



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatnivå

Musik som verktyg inom vården av personer med demenssjukdom – en litteraturöversikt

How music is used in dementia care and the possible effects on people with dementia - a literature review

Författare: Blomkvist, Sven & Grønning, Marie

Handledare: Charlotte Roos

Examinator: Anncarin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2017, VT19

Poäng: 15hp

Examinationsdatum: 11.06.2019

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning

Bakgrund: Globalt räknas demenssjukdom till en av de stora folksjukdomarna. Symtomen på demenssjukdom delas in i kognitiva- psykiska- beteendemässiga och kroppsliga symtom. Dessa symtom orsakar stort lidande för personen med demenssjukdom och det är också svårt för anhöriga och vårdpersonal att möta de som drabbas av demenssjukdom och dessa symtom. Vård och omsorg vid demenssjukdom ska enligt Socialstyrelsen ges från ett personcentrerat förhållningssätt. Tidigare forskning visar att personcentrerad vård förordas som metod för att ge vård av hög kvalitet. Sjuksköterskans ansvar är omvårdnad. Omvårdnadens konsensusbegrepp är människa, hälsa, omvårdnad och miljö. Tidigare forskning visar att musik kan vara en användbar del i att förbättra omvårdnaden av personer med demenssjukdomar, både ur ett patient- och personalupplevt perspektiv.

Syfte: Att sammanställa forskning som beskriver hur musik används inom demensvården och påvisa dess eventuella påverkan på personer med demenssjukdom.

Metod: Litteraturoversikt för att sammanställa kunskapsläget. Artiklar söktes i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO med sökorden ”dementia”, ”music”, ”care” och ”nurs*”. Efter kvalitetsgranskningen inkluderades 16 artiklar. Artiklarna analyserades, tolkade och sammanställdes i en resultatmatris.

Resultat: Litteraturoversiktens resultat visade att musik som en del av demensvården hade positiv effekt på symtomen tillhörande demenssjukdomarna. De påtagligaste positiva effekterna visade sig inom de fyra områdena beteendemässiga- psykologiska och kognitiva symtom samt livskvalitativa värden.

Slutsats: Musik är ett bra alternativ och/eller tillägg i demensvården och behandlingen av personer med demenssjukdom

Nyckelord: demenssjukdom, musik, omvårdnad, personcentrerad vård,

Abstract:

Background: Globally, dementia is considered one of the major diseases of the population. Symptoms of dementia are divided into cognitive, behavioral and physical. These cause severe suffering to the person with dementia and is a challenge for the relatives and healthcare professionals. Care and nursing for persons with dementia should, according to the National Board of Health and Welfare, be given from a person-centered approach. Previous research shows that person-centered care is recommended for providing high-quality care. The nurse's responsibility is nursing. The consensus concept of nursing is a human being, health, nursing and the environment. Previous research shows that music can be a useful in the care of people with dementia.

Purpose: To present research describing how music is used in dementia care and demonstrate the possible effects on people with dementia.

Method: Literature review to compile the state of knowledge. Articles were searched in the databases PubMed, CINAHL and PsycINFO with the search words "dementia", "music", "care" and "nurs *". After the quality review, 16 articles were included. The articles were analyzed, interpreted and compiled in a result matrix.

Result: The result of the literature review showed that music as part of the nursing and care had a positive effect on the symptoms associated with dementia. The most significant positive effects were found in the four areas of behavioral, psychological, cognitive symptoms and quality of life.

Conclusion: Music is a good alternative and/or supplement in nursing and treatment of people with dementia.

Keywords: care, dementia, music therapy, nursing, person-centered care

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Bakgrund	1
2:1 Prevalens	1
2:2 Demenssjukdom	2
2.3 Omvårdnad och behandling av personer med demenssjukdom	3
2.4 Musik inom demensvård	4
2.5 Teoretisk referensram: Personcentrerad vård	5
2.6 Sjuksköterskans kompetens och ansvar	7
2.7 Problemformulering	8
2.8 Syfte	8
3 Metod	9
3.1 Design	9
3.2 Urval och datainsamling	9
3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet	9
3.4 Tillvägagångssätt	10
3.5 Analys och tolkning av data	10
3.6 Etiska överväganden	11
4 Resultat	11
4.1 Musikens påverkan på beteendemässiga symtom	11
4.2 Musikens påverkan på psykologiska symtom	13
4.3 Musikens påverkan på kognitiva förmågor	15
4.4 Musikens påverkan på livskvaliteten	16
5 Diskussion	16
5.1 Sammanfattning av huvudresultatet	16
5.2 Resultatdiskussion	17
5.3 Metoddiskussion	22
5.4 Etikdiskussion	23
5.5 Klinisk betydelse för samhället	24
5.6 Slutsats	27
5.7 Förslag till vidare forskning	25
Referenslista	
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	
Bilaga 4	

1 Inledning

Båda författarna har en sjuksköterskeexamen som sträcker sig decennier bakåt i tiden, men har i huvudsak arbetat med icke direkta sjukvårdande arbetsuppgifter under lång tid. Oberoende av varandra har författarna kommit till beslut om att återvända till kliniskt arbete som sjuksköterska. Att återgå till sjuksköterskeprofessionen kräver återtagande av både teoretisk och praktisk yrkeskunskap och kandidatuppsatsen är en del i detta. Valet av ämne utmynnade från ett gemensamt intresse för äldrevård och demenssjukdomar. Det konstaterades att både omvårdnad, diagnostisering och behandling har genomgått en stor utveckling. Att både fysisk och intellektuell stimulans har en positiv och bromsande effekt på hjärnans åldrande väckte författarnas intresse och i ett förberedelsearbete lästes ett stort antal artiklar där det framkom att musik användes i demensvården. Nyfikenheten på vilka evidensbaserade effekter musik faktiskt kunde ha på personer med demenssjukdom blev incitamentet till ämnesvalet.

2 Bakgrund

2.1 Prevalens

Globalt räknas demenssjukdom till en av de stora folksjukdomarna. För närvarande finns det cirka 50 miljoner människor världen över med demenssjukdom och antalet förväntas öka till 82 miljoner år 2030 och till 152 miljoner år 2050. I de senaste beräkningarna uppskattas att nästan 9,9 miljoner människor globalt utvecklar en typ av demenssjukdom varje år, denna siffra ökar med ett nytt fall var tredje sekund (World Health Organization [WHO], 2018). Även i Sverige är demenssjukdom ett växande nationellt problem och fram till år 2050 förväntas antalet personer med demenssjukdom nästan fördubblas, vilket innebär en stor framtida utmaning för samhället. Cirka 130 000–150 000 personer har en demenssjukdom i Sverige i dag. Skattningar pekar på att antalet som nyinsjuknat per år är 20 000 - 25 000 personer. Risken att insjukna i demenssjukdom ökar med stigande ålder. Åtta procent av alla som är 65 år eller äldre och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom. Efter 2020 kommer antalet personer med demenssjukdom att öka kraftigt i och med att det stora antalet personer som föddes på 1940-talet uppnår hög ålder (Socialstyrelsen [SoS], 2018).

2.2 Demenssjukdom

Demens är inte en del av det naturliga åldrandet (Hjärnfonden, 2015). Som uttryck utgör demens ett samlingsbegrepp för en rad symtom som kan bero på olika sjukdomar och skador. Demenssjukdom indelas vanligtvis i tre huvudgrupper utifrån orsak. Primärdegenerativa sjukdomar, som orsakar demens genom att hjärnceller förtvinar och dör i onormal omfattning. Vaskulära sjukdomar, där orsaken till demensen är otillräcklig syretillförsel till hjärnan. Den otillräckliga syretillförseln orsakas vanligtvis av en trombos, emboli eller blödning. Sekundära sjukdomar, som utgörs av sjukdomar och skador som kan, men inte behöver, leda till demens. Dessa utgörs av ett sjuttiootal olika sjukdomar och skador till exempel syfilis, HIV, alkoholmissbruk och även långvarig exponering av vissa lösningsmedel (SDC, 2016). Det finns även blanddemensformer, vilket betyder att personen har fler än en demenssjukdom. Ett exempel är att personen har både Alzheimers sjukdom och en vaskulär demens (SoS, 2017). Den vanligaste demenssjukdomen är Alzheimers sjukdom och utgör 60 - 70 % av samtliga fall (WHO, 2019). Vid Alzheimers sjukdom förstörs hjärnvävnad gradvis då nervceller börjar förtvina och dö i onormal omfattning. Hela storhjärnan drabbas men framför allt hjäss- och tinningloberna. Sjukdomen karaktäriseras av smygande symtom som ökar med tiden. Den som drabbas märker vanligen av en tilltagande glömska och svårigheter att planera och utföra de vardagliga sysslorna. Efterhand försämras även språk och tidsuppfattning samt andra kognitiva förmågor. Oro och ångest är vanliga symtom. Även hallucinationer, vanföreställningar och beteendeförändringar tillhör sjukdomsbilden. I slutfasen tillkommer grava kroppsliga symtom (SDC, 2016). Oavsett typ av demenssjukdom lider den drabbade ofta av en försämring av kognitiva funktioner och allvarlig minnesförlust. Även en minskad förmåga att bedöma och värdesätta situationer, samt personlighetsförändringar och känslomässiga försämringar inträder. De kognitiva förmågorna försämras när sjukdomen fortskrider. Närminnet försämras och desorientering kan uppstå och även förmågan att känna igen sina släktingar (Volicer & Hurley, 2003). Symtomen vid demenssjukdomarna delas in i kognitiva- psykiska- beteendemässiga och kroppsliga symtom (SDC, 2018). Det inkluderar ett brett spektrum av beteenden som verbal och fysisk aggression, skrik och vandringsbeteende, att avböja vård, sömnstörning samt psykosociala besvär som ångest, depression och psykos (Buhr

& White, 2007; Finkel, 2001). Kroppsligen kan problem som infektioner, anemi, uttorkning, hypoglykemi, hypo- eller hypertyreoidism och hjärt-kärlsjukdomar uppstå (Williams, French, & Ferrell, 2006; Volicer, Lane, Panke, & Lyman, 2005). I de nationella riktlinjerna från SoS (2017) nämns som exempel på beteendemässiga och psykiska symtom depression, mani eller hypomani, ångest, agitation och hallucinationer eller vanföreställningar. Dessa symtom antas orsaka stort lidande för personer med demenssjukdom och det är också svårt för anhöriga och vårdpersonal att möta dem som drabbas av demenssjukdom och dessa symtom. Socialstyrelsen rekommenderar därför en regelbunden och strukturerad uppföljning för att på så vis minska lidandet för personer med demenssjukdom (SoS, 2017). Personer med en demenssjukdom hamnar ofta i social och psykologisk isolering, samtidigt som personen fortfarande har ett behov av att kommunicera och att få uttrycka sig (Lindblad et al., 2014).

2.3 Omvårdnad och behandling av personer med demenssjukdom

Det finns idag ingen behandling som förebygger eller botar demenssjukdom. Två typer av läkemedel är godkända för behandling av kognitiva symtom vid Alzheimers sjukdom. Kolinesterashämmare som är avsedda för behandling vid mild till måttlig Alzheimers sjukdom och memantin framför allt för behandling vid måttlig till svår Alzheimers sjukdom. Farmakologisk behandling ges för att lindra symtom och kompensera för de många funktionsnedsättningarna en person med demenssjukdom drabbas av. Vid Alzheimers sjukdom är syftet att kognition och funktionsförmåga ska bibehållas så länge som möjligt, däremot kan inte läkemedelsbehandling bromsa sjukdomsförloppet (SoS, 2017). För behandling av beteendemässiga och psykiska symtom vid demens används antipsykotika läkemedel, trots bevis på endast blygsam effekt. Antipsykotika läkemedel är även förknippade med stora biverkningar så som tremor, yrsel, nedsatt välbefinnande, socialt tillbakadragande. Vidare medför biverkningarna att de kognitiva förlusterna accelererar, samt att risken för att få en stroke ökar vid behandling med antipsykotika. Antipsykotika ger dessutom enbart tillfällig lindring och behandlar inte de bakomliggande orsakerna till symtomen (Hammar, 2011).

Vård och omsorg vid demenssjukdom ska enligt SoS (2017) ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Det innebär att personen som lever med demenssjukdom sätts i fokus och inte diagnosen. Omvårdnaden och vårdmiljön ska utgå från den enskilda personen och omvårdnadspersonal ska ha insikt i hur de olika symtomen och andra utmaningar kan komma till uttryck. I syfte att öka livskvaliteten används olika arbetssätt och metoder när vård och omsorg ska ges till personer med demenssjukdom. Bemötandemetoder såsom validation, reminiscens, taktil stimulering, djur i vården, vårdarsång och strukturerade insatser med musik, sång och dans är exempel på sådana arbetssätt och metoder som kan ses som redskap i utförandet av en personcentrerad vård och omsorg (SoS, 2017). Validation betyder i detta sammanhang att personens värdighet upprätthålls genom att erkänna och acceptera personens känslor och syn på världen som reella för den. Reminiscens innebär kommunikation via minnen som triggas av olika föremål till exempel fotografier. Alla människor har behov av hudkontakt och beröring. Med taktil stimulering menas just beröring i form av till exempel massage för att frigöra kroppens eget välbefinnande-hormon Oxytocin (SDC, 2019).

År 2013 gav Kelly Bartlett Linebaugh ut en bibliografi där hon konkluderade med att vårdmiljö har stor betydelse för tillfrisknande och att själva vårdmiljön i sig kan vara ett stressmoment som undergräver helande. Linebaugh visar på evidens där flera olika åtgärder i miljön där patienten vistas, till exempel konst, utsikt mot naturen och ljudisolerade takplattor kan verka hälsofrämjande (Linebaugh, 2013). Edvardsson, Fetherstonhaugh och Nay (2010) menar att en personlig miljö är en hörnsten i personcentrerad vård och kan bidra till personcentrering genom att stödja den enskilda individens jag, inspirera till samtalsämnen för patient, närstående och personal och påminna personalen om att varje person är unik.

2.4 Musik inom demensvård

Människor har i alla tider och kulturer använt musik i helande och hälsofrämjande syfte. Musiken har använts utifrån två olika synsätt. Dels där den sjuke eller nedstämda får ett ökat välbefinnande genom musiklyssning, och dels där musiken används som en social aktivitet som ger hälsofrämjande effekter. Människor kan stärka sina resurser genom att lyssna på musik eller själva uttrycka sig musikaliskt

(Lindblad et al., 2014). Musik har använts som terapi inom många områden, inklusive demensvård. Även om mekanismen bakom dess helande effekt är oklar, så finns tecken som visar på att vid musikalisk aktivitet involveras nästan varje region i hjärnan (Lin et al., 2011). Vidare att även när någon del av hjärnan är nedsatt kan andra regioner i hjärnan uppleva musikalisk aktivitet. När människan försöker följa med i välbekant musik aktiveras ytterligare regioner i hjärnan. Dels i de regioner som kallas främre cortex, men även i minnescentrumen (Hippocampus) i tinningloberna. Inom demensvården kan användningen av musik ske i olika former (Zatorre och McGill, 2005). Musiken kan användas som bakgrundsmusik för stimulering (Vink, Birks, Bruinsma och Scholten, 2007). Musiken kan även utövas som terapi, där en terapeut leder en musikupplevelse med en eller flera personer med demens, och utgör ett rekommenderat sätt för att personer med demens framgångsrikt kan kommunicera och umgås med andra (Raglio och Gianelli, 2009; Raglio et al., 2010). Musik kan även inkluderas i vårdinterventioner för personer med demens (Burrows, 2010). Vårdarsång är ett begrepp inom användandet av musik i vårdmiljö, som flera forskare har studerat. Hammar, Emami, Engström och Götell (2011) och Götell, Brown och Ekman (2002; 2003; 2009) har i flera studier visat att vårdarsång där vårdpersonal sjunger för och med personer med demenssjukdom inverkar på hur personer med demenssjukdom förstår och responderar på information och uppmaningar. I andra studier har det forskats på hur minnen och associationer till människor och platser påverkades när patienter med demenssjukdom sjöng kända sånger (Lesta & Petocz, 2006). Studier har också gjorts gällande vilken effekt som sång har hos patienter med afasi (Riecker, Ackermann, Wildgruber, Dogil & Grodd, 2000). Ytterligare studier av vilken effekt som musik har på vanliga symtom hos personer med demenssjukdom har gjorts av Daykin et al. (2018) och Park och Pringle Specht (2009). I studier gjorda av Schroeder et al. (2018) och Shiltz et al. (2018) undersöktes bland annat om musik bidrog till en nedgång av vid-behovs-medicinering. Det har också gjorts studier på hur musik påverkar den fasta ordinationen av psykotropiska läkemedel (Ridder, Stige, Qvale & Gold, 2013).

2.5 Teoretisk referensram: Personcentrerad vård

Personcentrerad vård beskrivs av personer med demenssjukdom, deras anhöriga och personal som arbetar inom äldreården som en vård som främjar möjligheten att hålla fast vid det egna jaget och det man uppfattar som normalt för en själv (Edvardsson et al., 2010). Vidare belyses viktigheten av att lära känna personen med demenssjukdom, inkludera hela familjen i omvårdnaden och att få vistas i, för patienten, en personlig miljö. Edvardsson et al. (2010) visar också på att personer med demenssjukdom, deras anhöriga och personal som arbetar inom äldreården framhäver att personcentrerad vård innebär en möjlighet till meningsfulla aktiviteter och en upplevelse av både flexibilitet och av kontinuitet. Enligt svensk sjuksköterskeförening (SSF, 2017) kan personcentrerad vård beskrivas som en vård som strävar efter att se hela personen. Både patientens och närståendes behov, resurser, värderingar och förväntningar behöver inkluderas. Vård och omsorg ska också ta hänsyn till kulturella olikheter som till exempel vilken mat, religion och vilka traditioner patienten har. I SSF (2016a) poängteras att de andliga, existentiella, sociala och psykiska behoven ska prioriteras i lika hög utsträckning som de fysiska behoven. En personcentrerad vård innebär också att respektera och bekräfta personens egen upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom, samt att arbeta utifrån denna tolkning för att främja hälsa, med utgångspunkt i vad hälsa betyder för just denna enskilda person. Personcentrerad vård innebär också att personens unika perspektiv ges likvärdig giltighet som det professionella perspektivet. I samma källa beskrivs även att ett grundantagande för en personcentrerad vård är vikten av att inte bli sin sjukdom eller sitt symptom, det vill säga att personen är inte demens, diabetiker, eller lungan på sal två, och heller inte beskrivs på det sättet. Genom att språkligt utgå från en syn som konstituerar den verklighet vi upplever, och genom språkets funktion att sortera och etikettera, så är personcentrerad vård något annat än både patientcentrerad vård och individuell eller individfokuserad vård. I begreppet patientcentrerad vård, har personens unikheter frångåtts till förmån för en väsentligt mer generell kategorisering av personen, vars kanske enda gemensamma egenskap med andra personer är behovet av vård eller stöd i någon form. I begreppet individuell eller individfokuserad vård ligger att personen endast är en individ, utan att vara beroende av sitt sociala sammanhang, sina närstående, sin partner eller andra som är betydelsefulla (SFS, 2016a). Tidigare forskning visar att personcentrerad

vård förordas som metod för att ge vård av hög kvalitet (Edvardsson, Winblad & Sandman, 2008). Fokus bör ligga på det personen kan, förmår och bemästrar istället för att koncentreras på utmaningarna. Edvardsson et al. (2008) beskriver vidare att det är viktigt att personens rättigheter och värde respekteras, samt förståelsen för att personens värld är verklig för den unika personen, även om den kan uppfattas svår att förstå för andra. Edvardsson et al. (2010) beskriver vidare att kärnan i personcentrerad vård ligger i främjandet av den enskilda personen. Här beskrivs vikten av att lära känna personen bakom diagnosen, inkludera dennes närstående, erbjuda för den enskilde meningsfulla aktiviteter, möjliggöra en personlig miljö och erbjuda både flexibilitet och kontinuitet.

2:6 Sjuksköterskans kompetens och ansvar

Sjuksköterskans ansvar är omvårdnad och dess konsensusbegrepp är människa, hälsa, omvårdnad och miljö (Gustin & Lindwall, 2012). Svensk Sjuksköterskeförening (SFS, 2016a) beskriver i värdegrund för omvårdnad att målet för omvårdnaden är att personen som vårdas ska behålla sin självständighet och oberoende så långt det är möjligt, samt uppleva det som för den enskilde representerar hälsa. Ytterligare en målsättning för omvårdnad är att balansera maktförhållandet i omvårdnadsrelationen så att patient och närstående är delaktiga, upplever respekt och känner trygghet. I värdegrunden anges även att omvårdnad ska utgå från en humanistisk grundsyn med ett existentiellt filosofiskt synsätt där människan ses på som delaktig och kreativ, samt som en del av en kontext. I Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2017), anges det självständiga ansvaret för omvårdnad med utgångspunkt ur de sex kärnkompetenserna. Dessa omfattar personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik, samt ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet. Den första som nämns är personcentrerad vård. ”Personcentrerad vård kännetecknas av att patient och närstående blir sedda och förstådda som unika personer med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar” (SSF, 2017, s. 7). Sjuksköterskan ska utföra sin omvårdnad i partnerskap med patienten och dennes anhöriga. Genom deras berättelse om patientens egenskaper, personlighet och liv ska de tillsammans identifiera vad hälsa betyder för individen. Patientens egen

påverkan, värde, rättigheter och behov ska värnas om för att skapa bästa omvårdningsförutsättningar för den enskilde patienten (SSF, 2017). Den personcentrerade vården innebär ett bemötande av personen med demenssjukdom som en person med egen självkänsla och egna upplevelser och rättigheter, trots förändrade funktioner. Sjuksköterskan ska sträva efter att förstå vad som är bäst för varje enskild person utifrån dennes perspektiv, och värna om självbestämmande och medbestämmande. Personen med demenssjukdom ska utifrån sin förmåga vara en aktiv samarbetspartner i vård- och omsorgsplaneringen. Det förutsätter att omvårdnadspersonalen möter och respekterar personen i dennes upplevelse av världen. Det betyder också att anhöriga involveras som källor till information för att ytterligare förstå patientens önsknings och behov (SoS, 2017). Vidare skriver socialstyrelsen i sina nationella riktlinjer för demensvård att vårdpersonal ska ges möjlighet att utbildas och tränas i ett personcentrerat förhållningssätt. För att förstå den enskilda individen bör patienten tillsammans med anhörig uppmanas att ge en beskrivning av patienten och dennes liv. Omvårdnad ska sträva efter att bemöta patienten utifrån ovanstående beskrivning i alla vårdaspekter (SoS, 2017). Personcentrerad vård är i fokus för all omvårdnad men i synnerhet är det viktigt vid demenssjukdom där patienten på grund av sjukdomen har tappat en del av sina kognitiva förmågor (SSF, 2017).

2.7 Problemformulering

Globalt räknas demenssjukdom till en av de stora folksjukdomarna och den ökar i prevalens. Cirka 130 000–150 000 personer har en demenssjukdom i Sverige i dag och fram till år 2050 förväntas antalet fördubblas. Det finns flera olika typer av demenssjukdom och symtomen delas in i kognitiva- psykiska- beteendemässiga och kroppsliga symtom. Dessa symtom orsakar stort lidande för personer med demenssjukdom och ofta är det också svårt för anhöriga och vårdpersonal att möta personer med demenssjukdom och dessa symtom. Farmakologisk behandling ges i syfte att lindra symtomen och bibehålla funktioner så länge som möjligt. God omvårdnad och personcentrerad vård är viktigt för att tillgodose behoven hos personer med demenssjukdom. Studier visar att musik kan vara en användbar del i att förbättra vården av personer med demenssjukdomar. Det är därför av värde att göra en sammanställning av studier som beskriver hur musik används inom

demensvården och påvisa dess eventuella påverkan på personer med demenssjukdom.

2.8 Syfte

Syftet var att sammanställa forskning som beskriver hur musik används inom demensvården och påvisa dess eventuella påverkan på personer med demenssjukdom.

3 Metod

3.1 Design

Examensarbetet genomfördes som en litteraturöversikt med syfte att sammanställa forskning som beskriver hur musik används inom demensvården och påvisa dess eventuella påverkan på personer med demenssjukdom. Enligt Friberg (2017) innebär en litteraturöversikt att sammanställa kunskapsläget och att ge en översikt inom ett definierat område.

3.2 Urval och datainsamling

Artiklar söktes i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO. Dessa databaser valdes med stöd av Friberg (2017), då de är vetenskapliga, samt inriktade på omvårdnad. Sökorden som användes var "dementia", "music", "care" och "nurs*". Sökorden kombinerades med den Booleska sökoperatören AND på följande sätt: "dementia" AND "music" AND "care" och "dementia" AND "music" AND "nurs*". Enligt Friberg (2017) innebär Boolesk sökning att en kombination av olika sökord och synonymer används på flera sätt för att få fram ett bra urval av artiklar. AND kopplar ihop sökorden och styr på så sätt databasen till att leverera resultat som innehåller båda orden. Vid databassökning användes asterisk (*) på sökordet "nurs". Enligt Friberg (2017) används asterisk efter ett ords grundstam för att få fram ordets alla böjningsformer. I sökningen användes följande begränsningar: artiklarna skulle vara peer-reviewed, skrivna på engelska, publicerade mellan år 2014 och år 2019. Sökorden "dementia" och "music" skulle återfinnas i titeln samt sökorden "care" och "nurs*" skulle återfinnas i abstractet. Databassökningen redovisas i bilaga 1. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle motsvara vårt syfte, ha hög kvalitet (>80% ja-svar i granskningsmallarna) och vara etiskt godkända.

3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet

För att bedöma kvaliteten på artiklarna använde författarna Högskolan Dalarnas granskningsmallar för kvalitetsbedömning av kvantitativa och kvalitativa studier se bilaga 2 och 3. Mallarna är modifierade versioner utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2008). Båda mallarna består av frågor med ja och nej som svarsalternativ. Varje fråga som besvarades med ett kryss för ja, gav 1 poäng. På motsvarande sätt om frågan besvarades med ett kryss för nej, alternativt inte kunde besvaras, gav 0 poäng. Maxpoängen för kvantitativa studier var 29 poäng och för kvalitativa studier 25 poäng. Poängsumman omräknades sedan i procent där poäng lika med eller över 23 poäng för kvantitativa studier, respektive 20 poäng för kvalitativa studier utgjorde hög kvalitet vilket motsvarade 80–100%. Gränsen för medelhög kvalitet var en poängsumma lika med eller över 20 poäng för kvantitativa studier, respektive 17 poäng för kvalitativa, och motsvarade 70–75 %. Poäng under detta ansågs som låg kvalitet.

3.4 Tillvägagångssätt

Uppsatsen startade med att det gjordes en projektplan över hela uppsatsarbetet. Det bestämdes att ha fasta, veckovisa telefonmöten, i tillägg till de som gjorde sig gällande vid behov. Vid databassökningarna följdes samma sökstrategi, och för att säkerställa samma sökresultat genomförde båda författarna alla sökningar. I urvalsprocessen delades titlarna på två (156/2), lästes och rensades för duplikat, reviews, strategier, study protocol, synteser, clarifications och editoriala kommentarer. Det resulterade i 57 artiklar. Vidare lästes dessa 57 artiklars abstract, och av de motsvarade 22 artiklar litteraturöversiktens syfte. Alla 22 artiklar lästes så i sin helhet, inklusionskriterier kontrollerades och det beslutades att inkludera 19 artiklar. Artiklarna kvalitetsgranskades gemensamt och sammanställdes i en artikelmatris, se bilaga 4. Under arbetet med att kategorisera och sammanställa fynden i resultaten föll ytterligare tre artiklar bort som inte svarade mot vårt syfte, och litteraturöversiktens resultat baseras på sexton artiklar.

3.5 Analys och tolkning av data

För att identifiera övergripande områden analyserades de 16 valda studier stegvis enligt Friberg (2017). I steg ett lästes alla artiklar noggrant flera gånger för att

förståelsen av innehållet skulle bli tydligt och klart. I steg två gjordes en översikt över metoden (design, datainsamling och analys), antal deltagare och bortfall, samt resultatet som sedan sammanställdes i en artikelmatris, se bilaga 4. I steg tre identifierades de mest framträdande likheter och skillnaderna som karaktäriserade de aktuella studierna. I steg fyra sammanställdes dessa likheter och skillnader och utifrån den sammanställningen framträdde det fyra tydliga kategorier som presenteras under punkt 4 Resultat.

3.6 Etiska överväganden

För att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning, är dessa värden skyddade lagmässigt i Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Det är därför av stor betydelse att författarna av litteraturöversikter är etiskt medvetna vad gäller inkluderade studiers giltighet, trovärdighet samt hur slutsatser dras av fynden (Weingarten, Paul & Leibovici, 2004). I lagen om etikprövning anges att den enskilda människan ska skyddas, samt att människovärdet ska respekteras vid forskning (SFS 2003:460). I arbete med personer med demenssjukdom är detta av särskild betydelse och författarna har därför lagt stor vikt vid att artiklarna i denna litteraturöversikt ska vara etiskt väl övervägda, och godkända av etisk kommitté. Med stöd av Forsberg och Wengström (2016) har författarnas ambition varit att reflektionerna över, och slutsatserna av, resultaten ska vara neutrala och objektiva och inte personliga. Fakta har återgivits sanningsenligt. Översättning av artiklarna från skriven engelska till svenska har gjorts med syfte att återge innehållet, både i detalj och som helhet, så oförändrat som möjligt. Som stöd i översättningsarbetet har engelsk-svenska lexikon och Google Translate använts.

4 Resultat

Resultatet baserades på sexton vetenskapliga artiklar, varav tretton av artiklarna avsåg kvantitativa studier och tre av artiklarna avsåg kvalitativa studier. Artiklarna publicerades mellan år 2014 och år 2019. Studierna som artiklarna avsåg genomfördes i följande länder: Australien (1), Förenta staterna (5), Hong Kong, Kina (2), Italien (1), Kina (1), Spanien (2), Taiwan (2), Tyskland (1), Storbritannien (1). Efter analysen av resultatet i de 16 artiklarna sorterades de under följande

kategorier: Musikens påverkan på beteendemässiga symtom; Musikens påverkan på psykologiska symtom; Musikens påverkan på kognitiva förmågor; och Musikens påverkan på livskvaliteten.

4.1 Musikens påverkan på beteendemässiga symtom

Vanliga beteendemässiga symtom som beskrevs i artiklarna var motorisk oro, agitation, irritation, hämningar, apati och oförmåga att uttrycka känslor. I sju av sexton artiklar påvisades ett samband mellan att ha använt musik i vården och en positiv påverkan av beteende hos personer med demenssjukdom (Raglio et al., 2015; Ray & Mittelman, 2017; Ho et al., 2018; Tang et al., 2018; Kwak, Anderson & O'Connell Valuch, 2018; Solè, Mercadal-Brotons, Galati & De Castro, 2014; Schall, Haberstroh & Pantel, 2015).

Raglio et al. (2015) genomförde en studie med två undersökningsgrupper (UG) och en kontrollgrupp (KG). Undersökningsgrupp 1 fick enskilda sessioner med en musikerapeut där de sjöng, spelade och utforskade rytmer. Undersökningsgrupp 2 lyssnade enskilt på sin prefererade spellista utan påverkan från någon annan. Kontrollgruppen mottog standardiserade aktiviteter tillsammans med vårdpersonal, till exempel läsa tidningen, spela kort, utföra personlig hygien och/eller fysisk aktivitet. I resultatet visade alla tre grupperna en minskning av de beteendemässiga symtomen. En stor och signifikant reduktion av motorisk oro hos deltagarna i UG redovisades i en studie av Ho et al. (2018). I sin studie hade de både en UG och en KG. Undersökningsgruppen, tillsammans med två ledare, lyssnade på både popsånger och opera. De fick också perkussionsinstrument, tavlor och blommor för att stimulera flera sinnen. Deltagarna uppmanades att socialisera, och fick full frihet att sjunga och dansa som de önskade. Kontrollgruppen fick standardiserade aktiviteter. Denna studie visade också på att musik gav en moderat men signifikant reduktion av agitation. Liknande resultat påvisades i studien av Ray och Mittelman (2017). Två musikerapeuter tillsammans med grupper på fyra till sex deltagare rörde sig till musik, sjöng och hade tonala sessioner. Flera olika instrument och trummor var tillgängliga och musikvalet baserade sig på deltagarnas önskningsar. Resultatet visade en positiv effekt på agitation. I en studie av Solè et al. (2014) visade musik sig även ha en positiv inverkan på irritation. Här inkluderade musiken

att lyssna på musik, sjunga, spela olika instrument, improvisera/komponera och att röra sig till musik. Sessionerna leddes av en musikterapeut med 10 års erfarenhet. Likaledes i studien av Kwak et al. (2018) där deltagarna enskilt lyssnade på egna, prefererade spellistor på en digital musikspelare, visade resultatet en positiv effekt på irritation under interventionen, men också på hämningar efter interventionen. I studien gjord av Tang et al. (2018) lyssnade UG på traditionell och nostalgisk musik, samt spelade på instrument tillsammans med en terapeut, medan KG fick standardiserade aktiviteter. Resultatet visade att UG hade en signifikant förbättring av sin apati. När det gäller uttryck av känslor påvisade Schall et al. (2015) i sin studie att musiken gav goda resultat vad avser att uttrycka positiva känslor när en musikterapeut individuellt tillsammans med deltagaren sjöng, improviserade på instrument och lyssnade på biografiskt relevant musik

Även om litteraturöversiktens resultat visade på många positiva effekter när musik användes i vårdarbetet till personer med demenssjukdom framkom det i fyra av artiklarna att den inte gjorde någon skillnad. Sällan framkom det att musik är negativt för personer med demenssjukdom, men däremot att den inte hade någon signifikant effekt. Till exempel visade studien gjord av Raglio et al. (2015) att musiken minskade de beteendemässiga symtomen i både UG och KG, men att det inte kunde påvisas någon signifikant skillnad mellan de tre grupperna. Kwak et al. (2018) visade i studien att förutom den positiva effekten på irritation och hämningar, så hade musik ingen signifikant effekt i beteende/uppförande. Ray och Mittelman (2017) menar att musiken inte hade någon effekt på vandringssymtom och Solè et al. (2014) beskriver i studien att en rastlöshet observerades hos personer med demenssjukdom av svår grad, som ett resultat av musiken.

4.2 Musikens påverkan på psykologiska symtom

I nio av sexton artiklar påvisades positiva effekter på den psykologiska symtombilden såsom ångest, oro och depression hos personer med demenssjukdom, i sambandet med musik eller som en effekt av densamma (Raglio et al., 2015; Ray & Mittelman, 2017; Wang, Yu & Chang, 2017; Chu et al., 2014; Cheung, Lai, Wong & Leung 2018; Ho et al., 2018; Ihara, Tompkins, Inoue & Sonnerman, 2019; Sánchez et al., 2016; Kwak et al., 2018).

Wang et al. (2017) genomförde en studie med en UG och en KG. Musiken gavs av en terapeut i grupp och inkluderade både att lyssna på och att röra sig till musik. Kontrollgruppen fick standardiserade aktiviteter. Resultatet visade att musiken hade positiv effekt på depression och det påvisades signifikanta skillnader mellan grupperna. Liknande resultat visades i studien av Chu et al. (2014) som också genomförde en studie med en UG och en KG. I denna studie mottog UG musik bestående av att spela på rytminstrument, sjunga, lyssna och improvisera i gruppform medan KG fick standardiserade aktiviteter. Undersökningsgruppen visade här en reduktion av sina depressiva symtom. Cheung et al. (2018) genomförde en studie med tre UG. Undersökningsgrupp 1 både lyssnade och rörde sig till prefererad musik. Undersökningsgrupp 2 lyssnade till prefererad musik och UG 3 utförde sociala aktiviteter. Undersökningen genomfördes gruppvis och under ledning av terapeuter. Studien visade större reduktion av depressiva symtom hos UG 1 jämfört med både UG 2 och 3. Raglio et al. (2015); Ray och Mittelman (2017); Ho et al. (2018) och Kwak et al. (2018) bekräftade i sina respektive studier ett samband mellan musik och förändringar av de neuropsykiatriska symtomen, där resultatet visade på en positiv effekt på depression och nedstämdhet. Reduktion av oro påvisades hos Ihara et al. (2019) som genomförde en studie med en UG och en KG. Undersökningsgruppen fick individuella iPods med prefererad musik som de lyssnade på i egna hörlurar, men tillsammans med andra i en grupp. Alla sessioner observerades av forskarna. Kontrollgruppen fick standardiserade aktiviteter. Liknande resultat sågs i studien av Sánchez et al. (2016) som genomförde sin studie med två UG. Undersökningsgrupp 1 lyssnade på prefererad musik under ledning av en terapeut. Undersökningsgrupp 2 fick multisensorisk stimulation i ett ”Snoezelen” rum. Ett ”Snoezelen” rum har för avsikt att stimulera människans primära sinnesintryck. Båda grupperna uppvisade ett positivt resultat på oro. Wang et al. (2017) påvisade även en positiv inverkan på ångest.

Uteblivna eller negativa effekter av musik redovisades i tre av artiklarna. Raglio et al. (2015) menade att även om musiken visade på en minskning av depression så kunde det inte påvisas någon signifikant skillnad mellan de tre grupperna; UG 1, UG 2 och KG. Ihara et al. (2019) kunde inte heller påvisa någon effekt eller skillnad i depression och humör i varken UG eller KG, som ett resultat av musiken. Studien

som Kwak et al. (2018) gjorde visade ingen positiv effekt av beteende/uppförande. En möjlig förklaring enligt artikelförfattarna, var att studien gjordes med för få deltagare, att analyserna gjordes över flera veckor och inte i omedelbar anslutning till interventionen, att vårdpersonalen rapporterade sin uppfattning av förändringar, samt att programmet inte blev använt korrekt.

4.3 Musikens påverkan på kognitiva förmågor

Kommunikationsförmåga, minne och förmågan att bli berörd är exempel på förmågor som går under samlingstermen kognition. I sju av sexton artiklar påvisades positiva effekter på de kognitiva funktionerna, som ett resultat av att musik användes som en del av vården av personer med demenssjukdom (Wang et al., 2017; Chu et al., 2014; Cheung et al., 2018; Tuckett, Hodgkinson, Rouillon, Balil-Lozoya & Parker 2015; Tang et al., 2018; Solè et al., 2014; Schall et al., 2015).

Positiva effekter avseende de kognitiva funktionerna påvisades i studien som Tuckett et al. (2015) genomförde. De använde två UG, en med familjemedlemmar och en med vårdpersonal. Interventionen bestod av att sjunga, röra sig till musik, musikquiz och att spela på instrument, och inkluderade personer med demenssjukdom i grupper om tre till nio deltagare under en tolv-veckorsperiod. Intervjuer gjordes med båda UG efter avslutad intervention. Liknande resultat kom också fram i studierna som Wang et al. (2017) och Chu et al. (2014) gjorde; positiva effekter vad avser de kognitiva beteendeproblemen, samt att musik för personer med demenssjukdom resulterade i fördröjd försämring av de kognitiva funktionerna. I studierna av Tang et al. (2018) och Schall et al. (2015) visade sig musik ge en signifikant förbättring av kommunikationsförmågan. Studien som Cheung et al. (2018) gjorde visade förbättringar vad avser minnet som ett resultat av musik i kombination med rörelse för personer med demenssjukdom. Förbättringen av minnesfunktionen var tydlig i jämförelse med KG och den andra UG som enbart lyssnade på musik. Minnesförbättringen kunde bestå upp till minst sex veckor. Resultatet i Solè et al. (2014) studien visade på en positiv förändring vad gäller att bli berörd, och sågs hos personer med mild grad av demenssjukdom.

I tre av artiklarna fanns även i resultatet redovisat uteblivna effekter. Sánchez et al. (2016) kunde i studien inte påvisa någon positiv effekt på kognitionen, som ett resultat av musik. I studien av Tang et al. (2018) kunde förutom en förbättring av kommunikationsförmågan, heller ingen positiv effekt ses på de kognitiva funktionerna. Schall et al. (2015) menar att musiken i UG inte resulterade i någon skillnad i kognitiv status eller funktionsnivå.

4.4 Musikens påverkan på livskvaliteten

I sex av sexton artiklar påvisades positiva effekter på livskvaliteten, som ett resultat där musik utgjort en del av vården (Raglio et al., 2015; Cho, 2018; Tuckett et al., 2015; Ihara et al., 2019; McDermott, Orell & Ridder, 2014; Schall et al., 2015).

Raglio et al. (2015) visade på en förbättrad livskvalitet vid individuellt lyssnande på musik. Cho (2018) genomförde en studie med två UG och en KG. Undersökningsgrupp 1 sjöng sånger som deltagarna hade valt själva tillsammans med en musikterapeut. Undersökningsgrupp 2 lyssnade på självvald musik och KG såg på komediprogram på TV, de två sistnämnda grupperna tillsammans med en från vårdpersonalen. Resultatet visade att aktivt sjungande i en musik-grupp kunde vara en effektiv icke farmakologisk intervention, för att förbättra livskvaliteten för personer med demenssjukdom. I UG 2 och KG sågs ingen effekt av interventionen. I studien av Tuckett et al. (2015) visades det att musiken hade positiv psykosomatisk effekt på deltagarna men att den bedömdes som temporär. Ihara et al. (2019) påvisade i sin studie en positiv effekt på bland annat socialt engagemang i musikgruppen under interventionen, dock inte med kvarstående effekt. Under förutsättning att musiken var personcentrerad kunde den förbättra den sociala psykologin av att känna sig ”hemma” enligt McDermott et al. (2014). Schall et al. (2015) visade att musik gav positiva resultat på bland annat välmående och uttryck av positiva känslor.

Två av artiklarna påvisade ingen effekt på förbättring av livskvaliteten. Kulibert, Ebert, Preman och McFadden (2018) menade att studien inte visade på några skillnader i livskvalitet, när personer med demenssjukdom lyssnade på personcentrerad musik. Detsamma menade Solè et al. (2014) som även om de

påvisade effekt på välmående och personlig utveckling, heller inte fann någon signifikant förbättring av livskvaliteten efter interventionen.

5. Diskussion

5.1 Sammanfattning av huvudresultatet

Litteraturöversiktens resultat visade att musik som en del av vården kunde ha positiv effekt på symtomen tillhörande demenssjukdomarna. Positiva effekter visades inom de fyra områdena beteendemässiga, psykologiska och kognitiva symtom samt livskvalitativa värden. På de beteendemässiga symtomen visade sig musik ha effekt i form av att den motoriska oron dämpades. Det skedde även en reduktion av agitation och irritation samt en förbättring av apati och goda resultat vad avser att uttrycka positiva känslor. Musiken påverkade de psykologiska symtomen genom att reducera både depression, nedstämdhet och ångest. De kognitiva funktionerna påverkades i form av en fördröjd försämring av de kognitiva funktionerna, men också en signifikant förbättring av kommunikationsförmågan. Användandet av musik i vården visade i tillägg på förbättringar på minnet som kunde bestå upp till sex veckor, samt på positiv förändring av förmågan att bli berörd. Slutligen visade det sig att livskvaliteten påverkades genom att musik hade en positiv psykosomatisk effekt på deltagarna och på det sociala engagemanget. Musik gav även resultat gällande livskvaliteten bland annat på välmående och förmågan att uttrycka positiva känslor samt av den personliga utvecklingen. I tillägg till de uppenbara positiva effekterna litteraturöversiktens resultat visade, sågs också i några av studierna att det inte uppnåddes något signifikant resultat av musiken. Det visade sig också att i flera av studierna var de positiva effekterna inte varaktiga.

5.2 Resultatdiskussion

Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad och en av kärnkompetenserna är personcentrerad vård (SSF, 2017). I linje med socialstyrelsens riktlinjer ska personcentrerad vård användas i omvårdnadsarbetet av personer med demenssjukdom. Personcentrerad vård innebär enligt riktlinjerna att sjuksköterskan utgår från patientens egna preferenser (SoS, 2017). Litteraturöversiktens resultat visade att det var av stor vikt att musiken var personcentrerad (Kulibert et al., 2018; Ihara et al., 2019; Kwak et al., 2018; McDermott et al., 2014). Författarna menar att

utifrån litteraturöversiktens resultat och Socialstyrelsen riktlinjer (2017) så är personcentrerat förhållningssätt tillämpligt även vid användandet av musik vid vård av personer med demenssjukdom. Viktiga frågor som sjuksköterskan då bör ställa sig menar författarna kan vara; hur ser personens musikhistoria ut? Gillar personen fortfarande den musiken den gillade i sin ungdom? Har musik varit betydelsefullt i personens liv och är den så nu med? Vilken musik föredrar personen nu och finns det musik som väcker negativa minnen? Kan en musikaktivitet i grupp med generellt vald musik vara att föredra? Har personen tidigare själv spelat något instrument eller sjungit? Denna information menar författarna kan återfinnas genom att lyssna på patientberättelsen. Centrum för personcentrerad vård (GPCC, 2017) lyfter fram patientberättelsen som en viktig del i begreppet personcentrerad vård. Där beskrivs att patientberättelsen är det patient och närstående vill berätta om vem patienten är, vad hen vill och inte vill, kan och inte kan, och är i behov av (Ekman et al., 2011; GPCC, 2017). Litteraturöversiktens författare menar att för att personen med demenssjukdom ska uppnå fullt utbyte av sin berättelse, är det avgörande att sjuksköterskan lyssnar på den. Det är stor skillnad mellan att höra och att lyssna. Ekman et al. (2011) och GPCC (2017) beskriver att höra innebär att uppfatta att något blir sagt eller att någon påkallar uppmärksamhet, medan att lyssna är att stanna upp och reflektera över innebörden av det hörda. Professionellt lyssnade är avancerat och kräver tid. När patienten ges tid och rum för sin berättelse och sjuksköterskan aktivt lyssnar på den, är den med och förbättrar hela läkningsprocessen. Författarna menar därför att det är av stor vikt att sjuksköterskan inom demensvården arbetar aktivt med att lyssna och ta del av patientberättelsen gällande vilka preferenser av musik personen med demenssjukdom har.

Vanliga beteendemässiga symtom som litteraturöversiktens resultat visade att musik kunde påverka positivt var motorisk oro, agitation, irritation, hämningar, apati och förmågan att uttrycka känslor (Raglio et al., 2015; Ray & Mittelman, 2017; Ho et al., 2018; Tang et al., 2018; Kwak et al., 2018; Schall et al., 2015). Psykologiska symtom som också påverkades positivt av musik var ångest, oro och depression som minskade i samband med att musik användes (Raglio et al., 2015; Ray & Mittelman, 2017; Wang et al., 2017; Chu et al., 2014; Cheung et al., 2018; Ho et al., 2018; Ihara et al., 2019; Sanchez et al., 2016; Kwak et al., 2018). Både i sjuksköterskans

värdegrund SSF (2016b) och etiska kod SSF (2014) beskrivs att lindra lidande är en del av omvårdnaden. Sjuksköterskan ska arbeta för att patienten i så stor grad som möjligt är omhändertagen i alla aspekter och för att lindra hans lidande (SSF, 2016b). Författarna menar att då det inte är möjligt att bota ohälsa, istället fokusera på att i så stor utsträckning som möjligt lindra obehagen. Att musikeVårdmiljön har en lindrande inverkan stöds både av tidigare forskning och litteraturstudiens resultat. Lindblad et al. (2014) menar att människor kan stärka sina resurser genom att lyssna på musik eller själva uttrycka sig musikaliskt. Hammar (2011) säger att musik i vården utgör ett rekommenderat sätt för att personer med demens framgångsrikt kan kommunicera och umgås med andra. Musik kan även inkluderas i vårdinterventioner för personer med demens (Hammar, 2011). Resultat i litteraturstudien visade att musik hade just en lindrande och dämpande inverkan på många av de negativa symtomen vid demenssjukdom och författarna menar därför att det med god evidens kan och bör användas som en del i omvårdnaden med syfte att just lindra lidandet.

Omvårdnadens fyra konensusbegrepp är omvårdnad, människa, hälsa, miljö (Gustin & Lindwall, 2012). En persons upplevelse av hälsa och livskvalitet bygger på hans egen, unika tolkning (SSF, 2016a). Litteraturöversikten visade att musik förbättrade kognitiva funktioner såsom kommunikation, minne, och förmågan att låta sig påverkas och beröras av olika händelser och upplevelser. Dessutom visade den att användandet av musik i vården fördröjde försämringarna av de kognitiva funktionerna (Wang et al., 2017; Chu et al., 2014; Cheung et al., 2018; Tucket et al., 2014; Tang et al., 2018; Solè et al., 2014; Shall et al., 2015). Litteraturöversiktens författare menar att genom att erkänna patientens person, precis som den är i detta nu, och ge det utrymme hen behöver kan sjuksköterskan underlätta utmaningarna patienten upplever i samband med kognitiv svikt. Att inte minnas eller förstå en situation antas kunna upplevas som mycket frustrerande och obehagligt och det antas vidare kunna leda till att patienten upplever ohälsa och dålig livskvalitet. När sjuksköterskan underlättar utmaningar, lindras lidandet och patientens hälsa främjas. I dessa fall menar författarna att musik är användbar då litteraturstudien visade på de positiva effekterna musiken hade på kognitiv svikt.

Livskvalitet är ett begrepp som är utpräglat individuellt. Litteraturöversikten visade att socialt engagemang, välmående, psykosomatiska funktioner och den sociala psykologin som uttryck för livskvalitet förbättrades när musik användes i vården (Raglio et al, 2015; Cho, 2018; Tucket et al., 2014; Ihara et al., 2019; Solè et al., 2014; McDermott et al., 2014; Schall et al., 2015). För att sjuksköterskan ska kunna ge personcentrerad vård som främjar livskvalitet måste hen ta hänsyn till omvårdnadens alla fyra konensusbegrepp (Gustin & Lindwall, 2012). Centrum för personcentrerad vård uppmanar oss till att göra ett noggrant arbete för att kartlägga vem patienten är och vad livskvalitet betyder för den enskilda människan (GPCC, 2017). Litteraturstudiens författare menar att genom musik har sjuksköterskan möjlighet att förbättra personens livskvalitet, då musiken har en positiv effekt på den personliga utvecklingen. samt ökar det sociala engagemanget och individens välmående.

I artiklarna som litteraturöversiktens resultat baserades på framkom det ytterligare aspekter av intresse. Till exempel visade Ihara et al. (2019) att musik kunde fungera som förstahandsbehandling som alternativ till medicinering. Läkemedel inom demensvård ges i syfte att lindra symtom och inte för att bota sjukdomen, i tillägg har de potentiella biverkningar (SDC, 2014). Här menar författarna att musik varken har biverkningar eller risker och därför är en ofarlig behandlingsform och ett mycket bra alternativ till läkemedel för att lindra symtomen. I de fall där effekten uteblir kan behandlingen enkelt avslutas, men i de fall där musiken har en dämpande effekt på oönskade symtom bör den tillåtas att vara med för att förbättra livskvaliteten för personer med demenssjukdom.

Det beskrevs också olika arrangemang för hur formen av musik i demensvården kunde se ut, allt från en speciellt inredd lokal och utrustning, till användandet av lokaler som fanns tillgängligt på vårdenheten. Musik kunde ges i grupp, där patienterna var tillsammans i ett rum och lyssnade på samma musik, eller enskilt via hörlurar. Alternativt gavs den helt individuellt via hörlurar eller i rummet som patienten vistades i. Musik kunde ges som passivt lyssnande, men också som aktivt deltagande där patienten kunde spela på instrument, fokusera på rytmer, sjunga och röra sig till musiken. Miljö är ett av omvårdnadens konensusbegrepp (Gustin &

Lindwall, 2012). Litteraturöversiktens författare menar att i begreppet personcentrerad vård ingår det att ha ett fokus på vårdmiljön, eftersom den är del av helheten som utgör personen. Vårdmiljö handlar både om en fysisk, men också en mental upplevelse av rummet och omgivningen runt patienten (Edvardsson et al., 2010). Utifrån litteraturöversiktens resultat antar författarna att musik påverkar båda dessa rum. Sjuksköterskan ska i linje med konsensusbegreppen främja en miljö runt patienten som framhäver hans individualitet (Gustin & Lindwall, 2012). I en sådan miljö där hänsyn tas till individen, menar författarna att det finns förutsättningar för den som har en önskan av att ha musiken som en naturlig del av sin vardag och på så sätt uppleva symtomlindring och ökad livskvalitet. Författarna menar vidare att musik kan ha en generaliserbarhet i demensvården då litteraturstudiens resultat visade att den hade positiv effekt, oberoende av i vilken form den arrangerades, och även om arrangemanget skedde i en enkel form. Det styrker därför enligt författarna att musik i vården är överförbar och bör etableras som en del inom demensvården. Cho (2018) visade i sin studie på ytterligare en aspekt av musik som ett kostnadseffektivt alternativ som enkelt kan implementeras i olika sammanhang. I en tid där det är stort fokus på ekonomi och effektivitet menar litteraturöversiktens författare att det borde vara en självklarhet att musik finns med som alternativ i vården och behandlingen av personer med demenssjukdom. Musik är också från personalens synvinkel en enkel och lättimplementerad metod som inte kräver avancerad upplärning, alla i personalen kan genomföra den, den har en låg engångs/uppstarts-kostnad i tillägg till att utrustningen inte är patientbunden (Schroeder et al., 2018).

Utifrån omvårdnadens konsensusbegrepp som beskrivs av Gustin & Lindwall (2012) menar författarna att musik i vården bör vara ett av förstahandsvalen för sjuksköterskans omvårdnadshandlingar inom demensvården. När sjuksköterskan reducerar demenssjukdomens symtom lindras lidande, och hälsa främjas. Författarna menar utifrån detta att musik bör vara ett fast inslag i vården av personer med demenssjukdom. Med utgångspunkt i de samma konsensusbegreppen, menar författarna att det är viktigt att även andra positiva effekter av musik beaktas. Som exempel visar McDermott et al. (2014) på att effekten av musik går bortom att bara reducera de vanliga symtomen vid demenssjukdom och att människor oavsett grad

av sin demenssjukdom kan dra nytta av musik, samt att den är starkt bunden till identitet och livshistoria. Musik kan också användas för att stärka de anhöriga, eftersom effekten av musik visade sig påverka även den anhöriges uppfattning om sin egen roll i vården och relationen med sin närstående positivt (Kulibert et al., 2018). Detta menar författarna är exempel på hur en holistisk vårdmiljö kan se ut. Att använda alla metoder som finns tillgängliga i vården av personer med demenssjukdom, är inte bara eftersträvaransvärt utan nödvändigt enligt författarna, musik är en av de metoderna.

5.3 Metoddiskussion

Examensarbetet genomfördes som en litteraturöversikt som är en lämplig metod utifrån syftet som var att beskriva hur musik används inom demensvården och dess eventuella påverkan på personer med demenssjukdom. Studiens litteratursökning gjordes via databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO med stöd av Forsberg och Wengström (2016), då de är vetenskapliga, samt inriktade på omvårdnad, vilket utgjorde en metodologisk styrka i litteratursökningen. De valda sökorden som användes var ”*dementia*”, ”*music*”, ”*care*” och ”*nurs**” och de avgränsades till sök i titel och abstract. Valet av sökord utgjorde en styrka då de är relevanta utifrån litteraturöversiktens syfte och väl avgränsade. Det bidrog till ett fokuserat sökresultat som resulterade i ett stort antal relevanta artiklar inom det specifika området. Det relativt få i antalet sökord kan ha varit en svaghet eftersom de exkluderar artiklar som innehåller specifika former av musik som till exempel vårdarsång. Att antalet relevanta artiklar är tillräckligt många och av god kvalitet är en förutsättning för att resultatet ska vara tillförlitligt, det vill säga hur pålitligt resultatet blir (Forsberg & Wengström, 2016). För att ytterligare öka tilliten användes vedertagna granskningsmallar, se bilaga 2 och 3, och kravet på kvaliteten på artiklarna var att den skulle vara hög (> 80%). De inkluderade artiklarna avsåg i huvudsak kvantitativa studier vilket utgör en styrka i det att observationerna är lätta att göra mätbara i olika avseenden. Vidare att det möjliggjorde ett högt antal deltagare i de olika studierna, vilket ökar tillförlitligheten att göra resultatet av litteraturstudien överförings- och generaliserbart (Forsberg & Wengström, 2016). En styrka i kvantitativa studier är att undersökningen omfattar en stor deltagarmassa och att tillförlitligheten därmed ökar. En metodologisk svaghet i denna litteratur

översikt kan utgöra det låga antalet artiklar som avsåg kvalitativa studier. Detta har minskat antalet mätningar i underlaget som är gjorda med mer djupgående frågor och ett mer individrelaterat perspektiv (Polit och Beck, 2012). I kvalitativa studier sökes en ökad förståelse av människors upplevelser (Friberg, 2017). Eftersom så få kvalitativa studier fanns genomförda inom området för vårt syfte var underlaget inte tillräckligt för att få fram det kvalitativa perspektivet i den genomförda litteraturöversikten. I resultatet framträdde likheter och skillnader som utmynnade i fyra tydliga kategorier. Artiklarna som resultatet byggdes på innehöll också information som inte var signifikant framträdande nog till att utgöra egna kategorier, men som ändå var av intresse för helheten. Exempelvis belystes flera olika former av musik i vården såsom vårdarsång och passiv/aktiv användning av musik, flera användningsområden såsom för att associera till tidigare situationer och som alternativ till läkemedelsbehandling, samt ur kostnads- och effektivitetssynpunkt. Författarna har valt att inkludera detta i diskussionen för att ge en bredare inblick i området. Ingen av studierna avsåg Skandinavien, vilket är en svaghet och kan minska överförbarheten på demensvården i Sverige. Studierna var genomförda i flera olika länder och världsdelar och resultatet visade på stora likheter oavsett nationalitet. Det utgör en styrka och ökar resultatets generaliserbarhet och kan därför anses vara överförbart till andra länder och så även Sverige. Överförbarhet kräver minst två studier som påvisar resultatet enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). För att litteraturöversikten ska vara genomförbar i vidare forskning har författarna noggrant dokumenterat och beskrivit varje steg i processen och redovisat detaljerade matriser i form av söktabell och artikelmatris. Alla delar i processen genomfördes av båda författarna för att säkerställa den högsta tillförlitligheten. Vidare granskades varje moment av en erfaren handledare. Författarna reflekterade över all återkoppling som gavs och utvecklade resultatet vidare utifrån den.

5.4 Etikdiskussion

I lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) skyddas den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. I forskning som handlar om personer med demenssjukdom är det av speciellt stor betydelse. Utifrån symtombilden som inkluderar generell kognitiv svikt har dessa

patienter inte alltid förmågan att fatta beslut och ge samtycke. Samtliga studier som artiklarna refererade till var godkända av etisk kommitté vilket innebär att forskningen genomgått en etisk prövning där samtycke är en central del.

Då personer med demenssjukdom har kognitiv svikt är det av stor betydelse att lyssnandet på patientens berättelse sker professionellt och att arbetet med att ha fokus på individens bästa sker i samarbete med närstående. Personer med demenssjukdom är på grund av sina symtom ofta utsatta och sårbara och kan som en följd av sjukdomen ha svårt att få vardagen att fungera. Denna situation kan orsaka stort lidande för personer med demenssjukdom och ofta är det också svårt för anhöriga. Det är därför av största vikt att de får rätt omvårdnad för att kunna erhålla en god och rimlig livskvalitet. Författarna anser av den anledningen att det är angeläget att bidra till att skapa och att sammanställa forskningen inom området musik som en del av vården för att kunna förbättra den demenssjukes livskvalitet, hälsa och välbefinnande i stort och i den personcentrerade vården.

5.5 Klinisk betydelse för samhället

Antalet personer med demenssjukdom ökar i Sverige. Från dagens cirka 130 000–150 000 personer som har en demenssjukdom, förväntas antalet fram till år 2050 nästan ha fördubblats. Samhällets resurser ska räcka till många olika behovsområden, samtidigt krävs det att resurserna i områden med ökande behov ska vara tillräckliga. I det perspektivet är det av värde att fortsatt forskning sker inom området omvårdnad av personer med demenssjukdom och att den nya kunskap som forskningen ger, implementeras och används i vården. För vårdgivaren är användandet av musik som en del av vården kostnadseffektivt, genom att det är enkelt att införa och att använda och tar små ekonomiska resurser i anspråk. Musik kan även utgöra ett komplement och alternativ till behandling med läkemedel. För målgruppen personer med demenssjukdom sett ur ett samhälls- men främst ur ett humanistiskt perspektiv, ger musiken förutom symtomlindring även möjlighet till en förhöjd livskvalitet. Slutligen finns ur ett nationellt yrkesperspektiv ett värde att vidareutveckla ansvarsområdet omvårdnad och kärnkompetensen personcentrerad vård, så att alla metoder som finns tillgängliga i vården av personer med demenssjukdom används.

5.6 Slutsats

Litteraturöversiktens resultat visade att musik som en del av vården hade positiv effekt på personer med demenssjukdom. Den positiva effekten avsåg en reducerande och dämpande effekt på icke önskade symtom, och i tillägg även förbättringar av förmågor som var önskvärda. Musikens positiva inverkan hade även en livskvalitetshöjande effekt. Att använda musik både i grupp och utifrån ett personcentrerat vårdperspektiv, inte bara lindrar besvär och lidanden, utan det kan eventuellt även vara ett alternativ till viss läkemedelsbehandling. Musik är ett bra alternativ och/eller tillägg i vården och behandlingen av personer med demenssjukdom.

5.7 Förslag till vidare forskning

Litteraturöversiktens resultat visar på musikens positiva effekt på symtomen hos personer med demenssjukdom, men översikten väcker även frågor som kan inspirera till vidare forskning. Ett område som med fördel kan ses närmare på är vilka långtidseffekter musik kan ha på demenssjukdomens symtom? En annan intressant fråga är om musik som en del av vården kan erbjuda något som övrig behandling och omvårdnad inte kan erbjuda?

Musiken fördröjde försämringarna av de kognitiva funktionerna, med kvarstående effekt 1 månad efter interventionen (Chu et al., 2014). En sådan fördröjning av försämringarna får i första hand utgöra ett incitament till vidare forskning, då det äger en eventuell potential. Inom kompetensområdet personcentrerad vård krävs ytterligare studier för att efterforska skillnaderna mellan individuellt vald musik upp mot generellt vald musik, samt eventuella skillnader vid individuellt lyssnande och lyssnande i grupp. Kan musik som en del av vården, utgöra ett alternativ till symptomatisk behandling med läkemedel, med syfte att dämpa de kognitiva-, psykologiska- och beteendemässiga symtomen? I dagsläget är ansatsen att musiken har potential att vara ett alternativ till läkemedel och mer forskning krävs för att erhålla evidens inom området.

Referenslista

Baker, J.A., Lovell, K., & Harris, N. (2008). The impact of a good practice manual on professional practice associated with psychotropic PNR in acute mental health wards: an exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(10), 1403–1410. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.01.004

Buhr, G. T., & White, H. K. (2007). Difficult behaviors in long-term care patients with dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 8 (3 Suppl 2), e101-113.

Centrum för personcentrerad vård. (2017). *Patientberättelsen*. Hämtad 29 april, 2019, från Centrum för personcentrerad vård.
<https://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-vard/patientberattelsen>

Cheung, D.S.K., Lai, C.K.Y., Wong, F.K.Y., & Leung, M.C.P. (2018). The effects of the music-with-movement intervention on the cognitive functions of people with moderate dementia: a randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 22(6), 306-315. doi:10.1080/13607863.2016.1251571

Cho, H.K. (2018). The effects of music therapy-singing group on quality of life and affect of persons with dementia: a randomized controlled trial. *Frontiers in medicine*, 5(279), doi:10.3389/fmed.2018.00279

Chu, H., Yang, C.Y., Lin, Y., Ou, K.L., Lee, T.Y., O'Brien, A.P., & Chou, K.R. (2014). The impact of group music therapy on depression and cognition in elderly persons with dementia: a randomized controlled study. *Biological research for nursing*, 16(2), 209-17. doi:10.1177/1099800413485410

Daykin, N., Parry, B., Ball, K., Walters, D., Henry, A., Platten, B., & Hayden, R. (2018). The role of participatory music making in supporting people with dementia in hospital environments. *Dementia*, 17(6), 686-701.
doi:10.1177/1471301217739722

Edvardsson, D., Fetherstonhaug, D., & Nay, R. (2010). Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17-18), 2611-2618. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03143

Edvardsson, D., Winblad, B., & Sandman, P.O. (2008). Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *The Lancet Neurology*, 7(4), 362-367. doi:10.1016/S1474-4422(08)70063-2

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnehagen, K.S. (2011). Person-centered care – ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-51.
doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Finkel, S. I. (2001). Behavioral and psychological symptoms of dementia: a current focus for clinicians, researchers, and caregivers. *Journal of clinical psychiatry*, 62(4), 3-6.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Gustin, L.W., & Lindwall, L.(2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

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), 422-30. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001

Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.L. (2003). Influence of caregiver singing and background music on posture, movement, and sensory awareness in dementia care. *International psychogeriatrics*, 15(4), 411-30. Från <https://search-proquest-com.www.bibproxy.du.se/docview/1991083078?pq-origsite=360link>

Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.L. (2002). Caregiver singing and background music in dementia care. *Western Journal of Nursing Research*, 24(2), 195-216. doi:10.1177/019394590202400208 9

Hammar, L.M. (2011). Caregivers´ singing facilitates mutual encounter: implementation and evaluation of music therapeutic caregiving in complex dementia care situations (Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Institution för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle). Från https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/40693/Thesis_Hammar%20Marmst%C3%A5l.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hammar, L.M., Emami, A., Engström, G., & Götell E. (2011). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 160-8. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00806

Hjärnfonden. (2015). Hjärnan/Diagnoser/Demens. Hämtad 2 juni, 2019, från Hjärnfonden, <https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/demens-2/>

Ho, R.T., Fong, T.C., Sing, C.Y., Lee, P.H., Leung, A.B., Chung, K.S., & Kwok, J.K. (2018). Managing behavioral and psychological symptoms in Chinese elderly with dementia via group-based music intervention: A cluster randomized controlled trial. *Dementia (London, England)*, doi: 10.1177/1471301218760023

- Ihara, E.S., Tompkins, C.J., Inoue, M., & Sonneman, S. (2019). Results from a person-centered music intervention for individuals living with dementia. *Geriatrics & gerontology international* 19(1), 30-34. doi:10.1111/ggi.13563
- Kulibert, D., Ebert, A., Preman, S., & McFadden, S.H. (2018). In-home use of personalized music for persons with dementia. *Dementia (London, England)*, doi:10.1177/1471301218763185
- Kwak, J., Anderson, K., & O'Connell Valuch, K. (2018). Findings from a prospective randomized controlled trial of an individualized music listening program for persons with dementia. *Journal of Applied Gerontology*, doi:10.1177/0733464818778991
- Lesta, B., & Petocz, P. (2006). Familiar group singing: addressing mood and social behavior of residents with dementia displaying sundowning. *Australian Journal of Music Therapy*, 17, 2–17. Från https://www.austmta.org.au/system/files/1_leston_b._and_peocz_p._familiar_group_singing_addres.pdf
- Lin, S. T., Yang, P., Lai, C. Y., Su, Y. Y., Yeh, Y. C., Huang, M. F., et al. (2011). Mental health implications of music: insight from neuroscientific and clinical studies. *Harv Rev Psychiatry*, 19(1), 34-46.
- Lindblad, K., Götell, E., Paulander, A-S., Nyborg, M., Hammarlund, I., & Prochazka, M (red.). (2104). *Musik som omvårdnad på demensboende* (FoU Rapport) Stockholm: Seniorium, FoU-Nordost. Från https://founordost.se/wp-content/uploads/2015/09/Musik-som-omv%C3%A5rdnad-p%C3%A5-demensboende_Seniorium_FoU-Nordost_2014.pdf
- Linebaugh, KB. (2013). *A systematic literature review on healing environments in the inpatient health care setting*. Arizona: University of Arizona.
- McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H.M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health*, 18(6), 706-16. doi:10.1080/13607863.2013.875124
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Park, H., & Pringle Specht, J.K. (2009). Effect of individualized music on agitation in individuals with dementia who live at home. *Journal of Gerontological Nursing*, 35(8), 47-55. doi:10.3928/00989134-20090706-01

Raglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Gianotti, M., Ubezio, M.C., Zancchi, E., Granieri, E., Imbriani, M., & 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), 1534-9. doi:10.1111/jgs.13558

Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Gentile, S., et al. (2010). Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: a randomised controlled trial. *Aging and Mental Health*, 14(8), 900-904.

Raglio, A., & Gianelli, M. V. (2009). Music therapy for individuals with dementia: areas of interventions and research perspectives. *Current Alzheimer research*, 6(3), 293-301.

Ray, K.D., & Mittelman, M.S. (2017). Music therapy: a nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia. *Dementia*, 16(6), 689-710. doi:10.1177/1471301215613779

Ridder, H.M., Stige, B., Qvale, L.G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 17(6), 667-78. doi:10.1080/13607863.2013.790926

Riecker, A., Ackermann, H., Wildgruber, D., Dogil, G., & Grodd, W. (2000). Opposite hemispheric lateralization effects during speaking and singing at motor cortex, insula and cerebellum. *Neuroreport*, 11(9), 1997-2000. Från <https://pdfs.semanticscholar.org/45ec/e5d7d4ac26c25b847817f8fe74e0fabed7ec.pdf>

Sánchez, A., Maseda, A., Marante-Moar, M.P., de Labra C., Lorenzo-López, L., & Millán-Calenti, J.C. (2016). Comparing the effects of multisensory stimulation and individualized music sessions on elderly people with severe dementia: a randomized controlled trial. *Journal of Alzheimers Disease*, 52(1), 303-15. doi:10.3233/JAD-151150

Schall, Arthur., Haberstroh, Julia., & Pantel, J. (2015). Time series analysis of individual music therapy in dementia: Effects on communication behavior and emotional well-being. *The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 28(3), 113-122. doi:10.1024/1662-9647/a000123

Schroeder, RW., Martin, PK., Marsh, C., Carr, S., Richardson, T., Kaur, J., Rusk, J., & Jiwanlal, S. (2018). An individualized music-based intervention for acute neuropsychiatric symptoms in hospitalized older adults with cognitive impairment: a prospective, controlled, nonrandomized trial. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 4, 1-9. doi:10.1177/2333721418783121

SFS (2003:460). *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 29 april, 2019, från Regeringsförvaltningen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Shiltz, DL., Lineweaver, TT., Brimmer, T., Cairns, A., Halcomb, DS., Juett, J., Beer, L., Hay, D., & Plewes, John. (2018). "Music First": An alternative or adjunct to psychotropic medications for the behavioral and psychological symptoms of dementia. *The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 31(1), 17-30. doi:10.1024/1662-9647/a000180

Skingley, A., & Vella-Burrows, T. (2010). Therapeutic effects of music and singing for older people. *Nursing standard*, 24(19), 35-41.

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella rättningslinjer för Vård och omsorg vid demenssjukdom, 2017*. Hämtad 29 april, 2019, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för Vård och omsorg vid Demenssjukdom, Utvärdering 2018*. Hämtad 29 april, 2019, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-3-1>

Svenskt Demenscentrum. (2019). *Metoder & arbetssätt*. Hämtad 29 april, 2019, från Svenskt Demenscentrum, <http://www.demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Metoder-och-arbetsatt/>

Svenskt Demenscentrum. (2018). *Symtom*. Hämtad 29 april, 2019, från Svenskt Demenscentrum, <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Symtom/>

Svenskt Demenscentrum. (2016). *Demenssjukdomarna*. Hämtad 2 juni, 2019, från Svenskt Demenscentrum, <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demenssjukdomarna/>

Svenskt Demenscentrum. (2014). *Läkemedel*. Hämtad 29 april, 2019, från Svenskt Demenscentrum, <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Lakemedel/>

Solé, C., Mercadal-Brotons, M., Galati, A., & De Castro, M. (2014). Effects of group music therapy on quality of life, affect, and participation in people with varying levels of dementia. *Journal of Music Therapy*, 51(1), 103-25. doi:10.1093/jmt/thu003

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). SBU:s handbok; Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en handbok. Hämtad 3 maj, 2019, från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, <https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 29 april, 2019, från Svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Personcentrerad vård*. Hämtad 29 april, 2019, från Svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016b). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 29 april, 2019, från Svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 29 april, 2019, från Svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Tang, Q., Zhou, Y., Yang, S., Thomas, W.K.S., Smith, G.D., Yang, Z., Yuan, L., & Chung, J.W. (2018). Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia. *Geriatric Nursing*, 39(40), 471-476. doi:10.1016/j.gerinurse.2018.02.003

Tuckett, A.G., Hodgkinson, B., Rouillon, L., Balil-Lozoya, T., & Parker, D. (2015). What carers and family said about music therapy on behaviors of older people with dementia in residential aged care. *International Journal of Older People Nursing*, 10(2), 146-57. doi:10.1111/opn.12071

Vink, A. C., Birks, J. S., Bruinsma, M. S., & Scholten, R. J. P. (2007). Music therapy for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Volicer, L., Lane, P., Panke, J., & Lyman, P. (2005). Management of constipation in residents with dementia: sorbitol effectiveness and cost. *Journal of the American Medical Director Association*, 6(3 Suppl), S32-34.

Volicer, L., & Hurley, A. (2003). Management of behavioral symptoms in progressive degenerative dementias. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*, 58A(9), 837.

Wang, S.C., Yu, C.L., & Chang, S.H. (2017). Effect of music care on depression and behavioral problems in elderly people with dementia in Taiwan: a quasi-experimental, longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 21(2), 156-162. doi:10.1080/13607863.2015.1093602

Weingarten, M., Paul, M., & Leibovici, L. (2004). Assessing ethics of trials in systematic reviews. *British Medical Journal*, 328(7446), 1013-1014. doi:10.1136/bmj.328.7446.1013

Williams, R. B., French, L. A., & Ferrell, R. B. (2006). Observing the preservation and decline of abilities in dementias. *Psychological Reports*, 99(3), 664-670.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2019). News/Fact sheets/Detail/Dementia. Hämtad 2 juni, 2019, från World Health Organization, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

World Health Organization. (2018). Towards a dementia plan: *a WHO guide*. Hämtad 3 maj, 2019, från World Health Organization, https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/

Zatorre, R., & McGill, J. (2005). Music, the food of neuroscience? *Nature*, 434 (7031), 312- 315.

Bilaga 1. Databassökning

Databas	Sökord	Filter	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal granskade	Antal till användning
PubMed	Dementia (title) AND Music (title) AND Care (title/abstract)	Last 5 years English	46	46	37	15	10
PubMed	Dementia (title) AND Music (title) AND Nurs* (title/abstract)	Last 5 years English	25	25	7	4	4
PsycINFO	Dementia (title) AND Music (title) AND Care (abstract)	Last 5 years (1.01.14) Peer- Reviewed English	24	24	6	3	2
PsycINFO	Dementia (title) AND Music (title) AND Nurs* (abstract)	Last 5 years (1.01.14) Peer- Reviewed English	16	16	2	0	0
CINAHL	Dementia (title) AND Music (title) AND Care (abstract)	Last 5 years (01.14) Peer- Reviewed English	29	29	4	0	0
CINAHL	Dementia (title) AND Music (title) AND Nurs* (abstract)	Last 5 years (01.14) Peer- Reviewed English	17	17	1	0	0

Bilaga 2. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: x

Kvalitet: låg / medel / hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 3. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: x

Kvalitet: låg / medel / hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 4. Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design. Metod: Datainsamling och analys	Deltagare, bortfall	Resultat	Kvalitetsgrad
Cheung, D S K., Lai, C K Y., Wong, F K Y., & Leung, M C P. 2018 Hong Kong, China	The effects of the music-with-movement intervention on the cognitive functions of people with moderate dementia: a randomized controlled trial	Att undersöka effekterna av sex veckors musik med rörelse (MM) jämfört med musik i form av lyssnande (ML) och jämfört med sociala aktiviteter (SA) på de kognitiva funktionerna hos personer med måttlig demens.	Design: Kvantitativ; multicenter randomiserad kontrollstudie Datainsamling: Tre specialutbildade assistenter insamlade data och de använde följande verktyg: Rating Anxiety in Dementia (RAID) för ångest. Geriatric Depression Scale för depression. MMSE för kognitiva funktioner. Fuld's Object Memory Evaluation (FOME) för korttidsminnet. Modified Fuld Verbal Fluency Test (MVFT) av deltagarnas muntliga förmåga. Digit Span Test (DST) för uppmärksamhet och respons. Tre grupper. Analys: Mixed multivariate analysis of variance (MANOVA), Intent to Treat Principle, Repeated Univriate Analysis, Pairwise Comparisations	n=165 fördelat på tre grupper om n=58, n=54 och n=53 Totalt n 165, bortfall 41 (25 %) MM; n=58, bortfall 13, (24 %) ML; n=54, bortfall 14 (26 %) SA; n=53, bortfall 14 (26 %)	Studien visade större förbättringar av minnes- och depressiva symtom i MM-gruppen än i de övriga två, ML och SA. Minnesförbättringen kan vara upp till minst sex veckor, men studien indikerar ingen skillnad mellan grupperna på lång sikt.	Hög 83 %
Cho, H.K. 2018 United States	The Effects of Music Therapy-Singing Group on Quality of Life and Affect of Persons With Dementia: A Randomized Controlled Trial	Att jämföra den kortsiktiga effekten av musik på livskvaliteten. Jämförelsen görs mellan två grupper med musik och en KG, vid ett långtidsboende för Personer med demenssjukdom.	Design: Kvantitativ; randomiserad kontrollerad studie. Datainsamling: Via Quality of Life-Alzheimer's Disease (QOL-AD) och Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) med en pre- och posttest design med tre grupper. En musik-sjungande grupp (MT). En musik-medicin lyssnande grupp (MM) och en kontroll-TV grupp. (TV) Analys: ANOVA	N=52 fördelat på tre grupper om n=18, n=17, n=17. MT: n 18, bortfall 3 (17 %) MM: n 17, bortfall 3 (18 %) TV: n 17 bortfall 9 (53 %)	Studien visade att aktivt sjungande i en musikgrupp kan vara en effektiv icke farmakologisk intervention, för att förbättra livskvaliteten för Personer med demenssjukdom vid ett hem för långtidsboende.	Hög 90 %
Chu, H., Yang C-Y, Lin, Y., Ou K-L., Lee T-Y., O'Brien, A P., & Chou, K-R. 2014 Taiwan	The impact of group music therapy on depression and cognition in elderly persons with dementia: a randomized controlled study	Att studera effekterna av musik i grupp, med syfte att reducera depressioner och fördröja försämringarna av de kognitiva funktionerna.	Design: Kvantitativ; Prospektiv, randomiserad parallellgruppsdesign. Datainsamling: Gjordes med hjälp av CSDD, mätning av cortisol i saliven och Mini-mental State Examination (MMSE) för att undersöka musikens påverkan på depression. En EG och en KG Analys: Intention to Treat principle	n=104 fördelat på två grupper om 52. Totalt: n 104, bortfall 4 (4 %) Experimentgrupp: n 52, bortfall 3 (6 %) Konotrollgrupp: n 52, bortfall 1 (2 %)	Studien visade att musik i grupp hade en reducerande effekt på depression och fördröjde försämringarna av de kognitiva funktionerna.	Hög 86 %
Ho, R TH., Fong, T CT., Sing, CY., Lee, P HT., Leung, A BK., Chung, K SM., & Kwok, J KL. 2018 Hong Kong, China	Managing behavioral and psychological symptoms in Chinese elderly with dementia via group-based music intervention: A cluster randomized controlled trial.	Att studera och utvärdera effekterna av gruppmusik för hantering av beteenden och psykosociala symtom hos äldre kineser med demens.	Design: Kvantitativ; kluster-randomiserad design Datainsamling: Via en kinesisk version av NPI för att jämföra musikens effekt på studiegruppen (SG), jämfört med (KG). NPI mäter symtom så som agitation, avvikande motorisk aktivitet, irritation och dysfori. med två grupper. Analys: Analysis of Variance Test Chi-Square Test, Intent to Treat Principle, Independent Sampel t-test	n=73, fördelat på två grupper, SG, n=40 KG, n=33	Studien visade att musiken gav en signifikant och stor minskning av motoriskt beteende och en moderat minskning av agitation. Musiken gav även en signifikant men moderat minskning av det psykologiska symtomet i form av nedstämdhet, hos äldre kinesiska patienter med demens.	Hög 86 %
Ihara, E S., Tompkins, C J., Inoue, M., & Sonnerman, S. 2019 USA	Results from a person-centered music intervention for individuals living with dementia	Att undersöka effekterna av att lyssna på personcentrerad musik på humör, oro och socialt engagemang hos personer med demenssjukdom.	Design: Kvantitativ; kvasi-experimentell. Datainsamling: Observationer av depression och humör bedömdes med hjälp av CSDD före, direkt efter och 6 veckor efter interventionen. Anhöriga kompletterade bedömningen av oro och socialt engagemang med hjälp av CMAL. Videoobservationer av beteendet gjordes för, under och direkt efter interventionen.	Total: n=56 Bortfall 5 (8%) Personer med demenssjukdom <24 på MMSE fördelat på två grupper, musik n=31 och KG n=20	Studien visade ingen effekt eller skillnad i depression och humör i någon av grupperna. Positiv effekt på oro och socialt engagemang sågs i musik-gruppen under interventionen, dock inte med kvarstående	Hög 89 %

			Musik-gruppen lyssnade på personcentrerad musik i hörlurar, men satt tillsammans i en grupp, medan KG fick vanlig vård 2g/vecka över 6 veckor. Analys: Wilcoxon Signed Ranks Test och Mann-Whitney U-test.		effekt. Musik som är personcentrerad och associerad med goda minnen är ett potentiellt alternativ till mediciner. Det är ett lågkostnadserbjudande som enkelt kan implementeras i olika sammanhang.	
Kulibert, D., Ebert, A., Preman, S., & McFadden, S H. 2018 USA	In-home use of personalized music for persons with dementia	Att undersöka effekten av Music and Memory program för personer med demenssjukdom som bor hemma.	Design: Kvalitativ Datainsamling: Data samlades in för och 3 månader efter interventionsstart. 1. Genom intervjuer med Personer med demenssjukdom för att subjektivt bedöma livskvalitet; Bath Assessment of Subjective Quality of Life in Dementia (BASQID), och för att bedöma överordnade responsen av Personer med demenssjukdom som lyssnar på personcentrerad musik; Music Listening Experience Scale (MLES) Personer med demenssjukdom fick personcentrerad spellistor på Ipod, både enskilt via hörlurar och tillsammans med anhörig via högtalare. 2. Genom anteckningar från anhöriga som ombads reflektera över om de upplevde a) mindre av utmanade beteende av Personer med demenssjukdom; The Revised Memory and Behavior Problems Checklist (RMBPC), b) en mer positiv syn på sin roll som anhörig; The Gain in Alzheimer Care Instrument (GAIN), c) hur deras omvårdnad påverkar relationen med personer med demenssjukdom; The caregiving distress scale (CDS) Analys: IPA (interpretive phenomenological analysis)	Total: n= 12 Bortfall: 2 (17%) Personer med demenssjukdom av mild till moderat grad, och deras anhöriga.	Studien visade ingen skillnad i livskvalitet eller överordnad respons när Personer med demenssjukdom lyssnar på personcentrerad musik. Anhöriga upplevde heller inte någon skillnad i utmanande beteende från Personer med demenssjukdom. Däremot upplevde anhöriga en marginellt signifikant positiv effekt på sin syn på sin egen roll som anhörig och hur deras omvårdnad påverkade relationen med Personer med demenssjukdom.	Hög 80 %
Kwak, J., Anderson, K., & O'Connell Valuch, K. 2018 USA	Findings from a Prospective Randomized Controlled Trial on an Music Listening Program for Persons with Dementia	Att undersöka effekten av M&M program för förbättring av boendenas resultat bland personer på institution.	Design: Kvantitativ; Randomiserad kontrollerad crossover Datainsamling: Bedömningar/analyser gjordes före, under och direkt efter interventionen. Man bedömde beteende/uppförande med hjälp CMAI, mätte neuropsykiatriska symtom; beteendemässiga och psykiska symtom vid demens med hjälp av Neuropsychiatric Inventory Nursing Home Version (NPI-NH) och fastställde grad av demens med hjälp av Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) Deltagarna fick personcentrerade spellistor på iPods och det registrerade när och hur länge deltagarna lyssnade. Interventionen gick över 14 veckor med följande indelning: Gr 1 7 veckor musik + 7 veckor vanlig vård Gr 2 7 veckor vanlig vård + 7 veckor musik Analys: generell, linjär modell och generaliserad, linjär modell	Total: n=59 Bortfall 0 Fördelat på två UG. Gr 1: 21 kvinnor, 9 män Gr 2: 25 kvinnor, 4 män Katz Index för att bedöma nivån av dagliga aktiviteter CDRS för att fastställa grad av demens	Studien visade ingen signifikant effekt i beteende/uppförande. Under interventionen sågs effekt på irritation, och efter interventionen på hämningar och depression. Konklusion: Ingen signifikant förbättrande effekt på boendenas resultat. Möjliga förklaringar: för få deltagare, analyser gjorda över flera veckor och inte i omedelbar anslutning till interventionen, att vårdpersonalen rapporterade deras uppfattning av förändringar, samt att programmet inte blev använt korrekt. Ingen effekt över tid.	Hög 80 %
McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H M. 2014	The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia,	1 Att utforska meningen och värdet av musik utifrån perspektivet till personer med demenssjukdom.	Design: Kvalitativ Datainsamling: Intervjuer av deltagarna som spelades in eller skriftligt noterades. (Framkommer inte när intervjuerna gjordes)	Total: n=53 Personer med demenssjukdom n=12 Dagpat n=4 Anhöriga n=15	Studien visade att effekten av musik går bortom det att bara reducera beteendemässiga och psykiska symtom vid	Hög 88 %

UK	family carers, staff and music therapists	2 Att undersöka hur familjer, vårdpersonal och musikerapeuter uppfattar effekterna av musik hos personer med demenssjukdom av moderat till svår grad. 3 Att utforska om det finns en länk mellan psykosociala faktorer och resultatet av studien för att kunna utveckla en teoretisk modell av musik i demensvården.	Analys: Generell induktiv metod och Long-table diskussion	Vårdpersonal n=14 Musikerapeuter n=8	demens. Musik är starkt bundet till identitet och livshistoria. Människor kan oavsett grad av demens dra nytta av musik. Musik kan förbättra den sociala psykologin av att känna sig "hemma". Musiken måste vara personcentrerad.	
Raglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Gianotti, M., Ubezio, M C., Zanacchi, E., Granieri, E., Imbriani, M., & Stramba-Badiale, M. 2015 Italien	Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial.	Att bedöma effekterna av aktiv musik och individualiserat lyssnande på musik på beteendemässiga och psykiska symtom hos Personer med demenssjukdom.	Design: Kvantitativ; randomiserad kontrollerad studie Datainsamling: Deltagarna videoinspelades och bedömdes med hjälp av The Neuropsychiatric Inventory (NPI), Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD), Cornell-Brown Scale for Quality of Life in Dementia, (CBS-QoL) samt verktyget Music Therapy Check List-Dementia. En standardvårdgrupp (SC), en grupp med aktiv musik (MT) och en grupp med individualiserat lyssnande på musik (LtM) Analys: Analysis of Variances (ANOVA), Kruskal-Wallis test, Chi-Square test	Totalt: n=120 bortfall 22 (18 %) Fördelat på grupperna. SC: N 40, bortfall 5 (13%) MT: N 40, bortfall 9 (23 %) LtM: N 40, bortfall 8 (20 %)	Samtliga grupper (SC, MT, LtM) visade en minskning av de beteendemässiga och psykiska symtomen som depression och livskvalitet vid individuellt lyssnande på musik, men det kunde inte påvisas någon signifikant skillnad mellan de tre grupperna.	Hög 86 %
Ray, K D., & Mittelman, M S. 2017 United States	Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia.	Att studera användningen av musik som behandling av de vanliga förekommande beteendena vid demenssjukdom.	Design: Kvantitativ; utforskande design Datainsamling: Via tre mätinstrument: CSDD, The Algase Wandering Scale (AWS) och The Cohen-Mansfield Agitation Inventory – short Form (CMAI) där deltagarna gjorde självvurderingar av effekten på beteendena. Analys: ANOVA, Regressionsanalys	n=132. 112 kvinnor och 20 män.	Analysen bekräftar ett samband mellan musik och förändringar av de neuropsykiatriska symtomen. Resultatet tyder på att en positiv effekt på symtom som depression och agitation, men inte på vandringssymtom.	Hög 88 %
Sánchez, A., Maseda, A., Marante-Moar, M P., deLabra, C., Lorenzo-López, L., & Millán-Calenti, J C. 2016 Spanien	Comparing the Effects of Multisensory Stimulation (MSS) and Individualized Music Sessions (IMS) on Elderly People with Severe Dementia: A Randomized Controlled Trial	Att jämföra effekten av multisensorisk stimulation med effekten av individuell musik på oro, känslomässig och kognitiv status och grad av demens på äldre personer med svår demens på institution.	Design: Kvantitativ; Randomiserad, kontrollerad. Datainsamling: Bedömning av oro med hjälp av CMAI, humör med hjälp av CSDD, ångest med hjälp av RAID, kognition SMMSE och demens Bedford Alzheimer Nursing Severity Scale (BANS-S) gjordes före, under, direkt efter och 8 veckor efter interventionen. MSS i Snoezelen Room inkluderade bl a färgterapi, vattenbubblor, vattensäng, discokula, video, musik, aromaterapi och taktill tavla för hörsel, syn, känsel och lukt. IMS med hjälp av Assessment of Personal Music Preference (APMPQ), 30min 2g/vecka över 16 veckor Analys: Shapiro-Wilk test, ANOVAs, Mauchly's sphericity test (Pillai's trace test, epsilonadjusted univariate F-test)	Total: n=22 Bortfall 4 (18%) Personer med demenssjukdom grad 6-7 på Global Deterioration Scale (GDS) fördelat på två grupper, MSS n=9 och IMS n=9	Studien visade positiv effekt på oro hos båda grupperna. Ingen effekt på humöret i någon av grupperna. Positiv effekt på ångest hos MSS, men inte hos IMS, under interventionen. Ingen effekt på kognitionen. Positiv effekt på graden av demens hos MSS, men inte hos IMS under interventionen. Effekten kvarstår inte. (Båda grupperna hade positiv effekt på humör och ångest 8 veckor efter interventionen, men det tror man inte hade med interventionen att göra) Konklusion: Båda metoderna har positiva effekter på	Hög 89 %

					äldre med svår demens. MSS mer effektiv än IMS på ångest och graden av demens	
Schall, A., Haberstroh, J., & Pantel, J. 2015 Tyskland	Time Series Analysis of Individual Music Therapy in Dementia. Effects on Communication Behavior and Emotional Well-Being.	Justera fokuset av kvantitativ och kvalitativ tillnärmning vid forskning på musik, samt att genomföra en processuell och kvantitativ undersökning av effekterna av musik på kommunikationsbeteendet och välmående under sessionerna. Hypoteser: 1 Musikinterventioner har positiv inverkan på kommunikationsbeteendet (spec. non verbal) välmående och uttryck av positiva känslor hos personer med demenssjukdom. Det förväntades en statistisk signifikant förbättring av dessa variabler i interventionsfasen tillsammans med musikterapeut eller familjemedlemmar jämfört med precis före interventionen startade. 2 De positiva effekterna ses inte bara under musiksessionerna men också över längre tid, över flera sessioner och utvecklingen kan också vara vedvarande För den longitudinella pre/post jämförelsen 3 Kognitiv status och funktionell nedgång, samt om de beteendemässiga och psykiska symtomen vid demens vill förbli stabila över den 6 månader långa interventionsperioden Centralt står också att testa Time Series Analyses som alternativ metod för att evaluera musik	Design: Kvantitativ Datainsamling: Före och direkt efter interventionen bedömdes kognitiv status och funktionsnivå med hjälp av MMSE, CDR och GDS. Man kartlade också neuropsykiatriska symtom; beteendemässiga och psykiska symtom vid demens med hjälp av NPI, samt dagliga aktiviteter och bedömde livskvaliteten med hjälp av The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL) och QOL-AD. Varje deltagare fick minimum 20 individuella sessioner under 6 månader, varje vecka i hemmiljö, utförda av musikterapeut. Sessionerna inkluderade aktiv och receptiv terapi. Tre av sessioner videofilmades. Det användes avbrutna tidsanalyser som är ett starkt quasi experimental observationsdesign för att evaluera förändringar förorsakade av interventionen. Tidsserie-analyserna användes för första gången i denna studie och var speciellt lämpligt för ett litet urval. Observationsinstrument: CODEM för kommunikationsbeteende, Positive Respons Schedule (PRS) för välmående och Observed Emotion Rating Scale OERS för känslor. Analys: Time Series Analyser	Total: n=14 Bortfall 5 (36%) 6 kvinnor, 3 män MMSE, CDR och GDS för att fastställa graden av demens. NPI för att bedöma beteendemässiga och psykiska symtom vid demens. Ingen KG	Studien visar att musik ger positiva resultat på kommunikationsbeteendet, välmående och uttryck av positiva känslor. Ingen skillnad i kognitiv status eller funktionsnivå, heller ingen skillnad före och efter sessionerna. Effekten/resultatet/skillnaderna ses under sessionerna. Däremot ses de inte som vedvarande, mera korttid – där och då. TimeS Analyser ger en sensitiv och differentierande bedömning av effekten av musik.	Hög 86%
Solé, C., Mercadal-Brotons, M., Galati, A., & De Castro, M. 2014 Spanien	Effects of Group Music Therapy on Quality of Life, Affect, and Participation in People with Varying Levels of Dementia	1 Att utvärdera den potentiella effekten av att delta i musik i grupp, på livskvaliteten för äldre människor på	Design: Kvantitativ Datainsamling: Före och direkt efter interventionen användes GENCAT för att bedöma livskvalitet. Man gjorde också observationer genom videospelningar av session 1, 6, 12.	Total: n=16 15 kvinnor, 1 man på institution. GDS användes för att fastställa graden av demens	Studien visade ingen signifikant förbättring av livskvaliteten från före till efter interventionen. Dock ses en positiv effekt på välmående och	Hög 83 %

		institution, med alla grader av demens. 2 Att identifiera och analysera förändringar i påverkan/berörande och deltagande under sessioner med musik. 3 Att föreslå rekommendationer och strategier för design av framtida studier av musik och Personer med demenssjukdom.	Deltagarna hade 45–60 min musiksessioner på morgonen över 12 veckor. musik inkluderade sjunga, lyssna, spela instrument, improvisation, rörelse/dans. Musiken var vald utifrån deltagarnas uttryckliga önsknings. Analys: Wilcoxon Signed Ranks Tests	Pfeffer scale och Mini Examen Cognoscitivo MEC användes för att fastställa den kognitiva nivån.	personlig utveckling. En positiv förändring i påverkan/berörande (uppfattningen) ses hos personer med demenssjukdom av mild grad. Rastlöshet sågs hos de med svår grad.	
Tang, Q., Zhou, Y., Yang, S., Thomas, W K S., Smith, G D., Yang, Z., Yuan, L., & Chung, J W-y. 2018 Kina	Effect of Music Intervention of apathy in nursing home residents with Dementia.	Att utforska effekten av musik i grupp på motoriskt, känslomässigt och kognitivt beteende hos äldre personer på institution med symtom på apati relaterad till demens.	Design: Kvantitativ; Randomiserad kontrollerad, parallell, delvis blindad. Datainsamling: Observationer och enkla intervjuer före och direkt efter interventionen. Man bedömde graden av demens med hjälp av MMSE, apatinivån med hjälp av Apathy Evaluation Scale – Clinician (AES-C) och kommunikationsnivån Holden’s communication scale. Undersökningsgruppen (UG) fick musik 50min, 3g/vecka över 12 veckor. KG fick vanlig vård musik inkluderade lyssna, sjunga (rytmik), spela Analys: ANOVAs, independent t-tests and paired t-tests	Total: n=77 Bortfall 1 (1%) Personer med demenssjukdom <27 på MMSE och >40 på AES-C fördelat på två grupper, UG n=37 och KG n=39	UG: signifikant förbättring av apati och kommunikationsförmågan. Ingen skillnad i kognitiva funktioner. Effekten ses under interventionen. Vedvarande effekt är inte undersökt. I KG såg man ingen skillnad i apati, men försämring i kommunikationsförmågan och kognitiva funktioner Konklusion: musik har en positiv effekt under interventionen.	Hög 89 %
Tuckett, A G., Hodgkinson, B., Rouillon, L., Balil-Lozoya, T., & Parker, D. 2015 Australien	What carers and family said about music therapy on behaviors of older people with dementia in residential aged care.	Att utvärdera effektiviteten av gruppemusik på beteenden hos äldre med demens.	Design: Kvalitativ Datainsamling: Intervju av personal och anhöriga till deltagarna i studien. En musikerterapeut sjunger med deltagarna och sångerna är i stor utsträckning personrelaterade. Analys: Qualitative Content Analysis (QCA)	n=30, fördelat på två grupper om vårdpersonal (VP) och familjemedlemmar (FM). n= VP 23 n= FM 7	Studien visar att musiken har psykosomatisk effekt på deltagarna och att den bedöms som temporär. De positiva effekterna avser de kognitiva- och fysiska funktionerna.	Hög 80 %
Wang, S-C., Yu, C-L., & Chang, S-H. 2017 Taiwan	Effect of music care on depression and behavioral problems in elderly people with dementia in Taiwan: a quasi-experimental, longitudinal study	Att undersöka effekten av musik i vården av äldre Personer med demenssjukdom, vad avser de kognitiva funktionerna, depression och beteendeproblem, på vårdhem med långtidsvård.	Design: Kvantitativ; kvasi-experimentell longitudinell forskningsstudie Datainsamling: Via observationer, intervjuer samt en processkarta. En experimentgrupp (EG) och en kontrollgrupp (KG). Analys: T-test, Chi-squared test Pearson’s correlation, Repeated Measurement Analysis, Kolmogorov-Smirnov test, Salvatory Cortisol level test	EG n = 104 KG n = 68 Totalt: n=172 Bortfall 23 (13 %)	Studien visade på statistiskt signifikanta skillnader mellan EG och KG vad avser de kognitiva beteendeproblemen vid demens, där musiken hade positiva effekter vad avser de kognitiva beteendeproblemen kopplade till demens.	Hög 83 %