

MUSIKENS PÅVERKAN PÅ BPSD - EN LITTERATURSTUDIE
THE IMPACT OF MUSIC ON BPSD - A LITERATURE STUDY

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning Kognitiva sjukdomar, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Avancerad nivå

Examensdatum: 2021-04-06.

Kurs: SJÄLVSTÄNDIGT ARBETE (Avancerad nivå) HT2020, XAEXA1 H19EX

Författare:

Gustav Amylon
Helena Zetterberg

Handledare:

Åsa Craftman

Examinator:

Jonas Sandberg

SAMMANFATTNING

Kognitiv sjukdom eller demenssjukdom är ett samlingsbegrepp som innefattar flera olika kroniska sjukdomar. Gemensamt är att de påverkar hjärnan på olika sätt och leder till att personen som drabbas sviktar i olika kognitiva domäner. Nio av tio personer med kognitiv sjukdom drabbas av beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom.

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom kan leda till stort lidande och kan vara svårt att hantera även för närstående och personal. Icke-farmakologiska åtgärder har högst prioritet i behandlingen av beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom. Musikbaserade terapeutiska interventioner är en av dessa åtgärder som fått ökad uppmärksamhet. Metoden har även stöd i beprövad erfarenhet. För att kunna erbjuda en personcentrerad omvårdnad och använda sig av ett brett utbud av omvårdnadsåtgärder behöver vårdpersonal ha kännedom om dessa metoder och hur de fungerar.

Syftet med studien var att undersöka effekter av musikbaserade terapeutiska interventioner på de beteendemässiga och psykiska symtom som kan uppstå vid kognitiv sjukdom.

Metod var litteraturstudie med systematisk struktur. Sökningarna genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL. Sammanlagt inkluderades 15 vetenskapliga kvantitativa artiklar som först kvalitetsgranskades för att sedan analyseras med integrerad analys.

Resultatet kategoriserades i två huvudkategorier ”Effekt på beteendemässiga symtom” och ”Effekt på psykiska symtom”. Artiklarna visade störst effekt på de psykiska symtomen och då främst på depression och ångest. Resultatet visade även att musikbaserade terapeutiska interventioner kunde minska vanföreställningar, hallucinationer och apati. Viss effekt sågs också på beteendemässiga symtom som aggression och agitation. Resultatet visade att effekten i de allra flesta fall avtog efter tre till fyra veckor.

Slutsats från studien var att musikbaserade terapeutiska interventioner kan ha effekt på beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom. Effekt sågs framförallt på de psykiska symtomen vilket överensstämmer med tidigare forskning. I syfte att på bästa sätt undvika potentiellt farliga läkemedel för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom är icke-farmakologiska metoder prioriterat enligt de svenska nationella riktlinjerna vid demenssjukdom. Genom att praktisera en personcentrerad omvårdnad och använda sig av musik i terapeutiskt syfte kan vårdpersonal påverka negativa symtom och på så sätt höja livskvaliteten för personer som upplever beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom.

Nyckelord: Kognitiv sjukdom, demenssjukdom, beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom, musikterapi, personcentrerad omvårdnad.

ABSTRACT

Neurocognitive disorder or dementia are collective terms for several chronic diseases. What they have in common is that they affect the brain in different ways and the person being affected fails in different cognitive domains. Nine out of ten persons with dementia suffer from behavioural and psychological symptoms of dementia. Behavioural and psychological symptoms of dementia can lead to great suffering and can be difficult to manage for relatives and staff. Non-pharmacological interventions have the highest priority in the treatment of behavioural and psychological symptoms of dementia. Music-based therapeutic interventions are one of these interventions that have received increased attention. The method is also supported by proven experience. To be able to offer person-centred nursing and make use of a wide range of nursing measures, care staff need to be aware of these methods and how they work.

The aim of this study was to investigate the effects of music-based therapeutic interventions on the behavioural and psychological symptoms that can occur in cognitive disorder.

The method was a literature review with systematic structure. The searches were performed in the databases PubMed and CINAHL. A total of 15 scientific quantitative articles were included, which were first quality reviewed and then analysed with integrated analysis.

The results were categorized into two main categories. "Effect on behavioural symptoms" and "Effect on psychological symptoms". The articles showed greatest effect on psychological symptoms and then mainly on depression and anxiety. The results also showed that music-based therapeutic interventions could reduce delusions, hallucinations and apathy. Some effect was also seen on behavioural symptoms such as aggression and agitation. The results showed that in most cases the effect diminished after three to four weeks.

The study concluded that music-based therapeutic interventions may have an effect on behavioural and psychological symptoms of dementia. The effect was seen mainly on the psychological symptoms, which is consistent with previous research. In order to best avoid potentially dangerous drugs for people with behavioural and psychological symptoms of dementia, non-pharmacological methods are prioritized according to the Swedish national guidelines for care of dementia. By practicing person-centred nursing and using music for therapeutic purposes, healthcare professionals can influence negative symptoms and thus increase the quality of life for people who experience behavioural and psychological symptoms of dementia.

Keywords: Cognitive disorder, dementia, behavioural and psychological symptoms of dementia, music therapy, person-centred nursing.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Kognitiv sjukdom	1
Alzheimers sjukdom	2
Lewy Body demens	2
Vaskulär demenssjukdom	3
Frontotemporal demenssjukdom	3
Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom	3
Specialistsjuksköterskans ansvar	4
Musikterapi	5
Personcentrerad omvårdnad som teoretisk utgångspunkt	6
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD	7
Ansats och design	7
Urval	8
Datainsamling	8
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	10
Effekt på beteendemässiga symtom	11
Effekt på psykiska symtom	12
Affektiva symtom	12
Apati	14
Psykotiska symtom	14
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	18
Slutsats	21
Klinisk tillämpbarhet	21
REFERENSER	23

BILAGA A- Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma artiklar

BILAGA B- Matris över inkluderade artiklar

INLEDNING

Kognitiv sjukdom (demenssjukdom) går inte att bota utan vårdens insatser syftar till att underlätta vardagen och höja livskvaliteten. De svenska nationella riktlinjerna för vård vid demenssjukdom klargör att omvårdnadsåtgärder eller så kallade icke-farmakologiska åtgärder är högt prioriterade. Nio av tio personer med kognitiv sjukdom upplever någon gång under sin sjukdom så kallade beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom [BPSD]. Behandlingen vid BPSD ska syfta till att utreda och åtgärda orsaken bakom symtomen. Det kan exempelvis handla om behov som inte är tillgodosedda eller att det saknas meningsfulla aktiviteter. Musikterapi eller musikbaserade terapeutiska interventioner är en icke-farmakologisk intervention som i studier har visat effekt på en del av symtomen som ingår i BPSD.

BAKGRUND

Kognitiv sjukdom

Begreppet demens är idag omdiskuterat och i Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) används nu termen kognitiv sjukdom (American Psychiatric association, 2014). Begreppet demens kan upplevas stigmatiserande och en förändring av termen kan därför ha ett positivt symboliskt värde (Edberg & Ericsson, 2017). I DSM-5 breddas begreppet för att möjliggöra igenkänning av neurokognitiv svikt i syfte att diagnostisera och behandla redan innan en person har passerat tröskeln för funktionsnedsättning (Tay et al., 2015). I detta arbete kommer båda termerna användas. Polit och Beck (2016) menar att definitioner och att definiera kontexter är viktigt men i vissa fall kan den gamla termen behövas exempelvis vid benämningar av vissa diagnoser som har ordet demens i sig samt olika förkortningar där begreppet demens ingår. Ambitionen i detta arbete är att skifta fokus mot den mer moderna termen kognitiv sjukdom.

Enligt Socialstyrelsen (2017) lever mellan 130 000–150 000 personer idag i Sverige med en kognitiv sjukdom, en siffra som förväntas stiga de närmaste åren främst på grund av en åldrande befolkning. En kognitiv sjukdom går ej att bota utan alla insatser syftar till att öka livskvalitet och förenkla vardagen och för att det ska kunna kallas en kognitiv sjukdom behöver vissa kriterier uppfyllas (Socialstyrelsen, 2017). De främst förekommande stadieindelningarna är mild, måttlig och svår sjukdom. De kognitiva domäner som kan svikta vid sjukdom är; uppmärksamhet, exekutiv förmåga, minne, språklig förmåga, perceptuell motorisk förmåga och social kognition. Uppmärksamhet behövs för att kunna stötta övriga kognitiva funktioner. Den exekutiva förmågan är nödvändig för att kunna ta beslut, planera och ändra strategier. Minnet, som är den med kognitiv sjukdom mest förknippade domänen. Den språkliga förmågan, som behövs för att kunna göra sig förstådd via språket och att förstå andras språk. Den perceptuella motoriska förmågan handlar om att kunna orientera sig och känna igen föremål och personer. Samt den sociala kognitionen, att kunna läsa av andra människor, känna empati och ha ett gott omdöme (Edberg & Ericsson, 2017). Enligt DSM-5 behöver en person visa på en tydlig försämring i minst en av de kognitiva domänerna som verifieras via anamnes och kognitiv testning för att kunna kalla det för en kognitiv sjukdom.

Dessutom ska personens vardagliga autonomi vara påverkad och svikten ska inte kunna förklaras av psykisk ohälsa eller konfusion (American Psychiatric Association, 2014). Det finns riskfaktorer för att utveckla kognitiv sjukdom som inte går att påverka, såsom ålder och ärftlighet. Det finns även mer påverkbara faktorer som högt blodtryck, diabetes och hjärt-kärlsjukdomar (Edberg & Ericsson, 2017). Yaffe (2018) nämner flertalet riskfaktorer som också går att påverka för att minska risken för att utveckla eller försämrans i kognitiv sjukdom. Exempelvis att vara lågutbildad, att ha nedsatt hörsel, övervikt, depression sent i livet, rökning, fysisk inaktivitet och att vara socialt isolerad. Det finns cirka 100 sjukdomar som kan ge kognitiv påverkan. De vanligaste sjukdomarna är Alzheimers sjukdom, vaskulär demenssjukdom, Lewy Bodydemens och frontotemporal demenssjukdom. Det förekommer även blandformer (Socialstyrelsen, 2017).

Alzheimers sjukdom

Alzheimers sjukdom är den vanligaste kognitiva sjukdomen (Birks & Harvey, 2018). Alois Alzheimer beskrev år 1906 symtomen vilka kännetecknas av en förtvinning av hjärnan som ger en tidig svikt i episodminnet med efterföljande svikt i andra kognitiva domäner. Sjukdomen har ett smygande förlopp där personligheten initialt oftast är intakt (Basun, 2013). Ålder är den största riskfaktorn. Det föreligger även ärftlighet där det är en ökad risk att insjukna om en förälder haft sjukdomen. Det finns även en familjär form där ärftligheten är stark och då rör det sig oftast om insjuknande i 50-årsåldern (Edberg & Ericsson, 2017). Det finns ingen botande behandling utan endast symtomatisk farmakologisk behandling, tillgänglig i form av så kallade kolinesterashämmare och NMDA-receptorantagonister. Dessa läkemedel har statistisk signifikant effekt på kognitionen, beteendet och vardagliga ADL-funktionen, om än begränsad (Birks, 2006).

Lewy Body demens

Lewy Body demens har många likheter med demens vid Parkinsons sjukdom och delar patofysiologi. Den stora skillnaden är tidsaspekten (1 year rule) där personer med Lewy Body demens visar tecken på kognitiv svikt inom ett år efter att parkinsonistiska symtom uppstått medan en person med Parkinsondemens har haft rörelseproblem en längre tid (Jellinger & Korcyn, 2018). Lewy Body demens kännetecknas av en kognitiv störning med samtidig störning i uppmärksamhetsfunktioner. Även störningar i rörelsemönster såsom stelhet och förlångsamning ses. Visuella hallucinationer förekommer också, vilket personen ofta har god insikt i. Minnesfunktionerna är initialt vanligtvis intakta men försämrans allt eftersom sjukdomen progredierar. Sjukdomen har likheter med såväl Parkinsons sjukdom som med Alzheimers sjukdom. Personer med Lewy Body demens svarar ofta bra på de läkemedel som används vid Alzheimers sjukdom. I de fall då hallucinationerna inte svarar bra på denna strategi är det viktigt att känna till att personer med Lewy Body demens är extra känsliga för antipsykotiska läkemedel och kan bli mycket sjuka även vid små doser (Marcusson et al., 2011). Eftersom sjukdomen har många olika svårbehandlade symtom och likheter med andra sjukdomar är det svårt att komma åt alla problem som följer med denna sjukdom. Behandlingen bör vara multiprofessionell och interdisciplinär för att uppnå bästa terapeutiska effekt. Det är fortfarande en relativt okänd sjukdom vilket resulterar i svårigheter att få ekonomiska förutsättningar och tillstånd för att bedriva forskning samt att kunna inkludera patienter i studier (Taylor et al, 2020).

Vaskulär demenssjukdom

Vaskulär demenssjukdom är ett samlingsbegrepp för kognitiv sjukdom som uppstår av kärlskador på olika delar av hjärnan. De vanligaste orsakerna är stroke (strategisk infarktdemens) samt återkommande stroke (multiinfarkt demens) och så kallad vitsubstansförändring (subcortikal vaskulär demens) som orsakats av skador i de små kärlen i hjärnan. Nyligen har forskare föreslagit en ny term för dessa sjukdomar, VCI (vascular cognitive impairment), som introducerats för att täcka hela spektrat av hur de olika orsakerna påverkar kognitionen (Kalaria et al., 2015). Symtomen varierar med var i hjärnan skadan sitter och i vilken grad skadan skett. Det finns ingen farmakologisk behandling för vaskulär demenssjukdom utan behandlingen är inriktad på förebyggande av ytterligare kärlskador samt symtomatologi (Marcusson et al., 2011). Behandling av komorbiditeten vid vaskulär demenssjukdom samt socialt omhändertagande är de viktigaste elementen för att hantera sjukdomen (O'Brien & Thomas, 2015).

Frontotemporal demenssjukdom

Frontotemporal demenssjukdom är också ett paraplybegrepp och det finns många olika varianter. Den vanligaste varianten är den som kallas beteendevarianten (Olney et al., 2017) och är den som beskrivs här. Frontotemporal demenssjukdom debuterar vanligtvis i övre medelåldern och kännetecknas av en förändrad personlighet med exempelvis minskad empati, bristande omdöme, försämrat språk och vad som kan uppfattas som ett nonchalant beteende. Detta beror på att skadan främst sitter i frontalloben varifrån dessa egenskaper styrs. Det finns ingen behandling mot frontotemporal demenssjukdom. De demensspecifika läkemedel som används vid andra demenssjukdomar har i studier visat sig vara verkningslösa vid frontotemporal demens varför behandlingen är inriktad på symtomlindring (Bang et al., 2015). Ett socialt omhändertagande tidigt i sjukdomen är viktigt på grund av sjukdomens stora påverkan på det vardagliga livet. Sjukdomen nämns första gången år 1892 av Arnold Pick som beskrev en patient som uppvisade afasi, minskning av hjärnsubstans och det som kallades för presenil demens. Sjukdomen kom sedan att heta Picks sjukdom och det dröjde till år 1982 innan en subgrupp upptäcktes, den som idag kallas för primär progressiv afasi. Att dessa sjukdomar är närbesläktade med psykiatriska sjukdomar gör det svåradiagnostiserat (Bang et al., 2015).

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom

BPSD är en konsekvens av den kognitiva sjukdomen som nio av tio personer uppvisar någon gång under sjukdomsförloppet (Martini de Oliveira et al., 2015). Det handlar om olika symtom som oftast är antingen svåra att bemöta eller leder till stort illabefinnande för individen, eller både och. Hejlskov Elvén et al. (2015) menar att vi ofta ser dessa symtom som något avvikande när vi egentligen borde acceptera det som en del av vardagen. Det är mer effektivt att göra plats för och hantera beteenden istället för att använda farmakologiska metoder. De menar att det i stor utsträckning handlar om att försöka förstå vad det var som orsakade beteendet. BPSD kan enligt Socialstyrelsen (2017) uppstå när som helst och kan också vara övergående. BPSD är en central komponent vid kognitiva sjukdomar oavsett orsak eller stadium i sjukdomen. För att kunna behandla en kognitiv sjukdom går det inte enbart att fokusera på kognitionen utan även de psykiska och beteendemässiga symtomen behöver hanteras (Lyketsos et al., 2000). Prevalensen av symtomen varierar mycket och van der Linde et al. (2016) kom i sin studie fram till att de mest frekventa symtomen var depression, apati, irritabilitet,

agitation och vandringsbeteende. De som förekom minst var ångest, hallucinationer och upprymdhet. Det är dock stora skillnader beroende på var i sjukdomsförloppet personen befinner sig och vilken sjukdom det gäller. Symtomen kategoriseras i grupperna beteendemässiga symtom och psykiska symtom. I gruppen beteendesymtom ingår begrepp som aggressivitet, såväl fysisk som verbal, vandringsbeteende och rastlöshet. I gruppen psykiska symtom ingår begrepp som ångest, depression, hallucinationer, vanföreställningar och apati. Vanligtvis är dessa begrepp relaterade till varandra, exempelvis kan vandringsbeteende och aggressivitet bero på ångest (International Psychogeriatric Association, [IPA], 2012).

Behandlingen vid BPSD är multifaktoriell och högsta prioritet har omvårdnadsåtgärder eller så kallade icke-farmakologiska åtgärder. En anledning till det är de stora negativa effekterna som läkemedel mot dessa symtom har. Detta har också lett till att forskning på specifika omvårdnadsåtgärder har ökat under senare år (Abraha et al., 2017; Socialstyrelsen, 2017; IPA, 2012). Det finns många studier skrivna i ämnet redan men enligt Abraha et al. (2017) brister de flesta studierna metodologiskt. Detta till trots används många interventioner redan på grund av att de inte anses vålla någon skada och det finns beprövad erfarenhet för att många interventioner fungerar, samt att alternativet med farmakologisk behandling ofta är sämre. I utvärderingen av de nationella riktlinjerna skriver Socialstyrelsen (2018) att symtomen kan vara såväl affektiva med depression och ångest som följd men även psykotiska i form av vanföreställningar och hallucinationer. Behandling med psykofarmaka ska övervägas endast i de fall då omvårdnadsåtgärder och miljöanpassning visat sig vara otillräckliga. Enligt Gerlach och Kales (2018) rekommenderas farmakologisk behandling vid BPSD endast vid egentlig depression med eller utan suicidtankar, psykoser som orsakar eller riskerar att orsaka skada samt mot aggressivitet med risk för skada mot sig själv och andra. Detta till trots ökar användningen av antipsykotiska och sedativa läkemedel till äldre personer inom särskilt boende (Gerlach & Kales, 2018). Därför bedömer Socialstyrelsen (2018) att det är viktigt att kontinuerligt arbeta med och utveckla metoder som främjar bemötande och livskvalitet hos personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom. En central utgångspunkt för att förebygga BPSD är att praktisera en personcentrerad vård, vilket stärker sjuksköterskans roll i ämnet, då personcentrerad vård är en av specialistsjuksköterskans kärnkompetenser (Ekman & Norberg, 2013). Studier har visat att sjuksköterskor saknar kunskap i att hantera utmanande beteenden och detta kan leda till försämrad vård för personer med kognitiv sjukdom (Socialstyrelsen, 2017). Samtidigt har det visats i studier att sjuksköterskor har potential att kunna stabilisera och hjälpa i utmanande situationer (Digby, Lee & Williams, 2017).

Specialistsjuksköterskans ansvar

Omvårdnad på avancerad nivå utgår från sex så kallade kärnkompetenser. Kompetenserna är personcentrerad vård, teamsamverkan, evidensbaserad vård, kvalitetsutveckling, säker vård och informations- och kommunikationsteknologi. Dessa anses spela en central roll för att kunna utveckla och genomföra omvårdnad. Det ställs krav på att specialistsjuksköterskor ska ha såväl specialistkunskap i de fält de verkar i som fördjupad generell omvårdnads kunskap där kärnkompetenserna representerar den generella kunskapen. Omvårdnad är en praktisk disciplin och är en kombination av forskning, erfarenhetsbaserad praktisk kunskap samt värdegrundsanalyser på filosofisk nivå. Omvårdnad på avancerad nivå kännetecknas av komplexa praktiska situationer och för att kunna bedriva detta behövs flervetenskaplig kunskap. Den stora skillnaden

mellan omvårdnad på grundnivå och på avancerad nivå är att genom mer sammansatt kunskap kunna göra komplexa bedömningar och således besitta djupare kompetens (Edberg et al., 2013). Internationellt finns dock bristande konsensus för vad en specialistsjuksköterska är och vad en sådan gör. Terminologin ser olika ut i olika länder och det finns begränsat med litteratur relaterat direkt till specialistsjuksköterskerollen. Det gör det svårt att fastställa rollen och vad den innebär när det internationellt inte finns någon konsensus för vad avancerad omvårdnad är (Dowling et al., 2013).

Musikterapi

Människans förmåga att uppfatta och njuta av musik är något som förenar oss över hela världen, i alla kulturer, från barndom till ålderdom. Redan på Florence Nightingales tid användes musik som omvårdnadsåtgärd. Nightingale använde sig av musik på sjukhusen under Krimkriget i tron om att det hade läkande effekt på soldaterna. Nightingale noterade att det fanns en skillnad i vilken typ av musik som valdes och vilken effekt den hade på de sårade soldaterna. Nightingale rekommenderade instrumentell musik som påminde om vind på grund av den positiva effekten av frisk luft. Hon noterade även att musik som inte påminde om vinden kunde medföra negativa effekter (Nilsson, 2014). Musik har på senare år uppmärksammats i forskningen då de starka känslor som musiken kan framkalla påverkar det autonoma nervsystemet och det neuroendokrina systemet. Musik påverkar olika sensoriska, motoriska, kognitiva och emotionella delar av hjärnan. Musik aktiverar och engagerar även temporala, frontala, cerebellära, limbiska och parietala delar av hjärnan (Zatorre & Salimpoor, 2013). Det är beroende på vilket humör en person är på och vilka behov denne har för stunden hur musiken kan tjäna olika syften. Musiken kan minska stress, ge känslor av välbehag, stimulera eller lugna, fokusera eller distrahera, glömma eller komma ihåg, förena eller isolera oss från andra. Särkämö (2018) hävdar att musiken spelar en viktig roll genom hela livet då den hjälper till att reglera humöret, upprätthåller självkänsla och kompetens, ger känsla av oberoende och minskar känslor av ensamhet och isolering. Detta är en viktig aspekt då ensamhet och isolering är riskfaktorer för kognitiv sjukdom.

Det finns många olika former av musikterapi och internationellt många olika metoder. Musikterapi definieras av World federation of music therapy (2011) som det professionella användandet av musik som intervention inom medicin, utbildning och i vardagen. Att individer, grupper och samhällen försöker optimera livskvaliteten och förbättra sitt fysiska, sociala, kommunikativa, emotionella, intellektuella och andliga välbefinnande. Det finns olika sorters musikterapi, dels aktiv, dels receptiv där deltagarna antingen är aktiva eller bara lyssnar. Traditionellt används båda samtidigt (Guetin, 2013). Det finns flera evidensbaserade musikbaserade interventioner. Dels aktiv med rehabiliterande och psykologisk ingång, dels aktiv med hjälp av närstående. Det finns även musikterapi eller musikbaserade terapeutiska insatser i form av vårdarsång, individualiserad lyssning samt bakgrundsmusik (Raglio et al., 2014). van der Steen et al. (2018) menar att det inte spelar någon roll om det är en kvalificerad musikterapeut som utför interventionen eller en lekman. Även om terapin inte utförs av en terapeut är det enligt Garrido et al. (2019) viktigt att musiken som används i terapeutiskt syfte väljs enligt personliga preferenser. Både tempo och känsla i musiken kan skapa och trigga olika känslor hos olika människor. Musiken behöver därför väljas såväl enligt ett personcentrerat synsätt men även efter vilket mående och humör som interventionen syftar till att förbättra (Garrido et al., 2019). Swall et al. (2020) utvecklar detta och menar att livsberättelsen kan vara en viktig del i att inhämta kunskap om personer med kognitiv sjukdom i syfte att välja rätt musik. Likväl finns det personer

med kognitiv sjukdom som inte tycker om samma musik som de uppskattade förr, där blir det en utmaning för den som vårdar att hitta rätt musik för stunden i syfte att ge den bästa terapin. SBU (2017) definierar musikbaserad terapeutisk insats som en intervention som genomförs av en kvalificerad musikterapeut eller en intervention som baseras på en terapeutisk relation och uppfyller minst två av kriterierna terapeutiskt mål, musik styrd av personliga preferenser, aktivt deltagande eller en klinisk indikation.

I de nationella riktlinjerna vid demenssjukdom är strukturerad insats med musik med som en prioriterad åtgärd (Socialstyrelsen, 2017). Dock inte högst prioriterat (prioritet sju på en tiogradig skala) på grund av att det finns bristande evidens i området, men det finns beprövad erfarenhet för att åtgärden har effekt på sociala, fysiska och psykiska förmågor och upplevd livskvalitet. Det är dessutom enligt ett personcentrerat förhållningssätt viktigt att kunna erbjuda ett brett utbud av omvårdnadsinsatser. Meyer och O'Keefe (2020) visade i sin översikt där olika icke-farmakologiska interventioner jämfördes att musikterapi är en av de metoder som har starkast evidens bakom sig när det gäller kognitiv sjukdom, samt att det är en relativt enkel metod att implementera i vården. Livingstone et al. (2014) visade också i sin studie att musikterapi är en effektiv metod och de menar att framtida strategier bör fokusera på att ändra vårdkulturer bland annat genom att utbilda personal för att permanent implementera evidensbaserade behandlingar.

Personcentrerad omvårdnad som teoretisk utgångspunkt

Personcentrerad omvårdnad är detta arbetes teoretiska utgångspunkt. Socialstyrelsen (2017) menar att vården av personer med kognitiv sjukdom ska ske genom ett personcentrerat förhållningssätt. Det innebär att personen sätts i centrum och inte sjukdomen. Vårdpersonal ska bidra till en så god livskvalitet som möjligt och öka förutsättningarna att klara av vardagen för personer med kognitiv sjukdom. McCormack (2003) menar att respekt för individen är ett kännetecken för personcentrerad omvårdnad och att det grundar sig i pliktetiken om ömsesidig respekt och sympatisk välvilja. Dessa idéer om självbeslutande och respekt för patienter har förändrat tanken om patientens roll när det gäller beslutsfattande i hälso- och sjukvård. McCormack (2003) belyser att en sjuksköterska måste kunna specificera en person och förstå innebörden av personen i förhållandet till sig själv. Detta kan bland annat uppnås genom att ha en förståelse för personens autentiska värden. Autentiska värden är i sin tur ett medvetande och en hänsyn till personens liv som helhet för att kunna stötta och upprätthålla mening i livet. McCormack och McCance (2006) skriver att det finns tecken i forskningen att personcentrerad vård kan leda till en mer holistisk vård som ger förutsättningar för ökad patientnöjdhet, minskad ångest bland sjuksköterskor och ökade förutsättningar för teamarbete. De har arbetat fram en personcentrerad omvårdnadsram i syfte att enklare förstå och kunna arbeta personcentrerat. Ramen är indelad i fyra delar där den första riktar sig mot sjuksköterskans attribut. Nästa del handlar om vårdmiljön och sammanhanget vården levereras i. Den tredje delen handlar om personcentrerade processer som fokuserar på att leverera vård genom en rad olika aktiviteter. Den fjärde och "innersta" delen är de personcentrerade resultaten som önskas uppnå. För att nå ett gott resultat behöver förutsättningar beaktas och en god vårdmiljö uppnås (McCormack & McCance, 2006). När det gäller kognitiva sjukdomar menar Socialstyrelsen (2017) att vården behöver fokusera på personen trots att personens förutsättningar har förändrats. Personal ska försöka sätta sig in i den sjukes situation och försöka se vad som är bäst för denne och värna om autonomi och självbestämmande. Coulter och Oldham (2016) menar att personcentrerad omvårdnad behöver implementeras i alla delar av vården för

att bli effektiv, från de som styr ner till de som arbetar bredvid patienterna. Patienterna behöver involveras i denna process för att kunna arbeta fram nya system för vården, dessutom behöver samtliga professioner inom vården få utbildning i personcentrerad omvårdnad (Coulter & Oldham, 2016).

Problemformulering

Nio av tio personer med kognitiv sjukdom upplever någon gång någon form av BPSD. BPSD kan leda till stort lidande för personen som drabbas men även anhöriga och personal involveras då symtomen ibland kan vara mycket komplicerade att bemöta och handskas med. Socialstyrelsen belyser att omvårdnadsåtgärder är första prioritet i behandlingen och att vården av personer med kognitiv sjukdom ska genomföras med ett personcentrerat förhållningssätt vilket också är en av kärnkompetenserna för specialistsjuksköterskor. Omvårdnadsåtgärder vid BPSD har stöd i beprövad erfarenhet enligt de nationella riktlinjerna vid demenssjukdom, samtidigt är det känt att det finns stora kunskapsluckor i ämnet. För många specifika omvårdnadsåtgärder vid kognitiv sjukdom är evidensläget lågt, samtidigt är de högt prioriterade på grund av att de negativa effekterna vid farmakologisk behandling vill undvikas. Musikbaserade terapeutiska interventioner är icke-farmakologiska metoder som används vid BPSD. I enlighet med att kunna erbjuda ett brett utbud av omvårdnadsåtgärder med god kvalitet utifrån ett personcentrerat arbetssätt behövs mer kunskap om hur de åtgärder som används fungerar samt kunskap kring vilka symtom det saknas evidens för.

SYFTE

Syftet var att undersöka effekter av musikbaserade terapeutiska interventioner på de beteendemässiga och psykiska symtom som kan uppstå vid kognitiv sjukdom.

METOD

Ansats och design

Vald metod för denna studie var litteraturoversikt. En litteraturoversikt kan vara mer eller mindre systematisk (Kristensson, 2014) och en studentuppsats är oftast en icke-systematisk översikt även om den utförs med en strikt systematisk struktur. Syftet med en litteraturoversikt är att söka, kritiskt granska och sammanställa tidigare forskning inom valt område (Polit & Beck, 2016). En litteraturoversikt ger en överblick på aktuell kunskap kring det valda problemområdet och ska bygga på ett tydligt formulerat syfte. Syftet ska sedan systematiskt besvaras genom att uttyda, värdera och analysera relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2016). Väl genomförd litteraturoversikt kan även vara användbar i kliniken och även användas som underlag för evidensbaserad vård (Friberg, 2017). Litteraturoversikten har en viktig roll i den evidensbaserade praktiken och vården ska alltid sträva efter att baseras på kunskap med högst kvalitet där bevis är fakta baserat på forskning (Kristensson, 2014). Denna litteraturoversikt är genomförd uteslutande på kvantitativ forskning.

Urval

Genom att använda inklusions- och exklusionskriterier begränsades urvalet av artiklar till denna litteraturöversikt. Enligt Polit och Beck (2016) stärker tydliga kriterier litteraturöversiktens validitet och reliabilitet. För att finna relevant litteratur som överensstämmer med denna studies syfte inkluderades studier som var tio år eller yngre, innehöll abstract och fulltext, originalartiklar och text skriven på engelska. Studierna skulle vara utförda på vuxna personer som hade någon form av kognitiv sjukdom och uppvisade beteendemässiga och psykiska symtom för att svara mot syftet. Exklusionskriterier var artiklar äldre än tio år, översiktsartiklar, artiklar skrivna på andra språk än engelska. Inga begränsningar gjordes avseende var studierna var gjorda eller i vilket stadie i sjukdomen personerna befann sig då BPSD förekommer i alla stadier av demenssjukdomar (Socialstyrelsen, 2017).

Datainsamling

Polit och Beck (2016) uppmanar uppsatsskrivare att konsultera en bibliotekarie. Dessa är speciellt värdefulla då de ofta ingår i team som utför systematiska litteraturöversikter. En bibliotekarie på Skånes universitetssjukhus konsulterades inför datainsamlingen till denna studie. Bibliografiska databaser är forskningsbanker med vetenskaplig litteratur som är kategoriserade efter olika nyckelbegrepp. Det finns ett stort antal sådana databaser (Kristensson, 2014) och till denna studie valde vi att använda PubMed, då den är den största och mest nyttjade databasen inom medicin, samt Cumulative Index to Nursing and Allied Health literature (CINAHL) då den också är omfattande och då främst inom det vårdvetenskapliga området. Först valdes nyckelord ut baserade på syftet, nyckelorden formulerades sedan om för att kunna bli bra sökbara termer kontrollerade via Svensk MeSH (Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, 2020). I november 2020 inleddes provsökningar i databaserna för att testa om de valda sökorden var kompatibla. Provsökningarna föll väl ut och omfattande forskning i området tycktes föreligga. Nyckelorden som visas i Tabell 1 är i många fall så kallade indexord i båda databaserna, alltså ett nyckelord som är tilldelad en viss artikel (Kristensson, 2014). Det förekommer dock ord i syftet som inte finns indexerade, som förkortningen BPSD, varför det i samråd med sjukhusbibliotekarie valdes att söka i fritext (all fields). Här gjordes även sökningar på synonymer. Sökningar med MeSH-termerna i deras fält gjordes också men ett stort antal intressanta artiklar saknades vid dessa sökningar varför fritextsökningen valdes som den huvudsakliga källan för artiklar (se tabell 1). De booleska operatorerna AND och OR har använts med anledning att bredda och smalna av sökningarna utifrån syftet. AND och OR har använts för att öka sensitiviteten genom att söka på liknande begrepp eller att kombinera sökord. Sökningen gjordes i block. I den första sökningen kombinerades nyckelorden dementia, neurocognitive disorder och alzheimer disease i all fields med den booleska termen OR i syfte att fånga de vanligaste termerna för att beskriva kognitiv sjukdom. Termen NOT har ej använts då Polit och Beck (2016) avråder från detta, om det inte nödvändigtvis behövs, på grund av risken att utesluta relevanta artiklar. I det andra blocket lades interventionen in med music therapy där det i enlighet med sjukhusbibliotekarie ansågs irrelevant att addera fler söktermer då den ansågs bred och heltäckande. Sista blocket innehöll trunkering på ordet nurs i syfte att fånga omvårdnadsperspektivet och bredda sökningen i enlighet med Polit och Beck (2016). Det finns vissa metodologiska svårigheter med att använda trunkering enligt Polit och Beck (2016), dessa tas upp i diskussionen.

Efter att ha kombinerat avgränsningarna var antalet artiklar på en hanterbar nivå. Då termen BPSD ingår i syftet gjordes även sökningar med denna term med synonymer men det resulterade i få träffar varför inga artiklar har inkluderats från dessa sökningar. Nästa steg enligt Kristensson (2014) är att gallra abstracts. Detta gjordes genom att båda författarna läste samtliga abstracts och sorterade bort irrelevanta artiklar. De som har valts bort har på något sätt inte svarat mot syftet av litteraturstudien. De abstracts som syntes svara mot syfte och inklusions- och exklusionskriterier valdes ut för att läsas i fulltext. Ett antal artiklar förekom som dubletter i databaserna. Dessa noterades i samband med att författarna läste artiklarna i sin helhet. Totalt valdes 15 artiklar ut som svarade mot syftet och inklusions- exklusionskriterierna. De utvalda artiklarna redovisas översiktligt i Matris för litteraturöversikt (bilaga B). Åtta artiklar som lästes i fulltext exkluderades då de endast uppnådde låg kvalitet i kvalitetsbedömningen eller bedömdes ej svara mot syftet. Sökningen i PubMed föll väl ut men bedömningen var att det saknades någon artikel varför sökningen gjordes om i CINAHL där flertalet artiklar kändes igen från tidigare sökning. Från CINAHL inkluderades en artikel.

Tabell 1. Resultatredovisning av artikelsökning i Cinahl och PubMed.

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
Cinahl 2020-11-10	(S1) dementia OR neurocognitive disorder OR Alzheimer disease	92617	0	0	0
Cinahl 2020-11-10	(S2) music therapy	6317	0	0	0
Cinahl 2020-11-10	(S3) nurs*	939014	0	0	0
Cinahl 2020-11-10	S1 AND S2 AND S3 Limiters - Published Date: 20100101-; English Language	174	174	2	1
PubMed 2020-11-10	Dementia [All fields] OR neurocognitive disorder [All fields] OR Alzheimer disease [All fields] AND music therapy [All fields] AND nurs* [All fields] - Saved search Sort by: Most Recent Filters: in the last 10 years, English	167	167	21	14
PubMed 2020-11-10	Dementia [MeSH] OR Neurocognitive disorder [MeSH] OR Alzheimer disease [MeSH] AND Music therapy [MeSH] AND nurs*	100	0	0	0

	[All fields] Filters: in the last 10 years, English			
TOTALT		337	23	15

Dataanalys

Det bedömningsunderlag som använts i denna litteraturöversikt är ett modifierat bedömningsunderlag utifrån Caldwell et al. (2011), i enlighet med Sophiahemmets högskolas riktlinjer. Analysen av de utvalda artiklarna utfördes genom en integrerad analys. Syftet med denna analysmetod är att utifrån olika steg granska och jämföra tidigare forskningsresultat så att nya perspektiv framträder och ny kunskap utvecklas (Kristensson, 2014). Analysförfarandet delas in följande tre steg: identifiering av övergripande likheter och skillnader, identifiering av kategorier som relaterar till varandra samt sammanställning av resultatet under olika kategorier. I det första steget lästes de artiklar som inkluderats noggrant igenom och fokus låg på att hitta skillnader och likheter. I nästa steg identifierades olika kategorier, gemensamma rubriker, även samband och tillhörighet detekterades och urskildes mellan de olika artiklarna. I det sista steget sammanställdes resultatet under de olika kategorierna. Dessa kategorier har sedan använts som underrubriker i resultatdelen i denna litteraturöversikt. I analysfasen såg vi tydligt att resultaten presenterades utifrån beteendemässiga och psykiska symtom varför dessa naturligt blev huvudkategorier. Underkategorier blev sedan de symtom som undersöktes vare sig de visades påverkas positivt eller negativt. Det förekom även resultat som inte svarade mot syftet, exempelvis positiva förändringar i kognitionen, som inte tagits upp i resultatdelen. Polit och Beck (2016) skriver att i kvantitativa studier är ett stort analytiskt mål att få insikt i effekter. Det som är typiskt intressant att integrera i resultatet är åt vilket håll resultatet lutar, alltså positiva eller negativa effekter, samt hur stor effekten är och hur konsekvent är den, fokus har legat på att implementera detta i resultatanalysen.

Forskningsetiska överväganden

Forsberg och Wengström (2014) anser att när en litteraturöversikt skrivs bör etiska överväganden göras beträffande urval och presentation av resultat. De uppger vidare att artiklarna som ingår ska ha tillstånd av etisk kommitté och/eller att författarna av artiklarna har gjort nogsamma överväganden av etiken i studierna. Samtliga artiklar som ingår i översikten ska redovisas, så även varje enskild artikels resultat oavsett om resultatet stödjer eller inte stödjer syftet i litteraturöversikten (Forsberg & Wengström, 2014). Författarna till denna litteraturöversikt har viss förförståelse kring valt ämnesområde, är medvetna om och tar hänsyn till det i sitt förhållningsätt som ämnar vara neutralt och objektivt.

RESULTAT

Analysen av de 15 artiklarna resulterade i följande kategorier som visas i tabell 2. För att erhålla en djupare förståelse bröts de ner i underkategorier där sådana kunde identifieras. Underkategorier används för att strukturera redovisningen och hjälpa läsaren att hålla en röd tråd (Kristensson, 2014). 12 artiklar har uppnått resultatet mycket god kvalitet i kvalitetsbedömningen och tre artiklar har uppnått god kvalitet. Åtta artiklar är randomiserade kontrollerade studier (RCT). Fyra artiklar är

kvasiexperimentella med kontrollgrupp (CCT) och tre artiklar är kvasiexperimentella utan kontrollgrupp (KE). Samtliga artiklar är kvantitativa studier. Resultatet speglar vilka symtom som påverkades när personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid kognitiv sjukdom genomgick någon form av musikbaserad terapeutisk intervention.

Tabell 2. Redovisning av resultatets kategorier och underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
Effekt på beteendemässiga symtom	Förbättring av aggressivt beteende Minskat Vandringsbeteende
Effekt på psykiska symtom	Affektiva symtom Minskad depression Minskad ångest Apati Minskad förekomst av apati Psykotiska symtom Minskad förekomst av hallucinationer Minskad förekomst av vanföreställningar

Effekt på beteendemässiga symtom

Symtom på förändrat beteende i de inkluderade artiklarna där effekt sågs med hjälp av musikbaserade terapeutiska interventioner var aggressivitet och aggression. Dessa beteenden dokumenteras ofta med hjälp av välkända och validerade instrument. Symtomen kan ta sig uttryck såväl fysiskt som verbalt.

Förbättring av aggressivt beteende

Flera studier pekade mot att musikintervention i någon form minskade aggression och agiterat beteende hos patienterna (Gomez Gallego & Gomez Garcia, 2017; Lin et al., 2011; Narme et al, 2014; Ray & Mittelman, 2017; Ridder et al., 2013; Sakamoto et al., 2013).

Lin et al. (2011) använde sig av Chinese version of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory (C-CMAI) när de studerade vilken effekt gruppmusik hade på agiterat beteende (generellt agiterat beteende, fysiskt icke-aggressivt beteende, fysiskt aggressivt beteende, verbalt icke-aggressivt beteende och verbalt aggressivt beteende). Resultaten visade på en signifikant minskning av fyra av fem agiterade beteenden under interventionen, även vid uppföljning påvisades signifikant reducering av dessa. Verbalt aggressivt beteende däremot visade enbart signifikant reducering vid mätningen som gjordes mitt i interventionen. Även Ray och Mittelman (2017) resultat visade att aggressivt beteende minskade signifikant direkt under interventionen. Vid uppföljning av interventionen var aggressivt beteende fortsatt signifikant lägre än vid baseline. Gomez Gallego och Gomez Garcia (2017) såg liknande resultat i sin studie där de mätte skillnader mellan personer med mild till måttlig demenssjukdom. De såg signifikanta resultat på minskning av agitation mätt via NPI-skalan för de med måttlig demenssjukdom. De såg även minskade nivåer av aggressivitet som dock ej var signifikanta. Narme et al. (2014) fann även en minskning av agitation i sin studie där de

jämförde personer med måttlig till svår kognitiv sjukdom som ingick i antingen en musikgrupp eller en matlagningsgrupp. De såg minskning av agitation i mitten av studien jämfört med baseline men effekten fanns inte kvar i slutet av studien. Ridder et al. (2013) visade i sin studie att musikterapi för personer med kognitiv sjukdom minskade agitation signifikant jämfört med allmän vård. De kunde se en ökning av agitation för gruppen som fick allmän vård och samtidigt en sänkning för interventionsgruppen när de mätte agitation enligt Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI). Sakamoto et al. (2013) undersökte agitation och aggressivitet i sin studie genom skattningsskalan Behavioural pathology in Alzheimer's dementia (BEHAVE-AD). De undersökte effekten av musikterapi hos personer med svår Alzheimers sjukdom jämfört med allmän vård. De använde sig också av en passiv interventionsgrupp och en aktiv grupp och fann signifikanta resultat för minskning av agitation i gruppen som erhöll aktiv musikterapi. I likhet med andra resultat sågs minskningen i slutet av studien men i uppföljningen (i detta fall tre veckor efter) sågs inte längre någon minskning utan resultatet var tillbaka till ursprungsnivån. Endast en artikel visade motsatt resultat gentemot övriga studier. Det var Vink et al. (2013) som i sin studie jämförde aggressivt beteende mellan experimentgrupp och kontrollgrupp. De såg viss reducering av aggressivt beteende under interventionen i experimentgruppen men resultatet var inte statistiskt signifikant.

Minskat vandringsbeteende

Musikterapi verkar inte ha någon effekt för att minska vandringsbeteende hos personer med kognitiv sjukdom, snarare ökade vandringsbeteendet under hela tidsperioden enligt resultaten, mätta med The Algase Wandering Scale (AWS), som framkom i studien utförd av Ray och Mittelman (2017). Sakamoto et al. (2013) kunde visa att musikterapi hade effekt på det som i BEHAVE-AD kallas för aktivitetsstörningar där vandringsbeteende ingår. De använde sig av en kontrollgrupp där aktivitetsstörningar ökade under studien. I grupperna som erhöll passiv och interagerande musikterapi sjönk skattningen signifikant.

Effekt på psykiska symtom

Affektiva symtom

Affektiva symtom som depression och ångest var frekvent förekommande symtom som flera studier i denna översikt fann evidens för. Även studier som inte direkt undersökte dessa symtom fann effekt som bifynd.

Minskad depression

Flera studier visade evidens för att musikbaserade terapeutiska interventioner kan ha en positiv effekt på depression vid kognitiv sjukdom (Cheung, Lai, Wong & Leung, 2016; Chu et al., 2014; Gomez Gallego & Gomez Garcia, 2017; Ray & Götell, 2018; Ray & Mittelman, 2017; de la Rubia et al., 2018; Wang et al., 2015; Werner, Wosch & Gold, 2015).

Tecken på minskad tendens till depression har kunnat ses genom användandet av Neuropsychiatric inventory (NPI) (Gomez Gallego & Gomez Garcia, 2017; Narme et al., 2014) och genom Hospital anxiety and depression scale (HADS) (Gomez Gallego & Gomez Garcia, 2017; de la Rubia, 2018). Liknande resultat har visats genom användandet av Cornell scale for depression in dementia (CSDD) (Chu et al., 2014; Ray & Götell, 2018; Ray & Mittelman, 2017; Wang et al., 2015). En studie studerade nivån av kortisol i saliven hos personer med demenssjukdom som genomgått musikterapi.

Forskarna menar att tecken på depression minskade i takt med att nivån av kortisol i saliven minskade vilket var en effekt av interventionen (de la Rubia et al., 2018). De såg även en förbättring av tecken på depression via HADS-skalan. Chu et al. (2014) studerade också kortisolnivåer i sin studie. De kunde dock inte påvisa någon signifikant skillnad i kortisolnivåer mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen. En studie (Gomez Gallego & Gomez Garcia, 2017) tittade på depression genom både HADS och NPI och fann signifikanta positiva resultat på depression via HADS-skalan men inte via NPI. Flera studiers resultat visade att depressiva symtom signifikant reducerades under pågående intervention (Cheung, Lai, Wong & Leung, 2016; Chu et al, 2014; Ray & Götell, 2018; Ray & Mittelman, 2017; Werner, Wosch & Gold, 2015).

Ray och Mittelman (2017) studerade symtomresultat över tid. De kom i sin studie fram till att depressiva symtom minskade signifikant under interventionen för att sedan öka något vid uppföljning, det senare kunde dock inte säkerställas till fullo då det inte var någon statistiskt signifikant ökning. Statistiskt signifikant var det dock att depressiva symtom minskade vid jämförelse mellan baseline och uppföljning. Även Ray och Götell (2018) fick liknande resultat, signifikant reducering av depressiva symtom under interventionen för att sedan se en viss ökning vid uppföljning, men detta var inte statistiskt signifikant. Chu et al. (2014) jämförde däremot skillnader mellan experimentgrupp och kontrollgrupp och resultaten visade att det från början inte fanns någon signifikant skillnad i depressiva symtom men under interventionen visades en signifikant reducering av depressiva symtom i experimentgruppen. Detta resultat var dock inte kvarstående vid uppföljning en månad efter interventionen, resultaten visade då att det inte fanns någon signifikant skillnad i depressionssymtom mellan experimentgrupp och kontrollgrupp. Werner, Wosch och Gold (2015) studie påvisade också statistiskt signifikant reducering av depressiva symtom i experimentgruppen under interventionen. Däremot visade deras resultat på en än större signifikant skillnad mellan grupperna vid uppföljning, depressiva symtom minskade i experimentgruppen och ökade i kontrollgruppen. Cheung, Lai, Wong och Leung (2016) randomiserade deltagare till tre olika grupper, musik med rörelse, musiklyssning och social aktivitet. Resultaten påvisade inte någon signifikant skillnad mellan grupperna, däremot visades signifikant minskade depressionssymtom inom musik med rörelse-gruppen. Detta resultat var tydligt även vid uppföljning.

Minskad ångest

Minskad ångest till följd av terapeutisk musikbaserad intervention sågs i flera studier (Gomez Gallego & Gomez Garcia 2017; Sakamoto et al., 2013; Sung et al., 2010; Wang et al., 2015). Sung et al. (2010) fann i sin studie en minskning av ångest genom mätning av Rating anxiety in dementia (RAID) i samband med musikterapi. De fann att medelvärde på skalan minskade signifikant. Resultat visade att de som deltog i musikterapi under sex veckor hade signifikant lägre förekomst av ångest än de som erhöll vanlig vård utan musikterapi. Gomez Gallego och Gomez Garcia (2017) fann i sin studie att musikterapi minskade ångest i gruppen personer med demenssjukdom i milt stadie men ej i gruppen medelsvår demens. de la Rubia et al. (2018) visade i sin studie att minskad andel kortisol i saliven direkt korrelerade med minskade tecken på depression. Korrelationen gällde dock inte vid tecken på minskad ångest. Wang et al. (2015) undersökte också kortisolnivåer i saliven efter erhållen musikterapi hos personer med psykiska och beteendemässiga symtom vid kognitiv sjukdom. Mätningarna gjordes tillsammans med beteende- och depressionsskalor och resultatet visade att de inte fann någon signifikant sänkning gällande kortisol och ångest. Däremot när de jämförde de

olika testskalorna visades resultat på signifikant skillnad mellan intervention- och kontrollgrupp där interventionsgruppen visade minskade tecken på ångest.

Apati

Minskad förekomst av apati

I en studie av Tang et al. (2018) där forskarteamet undersökte effekten av musikterapi i grupp för personer med kognitiv sjukdom boendes på särskilt boende sågs positiva resultat på apati mätt med Apathy evaluation scale-clinician (AES-C). Efter tolv veckors musikterapi sågs signifikant minskning av poängen från baseline.

Psykotiska symtom

Minskad förekomst av hallucinationer

Hallucinationer kan minskas för personer med medelsvår kognitiv sjukdom med hjälp av musikbaserade terapeutiska interventioner (Gomez Gallego & Gomez Garcia, 2017). Gomez Gallego och Gomez Garcia (2017) såg att hallucinationer minskade signifikant med hjälp av musikterapi för gruppen med medelsvår kognitiv sjukdom dock ej för gruppen mild sjukdom. Detta kan förklaras med att hallucinationer är betydligt mer förekommande ju mer sjukdomen progredierar.

Minskad förekomst av vanföreställningar

Musikbaserad terapeutisk intervention visade sig ha effekt för att minska vanföreställningar (Sakamoto et al., 2013). De såg i sin studie en minskning av vanföreställningar mätt via BEHAVE-AD hos personer med svår kognitiv sjukdom som genomgick en interaktiv musikbaserad terapeutisk intervention. Detta ledde i sin tur till minskad arbetsbörda för personal som i förlängningen skattade högre när det mättes nivåer av vårdgivares livskvalitet.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka effekter av musikbaserade terapeutiska interventioner på de beteendemässiga och psykiska symtom som kan uppstå vid kognitiv sjukdom. Som framgår i bakgrunden är användandet av musik i terapeutiskt syfte en icke-farmakologisk metod som används i sjukvården (Socialstyrelsen, 2017). Icke-farmakologiska interventioner har enligt Socialstyrelsen (2017) högsta prioritet vid BPSD, därför undersöktes vilka effekter forskningen visar att denna intervention kan ha för att veta om det är en effektiv metod som i kliniskt verksamt arbete kan rekommenderas till personal i äldreården.

Planen var från början att inkludera såväl kvantitativa som kvalitativa artiklar men precis som SBU (2017) menar är det en stor brist på kvalitativ forskning i området och de få artiklar som sökningen resulterade i har inte nått upp till godkänd kvalitetsnivå.

Resultatet i denna studie är i linje med tidigare forskning (SBU, 2017; van der Steen et al, 2018; Wall & Duffy, 2010), nämligen att det finns resultat som tyder på att musikbaserade interventioner kan ha positiv effekt på beteendeproblem och depression/ångest, samt att det inte sågs någon effekt på socialt beteende. Det finns även

viss diskrepans mellan vårt resultat och tidigare forskning, exempelvis visade SBU (2017) att när det gällde agitation och aggression var effekten liten eller obefintlig medan flera studier i denna litteraturoversikt har kunnat visa motsatsen. Resultatet i denna studie har påvisat mer effekt på de psykiska symtomen än på de beteendemässiga men inga slutsatser kunde dras av detta resultat då syftet inte varit att undersöka skillnader samt att antalet artiklar kan anses vara för lågt. IPA (2012) hävdar att även om det finns studier som kan visa positiva resultat av musikbaserade terapeutiska interventioner så finns det även studier som visar att det inte ger någon effekt. Detta till trots verkar musik kunna användas som komplement till andra psykosociala interventioner och då efter noggrann kontroll av verkan och efter att personliga preferenser har kontrollerats utifrån tillämpning av ett personcentrerat förhållningssätt. Ett intressant bifynd i resultatet, som inte tagits upp i denna litteraturoversikt då det inte svarade mot syftet, var att flertalet studier kunde visa positiva effekter och till och med förbättringar på kognitionen. Detta skulle kunna spegla den generella förbättringen av välbefinnandet som en effekt på kognitionen snarare än att interventionen i sig har effekt. Detta är något som kan vara intressant för framtida forskning. Detta resultat stämmer dock ej överens med tidigare forskning (SBU, 2017; van der steen et al, 2018). Det finns resultat redovisat som inte visat på signifikans. Dessa resultat är av intresse då de visar tecken på förbättring trots avsaknaden av just signifikans. I resultatavsnittet är det tydligt beskrivet om ett resultat som redovisats är signifikant eller inte. Detta gäller även resultat som visat signifikans vid ett tillfälle under en studie men inte under en annan.

De symtom som innefattas i begreppet BPSD är oftast svårhanterade och minskar livskvaliteten väsentligt. Behandlingen av dessa ska grundas i personcentrerad omvårdnad, en översyn ska göras av den fysiska miljön samt personalens bemötande och ett brett utbud av vård och omsorgsinsatser ska kunna erbjudas (Socialstyrelsen, 2017). Socialstyrelsen menar också att stödinsatser ska vara individanpassade och planeras individuellt. Att ha flera olika metoder att välja mellan när omvårdnadsstrategier ska planeras är därför viktigt. Socialstyrelsen (2017) skriver i de nationella riktlinjerna vid vård och omsorg vid demenssjukdom att en minskning av antipsykotisk medicin mot BPSD är en rekommendation och detta i sig kommer öka belastningen på personalen då behovet av omvårdnadsåtgärder som effektivt kan möta personens behov ökar. Därför är resultatet i denna studie viktigt då det visar att flera av de symtom som ingår i BPSD kan förbättras av en metod som varken är dyr, farlig eller komplicerad. Att dessutom använda sig av denna metod med ett personcentrerat förhållningssätt för att på bästa sätt kunna praktisera en personcentrerad omvårdnad stärker sjuksköterskans möjligheter att hjälpa patienten på ett sätt som vårdpersonal är ålagda att göra enligt de nationella riktlinjerna. Ett resultat som adderar till evidens om att psykiska symtom kan minskas torde kunna tolkas som ett steg i rätt riktning mot att nå de globala hållbarhetsmålen som FN utvecklat. Inom målet god hälsa och välbefinnande finns delmålet om att främja mental hälsa där FN satt som mål att till 2030 genom ett förebyggande arbete främja psykisk hälsa och välbefinnande (Regeringskansliet, 2018). Om denna insats i slutändan även kan leda till minskad läkemedelskonsumtion bidrar det även till ökad hållbarhet och minskade utsläpp av växthusgaser vilket också är mål för att öka den globala hållbarheten.

Bortsett från en studie av Ray och Mittelman (2017) som visade en liten tendens till ökat vandringsbeteende av musikterapi så visar inte någon av de övriga artiklarna på några negativa effekter eller försämring av BPSD. Även om mycket få önskade

effekter har rapporterats i artiklarna visar resultatet i vår studie att i de allra flesta fall är de goda effekterna av musikbaserad terapi vid BPSD kortvarig, några veckor efter terapin försvinner effekten och risken finns att metoden kan vara resurskrävande. Det ter sig således som att det behövs kontinuerlig terapi för att metoden ska vara effektiv. Som nämnts tidigare är ökat behov av resurser med som en konsekvens i de nationella riktlinjerna. Socialstyrelsen (2017) säger att verksamheter som ämnar följa riktlinjerna kan behöva förstärka sina resurser under förändringsarbetet, såväl i form av ökad personaltäthet men även kompetensutveckling av befintlig personal. Resultatet om de kortsiktiga effekterna stämmer också överens med vad SBU (2017) kom fram till.

Artiklarna som ingår i detta arbete använder sig av olika former av musikbaserade terapeutiska interventioner. Däremot har studierna liknande syfte där de antingen undersökt effekter eller påverkan av musikbaserad terapi på olika symtom som faller inom begreppet BPSD. Sung et al. (2010) använde sig av en metod där deltagarna fick lyssna på musik de själva valt på cd-spelare. Narme et al. (2013) använde sig också av cd-spelare för passivt deltagande men musiken valdes av terapeuterna. Flera studier använde sig av metoder där deltagarna var aktiva och där fokus låg på social och emotionell stimulering och där musiken var vald av deltagarna (Cheung et al., 2016; Gomez Gallego & Gomez Garcia, 2017; Ray och Mittelman, 2017; Ridder et al., 2013; de la Rubia et al., 2018; Tang et al., 2018; Wang et al., 2017; Werner, Wosch och Gold, 2017). En studie, Sakamoto et al. (2013), valde sin metod genom att analysera deltagarnas beteende för att förstå vilken period i livet de mindes mest från. Intervjuer av såväl deltagarna som familjemedlemmar genomfördes för att individualisera musikvalet. Specifikt valde de musik som var mest trolig att trigga positiva känslor som njutning och glädje. Det gemensamma för alla artiklarna är att de använder sig av musik i terapeutiskt syfte för att åstadkomma en positiv förändring och därmed faller de samtliga inom definitionen för musikterapi enligt World federation of music therapy (2011). De flesta studier har också valt att använda sig av metoder som är inriktade på musik som känns igen och är valda enligt personliga preferenser i enlighet med personcentrerad vård. Det kan hävdas att även de studier som är utförda utan personliga preferenser är viktiga i sammanhanget då musik visat sig vara effektiv i vissa fall enkom på grund av takt, tempo och känsla. Det som dock inte kan undvikas då en metod används där personen inte själv fått välja är att viss musik eventuellt kan trigga negativa känslor. Detta påstående stärks av fynd som Swall et al. (2020) kunde visa i sin studie. De visar på att det är viktigt att använda sig av personens egen berättelse för att kunna lära sig mer om en person som inte själv har förmågan att kommunicera, men att det inte heller är säkert att den musik som föredrogs tidigare är samma som nu vilket lägger stort ansvar på den vårdande. Några studier har valt att använda sig av såväl aktiv som passiv terapi för att jämföra effektivitet. Resultatet har varit skiftande där Cheung et al. (2016) inte såg någon skillnad mellan grupperna medan Sakamoto et al. (2013) kunde visa att den aktiva gruppen hade minskade BPSD-symtom även efter interventionen. Inga slutsatser kring skillnader mellan de olika metoderna kan dras av denna studie men gemensamt för alla studier, även de som testat olika metoder, är att gentemot kontrollgruppen som inte erhållit någon terapi alls finner samtliga evidens för att musikterapi kan vara effektivt för att minska BPSD. Nilsson (2014) menar att det är skillnad på aktiv eller passiv musikkonsumtion. Skillnaden ligger i graden av fokusering där en individ kan nå olika nivåer av upplevelser men oavsett upplevelse kan musik bidra till att skapa avspänning och kroppsligt välbefinnande. Det inte är klart huruvida musik som valts av en terapeut i lugnande syfte är den bästa interventionen eller om självvald musik är att föredra. Det finns heller inga bevis för att effekten ska

bero på om musiken är bekant eller obekant för lyssnaren. Vid kognitiv sjukdom är det dock familjär musik som rekommenderas på grund av dess förmåga att framkalla positiva minnen från förr (Gregory, 2002).

Något som är klarlagt vetenskapligt är att olika personer från olika delar av världen har olika preferenser gällande musik. Good et al. (2000) kom fram till att det är stora preferensskillnader gällande musik beroende på vilken kultur en person tillhör och att sjuksköterskor bör vara medvetna om detta för att kunna leverera den bästa möjliga omvårdnaden. Artiklarna i denna uppsats härrör från Västeuropa, östra Asien samt USA och olika musikkulturer har studerats. Det intressanta med resultatet är att musiken skiljer sig mycket gällande instrument, tempo, takt och stil mellan de olika kulturerna men samtliga studier kan ändå visa positiva resultat. Huruvida detta beror på effekten av själva musiken eller framkallandet av positiva minnen går ej att dra slutsatser av i denna översikt och är som tidigare nämnts inte klarlagt vetenskapligt. Vi menar att det heller inte är det som är intressant att undersöka, det är dock viktigt att känna till för att kunna erbjuda den bästa möjliga personcentrerade omvårdnaden. Att ha ett personcentrerat förhållningssätt och praktisera en personcentrerad omvårdnad är en kärnkompetens för specialistsjuksköterskan och står även med i de nationella riktlinjerna vid demenssjukdom. Att som vårdare ha kännedom om och kunna använda sig av ett verktyg som musik, vilket är något som är känt för alla människor och är lättillgängligt, ökar möjligheten för att lyckas hjälpa personen med BPSD-problematik på bästa sätt.

Inga slutsatser gällande vandringsbeteende kan dras av denna studie. Ray och Mittelman (2017) kom i sin studie fram till att musikterapi inte minskade vandringsbeteende utan snarare ökade det. Detta visar på vikten av att personcentrera användandet av terapeutisk metod. Samtidigt hävdar författarna själva i sin diskussion att vandringsbeteende är svårt att utvärdera. De menar att det finns en risk att de inte kunde se förbättringar på vandringsbeteende på grund av personalens oförmåga att tolka behovet som själva beteendet representerar. De såg positiva resultat på exempelvis uppmärksamhet, välbefinnande och motorisk oro och menar att vandringsbeteende kan orsakas av emotionella och psykologiska problem som inte alltid är kända för vårdaren. De hävdar att resultatet kan representera en förbättring av vandringsbeteende trots frånvaro av signifikans, det viktiga att ta med sig är att personer med vandringsbeteende ska erbjudas en säker och tillfredsställande miljö vilken ska tillåta just vandring men att musikterapi inte ska uteslutas som metod enbart på grund av att en person är drabbad av ett vandringsbeteende (Ray & Mittelman, 2017). Alltså är det viktigt att ha ett personcentrerat förhållningssätt för att på bästa sätt lyckas med att erbjuda de mest lämpliga omvårdnadsåtgärderna till personer med kognitiv sjukdom. Sakamoto et al. (2013) kom i sin studie fram till att det som kallas aktivitetsstörningar, där begreppet vandringsbeteende ingår i det validerade mätinstrumentet BEHAVE-AD, kunde minska med hjälp av musikterapi. Dock ingår förutom vandringsbeteende även meningslösa aktiviteter och olämpliga handlingar vilket gör det problematiskt att dra slutsatser.

Många olika skattningsskalor och bedömningsinstrument har använts i de olika artiklarna för att mäta effekter på BPSD. I form av reproducerbarhet kan detta ses som en svaghet då identifikation och frågeställning inte är likvärdig i samtliga artiklar. Men det kan också ses som en styrka att musikterapi kan ha god effekt oavsett vilket sätt fakta inhämtas på. Samtliga instrument är validerade och välkända. Det finns studier i detta arbete som har använt sig av flera skattningsskalor vilka ibland mäter samma sak

men givit olika resultat. Gomez Gallego och Gomez Garcia (2017) mätte i sin studie BPSD med hjälp av såväl NPI-skalan som med HADS. De fann evidens för att depression kunde minska med hjälp av HADS men inte enligt NPI. De förklarar detta resultat med att skalorna mäter samma symtom men på olika sätt och med olika infallsvinklar. Exempelvis fokuserar HADS på anhedoni och svårigheten av symtom medan NPI mäter frekvens och intensitet av fysiska symtom.

Anledningen till varför det är just de symtom som förbättras av musikterapi som framkommit i denna studie diskuteras i de olika artiklarna. Musik har visats påverka det autonoma nervsystemet och det endokrina systemet (Zatorre & Salimpoor, 2013). Gomez Gallego och Gomez Garcia (2017) menar att det är anledningen till att musikterapi kan öka personers stresströskel och på så sätt enklare kunna hantera stressfulla miljöer, vilket ökar förmågan att hantera stimuli som kan trigga BPSD. De hävdar även att musik är ett särskilt positivt stimuli när det används på ett personcentrerat sätt då det kan framkalla positiva känslor. Sakamoto et al. (2013) hävdar också att parasympatiska nervsystemet spelar roll och att det med hjälp av musikterapi kan reducera stress och skapa positiva känslor. Tang et al. (2018) skriver att musik kan påverka våra neuroner vilket kan aktivera positiva cellaktiviteter som i sin tur kan förbättra uppfattningsförmågan och till och med minnet. Genom att stimulera det cerebrala limbiska systemet som är associerat med känslor kan musikterapi reglera funktioner i cerebrala cortex, vilket sedermera kan öka substanser i kroppen som ökar välbefinnande och njutning. Dessa faktorer kan vara anledningar till att musikterapi har effekt på symtom som depression, apati, ångest och även smärta (Tang et al., 2018).

Metoddiskussion

I enlighet med Sophiahemmets högskolas rekommendationer valdes litteraturoversikt som metod för att möjliggöra ett brett kunskapsunderlag inom det valda ämnesområdet. Litteraturoversikt är något som Polit och Beck (2016) förespråkar då det ger en bredd av aktuella forskningsresultat vilket kan skapa ny kunskap i det valda ämnesområdet. En experimentell studie där kontroll- och interventionsgrupp jämförts hade också kunnat svara mot syftet, samt en systematisk litteraturoversikt. Detta ansågs dock inte genomförbart givet riktlinjerna för denna uppsats.

Denna litteraturstudie är baserad på enbart kvantitativa studier då de få kvalitativa studier som granskats inte svarade upp till studiens syfte eller hade för låg kvalitet. Vid sökning av artiklar har databaserna CINAHL och PubMed använts då de visat sig vara mest lämpliga för denna studies syfte på grund av dess inriktning mot hälso- och sjukvård. MeSH-termer och fritext har använts och kombinerats vid sökningar i databaserna. Då det inte gått att finna någon överensstämmande MeSH-term till Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens/BPSD kan relevanta artiklar oavsiktligt missats vid sökningar i databaserna. I sökningarna har synonymer till nyckelorden använts vilket enligt Polit och Beck (2016) är viktigt för att bredda sökningen. Trunkering har använts på ordet nurs* i syfte att bredda och fånga omvårdnadsperspektivet på bästa sätt. Det finns vissa metodologiska svårigheter med att använda trunkering. Exempelvis kan databasen visa samtliga ord med nurs men inte koppla det till de olika nyckelorden. Här menar Polit och Beck (2016) att det kan vara bättre att använda sig av den booleska termen OR och använda sig av olika söktermer som riktar sökningen mot omvårdnadsperspektivet. Sökningar enligt denna metod gjordes också men redovisas ej då de visade sig ge färre relevanta träffar. Sökningarna genomfördes i fritext för att undvika att artiklar som inte hunnit få indexord knutna till

sig skulle falla bort. Enligt Kristensson (2014) ökar detta känsligheten genom att fler artiklar hittas men samtidigt riskeras specificiteten då den eventuellt genererar irrelevanta artiklar. Dock har författarna möjlighet att i efterhand exkludera irrelevanta artiklar (Polit & Beck, 2016) och därför lades större vikt vid känsligheten. Dessutom lästes samtliga abstracts som framkom i fritextsökningarna vilket anses vara en styrka i detta arbete. Däremot har vi valt att inte kontakta nyckelpersoner inom området för att se om de hade intressanta artiklar som ännu inte publicerats. Inte heller har vi sökt i den gråa litteraturen som Bettany-Saltikov och McSherry (2016) förordar då vi upplevde att mättnad redan nåtts. Dessutom menar Polit och Beck (2016) att det finns oenighet i forskarvärlden hur mycket grå litteratur som bör ingå i en systematisk litteraturöversikt där vissa menar att peer-reviewed systemet leder till att fynden kan anses vara evidensbaserade och därför bör endast detta användas. Andra menar att det finns risk för publikationsbias där risken att publicerade artiklar överrepresenterar statistiskt signifikanta resultat. Med detta i åtanke finns det en risk att resultatet i denna studie har påverkats av just publikationsbias då grå litteratur har exkluderats. En svaghet med arbetet kan anses vara att endast artiklar på engelska ingick i sökningen vilket kan ha lett till att intressant forskning på andra språk har exkluderats. Engelska är inte modersmål för författarna till denna studie vilket leder till fri tolkning av texterna och kan skapa bias enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016). En styrka kan anses vara att inga begränsningar har gjorts huruvida artiklarna fanns i fulltext eller inte och fyra artiklar har beställts då de ansågs vara av god kvalitet och nytta för denna översikt. Vid sökning i PubMed med tillägget behavioral and psychological symptoms, vilket syntes mest likvärdigt mot syftet, blev resultatet endast 13 artiklar. Av dessa artiklar framkom ingen ny, icke redan granskad, artikel. För att urskilja vilka artiklar som svarade mot syftet lästes först alla abstracts. Det kan ha medfört att vissa artiklar selekterades bort trots att innehållet eventuellt varit relevant men att detta inte framgick tydligt i sammanfattningen av artikeln.

Vid bedömning av valda artiklar har vedertaget bedömningsunderlag från Sophiahemmets högskola använts (Bilaga A). Inkluderade artiklar i denna litteraturöversikt har, utifrån bedömningsunderlaget, ansetts ha mycket god kvalitet eller god kvalitet. Artiklar med lägre kvalitet har kunnat exkluderas vilket ses som en styrka i denna litteraturöversikt. Varje inkluderad artikel har genomgått en systematisk kvalitetsgranskning avseende syfte, design, urval, datainsamling, analys och resultat vilket ger en större tyngd i valet av artiklar i denna litteraturöversikt. Kvalitetsgranskningen presenteras i en artikelmatris (Bilaga B). I enlighet med Kristenssons (2014) modell genomfördes analysförfarandet utifrån integrerad analys. Denna metod valdes då det är en okomplicerad analysmetod som stegvis sammanställer och presenterar resultatet på ett överskådligt sätt. Metoden bygger enligt Polit och Beck (2016) på att artiklarna ska läsas nyanserat och distanserat och ingenting i processen får exkluderas, detta är något författarna till denna litteraturstudie eftersträvat att uppnå. Det är viktigt att studier följer etiska principer (Polit & Beck, 2016) och därför sattes som krav på forskningen att godkännande från etisk kommitté ska finnas. Det finns emellertid inte alltid etiska kommittéer tillgängliga och därför sattes som ett alternativt krav att studierna skulle innehålla reflektioner över etiska aspekter och förhållanden. Exempel på etiska aspekter är anonymitet, informerat samtycke och självbestämmande (Polit & Beck, 2016). Vidare är det av stor betydelse att författarna från inkluderade studier samt detta arbete presenterar samtliga resultat, oavsett utfall, för att förevisa en tillförlitlighet hos resultaten.

Samtliga studier i denna litteraturöversikt är utförda på särskilda boenden. Detta var något som förutspåddes innan sökningarna men det var inte ett inklusionskriterium då studier utförda i andra miljöer inte ville missas. Populationen beskrivs noggrant i samtliga artiklar och gemensamt är att alla 1300 deltagarna (n=101) har någon form av kognitiv funktionsnedsättning i form av en demensdiagnos. Vissa studier har endast undersökt personer med Alzheimers sjukdom medan andra har valt att inkludera personer enbart beroende på att de har en demensdiagnos. Detta skulle kunna ses som en svaghet med denna litteraturöversikt, samtidigt förekommer BPSD vid alla kognitiva sjukdomar och i alla stadier, och diagnoskriterierna för att det föreligger en kognitiv sjukdom, och i vilket stadie, är desamma oavsett sjukdom (American psychiatric association, 2014). Musik har dessutom visat positiva egenskaper och effekter hos personer utan kognitiv sjukdom varför själva sjukdomen i sig inte bör spela någon roll. Samtliga deltagare uppvisar dessutom tecken på BPSD i någon form och syftet med studien var att undersöka effekter av musikbaserade terapeutiska interventioner på de beteendemässiga och psykiska symtom som kan uppstå vid kognitiv sjukdom, vilket stärker generaliserbarheten enligt Polit och Beck (2016).

Det diskuteras i flera av studierna som ingår i detta arbete att förekomsten av BPSD är mer frekvent ju längre i sjukdomen en person har kommit varför det kan finnas anledning att genomföra studier inriktade på de olika stadierna. Inga begränsningar i detta arbete har dock gjorts gällande de olika stadierna med anledning av att BPSD trots allt förekommer i alla stadier och därför bör ingen grupp exkluderas. Användandet av musik som terapi är ett av många verktyg i den personcentrerade omvårdnaden som ska syfta till att minska illabefinnande och öka välbefinnande. Den person som ska använda sig av musik i terapeutiskt syfte behöver göra bedömningen om det är rätt metod för just den individ som interventionen ska användas för och då spelar det ingen roll vilket stadie personen befinner sig i. Det kan ses som en styrka att kunna visa att musikterapi har effekt i olika stadier. En annan styrka är att ämnet är valt utifrån vår profession och det är ett ämne som intresserar författarna, samt att det kan anses ha en nytta för professionen. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) påpekar att det är viktigt att ett ämne väljs som är relevant för den som skriver uppsatsen. Det är av vikt att ämnet är något som författarna önskar lära sig mer om och att professionen kan få ut något av undersökningen. Författarna till detta självständiga arbete såg i genomgången av relevanta systematiska litteraturöversikter att musikterapi fick ökad uppmärksamhet inom forskarvärlden på grund av ökad tendens till att studier kunde visa evidens på effekter framförallt inom beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom. Gällande förförståelse ses detta som en styrka i arbetet då resultatet inte anses ha påverkats utan snarare har varit enklare att förstå och därmed redovisats på ett korrekt sätt. Det har varit enkelt att förstå resultatet utifrån de skattningsskalor som använts då vi själva aktivt använt flera av dem i kliniken.

I denna uppsats anser vi att tydliga inklusion- och exklusionskriterier valts vilket enligt Polit och Beck (2016) stärker validitet och reliabilitet. Att begränsa användandet av originalartiklar skrivna de senaste tio åren leder till att forskningsresultatet blir aktuellt och relevant, samtidigt kan det argumenteras om att högkvalitativa studier skrivna tidigare än så exkluderas. Vi har dock valt den tidigare strategin då uppfattningen var att det fanns tillräckligt med högkvalitativa studier de senaste tio åren för att kunna presentera ett uppdaterat resultat. Användandet av just originalartiklar är något som Polit och Beck (2016) rekommenderar till en litteraturstudie, denna rekommendation gjordes även av Sophiahemmets högskola. Även om sökordet *nurs** användes för att

rikta sökningen mot omvårdnad så gjordes inga begränsningar eller inklusioner för att säkerställa att sjuksköterskor var delaktiga i forskningen. I de allra flesta studierna är dock sjuksköterskor delaktiga i någon form, genom att administrera själva terapin, bistå med datainsamling genom olika instrument eller genom att ansvara för själva studien. Detta torde inte vara något som påverkar resultatet då musik som terapeutisk form är en icke-farmakologisk intervention som kan användas brett av många olika professioner. Det är specialistsjuksköterskans ansvar att kunna bedriva avancerad omvårdnad och besitta en djup kompetens såväl generell som specifik inom det område den arbetar. Då är kunskap om vilka icke-farmakologiska metoder som är effektiva viktiga att ha kännedom om, även om det inte är just den egna professionen som står för evidensen.

Slutsats

Musikbaserade terapeutiska interventioner kan påverka positivt vid beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom. Effekt sågs främst vid psykiska symtom men även vid vissa beteendemässiga symtom. Resultatet är i linje med tidigare forskning i området. För omvårdnadsprofessionen kan detta resultat komma till nytta i form av kunskap kring en icke-farmakologisk intervention som syftar till att minska illabefinnande och eventuellt bidra till minskad användning av potentiellt farlig användning av psykofarmaka. För att erbjuda den bästa möjliga personcentrerade omvårdnaden och att kunna erbjuda ett brett sortiment av omvårdnadsåtgärder krävs kunskap om vilka åtgärder som både har stöd i beprövad erfarenhet och vetenskaplig evidens.

Klinisk tillämpbarhet

Då musik är en säker och kostnadseffektiv intervention är det en metod som kan rekommenderas i enlighet med Världshälsoorganisationens globala mål Agenda 2030 vilken säger att sjukvård ska tillgängliggöras för alla och därmed bidra till en säker och effektiv vård. I regeringens handlingsplan för att implementera Agenda 2030 ska resurser satsas för de som löper störst risk att drabbas av ohälsa och för tidig död, där ingår gruppen personer med kognitiv sjukdom (Regeringskansliet, 2018). I syfte att identifiera förutsättningar eller hinder för att bedriva en vård av god kvalitet för personer med kognitiv sjukdom kan verksamheter som möter eller vårdar personer med kognitiva sjukdomar dra nytta av denna studie. Ur ett samhällsperspektiv kan denna litteraturöversikt bidra med författarnas utvecklade kunskap och ökade kompetens kring icke-farmakologiska interventioner för att minska BPSD-symtom, vilket i sin tur kan leda till en reduktion i användandet av läkemedel. Detta kan på sikt leda till minskat lidande för både personer med kognitiva sjukdomar och deras närstående, och även minska samhällskostnaderna. Vidare förväntas studien ligga till grund för att öka kunskapen om vikten av att identifiera och behandla BPSD hos personer med kognitiva sjukdomar för att öka välbefinnandet och minska lidandet hos dessa personer. Denna studie kan också användas som material för att identifiera förbättringsområden och få igång utvecklingsarbeten inom området ute i verksamheterna. Denna litteraturstudie kan även användas för att styrka behovet av specialistutbildade sjuksköterskor inom verksamheter som bedriver vård och omsorg av personer med kognitiva sjukdomar. Sjuksköterskan med sin specialistkunskap kan utbilda, engagera och motivera medarbetare för att kunna ge en god vård och omvårdnad med fokus på individen, det vill säga personcentrerad vård.

Huvudfyndens kliniska relevans är att det verkar finnas icke-farmakologiska interventioner som kan påverka de beteendemässiga och psykiska symtomen vid kognitiv sjukdom på ett positivt sätt, i detta fall i form av musik. Det verkar dock som metodernas effektivitet är kortvarig och inte fungerar på samtliga symtom som kan uppstå. Personal inom hälso- och sjukvård ska enligt ett personcentrerat arbetssätt erbjuda ett brett utbud av omvårdnadsåtgärder som ska bringa mening för den vårdade. Sjuksköterskor saknar kunskap att hantera utmanande beteenden (Digby et al., 2017) som BPSD kan leda till, vilket gör att det är viktigt att få kännedom om vilka metoder som kan vara effektiva för att förhindra dessa beteenden. Dessutom brister kunskapen om kognitiva sjukdomar i samtliga yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2017). Därför anser vi att vidare forskning inom området är av intresse då det har visats vara effektivt med musikbaserade terapeutiska interventioner i viss utsträckning. Kombinerad forskning med andra omvårdnadsinterventioner som också visat positiva effekter är en intressant vidareutveckling. Studier med denna ansats har påbörjats, exempelvis undersökte Istvandy (2017) effektiviteten i kombinationen musikterapi och reminiscensmetoden.

REFERENSER

*Artiklar som ingår i resultatet

Abraha, I., Rimland, J., Mirella Trotta, F., Dell' Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., Gudmundsson, A., Soiza, R., O'Mahony, D., Guaita, A., & Cherubini, A. (2017). Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. *BMJ Open* 16;7(3) Doi: 10.1136/bmjopen-2016-012759

American Psychiatric Association (2014). *MINI-D 5: Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*® Pilgrim Press

Bang, J., Spina, S., & Miller, B. (2015). Frontotemporal dementia. *Lancet*. 386(10004), 72-82. Doi: 10.1016/S0140-6736(15)00461-4

Basun, H (2013). Demenssjukdomar. I H, Basun. M, Skog. L-O, Wahlund & H, Wijk. (Red), *Boken om demenssjukdomar*. (1:2 Upplaga, ss. 11-61). Liber

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing. A step-by-step guide*. (2a uppl). McGraw-Hill Education/Open University Press

Birks, JS. (2006). Cholinesterase inhibitors for Alzheimer's disease (Review). *Cochrane database Syst Rev*. 25(1) Doi: 10.1002/14651858.CD005593

Birks, J S., & Harvey, R J. (2018). Donepezil for dementia due to Alzheimer's disease. *Cochrane database Syst Rev*. 18;6(6). Doi: 10.1016/j.jagp.2015.01.004

Caldwell, K. Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nurse Educ Today*. 31(8), 1-7. Doi: 10.1016/j.nedt.2010.11.025

*Chu, H., Yang, C-Y., Lin, Y., Ou, K-L., Lee, T-Y., O'Brien, A.P., & Chou, K-R. (2014). The Impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly Persons With Dementia: A Randomized Controlled Study. *Biological Research for Nursing*. 16(2), 209-217. Doi: 10.1177/1099800413485410

Coulter, A., & Oldham, J. (2016). Person-centred care: what is it and how do we get there? *Future Hosp J*. 3(2), 114-116. Doi: 10.7861/futurehosp.3-2-114

Digby, R., Lee, S., & Williams, A. (2017). The experience of people with dementia and nurses in hospital: an integrative review. *Journal of clinical nursing* 26(9,10) 1152,1171. Doi:10.1111/jocn.13429

Dowling, M., Beauchesne, M., Farelly, F., & Murphy, K. (2013). Advanced practice nursing: a concept analysis. *Int J Nurs Pract* 19(2), 31-40. Doi: 10.1111/ijn.12050

- Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. (2013). Introduktion. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå, kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistkompetenser*. (1:7 Upplaga, ss 15-26). Studentlitteratur.
- Edberg, A-K., & Ericsson, I. (2017). Kognitiv förmåga och svikt. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M.E. Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre*. (1:3 Upplaga, ss 405-430). Studentlitteratur.
- Ekman, I., & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård- teori och tillämpning. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå, kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistkompetenser*. (1:7 Upplaga, ss 33-61). Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (4. uppl.). Natur och kultur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.
- Garrido, S., Stevens, C., Chang, E., Dunne, L., & Perz, J. (2019). Musical Features and Affective Responses to Personalized Playlists in People With Probable Dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Dem*. 34(4). Doi: 10.1177/1533317518808011
- Gerlach, L., & Kales, H. (2018). Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Psychiatric Clin North Am*. 41(1), 127-139. Doi: 10.1016/j.psc.2017.10.010
- *Gómez Gallego, M., & Gómez García, J. (2017). Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects. *Neurologia* 32(5), 300-308 Doi: 10.1016/j.nrl.2015.12.003
- Good, M., Picot, B L., Salem, S G., Chin, C C., Picot, S F., & Lane, D. (2000). Cultural differences in music chosen for pain relief. *J Holist nurs*. 18(3), 45-60. Doi: 10.1177/089801010001800306
- Gregory, D. (2002). Music listening for maintaining attention of older adults with cognitive impairments. *Journal of music therapy* 39(4), 44-64. Doi: 10.1093/jmt/39.4.244
- Guetin, S., Charras, K., Berard, A., Arbus, C., Berthelon, P., Blanc, F., Blayac, J-P., Bonte, F., Bouceffa, J-P., Clement, S., Ducourneau, G., Gzil, F., Laeng, N., Lecourt, E., Ledoux, S., Platel, H., Thomas-Anterion, C., Touchon, J., Vrait, F-x., & Leger, J-M. (2013). An overview of the use of music therapy in the context of Alzheimer's disease: a report of a French expert group. *Dementia (London)* 12(5), 19-34. Doi: 10.1177/1471301212438290
- Hejlskov Elvén, B., Agger, C., & Ljungman, I. (2015). *Beteendeproblem i äldrevården: Att förstå och möta*. Natur och Kultur.

International Psychogeriatric Association (2012). *The IPA Complete Guides to Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: Nurses Guide*. Hämtad 23 mars, 2016, från <http://www.ipa-online.org/publications/guides-to-bpsd>

Istvandity, L. (2017). Combining music and reminiscence therapy interventions for wellbeing in elderly populations: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract*. 28, 18-25. Doi: 10.1016/j.ctcp.2017.03.003

Jellinger, K A., & Korczyn, A D. (2018). Are dementia with Lewy Bodies and Parkinson's disease dementia the same disease? *BMC MED*.16(34) Doi: 10.1186/s12916-018-1016-8

Kalaria, R N., Akinyemi, R., & Ihara, M. (2016). Stroke injury, cognitive impairment and vascular dementia. *Biochim Biophys Acta*. 1862(5), 15-25. Doi: 10.1016/j.bbadis.2016.01.015

Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, (2020). *Dementia* Hämtad 12 december 2020 på <https://mesh.kib.ki.se/term/D003704/dementia>

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

*Yu Lin, Y., Chu, H., Yang, C-Y., Chen, C-H., Chen, S-G., & Chang, H-J. (2011). Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*, 26, 670–678. Doi: 10.1002/gps.2580

van der Linde, R M., Dening, T., Stephan, B., Matthew Prina, A., Evans, E., & Brayne, C. (2016). Longitudinal course of behavioural and psychological symptoms of dementia: systematic review. *The British journal of psychiatry*, 209(5), 366-377. Doi: 10.1192/bjp.bp.114.148403

Livingstone, G., Kelly, L., Lewis-Holmes, E., Baio, G., Morris, S., Patel, N., Omar, R Z., Katona, C., & Cooper, C. (2014). A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia. *Health Technology Assessment* 18(39), 1-226. Doi: 10.3310/hta18390

Lyketsos, C. G., Steinberg, M., Tschanz, J. T., Norton, M. C., Steffens, D. C., & Breitner, J. C. (2000). Mental and behavioral disturbances in dementia: findings from the cache county study on memory in aging. *American Journal of Psychiatry*, 157(5), 708–714. Doi: 10.1176/appi.ajp.157.5.708

Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I., & Wallin, A. (2011). *Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar*. (3. Upplaga). Liber.

Martini De Oliveira, A., Radanovic, M., Cotting Homem de Mello, P., Cardoso Buchain, P., Diaz Barbosa Visotto, A., Celestino, D L., Stella, F., Piersol, C V., & Forlenza O V. (2015). Nonpharmacological Interventions to Reduce Behavioral and

Psychological Symptoms of Dementia: A Systematic Review. *BioMed Research International*. Doi: 10.1155/2015/218980

Meyer, C., & O'Keefe, F. (2020). Non-pharmacological interventions for people with dementia: A review of reviews. *Dementia London* 19(6), 1927-1954. Doi: 10.1177/1471301218813234

McCormack, B. (2003). A conceptual framework for person-centred practice with older people. *INT J Nurse Pract.* 9(3), 2-9 Doi: 10.1046/j.1440-172x.2003.00423.x

McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *J ADV Nurse.* 56(5), 2-9 Doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x

*Narme, P., Clément, S., Ehrlé, N., Schiaratura, L., Vachez, S., Courtaigne, B., Munsch, F., & Samson, S. (2014). Efficacy of musical interventions in dementia: evidence from a randomized controlled trial. *J Alzhemiers dis.* 38(2), 59-69 Doi: 10.3233/JAD-130893

Nilsson, U. (2011). Music: a nursing intervention. *Eur J Cardiovasc Nurse* 10(2), 73-74. Doi: 10.1016/j.ejcnurse.2010.06.004

Nilsson, U. (2014). Oljud och välklingande toner. I H. Wijk (Red.), *Vårdmiljöns betydelse*. (upplaga 1:2 ss. 187-205). Studentlitteratur.

O'Brien, J., & Thomas, A. (2015). Vascular dementia. *Lancet* 386(10004), 698-706. Doi: 10.1016/S0140-6736(15)00463-8

Olney, N T., Spina, S., & Miller B L. (2017). Frontotemporal dementia. *Neurol clin.* 35(2), 339-374. Doi: 10.1016/j.ncl.2017.01.008

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Raglio, A., Filippi, S., Bellandi, D., & Stramba-Badiale, M. (2014). Global music approach to persons with dementia: evidence and practice. *Clin. Interv Aging.* 9(16), 69-76. Doi: 10.2147/CIA.S71388

*Ray, K.D., & Götell, E. (2018). The use of music and music therapy in ameliorating depression symptoms and improving well-being in nursing home residents with dementia. *Front Med* 5(287). Doi: 10.3389/fmed.2018.00287

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

Regeringskansliet, (2018). *Handlingsplan Agenda 2030 2018-2020*. <https://www.regeringen.se/rapporter/2018/06/handlingsplan-agenda-2030/>

*Ridder, HM., Stige, B., Qvale, LG., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging mental health* 17(6), 67-78 Doi: 10.1080/13607863.2013.790926

*de la Rubia Ortí, JE., García-Pardo, MP., Iranzo, CC., Madrigal, JJC., Castillo, SS., Rochina, MJ., & Gascó, VJP. (2018). Does Music Therapy Improve Anxiety and Depression in Alzheimer's Patients? *J altern complement med* 24(1), 33-36. Doi: 10.1089/acm.2016.0346.

*Sakamoto, M., Ando, H., & Tsutou, A. (2013). Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *Int psychogeriatric* 25(5), 75-84. Doi: 10.1017/S1041610212002256

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer. Vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 31/10 -20 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer. Vård och omsorg vid demenssjukdom. Utvärdering 2018. Indikatorer och underlag för bedömningar*. Hämtad 31/10 -20 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-3-2.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2017). *Musikbaserade terapeutiska insatser för personer med demenssjukdom*. Hämtad 29/11-20 från: https://www.sbu.se/2020_02?pub=43322

van der Steen, J., Smaling, H., van der Wouden, J., Bruinsma, M., Scholten, R., & Vink, A. (2018). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 7(7). Doi: 10.1002/14651858.CD003477.pub4

*Sung, HC., Chang, AM., & Lee, WL. (2010). A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *J clin nurse* 19(7-8), 56-64 Doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03016.x

Swall, A., Marmstål Hammar, L., & Gransjön Craftman, Å. (2020). Like a bridge over troubled water – a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centred care for persons with dementia. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1). Doi: 10.1080/17482631.2020.1735092

*Sze Ki Cheung, D., Kam Yuk Lai, C., Kam Yuet Wong, F., & Chin Pang Leung, M. (2018). The effects of the music-with-movement intervention on the cognitive functions of people with moderate dementia: a randomized controlled trial. *Aging & Mental health*. 22(3), 306–315. Doi: 10.1080/13607863.2016.1251571

Särkämö, T. (2018). Cognitive, emotional, and neural benefits of musical leisure activities in aging and neurological rehabilitation: A critical review. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 61(6), 414-418. Doi: 10.1016/j.rehab.2017.03.006

*Tang, Q., Zhou, Y., Yang, S., Thomas, WK., Smith, G., Yang, Z., Yuan, L., & Chung, JW. (2018). Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia. *Geriatric nurse* 39 (4), 471-476. Doi: 10.1016/j.gerinurse.2018.02.003

Tay, L., Lim, W S., Chan, M., Ali, N., Mahanum, S., Chew, P., Lim, J., & Chong, M S. (2015). New DSM-V Neurocognitive Disorders Criteria and Their Impact on Diagnostic Classifications of Mild Cognitive Impairment and Dementia in a Memory Clinic Setting. *American journal of geriatric psychiatry*. 23(8), 768-779. Doi: 10.1016/j.jagp.2015.01.004

Taylor, JP., McKeith, I., Burn, D., Boeve, B., Weintraub, D., Bamford, C., Allan, L., Thomas, A., & O'Brien, J. (2020). New evidence on the management of Lewy body dementia. *Lancet Neurol*. 19(2), 157-169. Doi: 10.1016/S1474-4422(19)30153-X

Wall, M., & Duffy, A. (2010). The effects of music therapy for older people with dementia. *BR J Nurs*. 19(2), 8-13. Doi: 0.12968/bjon.2010.19.2.46295

*Wang, SC., Yu, CL., & Chang, SH. (2017). Effect of music care on depression and behavioral problems in elderly people with dementia in Taiwan: a quasi-experimental, longitudinal study. *Aging mental health* 21(2), 156-162. Doi: 10.1080/13607863.2015.1093602

*Werner, J., Wosch, T., & Gold, G. (2017). Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial. *Aging & Mental Health*, 21(2), 147-155. Doi: 10.1080/13607863.2015.1093599

*Vink, A.C., Zuidersma, M., Boersma, F., de Jonge, P., Zuidema, S.U., & Slaets, J. P. J. (2012). The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry* 2013 (28), 1031–1038. Doi: 10.1002/gps.3924

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

World federation of music therapy (2011). *Announcing WFMT's NEW Definition of Music Therapy*.
https://www.wfmt.info/WFMT/President_presents..._files/President%20presents...5-2011.pdf

Yaffe, K. (2018). Modifiable Risk Factors and Prevention of Dementia: What Is the Latest Evidence? *JAMA Intern Med* 178(2), 281-282. Doi: 10.1001/jamainternmed.2017.7299

Zatorre, R. J., & Salimpoor, V. N. (2013). From perception to pleasure: Music and its neural substrates. *PNAS*, 110 (Supplement 2), 10430-10437. Doi: 10.1073/pnas.1301228110

Författare och titel på artikeln:

Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011. Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).

Kvantitativa studier

- Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).
- Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.
- Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid
- Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvärsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.
- Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

Kvalitativ studie

- 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).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016/2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie)		

Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		
10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)		
11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		
13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)		
14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt?		

(Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen "objektiv"?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
Totalt (max 36 poäng)		

(Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7.

Cut off värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29-36 poäng

God kvalitet, 20-28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ/ Kvalitet
<p>Chu, H., Yang, C-Y., Lin, Y., Ou, K-L., Lee, T-Y., O'Brien, A.P. & Chou, K-R.</p> <p>2014</p> <p>Taiwan</p>	<p>The impact of group music therapy on depression and cognition in elderly persons with dementia: a randomized controlled study</p>	<p>Syftet med denna studie var att bestämma effektiviteten av gruppmusikterapi för att förbättra depression och försena försämringen av kognitiva funktioner hos äldre personer med demens.</p>	<p>Prospektiv parallellgruppsdesign med permuterad block-randomisering. Inklusionskriterier för deltagande var demensdiagnos, 65 år eller äldre, och inte kraftig hörselnedsättning. Exklusionskriterier: deltog i andra forskningsprogram vid tiden för screening, språkproblem (problem i förståelsen av talat språk) och oförmåga att delta i en intervention i minst 30 min. Efter fyra randomiseringar tilldelades deltagarna slumpmässigt till experimentet eller kontrollgruppen. Experimentgruppen fick 12 sessioner med gruppmusikterapi och kontrollgruppen fick vanlig vård. Data samlades in en vecka före interventionen, den 6:e sessionen för interventionen, den 12:e sessionen för interventionen och en månad efter den sista sessionen. Mätningar gjordes på depression, salivkortisol och kognitiv funktion..</p>	<p>100</p> <p>(4)</p>	<p>Gruppmusikterapi minskade depression hos personer med demens. Minskade depressionssymtom visades omedelbart efter musikterapi och var tydliga under hela förloppet. Kortisolnivån minskade inte signifikant efter gruppmusikterapin. Den kognitiva funktionen förbättrades markant vid alla mätningar. Gruppmusikterapiinterventionen hade störst effekt hos personer med mild och måttlig demens.</p>	<p>RCT</p> <p>32p.</p> <p>Mycket god kvalitet</p>

<p>Gomez Gallego, M. & Gomez Garcia, J.</p> <p>2015</p> <p>Spanien</p>	<p>Music therapy and Alzheimer's disease: cognitive, psychological , and behavioural effects.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka om musikterapi har effekt på kognition, neuropsykiatriska symtom och funktionella kapaciteten samt om effekterna beror på olika stadier av sjukdomen.</p>	<p>Kvasiexperimentell studie med kontrollgrupp där personer med Alzheimers sjukdom delades in i grupper beroende på vilket stadium i sjukdomen de befann sig. Symtom mättes med NPI skala, HAD skala, MMSE och Barthel index före och efter sex veckors musikterapi.</p>	<p>42 (0)</p>	<p>Signifikant förbättring av depression, ångest och orientering samt minne i båda grupperna. I gruppen med medelsvår sjukdom sågs signifikant förbättring av förvirring, hallucinationer, agitation, irritation samt språksvårigheter.</p>	<p>CCT 25p. God kvalitet</p>
<p>Lin, Y., Chu, H., Yang, C-Y., Chen, C-H., Chen, S-G., Chang, H-J., Hsieh, C-J. & Chou, K-R.</p> <p>2011</p> <p>Taiwan</p>	<p>Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia</p>	<p>Syftet var att undersöka effekterna av gruppmusik-intervention på demenspatienters agiterade beteende.</p>	<p>Pretest-posttest design. Äldre patienter med demens > 65 år, talade taiwanesiska och/eller mandarin, rekryterade från tre vårdinrättningar i Taiwan. Före musikinterventionen genomfördes en-mot-en-intervjuer för att utvärdera deltagarens intresse och förkärlek för musik. Olika bedömningsverktyg användes för att mäta effekter och mätningar gjordes efter sex veckor, tolv veckor och en månad efter interventionens slut.</p>	<p>104 (4)</p>	<p>Efter gruppmusikterapi-interventionen visade experimentgruppen bättre prestanda vid sjätte och 12:e sessionen, och även 1 månad efter att interventionen hade upphört, baserat på minskningar av aggressivt beteende i allmänhet, fysiskt icke-aggressivt beteende, verbalt icke-aggressivt beteende, och fysiskt aggressivt beteende, medan en minskning av verbalt aggressivt beteende endast visades vid den 6:e sessionen.</p>	<p>RCT 33p. Mycket god kvalitet.</p>

<p>Narme, P. Clément, S. Ehrlé, N. Schiaratura, L. Vachez, S. Courtaigne, B. Munsch, F. & Samson, S.</p> <p>2014</p> <p>Frankrike</p>	<p>Efficacy of musical interventions in dementia: evidence from a randomized controlled trial</p>	<p>Syftet med studien var att testa effektiviteten och specificiteten av musikintervention på olika mått av funktion med hjälp av multimodal utvärdering.</p>	<p>Detta var en randomiserad kontrollerad studie. Personer med medelsvår till svår demenssjukdom randomiserades till antingen en musikgrupp eller en matlagningsgrupp där multimodal utvärdering skedde före, under och efter interventionerna.</p>	<p>48</p> <p>(11)</p>	<p>Fann positiva skillnader i båda grupperna. Framförallt på förbättrat emotionellt tillstånd, förbättrade beteendemässiga symtom (NPI) samt minskad arbetsbörda hos personal. Signifikant minskning av agitation i musikgruppen. Ingen förbättring av kognition sågs i någon av grupperna.</p>	<p>RCT</p> <p>31p.</p> <p>Mycket god kvalitet</p>
<p>Ray, K.D. & Götell, E.</p> <p>2018</p> <p>USA</p>	<p>The Use of Music and Music Therapy in Ameliorating Depression Symptoms and Improving Well-Being in Nursing Home Residents With Dementia.</p>	<p>Syftet var att visa påverkan av en musikintervention ledd av certifierade omvårdnadsassistenter (CNA) utbildade av musikterapeuter för att hantera depressionssymtom och välbefinnande hos personer med demens</p>	<p>Kvasiexperimentell studie utan kontrollgrupp. Inklusionskriterier var att deltagarna bodde på SÄBO, informerat samtycke från juridisk representant, måttlig demens, stabila comorbiditeter, förmåga att höra med eller utan hjälpmedel, och inga aktuella psykiatriska störningar förutom demens eller depression. Mätningar gjordes på depression och välmående.</p>	<p>70</p> <p>(8)</p>	<p>Deltagarnas depressionssymptom vid baslinjen minskade signifikant efter 2 veckors musikterapi, ökade under en två veckors-period då det inte var någon aktivitet, men tycktes stabilisera efter två veckors musikaktivitet. Signifikant förbättring av välbefinnandet hos deltagare som bedrev musik med rörelse. Välbefinnandet förbättrades något, men inte signifikant för deltagare som deltog i sånginterventionen.</p>	<p>KE</p> <p>28p.</p> <p>God kvalitet</p>

<p>Ray, K.D & Mittelman, M.S.</p> <p>2017</p> <p>USA</p>	<p>Music therapy: A Nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia</p>	<p>Syftet var att undersöka om deltagande i musikterapi i mindre grupp kunde minska nivån av depressiva symtom, agitation och vandrings-beteenden med ihållande effekter i två veckor efter behandling.</p>	<p>Kvasiexperimentell studie med utforskande design. Bekvämhetsurval. Endast deltagare som fick fem eller högre på FAST, vilket tyder på att demensens svårighetsgrad är måttlig eller svår, inkluderades. Invånarna rekryterades av utredarna från tre vårdhem. Olika bedömningsverktyg användes för att mäta de olika symtomen som studerades. Mätningar gjordes vecka ett, vecka tre och vecka sju, två veckor efter interventionen.</p>	<p>150</p> <p>(18)</p>	<p>Symtom på depression och agitation efter två veckors musikterapi minskade signifikant men det var ingen förändring i vandringsbeteende</p>	<p>KE</p> <p>30p.</p> <p>Mycket god kvalitet</p>
<p>Ridder, HM. Stige B, Qvale. & LG, Gold C.</p> <p>2013</p> <p>Danmark/Norge</p>	<p>Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial.</p>	<p>Syftet var att utforska effekten av individuell musikterapi på agitation hos personer med medel- till svår demenssjukdom boendes på särskilt boende samt utforska effekterna på läkemedelsförskrivning och livskvalitet.</p>	<p>Detta var en korsstudie där deltagare randomiserades och bytte från kontroll- till interventionsgrupp halvvägs in i studien. Individanpassad musikterapi erhöles och förekomst av agitation, livskvalitet samt läkemedelsförskrivning följdes såväl innan som efter interventionen.</p>	<p>45</p> <p>(10)</p>	<p>Sex veckors musikterapi minskade signifikant förekomsten av agitation hos personer med demenssjukdom jämfört med vanlig vård. Förskrivning av antipsykotiska läkemedel steg i kontrollgruppen men inte i musikgruppen.</p>	<p>RCT</p> <p>32p.</p> <p>Mycket god kvalitet</p>

<p>de la Rubia Ortí, JE. García-Pardo, MP. Iranzo, CC. Madrigal, JJC. Castillo, SS. Rochina, MJ. & Gascó, VJP.</p> <p>2018</p> <p>Spanien</p>	<p>Does music therapy improve anxiety and depression in alzheimer´s patients?</p>	<p>Syftet vara att bedöma effekten av musikterapi som ett verktyg för att minska stress och förbättra emotionellt mående samt att utvärdera vilken roll kortisol har i förbättringen av ångest och depression.</p>	<p>Detta var en kvasiexperimentell prospektiv studie utan kontrollgrupp där patienter deltog i musikterapi. Forskarna mätte nivån av kortisol i saliv samt screenade för ångest och depression genom HADS testet såväl före som efter interventionen.</p>	<p>25</p> <p>(0)</p>	<p>Resultaten visade att musikterapi minskade nivån av kortisol i saliv. Desto mer kortisol minskade ju mer minskade depression men inte ångest. Interventionen visar positiv effekt på depression och stress.</p>	<p>KE</p> <p>27p.</p> <p>God kvalitet</p>
<p>Sakamoto, M. Ando, H. & Tsutou, A.</p> <p>2013</p> <p>Japan</p>	<p>Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia</p>	<p>Syftet med studien var att utvärdera effekterna av passiv musikintervention kontra aktiv intervention och ingen intervention.</p>	<p>Detta var en randomiserad kontrollerad studie där personer med svår demenssjukdom antingen erhöll passiv eller aktiv musikintervention eller ingen intervention under 10 veckor. Tecken på BPSD följdes och utvärderades för kort- och långtidseffekter.</p>	<p>39</p> <p>(0)</p>	<p>Både passiv och aktiv intervention minskade stressnivåer och ökade avslappning. Minskade förekomst av BPSD i båda grupperna men något mer i den interaktiva gruppen, dock försvann effekten tre veckor efter interventionen</p>	<p>RCT</p> <p>27p.</p> <p>God kvalitet</p>

<p>Sung, HC. Chang, AM. & Lee, WL.</p> <p>2010</p> <p>Taiwan</p>	<p>A preferred listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes</p>	<p>Syftet var att utvärdera effekten av föredragen musikintervention på ångest hos personer med demenssjukdom i särskilt boende.</p>	<p>Kvasiexperimentell studie med kontrollgrupp där personer med demenssjukdom fick lyssna på musik de själva valt under sex veckor där tecken på ångest följdes.</p>	<p>52 (1)</p>	<p>Signifikant minskning av ångest i interventionsgruppen. Identifikation med och implementeringen av musiken är viktig för resultatet av interventionen</p>	<p>CCT 30p. Mycket god kvalitet</p>
<p>Sze Ki Cheung, D., Kam Yuk Lai, C., Kam Yuet Wong, F. & Chin Pang Leung, M.</p> <p>2018</p> <p>Kina</p>	<p>The effects of the music-with-movement intervention on the cognitive functions of people with moderate dementia: a randomized controlled trial</p>	<p>Att undersöka effekterna av sex veckors musik-med-rörelse-intervention (MM), jämfört med musiklyssning (ML) och social aktivitet (SA), på kognitiva funktioner hos personer med måttlig demens över tid.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie. Bekvämlighetsurval. Inklusionskriterier var de som var 65 år eller äldre diagnostiserad med någon typ av demens, förstå kantonnesiska, följa enkla anvisningar, ha symtom på ångest som screenas med hjälp av Rating Anxiety in Dementia (RAID). Uteslutna från studien var de som ogillade gruppmusik, sociala aktiviteter, och som hade syn- och hörsel-nedsättningar. Mätningar gjordes vecka ett, vecka sex och vecka tolv, sex veckor efter avslutad intervention. Olika bedömningsverktyg användes för att mäta de olika symtomen som studerades.</p>	<p>165 (0)</p>	<p>Större förbättringar av minne och depressiva symtom för MM-gruppen påvisades.</p> <p>Effekterna på minnet kan pågå i minst sex veckor efter intervention. Dock framkom det att det inte fanns några signifikanta interaktioner mellan grupperna över tid.</p>	<p>RCT 28p. God kvalitet</p>

<p>Tang, Q. Zhou, Y. Yang, S. Thomas, WKS. Smith, GD. Yang, Z. Yuan, L. & Chung, JW.</p> <p>2018</p> <p>Kina</p>	<p>Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia</p>	<p>Syftet var att utforska effekten av grupp musik intervention på motoriska, affektiva och kognitiva symtom hos personer med demenssjukdom boendes på särskilt boende och drabbade av tecken till apati.</p>	<p>Detta var en randomiserad kontrollerad studie där personer med mild och medelsvår demenssjukdom genomförde 12 veckors musikterapi där tecken på apati, förändringar i kognition samt i kommunikation följdes under studien</p>	<p>77 (1)</p>	<p>Signifikant minskning av apati i interventionsgruppen. Interventionsgruppen bibehöll kognitiva förmågor bättre samt förbättrade sina verbala kommunikationsförmågor.</p>	<p>RCT 29p. Mycket god kvalitet</p>
<p>Wang, SC. Yu, CL. & Chang, SH.</p> <p>2017</p> <p>Taiwan</p>	<p>Effect of music care on depression and behavioural problems in elderly people with dementia in Taiwan: a quasi-experimental, longitudinal study.</p>	<p>Syftet var att utforska effekten av musikterapi på kognition, depression och beteendesyntom hos personer med demenssjukdom på särskilt boende.</p>	<p>Detta var en kvasiexperimentell longitudinell studie där personer med demenssjukdom ej randomiserat indelades i antingen experiment- eller kontrollgrupp. Musikterapi pågick under 24 veckor och data samlades in före under och efter.</p>	<p>172 (23)</p>	<p>Fann positiva resultat av musikterapi på kognitiv funktion, depression och ångest.</p>	<p>CCT 30p. Mycket god kvalitet</p>

<p>Vink, A.C., Zuidersma, M., Boersma, F., de Jonge, P., Zuidema, S.U. & Slaets, J.P.J.</p> <p>2013</p> <p>Nederländerna</p>	<p>The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial</p>	<p>Utvärdera omedelbara kortsiktiga effekter av musikterapi för att minska agiterat beteende under en behandlingsperiod på fyra månader.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie. Invånarna inkluderades om de hade någon demensdiagnos och hade en hög nivå av beteendeproblem. Deltagarna randomiserades till antingen musikterapi eller allmän aktivitet. Bedömningar av agiterat beteende ägde rum för varje session vid fyra tidpunkter: 1 timme före sessionen, 1 timme efter sessionen, 2 timmar efter sessionen och 4 timmar efter sessionen. Under varje bedömning bedömde sjuksköterskor närvaron eller frånvaro av agiterade beteenden.</p>	<p>94</p> <p>(17)</p>	<p>Data analyserades för 77 invånare (43 randomiserade till musikterapi och 34 till allmänna aktiviteter). I båda grupperna resulterade interventionen i en minskning av agiterat beteende från 1 timme före till 4 timmar efter varje session. Minskningen var något större i musikterapi-gruppen än i gruppen med allmänna aktiviteter, men denna skillnad var inte statistiskt signifikant.</p>	<p>RCT</p> <p>23p.</p> <p>God kvalitet</p>
<p>Werner, J., Wosch, T. & Gold, C.</p> <p>2017</p> <p>Tyskland</p>	<p>Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka effekten av interaktiv grupp-musikterapi kontra fritidsgrupp som sjunger, på depressiva symtom hos äldre boende på vårdhem.</p>	<p>Studien designades som en pragmatisk tvåarmad randomiserad kontrollerad studie. Inklusions- och exklusionskriterierna var avsiktligt breda, i linje med pragmatiska effektivitetsförsök som syftar till att bedöma effekterna av interventioner i naturliga miljöer. Endast boende i korttidsvård (mindre än 4 veckor) eller som var sängliggande exkluderades. Deltagarna delades in i fyra kluster. Mätningar av depressiva symtom gjordes vid baseline, vecka sex och vecka 12.</p>	<p>117</p> <p>(4)</p>	<p>Nivån av depressiva symtom förbättrades signifikant mer hos deltagarna i musikterapi än i fritidssång, både under sjätte veckan och 12:e veckan.</p>	<p>CCT</p> <p>32p.</p> <p>Mycket god kvalitet</p>

Källa matris: Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006, sid 84). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.