



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatexamen

Effekter av att använda musik som omvårdnadsåtgärd för personer med demenssjukdom – En litteraturöversikt

Effects of using music as a nursing care intervention for people with dementia – A literature Review

Författare: Johanna Staffan & Sofia Tucan Oldgren

Handledare: Anna Swall

Granskare: Marika Marusarz

Examinator: Anncarin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 180426

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: Människor blir idag allt äldre och demenssjukdomar förväntas bli ett växande problem. Inget bot finns men symtom kan hämmas genom farmakologiska behandlingar, dock ofta med flera biverkningar. Personer med demenssjukdom utvecklar ofta beteendeförändringar som kan vara svåra att bemöta för vårdgivare. I och med sjukdomens karaktär och olika förekommande symtom är en god och personcentrerad vård att föredra för att främja vårdtagarens delaktighet och integritet. **Syfte:** Att sammanställa och beskriva aktuell forskning om vilka effekter musik har som omvårdnadsåtgärd inom demensvård. **Metod:** Studien är en litteraturöversikt baserad på (n=18) artiklar från tio länder. Databaserna CINAHL, Pubmed och Web of Science användes och de artiklar som inkluderats är av kvantitativ ansats (n=12), kvalitativ ansats (n=5) samt Mixed method (n=1). Efter analys har skillnader och likheter i artiklarnas resultat skapat teman och subteman. **Resultat:** Musikinterventioner hade positiva effekter, bland annat gällande BPSD, kognitiva funktioner och psykofarmakologisk behandling. Musik kunde även bidra till en ökad samhörighet mellan vårdgivare och personer med demenssjukdom. Anhörigas och vårdgivares uppfattningar om musikens effekter var blandade, åsikterna var dock samstämmiga om att musik bör användas som omvårdnadsåtgärd. **Slutsats:** Musik har en positiv påverkan på personer med demenssjukdom och BPSD genom att fungera som en personcentrerad åtgärd inom omvårdnaden och bör implementeras mer.

Nyckelord: BPSD, demens, musik, omvårdnad, personcentrerad vård, äldreboende

Abstract

Background: People are growing older and dementia is expected to become an increasing problem. There is no available cure, but symptoms can be inhibited by pharmacological treatments, often with side effects. People with dementia often develop behavioral changes that are difficult to respond to for caregivers. With the nature of the disease and the different symptoms occurring, a person-centered care is preferable to promote participation and integrity. **Aim:** To conclude current research on the effects of music in the nursing care of people with dementia.

Method: A literature review based on (n=18) articles from ten countries. Quantitative (n=12), qualitative (n=5) and mixed method (n=1) articles were used from CINAHL, Pubmed and Web of Science. After the analysis, differences and similarities in the articles created themes and subthemes. **Results:** Music interventions proved to have positive effects, regarding BPSD, cognitive functions and psychopharmacological treatment. Music could contribute to increased association between caregivers and people with dementia. The caregivers and family members' perceptions of the effects of music were mixed, however, the views were consistent that music should be used as a nursing measure.

Conclusion: Music has a positive impact on people with dementia and BPSD by acting as a person-centered nursing measure and should be implemented more.

Key words: BPSD, dementia, music, nursing, person-centred care, residential aged care

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Begreppsdefinition	1
2. Bakgrund	1
2.1 Prevalens globalt	2
2.1.1 Prevalens i Sverige	2
2.2 Demenssjukdomar	2
2.2.1 Diagnostisering	3
2.3 Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens	4
2.4 Farmakologisk behandling	5
2.5 God omvårdnad	6
2.6 Personcentrerad omvårdnad	6
2.7 Musikens påverkan på människan	7
2.8 Problemformulering	8
2.9 Syfte	8
3. Metod	9
3.1 Design	9
3.2 Urval	9
3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet	9
3.4 Datainsamling	10
3.5 Tillvägagångssätt	10
3.6 Analys och tolkning av data	11
3.7 Etiska överväganden	11
4. Resultat	12
4.1 Musik har positiva effekter	12
4.1.1 BPSD	12
4.1.2 Anhöriga och vårdgivares erfarenheter	14
4.1.3 Vårdarsång	15
4.1.4 Kognitiva funktioner	16
4.1.5 Personcentrerad musik	17
4.1.6 Farmakologisk behandling	17
4.2 Musik har liten eller ingen effekt	18
4.2.1 BPSD	18
4.2.2 Anhöriga och vårdgivares erfarenheter	19
4.2.3 Vårdarsång	19
5. Diskussion	20
5.1 Sammanfattning av huvudresultat	20
5.2 Resultatdiskussion	20
5.3 Metoddiskussion	24
5.4 Etikdiskussion	26
6. Klinisk betydelse för samhället	27
7. Konklusion	28
8. Förslag till vidare forskning	28
Referenser	29

Bilaga I. Sökmatrix

Bilaga II. Granskningsmallar

Bilaga III. Artikelmatrix

1. Inledning

Valet att skriva om musik relaterat till omvårdnaden av personer med demenssjukdom knyter an till att båda författarna av litteraturöversikten har haft mor- och farföräldrar som blivit diagnostiserade med demenssjukdom. Svårigheter i omvårdnaden noterades, exempelvis vid påklädning och personlig hygien. En önskan om ökad kunskap inom ämnet väcktes då, hur vården eventuellt kan personcentreras samt om, och i så fall hur, samspelet mellan vårdpersonal och personer med demens kan påverkas av musik. Vår uppfattning är att musik speglar en individs personlighet samt att det kan framkalla känslor och minnen hos personen trots kognitiv svikt. Erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning under studietiden samt tidigare arbeten inom vården har antytt att just musik skulle kunna ha en positiv betydelse för omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Det som iaktogs var att patienterna verkade uppvisa ett större lugn och var mer tillmötesgående i omvårdnaden. Detta gjorde att boendemiljön såväl som arbetsmiljön gynnades. En fördjupning av litteratur inom ämnet har gjorts för att få ökad kunskap och sammanställd information presenteras i denna litteraturöversikt.

1.1 Begreppsdefinition

Anhörig - Familjemedlem, nära släkting eller vän.

Musikintervention - Exempelvis bakgrundsmusik, livemusik, sångstunder, spela instrument.

Musikaktivitet - Ledd av omvårdnadspersonal.

Musikterapi - Ledd av en utbildad musikterapeut.

Omvårdnadsinterventioner/Standardomvårdnad - Exempelvis morgonhygien, påklädning, dusch, måltid, medicinering, provtagning.

Vårdpersonal/Vårdgivare - Sjuksköterska, undersköterska, vårdbiträde, arbetsterapeut, sjukgymnast.

Vårdtagare - Person med demenssjukdom.

2. Bakgrund

I bakgrunden kommer demenssjukdomar beskrivas ur ett övergripande och globalt perspektiv, prevalensen i Sverige, hur sjukdomarna påverkar hjärnan och kroppen, farmakologisk behandling samt hur Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid

Demens (BPSD) påverkar omvårdnaden för vårdtagare och vårdgivare. Personcentrerad vård, som är av stor betydelse när det kommer till omvårdnad av personer med demenssjukdom, används som teoretisk referensram i arbetet.

2.1 Prevalens globalt

Människor blir i dagsläget allt äldre och demenssjukdomar förväntas bli ett växande problem i framtiden (Clifford & Doody, 2018; Eriksdotter Jönhagen, 2011; Socialstyrelsen, 2011). Idag finns det ungefär 50 miljoner personer med demenssjukdom världen över och runt tio miljoner nya fall diagnosticeras varje år. Antalet personer med demenssjukdomar förväntas öka till ungefär 82 miljoner till år 2030 och tredubblas till ungefär 152 miljoner till år 2050. Även om demenssjukdomar främst drabbar äldre personer är det inte en normal del i åldrandet. Demenssjukdomar utgör ett stort funktionshinder och gör, i stor utsträckning, att personen någon gång blir beroende av vård (World Health Organization [WHO], 2017). World Health Organization (2017) identifierar demens som ett folkhälsoproblem som måste prioriteras. Detta genom att öka medvetenheten, bland annat angående behandling och omvårdnad.

2.1.1 Prevalens i Sverige

I likhet med prevalensen i övriga världen förväntas diagnoserna av demenssjukdom i Sverige öka kraftigt under kommande år. I nuläget uppskattas runt 130 000–150 000 svenskar vara diagnostiserade med någon form av demenssjukdom och ungefär 20 000–25 000 nya fall per år förväntas. Skattningen inkluderar dock inte personer med lindrig kognitiv svikt som inte har uppfyllt kriterierna för att diagnostiseras med demenssjukdom. Tillsammans uppgår alltså siffran troligtvis till över 200 000 personer med någon form av kognitiv svikt i Sverige (Socialstyrelsen, 2017).

2.2 Demenssjukdomar

Demenssjukdomar beror på en påverkan av hjärnans kognitiva funktion och är en progressiv sjukdom (Azermai, 2015; Socialstyrelsen, 2017). I hjärnan finns ungefär 100 miljarder nervceller och det är när dessa nervceller bryts ner och dör som en person får symtom av en demenssjukdom (Eriksdotter Jönhagen, 2011).

Det finns ett antal olika typer av demenssjukdomar, de vanligaste är Alzheimers sjukdom, Lewy-Body demens, vaskulär demens och frontotemporal demens (Socialstyrelsen, 2017). Alzheimers sjukdom är den vanligaste typen av demens och står för 60–70% av fallen (WHO, 2017). Olika typer av demenssjukdom påverkar olika delar av hjärnan men i första hand påverkas någon del av storhjärnan och det är då hjärnans intellektuella och funktionella förmågor som berörs, till exempel förmågan att tänka, komma ihåg och planera saker (Eriksdotter Jönhagen, 2011). Detta kan, i sin tur, leda till att personen får eller upplever svårigheter i att orientera sig eller att kommunicera som tidigare (Socialstyrelsen, 2011). Beroende på tidigare personlighet och egenskaper ihop med den nuvarande sjukdomsbilden kan personer påverkas på olika sätt och symtomen bli individuella (WHO, 2017).

2.2.1 Diagnostisering

Att diagnostisera en demenssjukdom är en komplex uppgift (Kitwood, 1997) men för att en diagnos ska kunna ställas ska den kognitiva funktionen vara sänkt från tidigare nivå och svikta så pass mycket att den drabbade inte längre kan ha ett fungerande arbets- och/eller socialt liv (Socialstyrelsen, 2017). International statistical classification of diseases and related health problems (ICD-10) är det klassificeringssystem som främst används för klassifikation av demenssjukdomar och andra sjukdomar i Sverige men även Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) brukas. Diagnostiken i de båda systemen baseras på att olika kliniska kriterier ska uppfyllas (Socialstyrelsen, 2017). Mini Mental State Examination (MMSE) är inte ett diagnostiskt instrument utan används för att bedöma en persons kognitiva funktion, som en del i demensutredningen. Instrumentet består av 20 frågor uppdelade på elva områden, exempelvis minne, språk, orientering till tid och rum samt syn- och rumstolkningsförmåga. Maximalt antal poäng är 30 och alla resultat under 24 poäng tyder på någon form av kognitiv svikt (Socialstyrelsen, u.å.).

En diagnostiserad demenssjukdom delas in i tre olika stadier, mild, medelsvår och svår (Socialstyrelsen, 2017). Det första och milda stadiet brukar ibland kunna nonchaleras, både av personen med den kognitiva svikten samt dennes anhöriga.

Detta i och med att symtomen då kommer smygande och inkluderar symtom som även förekommer i samband med normalt åldrande, exempelvis minnessvårigheter, förlorad tidsuppfattning och lokalsinne. I det medelsvåra stadiet blir symtomen och tecknen tydligare och mer begränsande. Till exempel kan personen behöva hjälp med personlig omvårdnad, få svårighet att minnas namn, händelser som nyligen skett samt få tilltagande svårigheter med lokalsinne och kommunikation. Här kan även beteendeförändringar börja märkas, exempelvis att personen börjar vandra omkring planlöst samt upprepa frågor. I det sista och svåra stadiet blir personen nästan helt beroende av andra personers hjälp. Personen blir då ofta mer och mer omedveten om tid och rum samt har svårt att känna igen vänner och familj. I det här stadiet blir även de fysiska symtomen mer framträdande, personen får, till exempel, svårare att gå och behöver allt mer hjälp med personlig omvårdnad (WHO, 2017).

2.3 Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens

Personer som drabbats av demenssjukdom uppvisar ofta beteendeförändringar som kan vara svåra att bemöta och upplevas komplexa av vårdpersonal. Några exempel på dessa beteenden är agitation, depression, fysisk och/eller verbal aggression, oro och ångest (Daly, Bay, Levy & Carnahan, 2015). Dessa symtom kallas även för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens - BPSD (Clifford & Doody, 2018; De Souto Barreto, Lapeyre-Mestre, Vellas & Rolland, 2014). Symtomen kan variera i svårighetsgrad och duration och kommer oftast inte enskilt utan i grupp (Azermai, 2015). Detta kan bero på att personen har svårt att hantera och förstå information eller göra sig förstådd. Vilka symtom personen uppvisar beror, bland annat, på vilken typ av demens som denne lider av (Socialstyrelsen, 2017). De patienter som uppvisar BPSD kan vara utmanande att vårda på grund av beteenden som vårdvägran, aggressivitet, spottande och skrikande (Clifford & Doody, 2018). Detta kan leda till en negativ stämning mellan personen med demenssjukdom och vårdgivare där de hela tiden ligger 'steget före' och enbart är inriktade på sin arbetsuppgift, personen med demenssjukdom kan då bli och känna sig utesluten från omvårdnaden. Istället bör vårdpersonal inrikta sig både på uppgift och person samt följa vårdtagarens takt och mönster och, på så sätt, inkludera denne i omvårdnaden (Edberg, 2011). Flertalet studier har visat att vårdpersonal stressas

av personer som uppvisar BPSD och anser att vårdtyngden ökar (Clifford & Doody, 2018; Schmidt, Dichter, Palm, & Hasselhorn, 2012). Forskning gällande icke-farmakologisk behandling av personer som uppvisar BPSD har gjorts och alltmer av forskningen visar på att personcentrerad vård kan minska användandet av farmakologisk behandling (Azermai, 2015).

2.4 Farmakologisk behandling

I dagsläget finns inget bot mot demenssjukdomar men det finns flera behandlingar och terapier som kan bidra till en god vård och omvårdnad (Eriksdotter Jönhagen, 2011; Socialstyrelsen, 2011). Farmakologisk behandling av demenssjukdom kan dock sakta ner utvecklingen av sjukdom och symtom, men behandlingen är vanligtvis kostsam. Begränsningarna med farmakologisk behandling av exempelvis BPSD gör att större krav ställs på att få fram effektiv icke-farmakologisk behandling (Olazarán et al., 2010). Olazarán et al. (2010) hävdar att icke-farmakologisk behandling skulle minska den ekonomiska kostnaden för samhället gällande demenssjukvård och något de rekommenderar för framtiden.

Antipsykotiska läkemedel användes tidigare som behandling för personer med demens och olika BPSD eftersom det fanns en bevisad effekt mot dessa symtom vid schizofreni (Läkemedelsverket, 2008). Även om läkemedlet gav en minskning på beteendesyntomen försämrades även de kognitiva och motoriska funktionerna (Läkemedelsverket, 2008, 2017). Än idag är det få läkemedel som visar positiv effekt på BPSD men ändå är det till stor del antipsykotiska läkemedel som används för att minska beteendesyntomen. De flesta läkemedel visar dock på svag eller ingen effekt samtidigt som de som faktiskt har någon effekt behöver användas i höga doser vilket då medför svåra biverkningar. Förutom ovan nämnda försämringar finns även ökade risker för stroke (Läkemedelsverket, 2017). Läkemedelsverket (2017) och Socialstyrelsen (2017) menar också att kartläggning av symtom, tänkbara orsaker och utlösande element först bör utredas innan läkemedelsbehandling blir aktuell och att den då ska användas sparsamt och i låga doser. Behandlingen ska då utvärderas tidigt och kontinuerligt samt endast ses som en kortsiktig möjlighet.

2.5 God omvårdnad

I *Nationella indikatorer för god vård* beskrivs sex områden som förutsättningar för god vård och god omvårdnad, hälso- och sjukvården ska vara; kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, patientfokuserad samt kunna ges i rimlig tid (Socialstyrelsen, 2009). Patient och anhöriga bör visas omtanke och respekt samt informeras och utbildas för att, på så sätt, kunna vara involverade och delaktiga i vården samt för att bevara integritet och självbestämmande (Socialstyrelsen, 2009; SOSFS 2005:12, kap. 4, 1 §). Patientens individuella förutsättningar, behov, värderingar och förväntningar är också av stor vikt och ska bemötas med respekt och lyhördhet. Samordning och kontinuitet skapar trygghet för patienten och god kommunikation är en stor del i detta (Socialstyrelsen, 2009).

2.6 Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad är ett synsätt som bygger på den enskilda personens behov, problem och resurser och ses som grundläggande i samband med vård av personer med demenssjukdom. Med ett personcentrerat förhållningssätt, där tidigare och nuvarande intressen tas i beaktning, kan personen få hjälp av vårdpersonal att minnas och bevara sin identitet samt att skapa en känsla av sammanhang genom att inkludera och aktivera denne i såväl omvårdnaden som i vardagliga sysslor (Fazio, Pace, Flinner & Kallmyer, 2018; Kitwood, 1997; Socialstyrelsen, 2017). Vårdgivaren bör sträva efter att se personen bakom sjukdomen och skapa en relation med personen samt värna om att involvera denne i vården och omvårdnaden som en aktiv samarbetspartner (Socialstyrelsen, 2017). Kitwood (1997) betonar även att fokus bör ligga på *hur* en uppgift blir utförd istället för *att* den blir utförd. Fazio et al. (2018) menar att den personcentrerade vården kan tillämpas på många olika sätt beroende på hur personens sjukdomsbild ser ut. I ett tidigt stadie finns det ofta möjlighet för anhöriga att låta personen få vara självständig i det vardagliga livet samt inkludera denne i beslut, exempelvis rörande aktuell behandling, hushåll och ekonomi. I senare skeden av sjukdomen, när delaktighet i sådana beslut inte längre är möjliga, kan andra delar av livet anammas. Detta kan till exempel vara olika intressen såsom sång och musik eller trädgårdsskötsel. För en personcentrerad vård är det viktigt att lära känna personen bakom sjukdomen, vem personen var innan hen drabbades av demenssjukdom,

vad personen tyckte om och inte tyckte om, och kanske ännu viktigare, vad personen i dagsläget tycker och inte tycker om. Andra aspekter som beskrivs av Fazio et al. (2018) är vilken tro och vilka värderingar personen har och vad personen har för intressen. Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens kan vara ett sätt för personer med demens att kommunicera med omgivningen och det är av stor betydelse att vårdpersonal försöker lära känna patienterna på ett djupare plan för att kunna förstå vad exempelvis aggressiviteten beror på eller vad den betyder för att kunna ge en så god omvårdnad som möjligt (Clifford & Doody, 2018; Kitwood, 1997). När vårdpersonal lär sig att förstå och acceptera personens verklighet och använda personens beteenden som kommunikation, istället för att se dessa som ett hinder, kan en relation av ömsesidig tillit och respekt byggas mellan personen med demenssjukdom och vårdpersonal (Fazio et al., 2018). Olika metoder och arbetssätt samt personcentrering är en viktig del i omvårdnaden av personer med demenssjukdom för att kunna främja och öka livskvalitet (Socialstyrelsen, 2017).

2.7 Musikens påverkan på människan

Forskning som har gjorts, angående musikens påverkan på människan, har visat att musik kan leda hjärnan till att skapa kognitiva processer som kan framkalla minnen, ofta förknippade med positiva känslor och upplevelser (Markovic, Kühnis & Jäncke, 2017). I en studie av Kwan och Clift (2017) beskrivs hur musikaliska aktiviteter kan bidra till positiva hälsoeffekter inom psykiatrisk vård. Att lyssna på musik eller sjunga kan påverka både kropp och sinne på ett avslappnande sätt. Deltagare i studien uppgav att de lyssnade på musik varje dag och att det hjälpte till att lindra stress och förbättra sömn. Studien betonar sex områden där sång och musik kan ha en positiv inverkan; socialt, emotionellt, beteendemässigt, psykologiskt, spirituellt och kognitivt. Sacks (2007) beskriver exempelvis hur personer som saknar eller förlorar sin synförmåga ofta utvecklar speciella band och minnen till sång och musik. I och med att de saknar eller förlorar en funktion förstärks och utnyttjas de andra. Sacks (2007) uppger även att vissa personer som hade drabbats av europeisk sömnsjuka senare fick parkinsonliknande symtom och kunde ha svårigheter att initiera ett enda steg framåt samtidigt som de, till musik, kunde dansa nästintill obehindrat. Samma fenomen beskrivs i samband med talet,

personer som knappt kunde få fram ett ljud och hade svag och kraftlös röst kunde, till musik, sjunga högt och tydligt med klara toner. Judd och Pooley (2014) hävdar i sin studie att körsång kan skapa kontakt mellan människor. Deltagare i studien, både män och kvinnor, uttryckte att de upplevde positiva känslor när de sjöng tillsammans med andra och att de fick sinnesro tack vare musiken. Många deltagare uttryckte även att körsången bidrog till avslappning och att de hade lättare att hantera en stressig vardag eller jobb tack vare körsången. Något som uttrycktes ofta i resultatet var deltagarnas kärlek och glädje till sång och musik. Genomgående för studiens resultat var att körsång i allmänhet påverkade människor positivt (Judd & Pooley, 2014). Musikaliska aktiviteter kan också bidra till att människor får en känsla av samhörighet och kan underlätta samverkan med andra samt uppmuntra och inge hopp (Kwan & Clift, 2017).

2.8 Problemformulering

Människor blir idag allt äldre vilket genererar att demenssjukdomar förväntas öka och i framtiden bli ett växande problem för hälso- och sjukvården och ett folkhälsoproblem som bör uppmärksammas och prioriteras. Beroende på stadie kan sjukdomen utgöra flera funktionshinder för personen som är drabbad vilket leder till ett stort behov av vård och omsorg. Relaterat till BPSD blir vården ofta komplex och utmanande för vårdgivare eftersom det ibland är komplicerat att sätta sig in i och förstå vårdtagarens livsvärld och olika uttryck för behov. I och med den vårdtyngd och stress som vårdpersonal ibland kan uppleva i komplexa omvårdnadssituationer kan den personcentrerade omvårdnaden lätt prioriteras bort och istället bli uppgiftsfokuserad. Därför bör det undersökas om musik som i tidigare studier har visat sig ha positiv effekt på människan även kan ha en positiv påverkan på omvårdnaden, både för vårdpersonal och personen med demenssjukdom.

2.9 Syfte

Syftet är att sammanställa och beskriva aktuell forskning om vilka effekter musik har som omvårdnadsåtgärd inom demensvård.

3. Metod

Metodavsnittet beskriver hur litteraturöversikten kommer att genomföras. Design, urval, värdering av artiklarnas kvalitet, datainsamling, tillvägagångssätt, analys och tolkning av data samt etiska överväganden kommer att presenteras.

3.1 Design

Studien har genomförts som en litteraturöversikt. Avsikten med en litteraturöversikt är att den ska skapa en sammanfattning av redan befintlig forskning inom ett specifikt kunskapsområde (Friberg, 2012).

3.2 Urval

Artiklar som har inkluderats i litteraturöversikten är primärkällor publicerade mellan år 2008–2018 och är peer-reviewed (Östlundh, 2012). De artiklar där peer-review inte kunde väljas i inklusionskriterierna granskades i Ulrichsweb, en webbsida som svarar på om tidskriften endast publicerar vetenskapligt granskade artiklar. Valda artiklar är skrivna på engelska och finns tillgängliga i fulltext. Inga exklusionskriterier angående land användes då ett globalt perspektiv eftersträvades. Både kvalitativa och kvantitativa studier har inkluderats i litteraturöversikten och artiklarna som valdes ut inkluderar personer med demenssjukdom som bor på ett äldreboende samt någon form av musikintervention. Studier som gjordes på sjukhus exkluderades.

3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet

Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån granskningsmallar för kvalitativa respektive kvantitativa studier. För kvalitetsgranskning av artikeln med mixed method användes den kvantitativa mallen samt sex ytterligare frågor från den kvalitativa mallen, totalt 35 frågor. Kvalitetsgraden räknades sedan ut likadant som för de andra artiklarna. Det som bedömdes var, bland annat, om syfte finns tydligt formulerat, om inklusions- och exklusionskriterier finns beskrivna, om studiens urval är relevant för syftet och om studiens kliniska värde diskuteras. Maxpoäng för kvalitativa studier är 25 poäng och för kvantitativa studier 29 poäng. För att artiklar ska anses vara av hög kvalitet krävs att de erhåller minst 80 % av poängen, det vill säga 20 respektive 23 poäng. För artiklar av medelhög kvalitet krävs 60–79

% av totalpoängen vilket motsvarar 15–19 respektive 19–22 poäng. Artiklar under 60 %, alltså ≤ 14 respektive 18 poäng bedöms vara av låg kvalitet och bör inte inkluderas i litteraturöversikten (Forsberg & Wengström, 2015; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Granskningsmallar finns presenterade i Bilaga II.

3.4 Datainsamling

Inför litteraturöversikten söktes artiklar med hjälp av sökorden för att göra en inventering över tillgången till relevant material. Databaser som användes i litteratursökningen var CINAHL, PubMed och Web of Science. De sökord som användes var på engelska och svarade till syftet (Östlundh, 2012). Sökorden som användes var: *BPSD, care, caregiver, care home, dementia, experience, hospital, music, music intervention, music therapy, nursing, nursing homes, nursing staff, quality of life, Ridder, singing* och *singing therapy*. Dessa kombinerades, tillsammans med inklusionskriterierna, på olika sätt för att avgränsa antalet träffar. De booleska sökorden *AND* och *NOT* användes för att kombinera ovanstående sökord (Forsberg & Wengström, 2015; Östlundh, 2012). Titlar på de artiklar som framkom vid sökningarna lästes för att göra en första bedömning om artikeln var relevant för översikten eller skulle sällas bort, i de artiklar som verkade intressanta lästes taggade ämnesord för få en uppfattning om artikelns innehåll. Vidare lästes artiklarnas abstrakt och bedömdes gällande relevans. Relevanta artiklar lästes därefter i sin helhet. Vid genomläsning av artiklarna noterades intressanta referenser som resulterade i manuella artikelsökningar. Totalt lästes 88 abstrakt och 29 artiklar, varav 18 bedömdes svara till syftet. Elva av de artiklar som lästes exkluderades då de inte svarade på litteraturöversiktens syfte eller mötte inklusionskriterierna. De manuella sökningarna samt olika kombinationer av sökord presenteras i en sökmatrix, se Bilaga I.

3.5 Tillvägagångssätt

Litteraturöversiktens alla delar har genomförts som ett jämnt fördelat samarbete med mestadels fysiska träffar men med ett gemensamt Google Dokument som uppdateras i realtid. Tid bokades även med bibliotekarie på Högskolan Dalarnas bibliotek som hjälp vid starten av litteratursökningen. Kontakttillfällen med handledare har skett kontinuerligt och en tidsplan upprättades för att få en

uppfattning om tidsåtgången samt skapa en struktur i arbetet.

3.6 Analys och tolkning av data

Analysarbetet av valda artiklar bör, enligt Friberg (2012), utföras i fem steg. Första steget innebär att, genom att läsa valda artiklar ett flertal gånger, få en så bra förståelse av innehållet som möjligt. Resultatdelen i artiklarna bör då vara i fokus hos läsaren. Steg två innebär att ur resultatet identifiera diverse teman.

Sammanställning av resultat ur varje artikel utförs i steg tre, vilket medför en helhetssyn av vad som är relevant att analysera. Det fjärde steget innefattar att utröna likheter och skillnader i de valda artiklarnas resultat och utefter de likheter eller skillnader som påträffats skapa nya teman. Slutligen i steg fem bör de nya temana som formulerats beskrivas för att bli tydliga och för att underlätta för läsaren (Friberg, 2012). Efter att artiklarna lästs igenom och analyserats har framtagandet av aktuellt resultat gjorts. Abstrakt i de artiklar som framkommit vid sökning har lästs igenom med ett öppet sinne och utan förförståelse men samtidigt med ett kritiskt öga. Artiklarna har, i enlighet med Friberg (2012), lästs igenom i sin helhet ett flertal gånger för att öka förståelsen samt för att en uppfattning gällande innehåll ska kunna skapas. Skillnader och likheter har identifierats och därefter en sammanställning. Utefter analysen av artiklarnas resultat har teman skapats som svarat på syftet för litteraturöversikten. Huvudteman och subteman har skapats utefter den information som förvärvats. Studiernas likheter och skillnader har sammanställts och presenteras i litteraturöversiktens resultat. Intressanta och relevanta delar ur de artiklar som valts ut översattes i sin helhet.

3.7 Etiska överväganden

Noggranna forskningsetiska överväganden har gjorts där metoder och resultat återges korrekt och i sin helhet, inga resultat har heller fabricerats i enlighet med Forsberg och Wengström (2015) och Kjellström (2017). För att stärka litteraturöversiktens trovärdighet skulle alla studier erhållit godkännande från en etisk kommitté eller liknande samt att etiska överväganden gjorts angående studiedeltagarnas säkerhet eller integritet (Forsberg & Wengström, 2015). All litteratur skriven på engelska har översatts efter bästa förmåga med hjälp av ett engelskt-svenskt lexikon. Artiklarnas innehåll har översatts objektivt och inte

förvrängts eller plagierats.

4. Resultat

Bilaga III presenterar de studier som litteraturöversikten baserats på. Arton studier från totalt tio länder användes: Australien (n=1), Danmark och Norge (n=1), Italien (n=3), Japan (n=1), Nederländerna (n=1), Storbritannien (n=2), Sverige (n=2), Taiwan (n=6) samt USA (n=1). Resultatet presenteras via två huvudteman: *Musik har positiva effekter* och *Musik har liten eller ingen effekt* samt nio subteman vilka förklaras nedan och beskriver musikens effekter på personer med demenssjukdom.

4.1 Musik har positiva effekter

Litteraturöversiktens första huvudtema är *Musik har positiva effekter* och inkluderar fem subteman: *BPSD, Anhöriga och vårdgivares erfarenheter, Vårdarsång, Kognitiva funktioner, Personcentrerad musik* och *Farmakologisk behandling*.

4.1.1 BPSD

Musikterapi och musikaktiviteter för personer med demenssjukdom kan ha positiv påverkan och effekt samt kan bidra till reducering av flera BPSD (Götell, Brown & Ekman, 2009; Hung Hsu, Flowerdew, Parker, Fachner & Odell-Miller, 2015; Lin et al., 2011; Raglio et al., 2010, 2012; Ray & Mittelman, 2017; Ridder, Stige, Qvale & Gold, 2013; Sakamoto, Ando & Tsotou, 2013; Sung, Chang & Lee, 2010; Sung, Lee, Li & Watson, 2012). Enligt Hung Hsu et al. (2015) kan individuell musikterapi generera positiva effekter på ångest, agitation, aggressivitet och apati. En positiv utveckling för deltagande personer med demenssjukdom efter fem månader med musikterapi uppmärksammades av tillfrågad vårdpersonal i studien. Vid mätningar av BPSD under studiens gång samt efter att musikterapin avslutats visade resultaten att de som deltog vid musikterapin hade minskat symtomen för demenssjukdom och BPSD. De hade även en ökad poäng för välmående under och efter musikterapin. I studien beskriver Hung Hsu et al. (2015) hur omvårdnadssituationer ibland kunde vara utmanande att bemöta i och med att vårdtagare uppvisade mycket aggressivitet, agitation och ångest. Agitation och

ångest beskrivs även i Sung et al. (2011) som utmanande att bemöta. Tack vare individuell och personcentrerad musikterapi blev vårdtagarna positivt stimulerade och engagerade genom att exempelvis sjunga med till musiken, vilket gjorde att BPSD minskade (Hung Hsu et al., 2015). Även deltagande personer med demenssjukdom i studien av Götell et al. (2009) uppvisade mindre BPSD, främst aggressivitet, vid musikaktivitet. Enligt Sakamoto et al. (2013) gav tio veckors musikterapi både långvariga och kortvariga effekter för personer med demenssjukdom som uppvisade aggressivitet, agitation, vanföreställningar och ångest. Deltagande personer med demenssjukdom blev gladare av musikterapin, de skrattade, mindes tillbaka och uttryckte glädje samt ett bättre välmående jämfört med kontrollgruppen (Sakamoto et al., 2013). Flera studier hävdar att sex veckor med musikterapi eller musikaktivitet för personer med demenssjukdom kan ge positiva effekter och reducera olika BPSD (Lin et al., 2011; Ridder et al., 2013; Sung et al., 2010, 2012). Ray och Mittelman (2017) hävdar istället att endast två veckor med musikterapi är tillräckligt för att minska BPSD hos personer med demenssjukdom. Resultaten i studien visade även att deltagande personer med demenssjukdom upprätthöll en förbättring gällande BPSD under minst två veckor efter att behandlingen avslutats.

Lin et al. (2011) konfirmerade hypotesen om att musikaktivitet i grupp är effektivt inom omvårdnaden av personer med demenssjukdom och kunde minska agitation. Att musikterapi eller musikaktiviteter kan reducera olika BPSD, såsom agitation, ångest och oro hävdar även Raglio et al. (2010, 2012) och Sung et al. (2010, 2011, 2012). Personer med demenssjukdom som fick lyssna på individuellt vald musik upplevde en reducerad oro och ångest jämfört med tidigare (Sung et al., 2010). Resultaten i studien av Sung et al. (2012) visade att ångest och agitation bland personer med demenssjukdom minskade efter musikterapi, dock var inte resultatet gällande reducering av agitation statistiskt säkerställt. Raglio et al. (2010) visade att vanföreställningar, agitation och apati minskade betydligt i försöksgruppen medan depression, oro, ångest och lättretlighet minskade i både försöks- och kontrollgruppen. Ett tillägg till studien gjordes av Raglio et al. (2012) då författarna ansåg att resultaten i försöksgruppen var lägre genom hela studien och ville göra ytterligare analyser på befintlig studie. Detta resulterade i ett utökat antal

mätningar som enklare kunde följas upp genom studiens gång. I båda grupperna förbättrades BPSD och gruppernas respektive kurvor följde varandra med statistisk säkerhet (p-värde 0,05). Efter studiens slut försämrades båda gruppernas resultat och deras respektive kurvor tenderade att närma sig varandra, även här med statistisk säkerhet (p-värde 0,014). Tillägget konfirmerade dock den positiva responsen av aktiv musikterapi hos personer med medelsvår eller svår demenssjukdom. Förbättringen av BPSD efter den första perioden med musikterapi jämfört med försämringen efter behandlingens slut antydde på ett samband mellan musikterapi och de positiva beteendeförändringarna (Raglio et al., 2012).

4.1.2 Anhöriga och vårdgivares erfarenheter

Studier har gjorts för att undersöka anhöriga och vårdgivares uppfattning och erfarenheter av musikens effekt på personer med demenssjukdom. Uppfattningarna var varierade, det finns de som anser att musik har positiva effekter medan andra inte tyckte att det har någon påverkan alls. Det som dock var gemensamt för samtliga studier var att anhöriga och vårdgivare, oavsett uppfattning eller erfarenhet om effekt, var eniga om att musik bör inkluderas i omvårdnaden för personer med demenssjukdom (Hung Hsu et al., 2015; McDermott, Orrell & Ridder, 2014; Sung, Lee, Chang & Smith, 2011; Tuckett, Hodgkinson, Rouillon, Balil-Lozoya & Parker, 2014). Många deltagare som tillfrågats om musikterapi effekter för personer med demenssjukdom i Hung Hsu et al. (2015) och Tuckett et al. (2014) studier upplevde stora fördelar. De uttryckte även att musikterapi påverkat dem själva och deras arbete positivt då de fått djupare kunskap om patienterna och deras bakgrund. Den positiva erfarenheten om musikterapi effekter delas av anhöriga och vårdgivare i Sung et al. (2011) studie. Anhöriga och vårdgivare har även betonat den omedelbara respons på personer med demenssjukdom och deras humör, vakenhet och intresse för omgivningen som musikterapi förde med sig (McDermott et al., 2014). Resultatet visade att musik berör många delar av en individs självkänsla och livshistoria och inte bara aktuell beteendeproblematik. Vårdgivare i McDermott et al. (2014) studie lyfte även fram musik som en relativt lätt omvårdnadsåtgärd då det gav dem möjlighet att fortsätta med sina dagliga arbetsuppgifter samtidigt som arbetsmiljön förbättrades.

Vårdgivares inställning till användandet av musik i omvårdnaden av personer med demenssjukdom tillfrågades genom frågeformulär av Sung et al. (2011).

Majoriteten av de som svarade hade en positiv inställning till användandet av musik i omvårdnaden för personer med demenssjukdom och var eniga om att musikterapi eller musikaktiviteter borde implementeras i omvårdnaden precis som i studierna av Hung Hsu et al. (2015), McDermott et al. (2014) och Tuckett et al. (2014).

4.1.3 Vårdarsång

När vårdgivare sjunger för och med personer med demenssjukdom förbättras samspelet och förutsättningar för en positiv stämning skapas (Götell et al., 2009; Marmstål Hammar, Emami, Engström & Götell, 2011). Götell et al. (2009) hävdar även att personer med demenssjukdom kan bli mer engagerade och aktiva trots sin kognitiva svikt genom att vårdgivare sjunger för och med personen. I studien av Marmstål Hammar et al. (2011) undersöktes hur den verbala och icke-verbala kommunikationen samt ögonkontakten påverkades av musikterapi under morgonens påklädning, alltså om och hur omvårdnadsinterventioner kunde påverkas till det bättre genom att vårdgivaren sjöng för personen med demenssjukdom. Observationer gjordes gällande hur en lättsam stämning och värme mellan personen med demenssjukdom och vårdgivaren uppstod genom att vårdgivaren sjöng under omvårdnadsinterventioner. I både Götell et al. (2009) och Marmstål Hammar et al. (2011) studier tenderade vårdgivare uppvisa en mer bestämd, hård ton mot personen med demenssjukdom vid omvårdnadsinterventioner utan något inslag av musik. Marmstål Hammar et al. (2011) beskriver hur vårdgivaren, under standardomvårdnad, till stor del ledde påklädningen av deltagaren med verbala och icke-verbala instruktioner, frågor och uppmaningar. Några huvudområden som observerades var: aktiv respons och lydning, ojämn takt, oförenligt beteende, förvirring samt motstånd och aggressivitet. Det förekom även väldigt lite ögonkontakt. Vårdgivarna i Götell et al. (2009) uppfattades som mer uppgiftsfokuserade än lekfulla vid standardomvårdnad. Personen med demenssjukdom besvarade detta med att vara passiv, tala med lågmäld röst eller inte tala alls. När musik spelades i bakgrunden, exempelvis via CD-skiva, kunde samspelet mellan vårdgivare och deltagare bli

lekfullt och när vårdgivare sjöng kunde samspelet bli mer intimt och ärligt. Vid de omvårdnadsinterventioner då musik spelades i bakgrunden blev samspelet mer positivt, deltagarna var mer engagerade och samtalande mer med vårdgivaren än den tidigare. Ingen aggressivitet från personerna med demenssjukdom uppvisades då musik spelades i bakgrunden. De omvårdnadsinterventioner då vårdgivaren sjöng eller nynnade för deltagande person med demenssjukdom blev ännu mer positiva (Götell et al. 2009; Marmstål Hammar et al., 2011). Under omvårdnaden med musikterapi i Marmstål Hammar et al. (2011) studie blev personerna med demenssjukdom inbjudna till kommunikation av vårdgivaren och påklädning skedde i samförstånd och takt med varandra. Ögonkontakten och den verbala- och icke-verbala kommunikationen förändrades också till det bättre, även gällande ämnen som inte handlade om själva påklädningen, exempelvis musik, dans, kärlek och Gud. Två av tre huvudområden som framkom under omvårdnaden med musikterapi var aktiv respons och lydnad samt ömsesidig avslappning och välmående (Marmstål Hammar et al., 2011). Stämningen mellan vårdgivare och person med demenssjukdom blev mer avslappnad och lugn när vårdgivaren sjöng eller nynnade (Götell et al., 2009; Marmstål Hammar et al., 2011).

4.1.4 Kognitiva funktioner

Musik kan ge personer med demenssjukdom mentala stimuli vilket kan avleda depressiva tankar och känslor och möjliggör avslappning och en positiv sinnesstämning. Deltagande personer med mild, medelsvår och svår demenssjukdom hade en positiv effekt av musikterapi genom hela studien. För personer med mild och medelsvår demenssjukdom kvarstod de positiva effekterna av musikterapi vid mätningar en månad efter studiens slut de kognitiva funktionerna förbättrades, främst minnesfunktionen (Chu et al., 2014). Detta resultat kan liknas med vad Götell et al. (2009) påpekar, att effekten av musikinterventioner ledde till att personer med svår demenssjukdom blev mer självständiga, som att de fick tillfällen med klarhet i sin kognitiva funktion. Förbättring av kognitiv funktion för personer med svår demenssjukdom sågs även i studien av Chu et al. (2014) men inte lika markant. Studiens hypotes angående att högre kortisolnivåer i saliven och grad av depression skulle ha ett samband bekräftades inte, samtidigt som depressionsnivåer sjönk i försöksgruppen fanns

ingen skillnad på kortisolnivåerna grupperna emellan. Konklusionen av studien är att musikterapi eller musikaktiviteter bör erbjudas regelbundet som omvårdnadsåtgärd till alla patienter med demenssjukdom då det kan påverka humör, tankar och känslor positivt.

4.1.5 Personcentrerad musik

I flertalet av studierna användes individuellt utvald musik för varje person med demens som underlag för musikaktiviteterna (Chu et al., 2014; Götell et al., 2009; Lin et al., 2011; McDermott et al., 2014; Raglio et al., 2015; Ray & Mittelman, 2017; Sakamoto et al., 2013; Sung et al., 2010, 2012). McDermott et al. (2014) tog, i sin studie, fram en musikmodell som inkluderar teman att utgå ifrån vid valet av musik för personer med demenssjukdom. Modellen utgår, bland annat, ifrån personens särskilda livshändelser och personlighet och syftar till att kunna påminna om bekanta saker och händelser, ge uttryck för känslor samt skapa nya sociala interaktioner. I modellen lyfts även fördelar för vårdgivare och musikterapeuter fram, musikterapi beskrivs som en social och glädjande aktivitet för alla samt att den hade en lugnande effekt på avdelningen som noterades av besökande anhöriga.

4.1.6 Farmakologisk behandling

Musikterapi kan minska förskrivning och behandling av psykofarmakologiska läkemedel för personer med demenssjukdom hävdar Ridder et al. (2013). I början av studien behandlades cirka tre fjärdedelar av deltagarna med psykofarmakologiska läkemedel, drygt en tredjedel behandlades med antipsykotiska läkemedel och nästan hälften behandlades med läkemedel mot kognitiv svikt. Deltagarna uppvisade en reducering av agitation i samband med att de behandlades med musikterapi vilket genererade att en del inte behövde öka dosen av läkemedel under studien, några deltagares behov av psykofarmakologiska läkemedel minskade och en deltagares behov av läkemedel mot kognitiv svikt sänktes. Studiens resultat pekar alltså på att musikterapi skulle kunna minska förskrivningen av psykofarmakologiska läkemedel för personer med demenssjukdom.

4.2 Musik har liten eller ingen effekt

Litteraturöversiktens andra huvudtema är *Musik har liten eller ingen effekt* och inkluderar tre subteman: *BPSD, Anhöriga och vårdgivares erfarenheter* och *Vårdarsång*.

4.2.1 BPSD

Raglio et al. (2015) och Vink et al. (2013) kunde inte se i sina studier att musikterapi hade någon konkret påverkan på personer med demenssjukdom jämfört med andra omvårdnadsinterventioner. I Vink et al. (2013) studie visade både försöksgruppen och kontrollgruppen en minskad agitation vid mätningar efter musikterapi och andra fritidsaktiviteter. Inga skillnader i resultat kunde ses mellan de båda grupperna, det vill säga, musikterapi hade inte, enligt denna studie, någon särskild effekt på agitation bland personer med demenssjukdom. I studien av Raglio et al. (2015) bekräftades inte hypotesen om att aktiv musikterapi skulle vara ett mer effektivt sätt att minska BPSD och depression eller höja livskvalitet. Alla tre grupper i studien visade likvärdigt förbättrade resultat inom både BPSD, depression och livskvalitet, samtliga med p-värden $\leq 0,01$ för statistisk säkerhet. En mätning som gjordes en tid efter studiens slut visade markanta förbättringar gällande olika BPSD, såsom vanföreställningar, oro, ångest och agitationsutbrott i alla grupper, dock olika fördelade resultat. Mätningarna visade att vanföreställningar minskade främst i gruppen som lyssnade på individuellt utvald musik (-37%), oro och ångest minskade främst i gruppen med aktiv musikterapi (-33%) och agitationsutbrotten minskade främst i gruppen som fick standardomvårdnad (-61%). Ray & Mittelman (2017) kunde inte påvisa att musikterapi skulle kunna leda till någon förbättring gällande att personer med demenssjukdom vandrade omkring, en BPSD, vilket även bekräftas i studien av Tuckett et al. (2014). Wang, Yu och Chang (2017) visade i sin studie att de personer som inkluderades i försöksgruppen med musikterapi fick en försämrad kognitiv funktion under studiens gång. Dock kunde inget statistiskt säkerställt samband fastställas mellan nedsatt kognitiv funktion och BPSD. Däremot hävdar studien att det finns ett samband mellan höga kortisolnivåer i saliv och depression bland personer med demenssjukdom samt starka samband mellan depression och BPSD. Utöver ovan nämnda mätningar, hade BPSD och kortisolnivå i saliven inte

något statistiskt säkerställt samband.

4.2.2 Anhöriga och vårdgivares erfarenheter

Vissa vårdgivare och anhöriga i Tuckett et al. (2014) ansåg att musikterapi inte gav någon effekt alls. De ansåg till och med att musikterapi ibland påverkade personer med demenssjukdom negativt så att de blev mer aggressiva och agiterade än tidigare. Effekten av musikterapi ansågs även kunna variera dag för dag bland personer med demenssjukdom. Trots att alla inte ansåg att musikterapi hade någon särskild betydelse eller någon positiv effekt för personer med demenssjukdom lyftes det ändå fram som en gynnsam aktivitet och det framkom att både anhöriga och vårdpersonal tyckte att musik borde användas som omvårdnadsåtgärd.

Musikterapins påverkan på personer med demenssjukdom uppfattades som mest effektiv för stunden men att det inte uppstod långvariga effekter (Tuckett et al., 2014). En del anhöriga i studien av McDermott et al. (2014) uttryckte tvivel angående musikterapins långvariga effekter på humör och BPSD, vilket kan jämföras med vad anhöriga och vårdgivare uttryckt i studierna av Hung Hsu et al. (2015) och Tuckett et al. (2014). Endast 30,6 % svarande i Sung et al. (2011) menade att de använde musik i den dagliga omvårdnaden. Något som framkom i svaren var att många deltagare hade för lite resurser, för lite kunskap om musik samt för lite tid för att kunna använda musik som omvårdnadsåtgärd.

4.2.3 Vårdarsång

Ett av de huvudområden som framkom under påklädningen med vårdarsång i Marmstål Hammar et al. (2011) studie inkluderade motstånd och oförenligt beteende och visade inte på någon tydlig effekt av vårdarsången. Vårdtagaren kunde exempelvis sjunga med och vara positiv men samtidigt vara passiv i själva påklädningen och tvärt om, vårdtagaren var motsträvig och avvisande verbalt men följsam i påklädningen. I studien av Götell et al. (2009) belystes att vårdgivarens ton vid omvårdnadsinterventionen hade betydelse för resultatet. När en bestämd ton användes blev samarbetet påverkat negativt och vårdtagaren uppträdde mer passivt.

5. Diskussion

Diskussionsavsnittet presenterar en sammanfattning av huvudresultat samt resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion.

5.1 Sammanfattning av huvudresultat

Resultat visade att musikterapi i grupp eller individuellt samt andra musikaktiviteter kan ha positiva effekter på personer med demenssjukdom genom att minska olika BPSD såsom agitation, ångest och aggressivitet. Musik kan även skapa samhörighet mellan vårdgivare och personer med demenssjukdom. När vårdgivare sjunger för personer med demenssjukdom ökar förutsättningen för ett ärligt och rofyllt möte. Musikaktiviteter som omvårdnadsåtgärd skulle kunna minska behovet av psykofarmakologisk behandling bland personer med demenssjukdom. Anhörigas och vårdgivares uppfattningar om musikens effekter var blandade men åsikterna var samstämmiga om att musik bör användas som omvårdnadsåtgärd. Några studier menade att det inte är musiken som är det som påverkar mest utan det faktum att personer med demenssjukdom behöver uppmärksamhet.

5.2 Resultatdiskussion

Huvudresultatet av litteraturöversikten är att musik kan ha en positiv inverkan och effekt på personer med demenssjukdom genom att motverka och lindra olika BPSD samt att personcentrerad omvårdnad är av stor betydelse. Då personer med demenssjukdom kan vara utmanande att bemöta i och med de beteendeförändringar som Daly et al. (2015) beskriver kan omvårdnadsinterventioner innebära en ökad stressnivå för vårdgivare samt att risken för utbrändhet stiger. Litteraturöversiktens resultat visar att mötet mellan vårdgivare och personer med demenssjukdom kan bli lugnare, mer ärligt och intimt vid musikinterventioner och att en samhörighet kan skapas (Götell et al., 2009; Marmstål Hammar et al., 2011). Detta i enighet med den inverkan som ett personcentrerat förhållningssätt har enligt Edberg (2011).

I studien av Vink et al. (2013) uppvisade båda grupper förbättrade resultat, där kontrollgruppen endast erhöll standardomvårdnad tillsammans med andra

fritidsaktiviteter. Det som då beskrivs vara positiva resultat av musikinterventioner skulle eventuellt kunna bero på att personer med demenssjukdom givits extra uppmärksamhet av vårdgivare och att de därför uppvisat en förbättring i sin kognitiva funktion eller BPSD. Detta kan vara svårt för vårdgivare att urskilja och i de studier där resultaten inte visade att musik hade någon egentlig effekt skulle det kunna bero på just det. Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens är ett sätt för personen att kommunicera med sin omgivning (Götell et al., 2009; McDermott et al., 2014; Raglio et al., 2010, 2012, 2015; Ray & Mittelman, 2017; Sakamoto et al., 2013) eftersom att de kan uppleva svårigheter i att kommunicera så som de kunnat tidigare (Socialstyrelsen, 2011). I enighet med Clifford och Doody (2018) samt Kitwood (1997) kommer vårdgivare inte alltid kunna fastställa de utlösande faktorerna för olika BPSD. Exempelvis skulle agitation och att personen vandrar omkring kunna bero på omständigheter som inte musik kan påverka, såsom obstipation, törst och hunger. Detta gör att musik inte alltid är en fördelaktig omvårdnadsintervention utan det är av vikt att vårdgivare försöker utröna varför personen med demenssjukdom uppvisar BPSD, vad som ligger bakom och om det är något som kan åtgärdas genom andra omvårdnadsinterventioner. Vårdgivare bör därför försöka lära känna personen med demenssjukdom som en unik individ för att kunna ge en så personcentrerad vård som möjligt (Clifford & Doody, 2018), i kombination med eventuella musikinterventioner. Socialstyrelsen (2017) menar att personen ska inkluderas som en aktiv samarbetspartner i den personcentrerade omvårdnaden. Nuvarande sjukdomsbild ihop med tidigare personlighet gör att alla personer med demenssjukdom påverkas olika samt har individuella symtom (WHO, 2017). I Wang et al. (2017) var det betydligt fler personer med svår demenssjukdom och nedsatt kognitiv funktion i försöksgruppen än i kontrollgruppen vilket skulle kunna ha betydelse. Försöksgruppen i studien fick ett försämrat resultat allt eftersom studien pågick och musikterapien verkade inte kunna förbättra eller förhindra detta. En reflektion är att en person med svår demenssjukdom inte kan förbättra BPSD eller kognitiv funktion med hjälp av musikinterventioner på grund av att sjukdomen är för långt gången. Hade alla studier endast studerat personer med svår demenssjukdom, skulle resultatet av litteraturöversikten eventuellt inte blivit detsamma. Det finns även en risk att Hawthorne-effekten kan ha påverkat

resultaten. I de olika kvalitativa studierna där video- eller ljudinspelningar användes som underlag för respektive resultat (Chu et al., 2014; Götell et al., 2009; Hung Hsu et al., 2015; Marmstål Hammar et al., 2011, McDermott et al., 2014; Raglio et al., 2010, 2012; Tuckett et al., 2014) kan deltagare i studierna medvetet eller omedvetet ändrat sitt beteende och agerat annorlunda utifrån sin förförståelse (Bodin, 2012). En förförståelse bland vårdgivare skulle exempelvis kunna ha varit att musikterapi eller musikaktiviteter *ska* ge god effekt på personer med demenssjukdom och att de agerat därefter.

Resultatet indikerar på att personcentrerad vård framkommer exempelvis då vårdgivare sjunger för och med personer med demenssjukdom och samarbetet eller mötet förbättrats genom att bli mer ömt och intimt. Musikterapi eller musikaktiviteter blir personcentrerade genom att vårdgivare undersöker och får kunskap om personens tidigare musikpreferenser i enlighet med Fazio et al. (2018) och Kitwood (1997). Socialstyrelsen (2009) och 1 §, kap. 4 i SOSFS 2005:12 säger bland annat att vårdtagare och anhöriga ska ges respekt och omsorg samt få möjlighet till delaktighet för att på så sätt kunna uppleva självbestämmande. I de studier där deltagande personer med demenssjukdom blev tillfrågade om musikpreferenser ökade engagemanget och deltagandet. Om deltagarna hade svårt att uttrycka sig valdes musik utifrån tidigare preferenser alternativt utifrån rekommendationer från vårdgivare eller anhöriga. Resultatet antyder att personer med demenssjukdom kan få en förbättrad kognitiv funktion vid musikterapi eller när vårdgivare sjunger. Eventuellt kan det bero på att det underlättar att definiera sig själv i en värld av kaos, alltså när den kognitiva funktionen sviktar, om det finns något som kopplas till ens tidigare liv och händelser eller nuvarande tankar och känslor. Personer med demenssjukdom kan förhoppningsvis genom musik på så vis hitta ett sätt att uttrycka sig själva på eller påminnas om vilka de är, något som Fazio et al. (2018) betonar. En reflektion om vad som bör vara i åtanke är att musikinterventioner i grupp kan innebära svårigheter i att möta alla deltagares musikpreferenser och att musiken kan väcka olika känslor hos alla personer. Exempelvis kan en person ha smärtsamma minnen av en sång medan en annan kan ha lyckliga minnen. Trots strävan efter personcentrerad vård kan det i sådana tillfällen bli problematiskt att tillgodose allas behov och önskemål.

Utifrån litteraturöversiktens resultat ansåg vårdgivare och anhöriga att musik bör användas inom omvårdnaden av personer med demenssjukdom, trots att de hade olika uppfattningar om musikens effekt. Det är viktigt att undersöka och framföra vårdgivares syn och upplevelser av BPSD för att vården ska kunna utvecklas (Clifford & Doody, 2018). Musikinterventioner, enligt både anhöriga och vårdgivare i studierna, innebär inte en ekonomisk påfrestning för samhället eller hälso- och sjukvården och bör därför användas mer. Vårdgivare uttryckte, exempelvis, i en studie att de lärde känna deltagande personer med demenssjukdom bättre under musikterapi, att de fick ökad kunskap om deras livshistoria innan sjukdom. Detta bör anses värdefullt inom omvårdnad och utgöra en grund för att kunna ge personcentrerad vård (Clifford & Doody, 2018; Fazio et al., 2018; Kitwood, 1997). Dock bör det finnas i åtanke att personer med demenssjukdom successivt kan få en allt mer nedsatt koncentrationsförmåga och därför bör inte musikaktiviteter eller musikterapi anordnas i allt för långa sessioner. Av litteraturöversiktens resultat att döma bör det inte röra sig om längre än en halvtimme åt gången för att koncentrationen ska kunna upprätthållas. Dessutom bör vårdgivare uppmärksamma om personen med demenssjukdom börjar förlora intresset tidigare än 30 minuter och därefter försöka anpassa sessionen efter den individuella personen, det vill säga utföra omvårdnaden personcentrerat. Detta i enighet med var Fazio et al. (2018), Kitwood (1997) och Socialstyrelsen (2017) säger gällande vikten av att tillvarata vårdtagarens särskilda resurser och behov. Musik lyfts även fram som en effektiv och ekonomiskt gynnsam omvårdnadsåtgärd jämfört med exempelvis farmakologisk behandling, som ofta ger många och svåra biverkningar i samband med att höga doser behöver användas för att få likvärdiga effekter på BPSD (Läkemedelsverket, 2017). En välfungerande och personcentrerad standardomvårdnad, där symtomens tänkbara orsaker och utlösande element i första hand utreds och utesluts (Läkemedelsverket, 2017; Socialstyrelsen, 2017), bör användas tillsammans med musikinterventioner inom demensvård. I enlighet med Olazarán (2010) studie, gällande behovet av icke-farmakologisk behandling för personer med demenssjukdom, bör musikinterventioner ses som en socioekonomisk fördelaktig omvårdnadsåtgärd. Även om musikinterventioner är sociokulturellt anpassningsbara kan det

uppkomma svårigheter i att tillgodose allas musikpreferenser vid musikterapi i grupp. Dock har människor som sjunger i kör betonat att de känner en större samhörighet med varandra och upplever en mindre stress i sin vardag tack vare musik (Judd & Pooley, 2014).

5.3 Metoddiskussion

För att skapa en översikt gällande befintlig forskning inom ett valt ämnesområde uppfyller en litteraturöversikt de krav som ställs enligt Kristensson (2014). Det är dock en förutsättning att det finns tillräckligt material av god kvalitet inom ämnet som ska undersökas (Forsberg & Wengström, 2015). Utbudet av relevanta artiklar som svarade till litteraturöversiktens syfte var stort och författarna upplevde inga problem i sökprocessen. Databaserna CINAHL och PubMed användes i första hand då dessa inriktar sig på omvårdnad och huvudsakligen innehåller vetenskapliga tidskriftsartiklar (Forsberg & Wengström, 2015). Med genomförbarhet för vidare forskning i åtanke har litteraturöversiktens författare varit noggranna med att dokumentera och redovisa en detaljerad metodbeskrivning samt sök- och artikelmatriser. Vid urvalet av artiklar till resultatet har författarna varit noga med att artiklarna är originalartiklar. Vedertagna granskningsmallar för kvalitetsgranskningen av artiklarna, se Bilaga II, har använts och hög kvalitetsgrad har uppnåtts för samtliga inkluderade artiklar, vilket gör att materialet bör ses som trovärdigt. Eftersom artiklarna inte är skrivna på författarna av litteraturöversiktens modersmål har noggrannhet och uppmärksamhet varit av extra stor vikt för att upptäcka och förstå språkliga skillnader i olika begrepp och definitioner, detta för att undvika missförstånd och syftningsfel (Polit & Beck, 2016). Även om en viss förförståelse fanns inom området har alla sökord, begränsningar och databassökningar varit objektiva och resultaten som framkommit i inkluderade studier har tolkats efter bästa förmåga och presenterats i sin helhet. Författarna har även upplevt att en viss förförståelse varit till fördel under arbetets gång gällande olika bedömningsinstrument och begrepp som används i artiklarna.

Litteraturöversiktens eftersträvan var att belysa situationen för personer med demenssjukdom boendes på ett äldreboende. I och med att ett specifikt verksamhetsområde valts ut ges litteraturöversikten en fördjupad innebörd enligt

Polit och Beck (2016). Eftersom det i stor utsträckning är undersköterskor och vårdbiträden som utför den nära omvårdnaden ansågs det relevant att ta med studier som inkluderade all vårdpersonal och inte enbart sjuksköterskor. Detta stärker resultatet ur erfarenhetsperspektiv då det grundar sig på flera professioners erfarenheter, åsikter och attityder i vårdkedjan. Litteraturöversikten baseras på studier från olika länder på fyra kontinenter, vilka har olika kulturer, hälso- och sjukvårdssystem och attityder till hälso- och sjukvård. Det socioekonomiska perspektivet breddas genom att länderna inte har samma ekonomiska status, utbildningsnivå eller sociala nätverk. Ändå har majoriteten av studierna kommit fram till liknande resultat, vilket stärker litteraturöversiktens trovärdighet. Ingen begränsning har satts gällande kön, ålder eller sjukdomsgrad för att få in så många intressanta aspekter som möjligt vilket har stärkt och vidgat resultatet. Ovan nämnda nationella skillnader stärker även litteraturöversiktens generaliserbarhet. Både kvinnor och män har deltagit i studierna, dock har majoriteten av deltagarna varit kvinnor vilket betyder att resultatet inte kan anses vara starkt ur ett genusperspektiv. Ändå överensstämmer litteraturöversiktens resultat med vad tidigare forskning visat samt med författarnas egna erfarenheter vilket ger resultatet en hög rimlighet. Enligt Forsberg och Wengström (2015) innebär rimlighet att det resultat som sammanställts kan påvisas överensstämma med resultat från tidigare forskning.

Litteraturöversikten inkluderar både kvalitativa och kvantitativa studier vilket Forsberg och Wengström (2015) anser vara fördelaktigt eftersom metoderna beskriver kunskap på olika plan och tillsammans skapar en relevans i klinisk verksamhet. Studierna beskriver resultat från både empiriska observationer samt erfarenheter och attityder om ämnet från vårdtagare, vårdgivare, familjemedlemmar och musikterapeuter vilket utmynnar i olika typer av evidens och bör ses som en av litteraturöversiktens styrkor. Ingen nationell avgränsning har gjorts vid artikelsökningarna vilket genererat att litteraturöversiktens resultat är baserat på artiklar från tio olika länder. De länder som inkluderats är Australien, Danmark, Italien, Japan, Nederländerna, Norge, Storbritannien, Sverige, Taiwan och USA. Då de inkluderade länderna finns på olika kontinenter samt har olika religioner och kulturer borde resultatet ses som brett ur ett sociokulturellt

perspektiv och anses som en av litteraturöversiktens styrkor. Att inkluderade studier kommer från tio länder på fyra av jordens kontinenter styrker även den globala prevalensen och att demenssjukdomar är ett växande problem världen över. Trots artiklarnas olika ursprung har tydliga likheter funnits, både gällande deltagarnas symtom, vårdgivarnas erfarenheter samt resultatens utfall. Sex av 18 studier var gjorda i Taiwan vilket skulle kunna indikera på att det är ett land som bedriver mycket forskning kring omvårdnad av personer med demenssjukdom. Att en tredjedel av studierna som är inkluderade i resultatet är från Taiwan skulle också kunna vara en svaghet då det kan ses som ensidigt. Dock kan även flertalet representerade länder ses som en styrka enligt Forsberg och Wengström (2015). Alla studier är publicerade mellan år 2008–2018 för att så aktuell och uppdaterad forskning som möjligt ska presenteras. Rekommendationen för tidsbegränsning av aktuell forskning är, enligt Polit och Beck (2016), 15 år. I denna litteraturöversikt sattes tidsbegränsningen till tio år eftersom det fanns stor tillgång till mer aktuell forskning som svarade till syftet. Dock undersökte många av studierna flera olika BPSD vilket försvårade ett sammanhängande resultat även om de flesta resultat angav att musikinterventionerna hade positiv påverkan. Eventuellt hade det varit bättre att fokusera på några speciella BPSD, exempelvis agitation och aggressivitet, och söka studier utifrån det.

5.4 Etikdiskussion

Ett av de primära skälen till att forskningsetik är av vikt är för att skydda personerna som deltar i studien (Sandman & Kjellström, 2013). Det skulle även kunna anses vara av ännu större betydelse när det handlar om personer med demenssjukdom som ibland inte är helt medvetna om situationen, kan uttrycka sin åsikt eller ge sitt samtycke. I Sverige finns det även lagstiftning där syftet är "...att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning." (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, SFS 2003:460, 1§), något som författarna till litteraturöversikten har utgått ifrån vid sina etiska reflektioner och överväganden. Alla studier i litteraturöversikten har fått godkännande av en etisk kommitté eller liknande och har vidtagit åtgärder för att skydda deltagarnas identitet och integritet. När deltagarna exempelvis, på grund av demensgrad, inte kunnat ge samtycke till att delta i studien har anhöriga eller

vårdgivare tillfrågats (Chu et al., 2014; Götell et al., 2009; Hung Hsu et al., 2015; Lin et al., 2011; Marmstål Hammar et al., 2011, McDermott et al., 2014; Raglio et al., 2010, 2012, 2015; Ray & Mittelman, 2017; Ridder et al., 2013; Sakamoto et al., 2013; Sung et al., 2010, 2011, 2012; Tuckett et al., 2014; Vink et al., 2013; Wang et al., 2017). Mikro- och makroperspektiven kan tyckas arbeta emot varandra, vad som gynnar individen, i det här fallet personen med demenssjukdom, mot vad som gynnar samhället i stort. I och med att flertalet studier har undersökt personer med medelsvår och/eller svår demenssjukdom (Götell et al., 2009; McDermott et al., 2014; Raglio et al., 2010, 2012, 2015; Ray & Mittelman, 2017; Sakamoto et al., 2013) kan det ifrågasättas vad som är etiskt korrekt när de själva i stor utsträckning inte har kunnat ge sitt samtycke till studien och dess interventioner. Även om interventionsforskning på människor ibland kan anses som prekär, exempelvis på personer med demenssjukdom, är detta en nödvändighet för att, i framtiden, inte hämma forskningsområdet samt att kunna utveckla nya interventioner som kan underlätta för och hjälpa människor i liknande situation (Smedler, 2012).

6. Klinisk betydelse för samhället

Resultatet av litteraturöversikten kan inom hälso- och sjukvården bidra till en ökad förståelse och kunskap om hur personcentrerad vård genom musikinterventioner kan användas vid omvårdnad av personer med demenssjukdom för att uppnå en förbättrad livskvalitet. Musikinterventioner behöver inte innebära en stor ekonomisk kostnad för samhället i och med att studier exempelvis har visat att BPSD kan reduceras genom att lyssna på musik via CD-skiva. Musik har även visat sig kunna reducera behovet av psykofarmakologiska läkemedel vilket innebär minskade utgifter samt att eventuella biverkningar kan undvikas vilket borde vara aspekter av intresse inom hälso- och sjukvården. Musikinterventioner kan även innebära en mer gynnsam arbetsmiljö för vårdgivare i och med minskad vårdtyngd och stress. Med tanke på att musik kan varieras och implementeras på så många olika och i stor utsträckning enkla sätt bör detta ses som en högst genomförbar omvårdnadsåtgärd med vinster i så väl livskvalitet som samhällsekonomi.

7. Konklusion

Litteraturoversikten belyser musikens positiva påverkan på personer med demenssjukdom, gällande BPSD och behandling med psykofarmakologiska läkemedel. Dock skulle den positiva effekten kunna bero på kombinationen av musik samt att även personens eventuella fysiska behov blir mött. Eftersom det är svårt att påvisa vad som ger vad är det viktigt att som vårdgivare lära känna vårdtagarna för att kunna identifiera olika typer av BPSD i relation med olika typer av fysiska behov, exempelvis obstipation. Oavsett om det är musikens påverkan, den personcentrerade omvårdnaden med den extra uppmärksamheten eller att de fysiska behoven har blivit tillfredsställda är vårdgivare och anhöriga eniga om att olika musikinterventioner skapar en trivsamt och tilltalande miljö för personer med demenssjukdom.

8. Förslag till vidare forskning

Vidare forskning behövs inom samtliga områden. Idag finns det exempelvis begränsad forskning om vårdgivares kunskaper om och attityder till användandet av musik inom omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Forskning om varför inte fler vårdgivare använder musik inom omvårdnad skulle kunna bidra till att eventuella orsaker kan identifieras och bearbetas samt att förutsättningar kan skapas. Ökad kunskap om musikinterventioners positiva effekter kan förhoppningsvis även öka intresset för och främja implementering inom vården. För att underlätta för vårdgivare skulle riktlinjer angående musikaktivitetens utformning kunna tas fram, exempelvis gällande längd på session och lämplig tid på dygnet.

Referenser

* De referenser med en stjärna framför sig är de artiklar som har använts till resultatet.

Azermai, M. (2015). Dealing with behavioral and psychological symptoms of dementia: A general overview. *Psychology Research and Behavior Management*, 8, 181-185. doi:10.2147/PRBM.S44775

Bodin, M. (2012). Ordlista. I K. Sundell (Red.), *Att göra effektutvärderingar* (s. 547-578). Stockholm: Gothia.

* Chu, H., Yang, C.-Y., Lin, Y., Ou, K.-L., Lee, T.-Y., O'Brian, 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), 209-217. doi:10.1177/1099800413485410

Clifford, C., & Doody, O. (2018). Exploring nursing staff views of responsive behaviours of people with dementia in long-stay facilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(1), 26-36. doi:10.1111/jpm.12436

Daly, J. M., Bay, C. P., Levy, B. T., & Carnahan, R. M. (2015). Caring for people with dementia and challenging behaviours in nursing homes: A needs assessment geriatric nursing. *Geriatric Nursing*, 36(3), 182-191. doi:10.1016/j.gerinurse.2015.01.001

De Souto Barreto, P., Lapeyre-Mestre, M., Vellas, B., & Rolland, Y. (2014). From rural to urban areas: Differences in behavioural and psychological symptoms of dementia in nursing home residents according to geographical location. *Psychogeriatrics*, 14(4), 229 - 234. doi:10.1111/psyg.12063

Edberg, A.-K. (2011). Att möta personer med demens. I A.-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 19-33). Lund: Studentlitteratur.

Eriksdotter Jönhagen, M. (2011). Demenssjukdomar: En översikt. I A.-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (2. uppl. s. 345-356). Lund: Studentlitteratur.

Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., & Kallmyer, B. (2018). The fundamentals of person-centered care for individuals with dementia. *Gerontologist*, 58(1), 10-19. doi:10.1093/geront/gnx122

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. uppl.). Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl. s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

* Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.-L. (2009). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 46(4), 422-430. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001

* Hung Hsu, M., Flowerdew, R., Parker, M., Fachner, J., & Odell-Miller, H. (2015). Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: A cluster randomised controlled feasibility study. *BMC Geriatrics*, 15(1), 84-102. doi:10.1186/s12877-015-0082-4

Judd, M., & Pooley, J. A., (2014). The psychological benefits of participating in group singing for members of the general public. *Psychology of Music*, 42(2), 269-283. doi:10.1177/0305735612471237

Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. London: Open University.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur.

Kwan, C. K., & Clift, S. (2017). Exploring the processes of change facilitated by musical activities on mental wellness. *Nordic Journal of Music Therapy*, 1-17. doi:10.1080/08098131.2017.1363808

* Lin, Y., Chu, H., Yang, C.-Y., Chen, C.-H., Chen, S.-G., Chang, H.-J., ... Chou, K.-R. (2010). Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(7), 670-678. doi:10.1002/gps.2580

Läkemedelsverket (2008). *Läkemedelsbehandling och bemötande vid beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom – BPSD*. Hämtad 28 mars, 2018, från Läkemedelsverket, https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/BPSD-rek_webb_bokm%c3%a4rken.pdf

Läkemedelsverket (2017). *Behandling och bemötande vid beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom – BPSD*. Hämtad 28 mars, 2018, från Läkemedelsverket, <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Behandlingsrekommendationerna/Behandlingsrekommendationer-A-O/Behandlingsrekommendationer---listan/Behandling-och-bemotande-vid-beteendemassiga-och-psykiska-symtom-vid-demenssjukdom--BPSD-/>

Markovic, A., Kühnis, J., & Jäncke, L. (2017). Task context influences brain activation during music listening. *Frontiers in human neuroscience*, 11, 1-14. doi:10.3389/fnhum.2017.00342

- * Marmstål Hammar, L., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. (2011). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 160-168. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00806.x
- * 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), 706-716. doi:10.1080/13607863.2013.875124
- Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Peña-Casanova, J., del Ser, T., ... Muñiz, R. (2010). Nonpharmacological Therapies in Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Efficacy. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 30(2), 161-178. doi:10.1159/000316119
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- * Raglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Zancchi, E., ... Stramba-Badiale, M. (2015). Effect of active music therapy and individualized listening to music on dementia: A multicenter randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(8), 1534-1539. doi:10.1111/jgs.13558
- * Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Gentile, S., ... Trabucchi, M. (2010). Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: A randomised controlled trial. *Aging & Mental Health*, 14(8), 900-904. doi:10.1080/13607861003713158
- * Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Gentile, S., ... Trabucchi, M. (2012). Addendum to 'Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: A randomised controlled trial' (Raglio et al., 2010). *Aging & Mental Health*, 16(2), 265-267. doi:10.1080/13607863.2011.630376

* 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 O., 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), 667-678. doi:10.1080/13607863.2013.790926

Sacks, O. (2007). *Musicophilia: Tales of music and the brain*. New York: Random House.

* Sakamoto, M., Ando, H., & Tsutou, A. (2013). Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *International Psychogeriatrics*, 25(5), 775-784.

doi:10.1017/S1041610212002256

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Schmidt, S. G., Dichter, M. N., Palm, R., & Hasselhorn, H. M. (2012). Distress experienced by nurses in response to the challenging behaviour of residents: Evidence from German nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 21(21-22), 3134-3142. doi:10.1111/jocn.12066

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Smedler, A.-C. (2012). Forskningsetik. I K. Sundell (Red.), *Att göra effektutvärderingar* (s. 57–90). Stockholm: Gothia.

Socialstyrelsen. (u.å.). *MMSE, MMT (Mini Mental State Examination, Mini Mental Test)*. Hämtad 28 mars, 2018, från Socialstyrelsen,

<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/mmsemmt>

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för god vård*. Hämtad 18 mars, 2018, från

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17797/2009-11-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2011). *Alzheimers sjukdom*. Hämtad 29 januari, 2018, från <http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Alzheimer/Sidor/Default.aspx>

Socialstyrelsen (2017). *Nationella riktlinjer 2017: Vård och omsorg vid demenssjukdom: Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 12 mars, 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20739/2017-12-2.pdf>

SOSFS 2005:12. *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

* Sung, H.-C., Chang, A. M., & Lee, W.-L. (2010). A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing, 19*(7–8), 1056-1064. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03016.x

* Sung, H.-C., Lee, W.-L., Chang, S.-M., & Smith, G. D. (2011). Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities. *Journal of Clinical Nursing, 20*(11-12), 1776-1783. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03633.x

* Sung, H.-C., Lee, W.-L., Li, T.-L., & Watson, R. (2012). A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 27*(6), 621-627. doi:10.1002/gps.2761

* Tuckett, A. G., Hodgkinson, B., Rouillon, L., Balil-Lozoya, T., & Parker, D. (2014). What carers and family said about music therapy on behaviours of older people with dementia in residential aged care. *International Journal of Older People Nursing* 10(2), 146-157. doi:10.1111/opn.12071

* Vink, A. C., Zuidersma, M., Boersma, F., de Jonge, P., Zuidma, S. U., & Slaets, J. P. J. (2013). The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: A randomised controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1031-1038. doi:10.1002/gps.3924

* 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

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

World Health Organization [WHO]. (2017). *Dementia*. Hämtad 29 januari, 2018, från WHO, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl. s. 57–79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga I. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
CINAHL	Dementia AND Music therapy. Peer-reviewed. År 2008–2018	247	30	8	3	2
PubMed	Dementia AND Music therapy AND Nursing.	172	19	7	0	0
PubMed	Dementia AND Music therapy AND Nursing Free Full Text.	15	15	4	2	2
CINAHL	Dementia AND Singing therapy AND Nursing Peer-reviewed. År 2008–2018	19	19	6	3	1
PubMed	Dementia AND Nursing AND Music. Free full text.	31	31	6	2	0
Web of Science	Dementia AND music therapy. År 2008–2018. All open access. English language	72	72	16	2	1
PubMed	Dementia AND Music therapy AND Nursing AND Caregiver	32	22	7	3	2
Web of Science	Dementia AND Music AND Singing AND Nursing AND Caregiver. År 2008–2018	4	4	3	0	0
PubMed	Dementia AND Nursing AND	9	9	0	0	0

	Music AND Singing AND Caregiver					
Web of Science	Dementia AND Caregiver AND Music AND Singing	14	14	5	4	0
PubMed	Dementia AND Music AND Singing AND Nursing homes NOT hospital	6	6	2	0	0
Web of Science	Dementia AND Music therapy AND Singing AND Care home	9	9	3	0	0
CINAHL	Ridder (Selected Field: AU Author) AND Dementia. Engelskt språk. Peer-reviewed. År 2008–2018	9	9	4	1	1
CINAHL	Experience AND Dementia AND Music. Engelskt språk. Peer-reviewed. År 2008–2018	35	35	8	1	1
Web of Science	Nursing staff AND Dementia AND Care AND Music	39	39	1	1	1
CINAHL	Dementia AND Music intervention AND BPSD AND Quality of life. Engelskt språk. Peer-reviewed. År 2008–2018	3	3	2	1	1
Web of Science	Söker på referens ur annan artikel: Effectiveness of group music	1	1	1	1	1

	intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia					
Web of Science	Söker på referens ur annan artikel: The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial	1	1	1	1	1
Web of Science	Söker på referens ur annan artikel: The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis	1	1	1	1	1
Web of Science	Söker på referens ur annan artikel: Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: A randomised controlled trial	2	2	2	2	2
PubMed	Söker på referens ur annan artikel: The Impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly Persons With Dementia A Randomized Controlled Study	1	1	1	1	1

Bilaga II. Granskningsmallar

GRANSKNINGSMALLAR 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: ??

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)

Bilaga II. Granskningsmallar

GRANSKNINGSMALLAR 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?		
Summa			

Maxpoäng: 25
Erhållen poäng: ??
Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)

Bilaga III. Artikelmatris

Sammanställning av artiklar (n=18) som ligger till grund för resultatet.

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Chu, H., Yang, C.-Y., Lin, Y., Ou, K.-L., Lee, T.-Y., O'Brian, 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 fastställa effektiviteten av musikterapi i grupp relaterat till att minska depression och skjuta upp försämringen av kognitiva funktioner hos äldre personer med demens.	Kvantitativ ansats Deltagarna delades slumpmässigt in i en försöksgrupp och en kontrollgrupp. Båda grupperna erhöll standardomvårdnad. Försöksgruppen fick även musikterapi i grupp, 30 minuter, två gånger/vecka i sex veckor.	Personer med demenssjukdom (n=104)	Det framkom ingen signifikant skillnad i kortisolnivåer i salivet hos personerna i försöksgruppen jämfört med de i kontrollgruppen. Mätningar av depression hade en nedåtgående trend i försöksgruppen jämfört med kontrollgruppen. Musikterapi resulterade i markanta förbättringar gällande kognitiv funktion för de med mild och medelsvår sjukdomsbild.	Hög, 25 poäng = 86 %
Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.-L. 2009 Sverige	The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis	Att belysa den verbala kommunikationen, gällande humör och känslor, mellan vårdgivare och personer med svår demens under morgonens omvårdnad.	Kvalitativ ansats Tre omvårdnadstillfällen (en med standardomvårdnad, en med bakgrundsmusik och en med vårdgivarång) per deltagare. Videoinspelning gjordes, därefter en	Personer med demenssjukdom (n=9), vårdgivare (n=5)	Ett huvudtema per omvårdnadskategori utvecklades: För standardomvårdnaden - ojämnt samspel, för tillfället med bakgrundsmusik - ömsesidigt samspel fyllt med lekfullhet och för tillfället med vårdarsång - ömsesidigt samspel fyllt med uppriktighet. Variationer i deltagarnas humör och följsamhet noterades inom alla teman men	Hög, 22 poäng = 88 %

			kvalitativ innehållsanalys.		överlag gjorde musiken att omvårdnadstillfället förenklades och var trevligare för båda parter.	
Hung Hsu, M., Flowerdew, R., Parker, M., Fachner, J., & Odell-Miller, H. 2015 Storbritannien	Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: A cluster randomised controlled feasibility study	Att undersöka om musikterapi kan påverka omvårdnaden av personer med demenssjukdom positivt.	Mixed method En experimentgrupp och en kontrollgrupp. Videoinspelningar gjordes med de deltagande personerna med demenssjukdom vid musikterapi. Semistrukturerade intervjuer gjordes med vårdgivarna	Personer med demenssjukdom (n=17), vårdgivare (n=10)	Musikterapi påverkade deltagarna positivt och ansågs vara användbart inom omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Ångest, agitation, apati och aggressivitet minskade.	Hög, 25 poäng = 86%
Lin, Y., Chu, H., Yang, C.-Y., Chen, C.-H., Chen, S.-G., Chang, H.-J., Hsieh, C.-J., & Chou, K.-R. 2011 Taiwan	Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia	Att undersöka om musikaktivitet i grupp kan ha en positiv effekt på agitation för personer med demenssjukdom.	Kvantitativ ansats. Deltagarna i försöksgruppen deltog vid 12 musikaktiviteter à 30 min, kontrollgruppen fick standardomvårdnad. Mätningar av personernas BPSD gjordes innan, mitt i studien, i slutet samt en månad efter att gruppaktiviteterna var	Personer med demenssjukdom (n=100)	En statistiskt signifikant skillnad av agitationsbeteende upptäcktes mellan kontrollgruppen och försöksgruppen under och efter musikaktiviteterna. Även en statistisk skillnad upptäcktes gällande minskad fysisk icke-aggressivitet, fysisk aggressivitet och verbal icke-aggressivitet under och efter studien.	Hög, 25 poäng = 86 %

			slut för att utvärdera effekten av musikaktiviteten.			
Marmstål Hammar, L., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. 2011 Sverige	Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care	Att beskriva hur personer med demens och deras vårdgivare kommunicerar verbalt och icke-verbalt samt skapar ögonkontakt i samband med omvårdnadsåtgärden påklädning under morgonens omvårdnad, med och utan musikterapi.	Kvalitativ ansats Observationer genom videoinspelningar.	Personer med demenssjukdom (n=10), vårdgivare (n=6)	Materialet för omvårdnaden med musikterapi skapade 3 huvudrubriker: (1) Vårdgivaren bjuder in till kommunikation och personen med demens svarar aktivt och lyder, (2) Vårdgivaren bjuder in till kommunikation och personen med demens svarar med motstånd eller ett oförenligt beteende och (3) Vårdgivaren och personen med demens kommunicerar med ömsesidig avslappning och välmående.	Hög, 20 poäng = 80 %
McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H. M. 2014 Storbritannien	The importance of music for people with dementia: The perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists	Att utveckla ytterligare inblick i musikaliska upplevelser hos personer med demenssjukdom och undersöka betydelsen av musik i deras liv. + Att undersöka hur familjemedlemmar, vårdgivare och musikterapeuter uppfattar effekterna av musik på	Kvalitativ ansats Separata fokusgrupper och intervjuer med ljudinspelning.	Personer med demens (n=16), anhöriga (n=15), vårdgivare (n=14), musikterapeuter (n=8)	Resultaten påvisar att effekterna av musik når längre än att bara reducera BPSD. Modellen som skapades inkluderar teman som rör nutida och framtida beteenden, känslor och miljöer men även anknytningsfaktorer från tidigare i livet. Några familjemedlemmar uttryckte dock tvivel angående musikens långsiktiga effekt på	Hög, 22 poäng = 88 %

		<p>personer med medelsvår till svår demens. + Att utveckla en teoretisk modell med musik för personer med demenssjukdom utifrån studieresultatet och psykosociala faktorer.</p>			de boendes humör och beteendeförändringar.	
<p>Raglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Zancchi, E., Granieri, E., Imbriani, M., & Stramba-Badiale, M.</p> <p>2015 Italien</p>	<p>Effect of active music therapy and individualized listening to music on dementia: A multicenter randomized controlled trial</p>	<p>Att bedöma effekterna av aktiv musikterapi och hur individanpassad musik kan påverka BPSD genom att personer med demenssjukdom lyssnar till musiken.</p>	<p>Kvantitativ ansats</p> <p>Tre studiegrupper. En med standardvårdnad, en med musikterapi och en där deltagarna fick lyssna på individanpassad musik. Deltagarna delades slumpmässigt in i de tre grupperna.</p>	<p>Personer med demenssjukdom (n=98)</p>	<p>Alla grupper visade en likvärdig förbättring över tid gällande BPSD, depression och livskvalitet vilket inte stödjer hypotesen om att aktiv musikterapi är en bättre omvårdnadsåtgärd än individanpassad musik.</p>	<p>Hög, 25 poäng = 83 %</p>
<p>Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Gentile, S., Villani, D., & Trabucchi, M.</p>	<p>Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: A randomised controlled trial</p>	<p>Att undersöka och bedöma effekten av musikterapi och om det kan underlätta och motverka BPSD bland personer med svår demenssjukdom.</p>	<p>Kvantitativ ansats</p> <p>Två studiegrupper, en försöksgrupp och en kontrollgrupp. Deltagarna delades slumpmässigt in i de två grupperna. Försöksgruppen gavs</p>	<p>Personer med demenssjukdom (n=53)</p>	<p>Musikterapi hade en positiv inverkan på BPSD. De personer som deltog i försöksgruppen uppvisade en reducerad agitation, vanföreställningar och apati efter genomförd behandling jämfört med kontrollgruppen.</p>	<p>Hög, 23 poäng = 79 %</p>

2010 Italien			musikterapi i tre olika cykler. Varje cykel innehöll 12 musikterapi-sessioner, 30 minuter, tre gånger/vecka. Mellan cyklerna gjordes en månads uppehåll där gruppen erhöll standardomvårdnad.			
Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Gentile, S., Villani, D., & Trabucchi, M. 2012 Italien	<u>Addendum</u> to 'Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: A randomised controlled trial' (Raglio et al., 2010)	Tillhandahålla ytterligare detaljer gällande resultatet av Raglio et al. (2010).	Kvantitativ ansats För vidare information, se Raglio et al., (2010).	Personer med demenssjukdom (n=53)	Studien konfirmerar den positiva responsen av musikterapi jämfört med tidigare mätningar samt bidrar med större statistisk säkerhet.	Hög, 23 poäng = 79 %
Ray, K. D., & Mittelman, M. S. 2017 USA	Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia	Att undersöka hur musikterapi kan påverka personer med medelsvår till svår demenssjukdom och de BPSD som uppvisades (agitation, depression och vandringsstendenser).	Kvantitativ ansats Varje deltagare agerade som sin egen kontrollgrupp. Nuvarande och tidigare resultat jämfördes mot varandra.	Personer med demenssjukdom (n=132)	Agitation och depression minskade bland deltagarna men inte vandringsstendenser.	Hög, 26 poäng = 90 %

<p>Ridder O., H. M., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C.</p> <p>2013 Danmark & Norge</p>	<p>Individual music therapy for agitation in dementia: An exploratory randomized controlled trial</p>	<p>Att undersöka om individuell musikterapi kunde ha en positiv påverkan på agitation, livskvalitet och medicinering bland personer med måttlig eller svår demenssjukdom.</p>	<p>Kvantitativ ansats</p> <p>Två studiegrupper, en försöksgrupp och en kontrollgrupp. Deltagarna delades slumpmässigt in i de två grupperna.</p>	<p>Personer med demenssjukdom (n=42)</p>	<p>Resultaten pekade på att agitation minskade med individuell musikterapi och ökade med vanlig omvårdnad. Förskrivning av läkemedel minskade även under de veckor som personerna behandlades med individuell musikterapi.</p>	<p>Hög, 23 poäng = 79 %</p>
<p>Sakamoto, M., Ando, H., & Tsotou, A.</p> <p>2013 Japan</p>	<p>Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia</p>	<p>Att undersöka om individuell musikaktivitet kan påverka BPSD positivt.</p>	<p>Kvantitativ ansats</p> <p>Tre studiegrupper. En med aktivt deltagande i musikaktiviteten (exempelvis sång), en med passivt deltagande (endast lyssna på musik) och en grupp som fick standardomvårdnad. Deltagarna delades slumpmässigt in i de tre grupperna.</p>	<p>Personer med demenssjukdom (n=39)</p>	<p>Individuell musikaktivitet med aktivt deltagande, exempelvis sång, kan påverka BPSD på ett positivt sätt på lång sikt. Passivt deltagande kan påverka på ett positivt på kort sikt.</p>	<p>Hög, 24 poäng = 83 %</p>

<p>Sung, H.-C., Chang, A. M., & Lee, W.-L.</p> <p>2010 Taiwan</p>	<p>A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes</p>	<p>Att undersöka om ångest kan reduceras bland personer med demenssjukdom genom att lyssna på favoritmusik.</p>	<p>Kvantitativ ansats, kvasi-experimentell design</p> <p>Två studiegrupper. En försöksgrupp där deltagarna fick lyssna på sin favoritmusik och en kontrollgrupp där deltagarna gavs standardomvårdnad.</p>	<p>Personer med demenssjukdom (n=52)</p>	<p>De personer som fick lyssna på sin favoritmusik två gånger i veckan i totalt sex veckor tyckte uppleva en minskad ångest än de personer som inkluderades i kontrollgruppen.</p>	<p>Hög, 24 poäng = 83 %</p>
<p>Sung, H.-C., Lee, W.-L., Chang, S.-M., & Smith, G. D.</p> <p>2011 Taiwan</p>	<p>Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities</p>	<p>Att undersöka vårdgivares attityd till samt användande av musik inom omvårdnad av personer med demenssjukdom.</p>	<p>Kvantitativ, tvärsnittsstudie</p> <p>Enkätundersökning.</p>	<p>Vårdgivare (n=214)</p>	<p>Majoriteten av deltagarna som svarade medgav att de hade en positiv attityd till musikaktiviteter för personer med demenssjukdom men endast drygt 30% angav att de använde musik inom omvårdnaden. Brist på kunskap, tid och resurser för att kunna använda musikaktivitet som omvårdnadsåtgärd framkom.</p>	<p>Hög, 25 poäng = 86 %</p>
<p>Sung, H.-C., Lee, W.-L., Li, T.-L., & Watson, R.</p> <p>2012 Taiwan</p>	<p>A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia</p>	<p>Att undersöka om musikaktivitet i grupp kan påverka BPSD (ångest och agitation) positivt.</p>	<p>Kvantitativ ansats</p> <p>Två studiegrupper. En försöksgrupp och en kontrollgrupp. Deltagarna delades slumpmässigt in i de två grupperna.</p>	<p>Personer med demenssjukdom (n=55)</p>	<p>Försöksgruppen upplevde en minskad ångest jämfört med kontrollgruppen. Även agitation minskade i försöksgruppen men kunde inte statistiskt säkerställas.</p>	<p>Hög, 25 poäng = 86 %</p>

<p>Tuckett, A. G., Hodgkinson, B., Rouillon, L., Balil-Lozoya, T., & Parker, D.</p> <p>2014 Australien</p>	<p>What carers and family said about music therapy on behaviours of older people with dementia in residential aged care</p>	<p>Att undersöka anhörigas och vårdgivares uppfattning om effekten av musikterapi i grupp bland personer med demenssjukdom.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Intervjuer</p>	<p>Vårdgivare (n=23), anhöriga (n=7)</p>	<p>Musikterapi uppfattades av många deltagare som effektivt och positivt för omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Några ansåg inte att musikterapi hade någon betydelse alls.</p>	<p>Hög, 20 poäng = 80 %</p>
<p>Vink, A. C., Zuidersma, M., Boersma, F., de Jonge, P., Zuidma, S. U., & Slaets, J. P. J.</p> <p>2013 Nederländerna</p>	<p>The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: A randomised controlled trial</p>	<p>Att undersöka och jämföra om allmänna aktiviteter och musikterapi kan minska och/eller motverka agitation bland personer med demenssjukdom.</p>	<p>Kvantitativ ansats</p> <p>Två studiegrupper. En grupp med musikterapi och en grupp med allmänna aktiviteter. Deltagarna delades slumpmässigt in i de två grupperna.</p>	<p>Personer med demenssjukdom (n=77)</p>	<p>Både allmänna aktiviteter och musikterapi bidrog till en kortvarig minskning av agitation, men det gick inte att påvisa att musikterapi skulle vara mer effektivt.</p>	<p>Hög, 24 poäng = 83 %</p>
<p>Wang, S.-C., Yu, C.-L., & Chang, S.-H.</p> <p>2017 Taiwan</p>	<p>Effect of music care on depression and behavioral problems in elderly people with dementia in Taiwan: A quasi-experimental, longitudinal study</p>	<p>Att undersöka effekten av musikaktivitet för personer med demenssjukdom och BPSD.</p>	<p>Kvantitativ ansats, kvasi-experimentell design</p> <p>Två studiegrupper. En försöksgrupp och en kontrollgrupp. Deltagarna delades inte slumpmässigt in i de två grupperna.</p>	<p>Personer med demenssjukdom (n=146)</p>	<p>Försöksgruppen fick försämrad kognitiv funktion under studiens gång. Studien visar starka samband mellan depression och BPSD samt depression och höga kortisolnivåer i saliven samtidigt finns det inte något säkerställt samband mellan kognitiv funktion och BPSD.</p>	<p>Hög, 26 poäng = 90 %</p>

