



VÄLSTÄMD VÅRD

Musikens mening för omvårdnad av personer med demens

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 180122

Kurs: K48

Författare: Annalena Berg

Författare: Olivia Lunnergård

Handledare: Gertrud Åhman

Examinator: Karin Bergkvist

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Demens är en progressiv och irreversibel sjukdom med beteendemässiga och psykiska symtom. Kunskap om personer med demens tidigare erfarenheter underlättar samspelet mellan person och vårdpersonal. Vid personcentrerad omvårdnad ses individen som en helhet och hänsyn tas till personen bakom sjukdomen. När aktiviteter anpassas utefter individens förmåga och resurser skapas en meningsfull vardag för personer med demens, vilket anses vara en betydelsefull del av omvårdnaden. Kultur i vården kan ge positiva hälsoeffekter och musik kan användas som ett verktyg. Musik kan frambringa såväl positiva som negativa känslor och därför bör vårdpersonal vara medvetna om och ha kunskap i hur musik kan underlätta välmåendet hos personer med demens.

Syfte

Syftet var att beskriva hur musik påverkar personer med demens på vårdhem.

Metod

En allmän litteraturöversikt genomfördes för att besvara syftet. Studien baserades på 16 vetenskapliga artiklar sökta från databaserna CINAHL och PubMed. Artiklarna kvalitetsgranskades, analyserades och tre teman utkristalliserades.

Resultat

Resultatet i litteraturöversikten manifesterades i tre teman (Valet av musik var betydelsefullt, Symtom, beteende och välbefinnande påverkades, Vårdrelationer förändrades) som svarade på studiens syfte. Musik underlättade interaktion och kommunikation mellan person och vårdpersonal, reducerade BPSD och ökade välmåendet hos personer med demens. Användandet av musik som speglade personen visade på betydande roll i musikinterventionernas utfall.

Slutsats

När hänsyn togs till personen bakom sjukdomen, hade musik positiv inverkan på personer med demens och gav individen möjlighet att finna mening.

Nyckelord: BPSD, demens, mening, musik, personcentrerad vård

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Demens	1
Personcentrerad omvårdnad	2
Mening.....	3
Kultur och hälsa.....	4
Musik.....	4
Problemformulering.....	5
SYFTE	5
METOD	6
Val av Metod	6
Urval	6
Datainsamling	7
Databearbetning.....	9
Datanalys	9
Forskningsetiska överväganden.....	9
RESULTAT	10
Valet av musik var betydelsefullt	10
Symtom, beteende och välbefinnande påverkades	11
Vårdrelationer förändrades	13
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion.....	17
Slutsats.....	19
REFERENSER	21

BILAGA A-B

INLEDNING

Redan i Bibeln skildras musikens helande kraft. I Gamla Testamentet beskrivs hur David spelar för Saul som lindras i sin vända, känner lugn och lättare till mods (1 Samuelsboken 16:23, 2000). Musik är närvarande i samhället och har idag både behandlande och hälsobringande ändamål sett utifrån ett folkhälsoperspektiv (Sandell, 2013).

Daiming (2017) betonar vikten av att beakta individer utifrån ett holistiskt synsätt. Personen ska ses som någon med en sjukdom, istället för att vara en sjukdom. Vidare understryker Daiming (2017) att människan är en helhet med kombination av det mänskliga sinnet, kropp och själ. Personer med demens uppvisar vanligen beteendemässiga och psykiska symtom vilka har inverkan på livskvaliteten (Witzke, Rhone, Backhaus & Shaver, 2008). När vårdpersonal ser bortom symtomen kan möten, närmanden och interaktioner underlättas i omvårdnaden. Det sker när de själsliga behoven tillgodoses och personens livsfilosofi och värde uppmuntras (Toivonen, Charalambous & Suhonen, 2017). Beslut i vården gällande personens dagliga liv och omvårdnad bör införliva dennes önskemål liksom ta hänsyn till familj och vänner för att främja delaktighet (Kogan, Wilber & Mosqueda, 2016). Musik kan ge positiv inverkan på individen (Witzke et al., 2008), men trots det räknas sällan musik och deltagande i musikaktiviteter som en åtgärd i omvårdnaden för att främja hälsa (Batt-Rawden & Tellnes, 2011).

BAKGRUND

Demens

Demens härstammar från latinets "de"- från och "mens"- förnuft, sinne eller själ vilket ger ordet demens betydelsen utan själ. Den latinska översättningen tydliggör hur sjukdomen tidigare betraktats och så sent som på 1970-talet anses personer med demens fortfarande som icke levande, som objekt. Från 1990-talet och framåt utvecklas forskningen inom demenssjukvård och idag framhålls interaktionen mellan meningsfulla aktiviteter, personer med demens och miljön de vårdas i som betydelsefull (Skog, 2012).

Demens är ett komplext sjukdomstillstånd och ungefär 25 miljoner människor runt om i världen uppskattas inneha sjukdomen (Peel, 2015). Allt fler av den äldre befolkningen berörs, antingen genom att själv drabbas, alternativt en partner eller släkting (Giebel, Challis & Montaldi 2015). Demens anses vara en folksjukdom och den primära riskfaktorn är hög ålder. Sjukdomen utvecklas flera år innan den är märkbar och medför med tiden försämringar av kroppsliga, beteendemässiga, kognitiva och psykologiska funktioner hos individen. Förloppet är progressivt och varierar från ett par månader till 10-20 år. Sjukdomen är irreversibel och läkemedel kan endast bromsa förloppet eller lindra symtomen. Det finns olika former av demens och den vanligaste anses vara Alzheimers sjukdom (Skog, 2012).

Begreppet BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) används för att beskriva beteendemässiga och psykiska symtom inom demensvården (Skog, 2012). Till följd av en demenssjukdom kan beteenden successivt utvecklas såsom hallucinationer, depressivt humör, oro, ångest, förvirring samt apati, verbal- eller ljudlig aggression. Förekomsten av de karaktäristiska symtomen associeras ofta till typ av demenssjukdom och till individens aktuella miljö (Zuidema, Koopmans & Verhey, 2007). Personens beteende går ut över individen själv, vårdpersonal, medboende och närstående (Skog, 2012).

Personcentrerad omvårdnad

Ett personcentrerat förhållningssätt betyder inom hälso- och sjukvård att individen inte ska förminska till en sjukdom, utan att denne är en hel person. Vården ska därmed utgå från den aktuella personens förutsättningar, hinder och tillgångar (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014). I Patientlagens femte kapitel belyses patientens möjlighet till delaktighet och att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska se till dennes önskemål och resurser (SFS, 2014:821, kap. 5, 1 & 2 §).

Vårdpersonalens intresse och engagemang anses vara en viktig faktor för att bedriva personcentrerad vård och är en förutsättning för att skapa förtroende mellan personal och patient. Ett sviktande intresse kan å andra sidan medföra hinder i att arbeta med ett personcentrerat förhållningssätt (Jacobsen et al., 2017). Det går i linje med Scales et al. (2017) som betonar vikten av personalens gedigna engagemang, där planering och uppföljning är centrala nyckelkomponenter. Med detta följer även att individen stimuleras till delaktighet och inflytande i vården vilket anses vara en central del inom hälso- och sjukvård. Individens roll och inverkan i vårdplaneringen varierar utifrån personliga förväntningar och önskemål (Scales et al., 2017).

I enlighet med Ekman et al. (2011) bygger personcentrerad vård på tre primära komponenter. Livsberättelsen är det första steget i etablering av partnerskap mellan sjuksköterska och patient. Den sätter prägel på vårdprocessen genom att framhålla personen och dennes livssituation som central (Ekman et al., 2011). För att ta del av en persons livsberättelse krävs att personal har intention att lära känna individen och att de möts som två människor. När personen delger sitt liv och sina upplevelser kan denne bli stärkt i sin självkänsla och meningsfullhet skapas (Santamäki Fischer, 2010). Livsberättelsen skildrar hur personen upplever sin sjukdom, sina symtom och dess inverkan på livet. Att som sjuksköterska se till livsberättelsen är nyckeln till personcentrerad vård och medför personens delaktighet i omvårdnaden (Ekman et al., 2011). Den andra komponenten är partnerskapet som utvecklas mellan personal och patient, och därtill kan även familj eller närstående inkluderas. Partnerskapet bygger på gemensamt beslutsfattande, utbytande av information, överlägganden och mål som ska sättas i omvårdnaden samt möjliggör utrymme för berättelse och inlyssnande. Dokumentationen är den tredje komponenten och anses viktig för att underlätta partnerskapet. Information utifrån patientens perspektiv skrivs ned och anses vara värdefull, för att vården ska genomföras såsom överenskommet, där personen är likvärdig personalen (Ekman et al., 2011).

Personcentrerad omvårdnad innebär att det finns en jämbörd mellan personal och patient. Omvårdnaden utgår från individen där personens rättigheter och möjligheter ses jämställda personalens (Santamäki Fischer, 2010). När personal arbetar utifrån ett personcentrerat förhållningssätt främjas personen att uppleva en känsla av helhet och värdefullhet, trots sjukdom (Edvardsson, 2010).

Omvårdnad i demensvård

Enligt Socialstyrelsen (2017) krävs utbildad personal för att bedriva vård och omsorg för personer med demens, där utgångspunkten för samtliga insatser bör genomföras med ett personcentrerat förhållningssätt.

Personcentrerad vård är en komponent i vårdandet av personer med demens (Santamäki Fischer, 2010). Omvårdnad som utgår från personens resurser anses vara den mest

effektiva och verksamma behandlingsmetoden så länge ingen botande medicin finns (Skog, 2012). Symtomen bakom BPSD grundas vanligen i anspråk som inte tillgodoses, behov av meningsfulla aktiviteter, orimliga krav på personen, eller dennes numera svårighet att kommunicera (Socialstyrelsen, 2017). Kommunikation består av både verbala och icke-verbala delar och om de överensstämmer, ökar insikten och uppfattningen om vad som sägs. När den kommunikativa förmågan försämras vid demenssjukdom kan erfandet av en enkel omvårdnadsåtgärd upplevas som svårförståeliga tillsägelser. Vårdpersonal har därför en viktig uppgift i att få förståelse för personens tidigare livserfarenheter och nuvarande önskemål i avsikt att underlätta kommunikationen (Skog, 2012). Förbättrad kommunikation medför då välbefinnande och glädje, vilket påverkar förmågan att förenas med andra (Rylatt, 2012). Brist på struktur och tydlig information kan ha motsatt effekt med ökad stress och negativ påverkan (McCabe, Greasley-Adams & Goodson, 2015).

Vårdpersonal har i uppgift att utforma en aktiv vardag i en trygg miljö där individens basala funktioner bibehålls. När vårdpersonal ser människan bakom sjukdomen skapas förutsättningar för personen med demens att uppleva välbefinnande och individens upplevelse tydliggör hur väl omvårdnaden fungerar (Skog, 2012). Att se till personens medverkan och närvaro innebär att ta tillvara på individens livshistoria och efter det bör en noggrann planering av dagliga aktiviteter göras (Laird, McGurk, Reid & Ryan, 2017). När livshistorien delges, medförs användbar och meningsfull information om hur omvårdnaden kan genomföras (Edvardsson & Nordvall, 2008), där målet är att bidra till livskvalitet och möjlighet till stärkt självkänsla hos personen med demens (Skog, 2012).

Mening

Trots innehav av sjukdom med såväl fysisk som kognitiv svikt kan upplevelse av livsmening upprätthållas (Pinquart et al., 2009). Om vårdpersonal får förståelse för uttrycken hos personen med demens, kan det påverka utgången och sammankomsten till ett meningsfullt möte. När aktiviteter anpassas efter personens förmåga kan en meningsfull vardag skapas (Skog, 2012).

Människan har behov av att vara delaktig i ett meningssammanhang. När människan upplever tomhet och meningslöshet, infinner ett begär efter mening och uttrycks i en önskan att uppleva hälsa och tillfrisknande. Genom en längtan av liv, kärlek och mening kan människan hålla meningslöshet och död på avstånd (Fagerström, 2015). Människans tankar om vad som är mer eller mindre viktigt i livet kan skapa en känsla av meningsfullhet eller meningslöshet. En individs upplevelse av mening betraktas som föränderlig och kan förändras från en dag till en annan. Den upplevda känslan avser till ett bestämt förhållande och till en bestämd person (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Nyman och Sivonen (2005) beskriver och bestämmer begreppets betydelse utifrån ett ontologiskt perspektiv. En primär kraft i en människas liv anses vara sökandet efter mening, som en individuell upplevelse vilken måste sökas och förverkligas av individen själv. En individ kan finna mening i saker som andra gör, men en utomstående kan inte applicera känslan av mening på någon. Däremot kan förutsättningar ges till upplevelsen, men först när sökandet blir tillfredsställt kan upplevelse av mening finnas. En människas syn på livets mening baseras på hur denna lever sitt liv. I en skildring av livsmening betonas livskvaliteten, med vikt av relationer, framtidsvision, hopp, harmoni och lidande (Nyman & Sivonen, 2005).

Kultur och hälsa

Sambandet "kultur och hälsa" handlar om såväl kulturmiljö och konstnärliga uttryck samt kombination av dem (Sandell, 2013). De konstnärliga yttringarna kan utgöras av visuell konst, drama, dans och rörelse samt musik (James, Douglas & Ballard, 2004). De positiva hälsoeffekterna av kulturens samverkan med vården är framträdande och flertal kreativa idéer med konstnärliga uttryck genomförs i syfte att förbättra människors välbefinnande och hälsa (Sandell, 2013; Wilson, Bungay, Munn-Giddings & Boyce, 2016).

Hälsobegreppet innefattar både medicinskt mätbara samt psykologiskt upplevda aspekter. Det vida perspektivet, "kultur och hälsa" omfattar däribland musikens skiftande gestalt (Sandell, 2013).

Musik

De tre komponenterna som omfattar innebörden av musik är melodi, harmoni och rytm. Musikens hastighet utgörs av rytmen, tempot, "rörelsen" och mäts i beats per minutes, bpm (taktslag per minut). En serie toner bygger upp en melodi och beroende på vilket avstånd tonerna ges, skapas en viss harmonisk struktur. En sammansättning av flera toner kan skapa harmoni i form av konsonans eller dissonans och bestäms av dess olika musikaliska intervall. Harmoni beskriver i vardagligt språk ett slags välbefinnande, men har i grunden betydelsen, välklingande. Respektive komponent i musik står i relation till varandra och har inverkan på individen, där kroppen påverkas av tempot medan hjärnan och känslorna triggas av melodin och harmonin (Nilsson, 2010).

Det finns olika teorier om vad musiken har för biologisk effekt på människan, både kroppsliga och känslomässiga reaktioner. Tinningloberna och den primära hörselbalken är strukturer i hjärnan som har huvudsaklig betydelse för musikupplevelsen. Det sker fysiologiska förändringar i hjärt- kärlsystemet när musik med högre tempo och volym spelas, blodkärlen kontraheras och genererar i en ökad hjärtfrekvens och ett stigande blodtryck. Den fysiologiska effekten blir motsatt när musiken är lugnare och på lägre volym (Nilsson, 2010).

Vid en stark, förtrogen musikupplevelse kan hjärnan koppla ihop ett eller flera sinnesintryck i en upplevelse. Musik åstadkommer känslor som kan upplevas positiva eller negativa för individen (Nilsson, 2010). Utifrån åhörarens personliga och musikaliska upplevelser och erfarenheter, skapar musiken mening när den når lyssnaren. Den musikaliska intentionen tolkas, omskapas och omformuleras av individen och via dennes egen upplevelse skapas en personlig intention (Sandell, 2013).

Musik i demensvård

Det konstfulla språket fulländar det verbala, med åtskilliga nyanser. Musiken är ett av de konstnärliga uttrycken som kan skapa möjlighet till meningsfullhet hos personer med demens och kan användas i omvårdnaden (Ragneskog, 2013; Skog, 2012). Det finns en koppling mellan den försämring som uppträder vid Alzheimers sjukdom och barnets utveckling (Reisberg et al., 1999). Tidigt i livet utvecklas färdigheten att lyssna till musik vilket kan förmodas vara den förmåga individen har kvar i takt med en successivt framåtskridande demenssjukdom (Ragneskog, 2013).

Genom musik kan personer med demens bli mindre irriterade och ängsliga samtidigt som den kan underlätta förmågan att skapa kontakt (Ragneskog, 2013). Musik kan öka välbefinnandet och främja interaktioner individer emellan, minska stress, reducera

beteendemässiga och psykiska problem (Clare, 2014), stimulera minnet samt språkförmågan med dess ord och innehåll. Även ett oroligt och aggressivt beteende under måltid kan lindras av rogivande musik (Nilsson, 2010). Musik kan ge ytterligare psykologiska vinster, exempelvis kan en kör bringa glädje i att sjunga tillsammans, ge frihet till uttryck samt erbjuda socialt stöd, vilket kan leda till bättre självkänsla och självförtroende (Macdonald, 2013). Inom demensvård kan musik även användas för social samvaro (McCabe et al., 2015), i dans (Rylatt, 2012), som bakgrundsmusik både enskilt och i allmänna utrymmen, som musikterapi i grupp (Blackburn & Bradshaw, 2014) eller individuellt (Hammar, Emami, Götell & Engström, 2011a) och som vårdarsång (Hammar et al., 2011a; Ray & Fitzsimmons, 2014). Vårdarsång innebär att vårdpersonal sjunger för och/eller med individen i samband med en omvårdnadshandling (Ragneskog, 2013). Musik kan även ge negativa associationer och därför är det essentiellt att vårdpersonal har kunskap om hur musik kan underlätta välmåendet hos personer med demens (Heathcote, 2013).

Problemformulering

Demens är en progressiv och irreversibel sjukdom som kan leda till beteendemässiga och psykiska symtom vilket kan ge uttryck i känslor såsom oro, ångest och aggressivitet. Beteendet påverkar och berör individen, men också vårdpersonal, medboende och närstående. Orsaken till beteendet grundas vanligen i individens kommunikationsproblem och till följd av den kognitiva nedsättningen, kan en enkel omvårdnadsåtgärd vara svår att förstå. I Patientlagen framhålls personens delaktighet, vilket går i linje med ett personcentrerat förhållningssätt. Sjuksköterskan kan med hjälp av livsberättelsen, partnerskapet och dokumentationen, se till individen utifrån ett holistiskt perspektiv, skapa meningsfulla omvårdnadshandlingar samt medverkan och kontinuitet. Omvårdnad i demensvård bör influeras med detta synsätt, där personens resurser ska beaktas i skapandet av meningsfulla aktiviteter, vilket anses vara den mest betydelsefulla omvårdnadsmetoden.

Kultur i samspel med vård och användandet av musik kan ge positiva hälsoeffekter både utifrån psykologiska och fysiologiska parametrar. Trots det anses musik och musikaktiviteter sällan vara en möjlig åtgärd i vården för att främja hälsa. Om vårdpersonal skapar förutsättningar kan individen bli tillfredsställd och finna mening i sin situation.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur musik påverkar personer med demens på vårdhem.

METOD

Val av Metod

Metoden var en allmän litteraturöversikt och ansågs lämplig utifrån studiens syfte, som var att skildra och kritiskt granska aktuell kunskap inom ett omvårdnadsrelaterat område (Friberg, 2017), demenssjukdom och musik. Befintlig forskning inom aktuellt område undersöktes för att besvara studiens syfte (Forsberg & Wengström, 2015). Med litteraturöversikten sammanställdes publicerat forskningsresultat vilket gav träning i en strukturerad arbetsmetod (Friberg, 2017).

Urval

Inklusions- och exklusionskriterier utfördes i databassökningen för att begränsa och precisera sökningarna (Östlundh, 2017). Ett av valda inklusionskriterier var ”research article” och medförde att urvalet inkluderade vetenskapliga artiklar som var originalforskning och de studerade resultaten var primärkällor (Polit & Beck, 2017). Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) anses studier och artiklar som grundas på originalproduktion samt primärkällor vara av god kvalitet. Resultaten bygger inte på tidigare review, då viktig information kan ha gått förlorad och för att de sällan är helt objektiva (Polit & Beck, 2017). I Public Medline (PubMed) kunde sökningen inte begränsas till ”research article”, vilket var möjligt i Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och det styrks av Polit och Beck (2017) som menar att valda databaser skiljs åt gällande avgränsningar. Därmed granskades respektive artikel i PubMed manuellt utifrån dess vetenskapliga kvalitet. En artikel anses vetenskaplig när den uppfyller kraven att redovisa ny kunskap, vara möjlig att analysera, vara granskad och publicerad på engelska. Inom forskning är engelska det allmänna språket och var därmed ett inklusionskriterium (Segesten, 2017).

Efter initiala fritextsökningar valdes begränsning till artiklar som publicerats mellan år 2007 och 2017, vilket i enlighet med Östlundh (2017) stämde överens med att vetenskapligt material är en färskvara och att äldre material inte anses intressant. Begränsningen ”abstract” användes i PubMed (Polit & Beck, 2017), vilket gav ett behändigt sökresultat. Artiklar kvalitetssäkras genom ”peer-review” alternativt att de har skrivits av forskare på ett vetenskapligt sätt (Mårtensson & Fridlund, 2017). En artikel som genomgått ”peer-review” har granskats kritiskt av två eller tre externa forskare inom området (Helgesson, 2015) och är med stöd av Polit och Beck (2017) en typ av kvalitetssäkring. Men enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2017d) är en artikel som genomgått ”peer-review” inte nödvändigtvis av hög kvalitet, utan det är av stor vikt att läsaren granskar artikeln kritiskt samt bedömer dess kvalitet utefter det. De grundläggande frågor som enligt SBU (2017d) bör beaktas vid kvalitetsgranskning är urvalsgruppens representativitet, forskningsmetoden, resultatets realism, om studien har vinklats och dess relevans. I CINAHL gjordes avgränsningen ”peer review” i databasen, men eftersom funktionen inte finns i PubMed (Polit & Beck, 2017) granskades artiklarna manuellt utifrån detta kriterium. Inga avgränsningar gjordes gällande geografisk aspekt eftersom det gav ett snävt sökresultat.

Urvalsgruppen utgjordes av personer med demens för att se till musikens betydelse i omvårdnad av angiven patientgrupp, oavsett kön, ålder, grad eller typ av demenssjukdom. Hur musiken tillämpades värderades inte utifrån studiens syfte och därför beaktades all typ av musik i inkluderad data. Artiklar som berörde musikens påverkan på minnet och

läkemedesbehandling hos personer med demens var studiens exklusionskriterium och uteslöts i samband med genomgång av sökresultaten.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i november år 2017. I arbete med en litteraturöversikt bör olika databaser nyttjas för att finna relevanta studier (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Valda elektroniska databaser, CINAHL och PubMed, täckte forskningsområdet. Databaserna innehåller vetenskapliga artiklar, tidskrifter, böcker, avhandlingar och konferenshandlingar inom omvårdnad och hälsoområden (Polit & Beck, 2017). Initialt gjordes testsökningar i databaserna för att utforska relevanta sökord (Karlsson, 2017). De utfördes för att undersöka om frågeställningen var noga definierad eller om den vidare behövde förtydligas, samt för att få uppfattning om förväntat sökresultat (SBU, 2017b).

Vid sökningarna användes ämnesord som möjliggjorde resultat av relevanta artiklar inom ett specifikt ämnesområde. I artiklar som kodats med ämnesord, kan orden återfås varhelst i artikeln, i huvud- eller undertitel och benämns CINAHL headings i databasen CINAHL och Medical Subject Headings (MeSH-termer) i PubMed (Polit & Beck, 2017). Sökord valdes utifrån syftets bärande begrepp och de översattes enligt Svensk MeSH (Karolinska Institutet, u.å.) alternativt till CINAHL headings eller till engelska efter egen kunskap. För att bredda sökningarna användes i enlighet med Karlsson (2017) funktionen booleska operationer med termerna AND och OR. Termen AND gjorde sökningen specificerad och termen OR expanderade samt ökade känsligheten i sökningarna.

Tre sökningar genomfördes i vardera databas, CINAHL och PubMed, med CINAHL-headings respektive MeSH-termer och i fritext. I enlighet med Polit och Beck (2017) gjordes begränsningen Exclude MEDLINE records i CINAHL, i syfte att exkludera artiklar som kunde återfås även i PubMed. Även funktionen "explore" användes på sökordet "Dementia" och möjliggjorde inklusion av underkategorier såsom exempelvis "Alzheimer's Disease" och gav termen "Dementia+". Motsvarande avgränsning gjordes inte i PubMed eftersom tänkbara underkategorier inkluderades i MeSH-terminen. Vid en CINAHL-sökning tillämpades i enlighet med Polit och Beck (2017) funktionen att söka med en aspekt vilket gav termen "Dementia+/NU" och artiklar med undertitel "nursing" lyftes fram. Även i PubMed genomfördes aspektsökning i syfte att utforska om resultatet kunde tillföra ytterligare relevanta artiklar. Fritextsökningarna utfördes för att säkerställa att ingen väsentlig artikel utelämnats. Sökningarna utökades med termen BPSD, eftersom begreppet varit framträdande i redan funna artiklar. I enlighet med Willman et al. (2016) ökade fritextsökningar känsligheten eftersom det berörda ordet fanns varhelst i texten och vikten av att se sökningen i sin helhet var av betydelse. En av fritextsökningarna och bägge aspektsökningarna resulterade inte i någon inkluderad data och redovisas således inte.

Databassökning

Tabell 1: Presentation av databassökningar i CINAHL och PubMed.

Datum Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
2017-11-14 CINAHL	(MH "Music") <i>or</i> (MH "Singing") <i>or</i> (MH "Music Therapy") <i>and</i> (MH "Dementia+")	67	30	11	2
2017-11-14 PubMed	"Dementia"[Mesh] <i>and</i> "Music"[Mesh] <i>or</i> "Music Therapy"[Mesh] <i>or</i> "Singing"[Mesh]	188	111	30	13
2017-11-22 CINAHL	Dementia <i>and</i> Music <i>and</i> BPSD	4	4	3	1
TOTALT		259	145	44	16

Databearbetning

En första grovsällning av artiklar gjordes utifrån titel och abstrakt, varav de irrelevanta artiklarna valdes bort (Rosén, 2017). Sällningen gjordes enskilt i respektive sökning. De artiklar som framstod intressanta valdes ut men innan de lästes i fulltext av bägge parter togs hänsyn till om artiklen var etiskt försvarbar. Efter genomläsning bedömdes artiklarnas betydelse för studien och de relevanta artiklarna kvalitetsgranskades. Enligt SBU (2017a) kan en artikel, till skillnad från bedömning av kvaliteten, inte graderas i relevans, den är antingen relevant eller icke-relevant för studien.

Litteraturoversiktens värde beror på hur väl inkluderade artiklar är värderade och kvalitetsgranskade (Forsberg & Wengström, 2015). Valda artiklar granskades kritiskt och noggrant, både enskilt och tillsammans. För att dra en enhetlig, trovärdig slutsats enligt Willman et al. (2016) var den primära aspekten att beakta och inkludera studier med hög kvalitet, oavsett metodansats. Kvaliteten bedömdes utifrån Sophiahemmet Högskolas utarbetade bedömningsunderlag (*Bilaga A*) för klassificering och kvalitet, som utarbetats efter Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). De artiklar som ansågs ha låg vetenskaplig kvalitet valdes bort (Willman et al., 2016) och endast artiklar med kvalitetsindikator I och II valdes ut. Inkluderade artiklar presenteras i artikelmatrisen (*Bilaga B*) med skattad kvalitet och studiedesign.

Datanalys

Forskningsprocessens analytiska fas tar vid när samtlig information samlats in. Datan bearbetas utifrån vald metod, med mål att besvara forskningsfrågan (Kristensson, 2014). Innebörden av samtlig data utforskas och relateras till väsentlig information eller litteratur i ämnet (SBU, 2017c).

I enlighet med Polit och Beck (2017) granskades forskningen kritiskt och sammanställdes, vilket resulterade i ökad kunskap inom området. Med stöd av Kristensson (2014) användes en integrerad analys för att sammanställa resultatet på ett överskådligt sätt genom att respektive resultat ställdes i relation till varandra och inte behandlades enskilt. Initialt delades artiklarna upp på bägge parter och lästes var för sig. Därefter skiftades artiklarna mellan varandra och båda läste samtliga artiklar upprepade gånger, för att påvisa likheter och skillnader i resultaten (Kristensson, 2014) samt bevara objektivitet. Diskussion fördes tills konsensus uppnåddes kring artiklarnas gemensamma nämnare och utifrån dem gjordes en färgkodning på respektive artikels framsida. Artiklarna delades upp i kategorier (Kristensson, 2014) som senare kom att representera resultatets teman. Relevanta fynd lyftes fram och sammanställdes i ett gemensamt dokument. Under processen hölls kontinuerliga diskussioner kring samtliga artiklar och dess innehåll. Dokumentet skrevs därefter ut och färgkodades på nytt för att samla fynden inom rätt tema. Därefter sammanställdes resultatet gemensamt och arbetet med analysprocessen resulterade i att tre övergripande teman utkristalliserades (Figur 1).

Forskningsetiska överväganden

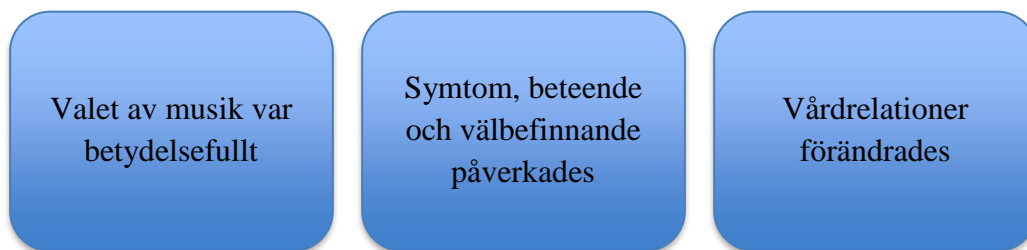
Det var viktigt att följa god forskningssed, med respektfullt uppträdande gentemot varandra, andra studenter och handledare. Förutom allmän vett och etikett innebar det att erkänna varandras vetenskapliga insatser, få göra sin röst hörd, låta samtliga analyser och argument framföras samt hålla isär sak och person när kritik framfördes. Endera resultatet eller forskningsprocessen fabricerades eller förvanskades. God forskningsetik upprätthölls

genom att text inte plagierades utan refererades samt citerades korrekt. För att studien inte skulle bli missvisande presenterades både positiva och negativa upptäckter i förhållande till syftet. Det erhållna resultatet värderades objektivt (Helgesson, 2015).

Personer med demens räknas som en sårbar grupp och även de behöver få möjlighet till förbättrad hälsa och levnadsvillkor. Därför är det viktigt att forskning även bedrivs på underrepresenterade grupper och inte exkluderas med anledning av dess usatthet (Kjellström, 2017). Materialet granskades utifrån etiska aspekter, för att öka den vetenskapliga nivån. Valda artiklar var godkända med tillstånd från etisk kommitté eller med noggranna etiska överväganden (Polit & Beck, 2017). I enlighet med Helsingforsdeklarationen punkt 19 bör grupper och individer med specificerad sårbarhet beaktas för att inte utsättas för mer skada. De ska behandlas väl och få särskilt utarbetat skydd (World Medical Association [WMA], 2013). I enlighet med nämnda riktlinjer samt vald urvalsgrupp, ansågs det extra primärt att se till den etiska aspekten vid val av inkluderade artiklar.

RESULTAT

Efter genomläsning och analys av inkluderade artiklar (*Bilaga B*) utkristalliserades tre teman, Valet av musik var betydelsefullt, Symtom, beteende och välbefinnande påverkades och Vårdrelationer förändrades (Figur 1).



Figur 1. Teman som utgör resultatet.

Valet av musik var betydelsefullt

Flertalet studier betonade vikten av att se till individerna som en helhet och se till människan bakom sjukdomen. Inför musikinterventionerna togs hänsyn till personliga preferenser för att beakta individens kulturella och sociala bakgrund, samt till tidigare musikintressen. Musikvalen var nära knutna till individen och speglade personligheten, eftersom hänsyn togs till bakgrund, tidigare livserfarenheter och personlig identitet (Guétin et al., 2009; McDermott, Orell & Ridder, 2014; Sakamoto, Ando & Tsutou, 2013; Sung, Chang & Lee, 2010). Musik som baserades på personliga preferenser framkallade en känsla av närhet i individens omgivning (Sung et al., 2010) samt väckte känslor av glädje och välbehag. Ett sätt att ta reda på betydelsefull musik hos en individ var att utforska från vilken period i livet som flest minnen var bevarade. Det gjordes genom att analysera individernas beteende och lyssna till deras berättelser och önskemål. Minnena förknippades med känslor såsom glädje och välbehag, vilket resulterade i ett positivt utfall med lugnande effekt, förbättrad emotionell status och reducerat BPSD (Sakamoto et al., 2013). Men likväl som musik skapade positiva känslor, kunde musik från individens tidigare kulturella och sociala bakgrund även påminna om en svår tid (McDermott et al., 2014). Det betonade vikten av att avsätta tid på att lära känna individen utifrån personliga parametrar och ansågs som en viktig del i interventionerna. När dessa aspekter beaktades

gav det ett positivt utfall och fördelarna med musiken lyftes fram, vilket gjorde det lättare för individen att ta till sig musiken (Guétin et al., 2009; McDermott et al., 2014; Sung et al., 2010).

När musikvalen gjordes utifrån individens personliga smak, medfördes en positiv inverkan hos personer med demens, med minskat oroligt beteende. Musikinterventionen skraddarsyddes då efter individernas behov och musikformer, musiktyper, favoritartister samt särskilda favoritsånger identifierades (Guétin et al., 2009; Sánchez et al., 2016; Sung et al., 2010; Sung, Lee, Li & Watson, 2012; Särkämö et al., 2014). Familj, närstående och musikterapeuten till individerna bekräftade personernas förmåga att vidhålla välkända sånger, trots sjukdom, och menade att det borde utnyttjas i interventionerna samt ligga till grund för val av musik (McDermott et al., 2014). Musik hade även en positiv inverkan på personer med demens när den gavs på basis av välkänd musik som fastställdes av andra. Med hjälp av familjemedlemmar och vårdpersonal togs musik fram som kunde relateras till individens särskilda minnen eller utifrån personens ålder. Det rörde sig om välkända sånger för äldre, välbekanta barnsånger, alltsånger och populära sånger från första delen av 1900-talet (Cox, Nowak & Buettner, 2011; Götell, Brown & Ekman, 2009; Hammar, Emami, Engström & Götell, 2010; Hammar, Emami, Engström & Götell, 2011b; Hsu, Flowerdew, Parker, Fachner & Odell-Miller, 2015; Ridder, Stige, Qvale & Gold, 2013; Sakamoto et al., 2013), oavsett om musiken gavs som bakgrundsmusik eller om den användes som vårdarsång (Götell et al., 2009). Likväl som musiksmaken varierade mellan individerna, var den inte fastslagen, utan förändrades även ibland mellan sessionerna för given individ (Guétin et al., 2009). Valet av musikgenre hade betydelse och Nair et al. (2011) beskrev hur barockmusik som bakgrundsmusik gav omvända konsekvenser med fler episoder av negativt beteende hos personer med demens.

Symtom, beteende och välbefinnande påverkades

Musik hade övervägande positiv påverkan på personer med demens (Cox et al., 2011; Guétin et al., 2009; Götell et al., 2009; Hammar, 2010; Hammar et al., 2011b; Hsu et al., 2015; McDermott et al., 2014; Raglio et al., 2008; Raglio et al., 2015; Ridder et al., 2013; Sakamoto et al., 2013; Sánchez et al., 2016; Sung et al., 2010; Sung et al., 2012; Särkämö et al., 2014). Musikterapi i grupp utformades på olika sätt, antingen som bakgrundsmusik där individen passivt fick ta till sig musik eller i aktiva sessioner med sång och instrumentspelande (McDermott et al., 2014; Raglio et al., 2008; Sung et al., 2012). Musik i grupp hade god inverkan på personer med demens med förbättrat humör och sinnesstämning. Det positiva utfallet genomsyrade även omvårdnaden, vilket gav betydelse både för personen och dem i dess närhet (Götell et al., 2009; McDermott et al., 2014). Vårdpersonal uppmärksammade reducerat BPSD, såsom minskat agiterat beteende och dämpad oro hos personerna, samt förbättring gällande apati, irritation, avvikande beteende och motorisk aktivitet (McDermott et al., 2014; Raglio et al., 2008; Sung et al., 2012).

I enlighet med Raglio et al. (2008) och Sung et al. (2012) belystes hur icke-verbal musikterapi med rytmiska och melodiska instrument, hade positiv inverkan på personer med demens. Deltagandet bidrog till ökad förmåga att förmedla känslor, ett ökat harmoniskt och empatiskt förhållningssätt gentemot musikterapeuten. De fann även motivation till sysselsättning i meningsfulla aktiviteter samt förbättrades interaktionen med andra boende och personal. Under musiksessionen mätte musikterapeuten förekomst av leenden, kroppsrörelser och sång hos personerna, vilket musikterapeuten tolkade och konstaterade som att personerna accepterade och uppskattade deltagandet i musikterapi.

Musikterapeuten observerade även att personernas aktiva medverkan förbättrades under musiksessionerna för varje tillfälle. Raglio et al. (2008) visade musikens positiva inverkan med reducerat BPSD, vilket observerades efter åtta och sexton veckor, samt upp till fyra veckor efter sista musiksessionen. Även Sung et al. (2012) såg att musikens positiva inverkan hos personer med demens var ihållande efter interventionen. Däremot menade McDermott et al. (2014) att effekten av musikterapi tenderade att bli kortvarig, eftersom personernas humör var oförutsägbart och det fanns svårigheter i att mäta hur länge effekten kvarhölls efter musiksessionerna. Trots det ansågs musik vara ett betydelsefullt inslag i vardagen, med positiv inverkan på individens aktuella välmående. Personerna beskrev själva att när de spelade, sjöng och lyssnade på musik, infann sig en emotionellt tillfredsställande upplevelse. Vidare menade McDermott et al. (2014) att även bakgrundsmusik i grupp hade påverkan på individerna. När personerna framåt kvällen var rastlösa spelades en skiva i de allmänna utrymmena, vilket resulterade i ett lugnt och avslappnant beteende hos individerna. Även Nair et al. (2011) menade att musik hade effekt på beteendet hos personer med demens, men inte företrädesvis enbart med positivt utfall. Musiken gavs som bakgrundsmusik i de allmänna utrymmena, men med negativ inverkan

Individuell musikterapi gavs både aktivt och passivt eller i kombination av de båda, vilket togs i uttryck i såväl passiva som aktiva handlingar. Musikterapeuten sjöng själv eller tillsammans med personerna, spelade levande musik för dem eller dansade, improviserade och klappade i händer, alternativt lyssnade de tillsammans på musik via en skivspelare. Trots skillnader i respons, deltog individerna genom aktiv eller passiv handling, med att klappa takten eller sjunga med. Känslor såsom glädje, skratt och erinran uttrycktes i båda grupperna, men den fördelaktiga effekten blev större när personen var aktiv och delaktig. Interaktivitet gav förbättrad emotionell status och stressnivåerna reducerades avsevärt i jämförelse med den passiva gruppen (Ridder et al., 2013; Sakamoto et al. 2013). Likartat resultat förklarades av Sánchez et al. (2016) när en aktiv och passiv intervention ställdes mot varandra. Men där jämfördes passiv musiklyssning med ett multisensoriskt stimulerande rum och skildes därmed från övriga studier.

Enskild levande musik som genomfördes på vårdhem resulterade i minskat agiterat beteende och reducering av BPSD hos personer med demens. Likaså kunde symtomet vandring utan mål, upphöra när musiken startade och började inte igen under pågående session (Cox et al., 2011; Hsu et al., 2015; Ridder et al., 2013). Individuell musikterapi utöver den dagliga omvårdnaden, såsom att lyssna på musik eller att delta i enskild musikaktivitet, ökade livskvaliteten och reducerade BPSD samt andra beteendesyntom med depressiva indikationer (Guétin et al., 2009; Raglio et al., 2015; Sung et al., 2010; Särkämö et al., 2014).

Musikterapi innefattande sång och att lyssna på musik, kunde även hållas i par, om en person med demens och en vårdpersonal. Det medförde förbättrat humör och attityd, liksom minne, uppmärksamhet och allmän kognitionsförmåga hos personen. Dock var det enklare att interagera med personen genom sång än att lyssna på musik tillsammans. Generellt sett hade regelbundna musikaktiviteter en kortsiktig effekt med tillfälligt förbättrat humör, emotionell respons och minskade stressnivåer (Sakamoto et al., 2013; Särkämö et al., 2014). Passiv och aktiv musikintervention påverkade parasympatiska nervsystemet kortsiktigt medan påverkan på BPSD var mer påtaglig i aktiv musikterapi, sett utifrån ett långsiktigt perspektiv (Sakamoto et al., 2013). Å andra sidan observerade Guétin et al. (2009) att passiv musikterapi medförde minskad oro och depressiva symtom

vilket upprätthölls i upp till åtta veckor efter sista interventionen vilket visade på musikens långsiktig inverkan.

Vårdrelationer förändrades

Musiken hade positiv inverkan med förbättrad interaktion, kommunikation och relation mellan såväl personer med demens, vårdpersonal och musikterapeut. Musiken stimulerade personerna och skapade möjlighet att fånga deras uppmärksamhet på både människor och i aktiviteter, som de annars kunde ha svårt med. Förutom den positiva påverkan på interaktionen, visade musikterapi även att motivationen till att sysselsätta sig med aktiviteter ökade hos personer med demens (Hsu et al., 2015; McDermott et al., 2014 ; Raglio et al., 2015; Sung et al., 2012). Oavsett grad av demens var musiken en nyckelkomponent för delaktighet och i skapandet av relationer (Götell et al., 2009; Hammar et al., 2010; Hammar et al., 2011b; McDermott et al., 2014). Relationerna frambringades på olika sätt, beroende på personens grad av demens. Antingen delade personerna varandras känslor och uppfattningar genom musiken och byggde relationer, eller skapades delaktighet med god ögonkontakt, ansiktsuttryck och ökad medvetenhet under musikskapandet (McDermott et al., 2014). Den ömsesidiga kommunikationen mellan vårdpersonal och personer med demens förbättrades med musik. Det meningsfulla samspelet och samhörigheten med andra sågs mer avgörande för det aktuella välbefinnandet än den potentiella långsiktiga effekten (Götell et al., 2009; McDermott et al., 2014). När bakgrundsmusik användes i omvårdnaden skapades en känsla av lekfullhet och humor. Även konversation mellan vårdpersonal och personerna skedde likt mellan två likar, rösterna blev varmare och mer klangfulla och vårdpersonalen uppfattades få en ökad förståelse för personernas möjligheter och begränsningar. Även den icke-verbala kommunikationen visade på belåtenhet, ibland sjöng personen med demens med och vårdpersonalen hummade till musiken (Götell et al., 2009). Omvårdnad som genomsyrades av musik upplevdes underlätta samarbetet, eftersom mottagligheten hos personerna ökade och agitationsbeteenden minskade (Götell et al., 2009; Hammar et al., 2010; Ridder et al., 2013).

Även vårdarsång påverkade personer med demens att verbalt uttrycka positiva känslor, vilket gav en känsla av att vårdpersonal och personen kommunicerade på samma våglängd. En känsla av uppriktighet och lugn skapades vilket i sin tur präglade interaktionen mellan dem (Götell et al., 2009). Vårdarsången förstärkte ärligheten, öppenheten och intimiteten i interaktionen mellan person och personal, där förmågan till adekvata uttryck förbättrades. Den förändrade interaktionen frambringade glädje, sång, skratt och personen beskrevs mer följsam och avslappnad. Både verbal och icke verbal kommunikation underlättade omvårdnaden. Samarbetet kring omvårdnadssituationen byggde på icke-verbala direktiv såsom kroppsrörelser relaterat till påklädning och tvättning, samt med frekvent ögonkontakt. Under vårdarsången kunde vårdpersonal visa en tröja och personen med demens förstod att påklädning skulle ske och utförde den i takt med musiken och kroppsrörelserna. Den verbala kommunikationen bestod av att sjunga sånger tillsammans, vissla och humma. Sången blev en källa för förståelse om vad som gjordes och vad som skulle göras, vilket medförde att omvårdnadssituationen fortskred på ett avslappnat och smidigt sätt (Hammar et al., 2010; Hammar et al., 2011b). Vårdarsång gav utrymme för delaktighet, att vara närvarande i situationen, här och nu (McDermott et al., 2014; Hammar et al., 2010). Kommunikationen förbättrades och utrymme skapades för samspel som visades genom skratt, god ögonkontakt, komplimanger och skämt sinsemellan. Ibland gjorde personerna egna sångtexter och fyllde i när vårdpersonal tappade texten. Musik

genom vårdarsång, ökade samarbetet och medvetenheten, vilket resulterade i en meningsfull omvårdnad (Götell et al., 2009; Hammar et al., 2010; Hammar et al., 2011b).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva hur musik påverkar personer med demens på vårdhem. Resultatet åskådliggör ett tydligt samband mellan musik och hälsa, med såväl positiv som negativ inverkan. Huvudfynden var betydelsen av se till personen vid val av musik och dess övervägande positiva påverkan på personer med demens.

Val av musik

Vårt resultat visar att ett personcentrerat förhållningssätt är av stor betydelse när musik används i demensvård. Majoriteten av forskarna tog hänsyn till det och musiken skraddarsyddes efter individernas levnadshistoria såsom ålder, kulturell och social bakgrund, samt tidigare musikintressen och personliga preferenser i musikval. När individerna beaktades utifrån ett personcentrerat förhållningssätt genererades en övervägande positiv inverkan med känslor såsom närhet, glädje och välbehag hos personerna. Det var tydligt i vårt resultat att när livsberättelsen togs i beaktning medförde det ett positivt utfall, till skillnad från när berättelsen inte vägdes in. Dess betydelse styrks av Ekman et al., (2011) som menar att livsberättelsen är en av de tre primära komponenterna för personcentrerad omvårdnad. Dock observerade vi att i två studier gick det inte att utläsa vilken musik interventionerna grundades på. Trots att forskarna inte tydligt visade att några preferenser hade tagits i beaktning, presenterades dock förbättrade symtom gällande apati, irritation, avvikande beteende och motorisk aktivitet, reducerat BPSD och ökad livskvalitet. Tillvägagångssättet säger å ena sidan emot Ekman et al. (2011) som poängterar livsberättelsens betydelse, men å andra sidan kan den positiva inverkan vara en slump, eller är genomförandet inte tydligt presenterat i studien. Vi vill framhålla livsberättelsens betydelse och avgörande komponent för ett positivt utfall, eftersom den trots allt uppmärksammades i de flesta studier.

I vårt resultat uppmärksammades att musik från individens tidigare kulturella bakgrund även kunde påminna om en svår tid. Val av musik var av betydelse, för likväl som den kunde frambringa positiva känslor, observerades negativa. Detta styrks av Heathcote (2013) som belyser att vårdpersonalens kunskap är betydelsefull om hur och vilken typ av musik som kan underlätta välmåendet hos personer med demens (Heathcote, 2013). Ett för oss förvånansvärt val av musik, var när forskare valde att spela barockmusik i de allmänna utrymmena på ett vårdhem. Musiken var väl vald utifrån att den generellt anses ha lugnande och positiv effekt. Valet gjordes utifrån det kriteriet och ingen hänsyn togs till personerna på vårdhemmet. Vi ställer oss frågan varför utgången blev negativ? Vad var det i musiken som gjorde personerna oroliga, när den i andra studier visat ha positiv effekt? Vi resonerar kring om utfallet skulle bli annorlunda om musiken spelades på ett annat sätt, såsom individuellt. Tankar finns om vårdpersonalen var skeptisk och om det smittade av sig på personerna. Vi anser att utfallet borde bero på att musiken inte valts utifrån individen, som vi sett betydelsefullt i andra studier. Vidare menar vi att forskaren inte gjorde personen delaktig i sin vård och hänsyn togs inte till vem personen är idag och vem den har varit. Tillvägagångssättet motsätter sig därmed Patientlagen (SFS, 2014:821, kap. 5, 1 & 2 §) som belyser vikten av individens delaktighet i hälso-och sjukvården.

Våra tankar leder vidare till ytterligare ett dilemma i val av musik och att samtidigt hålla ett personcentrerat förhållningssätt. I resultatet uppmärksammade vi att familjemedlemmar noterade en svårighet med att tillfredsställa personernas musiksmak när interventionen gavs i grupp, då musikönskemålen varierade mellan individerna. Svårigheten med att se till den personliga musiksmaken går i linje med ytterligare ett fynd i vårt resultat. Lika tydligt som musiksmaken varierade mellan personerna, kunde den även förändras för den enskilda individen, mellan sessionerna. Vi blev varse om att föränderligheten är påtaglig, att det som gällde igår, behöver nödvändigtvis inte gälla idag. När Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver ett personcentrerat förhållningssätt lyfter de fram problematiken, när de visar på vikten av betrakta en individs upplevelse av mening som föränderlig, till en bestämd person, från en dag till en annan.

Vi vill lyfta fram betydelsen av att se personen bakom sjukdomen för att tillgodose en upplevelse av välbefinnande i användandet av musik. Resultatet framhåller livsberättelsens betydelse vilket är förenligt med Ragneskog, Asplund, Kihlgren och Norberg (2001) som menar att det inte är självklart att individen har samma musikönskemål vid sjukdom som tidigare i livet. Vidare menar de att vårdpersonal bör ta hänsyn till och utforska individens önskan. Med det drar vi slutsatsen att med kunskap om att personens önskemål är föränderliga, kan ett personcentrerat förhållningssätt efterföljas. Vårt resultat går även i linje med aktuell forskning av Travers et al. (2016) som menar att när personer med demens förses med meningsfulla och skräddarsydda aktiviteter, såsom väl vald musik, medför det en positiv påverkan.

Musikens påverkan

Vårt resultat visade att musik hade en övervägande positiv påverkan på personer med demens, med reducerat BPSD, förbättrad sinnesstämning och med förbättrade interaktioner mellan personal och person. Även aktuell forskning av Hsu, Tsai, Hwang, Chen och Chen (2017) visar att musik har en positiv påverkan på BPSD när den används som en icke-farmakologisk intervention. Det var tydligt att musik hade effekt på personer med demens beteende, men inte företrädesvis enbart med positiv inverkan. I en studie observerades positiv påverkan på vissa symptom men inte andra, med minskad agitation men inte ångest. En annan studie visade däremot enbart negativ inverkan på personerna. Vi ansåg fynden intressanta, men kan inte utifrån ovan nämnda resultat konkludera om när vilka symptom lindras av musik, eftersom interventionerna skedde på varierande basis. Resultatet anser vi dock viktigt att belysa, eftersom i enlighet med Nilsson (2010), observerade vi att musik kan åstadkomma känslor som upplevs antingen positiva eller negativa för individen.

Resultatet tydliggjorde att trots innehav av demenssjukdom, kunde musik ge en meningsfull tillvaro. Vi observerade att personerna med musikens hjälp kunde förenas såväl med varandra, som med personal och närstående. Musiken underlättade även förmågan till känslomässiga uttryck, möjlighet att göra sig förstådd, men också att förstå andra. Vi gör tolkningen att i och med musiken fick personerna möjlighet att mötas i ett sammanhang, bortom sjukdom och därmed finna mening. Våra tankar knyter an med Nyman och Sivonen (2005) som menar att när förutsättningar ges till en individ, kan upplevelsen av meningsfullhet infinna sig. Vidare menar de att meningsfullheten inte kan appliceras på en individ av någon annan, utan måste komma från individen själv. Deras synsätt bekräftar våra tankar om att musik kan ses som en förutsättning som presenterades, men personerna fick själva omsätta den. Genom det gör vi en tolkning att när symptom lindras, sinnesstämning förbättras och interaktion främjas, kan personen genom musik finna meningsfullhet i ett sammanhang. Det går i sin tur i linje med Antonovskys modell

KASAM, känsla av sammanhang, där en av de tre primära komponenterna är meningsfullhet. Graden av engagemang och motivation i vilken situation individen hamnar i, kan ge uttryck i meningsfullhet (Antonovsky, 1991). Enligt oss tyder det på att när rätt förutsättningar ges, exempelvis deltagande i en musikaktivitet, kan det leda till en stark KASAM hos personen. Enligt Antonovsky (1991) innebär stark KASAM en känslomässig mening som mer betydelsefull än en kognitiv, vilken är värd investering och engagemang för individen.

Vi fann ett intressant fynd som skildrade hur omvårdnad med bakgrundsmusik förenklade interaktionen och konversationen mellan vårdpersonal och person, med varmare och mer klangfulla röster. Ett positivt utfall manifesterades även när vårdarsången interagerades i omvårdnaden. Vi noterade ett samband mellan hur vårdarsång tas i uttryck och hur musik är uppbyggt. Nilsson (2010) förklarar hur musikens beståndsdelar harmoni, melodi och rytm står i relation till varandra, samt musikens inverkan på individen. Vidare beskriver Nilsson (2010) att kroppen påverkas av tempot och hjärnan samt känslorna av harmonin och melodin. Vi utläste från resultatet att vårdarsången illustrerade ett samband av de tre komponenterna. Melodin var sången som vårdpersonalen sjöng vilken påverkade känslor såsom skratt och skämt sinsemellan, personen följde med kroppen vårdarsångens rytm för att utföra påklädningen i takt med musiken och harmonin skapade utrymme för delaktighet och välbefinnande. Vårt resonemang går i linje med Karlssons (2001) tankar om att kommunikation och intimitet kan avse att klappa takten eller röra kroppen till musik, vilket erfordrar samverkan och uppmärksamhet, samt ger harmoni i kropp och själ. Vi ser likheter i Karlssons resonemang med vårt resultat som talar för vårdarsångens positiva verkan.

Ytterligare ett intressant fynd var tvetydigheten i betydelsen av aktivt eller passivt deltagande i musikinterventionerna. Ett illustrerande exempel är två forskares skilda uppfattningar om hur aktiv kontra passiv musik påverkade individerna. Den ena menade att BPSD sjönk när individen var aktiv, medan den andra studien visade att passiv musikterapi hade positiv inverkan, där båda studierna sågs utifrån ett långsiktigt perspektiv. Tvetydigheten går i linje med ytterligare en studie, men där jämfördes passiv musik såsom individuellt lyssnande, med aktivt deltagande i ett multisensoriskt stimulerande rum. En fjärde studie jämförde istället två olika musikinterventioner med standardvård. Vi ansåg det svårt att ställa de olika musikinterventionerna mot varandra och komma fram till en generell slutsats. Vi observerade stora skillnader i utförandet, storlek på grupperna, graden av demens och skillnader i vad som utifrån forskaren ansågs vara aktivt eller passivt deltagande. Theorell (2009) bekräftar våra tankar, eftersom han betonar svårigheten att jämföra exempelvis en passiv musikupplevelse med en annan. De som aktivt tillämpar musik får fler intensiva passiva musikupplevelser eftersom individen inte spelar eller sjunger hela tiden utan ibland även lyssnar på andra, till skillnad från de som enbart lyssnar på musik (Theorell, 2009). Tvetydigheten vi observerade gällde även om musiken gavs individuellt eller i grupp, i hörlurar eller i högtalare, som levande musik eller inspelad, med eller utan musikterapeut. Vårt resonemang styrks även av Beard (2011) som uppmärksammar liknande problematik, då bristen på gemensamt fokus i interventionerna medför svårigheter i att jämföra dem med varandra. En mängd tankar väcktes hos oss, såsom att lyssna på musik sittandes i en fåtölj med hörlurar, är det en passiv handling eller är den faktiska handlingen att lyssna på musik aktiv? När musikterapeuten spelade och var aktiv, men personen endast lyssnade till musik, räknas interventionen som passiv eller aktiv? Vad som är vad anser vi är en definitionsfråga och vi vill utifrån denna aspekt belysa svårigheten att jämföra och ställa studierna mot varandra.

Sammanfattningsvis konstaterar vi utifrån våra huvudfynd att musik kan skapa meningsfullhet och lindra beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demens, särskilt när hänsyn tas till personen bakom sjukdomen. Med ringa mängd kunskap, engagemang och ett personcentrerat förhållningssätt kan en sjuksköterska med grundläggande nivå använda musik i omvårdnaden.

Metoddiskussion

Utifrån studiens syfte valdes att göra en allmän litteraturöversikt. De svagheter som kan medföra en litteraturöversikt kan enligt Forsberg och Wengström (2015) vara att författaren har begränsad tillgång till relevant forskning, att olika experter kan komma fram till varierande slutsatser, samt att urvalet kan bli selektivt om val av studier stöds av den egna åsikten. Fördelen med litteraturöversikt är däremot att relevant kunskap kan kompileras för att omsättas i praktiken genom nya riktlinjer och utkast till modifierade arbetsmetoder (Kristensson, 2014).

Alternativ till vald metod skulle ha varit en systematisk litteraturöversikt som enligt Kristensson (2014) innebär att all relevant litteratur inom aktuellt ämne granskas och grundligt sammanställs. Tillvägagångssättet medför hög kvalitet samt tillförlitlighet och i enlighet med Forsberg och Wengström (2015) är kravet antalet studier med god kvalitet som kan utgöra grund för relevanta värderingar och slutledningar. Till följd av begränsade resurser, såsom tidsåtgång och kunskap, ansågs en systematisk litteraturöversikt inte genomförbar. Ytterligare alternativ till vald metod skulle ha varit en kvalitativ studie med avsikt att undersöka den upplevda erfarenheten som bygger på den subjektiva upplevelsen (Borglin, 2017). Perspektivet skulle kunna ha belysts utifrån sjuksköterskans perspektiv om upplevelsen av musik som omvårdnadshandling. Men då önskan var att få en helhetsbild av musikens påverkan utifrån en patientgrupp, valdes att sammanställa redan genomförd forskning i en allmän litteraturöversikt. Vi anser att metodvalet var lämpligt för vår studie, eftersom vi fann både kvalitativ och kvantitativ forskning inom aktuellt område. Därmed möjliggjordes att både upplevelser och mätbar data kunde studeras. Med stöd av Friberg (2017) har inkluderat material granskats kritiskt, gemensamma faktorer har utlästs, sammanställts och svarat på studiens syfte.

För att avgränsa syftet och möjligheten att ställa resultat mot varandra, gjordes begränsning till en specifik patientgrupp. Vid initial sökning på begrepp såsom music, music therapy, singing, patient care, nursing care, nursing, caregiver, patient-centered care, pain, fear, stress, i varierande kombinationer, resulterade det i flertal studier inom området musik och personer med demens alternativt musik och autistiska barn. Bägge forskningsområdena ansågs intressanta, men efter noga övervägande valdes att studera musik och personer med demens. Valet motiverades med att oavsett val av framtida arbetsplats kommer vi med stor sannolikhet möta individer med demenssjukdom. I enlighet med Folkhälsomyndigheten (2016) ökar medellivslängden vilket resulterar i en äldre befolkning och därmed utgör personer med demens en ökande patientgrupp i samhället. Eftersom det vanligen är den äldre generationen som drabbas av demens, ansågs hänsyn till ålder inte nödvändigt som urvalskriterium (Folkhälsomyndigheten, 2016). Liksom ingen begränsning gjordes gällande ålder på patientgruppen, togs inte heller hänsyn till kön, eftersom det enligt oss inte var av betydelse utifrån hur musik upplevs. Det observerades att forskare i studierna inte gjort något urval efter kön, utan sett till samtliga personer med demens som en homogen grupp, varpå våra uppfattningar bekräftades. Därtill togs ingen hänsyn till grad

av demens, vilket var en aspekt som kunde ha beaktats för att lättare kunna ställa studierna mot varandra. Vi valde att se till alla typer av demenssjukdom för att försäkra oss om att finna tillräckligt material. Genom att använda funktionen "explore" på sökordet "Dementia" inkluderades underkategorier såsom exempelvis "Alzheimer's Disease" i databasen CINAHL. Eftersom Alzheimers sjukdom är den vanligaste formen av demenssjukdom (Edberg, 2014) ansågs funktionen "explore" primär för att inte gå miste om relevanta artiklar. Tidigt i arbetsprocessen blev vi varse om att majoriteten av studierna utfördes på vårdhem och därmed angavs avgränsningen i studiens syfte.

Initialt avgränsades databassökningen utifrån en geografisk aspekt och endast studier som genomförts i Europa inkluderades. Tanken var att enbart inkludera artiklar som ansågs jämförbara med svensk hälso- och sjukvård samt den kulturella aspekten utifrån musik. Avgränsningen gav ett snävt sökresultat och relevant information gick förlorad, eftersom studier som genomförts i Europa men som publicerats i exempelvis en amerikansk tidskrift utelämnades. Därmed gjordes ingen geografisk avgränsning. I enlighet med Henricson (2017) bör länders sjukvårdssystem beaktas när likheter och skillnader i artiklarnas resultat jämförs. Men enligt oss har musikens möjlighet till påverkan inget med ett lands sjukvårdssystem att göra, utan förknippas med personen i fråga. I och med det resonemanget värderas studier från flera länder som en styrka och i enlighet med Henricson (2017) ökar det vår studies generaliserbarhet. Det styrks även av Kristensson (2014) som menar att generaliserbarhet innebär att resultatet kan ses som representativt för samtliga inom urvalsgruppen.

Sökorden framtogs efter initiala testsökningar och utgick från studiens syfte. Användningen av booleska operationer täckte in forskningsområdet väl och medförde färre antal sökningar (Karlsson, 2017). Valda sökord och booleska operationer stärker studiens validitet då de ses som ett mått på förmågan att täcka upp ett forskningsområde (Kristensson, 2014). Genom att använda både ämnesord och fritext i sökningarna anses det vara en styrka för studien (Henricson, 2017). Databaserna PubMed och CINAHL användes för sökning av artiklar och i enlighet med Willman et al. (2016) bör en litteraturöversikt grundas på sökning från flera elektroniska databaser för att omfattningen ska tillgodoses, vilket i enlighet med Henricson (2017) höjer resultatens sensitivitet och trovärdighet. I PubMed begränsades sökningen till "abstract", i syfte att få ett hanterbart sökresultat och endast artiklar med tillgängligt abstrakt manifesterades. Vi är varse om att begränsningen kan ha medfört att relevanta artiklar exkluderades och därmed påverkat slutresultatet med ytterligare synvinklar. Däremot tror vi inte att det skulle påverka slutsatsen nämnvärt. Om en relevant artikel dök upp i mer än en sökning räknades den in i den första, därav redovisas inte en av fritextsökningarna och de båda aspektsökningarna i tabellen. När en artikel återfinns i flera sökningar tyder det enligt Henricson (2017) på sensitivitet utifrån valda sökord och styrker därmed studiens trovärdighet. Aspekten "nursing" lades till på sökordet "Dementia" i respektive databas, men resulterade inte i några ytterligare betydelsefulla artiklar, utan gav enkom erfarenheten av att använda en aspekt i en sökning.

Då studierna utfördes på en sårbar grupp, personer med demens, ansåg vi det primärt att ta hänsyn till, tidigt i urvalsprocessen. När ett relevant abstrakt studerats eftersöktes etiska överväganden, vilket medförde att endast etiskt granskade artiklar lästes i fulltext. Inkluderade artiklar lästes åtskilliga gånger av bägge parter och kvalitetsgranskningarna jämfördes, vilket i enlighet med Henricson (2017) stärker studiens reliabilitet. Eftersom vi endast inkluderat artiklar som vi bedömt ha kvalitet I och II i enlighet med Sophiahemmet Högskolas utarbetade bedömningsunderlag (*Bilaga A*) för klassificering och kvalitet, som

utarbetats efter Berg et al. (1999) och Willman et al. (2011), stärker det med stöd av Henricson (2017) studiens trovärdighet. Arbetet med litteraturöversiktens samtliga moment har genomförts med att sitta tillsammans. Det har möjliggjort kontinuerliga reflektioner och diskussioner, vilket vi tror stärker slutresultat. Vi har följts åt genom hela arbetsprocessen där samtliga beslut och val är nogra övervägda och genomtänkta.

Av de 16 inkluderade artiklarna utgjordes 10 stycken av RCT-studier. För god vetenskaplig förankring ansågs det viktigt att inkludera artiklar med hög kvalitet och därmed framhölls RCT-studier, som enligt Willman et al. (2016) anses ha vetenskaplig tyngd när syftet är att utvärdera en angiven metods förutbestämda utfall. Dock är önskan inom omvårdnadsvetenskap inte alltid att undersöka metoder utifrån en viss effekt, utan syftar även till att belysa situationer samt upplevelser. Evidensbaserad omvårdnad grundas därmed på primärstudier med såväl kvalitativa och kvantitativa forskningsmetoder (Willman et al., 2016). Inkluderade artiklar utgjordes av såväl kvalitativ som kvantitativ design och enligt Borglin (2017) ökar studiens trovärdighet när bägge ansatserna tillämpas. De inkluderade studierna anser vi kompletterade varandra med faktiska mätvärden och subjektiva upplevelser gällande musikens påverkan. Studierna med kvantitativ ansats gav utrymme för tolkning. Utifrån ett fallande värde av BPSD översattes det till en ökad livskvalitet hos individen, vilket jämfördes med fynd från kvalitativa studier som däremot illustrerade ett ökat välmående utifrån personliga upplevelser. Tolkningarna var subjektiva, men resultaten ansågs jämförbara utifrån studiens syfte och hur resultaten presenterades i artiklarna.

Grupphandledning har använts i lärosyfte och studiekamrater har läst, granskat och gett kritik på arbetad data, vilket i enlighet med Henricson (2017) stärker studiens pålitlighet och trovärdighet. Ingen av oss har tidigare utfört ett examensarbete på innevarande nivå och bör finnas i åtanke. Oerfarenheten kan i enlighet med Henricson (2012) ha påverkat arbetet med såväl datainsamling, granskning och analys. Nya kunskaper har tillhandahållits i forskningsprocessens delar med exempelvis kritisk granskning av artiklar. Svagheter med studien och hinder som påträffats under arbetets gång tas med som erfarenheter inför framtida studier.

Slutsats

Syftet var att beskriva hur musik påverkar personer med demens på vårdhem. Resultatet av litteraturöversikten visar vikten av att som sjuksköterska ha ett personcentrerat förhållningssätt, för att personer med demens ska uppleva en positiv påverkan av musik i omvårdnaden. Värde av att hålla ett personcentrerat förhållningssätt levande är av stor vikt och att varje dag se till individen och dess önskemål med nya ögon. När hänsyn tas till personen bakom sjukdomen, samt de personliga preferenserna gällande musik, kan det medföra reducerad BPSD, förbättrad sinnesstämning och interaktioner. Resultatet belyser att musik i omvårdnaden ger individen möjlighet att finna meningsfullhet trots sjukdom.

Fortsatta studier

Föreliggande litteraturöversikt har väckt tankar och intresse för användandet av musik i vården. Det berör såväl vidare forskning inom demensvård, som hur den kan användas i andra vårdkontexter. För oss som blivande sjuksköterskor väcks även tankar kring de ekonomiska vinsterna med att använda musik i vården, direkt och indirekt. Såsom minskad läkemedelsanvändning och fördelaktigt arbetsklimat för vårdpersonal, med exempelvis färre antal sjukskivningar. Eftersom vi under arbetets gång förstått att det finns

studier som berör farmakologisk behandling ihop med musik och demens, önskar vi se fler studier inom detta område, med hopp om att på sikt se implementering av musik som alterantiv behandling. Det behövs generellt mer forskning kring hur musik kan användas i vården, för att belysa den vinning musik kan bidra till, sett utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Klinisk överförbarhet

Resultatet i litteraturöversikten visar vikten av att se till icke-farmakologiska alternativ och hur de kan tillämpas i vården. Användandet av musik har även visat vara betydande i fler vårdssammanhang än demensvård, exempelvis i samband med operation (Lee, Wu, Lee, Ho & Shih, 2017) eller under dialysbehandling (Karadağ & Karadakovan, 2015), vilket styrker vår studies resultat i att musik kan ha inverkan i vården.

Den centrala komponenten i vår slutsats är att utgå från ett personcentret förhållningssätt vid användandet av musik i omvårdnaden. Eftersom vi inte tagit hänsyn till exempelvis kön, typ eller grad av demens, anser vi att det kan vara en indikation på att resultatet är överförbart i flera vårdkontexter. Om musik kan göra en person med demens lugn, tror vi musik även kan ha liknande påverkan hos en person som inte har kognitiv svikt, utan har oro av annan orsak. Med föreliggande litteraturöversikt har vi blivit varse om att med enkla medel kan musik användas i vården och vi önskar att studien kan medföra ökad medvetenhet och förståelse i ämnet hos sjuksköterskan.

REFERENSER

Artiklar markerade med asterisk (*) utgör resultatet.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Batt-Rawden, K., & Tellnes, G. (2011). How music may promote healthy behaviour. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 39(2), 113-120. doi:10.1177/1403494810393555

Beard, R. L. (2012). Art therapies and dementia care: A systematic review. *Dementia* (14713012), 11(5), 633-656. doi:10.1177/1471301211421090

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Blackburn, R., & Bradshaw, T. (2014). Music therapy for service users with dementia: a critical review of the literature. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 21(10), 879-888. doi:10.1111/jpm.12165

Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 233-250). Lund: Studentlitteratur AB.

Clare, M. (2014). Soothing sounds: reducing agitation with music therapy. *British Journal Of Healthcare Assistants*, 8(4), 190-195.

* Cox, E., Nowak, M., & Buettner, P. (2011). Managing agitated behaviour in people with Alzheimer's disease: the role of live music. *British Journal Of Occupational Therapy*, 74(11), 517-524. doi:10.4276/030802211X13204135680866

Daiming, F. (2017). Holistic integrative medicine: toward a new era of medical advancement. *Frontiers of Medicine*, 11(1), 152-159. doi: 10.1007/s11684-017-0499-6

Edberg, A-K. (2014). Kognitiv svikt. I A-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., ss. 645-685). Lund: Studentlitteratur AB.

Edvardsson, D. (2010). Inledning. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (ss. 11-18). Lund: Studentlitteratur AB.

Edvardsson, D., & Nordvall, K. (2008). Lost in the present but confident of the past: experiences of being in a psycho-geriatric unit as narrated by persons with dementia. *Journal of clinical nursing*, 17(4), 491-498. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01826.x

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E.,... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Ekman, I., Norberg, A., Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (ss. 69-96). Stockholm: Liber AB.

Fagerström, L. (2015). Livskraft och livshållning: Människans begär tolkat mot icke-varats hot. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 391-404). Lund: Studentlitteratur AB.

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016: Årlig rapportering*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/cc89748e004743c39ff4c03fec24c570/folkhalsan-i-sverige-2016-16005.pdf>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 141-152). Lund: Studentlitteratur AB.

Giebel, C. M., Challis, D., & Montaldi, D. (2015). Understanding the cognitive underpinnings of functional impairments in early dementia: a review. *Aging & Mental Health, 19*(10), 859-875. doi:10.1080/13607863.2014.1003282

* Guétin, S., Portet, F., Picot, M., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L.,... Touchon, J. (2009). Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dementia & Geriatric Cognitive Disorders, 28*(1), 36-46. doi:10.1159/000229024

* Götell, E., Brown, S., & Ekman, S. (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

* Hammar, L. M., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. (2011b). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences, 25*(1), 160-168. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00806.x

* Hammar, L. M., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. (2010). Reactions of Persons with Dementia to Caregivers Singing in Morning Care Situations. *Open Nursing Journal, 4*, 34-41.

Hammar, L. M., Emami, A., Götell, E., & Engström, G. (2011a). The impact of caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care. *Journal Of Clinical Nursing, 20*(7/8), 969-978. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03386.x

Heathcote, J. (2013). Making music: promoting wellbeing for older people. *Nursing & Residential Care, 15*(4), 218-221.

- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 471-479). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 411-420). Lund: Studentlitteratur AB.
- * Hsu, M. H., 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), 1-19. doi:10.1186/s12877-015-0082-4
- Hsu, T., Tsai, H., Hwang, A., Chen, L., & Chen, L. (2017). Predictors of non-pharmacological intervention effect on cognitive function and behavioral and psychological symptoms of older people with dementia. *Geriatrics & Gerontology International*, 17, 28-35. doi:10.1111/ggi.13037
- James, I., Douglas, S., & Ballard, C. (2004). Different forms of psychological interventions in dementia. *Nursing & Residential Care*, 6(6), 288-291.
- Karadağ, E., & Karadakovan, A (2015). The Effect of Music on the Sleep Quality and Vital Signs of the Chronic Renal Failure Patients Who are Getting Hemodialysis Treatment. *Turkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri*, 7(2), 79-89. doi:10.5336/nurses.2013-34224
- Karlsson, E. (2001). *Musik som berör - ett redskap i vård och omsorg*. Piteå: Sapiencia AB.
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 81-97). Lund: Studentlitteratur AB.
- Karolinska Institutet. (u.å.). *Svensk MeSH*. Hämtad 10 november 2017, från <https://mesh.kib.ki.se/>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 57-80). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kogan, A. C., Wilber, K., & Mosqueda, L. (2016). Person-Centered Care for Older Adults with Chronic Conditions and Functional Impairment: A Systematic Literature Review. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 64(1), e1-e7. doi:10.1111/jgs.13873
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Laird, E. A., McGurk, P., Reid, B., & Ryan, A. (2017). 'Making the best of what we have': The lived experiences of community psychiatric nurses, day centre managers and social workers supporting clients with dementia attending a generic day care service. *International Journal Of Older People Nursing*, 12(4), 1-9. doi:10.1111/opn.12157

Lee, W., Wu, P., Lee, M., Ho, L., & Shih, W. (2017). Music listening alleviates anxiety and physiological responses in patients receiving spinal anesthesia. *Complementary Therapies In Medicine*, 31, 8-13. doi:10.1016/j.ctim.2016.12.006

Jacobsen, F. F., Mekki, T. E., Førland, O., Folkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, R., & ... Øye, C. (2017). A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes. *BMC Nursing*, 16, 1-11. doi:10.1186/s12912-017-0244-0

Macdonald, R. R. (2013). Music, health, and well-being: A review. *International Journal Of Qualitative Studies On Health & Well-Being*, 8, 1-13. doi:10.3402/qhw.v8i0.20635

McCabe, L., Greasley-Adams, C., & Goodson, K. (2015). 'What I want to do is get half a dozen of them and go and see Simon Cowell': Reflecting on participation and outcomes for people with dementia taking part in a creative musical project. *Dementia (14713012)*, 14(6), 734-750. doi:10.1177/1471301213508128

* 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

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 421-438). Lund: Studentlitteratur AB.

* Nair, B., Heim, C., Krishnan, C., D'Este, C., Marley, J., & Attia, J. (2011). The effect of Baroque music on behavioural disturbances in patients with dementia. *Australasian Journal On Ageing*, 30(1), 11-15. doi:10.1111/j.1741-6612.2010.00439.x

Nilsson, U. (2010). Musik, en omvårdnadshandling. *Socialmedicinsk tidskrift*, 87(2), 61-70.

Nyman, A., & Sivonen, K. (2005). The concept meaning of life in caring science. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 25(4), 20-24.

Peel, E. (2015). Diagnostic communication in the memory clinic: a conversation analytic perspective. *Aging & Mental Health*, 19(12), 1123-1130. doi:10.1080/13607863.2014.1003289

Pinquart, M., Silbereisen, R., Fröhlich, C., Pinquart, M., Silbereisen, R. K., & Fröhlich, C. (2009). Life goals and purpose in life in cancer patients. *Supportive Care In Cancer*, 17(3), 253-259. doi:10.1007/s00520-008-0450-0

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

* Raglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Zancacchi, 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., Villani, D., & Trabucchi, M. (2008). Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 22(2), 158-162.

Ragneskog, H. (2013). *Demensboken - Omvårdnad och Omsorg*. Göteborg: Printema Förlag.

Ragneskog, H., Asplund, K., Kihlgren, M., & Norberg, A. (2001). Individualized music played for agitated patients with dementia: analysis of video-recorded sessions. *International Journal Of Nursing Practice*, 7(3), 146-155.

Ray, K. D., & Fitzsimmons, S. (2014) Music-Assisted Bathing: Making Shower Time Easier for People with Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 40(2), 9-13. doi:10.3928/00989134-20131220-09

Reisberg, B., Kenowsky, S., Franssen, E. H., Auer, S. R., & Souren L. E. M. (1999). Towards a Science of Alzheimer's Disease Management: A Model Based Upon Current Knowledge of Retrogenesis. *International Psychogeriatrics* 11(1), 7-23. doi:10.1017/S1041610299005554

* Ridder, H. O., 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

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 375-389). Lund: Studentlitteratur AB.

Rylatt, P. (2012). The benefits of creative therapy for people with dementia. *Nursing Standard*, 26(33), 42-47.

Santamäki Fischer, R. (2010). Att samla in och använda livsberättelser - teorier och metoder. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (ss. 39-49). Lund: Studentlitteratur AB.

* 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

* Sánchez, A., Maseda, A., Marante-Moar, M. P., de Labra, C., Lorenzo-López, L., & Millán-Calenti, J. C. (2016). Comparing the Effects of Multisensory Stimulation and Individualized Music Sessions on Elderly People with Severe Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of Alzheimer's Disease*, 52(1), 303-315. doi:10.3233/JAD-151150

Sandell, A. (2013). *Musik för kropp och själ: Modell för interaktiv musikterapi*. Doktorsavhandling, Nordic School of Public Health NHV.

Scales, K., Lepore, M., Andersson, R. A., McConnell, E. S., Song Y., Kang B.,... Corazzini, KN. (2017). Person-Directed Care Planning in Nursing Homes: Resident, Family, and Staff Perspectives. *Journal of Applied Gerontology*, 00(0), 1-26. doi: 10.1177/0733464817732519

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 49-58). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad den 20 november, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Skog, M. (2012). *Vård och omsorg vid demenssjukdomar* (2. uppl.) Stockholm: Sanoma Utbildning AB.

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

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017a). Bedömning av en studies relevans. I *Vår metod*. Hämtad från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel05.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017b). *Litteratursökning*. Hämtad från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel04.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017c). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Hämtad från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/SBUshandbok_Kapitel08.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017d). *Allt viktigare att kunna läsa kritiskt*. Hämtad 16 januari, 2018, från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap--praxis/vetenskap-och-praxis/allt-viktigare-att-kunna-lasa-kritiskt/>

* Sung, H., Chang, A., & Lee, W. (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., Lee, W., Li, T., & 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

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

* Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K., & Rantanen, P. (2014). Cognitive, Emotional, and Social Benefits of Regular Musical Activities in Early Dementia: Randomized Controlled Study. *Gerontologist*, 54(4), 634-650. doi:geront/gnt100

Theorell, T. (2009). *Noter om musik och hälsa*. Värnamo: Fälth & Hässler.

Toivonen, K., Charalambous, A., & Suhonen, R. (2017). Supporting spirituality in the care of older people living with dementia: a hermeneutic phenomenological inquiry into nurses' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 1-9. doi: 10.1111/scs.12519

Travers, C., Brooks, D., Hines, S., O'Reilly, M., McMaster, M., Wei, H.,... Beattie, E. (2016). Effectiveness of meaningful occupation interventions for people living with dementia in residential aged care: a systematic review. *JBIS Database Of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 14(12), 163-225. doi:10.11124/JBISRIR-2016-003230

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Wilson, C., Bungay, H., Munn-Giddings, C., & Boyce, M. (2016). Healthcare professionals' perceptions of the value and impact of the arts in healthcare settings: A critical review of the literature. *International Journal Of Nursing Studies*, 56, 90-101. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.11.003

Witzke, J., Rhone, R. A., Backhaus, D. & Shaver, N A. (2008). How Sweet the Sound: Research Evidence for the Use of Music in Alzheimer's Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(10), 45-52.

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 24 november, 2017 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zuidema, S., Koopmans, R., & Verhey, F. (2007). Prevalence and Predictors of Neuropsychiatric Symptoms in Cognitively Impaired Nursing Home Patients. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 20(1), 41-49. doi: 10.1177/0891988706292762

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 59-82). Lund: Studentlitteratur AB.

Tabell 2. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Cox E, Nowak M, Buettner P 2011 Australien	Managing agitated behaviour in people with Alzheimer's disease: the role of live music	Undersöka huruvida live-musik kan reducera agiterad beteende hos personer med Alzheimers sjukdom.	<u>Design</u> : Kvantitativ, prospektiv <u>Urval</u> : Diagnos Alzheimers, inga medicinjusteringar de senaste tre månaderna, nuvarande miljön senaste månaden, inga hörsel- eller synproblem, agiterat beteende. <u>Datainsamling</u> : Skattning av agitation före, under och efter musikinterventionen. <u>Analys</u> : Datan analyserades med Freidmans test.	10 (3)	Agitationsbeteendena kategoriserades till fyra stycken. Totalt sett sjönk antalet agiterade beteenden hos personerna med Alzheimers sjukdom under och efter musikinterventionen.	P II
Guétin S, Portet F, Picot M C, Pommie C, Messaoudi M, Djabelkir L, Olsen A L, Cano M M, Lecourt E, Touchnon J 2009 Frankrike	Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, Controlled Study	Bedöma effekten av musikterapi (MT) för personer med demens (PmD) mot oro och depression.	<u>Design</u> : Kvantitativ, randomiserad studie <u>Urval</u> : 70-95 år, personer med mild till måttlig Alzheimers sjukdom. <u>Datainsamling</u> : Vald musik utifrån patientens egna önskemål. Nivån av oro och depression mättes med frågeformulär. <u>Analys</u> : Data analyserades med ANOVA och den statistiska analysen sammanställdes med SAS software V9.1.	38 (8)	Resultatet visade på betydande förbättring av symtomen ångest/oro och depression i gruppen med MT från vecka fyra till vecka sexton. Effekten av MT bibehölls i upp till åtta veckor efter sista musiksessionen.	RCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Götell E, Brown S, Ekman S 2008 Sverige	The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis	Belysa verbalt uttryckta känslor och humör i kommunikationen mellan vårdpersonal (VP) och PmD under omvårdnaden på morgonen.	<u>Design:</u> Kvalitativ, deskriptiv studie <u>Urval:</u> Utvalda av chefssjuksköterskan. Bakgrundsmusik och sånger var välbekanta för PmD. <u>Datainsamling:</u> Videoinspelning utom en som endast nedtecknades p.g.a. tekniska problem <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys användes. Ljud och bild från filmerna nedtecknades för analys av känslor och humör.	PmD 9 (-) VP 5 (-)	Jämfört med ingen musik, förbättrade både bakgrundsmusik och VP som sjunger, kommunikationen mellan VP och PmD. Bakgrundsmusiken gav en känsla av lekluvt och sången en känsla av ärlighet och intimitet i interaktionen.	K II
Hammar L.M, Emami A, Engström G, Götell E 2011 Sverige	Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care	Beskriva hur PmD och VP uttrycker verbal och icke-verbal kommunikation och tar ögonkontakt under påklädning på morgonen med eller utan musikterapeutisk omvårdnad (MTO).	<u>Design:</u> Kvalitativ, deskriptiv studie <u>Urval:</u> Två olika VH, respektive chefssjuksköterska föreslog VP och PmD. Barnsånger, alltsånger och sånger från första delen av 1900-talet valdes. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna observerades i par genom videoinspelningar. <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	PmD 12 (2) VP 10 (4)	MTO förbättrade verbal och icke-verbal kommunikation. Både VP och PmD upplever omvårdnadstillfället som ett mer glädjande möte. Båda uttryckte mer välbefinnande och VP kommunicerade med PmD på ett annat sätt under MTO och var mer uppmärksamma på PmD.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hammar L.M, Emami A, Engström G, Götell E 2010 Sverige	Reactions of Persons with Dementia to Caregivers Singing in the Morning Care Situations	Visa VPs erfarenheter av PmD under morgonomsorgen med eller utan MTO.	<u>Design:</u> Kvalitativ, deskriptiv studie <u>Urval:</u> Två olika VH, respektive chefssjuksköterska föreslog VP och PmD. Barnsånger, allsånger och sånger från första delen av 1900-talet valdes. <u>Datainsamling:</u> Grupptervjuer med VP som spelades in. <u>Analys:</u> Intervjuer transkriberades, analyserades med kvalitativ innehållsanalys, kodades och kategoriserades. Likheter och skillnader identifierades.	PmD 12 (2) VP 10 (4)	Två teman identifierades: <i>Being in a different reality</i> , baserad på den vanliga omvårdnaden, där PmD beskrivs frånvarande och kommunikation och samarbete var svårt eller omöjligt; och <i>Being present</i> , baserad på MTO, där PmD var närvarande i situationen och kommunicerade bättre, uttryckte glädje, sjöng med, skrattade och var följsam.	K II
Hsu M H, Flowerdrew 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	Belysa de samspel som finns i individuell MT, utifrån PmD's symtom och välbefinnande. Dessutom bidra till kunskapsbrister inom ämnet och utforska hur MT relaterar till vårdens sammanhang.	<u>Design:</u> Kvantitativ, randomiserad studie <u>Urval:</u> PmD minst 40 år, boende på VH, ha minst två psykofarmaka, VP ska arbeta på ett vårdhem (VH) sedan minst tre månader. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna intervjuades och observerades med Dementia Care Map och NPI. Personalen intervjuerades. Information angående psykofarmaka samlades in. <u>Analys:</u> För dataanalys användes NVivo computerised package version 10 och ANOVA.	PmD 76 (59) VP 12 (2)	Datan indikerade på genomförbarhet och utmaningar. Den visade skillnader i demenssymtom och nivåer av välbefinnande mellan de två grupperna. PmD som fick MT reducerade demenssymtom och ökade välbefinnandet. VP såg goda effekter på PmD i musikinterventionen gällande humör, kommunikation, minne, självkänsla, agitation och oro.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
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	Undersöka hur familjer, VP och musikerapeut (MTp) uppfattar effekterna av musik för PmD, samt utforska en koppling mellan psykosociala faktorer och utveckla en teoretisk modell.	<u>Design:</u> Kvalitativ, deskriptiv studie. <u>Urval:</u> Personer med måttlig till svår demens, familjemedlem till personen med demens, daglig vårdare och MTp. <u>Datainsamling:</u> Separata intervjuer hölls av MTp som filmades alt. togs anteckningar av. <u>Analys:</u> Datan analyserades utifrån erfarenhet. Teman och nyckelkomponenter identifierades. Preliminärt resultat diskuterades tills konsensus uppnåts.	126 (73)	Av intervjuerna identifierades sex teman: musikens inverkan på individen (1-3), de effekterna musiken medför (4-5), utvärdering och kommunikering av musikens inverkan (6). Modellen synliggör vikten av musik utifrån psykologiska och sociala faktorer för PmD och personal på VH.	K II
Nair B, Heim C, Krishnan C, D'Este C, Marley J, Attia J 2011 Australien	The effect of Baroque music on behavioural disturbances in patients with dementia.	Studera effekten av baroquemusik hos PmD.	<u>Design:</u> Kvantitativ, randomiserad cross-over studie <u>Urval:</u> MMSE var under 10/30 i ena gruppen och över 15/30 i andra gruppen. De med svårt aggressiv demens exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Sjuksköterska dokumenterade PmD's beteende utifrån fem kategorier. Antalet beteendepisoder för varje deltagare sammanställdes efter varje vecka. <u>Analys:</u> Datan analyserades med PROC GENMOD kommando i SAS.	75 (-)	Musik har inverkan på PmD's beteende. Under veckorna då barockmusik spelades hade PmD fler episoder av beteendemässiga störningar, än veckor då de observerade.	RCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Raglio A, Bellandi D, Baiardi P, Gianotti M, Ubezio MC, Zancacchi E, Granieri E, Imbriani M, Stramba-Badiale M 2015 Italien	Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial	Primärt bedöma vad aktiv MT och individuellt musiklyssnande har för effekt på BPSD. Sekundärt utvärdera vad behandlingarna har för effekt på livskvaliteten.	<u>Design:</u> Kvantitativ, randomiserad studie <u>Urval:</u> 65 år och äldre, diagnostiserad demens, boende på VH längre än två månader, inga förändringar av psykofarmaka senaste månaden, ingen MT eller musikbehandling senaste året. <u>Datainsamling:</u> Standardvård (SV) övervakades av specialister, MT videofilmades, Tredje gruppen lyssnade på musik, själva på sitt rum. Tester genomfördes före, efter och två månader efter behandlingen. VP intervjuades om PmD's tillstånd veckan före start. <u>Analys:</u> Kodningsschema för utvärdering av musikalisk, verbal- och icke-verbal kommunikation samt interaktionen mellan MTp och PmD. Data analyserades med ANOVA, chi-square eller Kruskal-Wallis.	120 (22)	Resultatet synliggör ingen större skillnad mellan de tre olika grupperna. Alla visar på en förbättring av beteendesymtom, depression och livskvalitet över tid.	RCT II
Raglio A, Bellelli G, Traficante D, Gianotti M, Chiara Ubezio M, Villani D, Trabucchi M 2008 Italien	Efficacy of Music Therapy in the Treatment of Behavioral and Psychiatric Symptoms of Dementia.	Bedöma effektiviteten av MT i syfte att reducera BPSD.	<u>Design:</u> Kvantitativ, randomiserad studie <u>Urval:</u> PmD från tre VH, Alzheimers eller vaskulär demens, boende på VH i minst sex månader, ej tidigare fått MT eller fått ny psykofarmaka alt. missat ta medicin senaste månaden. <u>Datainsamling:</u> Bedömning av NPI innan studien, efter 8, 16 och 20 veckor. Varje MT-session filmades. <u>Analys:</u> Filmen sågs av två oberoende.SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 11.5 for Windows samt Friedmann's analysis of variance for nonparametric data.	65 (8)	BPSD såsom exempelvis agitation, oro och apati förbättrades i experimentgruppen efter musik-sessionerna. PmD's empatiska förhållningssätt och aktiva deltagande i musiksessionerna förbättrades också. Fyra veckor efter att sessionerna avslutats påvisades fortfarande låg NPI.	RCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ridder H O, Stige B, Qvale L G, Gold C 2013 Danmark och Norge	Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial	Undersöka vad individuell MT har för effekt på PmD gällande agitation samt undersöka vilken effekt musik har på psykofarmaka och livskvalitet	<u>Design:</u> Kvantitativ, randomiserad cross-over studie <u>Urval:</u> Deltagare med måttlig till svår demens, boende på VH, symtom på agitation. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer med PmD med VP, Efter musiksession fyllde MTp i ett formulär om deltagarna. <u>Analys:</u> Baseline jämfördes mellan grupperna för att undersöka om randomisering lyckades. Deskriptiv analys användes för att jämföra förändringar och effekt av MT och SV.	45 (3)	MT justerades efter deltagarnas behov och medförde minskad agitation samt förebyggande av att öka på medicinering av psykofarmaka.	RCT I
Sánchez A, Maseda A, Marante-Moar M.P, de Labra C, Lorenzo-López L, Millán-Calenti J C 2016 Spanien	Comparing the effects of multisensory stimulation and individualized music sessions on elderly people with severe dementia: a randomized controlled trial	Jämföra effekten av multisensorisk stimulerande miljö (MSSE) och individuella musiksessioner på agitation, emotionell och kognitiv status hos PmD som bor på VH	<u>Design:</u> Kvantitativ, randomiserad studie <u>Urval:</u> Diagnostiserad demens med svår eller mycket svår kognitiv svikt, boende på VH, ingen hörselnedsättning eller annan sensorisk störning, inte vara sängbunden <u>Datainsamling:</u> Agitation, humör, oro, kognition och svårighetsgrad av demens skattades med skattningsinstrument genom observationer, intervjuer, journaltext. <u>Analys:</u> Data analyserades med IBM SPSS Statistics v.21.0.	22 (4)	Multisensorisk stimulerande miljö kan ha bättre effekt på orosymtom och svårighetsgraden av demens än individuell musiksession där PmD är passiv. Båda grupperna förbättrades gällande agitation.	RCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Sakamoto M, Ando H, Tsutou A 2013 Japan	Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia	Undersöka om hypotesen att musikinterventioner mer har fördelaktig effekt jämfört med tillstånd utan musik, samt att interaktiv musik har större effekt än passiv musik.	<u>Design</u> : Kvantitativ, randomiserad studie <u>Urval</u> : Diagnostiserad Alzheimer, svår nivå, inga hörselproblem, ingen erfarenhet av att spela instrument, 65 år eller mer, inga hjärtsjukdomar, hypertoni eller diabetes. <u>Datainsamling</u> : Observation på plats i kontrollgrupp, videofilm i övriga grupper, mätning av hjärtfrekvens <u>Analys</u> : Data analyserades med SPSS software statistical package.	39 (-)	Både passiv och interaktiv musik påverkade parasympatiska nervsystemet positivt om man såg på kortsiktig effekt. Interaktiv musik förbättrade bäst den emotionella statusen liksom hade en långvarig positiv effekt på BPSD jämfört med passiv musik eller ingen musik.	RCT II
Sung H-C, Chang M A, Lee W- L 2010 Taiwan	A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes.	Att utvärdera resultatet av att använda önskad musik som en intervention för att reducera oro/ångest hos PmD på VH.	<u>Design</u> : Kvantitativ, CCT <u>Urval</u> : 65 år och äldre, måttlig till svår demens, inga hörselproblem eller uppenbara smärtsymtom. Favoritmusik användes för att identifiera musikens betydelse. <u>Datainsamling</u> : Oro/ångest mättes med RAID (Rating Anxiety in Dementia). <u>Analys</u> : Datan analyserades statistiskt med SPSS (13.0) for Windows samt ANCOVA.	52 (-)	De som lyssnade på föredragen musik hade en signifikant lägre nivå av oro än de som mottog SV. Taiwanesisk populärmusik ansågs vara favoritmusik.	CCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Sung H, Lee W, Li T, Watson R 2012 Taiwan	A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia	Utvärdera vad deltagande av musik i grupp har för effekt på oro och agitation hos äldre PmD som bor på VH.	<u>Design:</u> Kvantitativ, randomiserad studie <u>Urval:</u> 65 år och äldre, diagnostiserad demens, kunna följa enkla instruktioner, ha BPSD, inte ha svåra hörselproblem och ingen akut smärta eller infektion. <u>Datainsamling:</u> Nivå av oro och agitation mättes i båda grupperna innan start (baseline), vecka fyra och vecka sex. <u>Analys:</u> SPSS för Windows 17.0 användes för dataanalys. Deskriptiv statistik utvecklade karaktäristiska variabler. Mättningsanalys användes för att jämföra de båda grupperna.	60 (5)	De som deltog i musikaktivitet visade signifikant mindre oro än kontrollgruppen, medan det inte var någon större skillnad mellan grupperna gällande agitation.	RCT I
Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, LicPhil, Numminen A, Kurki M, Johnson J K, Rantanen P 2014 Finland	Cognitive, Emotional, and Social Benefits of Regular Musical Activities in Early Dementia: Randomized Controlled Study	Bestämma effekten av en ny musikintervention som vårdarna använder som en del av den dagliga omvårdnaden, antingen genom sång eller att lyssna på musik.	<u>Design:</u> Kvantitativ, randomiserad studie <u>Urval:</u> Vårdare av PmD (sjuksköterskor eller familjemedlemmar). PmD med mild till måttlig demens, ingen tidigare allvarlig psykisk sjukdom eller missbruk av substanser, ingen förändring av psykofarmaka de senaste tre månaderna, psykiskt och kognitivt stabil <u>Datainsamling:</u> PmD's kognitiva förmågor, livskvalitet och humör följdes upp vid baseline, direkt efter interventionen och sex månader senare. Familjernas välbefinnande följdes upp via frågeformulär. <u>Analys:</u> Datan analyserades med PASW Statistics 18.	89 (16)	VP ansåg musiken välgörande för dem själva samt för interaktionen med PmD, men en mindre positiv effekt på den övergripande kognitiva funktionen hos PmD. Sången hade positiv effekt specifikt på arbetsminnet. Musikaktiviteterna var effektiva för ett tillfälligt bättre humör hos PmD, medan att lyssna på musik förbättrade livskvaliteten på lång sikt. Sjunga var särskilt positivt för familjemedlemmarnas välbefinnande.	RCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet