativ studie Urval: fyra PMD valdes efter personalens förslag Datainsamling: Videofilm Analysmetod: Systematisk observation samt Ansiktsrörelse kodifiering teknik	Alla fyra reagerade olika på musiken olika gånger. De två med svårast demens reagerade minst. En klarade av att sitta uppe längre stunder utan att gråta och två stycken sjöng/nynnade med i sångerna. Agitationen ökade hos en när en viss typ av musik spelades. För två personer minskade oron och dessa två reagerade även starkt när musiken stängdes av. När generell musik spelades uppvisades inte denna förbättring.