

ATT MÖTAS I MUSIKEN

**En litteraturöversikt om att möjliggöra personcentrerad omvårdnad och främja
delaktighet hos personer med demenssjukdom genom musik**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2016-01-15

Kurs: 44

Författare: Ebba Duveborg

Författare: Alexandra Rahme

Handledare: Louise Eulau

Examinator: Inger Wallin Lundell

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Personer med demenssjukdom har på grund av sjukdomens kognitiva påverkan och symtom svårt att uppnå delaktighet i sin egen omvårdnad. Enligt svensk lag skall hälso- och sjukvårdsverksamheter stödja patienters delaktighet utifrån individuella förutsättningar. Personcentrerad omvårdnad bygger på en holistisk syn där en delaktig patient och partnerskapet vårdpersonal vårdtagare emellan utgör grunden. Musik som en del i omvårdnaden har visats ge generellt positiva effekter gällande flertalet förmågor där personen med demens får möjlighet att använda sina egna resurser. Grundat i detta är det av betydelse att undersöka om musik kan möjliggöra personcentrerad omvårdnad och främja delaktighet.

Syfte

Syftet var att undersöka om musik kan användas för att möjliggöra personcentrerad omvårdnad och främja delaktighet hos personer med demenssjukdom.

Metod

Vald metod till denna studie var litteraturöversikt, och databaserna som användes vid artikelsökningar var CINAHL, PubMed och Academic search elite. Även browsing användes. En induktiv analysmetod resulterade i fyra huvudfynd gällande musikens effekt på personer med demenssjukdom. Artiklarnas resultat återgavs genom manifest innehållsanalys.

Resultat

Då musik inkluderades i omvårdnaden för personer med demens sågs en minskning av negativa beteenden och känslouttryck så som agitation, motstånd och ångest. Uttryck för positiva känslor och välbefinnande ökade, kognitiva förmågor så som självmedvetenhet och minne förbättrades och kommunikation vårdpersonal vårdtagare emellan stärktes. Dessa effekter presenteras under fyra huvudrubriker som alla kan möjliggöra personcentrerad omvårdnad och främja delaktighet.

Slutsats

Resultatet i föreliggande studie visar att musik ger positiva effekter och bättre förutsättningar för att möjliggöra personcentrerad omvårdnad och främja delaktighet hos personer med demenssjukdom.

Nyckelord: delaktighet, demenssjukdom, musik, personcentrerad omvårdnad

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Demenssjukdom	1
Personcentrerad omvårdnad	2
Demenssjukdom och Personcentrerad omvårdnad	3
Musik.....	4
Musik och demenssjukdom	5
Problemformulering	6
SYFTE	7
METOD	7
Val av metod	7
Urval	7
Datainsamling	7
Databearbetning	8
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	11
Effekter som främjar positiv verkan på BPSD.....	11
Effekter som främjar välbefinnade.....	13
Effekter som främjar personlighet.....	14
Effekter som främjar partnerskap.....	15
DISKUSSION	18
Resultatdiskussion	18
Metoddiskussion	20
Slutsats	22
REFERENSER	24

BILAGA A-B

INLEDNING

Att nå fram till och få kontakt med en person med demenssjukdom [PMD] samt att få denne delaktig i sin egen omvårdnad och sitt dagliga liv är ofta en utmaning på grund av de kognitiva nedsättningarna och beteendemässiga och psykiska symptom [BPSD] sjukdomen medför. Författarna har erfarenhet av demensvård genom tidigare praktik och anställning, samt musikalisk bakgrund genom musikstudier och medverkan i olika musikprojekt. Det finns tidigare studier om musikens positiva effekter på PMD, men inte om hur dessa effekter kan främja till delaktighet. Av detta väcktes intresset för att undersöka möjligheter till att främja delaktighet hos PMD genom musik som omvårdnadshandling. Studien har ett tvärvetenskapligt perspektiv inom humaniora och omvårdnadsvetenskap.

BAKGRUND

Demenssjukdom

Enligt DSM-5 benämns idag demenssjukdom som neurokognitiv svikt (Basun, Skog, Wahlund & Wijk, 2013). I denna litteraturstudie kommer dock begreppet demenssjukdom att användas.

Som en konsekvens av en åldrande population uppskattas det idag att ungefär 35.6 miljoner människor runt om i världen lever med demenssjukdom (Dewing & Dijk, 2016) och denna siffra beräknas fördubblas vart tjugonde år (Shin, Seo, Kim, Kim & Lee, 2015). I Sverige är Alzheimers sjukdom den fjärde vanligaste dödsorsaken, med ungefär 100 000 drabbade är detta en stor utmaning för Sveriges sjukvård idag och inte minst i framtiden. År 2013 orsakade Alzheimers sjukdom tillsammans med resterande demenssjukdomar totalt 7.07 procent av Sveriges alla dödsfall (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2013). Demenssjukdomar har en sjukdomsduration från diagnos till död varierande mellan ett till 23 år. Ålder och ärftlighet har visat sig vara de viktigaste riskfaktorerna (Basun et al., 2013).

Kognitiva nedsättningar, beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom

Demenssjukdomar delas in i primärdegenerativa sjukdomar, vaskulära demenssjukdomar och sekundära tillstånd. Alzheimers sjukdom, frontotemporal demenssjukdom och lewykroppsdemens är alla primärdegenerativa och kommer med smygande symptom. Vaskulära demenssjukdomar kan komma plötsligt och drabba olika delar av hjärnan då blodproppar eller blödningar stryker syretillförseln (Basun et al., 2013). Beroende på vilka delar av hjärnan som drabbas yttrar sig demenssjukdomen på olika sätt. Gemensamt för de olika diagnoserna är påverkan på kognitiva förmågor som innefattar språk, tidsuppfattning, orienteringsförmåga, personlighet och tolkning av känslor, liksom försämrat minne och oförmåga att organisera och genomföra dagliga sysslor (Ring, 2013).

Förutom de kognitiva nedsättningarna är det vanligt att PMD drabbas av beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD). Dessa innefattar agitation, avvikande motorik, ångest, upprymdhet, irritabilitet, depression, apati, vanföreställningar, avsaknad av hämningar, hallucinationer och sömn- eller aptitförändringar. Dessa symptom är dels belastande för omgivningen då de kan ta sig uttryck i rop, vandringsbeteenden och aggressivitet, och dels givetvis belastande för PMD (Cerejeira, Lagarto & Mukaetova-Ladinska, 2012). Symptomen orsakas sannolikt av de hjärnskador den sjuke får av sjukdomen och bidrar till sämre livskvalitet och stort lidande för patienten (Tampi et al., 2011). Personlighetsdrag PMD har sedan innan påverkar sannolikt vilken typ av BPSD

som utvecklas, och graden av BPSD påverkas av vilket stadie i sjukdomen personen befinner sig. Vid demens av måttlig grad är symptomen vanligare, medan de i tidiga och sena stadier av sjukdomen är mindre utbredd (Cerejeira et al., 2012).

De kognitiva nedsättningarna och BPSD gör det så småningom svårt för den sjuke att klara sig i sitt dagliga liv utan stöd, och PMD blir då mer eller mindre beroende av andra människor (Karlsson et al., 2015). Kommunikationen blir ofta lidande på grund av sjukdomen vilket kan leda till konflikter och svårigheter att förstå personens grundläggande behov (Edberg et al., 2008). Ofta kan dessa förändrade beteenden förvärras eller orsakas av vårdpersonals bemötande och handlingar. Känsломässiga reaktioner som motsträvighet och agitation under omvårdnad kan uppstå då PMD känner sig missförstådd eller hotad. Utifrån den sjukas perspektiv ter sig vissa självklara situationer ologiska och skrämmande. Dessa beteenden bör vårdpersonal ta i beaktning då detta är den demenssjuke personens sätt att kommunicera med sin omgivning (Ring, 2013). För att reducera BPSD spelar en bra relation vårdpersonal vårdtagare emellan en mycket viktig roll, tillsammans med miljö- och omgivningsfaktorer (Cerejeira et al., 2012).

Kärnan i behandlingen av demenssjukdomar utgörs av god omvårdnad då det idag inte finns läkemedel som botar sjukdomen. Den farmakologiska behandling som finns lindrar endast de kognitiva symtomen. För att minimera otrygga och negativa känslor hos PMD bör vården utformas efter individuella önskemål och behov, det vill säga personcentrerat (Ring, 2013).

Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad är ett allmänt begrepp som inom hälso- och sjukvården fokuserar på att inkludera patienten i sin vård genom att främja en gemensam strategi mellan vårdpersonal och vårdtagare. Till skillnad från det biomedicinska perspektivet där fokus ligger på organ, diagnostik och behandling, är det rådande paradigmet inom personcentrerad omvårdnad en holistisk syn. Detta innebär att inkludera personens egna upplevelser, personlighet och perspektiv för att främja delaktighet. Relationen mellan vårdpersonal och vårdtagare är basen för en personcentrerad omvårdnad. Målet är att se personen bakom sjukdomen och dess symptom, åldrande eller beteende (Ewing, Austin, Diffin & Grande, 2015). Redan under 1800-talet introducerade Florence Nightingale omvårdnad med fokus på patient och inte enbart sjukdom, vilket ligger till grund för sjuksköterskeyrket idag (Morgan & Yoder, 2012).

Under mitten av 1900-talet myntade psykologen Carl Rogers uttrycket personcentrerad omvårdnad i sitt arbete inom psykoterapi. Han undersökte vikten av att låta patienter se sig själva som experter på sin egen personlighet. Vidare under 1990-talet implementerade professorn Tom Kitwood den personcentrerade omvårdnaden i Storbritannien för att sedan få den att spridas över världen. Fokus låg på demenssjukdomar och han menade att personen bakom sjukdomen inte fick glömmas bort, utan snarare framhävas för en så god omvårdnad som möjligt (Edvardsson, 2010). Personcentrerad omvårdnad beskrivs som en process där patientens berättelse, partnerskap mellan vårdpersonal och vårdtagare och gemensamt planerande är en förutsättning för att bejaka människans möjligheter och livskraft trots sjukdom (Ekman, 2014).

För att fånga essensen av personcentrerad omvårdnad definieras begreppen holistiskt, individualiserat, respektfullt och egenmakt återkommande i litteraturen. För att få en bättre och djupare förståelse för hur demenssjukdom påverkar individen syftar den holistiska omvårdnaden till att se till de biologiska, sociala, psykologiska och spirituella aspekterna,

som alla delar av en helhet. Genom en individualiserad vård får personen tillgodosett sina personliga behov utifrån sin unika livssituation genom skräddarsydda insatser. Det respektfulla bemötandet genomsyrar den personcentrerade omvårdnaden och anses ofta vara drivkraften bakom konceptet. Personen ses som aktiv i de olika val som rör omvårdnaden och har rätt att fatta egna beslut om vårdens utformning, så som besök, sovtider, måltider och hygien. Detta hör ihop med personens egenmakt som bland annat uppnås genom information och kommunikation. Egenmakt stödjer individens rätt att göra aktiva val och uppmuntrar till självständighet för att i sin tur främja självförtroendet (Morgan & Yoder, 2012).

Tre viktiga nyckelbegrepp inom personcentrerad omvårdnad är partnerskap, patientberättelse och dokumentation, där partnerskap utgör den mest centrala delen. Partnerskap vårdpersonal vårdtagare emellan handlar om ömsesidig respekt för varandras kunskap, där även de anhörigas deltagande bör inkluderas. Patientberättelsen, som är det andra nyckelbegreppet, är själva förutsättningen för personcentrerad omvårdnad och syftar på patientens och de anhörigas egna berättelse om den sjuke. Tillsammans med patientberättelse och övriga undersökningar planeras vård, rehabilitering och omsorg. Därefter skrivs en hälsoplan. Dokumentation utgör det tredje nyckelbegreppet och innebär att hälsoplanen förs in i patientens journal (Ekman et al., 2011). Personcentrerad omvårdnad bör tillämpas i omvårdnadsarbetet för att ge en etisk riktning och god omvårdnad. Detta för att inkludera patienten i vårdprocessen och alla dess beslut. Enligt Edvardsson (2010) resulterar personcentrerad omvårdnad i gynnsamma hälsoeffekter gällande både personal och patienter. Idag fattas en sammanhängande definition av begreppet och en mängd förslag på beskrivningar finns att tillhandahålla i litteraturen.

Delaktighet

Att uppnå delaktighet är en central del i den personcentrerade omvårdnaden, vilket i denna bemärkelse innebär att inkludera personens egna upplevelser, personlighet och perspektiv (Edvardsson, 2010). Hälso- och sjukvårdsverksamheter ska stödja patienters integritet, självbestämmande och delaktighet samt stärka och tydliggöra dennes ställning i omvårdnaden (SFS, 2014:821, kap. 1, 1 §). Delaktighet innebär enligt Frank, Asp och Dahlberg (2009) att kontinuerligt bli bekräftad och enligt Nationalencyklopedins ordbok beskrivs ordet delaktighet som aktiv medverkan, ofta med tonvikten på att vara till nytta och att ha medinflytande (Delaktighet, 2015). Personcentrerad omvårdnad innebär att göra personer delaktiga i sin egen vård och anses av sjuksköterskor vara en effektiv strategi för uppnå samspel mellan vårdpersonal och vårdtagare (Esmaeili, Cheraghi & Salsali, 2014). För att främja delaktighet ska vården utformas tillsammans med patienten så långt som möjligt (SFS, 2014:821, kap. 5, 1 §). Patienten ska kunna medverka i vården, beroende på önskemål och individuella förutsättningar, genom att själv utföra vissa vård- eller behandlingsåtgärder (SFS, 2014:821, kap. 5, 2 §).

Demenssjukdom och Personcentrerad omvårdnad

Enligt Norberg (2010) kan PMD bevara sin identitet långt in i sjukdomen, och även under sjukdomens slutfas. Huruvida PMD visar sin identitet beror bland annat på bemötande av andra människor och vårdpersonalens förmåga att kunna framkalla och stödja identiteten. Eftersom PMD kan ha svårt att minnas senare händelser i livet är det viktigt att påminna om händelser och känslor från barndom och tidigt vuxenliv. Den demenssjuke kan då uppleva sig som personen denne alltid har varit. Genom att i omvårdanden påminna PMD om dennes livshistoria och vara medveten om de bevarade förmågor som personen har, kan känslan av värdighet och välbefinnande infinna sig trots sjukdomen.

För PMD innebär personcentrerad omvårdnad att vårdpersonal stödjer personens upplevelse, ser personligheten som instängd istället för förlorad, stimulerar och inspirerar till delaktighet och förstår svårtolkade beteenden utifrån personens perspektiv. Omvårdnadens innehåll och miljö anpassas till personens unika behov. Relationen mellan vårdpersonal och PMD har stor betydelse för vilken kvalitet omvårdnaden uppnår (Edvardsson, Winblad & Sandman, 2008). Edberg, Hallberg och Norberg (1999) menar att kvaliteten på omvårdnaden är av central betydelse för att PMD ska kunna känna välbefinnande, och att PMD som bor på institutioner ofta är isolerade och understimulerade. Genom att personifiera omvårdnaden och vårdmiljön, samt ur den sjukens perspektiv kunna förstå psykiska symtom och beteenden kan personcentrerad omvårdnad uppnås. Information om den demenssjukes livsberättelse, värderingar och preferenser är därför utgångspunkten för att skapa en personcentrerad omvårdnad (Socialstyrelsen, 2010).

För att arbeta personcentrerat behöver personal inom hälso- och sjukvården bemöta PMD trots avtagande funktioner som en individ med upplevelser, självkänsla och rättigheter. Den demenssjuke skall stimuleras att berätta om sitt liv och sig själv, och om så önskas få hjälp att orientera sig till person, tid och rum. En strävan efter att förstå vad som är bäst utifrån den demenssjukes egna perspektiv samt att bekräfta personens upplevelse av världen ingår även i det personcentrerade förhållningssättet. Vidare bör PMD ses som en aktiv samarbetspartner med möjlighet till medbestämmande (Socialstyrelsen, 2010).

Enligt Socialstyrelsen (2010) bör all vård, omvårdnad och omsorg för PMD bygga på personcentrerat förhållningssätt och multiprofessionellt teamarbete. Fördelar med att använda sig av personcentrerad omvårdnad inom demensvård handlar om att ge en chans för PMD till ökad integritet, självständighet och initiativförmåga. Möjligheter till utbildning för personal inom hälso- och sjukvården bör ges för en så personcentrerad vård som möjligt, då detta på sikt kan minska kostnaderna för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen (2014) uppmanar vårdpersonal att fortsätta utveckla metoder, kunskap och arbetssätt som leder till personcentrerad omvårdnad.

Musik

Musik kan förmedla olika känslor och budskap och även föra samman människor från olika åldrar, kulturer och grupper (Nilsson, 2014). Det är däremot omöjligt att hitta en enda definition av musik som fungerar över hela världen. Olika kulturer, historiska epoker, forskare och musiker har sina egna definitioner om musikens natur och värde. Från ett filosofiskt perspektiv anses det orimligt att försöka bryta ner ett komplext fenomen som musik till en definition. Det filosofiska perspektivet anser det omöjligt att förstå denna komplexitet genom att tillämpa tydliga regler för klassificering. Det starkaste antagandet under de senaste 250 åren är dock musik som estetisk i sin natur och sitt värde (Elliott & Silverman, 2012). Vidare instämmer nationalencyklopedin i svårigheten med att definiera musik. Definitionen lyder: ”kulturyttring som inte låter sig infångas under någon generellt accepterad, heltäckande definition” (Bohlin, 2016, Musik, stycke 1).

Musikens fysiologiska effekter

Limbiska systemet i hjärnan är centrum för ursprungliga och elementära känslor och har även betydelse för minne och inlärning. Hippocampus som står för det kortvariga minnet och sinnesintryck är en del av limbiska systemet. Det förekommer mycket komplexa förbindelser mellan limbiska systemet och den övriga hjärnan, bland annat till amygdala som återutsänder impulser från andra sinnen, samt till hypotalamus som till stor del styr det

autonoma nervsystemet. Blodtryck, andningsfrekvens, hjärtfrekvens och svettning är omedvetna processer som styrs av det autonoma nervsystemet. Musiklyssnande som leder till känslor kan påverka dessa parametrar både negativt och positivt. Starka musikupplevelser kan ge synestesier, medförmåelser. Detta betyder till exempel att ett hörselstimuli kan leda till kroppsliga upplevelser så som rysningar av välbehag som i sin tur kan påverka andra regleringsmekanismer i kroppen. Utsöndring av kroppens egna opiater och endorfiner kan öka med dessa synestesier (Nilsson, 2010). Musikens olika tempo är avgörande för dess effekt, ett långsamt tempo stimulerar det parasympatiska nervsystemet vilket främjar lugn och avslappning, medan ett snabbare tempo kan ge motsatt verkan (Bernardi, Porta & Sleight, 2006).

Musik och demenssjukdom

Inom det holistiska synsättet som tillhör personcentrerad omvårdnad ingår en estetisk medvetenhet i miljön kring patienten. Att ta hänsyn till patientens estetiska behov i vårdmiljöer är enligt Caspari (2004) att stödja en god omvårdnad. Musik kan användas för att utestänga oönskade ljud, samtidigt som den kan verka avkopplande, distrahera, öka välbefinnandet, främja hälsan och lindra lidande (Nilsson, 2014). Musik har en generell positiv effekt för PMD genom att förbättra självförtroende, kommunikation, självständighet, social interaktion, delaktighet i meningsfulla aktiviteter, välmående, minne, uttryck för känslor och lindring av apati (van der Vleuten, Visser & Meeuwesen, 2012).

Musik används inom demensvården på ett flertal olika sätt. Musikaktiviteter som kan ledas av vårdpersonal, sjukgymnast, arbetsterapeut, äldrepedagog eller annan aktivitetsansvarig kan vara musikstunder med allsång, sittgymnastik till musik eller dans. Även underhållning från inhyrda musiker samt musikterapeuter används (Lindblad et al., 2014). Syftet med att använda musik i omvårdnaden för PMD kan vara att öka välbefinnande, skapa trygghet, förbättra fysiska och kognitiva funktioner, stimulera minnet och främja kommunikation. Med musik får PMD möjlighet att använda sina egna resurser, färdigheter och förmågor (Lindblad et al., 2014).

Behandling med läkemedel, så som antipsykotiska medel, bensodiazepiner, kolinesterashämmare, anti epileptika och antidepressiva medel, är omstridda och har begränsad nytta och evidens vid behandling av demenssjukdomar. Sökandet efter andra strategier för att hantera BPSD hos patienter med kognitiv svikt har lett till intresse för användande av konstbaserade terapier (Nair, Browne, Marley & Heim, 2013). I en studie av Nair et al. (2013) visade det sig att levande interaktiv musik gav omedelbar positiv effekt hos patienter med apati, oavsett grad av demens. Effekterna var dock kortlivade och endast under den tid som musiken spelades. Studien visade även att passiv lyssning till föredragen musik minskade ångest och stressnivåer hos PMD.

En liknande studie av McDermot, Orrell och Ridder (2014) visade att musik minskar BPSD hos PMD. I studien belystes hur musik är nära kopplad till den personliga identiteten samt den demenssjukes livshistoria, och att människor i alla skeenden av demens kan komma åt musik, vilket förbättrar personens livskvalitet. Det kan därför aldrig överskattas att som vårdpersonal lära känna varje persons musikaliska historia. Ho et al. (2011) menar att även det aggressiva och oroliga beteendet som ibland kan ses hos PMD kan reduceras med hjälp av musik.

Musikterapi

Användandet av musikterapi kom till Sverige efter år 1960, då inom området specialpedagogik och barn med kognitiva funktionsnedsättningar. Sedan dess har utvecklingen fortskridit i Sverige och internationellt. Musikterapi används inom många olika områden, exempelvis i vård av äldre för att stimulera muskler och andning, som smärtlindring, vid sömnproblem, för avslappning och stressreduktion. Det används även med patienter som lider av parkinson, demenssjukdom och afasi (Sandell, 2013). Musikterapi och andra musikinsatser så som musiklyssning används allmänt både som alternativ och som komplement till farmakologisk behandling (Vasionyté & Madison, 2013). Musikterapi föreslås vid exempelvis agiterade beteenden, då genom att antingen spela musik för att lugna patienter och förbättra samarbetet med vårdpersonal, eller genom att använda en utbildad musikterapeut (Nair et al., 2013).

I bland annat Norge, Danmark och Nederländerna finns väl fungerande och utvärderade arbetsmodeller för hur vårdpersonal i demensvården kan arbeta med musik i omvårdnaden med handledning av musikterapeut. Modellerna innebär att musikterapeuten själv utövar musikterapi med vårdtagare enskilt och/eller i grupp, samt utbildar, handleder och instruerar vårdpersonal i hur de kan använda musik i omvårdnaden (Lindblad et al., 2014).

Musikintervention och vårdarsång

Musikinterventioner har visats ha en anmärkningsvärd positiv effekt på PMD. De flesta av dessa studier har utförts av musikterapeuter, och omfattar analyser av interventioner som exempelvis musiklyssning, instrumentspel, sång, rytmövningar och dans (Götell, Brown & Ekman, 2002). I en studie av Götell et al. (2002) visade det sig att kommunikation vårdpersonal och vårdtagare emellan ökade då bakgrundsmusik tillfördes, trots att vårdpersonals verbala kommunikation reducerades. När vårdarsång användes genom att vårdpersonal sjöng till och/eller tillsammans med PMD ökade kommunikationen och förståelsen mellan dem än mer.

Problemformulering

Problem med att få PMD delaktiga i sin egen omvårdnad kan lätt uppkomma då kommunikationssvårigheter ofta uppstår vårdpersonal vårdtagare emellan på grund av sjukdomens påverkan på personens kognitiva funktioner (Ring, 2013). BPSD som exempelvis agitation, ångest, irritabilitet, depression och apati är belastande för både PMD och vårdpersonal (Cerejeira et al., 2012). Att arbeta personcentrerat innebär bland annat att främja personens delaktighet i sin egen omvårdnad genom att ta tillvara på personens egna resurser (Edvardsson et al., 2008). Att ta tillvara på personens egna resurser och rätt till delaktighet kan även återkopplas till patientlagen (SFS, 2014:821, kap. 5, 1 & 2 §). Enligt Socialstyrelsen (2014) uppmanas vårdpersonal att fortsätta utveckla metoder, kunskap och arbetssätt som leder till personcentrerad omvårdnad för PMD. I denna litteraturoversikt kommer det att undersökas om musik som verktyg i omvårdnadsarbetet kan möjliggöra personcentrerad omvårdnad och främja delaktighet för PMD.

SYFTE

Syftet var att undersöka om musik kan användas för att möjliggöra personcentrerad omvårdnad och främja delaktighet hos personer med demenssjukdom.

METOD

Val av metod

Då målet med denna studie var att få överblick över forskningsläget inom sjuksköterskans verksamhetsområde där musik och demenssjukdom berördes, samt finna underlag för att bedriva evidensbaserad vård, valdes litteraturöversikt som metod enligt Friberg (2012). Valet passade till studiens syfte då en bred kunskap redan finns inom området musik och demensvård. Valet grundade sig även i vetenskapen om att det idag finns ett behov av att göra sammanställningar av existerande forskningsresultat då tillväxten av omvårdnadsforskning kraftigt ökat under senaste år (Forsberg & Wengström, 2013).

Urval

Urvalskriterier styrdes av studiens syfte, vilket kunde undersökas både genom medicinskt mätbara värden och som subjektivt upplevda effekter. Därav inkluderades kvalitativa artiklar, kvantitativa artiklar och studier med mixad metod, då dessa dimensioner var både nödvändiga och relevanta. Detta på grund av att studien rör sig mellan humaniora och omvårdnadsvetenskap. Samtliga artiklar som inkluderades var ur vårdtagares, vårdpersonals, anhörigas eller musikerapeuters perspektiv då dessa perspektiv var av intresse för studiens syfte. Följande inklusionskriterier för sökning var originalartiklar skrivna på engelska då detta språk behärskades, abstract tillgängligt för att kunna skapa en överblick av artikelns innehåll, peer reviewed och etiskt granskning för säkerställande av god kvalitet, detta enligt Östlundh (2012). Publiceringsdatum var från år 2005 och framåt och artiklar från perioden år 2010-2015 prioriterades framför äldre, då nyare forskning var av större vikt för denna studie. Inga geografiska begränsningar gjordes då ett större antal sökträffar för en bred bild av det valda forskningsområdet önskades. Gruppen i fokus för denna studie var PMD oavsett typ eller grad av demens samt ålder och kön. Detta på grund av syftet som riktades till alla PMD. Var musikinterventionen ägde rum samt vilken typ av musikintervention som användes i de inkluderade studierna var inte heller av någon betydelse för studiens syfte.

Ett flertal artiklar exkluderades efter granskning eftersom de inte uppfyllde utsatta inklusionskriterier eller inte svarade på den aktuella studiens syfte (Rosén, 2012).

Datainsamling

Datainsamling gjordes via EBSCO i databaserna CINAHL, PubMed och Academic Search Elite. Sökningarna genomfördes på Sophiahemmet Högskola och Karolinska Institutets universitetsbibliotek, då där fanns stor tillgång till artiklar i fulltext. I CINAHL fanns tillgång till material inom omvårdnad i mer än 1350 tidskrifter (EBSCOhost, u.å.) och i PubMed fanns tillgång till 25 miljoner referenser från hela det biomedicinska området (PubMed, u.å.), vilket ansågs täckande för studiens syfte. Sökning i tidskriften Music and Medicine tillgänglig på Karolinska Institutet gjordes även för en bredare sökvidd, dock utan givande resultat.

Följande ord kombinerades i ovan nämnda databaser: music, dementia, music intervention, music therapy och nursing. För att bestämma vilka samband dessa ord skulle ha till varandra användes boolesk sökteknik, där operatorerna AND och OR möjliggjorde mer preciserade och expanderande sökningar. För att ytterligare maximera datainsamlingen användes tekniken sökhistorik där olika sökord från sökhistoriken kombinerades (Östlundh, 2012). För att få en mer specifik sökning användes ämnesord vissa gånger, som enligt Karlsson (2012) fungerar som övergripande ord av artikelns innehåll. I PubMed användes MeSH-termer i detta syfte.

Även sökmetoder som browsing, fritextsökning och specialiserad sökning förekom. Genom browsing söktes information på internet, tidskrifter eller böcker. Sökning i databas skedde genom fritextsökning och specialiserad sökning. En fritextsökning innebär att det ord som skrivs in i sökfältet eftersöktes i titel, ämnesord och författare. De specialiserade sökningar som gjordes var mer specifika då bland annat källa, författare, abstract, typ av titel och ämnesord inkluderades (Karlsson, 2012). Genom browsing hittades den 29 oktober 2015 avhandlingen Caregivers´ singing facilitates mutual encounter av Marmstål Hammar 2011 på Sophiahemmet Högskolas bibliotek. Samtliga fem artiklar i denna avhandling inkluderades i föreliggande studie då de var av intresse för syftet.

En sökning gjordes då Cinahl headings användes med sökorden “music therapy OR music AND dementia AND patient centered care” vilket gav nio träffar där fyra abstrakt granskades, två artiklar lästes och noll inkluderades på grund av bristande innehåll relaterat till studiens syfte. Andra sökord som användes med Cinahl headings var “patient participation AND music-therapy AND dementia”. Detta gav fyra träffar där två abstrakt granskades, en artikel lästes och noll artiklar inkluderades, detta på grund av att två artiklar redan inkluderats från tidigare sökningar. Utav detta bedömdes att Cinahl headings fortsättningsvis inte skulle användas på grund av en då alltför begränsad sökning.

Databearbetning

Utifrån artiklarnas titlar lästes de abstrakt som var relevanta för studiens syfte och vidare lästes artiklarna i sin helhet om syftet kunde besvaras enligt abstrakt. Detta kallas för relevansbedömning i två steg (Satens beredningsinstitut, 2014). I fulltext lästes artiklarna först var för sig av respektive författare, sedan tillsammans då en diskussion fördes om innehållet kunde användas i denna studie. Artiklarna kvalitetsgranskades och bedömdes utifrån Sophiahemmet Högskolas kriterier för vetenskapliga artiklar. Bedömningsunderlaget är modifierat utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), se bilaga A. Respektive inkluderad artikels kvalitet redovisas i matris, se bilaga B. Rosén (2012) menar att denna matris är till för att kunna bedöma tillförlitligheten av den aktuella studien, då författare, titel, syfte, metod, deltagare/bortfall, resultat samt typ/kvalitet anges. De artiklar som bedömdes ha låg kvalitet enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag exkluderades och finns därmed inte angivna i söktabellen.

Tabell 1. Presentation av databassökning

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
<i>CINAHL</i> 2015-10-22	music AND dementia 2010-2015 English language Peer reviewed Abstract available Randomized Controlled Trials	10	5	5	3
<i>CINAHL</i> 2015-11-02	music AND dementia 2005-2015 English language Peer reviewed Abstract available	159	10	8	1
<i>CINAHL</i> 2015-11-03	music intervention AND dementia 2010-2015 English language Peer reviewed Abstract available	51	6	3	1
<i>CINAHL</i> 2015-11-04	music therapy AND nursing AND dementia 2010-2015 English language Peer reviewed Abstract available	45	10	7	3
<i>PubMed</i> 2015-11-11	music AND dementia 2005-2015 English language Abstract available MeSH	69	11	8	6
<i>ACADEMIC SEARCH ELITE</i> 2015-11-11	music intervention AND dementia 2010-2015 English language Peer reviewed	74	16	10	1
TOTALT		408	58	41	15

Dataanalys

Under dataanalysen användes en induktiv analysmetod som enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär att framträdande mönster och teman i artiklar tas ut och skapar en struktur. I dataanalysen jämfördes samtliga artiklars resultat. De mönster och teman som svarade mot syftet markerades med färgpennor. Relevanta delar som återkom i flertalet av artiklar, vilka kunde kopplas till personcentrerad omvårdnad och delaktighet fick sedan representera huvudfynd. Dessa huvudfynd blev rubriker i resultatet. Många artiklars resultat kunde passa in under flera rubriker. Här gjordes en tolkning om vilket resultat som fick presenteras under respektive vald rubrik. En artikels resultat kunde även presenteras under mer än en rubrik då den berörde olika teman. En manifest innehållsanalys användes då det enligt Danielson (2012) innebär att räkna upp eller återge väsentliga delar ur respektive studies resultat.

Forskningsetiska överväganden

För att säkerställa god kvalitet för denna studies resultat är inkluderade artiklar etiskt kontrollerade och har genomgått vetenskaplig granskning, enligt Wallengren och Henricson (2012). Etiska svårigheter i en litteraturstudie kan vara att göra korrekta bedömningar av artiklar, då det finns risk för språkmässiga feltolkningar och att grupper beskrivs nedlåtande (Kjellström, 2012). En begränsad kunskap gällande engelska språket gjorde därför att det fanns risk för feltolkning under den aktuella studiens gång, vilket reflekterades över. För att inte beskriva gruppen i fokus för denna studie nedlåtande har genom hela arbetets gång funnits en ytterst noggrann respekt och hänsyn i uttalanden eller beskrivningar kring dessa personer.

Artiklarna som inkluderats i studien har genom sin etiska granskning följt internationella forskningsetiska riktlinjer så som ICN:s etiska kod för sjuksköterskor och Helsingforsdeklarationen. Inom ICN:s etiska kod rymmer fyra forskningsetiska rättigheter som ämnar skydda patienter från skada, ge dem rätt till full information, självbestämmande samt rätt till privatliv, anonymitet och konfidentialitet (International Council of Nurses, 2014). Helsingforsdeklarationens allmänna principer syftande till patienters hälsa som första uppgift har samklang med studiens syfte (World Medical Association, 2013). För att forskningsetik ska kunna uppnås måste enligt deklarationen all forskning utföras enbart av personer som är kvalificerade genom utbildning (Ndebele, 2013).

Under studiens gång har ett neutralt förhållningssätt eftersträvat, då all forskning enligt Helgesson (2006) ska vara objektiv och värderingsfri för att få en så sann bild av verkligheten som möjligt. En medvetenhet om egna värderingar och åsikter inom ämnet har funnits, vilket har diskuterats inbördes vid olika tillfällen. Detta för att inte utesluta fynd som inte svarar till författaras egna åsikter, värderingar, erfarenheter och förväntningar.

RESULTAT

Vid analys av 20 inkluderade artiklar tydliggjordes fyra huvudfynd vars effekter kunde möjliggöra personcentrerad omvårdnad och främja delaktighet. Huvudfynden presenteras i detta resultat: effekter som främjar positiv verkan på BPSD, effekter som främjar välbefinnande, effekter som främjar personlighet och effekter som främjar partnerskap. Musikinterventioner i inkluderade artiklar utförs på boenden, dagcenter eller i hemmet av vårdpersonal, anhöriga eller musikerterapeuter.

Effekter som främjar positiv verkan på BPSD

Studier har identifierat minskningar av PMD aggressiva beteenden med hjälp av olika musikaliska aktiviteter (Lin et al., 2011; Marmstål Hammar et al., 2011d; Chang et al., 2010; Ziv et al., 2007). I en randomiserad kontrollerad studie fick experimentgrupp musikintervention i form av gruppaktiviteter bestående av rytmisk musik, instrumentella aktiviteter i långsamt tempo, sång och musiklyssning två gånger i veckan under sex veckor. Bedömning av effekten på agiterat beteende utfördes av forskare med hjälp av bedömningsformulär. Experimentgrupp visade minskat agiterat beteende i förhållande till kontrollgrupp som inte fick musikintervention (Lin, 2011). Liknande resultat sågs i en observationsstudie som utförde musikintervention bestående av lugn naturmusik i samband med lunchmåltid under fyra veckor. Detta gav minskning av psykiskt och verbalt aggressivt beteende hos PMD. Mätningar gjordes genom formulär som sjuksköterskestudenter eller socialarbetare fyllde i gällande frekvensen av de problematiska beteendena (Chang et al., 2010). Samma resultat kunde ses i en kvalitativ studie av Marmstål Hammar et al. (2011d) där vårdpersonal sjöng för eller tillsammans med PMD under morgonomvårdnad. Detta minskade agiterat beteende hos PMD i jämförelse med omvårdnad utan sång. Forskarna i studien kom fram till detta resultat genom observationer av videoinspelningar där de med hjälp av skattningsskalor utvärderade motstånd och känslouttryck.

Ziv et al. (2007) undersökte effekten av bakgrundsmusik på både positiva och negativa beteenden, medan PMD inte deltog i någon annan strukturerad aktivitet. Deltagarna observerades av forskarna först utan bakgrundsmusik och sedan med. De observerade beteendena fördes sedan in av forskarna i bedömningsformulär. En ökning av PMD positiva beteenden som sång och rörelse till musik samt sociala positiva beteenden som konversationer och leenden riktade mot andra människor observerades. En betydande minskning av negativa beteenden så som vandrande, våldsamhet, upprepning av ord eller meningar, skrik, svordomar och gråt observerades även. Bakgrundsmusiken ansågs därmed kunna förbättra den allmänna positiva funktionen hos PMD, och minska negativa beteenden typiska för PMD tillstånd.

I en randomiserad kontrollerad studie av Sung et al. (2012) fick en experimentgrupp musikintervention i grupp genom att använda slagverk till bekant musik två gånger i veckan under sex veckor. En kontrollgrupp fick omvårdnad utan musik. Sessionerna observerades och utfördes av forskningsassistenter med hjälp av skattningsformulär för agitation och ångest. Resultatet visade ingen signifikant skillnad i minskning av agitation mellan de två grupperna. Liknande resultat sågs i en randomiserad kontrollerad studie av Vink et al. (2013) då effekten på agitation jämfördes mellan musikerterapeutisk omvårdnad och vanliga fritidsaktiviteter, vilka erbjöds två gånger i veckan under fyra månader. Under musikerterapeutisk omvårdnad fick PMD gruppvis lyssna till välbekant musik och om möjligt aktivt delta i musikaktiviteten genom att sjunga med, dansa eller spela

musikinstrument. Allt detta under en musikterapeuts ledning. De vanliga fritidsaktiviteterna bestod av handarbete, spela spel samt laga mat, och utfördes med handledning av arbetsterapeuter. Agiterat beteende mättes med hjälp av vårdpersonal som fyllde i bedömningsformulär. Båda grupperna visade en minskning av agiterade beteenden från en timme före till fyra timmar efter varje session. Minskningen var något större i gruppen med musikterapeutisk omvårdnad, men detta visade ingen statistisk signifikans.

En kvalitativ studie av Marmstål Hammar et al. (2011d) visade att motstånd i form av att vårdtagaren drog sig bort under morgonomvårdnad var det vanligaste beteendet hos PMD, både med och utan sång. Under omvårdnad med sång visades dock detta beteende i mindre utsträckning. Under omvårdnad med sång sjöng vårdpersonal för eller tillsammans med PMD under morgonomvårdnad, vilket analyserades genom videoupptagningar. Att gripa efter föremål och dra sig undan minskade då omvårdnad utfördes med sång i jämförelse med omvårdnad utan sång. Skrik från PMD uppstod i båda fallen, men var dock inte lika frekvent då sång tillfördes.

Skillnad i ångestnivå mellan PMD i kontrollgrupp och PMD i experimentgrupp sågs i en studie av Sung et al. (2010). Experimentgrupp fick musikintervention under sex veckor i form av att lyssna på individanpassad musik i en familjär miljö som försågs av utbildad vårdpersonal. Den individanpassade musiken togs fram genom ett evidensbaserat individualiserat musikprotokoll, samt med hjälp av PMD familj och vårdpersonal. Deltagarnas respons övervakades och bedömdes med formulär regelbundet av vårdpersonal, som sedan utvärderades av forskarna. Under dessa veckor minskade ångest i experimentgrupp. Även i kontrollgrupp minskade ångest något, dock utan statistisk signifikans. Minskning av ångest sågs även i en studie av Sung et al. (2012) då PMD fick musikintervention utförd av forskningsassistenter. Under sessionerna använde PMD slagverk till bekant musik två gånger i veckan under sex veckor, kontrollgrupp fick omvårdnad utan musik.

En kvalitativ studie av Marmstål Hammar et al. (2011c) analyserade två PMD genom observationer av videospelningar. PMD och vårdpersonal filmades under morgonvårdssituationer då vårdpersonal antingen utförde omvårdnad utan sång eller omvårdnad med sång. Omvårdnad med sång innebar att vårdpersonal sjöng för eller tillsammans med PMD under omvårdnad. De vanligaste återkommande beteendena hos PMD var skrik, rop, gråt, motstånd, rädsla, ilska och ångest vilka alla minskade under omvårdnad med sång. I en liknande kvalitativ studie av Marmstål Hammar et al. (2011d) med ett större antal deltagare framkom även minskad ångest och rädsla hos PMD under morgonomvårdnad med sång i jämförelse med omvårdnad utan sång. Resultat framkom även här genom observationer av videoupptagningar där ångest och rädsla bedömdes av forskarna.

Minskning av ångest och depression sågs ytterligare i en kvantitativ randomiserad kontrollerad studie av Guétin et al. (2009) där effekten av musikterapi studerades i jämförelse med läsning. Musikterapi baserades på en individuell inriktning där musiken som användes noga valts ut för att passa PMD personliga smak, genom intervju med PMD samt frågeformulär. Att välja musik som var kopplat till individens personliga erfarenheter var av största vikt. Musikstilen som valdes varierade från individ till individ, men också från session till session med samma individ. PMD lyssnade på musiken via hörlurar i sina egna rum, där de antingen låg ned eller satt i en komfortabel fåtölj. De erbjöds även ögonmask för att stänga ute andra stimuli och uppmuntrades till att koncentrera sig på musiken. Kontrollgrupp deltog i en annan typ av intervention där de fick högläsning och

vila under samma förhållanden och intervall som experimentgrupp. Båda grupperna genomgick klinisk utvärdering och neuropsykologisk bedömning utförd av neuropsykolog, innan, under och efter interventionerna. Under perioden då PMD fick musikterapi observerades den positiva effekten under vecka fyra till och med vecka 16, och höll i sig upp till åtta veckor efter avslutad behandling.

Effekter som främjar välbefinnade

Under morgonomvårdnad med sång rapporterade vårdpersonal i en kvalitativ studie av Marmstål Hammar et al. (2010) att PMD såg glada ut och ibland till och med skrattade och skämtade, gjorde grimaser och gnolade med i sången som vårdpersonal sjöng. Några PMD uttryckte att de tyckte det var roligt när vårdpersonal sjöng, och skrattade när vårdpersonal sjöng fel text. En PMD beskrevs som att denne blev så glad under omvårdnaden med sång att vårdsituationen blev längre än planerad, men dock mer glädjefyllt.

Liknande resultat sågs i en senare studie av Marmstål Hammar et al. (2011a) då morgonomvårdnad med sång ökade uttryck för positiva känslor hos PMD. Vårdpersonal som deltog i studien fick utbildning i musikterapeutisk omvårdnad. Under musikterapeutisk omvårdnad sjöng vårdpersonal sånger som PMD kunde känna igen från sitt förflutna, såsom barnsånger, välbekanta alltsånger och populära sånger från 20-talet. En kvalitativ innehållsanalys användes där videoobservationer analyserades. Detta bekräftas ytterligare av Marmstål Hammar et al. (2011b) i en kvalitativ innehållsanalys då även graden av tillfredstillande och generell vakenhet ökade betydligt under musikterapeutisk omvårdnad med sång. Detta enligt observationer från gruppintervjuer med vårdpersonal.

Vidare undersöktes i en kvalitativ studie av Ayelet och Amir (2014) effekten av att sjunga välbekanta sånger i syfte att uppmuntra konversationer mellan PMD. Under en månad fick deltagarna gruppvis musikterapi där de sjöng tillsammans. Sessionerna spelades in och användes för analys. Fokus låg på förståelsen av relationen mellan specifika sånger och konversationer som uppkom under gruppsångsessionerna. Musikterapeuten, som även var en av forskarna i studien, sjöng och ackompanjerade under sessionerna. Deltagarna uppmuntrades till konversation och uttryckte positiva känslor, känsla av prestation, och tillhörighet efter att ha sjungit sånger från sitt förflutna tillsammans.

I en randomiserad kontrollerad studie av Särkämö et al. (2013) undersöktes de kognitiva, emotionella och sociala fördelarna med regelbundna musikaliska aktiviteter på PMD i ett tidigt stadium av sjukdomen. Under sessionerna sjöng eller lyssnade PMD till bekanta sånger, gjorde tal- och rytmövningar, mindes tillbaka på sitt liv och diskuterade. Detta genomfördes av vårdpersonal som under studiens gång utbildats i detta. Deltagarna genomgick neuropsykologiska bedömningar inkluderande kognitiva test, samt humör- och livskvalitetsskalor innan och efter de musikaliska aktiviteterna. Kontrollgrupp fick omvårdnad utan musik. Resultatet visade att regelbundna musikaliska aktiviteter i allmänhet var effektiva för att tillfälligt förbättra humör och reducera depressiva symtom, medan att endast lyssna till musik förbättrade livskvalitet i det långa loppet.

I en observationsstudie av Marmstål Hammar et al. (2010) ansågs sången föra samman de olika delarna i vårdsituationen på ett smidigt och avslappnat sätt. Studien presenterade vårdpersonals erfarenheter av PMD under morgonvårdssituationer med och utan sång. Vårdpersonal som deltog i studien fick innan musikintervention utbildning i musikterapeutisk omvårdnad. Under omvårdnad med sång beskrevs PMD som mer avslappnade, då deras kroppsspråk och ansiktsuttryck förmedlade en avslappnad

sinnesstämning. Vissa PMD lutade sig tillbaka och lät vårdpersonal ta hand om dem medan andra blev mer alerta och ville samarbeta i omvårdnaden, då på ett avslappnat och självsäkert sätt. En PMD beskrevs som aggressiv i början av morgonomvårdnaden med sång, men blev mer avslappnad och glad under senare moment i morgonomvårdnaden.

En multimetodstudie av Solé et al. (2014) visade ingen signifikant skillnad i livskvalitet som helhet för PMD, som under 12 veckor fick musiksessioner i form av sång, musiklyssning, instrumentspelning, musikimprovisation och rörelseövningar till musik. Däremot visade studien en ökning gällande vissa dimensioner av livskvalitet så som känslomässigt välmående och en oavbruten hög nivå av delaktighet. Detta manifesterades som att PMD sjöng med och använde musikinstrument. Studien pågick under 12 veckor med musikterapisessioner. Datainsamling och analys gjordes med hjälp av neuropsykolog, vårdpersonal, videoinspelningar och utvecklade bedömningsformulär.

Lancioni et al. (2012) bekräftade i en multimetodstudie att användande av individanpassad musik kan vara framgångsrikt för att öka ett positivt deltagande i den egna dagliga omvårdnaden för PMD. Detta sågs genom sång- eller musikrelaterade rörelser samt leenden och positiva verbala kommentarer. PMD med passivt beteende genomgick sessioner med musikstimulering i form av individuellt anpassad musik, utvalt i samråd med PMD familjemedlemmar, följt av kontrollsessioner utan stimulering. PMD reaktioner observerades bland annat med hjälp av teknologi som läste av mikroskopiska reaktioner. I studiens diskussion framkom att denna form av deltagande för PMD innebar ett mer direkt engagemang som i sin tur var användbart för att öka PMD nivå av medvetenhet och orientering.

Effekter som främjar personlighet

PMD som lyssnade till välbekanta låtar i sessioner under tre månader i en studie av Arroyo-Anlló et al. (2013) fick en förbättrad självmedvetenhet, medan kontrollgrupp som fick obekant musikstimulering under samma villkor inte uppnådde någon stabilisering eller förbättring av självmedvetenhet efter musikintervention. Musiken valdes noga ut av musikterapeuter tillsammans med PMD under individuella sessioner. Musiksessionerna ägde rum tre gånger i veckan under ledning av vårdpersonal. Forskarna använde bedömningsformulär innan och efter musiksessioner. Självmedvetenheten bedömdes utefter ett antal frågor som ställdes till PMD vilka alla berörde individens uppfattning om sig själv, så som om PMD uppfattade sig ha problem med minnet eller vad PMD moders namn var. Liknande resultat kan även ses i en studie av Ayelet och Amir (2014) som visade att låtar från deltagarnas förflutna framkallade minnen, speciellt låtar som hörde till deras sociala och nationella identitet.

Marmstål Hammar et al. (2010) fann att PMD deltog i sången med vårdpersonal under musikterapeutisk omvårdnad. Vissa PMD korrigerade eller avslutade låtar då vårdpersonal sjöng fel text eller slutade sjunga. En PMD gjorde sin egen sångtext och en annan kommenterade sångtexter som om det vore en konversation. Vissa PMD frågade efter andra sånger de ville höra och började spontant att prata eller sjunga. En vårdpersonals beskrivning av en PMD under musikterapeutisk omvårdnad: "...she started to speak sentences, which she had not done in a long time..." (Marmstål Hammar et al., 2010, sid 38). Under musikterapeutisk omvårdnad rapporterade vårdpersonal också om att några PMD tittade på sig själva i spegeln, vilket var ovanligt. En PMD började kamma sitt hår, trots att vårdpersonal redan gjort det, för att hon vill ha håret på ett annat sätt.

Marmstål Hammar et al. (2011c) fann i sin kvalitativa innehållsanalys att vårdpersonal beskrev PMD som mer närvarande under musikterapeutisk omvårdnad med sång. PMD tal blev mer adekvat, vilket genererade samarbete mellan parterna.

Musik hade även en positiv effekt på den kognitiva förmågan och stimulerade minnet samt förbättrade den språkliga förmågan och ordflödet i en multimedietstudie av Irish et al. (2006). Studien gick ut på att undersöka effekten av musik på självbiografiskt minne för PMD. Experimentgrupp fick lyssna till ett musikstycke, detta fick även kontrollgrupp bestående av friska deltagare. Alla deltagande fick även en session med tystnad. Effekterna bedömdes genom observation utförd av forskarna. En minskning av ångestnivå och en betydande förbättring/återkallelse på det självbiografiska minnet konstaterades för PMD vid musiklyssning. Den minskade ångesten ansågs som en potentiell mekanism bakom den förstärkande effekten på det självbiografiska minnet.

Resultatet i studien av Särkämö et al. (2013) visade att musik förbättrade korttidseffekten av PMD förmåga på uppgifter av allmän kognition, uppmärksamhet och exekutiv förmåga. Detta resultat var dock marginellt statistiskt signifikant. En hög statistisk signifikans visades dock på sambandet mellan musik och den positiva effekten på korttids- och arbetsminne. Den generella långtidseffekten av musik visade även en positiv effekt på orienteringsförmåga, och sång visade sig vara särskilt effektivt gällande att framkalla avlägsna personliga minnen.

Effekter som främjar partnerskap

I en studie av Marmstål Hammar et al. (2010) var syftet att presentera vårdpersonals erfarenheter av att sjunga för eller tillsammans med PMD under morgonomvårdnad. Det visade sig att kommunikationen mellan vårdpersonal och PMD blev effektivare med sång än utan sång. PMD kunde uttrycka sig mer adekvat vilket möjliggjorde samarbete mellan PMD och vårdpersonal. Vårdpersonal upplevde även att de fick ögonkontakt och att vissa PMD tog initiativet till kommunikation. En PMD beskrevs som aggressiv när morgonomvårdnaden började, men blev engagerad i sin egen vård när vårdpersonal började kombinera sång- och verbala instruktioner. PMD började sjunga med och samarbeta med vårdpersonal under sin påklädnad. Språket hos PMD blev även mer flytande och vissa PMD kommenterade hur omsorgen skulle utföras.

I en liknande studie av Marmstål Hammar et al. (2011a) observerades PMD och vårdpersonal under påklädningsfasen i morgonomvårdssituationer med och utan sång. Observationer gjordes med videospelningar under två månader. Syftet med studien var att beskriva hur PMD och vårdpersonal uttryckte verbal och icke-verbal kommunikation, samt när ögonkontakt mellan parterna förekom. Under omvårdnad utan sång tycktes PMD stöta på svårigheter att uttrycka sig och tolka situationen. Ibland förekom även motstånd och aggression. Vårdpersonal tycktes utesluta PMD från kommunikationen, då de sällan sökte ögonkontakt och fokus mestadels låg på arbetsuppgifter och inte samarbetet vårdpersonal och vårdtagare emellan. Det verkade som att PMD saknade förmåga att svara på och följa vårdpersonals instruktioner, vilket i sin tur förstärkte vårdpersonalens beteende att inte bjuda in till kommunikation. Under musikterapeutisk omvårdnad verkade vårdpersonal mer intresserade av att kommunicera med PMD som i sin tur då uttryckte vilja att samarbeta. Under musikterapeutisk omvårdnad bjöds PMD in till kommunikation under sång. Resultatet blev att PMD svarade aktivt och följsamt. De flesta PMD deltog i kommunikationen genom att sjunga eller vissla med. Vissa sjöng en hel sång, samtidigt som de var delaktiga i omvårdnadsmomentet att klä på sig. Både vårdtagare och

vårdpersonal sökte ögonkontakt ofta. I vissa fall uttryckte PMD motstånd, detta genom att hålla fast vid en stol eller vårdpersonal under påklädning. Ögonkontakt mellan vårdtagare och vårdpersonal vid dessa situationer var sällsynt. När PMD uttryckte motstånd verkade det som att vårdgivarna kom av sig i den musikterapeutiska omvårdnaden och fokuserade mer på att få PMD klädda, i stället för att försöka få kontakt med PMD.

Vidare fann Marmstål Hammar et al. (2011b) under en kvalitativ innehållsanalys att vårdpersonal upplevde det svårt eller omöjligt att kommunicera med vårdtagare under morgonomvårdnad. Utifrån intervjuer med vårdpersonal observerades känslor av misslyckande och maktlöshet. Även svårigheter att upprätthålla etiska normer beskrevs, då de mot sin vilja var tvungna att begränsa PMD under omvårdnaden. Den musikterapeutiska omvårdnaden beskrevs annorlunda med återkommande påståenden om en mer positiv ömsesidig kommunikation där PMD verkade mer fokuserad, vilket skapade samarbete mellan vårdpersonal och PMD. Liknande resultat där positiva effekter av både sång och att lyssna till musik kunde påvisas i en randomiserad kontrollerad studie av Särkämö et al. (2013). Studien baserades på att coacha anhöriga och sjuksköterskor som vårdade PMD att använda musik regelbundet som en del i den dagliga vården. Vårdpersonal upplevde att detta var ett enklare sätt att interagera med PMD. En annan studie av Ayelet och Amir (2014) visade att låtar från deltagarnas förflutna framkallade samtal mellan PMD och med musikterapeut. Samtalen hade anknytning till sångerna och var omfattande och ibland helt spontana.

Ridder et al. (2013) undersökte effekten av individuell musikterapi under sex veckor där de deltagande exempelvis fick sjunga till välbekanta sånger, lyssna på när musikterapeuten spelade musik, dansa eller röra sig till musik. Observationer utvärderades med hjälp av bedömningsformulär. Det övergripande syftet var att underlätta initiativ, engagemang, självförverkligande och ömsesidig förståelse och därmed tillfredsställa psykosociala behov. Under en session öppnade musiken upp för en form av samtal där PMD uttryckte sig i tal, medan musikterapeuten gav gensvar genom musiken som verktyg.

She is reluctant, seems not to know what to do, though she soon realizes that I do not demand anything of her. She starts listening to the music, and now and then she joins singing. In the next sessions she starts telling about her day and about those things she does not understand. The narratives are difficult to follow, but there is no doubt that they are negative and about not trusting others. I listen, and respond by showing my understanding; I do this with my music instead of using words (Ridder et al., 2013. sid 673).

I studien av Marmstål Hammar et al. (2011a) uttrycktes ömsesidigt välbefinnande av både vårdpersonal och PMD under morgonomvårdnad med sång, vilket även bekräftades av vårdpersonal under intervjuer i en kvalitativ innehållsanalys, då morgonomvårdnad med sång utvärderades (Marmstål Hammar et al., 2011b). Båda parter log och skrattade och för det mesta bibehölls ögonkontakt. En PMD som vanligtvis bara talade med enstaka ord började sjunga. Vårdpersonal blev då så positivt överväldigad att denne brast i gråt. En annan vårdpersonal blev så förvånad när en vårdtagare började sjunga med, att denne helt glömde bort texten (Marmstål Hammar et al., 2011a).

En randomiserad kontrollerad studie av Raglio et al. (2015) jämförde tre grupper av PMD. Alla grupper fick standardiserad omvårdnad och två av grupperna fick tillägg av individuell musikterapi eller sessioner där PMD fick lyssna till musik, vid 20 tillfällen två gånger i veckan. Den individuella musikterapien baserades på användande av musikinstrument för att skapa icke-verbal kommunikation. Under sessionen byggde

musikterapeuten en relation till PMD genom sång, melodier och rytmer. Sessionerna där PMD endast fick lyssna till musik bestod av individuellt anpassad musik baserat på intervjuer med PMD, utan någon interaktion med varken musikterapeut eller vårdpersonal. Alla grupper observerades genom videoinspelningar. Studien visade ingen signifikant skillnad i beteende mellan grupperna och alla grupper visade förbättring över tid i beteendemässiga symtom, depression och livskvalitet. Däremot visade gruppen som fick individuell musikterapi en positiv trend i kommunikation och relation med musikterapeuten under behandling. Resultatet visade dock ingen statistisk signifikans.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

De sammanställda resultaten av denna studie visade att användandet av musik i omvårdnad för PMD, oavsett typ av intervention, kan ge positiva effekter (Ayelet & Amir., 2014; Solé et al., 2014; Ridder et al., 2013; Särkämö et al., 2013; Arroy-Alló et al., 2013; Lancioni et al., 2012; Lin et al., 2011; Marmstål Hammar et al., 2011a; Marmstål Hammar et al., 2011b; Marmstål Hammar et al., 2011c; Marmstål Hammar et al., 2011d; Marmstål Hammar et al., 2010; Chang et al., 2010; Guétin et al., 2009; Ziv et al., 2007). Det förekom även studier som visade att effekten av musik i dess olika former under omvårdnad av PMD inte uppnådde någon signifikant positiv effekt (Raglio et al., 2015; Solé et al., 2014; Vink et al., 2013; Sung et al., 2012). Den återkommande trenden i de granskade och inkluderade artiklarna har dock givit stöd till musik som ett positivt verktyg i omvårdnaden för att möjliggöra personcentrerad omvårdnad och främja delaktighet hos PMD. De fyra huvudfynden som diskuteras utifrån detta är: effekter som främjar positiv verkan på BPSD, effekter som främjar välbefinnande, effekter som främjar personlighet och effekter som främjar partnerskap.

Enligt Socialstyrelsen (2010) bör all omvårdnad för PMD bygga på ett personcentrerat förhållningssätt. Fördelar med personcentrerad omvårdnad inom demensvård handlar om att ge en chans för PMD till ökad integritet, självständighet och initiativförmåga. Genom användandet av musik i omvårdnaden sågs en ökning av PMD initiativförmåga och självständighet (Marmstål Hammar, 2010). Genom musik skapades därmed en möjlighet för personcentrerad omvårdnad och på så sätt delaktighet, som enligt Edvardsson et al. (2008) och Ekman et al. (2011) är en central del i den personcentrerade omvårdnaden.

För att minimera otrygga och negativa känslor hos PMD menar Ring (2013) att vården bör utformas efter individuella önskemål och behov, det vill säga personcentrerat. Den aktuella studiens resultatet pekade på att musik på olika sätt kunde bidra till att reducera BPSD hos PMD (Sung et al., 2012; Lin et al., 2011; Marmstål Hammar et al., 2011c; Marmstål Hammar et al., 2011d; Chang et al., 2010; Sung et al., 2010; Guétin et al., 2009; Ziv et al., 2007). Detta framgick exempelvis i en studie av Ziv et al. (2007) då musikintervention påverkade både positiva och negativa beteenden hos PMD. Negativa beteenden som vandrande, våldsamhet, upprepning av ord eller meningar, skrik, svordomar och gråt minskade, medan positiva beteenden så som sång och rörelse till musik samt sociala positiva beteenden så som konversationer och leenden riktade mot andra människor ökade. Då Nationalencyklopedins ordbok beskriver ordet delaktighet som aktiv medverkan (Delaktighet, 2015) indikerar de positivt ökade beteendena hos PMD på delaktighet.

Brooker (2007) menar att personcentrerad demensvård innebär att bland annat tillgodose en social miljö som stöder psykologiska behov. Under musikintervention observerades ökat välbefinnande hos PMD (Ayelet och Amir., 2014; Solé et al., 2014; Särkämö et al., 2013; Ridder et al., 2013; Marmstål Hammar et al., 2011a; Marmstål Hammar et al., 2011b; Marmstål Hammar et al., 2010), vilket uppmuntrade PMD till samarbete (Marmstål Hammar et al., 2010) och delaktighet i sin egen omvårdnad (Solé et al., 2014; Lancioni et al., 2012).

Att arbeta personcentrerat innebär enligt Ewing et al. (2015) att inkludera personens egna upplevelser, personlighet och perspektiv för att främja delaktighet. Under musikintervention kommenterades och avslutades sånger av PMD. PMD började spontant

prata och sjunga samt frågade efter andra sånger de ville höra (Marmstål Hammar et al., 2010). PMD beskrevs även av vårdpersonal som mer närvarande med ett mer adekvat tal (Marmstål Hammar et al. (2011c). Musikinterventionen öppnade här upp för en del av personligheten hos PMD, då vårdpersonal enligt personcentrerad omvårdnad ser personligheten hos PMD som instängd istället för förlorad (Edvardsson et al., 2008). Patienten ska kunna medverka i vården beroende på önskemål och individuella förutsättningar, genom att själv utföra vissa vård- eller behandlingsåtgärder (SFS, 2014:821, kap. 5, 2 §). Med hjälp av musikintervention kunde detta uppfyllas, då PMD medverkade i sin egen vård genom att exempelvis kamma sitt hår trots att vårdpersonal redan gjort det, för att PMD ville ha håret på ett annat sätt (Marmstål Hammar et al., 2010).

Patientens minne är en förutsättning för att få tillgång till patientberättelsen som är ett av nyckelbegreppen inom personcentrerad omvårdnad (Ekman et al., 2011). Speciellt familjär musik kan ge PMD förbättrad självmedvetenhet och framkalla minnen (Arroyo-Anlló et al., 2013; Ayelet & Amir, 2014). Musik förbättrade även en mängd kognitiva förmågor som genererade i ökat engagemang för PMD, vilket visade sig i olika former, så som att prata i sammanhängande meningar, sjunga med i låttexter (Marmstål Hammar et al., 2010), närvaro, adekvat tal (Marmstål Hammar et al., 2011c) leenden, positiva kommentarer (Lancioni et al., 2012) samt språklig förmåga och ordflöde (Irish et al. 2006). Korttids- och arbetsminne samt orienteringsförmåga kunde även med hjälp av musik stärkas (Särkämö et al., 2013). Irish et al. (2006) noterade även en positiv effekt av musik på det självbiografiska minnet. Resultatet visade alltså på att musik kan framkalla minnen och personlighet som i sin tur kan möjliggöra personcentrerad omvårdnad och främja delaktighet, då patientberättelsen tydligare kan framträda.

Relationen mellan vårdpersonal och PMD har stor betydelse för vilken kvalitet omvårdnaden uppnår och denna relation formar även basen för personcentrerad omvårdnad (Ewing et al., 2015). Vidare bör PMD enligt Socialstyrelsen (2010) ses som en aktiv samarbetspartner med möjlighet till medbestämmande, där en relation till den sjuke bör upprätthållas. Enligt Götell et al. (2002) ökar kommunikation och förståelse mellan PMD och vårdpersonal när bakgrundsmusik tillförs. I studien av Marmstål Hammar et al. (2010) visade det sig att kommunikationen mellan vårdpersonal och PMD blev effektivare med sång. PMD kunde uttrycka sig mer adekvat vilket möjliggjorde samarbete parterna emellan.

Huruvida PMD visar sin identitet beror enligt Norberg (2010) bland annat på bemötande av andra människor och vårdpersonals förmåga att kunna framkalla och stödja identiteten. Då sång användes i omvårdnaden i studien av Marmstål Hammar et al. (2001a) observerades ett ökat intresse hos vårdpersonal av att kommunicera med PMD, vilket i sin tur uttrycktes i förbättrad kommunikation och delaktighet hos PMD. Det finns enligt Sung et al. (2011) hos vårdpersonal en övergripande positiv attityd till användandet av musik som en del i omvårdnaden för PMD, men bara en liten del har någon gång använt sig av det i praktiken. Majoriteten uppfattar dock att de har begränsade kunskaper och färdigheter gällande användandet av musik i det dagliga omvårdnadsarbetet. Många upplevde även att det fanns bristande resurser och tid för att implementera musik i praktiken.

Enligt Morgan och Yoder (2012) är patientens egenmakt en del i den personcentrerade omvårdnaden, och kommunikation en förutsättning för egenmakt. Att använda musik i omvårdnaden visade sig vara ett effektivt verktyg för att uppnå förbättrad kommunikation mellan PMD och vårdpersonal (Ayelet och Amir., 2014; Ridder et al., 2013; Marmstål Hammar et al., 2010). Morgan och Yoder (2012) beskriver fortsättningsvis hur egenmakten

stödjer individens rätt att göra aktiva val och uppmuntrar till självständighet, vilket enligt Socialstyrelsen (2010) utgör en del av den personcentrerade omvårdnaden som främjar delaktighet. Vikten av PMD självständighet och delaktighet kan styrkas i patientlagen som menar att hälso- och sjukvårdsverksamheter skall stödja patienters självbestämmande och delaktighet (SFS, 2014:821, kap. 1, 1 §). Enligt Lindblad et al. (2014) får PMD möjlighet att använda sina egna resurser, färdigheter och förmågor med hjälp av musik i omvårdnaden. Detta bekräftades i en studie av Solé et al. (2014) där omvårdnad som utfördes med musik visade en oavbruten hög nivå av delaktighet hos PMD.

Kortfattat innebär personcentrerad omvårdnad en holistisk syn för att främja delaktighet (Ewing et al., 2015). För att kunna arbeta personcentrerat måste det enligt Ekman et al. (2011) finnas tillgång till patientberättelse och partnerskap samt kommunikation och personlighet enligt Edvardsson (2010). Föreliggande litteraturöversikt syftade till att undersöka om musik kan användas i omvårdnaden för att skapa tillgång till dessa komponenter, för att sin tur möjliggöra personcentrerad omvårdnad och främja delaktighet hos PMD. Då resultatet har berört och stärkt dessa komponenter har syftet i denna studie besvarats.

Metoddiskussion

Syftet med den aktuella studien var att undersöka om musik kan användas för att möjliggöra personcentrerad omvårdnad och främja delaktighet hos PMD. En litteraturstudie valdes då den syftar till att undersöka, skapa förståelse och överblicka området, enligt Henricson och Billhult (2012).

Sökningar som gav relevanta artiklar genomfördes i databaserna PubMed, CINAHL, Academic Search Elite, samt genom browsing. Sökningar gjordes även i databasen PsychINFO, men här hittades inga artiklar av värde för syftet. Då den aktuella studien endast inkluderade artiklar som fanns tillgängliga i databaser på Sophiahemmet Högskola och Karolinska Institutet kan relevanta artiklar uteslutas och på så sätt påverkat studiens kvalitet. Dock bör inte resultatet ha påverkats märkbart av detta, då de inkluderade artiklarna är av god kvalitet. Sökningar gjordes inte i databaser på Kungliga Musikhögskolan och Stockholms Universitet då tidigare sökresultat ansågs tillräckliga för att tillgodogöra syftet. Även databaserna Cochrane och Libris uteslöts av denna anledning.

Då studien syftade till att undersöka om musik kan användas för att möjliggöra personcentrerad omvårdnad och främja delaktighet hos PMD, har musikinterventioner i dess olika slag inte beaktats i urvalet av artiklar, så länge resultatet kunde implementeras i omvårdnaden med PMD genom omvårdnadshandling och/eller teamarbete. Utifrån syftet har hänsyn inte tagits till vilken form av demenssjukdom deltagarna i inkluderade artiklar haft, eller i vilket stadie sjukdomen yttrat sig. Hänsyn togs inte heller till vilken ålder eller vilket kön PMD hade av samma anledning. Huruvida detta kan ha påverkat studiens resultat har diskuterats inbördes. Hade urvalskriterierna sett annorlunda ut, hade resultatet givetvis fått ett annat utfall.

Den aktuella studien inkluderade både kvalitativa och kvantitativa studier samt studier med mixad metod för att få en så bred kunskap som möjligt. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete består alltmer av interventioner och komplexa aktiviteter, vilket skulle kunna vara anledningen till ett ökat intresse för mixade forskningsmetoder. Mixad metod representerar både kvalitativ och kvantitativ data i samma studie och anges som komplementär, praktisk och att den förstärker trovärdigheten samt att den ger en stegvis ökning av kunskap

(Borglin, 2012). Syftet i den aktuella studien innebar att olika discipliner berördes, så som omvårdnad, musikterapi, medicin, sociologi och psykologi. Användandet av mixad metod kan då ses som en fördel. De inkluderade artiklarna som använt mixad metod i denna litteraturstudie har bedömts med hög kvalitet. Tyvärr framgår inte detta i Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för kvalitetsgranskning, se bilaga A, då den endast är utformad för kvalitativa och kvantitativa studier. Eftersom de granskade studierna innehåller flera olika metoder och tillvägagångsätt med olika slags musikinterventioner, samt är multiprofessionella, det vill säga berör olika discipliner, har respektive studies metod och tillvägagångsätt medvetet i korthet återgetts tillsammans med dess resultat.

En manifest innehållsanalys valdes till denna studie, vilket enligt Danielson (2012) innebär att räkna upp eller återge relevanta delar ur respektive studies resultat. Patientgruppen i fokus är dock problematisk att studera eftersom effekterna ofta har observerats under ett begränsat tidsintervall, exempelvis under dagtid. Möjlighet att fråga PMD om denne känt ångest eller sovit bra under natten är begränsad då PMD upplevs ha svårt att uttrycka detta. PMD upplevs många gånger inte heller kunna svara på frågor och beskriva upplevelser eller känslor, vilket innebär att forskarna ofta gjort latent innehållsanalys i sina studier. En latent innehållsanalys används för en djupare tolkning (Danielson, 2012). I den aktuella studien användes alltså en manifest innehållsanalys av ofta latent innehållsanalys. Det är viktigt att läsarna är medvetna om detta då resultatet presenteras för en så god förståelse som möjligt.

Problematik med rubriksättningar upplevdes då flera resultat och olika delar i resultaten kunde passa in under flera rubriker. Detta löstes genom att en tolkning gjordes angående var resultaten skulle presenteras. Även svårigheter att hitta passande rubriker för de olika styckena upplevdes, då en så tydlig koppling till personcentrerad omvårdnad som möjligt eftersträvades. Eftersom en tolkning gjordes gällande rubriker och deras innehåll, kan resultatet möjligtvis ha påverkats av detta. Under resultatet har ett medvetet val gjorts att ange artiklar i icke kronologisk ordning utifrån årtal, detta på grund av att resultatet presenterats utifrån från olika teman och sammanhang. Då tidigare erfarenhet saknas av att utföra kvalitetsbedömningar kan detta även ha påverkat den aktuella studiens resultat. Om en studie vägt mellan två olika kvalitetsnivåer har därför den lägre valts, detta på grund av att skapa en så stor tillförlitlighet som möjligt till den aktuella studien. En medvetenhet om egna värderingar och åsikter inom ämnet har diskuterats inbördes vid olika tillfällen, då för att inte utesluta fynd som inte svarar till författaras egna åsikter, värderingar, erfarenheter och förväntningar. Alla 20 inkluderade artiklar var publicerade på engelska, vilket ökade risken för feltolkningar då engelska inte är författarnas modersmål. För att minska denna risk har noga bearbetning gjorts av artiklarnas texter vid upprepade tillfällen.

I inkluderade artiklar upplevdes ibland svårigheter att särskilja begreppen musikterapi, musikintervention, vårdarsång och musikaktiviteter. För att underlätta för målgruppen som berörs av denna studie, det vill säga blivande sjuksköterskor och sjuksköterskor, benämns alla dessa som musikinterventioner i diskussionen. I flera av de inkluderade artiklarna har musikintervention studerats med hjälp av experimentgrupp och kontrollgrupp. Experimentgrupp har då fått omvårdnad med musik medan kontrollgrupp fått omvårdnad utan musik, som då benämns som standardiserad vård. I denna studie benämns standardiserad vård som omvårdnad utan musik. Detta på grund av att standardiserad vård ser olika ut beroende på var i världen den utförs. Uppdraget att definiera standardiserad vård utifrån olika länders modeller och förutsättningar skulle bli alltför omfattande med tanke på denna studies syfte.

Bortfall i inkluderade artiklar, som enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag påverkar studiens kvalitet, kan bero på hög personalomsättning, men även på att forskningspersoner i fokus för denna studie många gånger är problematiska att studera. Detta då de kognitiva nedsättningarna gör det svårt att inhämta information direkt från PMD och att många i patientgruppen är svårt sjuka och befinner sig i livets slut. Deltagarantalet i inkluderade artiklar varierade mellan två och 120 personer. Enligt Willman et al. (2011) skulle en studie med två deltagare kunna tolkas som mindre tillförlitlig. Anledningen till inkludering av artiklar med lågt deltagarantal berodde på att dessa ansågs ha en hög kvalitet trots detta, i förhållande till syftet.

En medvetenhet har funnits om att både positiva och negativa resultat gällande användandet av musikintervention kan uppkomma genom flera olika faktorer, utöver själva musikinterventionen. Ett positivt resultat av en musikintervention kan möjligtvis relateras till att PMD reagerat positivt på andra faktorer utöver interventionen, så som uppmärksamheten de fått, den sociala samvaron, bytet av miljö, och personal som övergått till en mer positiv sinnesstämning på grund av interventionen. Vidare skulle musikinterventionens effekt händelsevis kunna påverkats av vilken roll musik har spelat i PMD tidigare liv och i vilket land studien utförts. Länder där musik är starkt förknippat med dess kultur och identitet kan tänkas ha gett bättre resultat. Även graden av de deltagandes demens skulle kunna ligga bakom positiva respektive negativa utfall i studierna, då en mindre utvecklad grad av demens skulle kunna ge bättre förutsättningar för respons och deltagande i studierna, eller vice versa. Mestadels har forskarna i de inkluderade artiklarna precis som i denna studie reflekterat över detta, vilket resulterar i att den aktuella studien får en högre trovärdighet och kvalitet. En annan aspekt av tillförlitligheten i de granskade artiklarna gäller den föredragna musiken som använts under många interventioner. Det finns svårigheter med att veta om PMD idag föredrar samma musik som föll denne i smaken innan insjuknandet. Om detta antas under interventionerna är det inte helt självklart att musiken är självvald.

Slutsats

Resultatet i föreliggande studie visade att musik ger positiva effekter och bättre förutsättningar för personcentrering i omvårdnaden av PMD. En växelverkan mellan personcentrerad omvårdnad och musikens positiva effekter och BPSD kunde urskiljas. Genom att använda sig av musik i omvårdnaden reducerades BPSD som kan underlätta för vårdpersonal att arbeta personcentrerat, vilket i sin tur ytterligare kan reducera BPSD. Mot denna bakgrund framträder en positiv cirkel i omvårdnaden vilket kan möjliggöra personcentrerad omvårdnad och främja delaktighet för PMD. Genom att använda musik i omvårdnaden för PMD förbättrades även de kognitiva nedsättningarna vilket skapade en tillgång till patientberättelse, partnerskap, kommunikation och personlighet, som i sin tur kan möjliggöra personcentrerad omvårdnad och främja delaktighet.

Fortsatta studier

Tidigare studier huruvida musik som omvårdnadshandling för PMD kan möjliggöra personcentrerad omvårdnad och främja delaktighet har inte hittats. Underlaget för att bedöma huruvida personcentrerad omvårdnad och delaktighet möjliggörs genom musik behöver stärkas. Då främst i form av randomiserade kontrollerade studier med mixade metoder och ett större deltagarantal. Denna litteraturstudie hoppas kunna inspirera till fortsatta studier inom området.

Klinisk tillämpbarhet

Den 1 januari 2015 trädde patientlagen (SFS, 2014:821) i kraft. Enligt lagen ska vården utformas tillsammans med patienten så långt som möjligt och patienten ska kunna medverka, beroende på önskemål och individuella förutsättningar, genom att själv utföra vissa vård- eller behandlingsåtgärder. Detta är en utmaning för vårdpersonal som vårdar PMD och därför behövs fördjupad kunskap och behandlingsstrategier (SFS, 2014:821, kap. 5, 3 §). Med stöd av denna lag och med utgångspunkt i föreliggande resultat bör sjuksköterskan utveckla sina kunskaper inom musikrelaterade omvårdnadsinsatser och ett närmare samarbete med musikterapeuter bör implementeras i omvårdnaden med PMD. Om musikterapeuter kan ingå i det multiprofessionella teamet tillsammans med PMD skulle kunskap och kompetens kunna utbytas inom de olika professionerna. Att sjuksköterskan bör utveckla sina kunskaper inom musikrelaterade omvårdnadsinsatser och samarbeta med musikterapeuter kan även styrkas i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014). Koden pekar på att sjuksköterskan har ett moraliskt ansvar för beslut och bedömningar som bland annat handlar om hur vårdpersonal visar respekt, bevarar integritet och ger förutsättningar för delaktighet i omvårdnaden. Utöver detta minskar personcentrerad omvårdnad även de långsiktiga kostnaderna i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2010), vilket även är en relevant aspekt att ta hänsyn till samhällsmässigt. De inkluderade artiklarna är från Spanien, Israel, Taiwan, Frankrike, Irland, Nederländerna, Sverige, Italien, Norge och Finland. Med detta i åtanke kan denna studie vara användbar oavsett kultur, etnicitet och religiösa uppfattningar.

REFERENSER

*Arroyo-Anlló, E. M., Díaz, J. P., & Gil, R. (2013). Familiar Music as an Enhancer of Self-Consciousness in Patients with Alzheimer's Disease. *BioMed Research International*, 2013(752965). doi: org/10.1155/2013/752965

*Ayelet, D., & Amir, D. (2014). The role of singing familiar songs in encouraging conversation among people with middle to late stage Alzheimer's disease. *Journal of Music Therapy*, 51(2), 131-153. doi: 10.1093/jmt/thu007

Basun, H., Skog, M., Wahlund, L-O., & Wijk, H. (2013). *Boken om demenssjukdomar*. Stockholm: Liber.

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

Bernardi, L., Porta, C., & Sleight, P. (2006). Cardiovascular, cerebrovascular, and respiratory changes induced by different types of music in musicians and non-musicians: the importance of silence. *Heart*, 92(4), 445-452. doi: 10.1136/hrt.2005.064600

Bohlin, F. (2016). Musik. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 20 januari, 2016, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/musik>

Borglin, G. (2012). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 269- 287). Lund: Studentlitteratur.

Brooker, D. (2007). *Person-centered dementia care - making services better*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Caspari, S. (2004). *Det gyldne snit. Den etiske dimension, en kilde til helse og etisk anliggende*. Doktorsavhandling, Åbo Akademi, Åbo Akademiska Förlag. Hämtad från <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/4175/TMP.objres.60.pdf?sequence=2>

Cerejeira, J., Lagarto, L., & Mukaetova-Ladinska, E. B. (2012). Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Frontiers in neurology*, 3(73). doi: 10.3389/fneur.2012.00073

*Chang, F., Huang, H., Lin, K., & Lin, L. (2010). The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 939-948. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02801.x

Delaktighet (2015). Uppslagsverk. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 1 december, 2015, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/delaktighet>

Dewing, J. & Dijk, S. (2016) What is the current state of care for older people with dementia in general hospitals? A literature review. *Dementia*, 15(1), 106-124. doi:10.1177/1471301213520172

EBSCOhost. (u.å.). *CINAHL Complete*. Hämtad 20 oktober, 2015, från EBSCOhost, http://support.ebsco.com/help/?int=ehost&lang=en&feature_id=Databases&TOC_ID=Always&SI=0&BU=0&GU=1&PS=0&ver=live&dbs=ccmjnh,ccm

Edberg, A-K., Bird, M., Richards, D., Woods, R., Keeley, P., & Davis-Quarrell, V. (2008). Strain in nursing care of people with dementia: nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging & Mental Health*, 12(2), 236-243. Hämtad från <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=92e3ebdd-88e9-4e16-ab2a-c97e7faf3280%40sessionmgr4002&vid=6&hid=4109>

Edberg, A-K., Hallberg, I. R., & Norberg, A. (1999). Mood and general behavior of patients with severe dementia during one year of supervised, individualized planned care and systematic clinical supervision: Comparison with a similar control group. *Aging. Clinical and Experimental Research*, 11(6), 395-403. doi: 10.1007/BF03339819

Edvardsson, D. (2010.). Personcentrerad omvårdnad: definition, mätskalor och hälsoeffekter. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad: I teori och praktik* (ss. 29-37). Lund: Studentlitteratur.

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

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård: Personcentrerad vård, definitioner och närliggande begrepp. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (ss. 79-80). Stockholm: Liber.

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

Elliot, D. J., & Silverman, M. (2012). Why Music Matters: Philosophical and Cultural Foundations. In R. Macdonald, G. Kreutz & L. Mitchell (Eds.), *Music, Health & Wellbeing* (ss. 25-55). United States, New York: Oxford University Press.

Esmaeili, M., Cheraghi, M. A., & Salsali, M. (2014). Critical Care Nurses' Understanding of the Concept of Patient-Centered Care in Iran. *Holistic Nursing Practice*, 28(1), 31-37. doi: 10.1097/HNP.0000000000000002

Ewing, G., Austin, L., Diffin, J., & Grande, G. (2015). Developing a person-centered approach to carer assessment and support. *British Journal of Community Nursing*, 20(12), 580-584. doi: 10.12968/bjcn.2015.20.12.580

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturöversikter: Värderingsanalys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care -- a phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing*, 17(1), 15-22. doi: 10.1016/j.ienj.2008.09.003

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

*Guétin, S., Portet, F., Picot, M.C., Pommié, C., Messaoudi M., Djabelkir, L., Olsen, A.L., Cano, M.M., Lecourt, E., Touchon, J. (2009). Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomized, Controlled study. *Dement Geriatric Cognitive Disorders*, 2009(28), 36-46. doi: 10.1159/000229024

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

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare* (ss. 83-106). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 129- 137). Lund: Studentlitteratur.

Ho, S., Lai, H., Jeng, S., Tang, C., Sung, H., & Chen, P. (2011). The Effects of Researcher-Composed Music at Mealtime on Agitation in Nursing Home Residents with Dementia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(6), 49-55. doi:10.1016/j.apnu.2011.08.006

Institute for Health Metrics and Evaluation. (2013). *GBD Compare*. Hämtad 30 april, 2015, från <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev.utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

*Irish, M., Cunningham, C., Walsh, J., Coakley, D., Lawlor, B., Robertson, I., & Coen, R. (2006). Investigating the enhancing effect of music on autobiographical memory in mild Alzheimer's disease. *Dementia & Geriatric Cognitive Disorders*, 22(1), 108-120. doi: 10.1159/000093487

Karlsson, K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, S., Bleijlevens, M., Roe, B., Saks, K., Martin, M. S., Stephan, A.,... Halberd, I. R. (2015). Dementia care in European countries, from the perspective of people with dementia and their caregivers. *Journal of Advanced Nursing*, 71(6), 1405-1416. doi: [10.1111/jan.12581](https://doi.org/10.1111/jan.12581)

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 69-90). Lund: Studentlitteratur.

*Lancioni, G. E., O'Reilly, M. F., Singh, N. N., Sigafos, J., Grumo, G., Pinto, K., & Groeneweg, J. (2013). Assessing the impact and social perception of self-regulated music stimulation with patients with Alzheimer's disease. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 139-146. doi: [10.1016/j.ridd.2012.07.026](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.07.026)

Lindblad, K., Götell, E., Paulander, A., Nyborg, M., Hammarlund, I., & Prochazka, M. (2014). *Musik som omvårdnad på demensboende* (Seniorium, ett regionalt FoU-Center med äldre människor i fokus) Stockholm: Seniorium.

*Lin, Y., Chu, H., Yang, C., Chen, C., Chen, S., Chang, H., & ... Chou, K. (2011). Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(7), 670-678. doi: 10.1002/gps.2580

*Marmstål Hammar, L. M., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. (2010). Reactions of Persons with Dementia to Caregivers Singing in Morning Care Situations. *Open Nursing Journal*, 2010(4) 35-41. doi: 10.2174/1874434601004010035

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

*Marmstål Hammar, L. M., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. (2011). Finding the key to communion - Caregivers' experience of 'music therapeutic caregiving' in dementia care: A qualitative analysis. *Dementia*. 10(1), 98-111. doi: 10.1177/1471301210392994

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

*Marmstål Hammar, L., Götell, E., & Engström, G. (2011). Singing while caring for persons with dementia. *Arts & Health*, 3(1), 39-50. doi: 10.1080/17533015.2010.481289

McDermot, O., Orrell, M., & Ridder, H. M. (2014) The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging Ment Health*, 18(6), 706-716. doi: [10.1080/13607863.2013.875124](https://doi.org/10.1080/13607863.2013.875124)

Morgan, S., & Yoder, H. L. (2012) A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6-15. doi: 10.1177/0898010111412189

Nair, B. R., Browne, W., Marley, J., & Heim, C. (2013) Music and dementia. *Degenerative Neurological and Neuromuscular Disease*, 2013(3), 47-51. doi: 10.2147/DNND.S35762

Ndebele, P. (2013). The Declaration of Helsinki, 50 Years Later. *JAMA*, 310(20), 2145-2146. doi: 10.1001/jama.2013.281316.

Nilsson, U. (2010). Musik, en omvårdnadshandling. *Socialmedicinsk tidskrift*, 87(2), 61-70. Hämtad från <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/670/488>

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

Norberg, A. (2010). Upplevelse av identitet hos personer med demenssjukdom tolkat utifrån Harrés teori. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad: I teori och praktik* (ss. 19-28). Lund: Studentlitteratur.

PubMed. (u.å.). Hämtad 20 oktober, 2015, från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

*Raglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Zancacchi, E., & ... Stramba-Badiale, M. (2015). Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 63(8), 1534-1539. doi: 10.1111/jgs.13558

*Ridder, H. O., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 17(6), 667-678. doi: 10.1080/13607863.2013.790926

Ring, K. (2013). *Specifik omvårdnad vid svår demenssjukdom: En strukturerad arbetsmetod*. Malmö: Gleerup

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

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

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad den 29 april, 2015, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/

Shin, J. H., Seo, H., Kim, K. H., Kim, K., & Lee, Y. (2015). Knowledge about dementia in South Korean nursing students: a cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 14(67). doi: 10.1186/s12912-015-0116-4

Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18012/2010-5-1.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Nationell utvärdering – vård och omsorg vid demenssjukdom 2014: Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19331/2014-2-4.pdf>

*Solé, M., Mercadal-Brotons, M., Galati, A., & De Castro, M. (2014). Effects of Group Music Therapy on Quality of Life, Affect, and Participation in People with Varying Levels of Dementia. *Journal of Music Therapy*, 51(1), 103-125. doi: 10.1093/jmt/thu003

Statens beredningsinstitut [SBU] (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården - En handbok: Bedömning av studiens relevans*. (2 uppl.) Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad från <http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

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

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

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

*Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K., & Rantanen, P. (2014). Cognitive, Emotional, and Social Benefits of Regular Musical Activities in Early Dementia: Randomized Controlled Study. *Gerontologist*, 54(4), 634-650. doi: 10.1093/geront/gnt100

Tampi, R.R., Williamson, D., Muralee, S., Mittal, V., McEnerney, N., Thomas, J., & Mary Cash, M. (2011). Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: Part I- Epidemiology, Neurobiology, Heritability, and Evaluation. *Clinical geriatrics*, 19(6). Hämtad från <https://www.ascp.com/sites/default/files/ASCP-MW-Outwit-CMS2.pdf>

van der Vleuten, M., Visser, A., & Meeuwesen, L. (2012). The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementia. *Patient Education & Counseling*, 89(3), 484-488. doi: 10.1016/j.pec.2012.05.012

Vasionytë, I., & Madison, G. (2013). Musical intervention for patients with dementia: A meta- analysis. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(9-10), 1203-1216. doi: 10.1111/jocn.12166

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

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

World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

*Ziv, N., Granot, A., Hai, S., Dassa, A., Haimov, I. (2007). The Effect of Background Stimulative Music on Behavior in Alzheimer's Patients. *Journal of Music Therapy*, 44(4), 329-343. doi: 10.1093/jmt/44.4.329

Östlundh, L. (2012). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

*Inkluderade artiklar i resultat

BILAGA A

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

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

BILAGA B

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Arroyo-Anlló, E, M., Díaz, J, P., & Gil, R. 2013 Spanien	Familiar Music as an Enhancer of Self-consciousness in Patients with Alzheimer's Disease	Att bedöma effekten av välbekant musik på självmedvetenheten hos personer med Alzheimers sjukdom.	Patienter med Alzheimers sjukdom i experimentgrupp fick musikprogram bestående av lyssnande till familjär musik, medan patienter i kontrollgrupp fick samma musikstimuleringsprogram med icke familjär musik. Studien pågick i tre månader.	n=57 (17)	Personer med Alzheimers sjukdom vilket lyssnade till välkända låtar visade förbättrad självmedvetenhet, medan kontrollgrupp vilket lyssnade till obekant musik inte uppnådde någon stabilisering eller förbättring av självmedvetenhet.	RCT II
Ayelet, D., & Amir, D. 2014 Israel	The Role of Singing Familiar Songs in Encouraging Conversation Among People with Middle to Late Stage Alzheimer's Disease	Att undersöka betydelsen av att sjunga välkända sånger för att uppmuntra konversation bland personer med Alzheimers sjukdom, samt att förstå sambandet mellan specifika låtar och samtal som inträffar under och efter musiksession.	Personer med Alzheimers sjukdom deltog i gruppmusikterapisessioner under en månad två gånger i veckan. Gruppsessionerna filmades och användes för dataanalys. Gruppens åtta möten transkriberades och klassificeras i kategorier och underkategorier.	n=12 (0)	Låtar från deltagarnas förflutna framkallade minnen, i synnerhet låtar som hörde till deras sociala och nationella identitet. Analys visade även att samtal med anknytning till sångerna var omfattande och att gruppmedlemmar uttryckte positiva känslor, känsla av prestation, och tillhörighet efter att ha sjungit tillsammans.	K II
Chang, F., Huang, H., Lin, K., & Lin, L. 2010 Taiwan	The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in Taiwan	Att studera effekten av ett musikprogram under lunchtid på beteenden bland institutionaliserade PMD.	En kvasiexperimentell design användes. Fyrtioen deltagare med demens valdes ut från ett institutionsboende i Taiwan. Studien pågick under åtta veckor. Varannan vecka spelades musikprogram under lunchtid, dessa veckor jämfördes sedan med de veckor då ingen musik spelades. Datainsamling ägde	n=47 (6)	Musikprogrammet gav en betydande minskning av fysiskt och verbalt aggressivt beteende bland deltagarna. Det fanns en veckas fördröjning mellan genomförandet av musikprogrammet och en betydande inverkan på PMD.	P I

			rum kontinuerligt under hela åttaveckorsperioden.			
Guétin, S., Portet, F., Picot, M.C., Pommié, C., Messaoudi M., Djabelkir, L., Olsen, A.L., Cano, M.M., Lecourt, E., & Touchon, J. 2009 Frankrike	Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomized, Controlled study	Att utvärdera effekterna av en ny musikterapeutisk teknik på ångest och depression hos patienter med mild till måttlig Alzheimers.	RCT med "blinding" i bedömning av dess resultat. Experimentgrupp deltog i enskilda veckosessioner med musikterapeut där musiken var anpassad till PMD. Kontrollgrupp deltog på samma villkor i sessioner med läsning. Nivån av ångest och symtom av depression mättes innan och efter sessionerna.	n = 38 (8)	Betydande förbättringar i ångest och depression observerades i musikterapigruppen från vecka fyra och fram till vecka 16. Effekten av Musikterapi bibehölls i upp till 8 veckor efter utsättande av sessioner.	RCT I
Irish, M., Cunningham, C., Walsh, J., Coakley, D., Lawlor, B., Robertson, I., & Coen, R. 2006 Irland	Investigating the enhancing effect of music on autobiographical memory in mild Alzheimer's disease	Att undersöka den förbättrande effekten av musik på självbiografiskt minne vid mild Alzheimers sjukdom.	Förundersökning med repeated-measures design. 10 deltagare i experimentgrupp med Alzheimers sjukdom respektive 10 friska deltagare i kontrollgrupp. Varje deltagare fick en musiksession (bestående av att lyssna till musikstycke) samt en session med tystnad.	n = 20 (0)	En minskning av ångestnivå och en betydande förbättring/återkallelse på det självbiografiska minnet konstaterades för PMD vid musiklyssning. Den minskade ångesten ansågs som en potentiell mekanism bakom den förstärkande effekten på det självbiografiska minnet.	CCT II
Lancioni, G. E., O'Reilly, M. F., Singh, N. N., Sigafos, J., Grumo, G., Pinto, K., & Groeneweg, J. 2013 Nederländerna	Assessing the impact and social perception of self-regulated music stimulation with patients with Alzheimer's disease	Att bedöma effekten av självreglerad musikstimulans hos PMD.	Sex PMD med passivt beteende genomgick sessioner med musikstimulering (med aktiva och passiva förhållanden) följt av kontrollsessioner (icke-stimulering) och observerades utefter detta.	n=6 (0)	Användande av musikstimulering visade sig vara framgångsrikt för att öka positiv medverkan för PMD.	P* I

Lin, Y., Chu, H., Yang, C., Chen, C., Chen, S., Chang, H., & Chou, K. 2011 Taiwan	Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia	Att undersöka effekten av gruppmusikintervention för agiterat beteende hos PMD.	Experimentgrupp med 49 PMD fick sammanlagt tolv gruppmusiksessioner, två gånger i veckan under sex veckor. Kontrollgrupp med 51 PMD deltog i dagliga aktiviteter. För att mäta effektiviteten av gruppmusikinterventionerna utfördes bedömningar före, under och efter avslutad intervention.	n=104 (4)	Minskning av allmänt agiterat beteende, fysiskt icke-aggressivt beteende, verbalt icke-aggressivt beteende, och fysiskt aggressivt beteende visades. Minskning av verbalt aggressivt beteende visades först vid den sjätte sessionen.	RCT I
Marmstål Hammar, L., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. 2010 Sverige	Reactions of Persons with Dementia to Caregivers Singing in Morning Care Situations	Att presentera professionell vårdpersonals erfarenheter av PMD under morgonvårdssituationer med och utan musikterapeutisk omvårdnad.	Studien genomfördes på två vårdhem för PMD i Sverige. Deltagare i studien var PMD och vårdpersonal. Musikterapeutisk omvårdnad genomfördes som en intervention under morgonomvårdnad. Gruppintervjuer med vårdpersonal genomfördes och analyserades.	n=19 (3)	Musikterapeutisk omvårdnad skulle kunna leda till en mer positiv upplevelse för PMD och verkar öka mottagligheten för omvårdnad.	K II
Marmstål Hammar, L., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. 2011a Sverige	Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care	Att beskriva hur PMD och vårdpersonal uttrycker verbal och icke-verbal kommunikation samt ögonkontakt under påklädningsmomentet vid morgonomvårdnad, med och utan musikterapi.	Studien genomfördes på två vårdhem för PMD i Sverige. Deltagare i studien var PMD och vårdpersonal. Musikterapeutisk omvårdnad genomfördes som en intervention under morgonomvårdnad och studerades.	n=19 (3)	Musikterapeutisk omvårdnad skulle kunna vara ett sätt för PMD och vårdpersonal att framgångsrikt interagera och samarbeta under vårdssituationer.	K II

Marmstål Hammar, L., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. 2011b Sverige	Finding the key to Communion-Caregivers experience "of music therapeutic caregiving" in dementia care. A qualitative analysis.	Att beskriva professionell vårdpersonals upplevelse av omvårdnad med och utan vårdarsång till PMD.	Den aktuella studien är en del av ett större forskningsprojekt. Det övergripande projektet genomfördes på två vårdhem för PMD i Sverige. Musikterapeutisk omvårdnad genomfördes som en intervention under morgonomvårdnad och studerades.	n=19 (3)	Två teman tydliggjordes: "svårighet för en gemensam vård mellan vårdpersonal och vårdtagare" och "förstärkt gemensam vård mellan vårdtagare och vårdpersonal". Under musikterapeutisk omvårdnad beskrevs av vårdgivarna bland annat: ökad ömsesidig kommunikation samt mer närvaro, följsamhet och glädje.	K II
Marmstål Hammar, L., Götell, E., & Engström, G. 2011c Sverige	Singing while caring for persons with dementia	Att beskriva känslor och uttryck för motstånd under morgonomvårdnad med och utan musikterapeutisk omvårdnad.	Studien genomfördes på två vårdhem för PMD i Sverige. Deltagare i studien var PMD och vårdpersonal. Musikterapeutisk omvårdnad genomfördes som en intervention under morgonomvårdnad och studerades.	n=2 (0)	Musikterapeutisk omvårdnad skulle kunna vara en lämplig metod för att reducera motstånd och negativa känslor, positiva känslor kan även öka.	K II
Marmstål Hammar, L., Emami, A., Götell, E & Engström, G. 2011d Sverige	The impact of caregivers' singing on expressions of emotion, and resistance during morning care situations in persons with dementia	Att beskriva uttryck för känslor och motstånd till omvårdnad hos PMD under morgonomvårdnadssituationer, med och utan musikterapeutisk omvårdnad.	Deltagare i studien var PMD med svår demens. Musikterapeutisk omvårdnad genomfördes som en intervention under morgonomvårdnad och studerades.	n=19 (3)	Det vanligaste beteendet både med och utan musikterapeutisk omvårdnad var bortstötning. Under musikterapeutisk omvårdnad reducerades dessa beteenden signifikant. Positiva känslor, i synnerhet njutning, samt allmän uppmärksamhet, ökade markant under musikterapeutisk omvårdnad, jämfört med omvårdnad utan musik.	K II

Raglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Zancchi, E., & Stramba-Badiale, M. 2015 Italien	Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial	Att bedöma effekten av aktiv musikterapi och att individuellt lyssna på musik på beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom [BPSD] hos PMD.	Deltagarna randomiserades till tre behandlingar: aktiv musikterapi, musiklyssning eller omvårdnad utan musik. Analys gjordes utifrån videoinspelningar för att bedöma samspelet mellan musikterapeut och PMD.	n=120 (22)	Alla grupper uppvisade förbättring över tid i beteendemässiga symptom, depression och livskvalitet. Tillsatsen av musikterapi eller musiklyssning utöver standardiserad omvårdnad visade ingen betydande inverkan på BPSD hos PMD.	RCT I
Ridder, H. O., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. 2013 Norge	Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial	Att undersöka effekten av enskild musikterapi på agitation hos PMD på vårdhem med måttlig till svår demens, samt undersöka dess effekt på psykofarmaka och livskvalitet.	I en crossoverstudie randomiserades PMD till sex veckors individuell musikterapi och sex veckors omvårdnad utan musik. Analys och bedömning av agitation, livskvalitet och medicinering gjordes.	n=45 (3)	Agitation ökade under omvårdnad utan musik och minskade under omvårdnad med musikterapi. Förskrivning av psykofarmaka förekom betydligt oftare under omvårdnad utan musik än under omvårdnad med musikterapi.	RCT I
Solé, M., Mercadal-Brotons, M., Galati, A., & De Castro, M. 2014 Spanien	Effects of Group Music Therapy on Quality of Life, Affect, and Participation in People with Varying Levels of Dementia	Att undersöka preliminär data på PMD reaktion på musikterapi. Detta för att få kunskap om framtida musikterapeutiska interventioner som kan gynna PMD.	Deltagare med varierande grad av demens deltog i 12 musikterapisessioner. Datainsamling baserades på skattningsskalor och videoinspelningar.	n=16 (0)	Ingen signifikant skillnad i livskvalitet uppmättes. Det fanns emellertid en signifikant förbättring i emotionellt välbefinnande. Gällande delaktighet observerades en frekvent hög nivå under interventionsprogrammet. Uttryck för känslor visade fortsatt låg nivå.	P* II
Sung, H., Lee, W., Li, T., & Watson, R. 2012 Taiwan	A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia.	Att utvärdera effekten av gruppmusikintervention på PMD som lider av ångest och agitation.	Deltagarna randomiserades till experimentgrupp eller kontrollgrupp. Experimentgrupp fick 30-minuters musikintervention med slagverk och bekant musik två gånger i veckan i 6 veckor. Kontrollgrupp	n=60 (5)	Upprepade mätningar indikerade att deltagare i experimentgrupp som fått musikintervention visade signifikant lägre ångest än kontrollgrupp. Minskningen av agitation mellan de två grupperna var dock inte signifikant.	RCT I

			fick omvårdnad utan musikintervention.			
Sung, H., Chang, A., & Lee, W. 2010 Taiwan	A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes	Att utvärdera effekten av musikintervention på ångest hos PMD på vårdhem.	Experimentgrupp fick 30-minuters musiksession baserad på personliga preferenser som utfördes av utbildad vårdpersonal, två gånger i veckan under sex veckor. Samtidigt fick kontrollgrupp omvårdnad utan musik.	n=53 (1)	Deltagarna som fått lyssna till musik hade en signifikant lägre ångest under sex veckor jämfört med de som fått omvårdnad utan musik.	CCT I
Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K., & Rantanen, P. 2014 Finland	Cognitive, Emotional, and Social Benefits of Regular Musical Activities in Early Dementia: Randomized Controlled Study	Att fastställa effekten av en ny musikintervention; baserad på coaching av vårdpersonal för PMD att använda antingen sång eller att lyssna på musik regelbundet som en del av den dagliga omvårdnaden.	PMD och vårdpersonal randomiserades till 10 veckors ”sång-coachinggrupp”, 10 veckors ”musiklyssning-coachinggrupp” eller kontrollgrupp med omvårdnad utan musik. Alla PMD genomgick en omfattande neuropsykologisk bedömning före och efter interventionen samt 6 månader senare.	n=89 (15)	Jämfört med omvårdnad utan musik, gav både sång och att lyssna på musik bättre humör, orienteringsförmåga och fjärreepisodiskt minne. Även uppmärksamhet och exekutiv funktion samt allmän kognition förbättrades, men i mindre utsträckning. Sång förbättrade även på kort sikt arbetsminnet hos PMD och vårdpersonals välbefinnande, medan musiklyssning hade en positiv effekt på livskvalitet.	RCT* I
Vink, A. C., Zuidersma, M., Boersma, F., de Jonge, P., Zuidema, S. U., & Slaets, J. J. 2013 Nederländerna	The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomized controlled trial	Att jämföra effekterna av musikterapi med allmänna dagliga fritidsaktiviteter för att minska agitation hos PMD bosatta på vårdhemsanläggningar.	PMD tilldelades antingen musikterapi eller fritidsaktiviteter. Både musikterapi och allmänna aktiviteter erbjöds två gånger i veckan i 4 månader. Förändringar i agitation mättes i fyra intervaller under varje intervention. Effektiviteten av musikterapi, jämfört med allmänna aktiviteter analyserades.	n=85 (8)	Båda grupperna visade en minskning av agiterade beteenden. Minskningen var något större i musikterapigruppen än i den allmänna verksamhetsgruppen, men denna skillnad var inte statistiskt signifikant.	RCT II

Ziv, N., Granot, A. , Hai, S., Dassa, A., Haimov, I. 2007 Israel	The Effect of Background Stimulative Music on Behavior in Alzheimer's Patients	Att undersöka effekten av bakgrundsmusik på både positiva och negativa beteenden hos PMD.	Deltagare observerades både med och utan bekant bakgrundsmusik.	n=28 (0)	En signifikant ökning av positiva sociala beteenden och en betydande minskning av negativa beteenden, relaterat till agitation, visades när musik spelades.	P II
--	--	--	---	-------------	--	---------

*Multimetodstudier