

**MUSIKINTERVENTIONER SOM SYMTOMLINDRING FÖR
BETEENDEMÄSSIGA OCH PSYKISKA SYMTOM VID DEMENS**

En Litteraturstudie

**MUSIC INTERVENTIONS AS RELEIF OF SYMPTOMS FOR
BEHAVIORAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF
DEMENTIA**

A Literature Review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Examensarbete i omvårdnadsvetenskap, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum:

Kurs: 5KEX1

Författare: Emelie Befrits

Författare: Sarah Hansson

Handledare: Jenny Stern

Examinator: Susanne Lundell Rudberg

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Femtio procent av personer med demens på vård- och omsorgsboenden har beteendemässiga och psykologiska symtom vid demenssjukdom i form av exempelvis aggression, depression, vandrande, skrikande och ångest. Inom vården används ofta psykofarmaka för att lindra symtomen men detta är inte tillräckligt. Den optimala vården för personer med demens är personcentrerad omvårdnad. Musikinterventioner används som ett verktyg för att hantera stress, uttrycka känslor, främja hälsa och förbättra kommunikation.

Syfte

Syftet var att belysa effekterna av musikinterventioner som symtomlindrande omvårdnadsåtgärd för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom.

Metod

En icke-systematisk litteraturöversikt baserad på tio kvantitativa forskningsartiklar. Artiklarna har insamlats från Public Medline [PubMed] och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] och har kvalitetsgranskats med hjälp av Sophiahemmet Högskolas modifierade bedömningsunderlag. Författarna har haft ett etiskt förhållningssätt och förhållit sig till Mertons fyra Cudos krav. Insamlade data har analyserats med en integrerad analys och presenterats i tre kategorier.

Resultat

Resultatet presenteras i tre huvudkategorier och nio underkategorier. Huvudkategorierna var Effekt på aggressiva symtom, Effekt på depression och ångest och Effekt på övriga beteendemässiga symtom. Resultatet visade att musikinterventioner kan ha en symtomlindrande effekt på beteendemässiga och psykiska symtom för personer med demens.

Slutsats

Musikinterventioner gav både positiva och negativa effekter på beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom. Till största del fanns positiva effekter på aggressiva symtom, depression och ångest. Positiva effekter i form av ökad glädje, skratt, leende och avslappnat beteende uppmättes under musikinterventioner, vilket visar på att beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom symtomlindrades med hjälp av musikinterventioner.

Nyckelord: Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, Musikinterventioner, Omvårdnad, Symtomlindring

ABSTRACT

Background

Fifty percent of people with dementia living in nursing homes have behavioral and psychological symptoms of dementia in the form of for example aggression, depression, wandering, yelling and anxiety. Psychotropic drugs are often used to ease symptoms, but it is not enough. The best nursing care for people with dementia is person-centred care. Music interventions are used to deal with stress, express emotions, promote health and better communication.

Aim

The aim was to illuminate the effects of music interventions as a symptom-relieving nursing intervention for people with behavioral and psychological symptoms of dementia.

Method

A non-systematic literature review based on ten research articles. The articles were retrieved from PubMed and CINAHL and were assessed for quality using Sophiahemmet Högskolas modified assessment template. The authors have used an ethical approach based on Mertons four Cudos norms. The collected data was analyzed using integrated analysis and the results are presented in three categories.

Results

The results are presented using three main categories and nine subcategories. The main categories were: Effect on aggressive symptoms; Effect on depression and anxiety and Effect on other behavioral symptoms. The results showed that music can have a relieving effect on symptoms in behavioral and psychological symptoms for people with dementia.

Conclusions

Music intervention generated both positive and negative effects on behavioral and psychological symptoms of dementia. The results showed an overall positive effect on aggressive symptoms, depression and anxiety. The opposite effects: increased happiness, laughter, smiling and relaxed behavior were measured during music interventions, showing that behavioral and psychological symptoms in people with dementia were alleviated by music interventions.

Keywords: Behavioral and psychological symptoms of dementia, Music Interventions, Nursing Care, Symptom Relief

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|-----------|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Demens..... | 1 |
| Behandling | 2 |
| Musik i vården..... | 2 |
| Omvårdnad | 3 |
| Teoretiskt perspektiv | 5 |
| Problemformulering | 6 |
| SYFTE | 6 |
| METOD | 6 |
| Design..... | 6 |
| Urval..... | 6 |
| Datainsamling..... | 7 |
| Kvalitetsgranskning..... | 10 |
| Dataanalys | 10 |
| Forskningsetiska överväganden | 10 |
| RESULTAT | 11 |
| Effekt på aggressiva symtom | 12 |
| Effekt på depression och ångestsymtom | 13 |
| Effekt på övriga beteendemässiga symtom | 13 |
| DISKUSSION | 14 |
| Resultatdiskussion..... | 14 |
| Metoddiskussion..... | 17 |
| SLUTSATS | 19 |
| Fortsatta studier | 19 |
| Klinisk tillämpbarhet..... | 19 |
| FÖRFATTARNAS BIDRAG | 20 |
| REFERENSER | 21 |

BILAGA A-B

INLEDNING

Inom äldreomsorgen finns många personer med demens [PMD] och ungefär 50 procent har beteendemässiga och psykologiska symtom hos demens [BPSD] (Mukherjee et al., 2017). Tidigare forskning har sett att läkemedel inte alltid ger den önskade effekten på BPSD och menar på att icke-farmakologiska alternativ behövs (Mühlbauer et al., 2021). Farmakologisk behandling medför ökad risk att drabbas av andra sjukdomar (Mok et al., 2024). Musik finns i alla kulturer och idag är den lätt att få tag på och applicera i olika situationer. Musikinterventioner har visat en positiv effekt på sinnesstämningen hos friska personer (Platel et al., 2003) och musikterapi är idag en vedertagen form av terapi (American Music Therapy Association, 2005). Intresset för musikinterventioner inom äldreården väcktes under sjuksköterskeutbildningen då båda författarna har tidigare erfarenhet av att arbeta med äldre och ser att det behövs fler sätt att minska lidande för äldre.

BAKGRUND

Demens

Idag lever cirka 150 000 PMD i Sverige och cirka 24 000 insjuknar varje år (Socialstyrelsen, 2022). Prevalensen ökar vid stigande ålder, för personer över 65 år har åtta procent en kognitiv sjukdom och hälften av personer över 90 år har en kognitiv sjukdom (Rydén & Berggren, 2019, s. 9). Demens är ett samlingsnamn för flera olika progressiva symtom vilka uppstår när hjärnans kognitiva funktion försämras, till exempel minnet och förmågan att utföra dagliga aktiviteter (WHO, 2023). Det finns olika sorter av demens; frontallobsdemens, Lewy Body demens, vaskulär demens och Alzheimers. De olika sorterna skiljer sig åt beroende på vilken del av hjärnan är påverkad. Det är möjligt att ha fler än en sorts demens samtidigt. Alzheimers skiljer sig från de andra demenssorterna i symtom och orsak (National Institute of Aging, n.d.) Orsaken till demens kan bero på olika sjukdomar där riskfaktorer är ålder, diabetes, hypertoni, rökning, etylöverkonsumtion, övervikt, fysisk inaktivitet samt social isolering och depression (WHO, 2023).

Symtom vid demens

Demens påverkar den drabbade personens humör, beteende och förmåga att hantera sina känslor. Detta påverkar personens psykosociala, fysiska och ekonomiska liv och de närmsta. Tidiga varningstecken är humör och beteendeförändringar vilka uppstår innan minnesproblematiken. Tidiga symtom är att gå vilse på bekanta platser, tappa bort saker, glömma bort tiden, svårigheter att lösa problem och fatta beslut, tappa tråden i samtal och utföra vardagliga sysslor. Humör och beteende påverkas genom att personer i takt med att minnet försämras får ångest, blir nedstämda, upplever ilska, får personlighetsförändringar, isolerar sig från sociala aktiviteter och arbete, opassande beteende och minskat intresse för andra människors känslor. I takt med att sjukdomen förvärras kan den drabbade förlora förmågan att känna igen närmsta, kontrollera miktions, samt äta och dricka självständigt. Symptomen uppträder olika beroende på om den drabbade har andra bakomliggande sjukdomar (WHO, 2023).

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens

BPSD blir vanligare desto mer nedsatt förmågan blir att förstå och tolka sin omvärld (Rydén & Berggren, 2019, s. 26). Tidigare forskning från 2022 visade att 96 procent av 674 deltagare med demens hade minst ett BPSD (Lágana et al., 2022). Enligt International

Psychogeriatric Association (2015), vilka har klassificerat symtomen, innefattar de beteendemässiga symtomen bland annat aggression, rastlöshet, skrikande, agitation, vandrande, kulturellt olämpliga beteenden och samlande. De psykologiska symtomen är bland annat ångest, hallucinationer, vanföreställningar och depressivt humör (International Psychogeriatric Association, 2015). Dessa symtom kan uppstå när den drabbade tolkar situationer och bemötanden på ett felaktigt sätt vilket gör att personen själv anser att beteendet är logiskt och adekvat. Personens livshistoria och livserfarenheter spelar in och deras reaktioner påverkas av att de är mer stresskänsliga (Rydén & Berggren, 2019, s. 26). Att leva med BPSD orsakar ett stort lidande för personen då de inte kan förstå sin omvärld (Nägga, 2022). Behandlingsgrunden är god omvårdnad, god vårdmiljö och i visst mått läkemedel. Fokus ska ligga på den drabbades välbefinnande och livskvalité, varje omvårdnad- och läkemedelsåtgärd ska noggrant utvärderas (Rydén & Berggren, 2019, s. 26).

Behandling

Farmakologisk behandling vid beteendemässiga och psykiska symtom vid demens
Enligt Socialstyrelsen (2017) ser läkemedelsförskrivningen olika ut i olika delar av Sverige. Farmakologisk behandling för PMD med BPSD är symtomspecifik, exempelvis kan SSRI-preparat ges vid aggressivitet eller agitation och vid oro eller ångest kan Oxazepam ges. Socialstyrelsen (2017) betonar att sjukvården först utreder bakomliggande orsaker till de aktuella symtomen och erbjuder icke-farmakologisk behandling. Mühlbauer et al. (2021) menar att det är viktigt att se bakgrunden till varför symtomen uppträder och inte enbart förskriva läkemedel. Mühlbauer et al. (2021) såg att psykofarmaka inte gav någon signifikant minskning av symtomen och att somnolens och rörelseproblematik var en biverkan. Även Mok et al. (2024) har påvisat i sin studie på PMD att användning av antipsykotiska läkemedel ökade risken för lunginflammation, akut leverskada, stroke, venös tromboembolism, hjärtinfarkt samt hjärtsvikt. Studien visade att den största risken var strax efter påbörjad behandling med antipsykotiska läkemedel.

Icke-farmakologisk behandling

Raza et al. (2023) såg i sin forskning om vårdpersonal på vård och omsorgsboende att de hade hög tilltro till farmakologisk behandling för BPSD trots att de hade observerat flera negativa effekter av läkemedel. Ytterligare forskning visar att icke-farmakologiska åtgärder idag initialt är det bästa sättet att vårda personer med BPSD (Jesto et al., 2023). Watt et al. (2019) såg i sin metaanalys att PMD med aggressions och agitations symtom verkade få en större symtomlindring av icke-farmakologiska interventioner, exempelvis massage och beröring, än vid läkemedelsbehandling.

Musik i vården

Musikterapi

Musik kan användas inom vården i form av musikterapi vilket utförs av en legitimerad musikterapeut. American Music Therapy Association (2005) definierar musikterapi till att vara klinisk och evidensbaserad användning av musik i olika interventioner för att uppnå personliga terapeutiska mål. Musikterapi kan användas bland annat för att minska smärta, förbättra minnet, uttrycka känslor, hantera stress, främja hälsa och förbättra kommunikation. Musikterapi går ut på att vårdaren skapar musik tillsammans med patienten, antingen enskilt eller i små grupper och bygger på en relationell metod samt

hjälp till med kommunikation, uttryck och kontroll över känslor (American Music Therapy Association, 2005).

Musikinterventioner

Musikinterventioner består ofta av strukturerade aktiviteter exempelvis användning av instrument, sång eller lyssnande på musik och kan både vara individuellt och i grupp (American Music Therapy Association, 2005). Under en individuell musikintervention får en person lyssna på musik individuellt med hjälp av exempelvis högtalare eller i hörlurar kopplat till en mediaspelare. Musikinterventioner kan utföras av vårdpersonal eller annan personal utan särskild utbildning inom musik (Sherrat et al., 2004), till exempel vårdgivarsång. Vårdgivarsång innebär att vårdgivaren sjunger för att på så sätt skapa kontakt med patienten under ett omvårdnadsmoment.

Tidigare forskning indikerar att gruppmusikterapi har en hög symtomlindrande effekt på ångest och depression för PMD (Feng et al., 2024). Bakgrundsmusik vid till exempel måltider har visat att det förbättrar den allmänna emotionella atmosfären (Raglio et al., 2014). Målet med musikinterventioner är att främja användandet av kunskaper och färdigheter vilka finns bevarade för PMD och att öka välbefinnandet och samtidigt ge ett stöd i att hantera beteendemässiga problem. I Töpfer et al.'s (2024) studie framkommer att PMD exponerade för individualiserad musik inte enbart påverkades av musiken utan också av vilka som var tillsammans med dem under musikinterventionen.

Omvårdnad

Begreppet omvårdnad innebär att vårda och ta hand om hela människan genom att vårda och bemöta personer med kärlek och minska lidande och främja hälsa genom mänskliga interaktioner. Katie Eriksson (2015, s. 7) har en holistisk syn på omvårdnad där man ser hela människan och inte bara symptomen eller sjukdomen bakom. Enligt Svensk Sjuksköterskeförenings [SSF] kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (SSF, 2024a) bygger omvårdnad på en respekt för mänskliga rättigheter men också en hänsyn till individens värderingar, tro, vanor, integritet, värdighet samt självbestämmande. SSF (2024b) har skapat en värdegrund för omvårdnad baserat på International Council of Nurses [ICN] etiska kod, de mänskliga rättigheterna, personnära omvårdnadsetiken och respekten för alla människors lika värde. Enligt den etiska koden är sjuksköterskans huvudansvar att förebygga sjukdom, främja en värdig död och hälsa samt lindra lidande (ICN, 2021, s. 2). Omvårdnadsåtgärder är en del av omvårdnadsprocessen vilket initieras av sjuksköterskan i samråd med patienten och ibland anhöriga. Att utföra omvårdnadsåtgärder ingår i sköterskans kompetensbeskrivning (SSF, 2024a).

Personcentrerad omvårdnad

Omvårdnad är ett kunskaps- och vetenskapligt område vilket tangerar olika professioner i det patientnära arbetet där sjuksköterskan bär det yttersta ansvaret (SSF, 2021). Det är därför viktigt med utbildad personal i det patientnära arbetet för att kunna erbjuda god personcentrerad omvårdnad (WHO, 2017, s. 23). Inom sjukvården tillämpas begreppet personcentrerad omvårdnad vilket innebär att omvårdnad ska utföras utifrån varje individs behov (SSF, 2024a). Begreppet personcentrerad omvårdnad användes för första gången av Tom Kitwood 1998 för att närma sig en mer beteendemässig syn på omvårdnad för PMD (Kitwood, 1998). När sjuksköterskan utövar personcentrerad omvårdnad rapporterar patienter utan demens att de känner sig sedda som personer och inte bara för sin sjukdom.

Patienter utan demens uppger också att deras syn på sin situation blir noterad och att de känner sig lyssnade på (Alharibi et al., 2014).

Personcentrerad omvårdnad för personer med demens

Kitwood (1998) beskriver demens att vara ett samspel mellan kognitivt bortfall, omgivningen och med betoning på det psykosociala. Kitwood använder begreppet personcentrerad omvårdnad för att samla olika idéer och sätt att arbeta med kommunikation och relationer. Kitwood och Bredin (1992) menar att PMD behöver ha omvårdnad från hela teamet där fokus ska vara att stärka identiteten och bevara personligheten. De undersökte vad PMD behöver och ansåg att det bottnar i kärlek, behovet av tröst och värme för att hålla sig hel när PMD känner att livet rasar samman. PMD behöver känna anknytning när omgivningen känns obekant och bli inkluderade och involverade i sin vård och i livet på samma gång. Vårdare behöver assistera i att bevara PMD:s identitet och personlighet med fokus på hur och inte vad vi gör (Kitwood, 1997). För att kunna utföra en god personcentrerad omvårdnad behöver sjuksköterskan lära känna patienten. Då PMD kan ha svårt att kommunicera eller uttrycka sig är anhöriga ett bra verktyg för sjuksköterskan. Anhöriga besitter en kunskap om patienten vilket sjuksköterskan eventuellt inte gör och är en ovärderlig resurs att ta tillvara på. Barn eller partner till PMD kan bidra med information om musikpreferenser. SSF:s kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2024a) lyfter att personcentrerad vård innebär vård vilket genomförts i partnerskap med patienten och anhöriga.

Utmaningar i den personcentrerade omvårdnaden

Baker et al. (2024) visar i sin studie att en av de stora utmaningarna är att det saknas icke farmakologiska interventioner vilka involverar flera instanser samtidigt och att det saknas icke farmakologiska interventioner på sjukhus. Baker et al. (2024) menar att det saknas utvärderingar över hur interventioner påverkar både de vilka lever med demens och deras vårdare. Gengeswaran et al. (2024) har i sin studie gått igenom befintliga riktlinjer för demensvård internationellt och funnit flera brister. Studien fokuserade på omvårdnad av kvinnor med demens och fann brister i specifika riktlinjer för just kvinnor vilket leder till svårigheter att utföra en personcentrerad omvårdnad. Gibson et al. (2023) identifierar rekommendationer vilka beskriver vikten av att använda individanpassat språk och information då det möjliggör för PMD att vara delaktiga i sin vård. Den sista rekommendationen vilket Gibson et al. (2023) lyfter fram innebär att anhöriga, så långt det är möjligt, ska involveras i beslutsfattandet för PMD. Gibson et al. (2023) skriver att sjuksköterskans roll vid vård av PMD är att vara organisatör, problemlösare, vårdare, kvalitetsgranskare och utbildare.

I dagens vårdsituation finns det flera olika saker vilka påverkar möjligheten för PMD att få personcentrerad vård. Enligt Sideman et al. (2023) känner personal vilka tar hand om PMD att det finns hinder vilka försämrar omvårdnaden av PMD. Exempelvis tidsbrist hos personalen vilket påverkar moralen, orken och känslan att räcka till, inte tillräckligt med ekonomiskt stöd inom verksamheter men också utbildning inom ämnet för fler sätt att optimera vården för PMD. Sharif et al. (2024) menar att en viktig del av PMD livskvalitet är miljön på den platsen de vårdas.

Teoretiskt perspektiv

Vårdandet

Föreliggande litteraturstudie utgår ifrån Katie Eriksson teori om omvårdnad. Eriksson (2015, s. 7–9) uttrycker vårdande i termerna; tro, hopp och kärlek vilka innebär att uppleva ett kroppsligt och andligt välbehag, tillit, tillfredsställelse och en känsla av att vara i utveckling och rörelse. Eriksson beskriver också vårdandet att vara leka, ansa och lära. Det är dessa element vilka tillsammans möjliggör helandet. Eriksson menar att vara människa innebär att vara en helhet av ande, själ och kropp och att hälsa är något en person är och detta tillsammans innebär då att vara hel. Det är ett dynamiskt tillstånd att vara i hälsa och det sker ständigt olika hälsoprocesser i människan vilka är friskhets-, sundhets- och välbefinnande processer. Tillsammans med vänner, nära familj eller andra resurser omkring sig vårdar personen naturligt sig själv. Med detta menas att människan tillsammans med mänskliga resurser omkring sig kan hos sig själv skapa tillfredsställelse, kroppsligt välbehag, tillit och utvecklas mot en högre integrationsnivå (Eriksson, 2015, s. 7–9).

Lidandet

Eriksson (1994, s. 77–80) menar på att lidande är en del av det mänskliga livet och genom att finna tröst i lidandet kan vi finna mening med livet. Lidandet beskrivs vara en ständig kamp mellan det friska och sjuka, det onda och goda och det levande och döda. Lidandet är inte bara något negativt utan i lidandet kan personen växa och lära sig överkomma sitt lidande. Det finns tre sorters lidande: livslidandet, sjukdomslidandet och vårdlidande. Livslidandet är lidande kopplat till att vara människa och samspelet med andra människor. Eriksson beskriver att livslidande påverkar hela personens liv och tränger igenom personens verklighetsuppfattning och existens. Livslidandet kan utgöra ett hot mot personens existens men också ett framtågande av något i personens liv. Sjukdomslidande uppstår vid sjukdom och behandling. Detta lidande beskrivs att vara både själslig, andlig och kroppslig smärta. Vårdlidande är det lidande till följd av utebliven eller ofullständig vård. Kränkning av personers värdighet, maktutövning, straff eller fördömelse bidrar till ett vårdlidande (Eriksson, 1994, s. 77–88).

Medlidandet

Eriksson (1994, s.53–54) beskriver att för att kunna vårda med kärlek behöver vårdaren ha medlidande och för att kunna ha medlidande krävs att vårdaren själv upplevt lidande. Att offra en del av sig själv för någon annan, utan att förvänta sig något tillbaka, är den medlidande vården (Eriksson, 1994, s. 53–54). Eriksson (1994, s. 53) beskriver att vårdaren kan bli för upptagen av sitt eget lidande och blir då blind för andras lidande vilket resulterar i att de inte kan vårda med medlidande. Eriksson (1994) anser att personer kan orsaka andra personer lidande utan att vilja det då människan är fri att välja mellan det onda och det goda. En person vilken har upplevt lidande och har försonats med sitt lidande har svårare att medvetet orsaka en annan persons lidande. Att personer orsakar varandra lidande hör ihop med relationerna de har till varandra. Att inte ha meningsfulla relationer kan vara det största lidandet (Eriksson, 1994, s. 35). Att leka och lära är något Eriksson belyser i sin teori för att vårda en individ. Därför anser författarna till föreliggande litteraturstudie att Katie Erikssons syn på omvårdnad är väl lämpad att applicera vid utforskandet av omvårdnaden av personer med BPSD med hjälp av att leka och lära och användandet av musikinterventioner. Erikssons teori kommer att användas för att diskutera musikinterventioner som omvårdnadsåtgärd och dess effekter på BPSD.

Problemformulering

Idag lever 150 000 personer med demens i Sverige och prevalensen för BPSD är hög. BPSD utgör ett stort lidande för PMD och farmakologisk behandling är inte alltid tillräckligt för att lindra symtomen och kan medföra biverkningar. Icke-farmakologiska alternativ behövs som komplement för att lindra BPSD för PMD. Musikinterventioner är en typ av icke-farmakologisk behandling vilka kan användas av omvårdnadspersonal på flera olika sätt i syfte att symtomlindra, både inom en grupp och individuellt. Med denna utgångspunkt är det av betydelse att sammanställa tidigare forskning om individuella musikinterventioner för att belysa hur dessa har effekt på BPSD. Detta bidrar med en ökad förståelse kring individuella musikinterventioners effekt på olika symtom inom BPSD.

SYFTE

Syftet var att belysa effekterna av musikinterventioner som symtomlindrande omvårdnadsåtgärd för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom.

METOD

Design

Den föreliggande litteraturstudien var en icke-systematisk litteraturöversikt vilket innebar att den inte uppfyllde samtliga krav gällande en systematisk litteraturöversikt. Det som skiljer en icke-systematisk litteraturöversikt från en systematisk litteraturöversikt är datainsamlingen, då all relevant data inte används utan en avgränsning utförs till ett specifikt urval. Föreliggande litteraturstudie följde samma struktur som en systematisk litteraturöversikt genom att sökning, granskning och redovisning av valda data genomfördes systematiskt i enlighet med Kristensson (2014, s. 152–153). En litteraturstudie var lämplig för att få en översikt över forskningsläget och sammanställa tidigare forskningsresultat. I enlighet med Kristensson, (2014, s. 150) valde författarna att utföra en icke-systematisk litteraturöversikt då den metoden är användbar för att fördjupa sig i ett specifikt forskningsområde. Kristensson (2014, s. 153) menar att litteraturstudier spelar en viktig roll för att kunna ta fram en evidensbaserad hälso- och sjukvård samt ett evidensbaserat arbetssätt. Att göra en icke-systematisk litteraturöversikt var lämplig då det fanns en tidsbegränsning för färdigställandet av föreliggande litteraturstudie och det skulle inte ha varit praktiskt genomförbart att genomföra en systematisk litteraturstudie på endast tio veckor.

Urval

Avgränsningar

Avgränsningar till det engelska språket valdes då det är ett språk författarna till föreliggande litteraturstudie behärskar. För att endast inkludera aktuell forskning avgränsades sökningen till artiklar skrivna från 2014 och framåt, i enlighet med Kristensson (2014, s. 161–162). Urvalet avgränsades i CINAHL till artiklar vilka var peer-reviewed för att öka tillförlitligheten, i enlighet med Kristensson (2014, s. 157). I CINAHL utfördes en manuell gallring av review-artiklar och en kompletterande manuell gallring av review-artiklar genomfördes i PubMed. Detta genomfördes för att föreliggande

litteraturstudie skulle vara byggd på originalartiklar och därigenom höja kvaliteten i enlighet med Wallengren och Henricson (2014, s. 489).

Inklusionskriterier

För att besvara syftet valde författarna till föreliggande litteraturstudie att inkludera artiklar där beteendemässiga och psykiska symtom var närvarande och PMD exponerats för musikintervention. Artiklar vilka jämförde musikinterventioner med någon annan typ av intervention inkluderades om det fanns tydliga resultat för musikinterventionen. Artiklar vilka skrev om symtom vilka innefattas inom BPSD utan att nämna begreppet BPSD inkluderades. Artiklar vilka studerade individuella musikinterventioner inkluderades.

Exklusionskriterier

Artiklar där populationen inte uppvisade symtom vilka ingår i BPSD exkluderades. Artiklar där musikinterventioner utfördes av musikterapeuter exkluderades för att göra resultatet mer kliniskt tillämbart. Artiklar där musikinterventioner kombinerades med andra interventioner och musikintervention inte var egen grupp exkluderades. Artiklar vilka studerade gruppmusikinterventioner exkluderades.

Datainsamling

Artikelsökningen genomfördes i PubMed och CINAHL, två databaser för medicinsk och omvårdnadsvetenskaplig litteratur (Kristensson, 2014, s. 159). CINAHL har samlat i princip all engelskspråkig omvårdnadsvetenskaplig litteratur och innehåller tidskrifter från 1981 och framåt samt innehåller mer än sex miljoner publikationer. PubMed innehåller artiklar inom hälso- och sjukvård från 70 olika länder och innehåller mer än 28 miljoner publikationer med start från 1940-talet. Båda databaserna gav möjligheten att granska tillgängliga abstrakts (Polit & Beck, 2021, s. 90–93). För att strukturera datainsamlingen användes Population, Exposure och Outcome modellen [PEO]. Populationen var i föreliggande litteraturstudie PMD och BPSD och exposure var musikinterventioner. Outcome blev således effekterna av musikinterventioner som symtomlindring av BPSD (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, pp. 25, 105).

Vid sökningen i CINAHL delades sökningen in i tre block efter PEO strukturen, se tabell 1. Inom blocken användes den Booleska sökoperanden "OR" för att kombinera sökorden, blocken kombinerades sedan med sökoperanden "AND". I sökningen användes både CINAHL subject headings och fritext för att inkludera artiklar utan subject headings enligt Kristensson (2014, s. 160–161) och Polit & Beck (2021, s. 93). Fritext termen behavioral and psychological symptoms of dementia placerades inom citationstecken för att ses som en sökterm. Sökningen i PubMed delades upp i tre block efter PEO strukturen. I PubMed användes Medical Subject Headings [MeSH] samt kategorin Title/Abstract vilket användes liknande som fritext i CINAHL för att inkludera fler sökträffar. Sökningen i PubMed delades in i tre block, inom blocken användes sökoperanden "OR" för att inkludera närliggande begrepp, se tabell 2. Blocken kombinerades sedan med sökoperanden "AND" i enlighet med Kristensson (2014, s. 158–162). I samråd med en bibliotekarie kombinerades två sökningar i PubMed, en inkluderade review artiklar och meta-analyser och en exkluderade dem, med den Booleska sökoperanden "NOT" i ett försök att utesluta review artiklar och meta-analyser från det slutgiltiga sökresultatet. Se tabell 3 för fullständig datainsamling.

Då det fanns dubletter i sökresultaten från CINAHL och PubMed uteslöts tre artiklar från sökningen i PubMed. När sökning utförts genomfördes en första granskning av sökträffarna genom att titlar och abstrakt granskades. I den första granskningen gallrades artiklar där PMD och musik inte framgick i abstraktet bort. De artiklar där PEO inte tydligt framgick i abstraktet granskades metoden mer ingående för att identifiera artiklar vilka kunde besvara syftet. Artiklar vilka inte uppfyllde dessa krav valdes bort.

Tabell 1. CINAHL söktermer

| CINAHL | CINAHL subject headings | Fritext |
|-------------|-------------------------------|---|
| Block 1 (P) | Dementia, Dementia patients | |
| Block 2 (E) | Music, Music therapy, Singing | Music, Singing |
| Block 3 (O) | Behavioral symptoms | BPSD, "Behavioral and psychological symptoms of dementia" |

Tabell 2. PubMed söktermer

| PubMed | MeSH-termer | Title/Abstract |
|-------------|-------------------------------|--|
| Block 1 (P) | Dementia | Dementia |
| Block 2 (E) | Music therapy, Music, Singing | Music, Singing |
| Block 3 (O) | Behavioral symptoms | "Behavioural and psychological symptoms of dementia", BPSD |

Tabell 3. Fullständig datainsamling

| Datum Databas | Sökord | Avgränsningar | Antal träffar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa metoder | Antal lästa artiklar | Antal inkluderade artiklar |
|---------------------------|--|---|---------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------------|
| 28 augusti 2024 CINAHL | Dementia [MH] OR Dementia patients [MH] AND Music [MH] OR Music therapy [MH] OR Singing [MH] OR Music [Fritext] OR Singing [Fritext] AND Behavioral symptoms [MH] OR BPSD [Fritext] OR “Behavioral and psychological symptoms of dementia” [Fritext] | Engelska, från 2014–2024, peer-review, research article | 313 | 45 | 17 | 7 | 6 |
| 28 augusti 2024 PubMed | Music therapy [MeSH] OR Music [MeSH] OR Singing [MeSH] OR Music [Title/Abstract] OR Singing [Title/Abstract] AND Dementia [MeSH] OR Dementia [Title/Abstract] AND Behavioral symptoms [MeSH] OR “behavioral and psychological symptoms of dementia” [Title/Abstract] OR “BPSD” [Title/Abstract] AND english[Filter] AND 2014:2024[pdat] NOT Dementia [MeSH] OR Dementia [Title/Abstract] AND Music therapy [MeSH] OR Music [MeSH] OR Singing [MeSH] OR Music [Title/Abstract] OR Singing [Title/Abstract] AND Behavioral symptoms [MeSH] OR “Behavioural and psychological symptoms of dementia” [Title/Abstract] OR BPSD [Title/Abstract] AND meta-analys[Filter] OR review[Filter] AND english[Filter] AND 2014:2024[pdat] | Engelska, från 2014–2024 | 112 | 32 | 18 | 7 | 4 |
| TOTALT | | | 425 | 77 | 35 | 14 | 10 |

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen i föreliggande litteraturstudie har genomförts med hjälp av Sophiahemmet Högskolas modifierade bedömningsunderlag grundat på Caldwell et al.:s (2011) sätt att kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel. Klassificering av studiedesign i bedömningsunderlaget var grundat på Polit och Beck (2021). Se bilaga A. Bedömningsunderlaget bestod av 18 frågor vilka handlade om artikelns samtliga delar, exempelvis om diskussionen var tillräcklig och resultatet var generaliserbart/överförbart. Varje fråga besvarades med ja, delvis eller nej utifrån hur artikeln uppfyllde kraven i frågorna. Nej gav noll poäng, delvis gav ett poäng och ja gav två poäng, totalt kunde en artikel få 36 poäng. Artiklar vilka fick mellan 29–36 poäng bedömdes ha mycket god kvalitet och 20–28 poäng innebar god kvalitet. Artiklar vilka fick mindre än 20 poäng ansågs ha låg kvalitet. I enlighet med Bettany-Saltikov & Mcsherry (2016, s. 120) utgjorde kvalitetsgranskningen den sista gallringen av artiklarna. Först kvalitetsgranskades en artikel gemensamt av författarna till litteraturstudien för att bekanta sig med bedömningsunderlaget. Resterande artiklar granskades individuellt och resultaten av kvalitetsgranskningen diskuterades, i enlighet med Kristensson (2014, s. 166). Under kvalitetsgranskningen upptäcktes fem artiklar inte vara originalartiklar, saknade relevanta resultat eller saknade resultat helt, dessa genomgick inte en fullständig kvalitetsgranskning utan valdes bort direkt vid upptäckt. I de fall författarna till den föreliggande litteraturstudien gav olika poäng till artiklarna diskuterades de aktuella frågorna tills en gemensam poäng kunde sättas. Efter kvalitetsgranskningen var genomförd återstod tio artiklar vilka samtliga var av mycket god kvalitet. Dessa inkluderas i det slutgiltiga resultatet. De inkluderade artiklarna och deras slutgiltiga poäng från kvalitetsgranskningen redovisades i bilaga B.

Dataanalys

Resultatet analyserades med en integrerad analys vilket innebar att alla artiklar presenterades tillsammans för att ge ett mer överskådligt resultat. Den integrerade analysen gjordes i tre steg, i enlighet med Kristensson (2014, s. 172–174). I det första steget lästes alla utvalda artiklar igenom och övergripande skillnader och likheter identifierades, färgpennor användes för att understryka viktig information. I steg två sammanfattades de liknande resultaten från artiklarna i olika kategorier genom att ämnesord gavs och skrevs på första sidan på varje artikel och huvudresultaten sammanfattades. Till sist sammanställdes resultaten i huvud- och underkategorier vilka låg till grund för underrubrikerna i resultatredovisningen. För att säkerställa att inga resultat fallit bort har samtliga artiklars resultat granskats flertal gånger av båda författarna under analysprocessen. I litteraturmatrisen presenteras de utvalda artiklarna med författare, population, urval, metod, resultat och relevanta fynd. Litteraturmatrisen har, i enlighet med Kristensson, (2014, s. 172), bifogats som en bilaga, se bilaga B.

Forskningsetiska överväganden

Enligt Helgesson (2015, s. 91–98) är det vid forskning på människor av största vikt att ta hänsyn till forskningspersonernas intressen. Inte skada eller utsätta forskningspersoner för oacceptabla risker samt att integritet och självbestämmande respekteras i största möjliga mån, det vill säga skyddsintresset ställs mot forskningsintresset. Respekt för autonomi och personlig integritet är av största vikt. PMD tillhör kategorin särskilt skyddsvärda personer då de inte kan försvara sina intressen. Forskning kan bedrivas på denna grupp om den

aktuella forskningsfrågan inte kan besvaras med en annan population (Helgesson, 2015, s 91–98). Då litteraturstudien innefattade särskilt skyddsvärda personer skulle de inkluderade artiklarna vara etiskt godkända och värna om autonomiprincipen och icke-skada principen. Författarna till föreliggande litteraturstudie har försäkrat att alla de inkluderade artiklarna har redovisat ett etiskt godkännande eller ett etiskt resonemang. Författarna till föreliggande litteraturstudie ansåg att det fanns en minimal risk att inskränka autonomin av populationen då artiklarna noggrant granskats utifrån Sophiahemmet Högskolas modifierade bedömningsunderlag samt att alla inkluderade artiklar hade ett etiskt godkännande eller etiskt resonemang.

Vid sammanställning av forskningsresultat var det viktigt att inte vara partisk genom att leta efter önskade resultat. Då data till en litteraturöversikt består av redan befintlig forskning är det av största vikt att inte exkludera eller lägga egna värderingar och synsätt på resultatet. Författarna till litteraturstudien har varit noga med att inte vara partiska när artiklarna analyserades eller förvansa resultatet för att kunna ge en korrekt bild av forskningsläget till läsaren, i enlighet med Helgesson (2015, s. 63–64). Enligt Helgesson (2015, s 66–70) måste referenser hanteras på korrekt sätt så att arbetet är replikerbart och transparent, därför har författarna till litteraturstudien inte plagierat annat material samt har valt att använda Sophiahemmet Högskolas modifierade version av referensmallen American Psychological Association [APA].

Vetenskapsrådet (2017, s. 13) beskriver Mertons fyra Cudos krav, vilka är Communism, Universalism, Disinterestedness och Organized scepticism. Communism (C) innebär att alla har rätt till att ta del av ny forskning. Därför publiceras denna litteraturstudie i Digitala Vetenskapliga Arkivet [DiVA]. Med Universalism (U) menas att studier endast ska bedömas på vetenskapliga kriterier och inte till exempel forskarens bakgrund, kön eller samhällsklass. Därav har författarna till denna litteraturstudie endast kontrollerat om artikelförfattarna publicerat forskning inom liknande forskningsområde tidigare, vilket ingick i kvalitetsgranskningen. Disinterestedness (D) innebär att forskaren inte ska utföra studien i annat syfte än att bidra med ny kunskap, vilket författarna till denna litteraturstudie har gjort. Det sista kravet är Organized scepticism (OS) vilket innebär att forskare inte ska dra för snabba slutsatser innan det finns en stabil vetenskaplig grund att stå på samt att forskaren kontinuerligt ska ifrågasätta och granska sitt material (Vetenskapsrådet, 2017, s. 13). Detta innebär att författarna till litteraturstudien har haft en granskande blick i förhållande till insamlade data genom hela arbetets gång och diskuterat samt inkluderat både negativa och positiva resultat.

RESULTAT

Resultatet baserades på tio kvantitativa artiklar. Artiklarna bestod av randomiserade kontrollerade studier [RCT] (Hillebrand et al., 2023; Huber et al., 2020; Maseda et al., 2018; McCreedy et al., 2022; Sanches et al., 2016), kvasi-experimentella studier [KE] (Belenchia, 2023; Ibenthal et al., 2022; Ihara et al., 2018), en parallellkluster randomiserad studie [ePCT] (Sisti et al., 2024) och en kliniskt kontrollerad studie [CCT] (Thomas et al., 2017). Artiklarna har studerat effekten av individualiserad musikintervention för PMD vilka bor på vård- och omsorgsboende (Hillebrand et al., 2023; Huber et al., 2020; Ibenthal et al., 2022; Maseda et al., 2018; McCreedy et al., 2022; Sanches et al., 2016; Sisti et al., 2024; Thomas et al., 2017), går på dagverksamhet (Ihara et al., 2018) eller är inlagda på sjukhus (Belenchia, 2023). En del forskare har använt ett etablerat musikinterventionsprogram vid namn Music and Memory [M&M] för att genomföra sin

intervention (Huber et al., 2020; Ihara et al., 2018; McCreedy et al., 2022; Sisti et al., 2024; Thomas et al., 2017). Författarna till litteraturstudien valde att presentera resultatet i tre huvudkategorier och nio underkategorier, se tabell 4. I varje kategori presenteras resultat från de artiklar vilka undersöker de symtomen, artiklarna återkommer i flera kategorier.

Tabell 4. Huvudkategorier och underkategorier

| HUVUDKATEGORI | UNDERKATEGORI |
|---|---|
| Effekt på aggressiva symtom | Minskade aggressiva beteenden |
| | Oförändrade aggressiva beteenden |
| | Ökade aggressiva beteenden |
| Effekt på depression och ångest | Depression |
| | Ångest |
| Effekt på övriga beteendemässiga symtom | Vanföreställningar |
| | Interaktion och vakenhet |
| | Nöjdhet och lugn |
| | Beteendemässiga och psykologiska symtom för personer med demens |

Effekt på aggressiva symtom

Tre av artiklarna visade att musikinterventioner minskade aggressiva symtom hos PMD (Belenchia, 2023; Sánchez et al., 2016; Sisti et al., 2024). I tre av artiklarna fanns inga signifikanta resultat gällande aggressiva symtom (Ihara et al., 2018; McCreedy et al., 2022; Sisti et al., 2024). En artikel visade en ökning av aggressiva beteenden (Ibenthal et al., 2022).

Minskade aggressiva beteenden

Sánchez et al. (2016) musikinterventioner på ett vård- och omsorgsboende visade en signifikant minskning av aggression. I Sánchez et al.'s (2016) skattning minskades de fysiskt icke aggressiva beteenderna från mätningen efter musikinterventionen till mätningen vid uppföljningen. Huber et al. (2020) använde två grupper där båda grupperna fick två musikinterventionsperioder och två utslussningsperioder. I båda grupperna sågs en signifikant minskning av aggression efter den första interventionsperioden under utslussningsperioden. Deltagarna i Sisti et al.'s (2024) studie fick PMD lyssna på individualiserade musikinterventioner i situationer där aggressivt beteende kunde uppstå. Studien visade att antalet observationer av inget aggressivt beteende ökade signifikant och observationer av något verbalt aggressivt beteende minskade hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. I Belenchia:s (2023) studie fick patienter inlagda på sjukhus individuella musikinterventioner som en omvårdnadsåtgärd vid tecken på BPSD och/eller inför, under och efter omvårdnadsmoment. Belenchias (2023) musikinterventioner resulterade i en signifikant minskning av motorisk agitation och vårdvägran där motorisk agitation hade störst signifikant minskning.

Oförändrade aggressiva beteenden

McCreedy et al.'s (2022) resultat visade neutral effekt på aggressiva beteenden och inga signifikanta resultat. Ihara et al. (2018) gjorde musikinterventioner på en dagverksamhet för PMD och kom fram till att verbalt aggressivt beteende ökade, dock inte av en statistisk

signifikant nivå vid mätningar innan, efter och vid uppföljningen av interventionen. I Ihara et al.:s (2018) studie framkom att fysiskt aggressivt beteende sjönk, dock inte av en statistisk signifikant nivå vid mätningar innan, efter och vid uppföljningen av interventionen. Sisti et al. (2024) kom inte fram till några signifikanta resultat gällande fysiskt aggressivt beteende.

Ökade aggressiva beteenden

Ibenthal et al.:s (2022) studie indikerade resultatet på att musikinterventioner kunde ha en negativ effekt. Symtom på aggression ökade med tre procent inom interventionsgruppen i mätningen före och efter interventionen för att sedan sjunka med sex procent vid uppföljningen.

Effekt på depression och ångestsymtom

Två studier indikerade att musikinterventioner hade en positiv effekt på depression på lång sikt, dock fanns inga tydliga resultat om den symtomlindrande effekten under interventionen (Sánchez et al., 2016; Huber et al., 2020). Ytterligare en studie av effekterna av musikinterventioner på ångest indikerar att ångest sjönk över tid men ökade kortsiktigt (Ibenthal et al., 2022).

Depression

Sánchez et al. (2016) använde en depressions skala för att skatta deltagarnas humörförändringar och resultatet visade att interventionsgruppen hade en stigande trend av depression från mätningen innan interventionen till efter interventionen. Dock sjönk skattningen av depression till mätningen vid uppföljningen. Huber et al. (2020) resultat indikerade att musikinterventioner gav signifikant minskning av depression i båda grupperna. Däremot var den nedåtgående trenden inte tydlig under hela mätningens gång.

Ångest

Maseda et al.:s (2018) resultat indikerade att ångestsymtom ökade inom musikinterventionsgruppen med en låg klinisk effekt. Ibenthal et al. (2022) påvisade en åtta procents ökning av ångest från före till efter interventionen för att sedan sjunka med 12 procent till uppföljningen. Huber et al. (2020) kom fram till en signifikant minskning av förekomsten av ångest när de jämförde förekomsten av positiva (välbehag, vakenhet) och negativa (ledsamhet, ilska och ångest) känslor.

Effekt på övriga beteendemässiga symtom

En studie påvisade att musikinterventioner hade en positiv effekt på PMD:s beteenden genom att minska exempelvis vanföreställningar (Ibenthal et al., 2022). Beteenden påverkades genom ökad glädje, leende (Ihara et al., 2018), uppmärksamhet till omgivningen, vakenhet (Huber et al., 2020) samt att de upplevdes mer avslappnade under interventionen (Maseda et al., 2018.). Två av artiklarna undersökte BPSD i sin helhet (Hillebrand et al., 2023; Thomas et al., 2017)

Vanföreställningar

Musikintervention minskade nattliga störningar hos 60 procent av deltagarna med 20 procent (Ibenthal et al., 2022). Ibenthal et al.:s (2022) studie kom fram till att vanföreställningar minskade med 13 procent i musikinterventionsgruppen.

Interaktion och vakenhet

Ihara et al. (2018) undersökte effekterna av musikinterventioner på beteende hos PMD och resultatet var en signifikant ökning av glädje, ögonkontakt, ögonrörelser, engagemang och pratglädhet från mätningen före till efter interventionen. Under interventionen observerades en signifikant ökning av dessa beteenden samt en ökning av leende, vakenhet, sång, igenkänning av musik och följsam till rytm. Dessa beteenden minskade till skattningen efter interventionen. Vaggande/rörelse/dansande och sovande minskade i från mätningen före till efter interventionen (Ihara et al., 2018). Maseda et al. (2018) kom fram till att deltagarna vilka fick lyssna på individuell musikintervention var mer uppmärksamma/fokuserade på sin omgivning, pratade spontant och kopplade med andra människor, verkade mindre uttråkade. Huber et al. (2020) jämförde förekomsten av positiva (välbehag, alerthet) och negativa (ledsamhet, ilska och ångest) känslor. Huber et al.:s (2020) resultat visade en stor effektstorlek och de positiva känslorna förekom oftare än de negativa känslorna.

Nöjdhet och lugn

I Ihara et al.:s studie uppfattades deltagarna avslappnade av observatörerna. Maseda et al. (2018) kom fram till att deltagarna var mer avslappnade och glada/nöjda efter musikinterventionerna. Ibenthal et al. (2022) studie påvisade att musikinterventioner påverkade deltagarna i form av en stigande trend av apati från första mätningen till mätningen efter musikinterventionen med 18 procent. Vid uppföljningen hade apati minskat med 20 procent i musikinterventionsgruppen.

Beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demens

Hillebrand et al. (2023) undersökte BPSD symtom i sin helhet där mätningen visade att BPSD observerades inte lika ofta hos musikinterventionsgruppen som kontrollgruppen under musikinterventionerna. Det var ingen signifikant skillnad mellan grupperna vid mätningen före och efter interventionen. Thomas et al. (2017) påvisade en signifikant minskning av beteendemässiga symtom hos PMD vid användning av individuell musikintervention.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Resultat indikerar att individuell musikintervention kan lindra BPSD exempelvis genom att minska både fysiskt och verbalt aggressivt beteende. Det finns stöd för att individuella musikinterventioner har symtomlindrande effekt på vanföreställningar, vårdvägran, ångest och depression. PMD vilka deltagit i musikinterventioner har skattats högre på positiva känslor och beteenden som skratt, glädje, uppmärksamhet på omgivningen och de har upplevts mer avslappnade av observatörer.

Forskning visar att desto högre svårighetsgrad av demens en person har desto mer aggressiva symtom uppvisar personen (Lee et al., 2022). Resultatet stödjer att musikinterventioner kan användas både i förebyggande syfte innan situationer där aggressiva symtom kan uppstå och när symtomen börjar, då musikinterventioner kan minska agitation. Att musikinterventioner minskar aggressiva symtom stöds av de Olivera et al. (2015). Livingston et al. (2014) har visat att musik har en direkt lindrande effekt på aggressivt beteende men dock ingen långtidsverkande effekt. Agitation utgör ett livslidande för PMD och försvårar samspelet med vårdpersonal (Eriksson, 1994, s. 77–88).

Att minska agitation och aggression med musikinterventioner kan bli en tröst i lidandet och kan på så sätt göra livet meningsfullt och hanterbart för PMD. Eriksson (1994) menar på att människor vårdar sig själva genom resurserna omkring sig, vilket i detta fall blir musikinterventioner och vårdpersonal. Musikinterventioner skapar möjlighet till tillfredsställelse och tillit. Att ha tillit till omvårdnadspersonal ger möjlighet till att skapa relationer och närhet. Att vårda med kärlek och närhet är centralt i Erikssons (1994) teori. Kitwood och Bredin (1992) stödjer att omvårdnaden av PMD bör ske med kärlek, värme och tröst för att uppnå en känsla av att vara hel och skydda och stärka individen när verkligheten runtomkring känns för mäktig. Musikinterventioner kan vara ett verktyg för att skapa relationer mellan PMD och vårdpersonal, till exempel att genom lek ge en god personcentrerad omvårdnad och samtidigt lära känna personen. Leken skapar tillfälle att vårda med kärlek och bygga relationer och i sin tur minska lidandet. Musikinterventionerna gjorde att PMD upplevde välbehag, följde med i rytmen och ökade sin medvetenhet av miljön vilket kan hjälpa att göra världen omkring dem mer hanterbar under musikinterventionen. Att lidandet lindras kan ses genom att skratt, leenden, vakenhet och interaktion med omgivningen ökade genom musikinterventioner, då dessa beteenden är motsatsen till flera klassiska BPSD symtom.

Resultatet ger stöd för att vårdvägrande beteende kan minska med individuell musikintervention. Detta styrks av Konno et al.:s (2014) litteraturstudie där det konstaterades att musikinterventioner signifikant minskade det vårdvägrande beteendet. Vårdvägrande beteende utgör ett etiskt dilemma för vårdpersonal då individens självbestämmande och göra gott principen ställs mot varandra. Det ingår i sjuksköterskans profession att skapa vårdrelationer vilka bygger på mänskliga rättigheter (SSF, 2024b). Om en person vägrar vård vilket den är i stort behov av, exempelvis personlig hygien, kan inte sjuksköterskan borste från att utföra den omvårdnaden utan måste alltid värna om hälsa och förebygga ohälsa vilket i detta fall kan uppstå om personens hygien negligeras. Det är viktigt att sjuksköterskan så långt det går samarbetar med personen och använder icke-farmakologiska åtgärder vilka minskar vårdvägran. Det finns risk att sjuksköterskan orsakar ett vårdlidande i omvårdnadsmomentet genom att utföra omvårdnaden mot personens vilja för att värna om personens hälsa. Musikinterventioner kan minska vårdvägrande beteende vilket kan minska risken att orsaka ett vårdlidande för PMD.

Att vårda personer med aggressivt beteende utgör en utmaning och ökar stress för vårdpersonalen (Philips et al., 2024). Ur ett hållbarhets och ekonomiskt perspektiv kan resultatet diskuteras i förhållande till vårdpersonal. Sjuksköterskor har idag en stor arbetsbörda och BPSD utgör en utmaning för vårdandet och kan bidra till ökad stress bland sjuksköterskor genom exempelvis stressen av att behöva fatta etiska beslut och vetskapen av att orsaka onödigt vårdlidande. Musikinterventioner för PMD och dess effekter på vårdgivare har visat att stressnivåer, ångest, depressiva symtom och vårdbördan minskade signifikant (Philips, et al., 2024). Genom att värna om sjuksköterskans arbetsmiljö sparas de framtida kostnader vilket exempelvis sjukskrivningar och uppsägningar innebär. Genom att avlasta sjuksköterskors arbetsbörda kan stress minska vilket kan medföra att sjuksköterskor orkar vårda med medlidande. Musikinterventioner skulle kunna avlasta sjuksköterskor och ge förutsättningen att vårda med medlidande och i sin tur bidra till en god personcentrerad vård och kostnadseffektiv vård för PMD. Musikinterventioner kan vara ett ekonomisk hållbart alternativ då det inte kräver stora ekonomiska resurser för att implementera i omvårdnaden för PMD. Musikinterventioner kan skapa meningsfulla relationer och i sin tur minska lidandet. Att skapa meningsfulla relationer mellan sjuksköterskan och PMD kan bidra till att sjuksköterskor stannar kvar på samma

arbetsplats vilket resulterar i kontinuitet. Att sjuksköterskor väljer att stanna inom yrket bidrar till yrkeserfarenhet och hög kompetens på arbetsplatser. Samhället vinner på att sjuksköterskor inte skolar om sig och väljer att lämna yrket. Det är kostsamt för samhället att ha brist på sjuksköterskor samt att hyra in sjuksköterskor för att kompensera för bristen och det riskerar att orsaka lidande för PMD på flera olika sätt då kontinuiteten hos vårdpersonalen försämras vilket påverkar relationen PMD kan bygga med sina vårdare.

Ångest och depression kan innebära ett stort livslidande för PMD (Eriksson 1994.s 77–80). Musikinterventioner har en positiv påverkan på depression på längre sikt och en signifikant positiv påverkan på ångest, vilket då kan vara ett sätt att lindra livslidandet. Det kan väckas lust hos PMD genom att leka och skratta tillsammans med sin vårdare, vilket är något musikinterventioner kan medföra. När vården i första hand väljer otillräcklig farmakologisk behandling vilket kan resultera i biverkningar, kan det skapa ett vårdlidande för PMD. Musikinterventioner ska inte ses som det enda verktyget då resultaten inte bara hade en positiv påverkan och var fåtaliga. Musikinterventioner ska därför användas med försiktighet. En studie i resultatet påvisade att musikinterventioner utlöste en stigande trend av apati hos personer med svår eller mycket svår demens, vilket belyser vikten av att inte se musikinterventioner som det enda behandlingsalternativet. Dock finns det tidigare forskning gjord på personer med mild till måttlig demens vilket visade att musikinterventioner ledde till en minskning av apati (Tang et al., 2018).

För att musikinterventioner ska vara effektivt behöver musikpreferensen identifieras. Metoden som väljs för att samla in personers musikpreferenser påverkar jämlikheten av interventionerna. Om personalen chansar och väljer musik till vissa personer medan andra får välja musik själva blir interventionerna inte personcentrerade. Det påverkar resultaten negativt om PMD får lyssna på musik de inte tycker om. Risken är att detta sker då personer med långt gången demens inte har möjlighet att kommunicera sina preferenser. Svårigheten med att hitta den föredragna musiken för PMD fanns för flera forskare, ett verktyg var The Assessment of Personal Music Preference [APMPQ] för att ta reda på vilken musik föredrogs. Andra använde sig av att fråga anhöriga eller bara chansade och utvärderade utifrån deltagarens reaktion. Inom äldre vården använder man sig av livshistorien vilket är ett etablerat verktyg för att se personen bakom sjukdomen och för att i detta fall identifiera och bevara musikpreferensen hos PMD. McKeown et al. (2010) menar att livshistorien stärker personen bakom sjukdomen och ger vårdaren möjlighet att bedriva personcentrerad omvårdnad. Här synliggörs hur viktigt det är att hela teamet, det vill säga anhöriga och vårdpersonal omkring PMD, behövs för att kunna ge en bra personcentrerad omvårdnad och en jämlik vård. När hela teamet är involverade i PMD vård kan musikinterventioner vara ett verktyg för att PMD ska kunna vårda sig själv och skapa tillfredsställelse, kroppsligt välbehag och tillit. Att utifrån denna infallsvinkel arbeta för en jämlik vård innebär att arbeta för att alla ska få så bra förutsättningar som möjligt att få ut så många positiva effekter av musikinterventioner som möjligt. En god omvårdnad ska vara jämställd. Risken att kvinnor och män skulle få olika effekter av individuella musikinterventioner är liten då de är baserade på varje persons egen musikpreferens. Därför är risken liten att musikinterventioner blir icke jämställd även om prevalensen för demens över 80 år är högre hos kvinnor än hos män (Svenskt Demenscentrum, 2024). Att prevalensen är högre hos kvinnor kan innebära att fler kvinnor än män har BPSD vilket i sin tur kan leda till att kvinnor är överrepresenterade i vilka som får musikinterventioner. Dock skiljer sig inte tillgängligheten till den prefererade musiken mellan kvinnor och män vilket gör att jämställdheten styrks. När musikinterventioner är individualiserade respekterar de varje individs preferenser vilket innebär att inget diskrimineras.

Metoddiskussion

Föreliggande litteraturstudie bestod av tio kvantitativa artiklar. Kvantitativ forskning ger generaliserbara resultat vilket var positivt för litteraturstudien och då kvantitativa data kan samlas in på olika sätt bidrog det till att litteraturstudien breddades, i enlighet med Kristensson (2014, s. 56–57). Enligt Billhult & Gunnarsson (2014, s. 117) har kvantitativ forskning använts för att bekräfta tidigare slutsatser. Litteraturstudiens trovärdighet ökas genom att den bygger på vetenskapliga artiklar av mycket god kvalitet enligt den valda kvalitetsgranskningsmallen. Beslutet att endast inkludera tio artiklar grundades på att det endast fanns tio artiklar inom avgränsningarna för litteraturstudien. Författarna ansåg att dessa kunde besvara syftet och det var en hanterbar mängd data att analysera inom den givna tidsramen, i enlighet med Kristensson, (2014, s. 164–166). Det låga antalet kan dock påverka generaliserbarheten av resultatet, däremot kan resultaten tolkas vara generaliserbara till PMD då symtomen är likadana för alla PMD med BPSD. Databasinsamling hade kunnat generera mer artiklar om andra sökord valts. Bland annat har inte upplevelser inkluderats som sökord vilket förmodligen hade genererat kvalitativa artiklar. Då detta var första gången författarna till föreliggande litteraturstudie genomförde en icke-systematisk litteraturöversikt påverkade det insamlingen av data. Förförståelsen av vikten kring valet av sökord i artikelsökningen var bristfällig. Valet att exkludera musikinterventioner vilka genomfördes av musikerapeuter påverkade antalet artiklar. Flertal artiklar gallrades bort då de var musikerapeuter vilka utförde musikterapi i grupp. Författarna till föreliggande litteraturstudie önskade fokusera på de personcentrerade individualiserade musikinterventionerna eftersom de gör resultaten mer kliniskt överförbara och har mer fokus på omvårdnad. Då syftet har fokus på musikinterventioner som symtomlindrande omvårdnadsåtgärd blir det inte likadant fokus på omvårdnad när musikerapeuter utförde interventionerna i grupper. När omvårdnadspersonal utför musikinterventionerna blir resultaten mer generaliserbara.

Det är svårt att göra kvalitativa studier på PMD då de har nedsatt kognitiv förmåga kan de inte alltid ge ett adekvat svar på frågor. Därför krävs ofta att en sekundärkälla rapporterar sina observationer. Många av artiklarna har använt likadana eller liknande etablerade skalor för att mäta olika symtom vilket ger mer tillförlitliga resultat. När sekundärkällor används finns alltid risk för bortfall av information eller bias (Wallengren & Henricson, 2014, s. 490–491). I de inkluderade artiklarna har många observatörer genomgått utbildning i hur de ska tolka bland annat ansiktsuttryck, ljud och rörelser hos deltagarna samt hur de ska tolka skalorna vilket bidrog till en högre validitet för den föreliggande litteraturstudien. Författarna till litteraturstudien ämnade att inkludera både kvantitativa och kvalitativa artiklar men endast kvantitativa artiklar hittades. Kvalitativa artiklar hade genererat data från intervjuer, psykosociala aspekter, observationer och fysiologiska aspekter att granska och inkludera i litteraturstudiens resultat. Kvalitativa och kvantitativa data kompletterar varandra och undviker att litteraturstudien blir begränsad till en insamlingsmetod vilket är ett praktiskt sätt att få data på ett komplext fenomen vilket ger ett resultat med högre validitet (Polit & Beck, 2022, s. 190–193).

Sex av tio av de inkluderade artiklarna är RCT studier. Trovärdigheten ökar för resultatet i föreliggande litteraturstudie då RCT studier anses vara den mest tillförlitliga designen inom experimentell forskning (Billhult & Gunnarsson, 2014, s. 120–122). En av studierna gjorde en RCT med överkorsningsdesign vilket innebär att varje deltagarna får interventionen två gånger och på slutet jämförs med sig själv vilket gör att risken för att

andra faktorer påverkar slutresultatet minskar. Studien har dock lågt deltagarantal vilket är en svaghet för RCT designen däremot menar Billhult och Gunnarsson (2014, s. 120–122) att med en överkorsningsdesign kan ett lägre antal deltagare användes utan att äventyra trovärdigheten i resultatet. Ytterligare två av RCT studierna hade lågt deltagarantal, den ena med fyra bortfall och den andra med inga bortfall. Båda studierna hade likadan kostsam kontrollintervention vilket gjorde det ohållbart att göra studierna mer omfattande, vilket förklarar det låga deltagarantalet. Att flera av artiklarna hade ett lågt deltagarantal kan förklaras med att PMD är en svår grupp att studera. Då det finns stor spridning inom populationen är det svårt att samla en homogen grupp med deltagare till en stor undersökning. Bortfallet i artiklarna kan förklaras med att deltagarna är PMD, då det till största del är till följd av förändring i hälsostatus och dödsfall. Det låga deltagarantalet utgjorde en svaghet i kvalitetsgranskningen, trots dessa brister ansåg författarna att studierna hade hög kvalitet då de var tydliga i sina redovisningar av urval, datainsamling och analys samt slutsatserna, i enlighet med Wallengren och Henricson (2014, s. 491). Tre av de tio inkluderade artiklarna var av kvasiexperimentell design vilket är en bra design till denna population då den är användbar när en RCT inte är genomförbar. Kvasiexperimentella studier ger bra generaliserbara resultat då de ofta genomförs i gruppens naturliga miljö vilket gör att den externa validiteten blir hög (Polit & Beck, 2021, s. 193). Att samtliga inkluderade artiklar var av mycket god kvalitet höjde kvaliteten av den föreliggande litteraturstudien.

Författarna till föreliggande litteraturstudie önskade ett mer utvecklat etiskt resonemang från de inkluderade studierna. I alla studier nämns ett etiskt godkännande från en kommitté däremot finns inte någon större diskussion om att PMD tillhör en särskilt skyddsvärd grupp. I en av de inkluderade studierna gavs individuella musikinterventioner till patienter inlagda på ett akutsjukhus. När de ansökte om etiskt godkännande fick de responsen att det inte behövdes eftersom musikinterventioner skulle användas som en ordinarie omvårdnadsåtgärd och det ansågs inte kunna skada deltagarna annat än att öka deras agitation i vilket fall musikinterventionen snabbt kunde avslutas. Författarna till den studien samlade in ett informerat samtycke från varje deltagare eller deras anhöriga. Detta gav en lägre poäng på kvalitetsgranskningen. Författarna till föreliggande litteraturstudie ansåg, i enlighet med Helgesson (2015, s. 92), att detta var en adekvat etisk motivering och tillvägagångssätt eftersom risken för att skada uppstod var minimal och skadan var i så fall liten eftersom interventionen lätt kunde avslutas. Författarna till föreliggande litteraturstudie har haft ett etiskt förhållningssätt i åtanke när artiklarna har analyserats och har inte upptäckt att några deltagare kommit till skada av musikinterventionerna.

Under analysprocessen framkom att ett flertal artiklar inte hade statistiskt signifikanta resultat. Att resultaten inte var signifikanta behöver inte betyda att dem är oviktiga eller oanvändbara utan bara att det finns risk att resultaten har påverkats av slump (Polit & Beck, 2021, s. 391), vilket var viktigt att ha i åtanke när resultaten analyserades. Resultaten påvisade kliniska effekter av musikinterventioner vilket kan styrka den kliniska tillämpbarheten. Reflexivet var en viktig del, det vill säga hur författarnas bakgrund har påverkat litteraturstudien. Båda författarna till föreliggande litteraturstudie har olika lång arbetserfarenhet inom äldre- och demensvård. Det bidrog till valet av ämne för litteraturstudien då båda författarna har ett intresse för ämnet. Författarna har båda stött på olika situationer inom äldre- och demensvård där musikinterventioner har använts på både ett positivt och negativt sätt eller inte använts där det funnits behov. Författarna hade sedan tidigare en positiv syn på musikinterventioner som symtomlindring men var inte insatta i litteratur kring detta och blev positivt överraskade över mängden forskning inom ämnet. Trots den

positiva synen på musikinterventioner har det inte vinklat resultatet. Författarna har varit objektiva genom hela dataanalysen och vid sammanställningen av resultatet. Både positiva och negativa effekter har sammanställts och diskuterats utifrån Katie Erikssons teori.

SLUTSATS

Resultaten i föreliggande litteraturstudie visade att musikinterventioner hade både positiva och negativa effekter på BPSD och kan användas för att minska depression, aggressiva symtom och vårdvägran hos PMD med BPSD. Omvårdnadsmomentet kan göras till en lek där PMD får styra när de får personcentrerad vård och skapar relationer. Att vårda med ett holistiskt synsätt med fokus på personen bakom sjukdomen med hjälp av musikinterventioner är ett bra komplement till farmakologisk symtomlindring. Då de utvalda artiklarna samlade in data från PMD i deras egna miljöer där de normalt vistas och musikinterventionen applicerades av omvårdnadspersonal blir resultaten av föreliggande litteraturstudie överförbara. Trots att deltagarantalet var lågt i flertal artiklar kan resultatet anses vara generaliserbart då BPSD hos PMD har liknande symtom och musikinterventioner lätt kan anpassas till personers musikpreferenser.

Fortsatta studier

Fortsatta studier är nödvändiga inom detta ämne. Det finns evidens att musikinterventioner ger en symtomlindrande effekt, ytterligare RCT studier av större omfattning kan stärka evidensen och ge ett mer generaliserbart resultat. Vidare forskning vilket undersöker vikten av just individuella musikinterventioners symtomlindrande effekt på BPSD skulle stärka evidensen för vilken musikintervention som krävs för att få optimal effekt. Till exempel kan det undersökas om musikinterventioner baserade på individuella musikpreferenser ger de största effekterna eller om andra alternativ är bättre. Trots att evidens finns att musikinterventioner ger en symtomlindrande effekt är det inte ett självklart val i den personcentrerade omvårdnaden för personer med BPSD. Fortsatta studier kring kostnadseffektiviteten jämfört med andra icke-farmakologiska interventioner kan bidra med viktig kunskap för vårdinstitutioner och beslutsfattare, vilket kan stärka argumenten för att musikinterventioner kan bli en del av standardiserad vård för personer med BPSD. Att undersöka den symtomlindrande effekten jämfört med andra icke-farmakologiska interventioner kan ge argument för att välja musikinterventioner för PMD.

Klinisk tillämpbarhet

Den åldrande befolkningen utgör en utmaning för vården nu och i framtiden. Då risken för att drabbas av demens och dessutom BPSD ökar med åldern är det viktigt att det finns effektiva och hållbara sätt att vårda dessa personer. Musikinterventioner är en hållbar omvårdnadsåtgärd och är enkel att implementera i den redan befintliga omvårdnaden. I enlighet med FN:s globala hållbarhetsmål nummer tre och tio ska hälsa och välbefinnande främjas i alla åldrar och äldre ska bli inkluderade i det sociala livet (Svenska FN-förbundet, 2018). Att använda musikinterventioner är ett sätt att fånga upp personer med BPSD med följden att de blir mer uppmärksamma på sin omgivning och börjar interagera med människor och på så sätt blir en del av det sociala livet runt omkring dem. Ur ett ekonomiskt hållbarhetsperspektiv är musikinterventioner användbart då det inte kräver lika stora resurser jämfört med exempelvis läkemedel. Farmakologisk behandling med antidepressiva och antipsykotiska läkemedel är ett kostsamt sätt att symtomlindra BPSD då det inte ger en adekvat symtomlindring och dessutom kan medföra biverkningar. Musikinterventioner kan utföras med hjälp av redan befintlig teknik och kan utformas efter de resurser vilka redan finns på exempelvis vård- och omsorgsboende. Dessutom kan

musikinterventioner genomförs av all omvårdnadspersonal och kräver inte mycket utbildning. Genom att anpassa musiken till varje person kan god personcentrerad omvårdnad erbjudas till alla med BPSD. Det går att uppnå symtomlindring av BPSD genom att använda musikinterventioner vid specifika situationer för att göra omvårdnaden lättare och mindre forcerad vilket kan underlätta arbetsbördan för omvårdnadspersonalen. Att underlätta personalens arbete och minska deras arbetsbelastning har relevans för samhället då det bidrar till att personal väljer att stanna kvar inom yrket. Det finns mycket forskning på musikinterventioners effekter på personer med BPSD och det är viktigt att resultaten när sjuksköterskor varpå det kan tillämpas kliniskt. En utmaning för att tillämpa musikinterventioner kliniskt är att öka medvetenheten om musikinterventioner och dess effekter på BPSD, vilket föreliggande litteraturstudie bidrar med.

FÖRFATTARNAS BIDRAG

Författarna Emelie Befrits och Sarah Hansson har bidragit lika mycket till alla delar av denna litteraturstudie.

REFERENSER

- Alharbi, T. S. J., Carlström, E., Ekman, I., Jarneborn, A., & Olsson, L.-E. (2014). Experiences of person-centered care - patients' perceptions: Qualitative study. *BioMed Central Nursing*, 13, 28. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-28>
- American Music Therapy Association. (2005). *AMTA Official Definition of Music Therapy*. Hämtad 27 maj, 2024, från <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- Baker, Z. G., Dellapina, M., Gustavson, A. M., Sefcik, J. S., Koeuth, S., Gaugler, J. E., Van Haitsma, K., & Gitlin, L. N. (2024). Evidence map of non-pharmacological dementia care partner interventions implemented in the US: Gaps and impact opportunities. *Journal of Applied Gerontology*, 43(9), 1259–1273. <https://doi.org/10.1177/07334648241245527>
- *Belenchia E. J. (2023). An individualized music listening program to reduce agitation in hospitalized patients with Alzheimer's disease and related dementias. *Geriatric Nursing*, 52, 157–164. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.06.003>
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide* (2nd edit). Open university press.
- Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2014). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 115–126). Studentlitteratur.
- Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), e1–e7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>
- Chang, Y., Chu, H., Yang, C., Tsai, J., Chung, M., Liao, Y., Chi, M., Liu, M. F., & Chou, K. (2015). The efficacy of music therapy for people with dementia: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 24(23–24), 3425–3440. <https://doi.org/10.1111/jocn.12976>
- de Oliveira, A. M., Radanovic, M., de Mello, P. C., Buchain, P. C., Vizzotto, A. D., Celestino, D. L., Stella, F., Piersol, C. V., & Forlenza, O. V. (2015). Nonpharmacological interventions to reduce behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review. *BioMed research international*, 2015, 218980. <https://doi.org/10.1155/2015/218980>
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (2. uppl.). Liber.
- Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé* (2. uppl.). Liber.
- Feng, X., Dang, W., & Apuke, O. D. (2024). How does group music therapy help in combating the anxiety and depression of dementia patients?: A quasi-experimental investigation. *Archives of Psychiatric Nursing*, 52, 83–88. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.07.010>

Gengeswaran, N., Brandwood, A., Anderson, N. N., Ramlakhan, J. U., & Gagliardi, A. R. (2024). Do clinical guidelines support person-centered care for women affected by dementia: A content analysis. *Dementia*, 23(4), 525–549.

<https://doi.org/10.1177/14713012241244982>

Gibson, C., Goeman, D., Yates, M., & Pond, D. (2023). Best-practice recommendations to inform general practice nurses in the provision of dementia care: A delphi study. *Australian Journal of Primary Health*, 29(6), 643–649. <https://doi.org/10.1071/PY22276>

HFSL-FS 2017:37 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen.

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Studentlitteratur.

*Hillebrand, M. C., Weise, L., & Wilz, G. (2023). Immediate effects of individualized music listening on behavioral and psychological symptoms of dementia: A randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 38(3), e5893.

<https://doi.org/10.1002/gps.5893>

*Huber, A., Oppikofer, S., Meister, L., Langensteiner, F., Meier, N., & Seifert, A. (2021). Music & memory: The impact of individualized music listening on depression, agitation, and positive emotions in persons with dementia. *Activities, Adaptation & Aging: Dignified and Purposeful Living for Older Adults*, 45(1), 70–84.

<https://doi.org/10.1080/01924788.2020.1722348>

*Ibenthal, E., Kehmann, M., & Backhaus, C. (2022). Effectiveness of personalized music systems to influence neuropsychiatric symptoms associated with dementia: A quasi-experimental study. *Explore: The Journal of Science & Healing*, 18(3), 319–326.

<https://doi.org/10.1016/j.explore.2021.03.004>

*Ihara, E. S., Tompkins, C. J., Inoue, M., & Sonneman, S. (2019). Results from a person-centered music intervention for individuals living with dementia. *Geriatrics & Gerontology International*, 19(1), 30–34. <https://doi.org/10.1111/ggi.13563>

International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses: Revised 2021*. Hämtad 12 september, 2024, från https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

International Psychogeriatric Association. (2015). *The IPA complete guides to behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)*.

https://www.ipaonline.org/UserFiles/file/IPA_BPSD_Specialists_Complete_Guide_Online_2015_Final.pdf

Jesto, S., Considine, J., & Street, M. (2023). Nonpharmacological nursing interventions for behavioural and psychological symptoms of dementia in acute and subacute settings: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, 30(2), e13213.

<https://doi.org/10.1111/ijn.13213>

Kitwood, T., & Bredin, K. (1992). Towards a theory of dementia care: Personhood and well-being. *Ageing and Society*, 12(3), 269–287. <https://doi:10.1017/S0144686X0000502X>

Kitwood, T. (1997). The experience of dementia. *Aging & Mental Health*, 1(1), 13–22. <https://doi.org/10.1080/13607869757344>

Kitwood, T. (1998). Toward a theory of dementia care: Ethics and interaction. *The Journal of Clinical Ethics*, 9(1), 23–34.

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

Konno, R., Kang, H. S., & Makimoto, K. (2014). A best-evidence review of intervention studies for minimizing resistance-to-care behaviours for older adults with dementia in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2167–2180. <https://doi.org/10.1111/jan.12432>

Laganà, V., Bruno, F., Altomari, N., Bruni, G., Smirne, N., Curcio, S., Mirabelli, M., Colao, R., Puccio, G., Frangipane, F., Cupidi, C., Torchia, G., Muraca, G., Malvaso, A., Addesi, D., Montesanto, A., Di Lorenzo, R., Bruni, A. C., & Maletta, R. (2022). Neuropsychiatric or behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD): Focus on prevalence and natural history in Alzheimer's Disease and frontotemporal dementia. *Frontiers in Neurology*, 13, 832199. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.832199>

Lee, Y-E. C., Sousa, T. V., Stretton-Smith, P. A., Gold, C., Geretsegger, M., & Baker, A. F. (2022). Demographic and clinical profile of residents living with dementia and depressive symptoms in Australian private residential aged care: Data from the music interventions for dementia and depression in elderly care (MIDDEL) cluster-randomised controlled trial. *Australasian Journal of Ageing*, 41(4), e387–e396. <https://doi.org/10.1111/ajag.13104>

Livingston, G., Kelly, L., Lewis-Holmes, E., Baio, G., Morris, S., Patel, N., Omar, R. Z., Katona, C., & Cooper, C. (2014). Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: Systematic review of randomised controlled trials. *British Journal of Psychiatry*, 205(6), 436–442. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.141119>

*Maseda, A., Cibeira, N., Lorenzo-López, L., González-Abraldes, I., Buján, A., de Labra, C., & Millán-Calenti, J. C. (2018). Multisensory stimulation and individualized music sessions on older adults with severe dementia: Effects on mood, behavior, and biomedical parameters. *Journal of Alzheimer's Disease*, 63(4), 1415–1425. <https://doi.org/10.3233/JAD-180109>

*McCreeley, E. M., Sisti, A., Gutman, R., Dionne, L., Rudolph, J. L., Baier, R., Thomas, K. S., Olson, M. B., Zediker, E. E., Uth, R., Shield, R. R., & Mor, V. (2022). Pragmatic trial of personalized music for agitation and antipsychotic use in nursing home residents with dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(7), 1171–1177. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.12.030>

McKeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T., & Repper, J. (2010). The use of life story work with people with dementia to enhance person-centred care. *International Journal of Older People Nursing*, 5(2), 148–158. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00219.x>

Mok, P. L. H., Carr, M. J., Guthrie, B., Morales, D. R., Sheikh, A., Elliott, R. A., Camacho, E. M., van Staa, T., Avery, A., & Ashcroft, D. M. (2024).

Mok, P. L. H., Carr, M. J., Guthrie, B., Morales, D. R., Sheikh, A., Elliott, R. A., Camacho, E. M., van Staa, T., Avery, A. J., & Ashcroft, D. M. (2024). Multiple adverse outcomes associated with antipsychotic use in people with dementia: population based matched cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, *385*, e076268. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076268>

Mukherjee, A., Biswas, A., Roy, A., Biswas, S., Gangopadhyay, G., & Das, S. K. (2017). Behavioural and psychological symptoms of dementia: Correlates and impact on caregiver distress. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, *7*(3), 354–365. <https://doi.org/10.1159/000481568>

Mühlbauer, V., Möhler, R., Dichter, M. N., Zuidema, S. U., Köpke, S., & Luijendijk, H. J. (2021). Antipsychotics for agitation and psychosis in people with Alzheimer's disease and vascular dementia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, *12* (CD013304). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013304.pub2>

National Institute of Aging. (n.d.) What Are the Different Types of Dementia?. Hämtad 11 September, 2024, från <https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/types-of-dementia.pdf>

Nägga, K. (2022). *Agitation och aggressivitet vid demens: Psykiatriska symtom vid demenssjukdomar*. Hämtad 21 augusti, 2024, från <https://www.internetmedicin.se/geriatrik/agitation-och-aggressivitet-vid-demens>

Phillips, C. S., Hebdon, M., Cleary, C., Ravandi, D., Pottepalli, V., Siddiqi, Z., Rodriguez, E., & Jones, B. L. (2024). Expressive arts interventions to improve psychosocial well-being in caregivers: A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, *67*(3), e229–e249. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.11.026>

Platel, H., Baron, J. C., Desgranges, B., Bernard, F., & Eustache, F. (2003). Semantic and episodic memory of music are subserved by distinct neural networks. *Neuro Image*, *20*(1), 244–256. [https://doi.org/10.1016/s1053-8119\(03\)00287-8](https://doi.org/10.1016/s1053-8119(03)00287-8)

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2022). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (10th international ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Raglio, A., Filippi, S., Bellandi, D., & Stramba-Badiale, M. (2014). Global music approach to persons with dementia: Evidence and practice. *Clinical Interventions in Aging*, *9*, 1669–1676. <https://doi.org/10.2147/CIA.S71388>

Raza, A., Piekarcz, H., Jawad, S., Langran, T., & Donyai, P. (2023). A systematic review of quantitative studies exploring staff views on antipsychotic use in residents with dementia in care homes. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 45(5), 1050–1061.

<https://doi.org/10.1007/s11096-023-01645-2>

Rydén, M. & Berggren, J. (2019). *Regionalt vårdprogram 2019: Kognitiv sjukdom*. Region Stockholm. Hämtad 21 augusti, 2024, från

https://kunskapsstodforvardgivare.se/download/18.5242224a17ce9bd8a66d3/1636015538007/Demens_Kognitiv%20sjukdom.pdf

*Sánchez, A., Maseda, A., Marante-Moar, M. P., de Labra, C., Lorenzo-López, L., & Millán-Calenti, J. C. (2016). Comparing the effects of multisensory stimulation and individualized music sessions on elderly people with severe dementia: A randomized controlled trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, 52(1), 303–315.

<https://doi.org/10.3233/JAD-151150>

Sharif, L., Yaghmour, S., AlKaf, N., Fageera, R., Alotaibi, L., Attar, M., Almutairy, A., Sharif, K., & Mahsoon, A. (2024). Caring for people living with dementia in Saudi Arabia: The perspective of nurses as primary caregivers. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 61, 469580241248125.

<https://doi.org/10.1177/00469580241248125>

Sherratt, K., Thornton, A., & Hatton, C. (2004). Music interventions for people with dementia: A review of the literature. *Aging & Mental Health*, 8(1), 3–12.

<https://doi.org/10.1080/13607860310001613275>

Sideman, A. B., Ma, M., Hernandez de Jesus, A., Alagappan, C., Razon, N., Dohan, D., Chodos, A., Al-Rousan, T., Alving, L. I., Segal-Gidan, F., Rosen, H., Rankin, K. P., Possin, K. L., & Borson, S. (2023). Primary care practitioner perspectives on the role of primary care in dementia diagnosis and care. *JAMA Network Open*, 6(9), e2336030.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.36030>

*Sisti, A., Gutman, R., Mor, V., Dionne, L., Rudolph, J. L., Baier, R. R., & McCreedy, E. M. (2024). Using structured observations to evaluate the effects of a personalized music intervention on agitated behaviors and mood in nursing home residents with dementia: Results from an embedded, pragmatic randomized controlled trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 32(3), 300–311.

<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2023.10.016>

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom: Stöd för styrning och ledning* (2017-12-2).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *En nationell strategi för demenssjukdom: Slutrapport 2022* (2022-6-7922).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-6-7922.pdf>

- Svenskt Demenscentrum. (2024) *Riskfaktorer*. Hämtad 26 september, 2024, från <https://demenscentrum.se/fakta-om-demens/riskfaktorer#sida-2623>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2021). *Kunskapsområdet omvårdnad*. Hämtad 21 augusti, 2024, från <https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsområdet-omvardnad>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2024a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 21 augusti, 2024, från <https://beta.swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024b). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 21 augusti, 2024, från <https://swenurse.se/download/18.2f2788b8191974f2f813ffbd/1725460671134/Va%CC%88rdegrund%20fo%CC%88r%20omva%CC%88Ardnad.pdf>
- Svenska FN-förbundet. (2018). *Agenda 2023 och de globala målen för hållbar utveckling: Ett informationsmaterial från Svenska FN-förbundet*. https://fn.se/wp-content/uploads/2018/10/Infomaterial_Agenda3030_komprimerad.pdf
- Tang, Q., Zhou, Y., Yang, S., Thomas, W. K. S., Smith, G. D., Yang, Z., Yuan, L., & Chung, J. W. (2018). Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia. *Geriatric Nursing*, 39(4), 471–476. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.02.003>
- *Thomas, K. S., Baier, R., Kosar, C., Ogarek, J., Trepman, A., & Mor, V. (2017). Individualized music program is associated with improved outcomes for U.S. nursing home residents with dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 25(9), 931–938. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.04.008>
- Töpfer, N. F., Schön, L., Jakob, E., Hillebrand, M. C., Reichertz, J., Rother, D., Weise, L., & Wilz, G. (2024). Sounds of difference: A typology of reactions of people with dementia to individualized music in the presence of a monitoring person. *The Gerontologist*, 64(6), 171. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad171>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet. Hämtad 28 augusti, 2024, från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>
- Wallengren, C. & Henricson, M. (2014). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 481–496). Studentlitteratur.
- Watt, J. A., Goodarzi, Z., Veroniki, A. A., Nincic, V., Khan, P. A., Ghassemi, M., Thompson, Y., Tricco, A. C., & Straus, S. E. (2019). Comparative efficacy of interventions for aggressive and agitated behaviors in dementia: A systematic review and network meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 171(9), 633–642. <https://doi.org/10.7326/M19-0993>

World Health Organization. (2017). *Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia: 2017 – 2025*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1.pdf>

World Health Organisation. (2023). *Dementia*. Hämtad 27 maj, 2024, från:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Författare och titel på artikeln:

Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al. (2011).

Klassificering utifrån Polit & Beck 2021 (kryssa i rutan).

Kvantitativa studier

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

Kvalitativ studie

- .. Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

| Frågor för kvalitetsbedömning | Beskriv kortfattat egen bedömning | Poäng Nej=0, Delvis=1, Ja=2 |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|
| 1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie) | | |
| 2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie) | | |
| 3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie) | | |
| 4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie) | | |
| 5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie) | | |
| 6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie) | | |
| 7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie) | | |
| 8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie) | | |
| 9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie) | | |
| 10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie) | | |
| 11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie) | | |
| 12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie) | | |
| 13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie) | | |
| 14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie) | | |
| 15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie) | | |
| 16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen "objektiv"? | | |
| 17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat? | | |
| 18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie) | | |
| Totalt (max 36 poäng) | | |

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

Cut off värde för kvalitet: Mycket god kvalitet, 29-36 poäng, God kvalitet, 20-28 poäng, Låg kvalitet, <20 poäng

BILAGA B

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År Land | Titel | Syfte | Metod | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|---|---|---|--|-------------------------|---|---|
| Belenchia, J. E. (2023) USA | An individual music listening program to reduce agitation in hospitalized patients with Alzheimer's disease and related dementias | Syftet med studien var att minska agitation för patienter med Alzheimers sjukdom och annan demens genom att implementera en individualiserad musik lyssnar program. | <u>Design:</u> Kvasi-experimentell design med parade mätningar före och efter intervention <u>Urval:</u> Patienter vilka läggs in på sjukhus med en demensdiagnos. Patienter vilka inte ville delta eller hade grav hörselnedsättning eller var medicinskt instabila fick ej delta. <u>Datainsamling:</u> PAS-skala <u>Analys:</u> IBM SPSS Statistics version 27, Skewness and kurtosis, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk test och att visuellt granska ett histogram. | 21 (-) | T-testet hade statistisk signifikans, vilken visade att musikinterventioner signifikant minskade agitation hos patienterna. | KE Mycket god kvalitet (30/36 poäng) |
| Hillebrand, M., Weise, L., & Wilz, G. (2023) Germany | Immediate effects of individualized music listening on behavioral and psychological symptoms of dementia: A randomized controlled trial | Undersöka den direkta effekten av individanpassad musik lyssnande på BPSD baserat på en systematisk observation | <u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Boende på vård och omsorgsboende med demens och BPSD, döva exkluderades. <u>Datainsamling:</u> DeCS <u>Analys:</u> Statistik analys med hjälp av SPSS och PLCGM Little test för att kontrollera MCAR | 118 (28) | BPSD var lägre i interventionsgruppen under musiklyssnandet än i kontrollgruppen, dock var det ingen skillnad mellan grupperna före och efter lyssnandet. | RCT Mycket god kvalitet (34/36 poäng) |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Kluster-randomiserad kontrollerad studie (CRT), Kvasi-experimentell studie (KE) Inbäddad pragmatisk klinisk studie (ePCT)

Kvalitet: 29–36 poäng = Mycket god kvalitet, 20–28 poäng = God kvalitet, <20 = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År Land | Titel | Syfte | Metod | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|--|---|---|--|-------------------------|--|--|
| Huber, A., Oppikofer, S., Meister, L., Langensteiner, F., Meier, N., & Seifert, A. (2020) Schweiz | Music & memory: The impact of individualized music listening on depression, agitation, and positive emotions in persons with dementia | Syftet med studien var att undersöka vilken inverkan musikinterventioner har på depression, agitation och positiva emotioner hos personer med demens. | <u>Design:</u> Kontrollerad överkorsningsdesign <u>Urval:</u> Personer på ett vård- och omsorgsboende med demens vilka inte var gravt hörselnedsatta deltog i studien. <u>Datinsamling:</u> MMSE, CSDD, CMAI, OERS skalorna användes för att samla in data. <u>Analys:</u> SPSS version 25, ANOVA, Wilcoxon test | 24 (1) | Depression poäng minskade signifikant med tiden medan agiterade beteende visade en jämn nivå utan någon signifikant minskning. Positiva emotioner förekom signifikant oftare än negativa under tiden personer lyssnade på den individanpassade musiken. Individualiserade musikinterventioner gav positiva emotioner och minskade depressions poäng med tiden. | Crossover RCT Mycket god kvalitet (31/36 poäng) |
| 4. Ibenenthal, E., Kehmann, M., & Backhaus, C. (2022) Tyskland | Effectiveness of personalized music systems to influence neuropsychiatric symptoms associated with dementia: A quasi-experimental study | Att bestämma effektiviteten av personliga musiksystem på neuropsykiska symtom hos personer med demens på vård och omsorgsboende och upplevd nöd hos vårdgivare. | <u>Design:</u> Kvasi experimentell studie <u>Urval:</u> Personer med demens valdes av vårdpersonal utifrån fall till fall. Döva, hörselskadade och de i slutfasen exkluderades. <u>Datinsamling:</u> NPI-Q <u>Analys:</u> ANOVA, Levene´s test, Pearson´s Chi-Square test, Fisher´s Exact test och IBM SPSS Statistics 24 | 28 (2) | Under interventionen visades en stigande trend av apati medan vanföreställningar och störningar på natten minskade, dock inte på en statistisk signifikant nivå. | KE Mycket god kvalitet (29/36) |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Kluster-randomiserad kontrollerad studie (CRT), Kvasi-experimentell studie (KE) Inbäddad pragmatisk klinisk studie (ePCT)

Kvalitet: 29–36 poäng = Mycket god kvalitet, 20–28 poäng = God kvalitet, <20 = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År Land | Titel | Syfte | Metod | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|---|---|--|--|-------------------------|---|---|
| Ihara, S. M., Tompkins, J. C., Inoue, M., & Sonneman, S. (2018) USA | Results from a person-centered music intervention for individuals living with dementia | Undersöka effekten av personcentrerad musiklyssnande på humör, agitation och social interaktion för personer med demens på dagverksamhet | <u>Design:</u> Kvasi-experimentell studie <u>Urval:</u> <24 poäng på mini mental state examination och demensdiagnos. <u>Datainsamling:</u> CSDD, CMAI och videoinspelning <u>Analys:</u> Deskriptiv statistik analys, Wilcoxon, Mann-Whitney U-test och Stata 13 package | 56 (5) | Ingen signifikant skillnad på agitation och aggressiva beteenden. Signifikant ökning i glädje, ögonkontakt - och rörelser, social interaktion, minskad rörelse/vaggande/dansande och sömn från innan interventionen till efter. Samma beteenden samt leende, uppfattas avslappnad, musikigenkänning, följsam till rytm och sång var signifikant högre under interventionen. Efter interventionen fanns en signifikant minskning i symtomen vilka mättes under interventionen. | KE Mycket god kvalitet (34/36 poäng) |
| Maseda, A., Cibeira, N., Lorenzo-López, L., González- Abrales, I., Buján, A., de Labra, C., & Millán-Calenti C. J. (2018) Spanien | Multisensory stimulation and individualized music sessions on older adults with severe dementia: effects on mood, behavior, and biomedical parameters | Utforska effekten av två olika interventioner, en multisensorisk miljö i ett Snoezelen rum och individualiserad musikstund och se effekterna på humör, biomedicinska parametrar på institutionaliserade personer med långt gånge demens. | <u>Design:</u> Randomiserad longitudinell studie <u>Urval:</u> Deltagare valdes utifrån skalan GDS. Personer vilka var sängliggande, gravt hörselnedsatta och gravt synnedsatta uteslöts. <u>Datainsamling:</u> AMPG skala användes för att ta reda på musiksmak, Interact och Interact during skalorna <u>Analys:</u> Shapiro – Wilks test, Chi-square, ANOVA och IBM SPSS Statistics version 23.0 | 21 (-) | Musikinterventioner hade direkt positiv effekt på humör och beteende. Deltagarna pratade spontant, interagerade bättre, var mer uppmärksam på sin miljö, var roade, och mer avslappnade. Deltagarna var även med avslappnade och glada. | RCT Mycket god kvalitet (30/36 poäng) |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Kluster-randomiserad kontrollerad studie (CRT), Kvasi-experimentell studie (KE) Inbäddad pragmatisk klinisk studie (ePCT)

Kvalitet: 29–36 poäng = Mycket god kvalitet, 20–28 poäng = God kvalitet, <20 = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År Land | Titel | Syfte | Metod | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|--|---|--|---|-------------------------|---|---|
| McCreedy, M. E., Sisti, A., Gutman, R., Dionne, L., Rudolph, L. J., Bair, R., Thomas, S. K., Olson, B. M., Zediker, E. E., Uth, R., Shield, R. R., & Mor, V. (2022) USA | Pragmatic trial of personalized music for agitation and antipsychotic use in nursing home residents with dementia | Att testa effekten av personlig musikintervention på agiterade beteenden och läkemedelsanvändning bland långtidsboende på vård och omsorgsboende med demens. | <u>Design:</u> Pragmatisk, kluster-randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Boende på vård och omsorgsboende med Alzheimers eller annan demens vilka inte var döva. Personer med beteenden vilka skulle kunna delvis hanteras med musikinterventioner. <u>Datainsamling:</u> MDS, CMAI, MDS 3.0, CHESS. <u>Analys:</u> På boendenivå med justerade kovariater för kontrollgrupp och interventionsgrupp och ITT | 1070 (94) | Musikinterventioner gav neutrala effekter. Resultaten saknade signifikans. | Pragmatiskt kluster RCT Mycket god kvalitet (31/36 poäng) |
| Sánchez, A., Maseda, A., Marante-Moar, M. P., de Labra, C., Lorenzo-López, L., & Millán-Calenti, J. C. (2016) Spanien | Comparing the effects of multisensory stimulation and individualized music sessions on elderly people with severe dementia: A randomized controlled trial | Att jämföra effekten av MSSE i ett Snoezelen rum och individualiserade musiksessioner på agitation, emotionell och kognitiv status samt grad av demens hos institutionaliserade äldre personer med svår demens | <u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Äldre med svår eller väldigt svår demens diagnostiserat av läkare. Exkluderade de med nedsatt hörsel eller annan sensorisk störning. <u>Datainsamling:</u> Spansk version av CMAI, CSDD, SMMSE. RAID, GDS och BANS-S <u>Analys:</u> Shapiro- Wilk test, Chi-Square test, Student's test, Mauchly's sphericity test, ANOVA och IBM SPSS Statistics version 21.0 | 22 (4) | Musikinterventionsgruppen visade en förbättring av poängen för agitation i före, undertiden och efter interventionen. Effekten på humör i musikgruppen var en negativ förändring före och efter interventionen, dock inte av signifikanta nivåer. En förbättring visades till uppföljningen. Skattningen för ångest förbättrades vid uppföljningen. | RCT Mycket god kvalitet (30/36 poäng) |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Kluster-randomiserad kontrollerad studie (CRT), Kvasi-experimentell studie (KE) Inbäddad pragmatisk klinisk studie (ePCT)

Kvalitet: 29–36 poäng = Mycket god kvalitet, 20–28 poäng = God kvalitet, <20 = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År Land | Titel | Syfte | Metod | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|---|--|--|--|-------------------------|--|--|
| Sisti, A., Gutman, R., Mor, V., Dionne, L., Rudolph, L. J., Baier, R. R., & McCreedy, M. E. (2024) USA | Using structured observations to evaluate the effects of a personalized music intervention on agitated behaviors and mood in nursing home residents with dementia: Results from an embedded, pragmatic randomized controlled trial | Identifiera om musikinterventioner kan minska antalet aggressiva beteenden vilka sågs hos personer boende på vård och omsorgsboende. | <u>Design:</u> Parallell cluster-randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Person boende på vård och omsorgsboende med Alzheimers eller annan demens. Personer vilka inte hade demens med agitationsproblem uteslöts. <u>Datainsamling:</u> CMAI och ABMI <u>Analys:</u> ITT och JAGS | 1073 (97) | Resultatet visade att musikinterventioner var effektiva på att reducera verbal aggressivitet men inte fysisk aggressivitet. Resultatet indikerade att personer vilka fick musikinterventionen upplevde mer glädje än de vilka inte fick musikinterventioner. Det fanns ingen signifikant effekt på fysiskt aggressiva beteenden, rädsla, alerthet, eller sorgset beteende. | ePCT Mycket god kvalitet (29/36 poäng) |
| Thomas, K. S., Baier, R., Kosar, C., Ogarek, J., Trepman, A., & Mor, V. (2017) USA | Individualized music program is associated with improved outcomes for U.S. nursing home residents with dementia | Undersöka effekterna före och efter musikinterventioner bland boende på vård och omsorgsboende med Alzheimers eller relaterad demens med hjälp av Music and Memory programmet. | <u>Design:</u> Kliniskt kontrollerad studie <u>Urval:</u> Boende på vård och omsorgsboende med Alzheimers eller relaterad demens under 2013 vilka inte var helt beroende av ADL. <u>Datainsamling:</u> MDS 3.0 och LTCfocUS.org Insamlad data hämtades från flera ställen där Music and Memory programmet använts. <u>Analys:</u> Stata MP version 14.1, Q&I Center | 12 576 (-) | Kontroll boendena var mer troliga att ha långtidsboende med högre mätning på humör samt lägre nivå av beteendestörningar. Music & Memory boenden visade förbättring av beteendemässiga symtom jämfört med kontroll boenden. | CCT Mycket god kvalitet (32/36 poäng) |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Kluster-randomiserad kontrollerad studie (CRT), Kvasi-experimentell studie (KE) Inbäddad pragmatisk klinisk studie (ePCT)

Kvalitet: 29–36 poäng = Mycket god kvalitet, 20–28 poäng = God kvalitet, <20 = Låg kvalitet