

Sjuksköterskeprogrammet
OM8313, Omvårdnadsforskningens teori och metod IV
Omvårdnad, kandidatnivå, 15 högskolepoäng

EXAMENSARBETE

Våren2010

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Musikens inverkan på personer med demenssjukdom

- En litteraturstudie

Författare

Frida Persson
Caroline Pålsson

Handledare

Ann-Marie B. Birgersson

Examinator

Kerstin Samarasinghe

Musikens inverkan på personer med demenssjukdom

En litteraturstudie

Författare: Frida Persson och Caroline Pålsson

Handledare: Ann-Marie B. Birgersson

Litteraturstudie

Datum 100617

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige insjuknar varje år cirka 24 000 personer i demenssjukdom. Då medellivslängden stiger, ökar antalet insjuknande för varje år. Att insjukna i demenssjukdom innebär både psykiska och fysiska funktionsnedsättningar i form av Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom (BPSD) som kan leda till problem i det dagliga livet. Studier har visat att musikterapi kan vara ett av många alternativ till icke farmakologisk behandling vid BPSD hos personer med demenssjukdom.

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur musik inverkar på personer med demenssjukdom.

Metod: En allmän litteraturoversikt gjordes, där litteratur söktes utifrån syftet via databassökningar. Tio vetenskapliga artiklarn valdes ut, granskades och analyserades.

Resultat: Resultatet visade på att musik kunde ge viss inverkan på personer med demenssjukdom. Musiken verkade både positivt och negativt på Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom. Individuellt utvald musik visade större inverkan än slumpvist utvald musik. Musik som personer med demenssjukdom tyckte om, skapade en god sinnesstämning vilket ledde till en ökad social interaktion.

Slutsats: Även om musik inte gav en inverkan hos alla personer med demenssjukdom, kan musik vara en alternativ resurs till de personer med demenssjukdom som musik verkade på. Musik inom omvårdnaden kan reducera BPSD och öka sinnesstämningen och den sociala interaktionen, vilket kan stärka KASAM hos personer med demenssjukdom.

Nyckelord: Musik, Inverkan, Demenssjukdom, BPSD, Omvårdnad

The influence of music on persons with dementia

A literature review

Author: Frida Persson och Caroline Pålsson

Supervisor: Ann-Marie B. Birgersson

Literature review

Date 100617

Abstract

Background: Each year around 24 000 people are diagnosed with dementia disease in Sweden. Further with the rise in life expectancy, the number of persons affected increases. Dementia results in both psychiatric and physical disabilities in the shape of behavioral and psychiatric symptoms (BPSD) that can lead to problems in daily life. Studies show that music therapy can be one of many options to non-pharmacological treatment for BPSD in people with dementia disease.

Purpose: The purpose of this study is to describe how music can influence people with dementia.

Method: A literature review was made of ten scientific articles, sought through databases . Ten selected articles were carefully analyzed.

Results: The results show that music produced some effects on dementia patients. The music influenced both positively and negatively the behavioral and psychological symptoms of dementia. Music individually selected by the patients themselves had a greater effect than the music selected at random. The positive effects of music created a state of mind which led to increased social interaction.

Conclusion: Although all patients were not affected by the music, it can be an alternative resource for those that are. Affected the use of music in medical care may reduce the BPSD and raise the state of mind and better social interaction, thus improving SOC in dementia patients.

Keywords: Music, Influence, Dementia, BPSD, Nursing

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Datainsamling/urval.....	8
Analys	9
Etisktövävägande.....	9
RESULTAT	10
Musikens inverkan på agiterade beteende	10
Musikens inverkan vid oro och ångest	11
Musikens inverkan på sinnesstämning och social interaktion.....	12
Musikens inverkan på samspelet mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom.....	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats	21
REFERENSER	23

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3a Kvalitativ granskningsmall

Bilaga 3b Kvantitativ granskningsmall

BAKGRUND

I omvårdnaden av personer med demenssjukdom är det viktigt med meningsfulla dagliga aktiviteter för att minska olika ”beteendestörningar” som kan förekomma (Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin, 2003). I tidigare gjorda studier har det visats sig att musikterapi som en aktivitet, kan vara ett av många alternativ till icke farmakologisk behandling vid Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom (BPSD) (Lou, 2001). Benämningen ”beteendestörningar” ersätts numera av termen BPSD (Szmidt, 2008). Enligt Szmidt (2008) definieras BPSD som symtom i form av störd uppfattningsförmåga, stört tankeinnehåll, förändrat stämningsläge och förändrat beteende hos personer med demenssjukdom. Symtomen delas in i två undergrupper: den första gruppen är *beteendesymtom* som innefattar bland annat fysisk aggression, skrik, rastlöshet, irrationellt vandrande och svordomar. Den andra gruppen är *psykiska symtom* som innefattar bland annat ångest, oro och depressivt stämningsläge (a.a). Många personer med demenssjukdom drabbas av intellektuella och emotionella funktionsnedsättningar (Marcusson et. al, 2003). Detta kan leda till bland annat agiterat beteende (Lou, 2001), problem vid matsituationer (Sherratt, Thornton & Hatton, 2004a), boende som går omkring och ”plockar” och konflikter med andra på boendet (Svenskt demens centrum, 2008a). Symtom hos personer med demenssjukdom orsakas av hjärnskador och kan yttra sig olika från person till person beroende på vilka delar av hjärnan som är skadade. Demenssjukdom är ett samlingsnamn och en diagnos för dessa symtom (Svenskt demenscentrum, 2008b).

I Sverige ökar medellivslängden för varje år (Statistiska centralbyrån, 2009), vilket medför att risken att insjukna i en demenssjukdom ökar väsentligt (Svenskt demens centrum, 2008c). Det finns idag ungefär 148 000 personer med demenssjukdom i Sverige (Socialstyrelsen, 2010) och varje år insjuknar cirka 24 000 personer i en demenssjukdom. Hos personer som är 65 år eller äldre är det cirka 8 % som insjuknar i någon form av demenssjukdom. Risken att insjukna ökar med stigande ålder och vid 90 års ålder är det cirka 50 % som riskerar att insjukna (a.a). Det är vid ökad ålder generellt fler kvinnor än män som insjuknar i demenssjukdom (Svenskt demens centrum, 2008c), på grund av att kvinnor allmänt lever längre än män (Statistiska centralbyrån, 2009).

Personer med demenssjukdom kan bo i ordinärt- eller på särskilt boende (Socialstyrelsen, 2007). Mer än hälften av alla personer med demenssjukdom beräknas bo i ordinärt boende, vilket innebär att de bor kvar i sitt eget hem. När det inte finns möjlighet och resurser att bo kvar i det egna hemmet, kan personer med demenssjukdom flytta till särskilt boende där det finns utbildad personal (a.a). Enligt ädelreformen (SFS 2009:726) är det kommunen som har ansvar för långvarig service och vård, för äldre och funktionshindrade (a.a). Benämningen särskilt boende innefattar boendeformer som även kan benämnas som äldreboende, sjukhem, omsorgsboende, demensboende, gruppboende med mera och dessa benämningar varierar från kommun till kommun (Socialstyrelsen, 2010). Enligt socialtjänstlagen (SFS 2009:981) ska det finnas möjlighet att leva och bo självständigt men under trygga förhållanden. Boendet ska även innebära aktivitet och meningsfullhet i gemenskap med andra människor (a.a).

Sjuksköterskan ska ha förmågan att ta hand om det friska hos patienten och ta hänsyn till patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såsom fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga behov, vilket framkommer i kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005). Enligt omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (Kirkevold, 2000) krävs en ömsesidig interaktion mellan sjuksköterska och patient för att omvårdnadsbehoven skall tillgodoses. Travelbee definierar omvårdnad som en mellanmänsklig process, där sjuksköterskan hjälper individen att hantera, bära och finna en mening med sjukdom och lidande. För att uppnå en mellanmänsklig relation går sjuksköterskan och individen igenom flera interaktionsfaser som leder till ömsesidig förståelse och kontakt (a.a).

Aron Antonovsky (2005), professor i medicinsk sociologi, menar att varje människa utsätts någon gång i sitt liv för kroppsliga, psykiska eller sociala påfrestningar, vilket han benämner som stressorer (a.a). Vid demenssjukdom kan dessa stressorer bland annat utgöras av de vardagliga sysslorna i livet (Lou, 2001). Antonovsky (2005) anser människan aldrig är antingen frisk eller sjuk, utan rör sig mellan dessa två stadier, så kallade poler. Stressorerna påverkar var någonstans en människa befinner sig mellan polerna. För att beskriva detta förhållande, utvecklade Antonovsky begreppet KASAM, känsla av sammanhang. KASAM bygger på ett salutogent synsätt, vilket innebär att arbeta utifrån det friska hos människan och att hitta källan till rörelsen mot den friska polen, därmed en starkare KASAM. I begreppet

KASAM ingår de tre delkomponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Med begriplighet avses hur människan upplever inre och yttre stimuli och med hanterbarhet avses upplevelsen av vilka resurser som finns för att hantera stimuli. Slutligen, meningsfullhet, som utgör människans motivation till delaktighet och medverkan i livets utmaningar. Människan behöver inte känna att allt i livet är begripligt, hanterbart eller meningsfullt, utan kan ändå ha en stark KASAM (a.a).

Vid välgörande aktivitet höjs den mänskliga hjärnans överlevnadsinstinkt och människan strävar då efter att de välgörande aktiviteterna skall upprepas (Gutman & Schindler, 2007). Musik är enligt Gutman och Schindler (2007) en av de mest välgörande aktiviteter som hjärnan kan uppfatta och minnas och detta från tidiga barndomsår. Genom att spela och lyssna på musik, sjunga favorit musikstycken eller rytmiskt röra sig till musik, stimuleras hjärnan. Musikterapi kan användas i omvårdnaden för att motivera till aktivitet hos människan. Musik medverkar inte till människans överlevnad, men kan vara av stort värde i strävan efter att uppnå ett känslomässigt välmående (a.a). Meei-Fang Lou (2001) anger i sin studie att musikterapi innebär tillämpning av musik med strävan att påverka den individuella människan under behandling av en sjukdom eller ett funktionshinder, för att främja det fysiska, psykiska och känslomässiga välmåendet (a.a).

Demenssjukdomen har ett radikalt och försvagande förlopp som är oåterkalleligt (Lou, 2001). BPSD som kan förekomma hos personer med demenssjukdom dämpas ofta med hjälp av lugnande medicinering (Marcusson et. al, 2003). För att istället kunna lindra symtomen på ett icke-farmakologiskt sätt (Lou, 2001) görs idag studier där musik används som tillämpning inom omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Studierna undersöker bland annat om musik kan ha en lindrande effekt på BPSD hos personer med demenssjukdom (Sherratt, Thornton & Hatton, 2004a). En litteraturöversikt kan ge kunskap som vidare kan påverka det praktiska vårdarbetet på olika vis och den kan även påvisa vilka omvårdnadsområden som behöver utforskas ytterligare (Segesten, 2006). Denna litteraturstudie är genomförd för att få kunskap om musikens inverkan på personer med demenssjukdom och hur denna aktivitet kan tillämpas i omvårdnaden av dessa personer.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur musik inverkar på personer med demenssjukdom.

METOD

Design

Litteraturstudien genomfördes som en allmän litteraturöversikt, vilket innebär att vetenskapliga artiklar har sökts och analyserats (Axelsson, 2008). Som refereringsteknik användes Harvard systemet (Högskolan i Borås, 2010).

Datainsamling/Urval

Litteraturen till bakgrunden söktes på ett osystematiskt sätt, vilket kräver mindre planering och struktur gällande sökningar (Östlundh, 2006). Dessa sökningar syftade till att ge de kommande, mer systematiska sökningarna, inspiration och idéer. De mer systematiska sökningarna till resultatet genomfördes i utvalda databaser, referenslistor samt på relevanta elektroniska hemsidor (a.a). För att skapa systematik dokumenterades sökningarna i ett sökschema (bilaga 1). De databaser som valdes var: Cinahl, Science Direct och Academic Search Elite. Sökord som användes var: *dementia, music, music therapy, care home, activity, behavioural, effects, social* och *agitat* i olika kombinationer. Som Booleska operatorer användes AND och som trunkering användes en asterisk (*) (Östlundh, 2006). Begränsningar som årtal, fulltext och peer-reviewed gjordes vid litteratursökningarna. Vid sökningarna gjordes avgränsningar för att artiklarna skulle vara relevanta till syftet (Friberg, 2006a). Inklusionskriterier var: musik i omvårdnaden för personer drabbade av demenssjukdom, som vårdades över hela världen. I resultatet användes både kvalitativa och kvantitativa artiklar som antingen var granskad av etisk kommitté, då etiska aspekter till studien beaktas (Rosberg, 2008) eller som söktes med begränsningen peer reviewed, vilket innebär att artikeln var publicerad i en vetenskaplig tidsskrift (Östlundh, 2006). De artiklar som valdes ut var alla skrivna på Engelska. Exklusionskriterier var: musikterapi vid demenssjukdom, som stöd och hjälp till vårdpersonalen och artiklar utgivna före år 2000.

Analys

De tio artiklar som valts ut, lästes noggrant igenom individuellt av denna studies författare för att få en uppfattning om hela materialet. Kvalitetsgranskningen av artiklarna gjordes med hjälp av Febe Fribergs (2006b) granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier (bilaga 3a-b). Artiklarna delades in i HÖG, MEDEL eller LÅG kvalitet. De artiklar som klassades som HÖG uppfyllde alla kraven eller saknade högst två punkter enligt Fribergs granskningsmall. De som klassades som MEDEL saknade tre till fem punkter och de som klassades som LÅG saknade mer än sex punkter (bilaga 3a-b). Artiklar som klassades som LÅG valdes bort från studien. Efter granskningen läste författarna till denna studie individuellt igenom artiklarna en gång till (Friberg, 2006c). Utifrån de delar i artiklarnas resultat som svarade till studiens syfte utarbetad författarna till denna studie, enskilda sammanställningar för varje artikel. Genom att gemensamt söka efter likheter och skillnader i sammanställningarna, fann denna studies författare fyra olika kategorier relaterat till musikens inverkan på personer med demenssjukdom. Dessa kategorier bildade grunden för litteraturstudiens resultatdel (a.a).

Etiska överväganden

Förförståelse innebär hur författarna i förväg tror att resultatet av den kommande studien kommer att se ut (Forssén & Carlstedt 2008). Författarna kan aldrig bli kvitt eller helt medveten om sin förförståelse, men genom att agera efter en medvetenhet om att förförståelsen finns, kan denna beaktas och reduceras (Birkler, 2007).

Författarna till denna litteraturstudie har tidigare erfarenhet av omvårdnaden, både som patient, anhörig och som vårdpersonal. En av författarna arbetar på en demensavdelning inom ett särskilt boende, men har inte använt musik som tillämpning inom omvårdnaden.

Förförståelsen hos författarna är att aktivering av patienter inom omvårdnaden är generellt dålig och framför allt inom omvårdnaden av äldre personer. Därför väcktes frågan hos författarna om hur aktivering inom omvårdnaden kunde påverka personer med demenssjukdom och tillämpas på ett särskilt boende. Avgränsningar gjordes sedan till musik i omvårdnaden, som en alternativ aktivering för personer med demenssjukdom. Förväntat resultat av litteraturstudien var att musik kan ha en positiv inverkan på personer med demenssjukdom, dock på ett individuellt plan.

RESULTAT

Analysen av de utvalda artiklarna resulterade i fyra olika kategorier som är ”Musikens inverkan på agiterade beteende”, ” Musikens inverkan vid oro och ångest”, ”Musikens inverkan på sinnesstämning och social interaktion” och ” Musikens inverkan på samspelet mellan vårpersonal och person med demenssjukdom”.

Musikens inverkan på agiterade beteende

I en observationsstudie där fyra personer med demenssjukdom valdes ut från fyra olika särskilda boende och videoinspelades, visade tre av deltagarna ingen reducerad inverkan på det agiterade beteende under musiksessionerna (Ragneskog, Asplund, Kihlgren & Norberg, 2001). Videoinspelningarna ägde rum var för sig i enskilda rum under musiksessionerna. Under videoinspelningarna blev en av deltagarna besvärad av viss musik det vill säga när lugn musik eller opera spelades, då blev eller förblev deltagaren agiterad eller irriterad (a.a). Två andra observationsstudier visade också att agiterat beteende inte reducerades av musik (Sherratt, Thornton & Hatton, 2004b; Van de Winckel, Feys, De Weerd & Dom, 2004).

Den fjärde deltagaren i Ragneskogs et. al (2001) studie visade en positivt reducerad inverkan på det agiterade beteendet under musiksessionerna med individuellt anpassad musik. Under dessa musiksessioner uppvisade deltagaren inget agiterat beteende, men när musiken upphörde återkom det agiterade beteendet, i form av irritation och skrikande (a.a). En annan studie gjord på en geriatrisk avdelning för personer med demenssjukdom, visade under observationerna en omfattande reducering av det agiterade beteendet hos deltagarna när musik från deltagarnas barndom spelades (Suzuki, Kanamori, Watanabe, Nagasawa, Kojima, Ooshiro, och Nakahara, 2004) Det reducerade agiterade beteendet visade sig bestå även under natten då deltagarna fick hjälp av vårdpersonal med den allmänna dagliga livsföringen (ADL) (a.a). Även i Ragneskogs et. al (2001) studie reagerade en av deltagarna med reducerat agiterat beteende under musiksessioner då barnmusik spelades. Två andra studier visade också att agiterat beteende reducerades under musiksessioner, då för deltagarna välkänd musik sjöngs eller spelades (Götell, Brown & Ekman, 2009; Sung, Chang, Lee & Lee, 2006). När musik från deltagarnas uppväxt spelades sänktes deltagarnas stressnivå, vilket reducerade det agiterande beteendet och ledde till att deltagarna blev lugnare (Suzuki et al, 2004).

En av deltagarna som fick ett reducerat agiterat beteende av musik upplevde att detta bidrog till glädje.

“I enjoyed singing very much and I was happy.” (Suzuki et al, 2004, s. 16)

Musikens inverkan vid oro och ångest

Vid fokusgruppintervjuer där deltagarna bestod av personer med demenssjukdom, deras anhöriga och vårdpersonal, framgick det att personer med demenssjukdom fick en ökad koncentration och de kunde känna en meningsfullhet under musiksessionerna (Harmer & Orrell, 2008). Vårdpersonalen upplevde under fokusgrupperna att, när personerna med demenssjukdom lyssnade, sjöng eller rörde sig till musik, kände de sig väl till mods och deras oro och ångest reducerades (a.a). I Norberg, Melin och Asplunds (2003) studie observerades deltagarna genom videoinspelning. En av deltagarna var ofta motoriskt orolig och stimulerade sig själv i munnen genom att gnugga pekfingeret mot sin gom. Under dessa perioderna med motorisk oro vägrade deltagaren all försök till kontakt. Deltagarens motoriska oro upphörde helt under musiksessionerna, men började direkt igen då musiken tystnade. I början av musiksessionerna uppvisade deltagaren även ett argt ansiktsuttryck, uttalade sig verbalt aggressivt och verkade inte vilja bli kontaktad. Under musiksessionernas gång fick deltagaren ett mer fridfullt och avslappnat ansiktsuttryck (a.a). I en annan studie där personer med demenssjukdom deltog, reducerades också oro och ångest under deltagandet av musiksessionerna (Ragneskog et. al, 2001). Hos deltagare som tidigare haft ett ”plockigt” och oroligt beteende, tenderade musiken att reducera detta beteende under musiksessionerna. Reduceringen av det oroliga beteendet underlättade för deltagarna så att de kunde sitta i sin stol en längre tid i lugn och ro (a.a). I en studie beskrev deltagaren att när musik spelades och oron och ångesten reducerades blev det lättare att andas.

“It helps you breathe, [...]” (Harmer & Orrell, 2008, s. 552)

Musikens inverkan på sinnesstämning och social interaktion

När personerna med demenssjukdom blev lugnare kunde de uppskatta musiken och känna glädje (Suzuki et. al, 2004). I Götell, Brown och Ekmans (2000) studie videoinspelades personer med demenssjukdom under morgon ADL. Observatörerna upplevde att deltagarna hade ett inre lugn och kunde känna glädje under musiksessionerna, då det spelades bakgrundsmusik eller när vårdpersonalen sjöng för deltagarna eller tillsammans med dessa (a.a). Detta framkom även i andra studier där man menade att musiken var ett nöje som förhöjde humöret hos personer med demenssjukdom, då många av deltagarna skrattade och log under musiksessionerna (Götell, Brown & Ekmans, 2000; Suzuki et. al, 2004; Cuddy & Duffin, 2005; Harmera & Orrell, 2008; Götell, Brown & Ekmans, 2009). En annan reaktion uppmärksammades hos en deltagare som blev känslomässigt påverkad av musiken och började gråta av nostalgi (Suzuki et. al, 2004). Gamla minnen väcktes till liv med hjälp av musiken och skapade samtalsämnen mellan sångerna som spelades, vilket hjälpte deltagarna att socialt interagera med andra boende och vårdpersonal, både under och långt efter musiksessionerna. Ibland sjöngs sångerna flera gånger om på nytt, när deltagarna tyckte om sångerna och önskade detta. Deltagare som tidigare varit tillbakadragna och tystlåtna, började skoja och berätta skämtsamma vitsar (a.a). I Norberg, Melin och Asplunds (2003) studie ingick en deltagare som varit stum i över ett år, men under musiksessionerna började deltagaren att röra på munnen och prata så smått (a.a).

I en fallstudie Cuddy & Duffin (2005) undersöktes musikminnet hos en person med demenssjukdom, där musiken på olika sätt hade varit en del av deltagarens liv under uppväxten. Deltagaren påverkades av välbekant musik och sjöng med och nynnade de välbekanta låtarna, även långt efter att musiken hade upphört. Under musiksessionerna upplevde observatörerna att deltagaren kunde känna glädje, då deltagaren ibland reagerade med leende och skratt. De låtar som inte kändes igen visade deltagaren däremot ingen reaktion alls på (a.a). Även i Ragneskogs et. al (2001) studie upplevde observatörerna att individuell och för deltagarna välkänd musik hade större betydelse för personer med demenssjukdom, än slumpvist utvald musik. När deltagarna inte reagerade eller mistyckte till musiken menade vårdpersonalen i studien att en möjlig orsak till detta kunde vara att musiken spelades för högt, vid fel tillfälle eller att deltagarna inte kände igen musiken (a.a). I en studie där alla på boendet var välkomna att delta under musiksessionerna, var det inte när

vårdpersonalen frågade om intresse självklart att personerna med demenssjukdom ville delta (Götell, Brown & Ekman, 2000). När musiken sedan hördes i korridorerna väcktes nyfikenhet och personerna med demenssjukdom kom frivilligt till rummet där musiken spelades (a.a). En deltagare uttryckte att när musik som kändes igen spelades, väcktes minnen och en vilja att sjunga med.

“When one hears such a thing, it flickers in the mind and one remembers. This song I have not heard in 50 years.” (Götell, Brown & Ekman, 2000, s. 121)

Musikens inverkan på samspelet mellan vårdpersonal och person med demenssjukdom

Under musiksessioner där vårdpersonalen medverkade som observatörer, upplevde vårdpersonalen att en interaktion och ett samspel skapades mellan dem och personerna med demenssjukdom (Götell, Brown & Ekman, 2000). Musiksessionerna innefattade kroppsrörelser till musiken, vilket aktiverade både vårdpersonal och deltagare. Ibland förstod inte deltagarna vissa av kroppsrörelser och vårdpersonalen fick då medverka och hjälpa till. Rörelserna innefattade bland annat dans där vårdpersonal och deltagarna dansade tillsammans och genom dansen fick de en känsla av att de hade något gemensamt. Efter observationer och intervjuer med personer med demenssjukdom och vårdpersonal, framkom det att musiken knöt band och skapade nya dimensioner i relationen mellan personerna med demenssjukdom och vårdpersonalen, vilket också varade långt efter musiksessionerna avslutats (a.a). Den stärkta relationen fick både vårdpersonalen och personerna med demenssjukdom att känna en tillhörighet och en meningsfullhet (Harmera & Orrell, 2008). En annan observationsstudie visade inte någon signifikant skillnad på samspelet mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom under musiksessionerna (Sherratt, Thornton, & Hatton, 2004b).

I en annan studie av Götell, Brown & Ekman (2009) framkom det att bakgrunds musik hade positiv inverkan på samspelet mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom då vårdpersonalen hjälpte personer med demenssjukdom med deras ADL under morgonrutinerna. Både vårdpersonalen och personer med demenssjukdom pratade med varandra på ett varmare och mera utförligt sätt och deras röster var mer avslappnade och

lugna. Detta skapade en mer lättsam stämning och ibland kunde de sjunga eller nynna tillsammans på låtarna som spelades (a.a). Som i ett fall där vårdpersonalen hjälper en av deltagarna vid morgon ADL och både deltagaren och vårdpersonalens tonläge förändras då musik spelas i bakgrunden.

“ ‘Oh, thanks dearest,’ P says with appreciation, friendliness, and calmness. ‘You’re welcome. It was nothing,’ C replies with warmth and energy. ‘It was a lot for me,’ P says with satisfaction.” (Götell, Brown & Ekman, 2009, s. 428)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteratursökningar gjordes i ett flertal databaser, dock var det enbart Cinahl, Science Direct och Academic Search Elit som gav relevanta resultat som svarade till studiens syfte. Några av artiklarna som hittades i andra databaser valdes bort efter granskning enligt Fribergs (2006b) granskningsmall, på grund av att de klassades som LÅG. En del av de artiklar som hittades på databasen Cinahl fanns också med i andra databaser, men då flertalet av dessa artiklar fanns i fulltext i databasen Cinahl valdes artiklarna därifrån. De sökord som användes ansåg författarna svara till syftet då sökningarna gjordes. Efter analys av artiklarna har sedan syftet omformulerats något. En av inklusionskriterierna till denna studie var att artiklarna skulle vara granskade av etisk kommitté, detta eftersom författarna till denna studie ansåg att det var en viktig aspekt att ta i beaktning, då personer med demenssjukdom är en utsatt grupp. De artiklar där det inte nämndes att studien granskats av etisk kommitté fick både personerna med demenssjukdom och anhöriga skriva under om godkännande att medverka i studien. Sökningarna begränsades även till artiklar som publicerats efter år 2000, eftersom författarna till denna studie strävade efter att uppnå en så uppdaterad forskning som möjligt. Att utesluta de artiklar som publicerats tidigare än år 2000 kan ha inneburit att tidigare forskning inom området gick förlorat.

Någon medveten vinkling mellan kön, ålder och länder som deltagarna kommer ifrån gjordes inte. Båda könen fanns representerade i studierna, men författarna till denna

studie valde att inte göra någon skillnad i resultatet, vilket ger denna studies resultat en överförbarhet till båda könen. Författarna till denna studie valde också att inte göra någon skillnad på deltagarnas ålder, då detta bidrar till att studien kan generaliseras för alla åldrar. Inga studier exkluderades på grund av vilket land de utförts i, utan författarna till denna studie ansåg mångfalden som något positivt. Eftersom inte så många studier gjorts i enbart Sverige, menar författarna till denna studie att kunskap från andra länder kan tas till vara och tillämpas på särskilt boende i Sverige. Rosberg (2008) anser att det viktigt med variation, djup och innebördsrikedom för att kunna öka resultatets överförbarhet.

Författarna till denna studie hade till en början som syfte att göra en sammanfattning av kvalitativa artiklar, men efter att sökningarna gjorts upptäcktes det att ett flertal artiklar som publicerats var kvantitativa. Författarna till denna studie valde då att göra en studie med kvalitativa och kvantitativa artiklar. En del av artiklarna innehöll både kvalitativ och kvantitativ data och vikten lades då på den kvalitativa delen av artikeln. Att använda både kvalitativ och kvantitativ data anser författarna kan ge en starkt trovärdighet, då olika datainsamlingsmetoder har visat likvärdiga resultat. Nackdelen att använda både kvalitativ och kvantitativ data kan vara att sättet att utläsa resultatet skiljer sig mellan de olika ansatserna. I kvalitativa artiklar står det utförligt vilket resultat observatörerna kommit fram till, medan i kvantitativa artiklar hänvisas läsaren till att utläsa resultatet i tabeller. Detta kan göra det svårare att jämföra och sätta samman kvalitativ och kvantitativ data till ett slutligt resultat. Granskningen av artiklarna skedde med hjälp av Fribergs (2006b) granskningsmall för både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Granskningsmallen var utformad så att granskningen skulle bli så likvärdig som möjligt helt oberoende av vilken författare som använde mallen. Författarna till denna studie menar dock att varje författare bedömer kvaliteten utifrån sin egen tolkning, så en artikel som författarna till denna studie bedömde som HÖG, behöver inte givet bedömas så av någon annan. Då språket i samtliga artiklar var på engelska, kunde missförstånd och feltolkningar uppstå vid översättning av texten. För att få två synvinklar och två tolkningar lästes alla artiklarna individuellt av författarna till denna studie, vilket kunde minimera att risken för feltolkning vid översättningen uppstod, detta ökade tillförlitligheten för denna litteraturstudie. En annan aspekt att belysa var att personer

med demenssjukdom är en grupp som är svår att intervjua och få svar från, därför tolkades de flesta studierna av observatörer. Eftersom observatörerna också besatt en förförståelse, kunde resultatet redan där ha vinklats och risk för bias förelåg. Bias innebär enligt Ejlertsson (2003) ett systematiskt fel i resultatet. I de kvantitativa artiklarna användes olika typer av skalor att observera utefter, till exempel Mini-Mental Status Examination (MMSE) skalan som var den mest förekommande skalan. Detta gjorde det svårare att jämföra de olika resultaten av dessa studier.

De tio artiklar som valdes ut för att utforma litteraturstudiens resultat, har olika datainsamlingsmetoder. Då de flesta artiklarna utgjordes av observationsstudier anser författarna till denna litteraturstudie att en viktig aspekt angående artiklarnas trovärdighet är vem som utförde observationerna, hur många deltagare som blev observerade, hur observationerna genomfördes, hur lång tid observationerna pågick och hur många gånger observationerna upprepades. Enligt Carlsson (2008) är kunskapen hos observatören en viktig del för att få en ökad tillförlitlighet och det är viktigt att observatören är bekant med den aktivitet som studeras. Artiklarna som ingick i denna studie, observerades av både forskaren själv, utomstående observatörer och vårdpersonal som agerade observatörer. Författarna till denna studie anser att vårdpersonalen besitter god kunskap inom området, men risk för att resultatet vinklas åt ett håll föreligger, då de inte har någon tidigare erfarenhet av forskning. Forskaren i sin tur känner inte till området så väl, men har en bättre kunskap om att hantera sin förförståelse. Då de flesta av denna studies artiklar utgörs av observationsstudier i vilka flera olika observatörer ingick, stärker detta artiklarnas trovärdighet. Rosberg (2008) anser att antalet deltagare i en studie också är en viktig faktor för att stärka trovärdigheten. Att belysa ett fenomen så rikt och djupt som möjligt är viktigare än hur många som säger samma sak (a.a). Då både kvalitativa och kvantitativa artiklar valts till denna litteraturstudie, varierar antalet deltagare i de ingående studierna. I en av artiklarna ingick enbart en deltagare, men detta kan ändå ge ett trovärdigt resultat då forskaren har gått på djupet beträffande deltagarens erfarenhet. I de kvantitativa artiklarna där antalet deltagare var större, menar denna litteraturstudies författare att det stärker överförbarheten av resultatet. Genom att många personer analyserar samma material och jämför resultaten menar Carlsson (2008) att trovärdigheten ökar. De flesta

studier som inkluderats i denna litteraturstudie har använt sig av metoder som band- eller videoinspelning, vilket medför att materialet lättare kan analyseras av flera personer. Det går även att se eller lyssna på materialet mer än en gång, vilket gör att detaljer som kan ha missats första gången, kan framkomma vid upprepad genomgång av materialet. Detta kan jämföras med att göra en deltagande observation som Carlsson (2008) anser ger forskaren möjlighet att komma så nära som möjligt den verkliga situationen. I de artiklar som ingick i denna studie, genomfördes observationerna oftast under längre tid och upprepades ett flertal gånger. Carlsson (2008) menar att detta stärker resultatet, eftersom det ökar chansen att få med incidenterna som representerar det studerade fenomenet.

Genom att kartlägga förförståelse hos författarna till denna litteraturstudie före analysen påbörjades, kunde förförståelsen tas i beaktning då resultatet skrevs. Författarna har hanterat sin förförståelse genom att under studiens gång diskutera den sinsemellan för att skapa en medvetenhet och i största mån kunna lägga den åt sidan. Författarnas förväntade resultat blev till viss del bekräftat, men resultat som var helt oväntade framkom även under studiens gång. Det förväntade resultatet var att musik skulle ha en positiv inverkan, men på ett individuellt plan. Detta visade sig stämma överens hos en del deltagare, medan andra inte reagerade alls. Det oväntade resultatet som författarna inte haft någon tanke på innan litteraturstudien påbörjats, var att individuellt anpassad musik gav större inverkan på personer med demenssjukdom i jämförelse med slumpvis utvald musik. Allt resultat som framkommit från artiklarna och som svarade till denna studies syfte togs med i studiens resultat, vilket enligt Axelsson (2008) är viktigt för att resultatet inte ska spegla författarnas förförståelse.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva hur musik inverkar på personer med demenssjukdom. I resultatet framkom tre huvudsakliga fynd. Ett fynd var att personer med demenssjukdom med agiterat beteende, reagerade olika på musik. Ett annat väsentligt fynd var att individuellt anpassad och utvald musik som personer med demenssjukdom mindes sedan uppväxten gav störst inverkan. Ytterligare ett fynd visade att musik hjälpte till att skapa en god sinnesstämning som ledde till en social interaktion.

I resultatet framkom fyndet att musik kan reducera agiterat beteende hos personer med demenssjukdom. Det visade sig dock att musik hade olika inverkan på det agiterade beteendet hos personer med demenssjukdom. Fyndet att musik kan reducera agiterat beteende stärks i Lou´s (2001) review studie, där resultatet visade ett belägg för att musik underlättar hanteringen av agiterade beteende hos personer med demenssjukdom (a.a). Ytterligare en studie stärker att det agiterade beteendet reducerades vid musik och detta underlättade samarbetet mellan personer med demenssjukdom och vårdpersonalen (Götell, Brown & Ekman, 2001). Enligt författarna till denna studie är musik en alternativ aktivitet och resurs, som kan betyda mycket i omvårdnaden av en person med demenssjukdom. Även om resultatet inte enbart visade en frekvent positiv effekt på det agiterade beteendet hos personer med demenssjukdom, kan musik underlätta och användas hos de personer som gillar musik. Då sjukdomssymtom som agiterat beteende reduceras under musiksessionerna, menar författarna till denna studie att personen med demenssjukdom rör sig mot en starkare KASAM. Genom att begripa och hantera musiken som stimuli, medför detta att sjukdomssymtom som agiterat beteende för tillfället reduceras. Genom detta kan personer med demenssjukdom känna en meningsfullhet och motiveras till att delta i bland annat ADL utan att ha ett agiterat beteende, vilket underlättar för vårdpersonalen.

Det agiterade beteendet tenderade att reducera mest vid välkänd musik, som till exempel när barnmusik spelades. *Att individuellt anpassad musiken som personer med demenssjukdom tidigare hade hört och kände igen gav störst inverkan, var ett oväntat fynd.* Socialstyrelsen (2010) har i sina Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, rangordnat åtgärder för personer med demenssjukdom i en skala från ett till tio. Där siffran ett är högst rekommenderat och siffran tio som mycket liten nytta för personer med demenssjukdom. Musik, sång och dans som åtgärd rangordnas som nummer fem, måttligt användbar i omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Medan individuellt anpassad aktivitet, där musik är en alternativ aktivitet, rangordnas som nummer ett, högst rekommenderat som åtgärd (a.a). Denna litteraturstudies resultat visade att när individuellt anpassad musik spelades reagerade personer med demenssjukdom med att sjunga med, nynna sångerna och detta även långt efter musiken upphört. Hos en del personer uppväcktes nostalgi då musiken väckte

minnen till liv. Den musik som personer med demenssjukdom inte kände igen eller tyckte om, gav ingen inverkan eller väckte misstänke. Två andra studier stärker att det agiterade beteende reducerades mest vid individuellt vald musik (Opie, Rosewarne & O'Connor, 1999; Sung & Chang, 2005) Den lugnande effekten av välkänd musik kan användas som intervention mot agitation hos personer med demenssjukdom (Opie, Rosewarne & O'Connor, 1999). De studier som inte visade någon reduktion av det agiterade beteendet under musiksessionerna, kunde enligt författarna till review studien bero på att musiken inte var individuellt anpassad (Sheratt, Thornton & Hatton, 2004a). Författarna till denna litteraturstudie menar att alla människor inte tycker om att lyssna på musik och det är mycket individuellt vilken musik som spelats och lyssnats på under uppväxten. För att kunna reducera det agiterade beteende så effektivt som möjligt är det viktigt att ta reda på vilken musik som varje individuell person med demenssjukdom vill lyssna på. Eftersom det inte alltid går att fråga personer med demenssjukdom om detta, kan anhöriga vara till stor hjälp genom att berätta vilken musik personen lyssnat på för musik innan sjukdomsuppkomsten. Därför är det viktigt att vårdpersonalen involverar de anhöriga i vårdplaneringen. Socialstyrelsen (2010) anser att eftersom personer med demenssjukdom har kognitiva funktionsnedsättningar är närstående en förutsättning för att en person med demenssjukdoms röst ska bli hörd (a.a).

Simmons-Stern, Budson och Ally (under tryckning, 2010) styrker också vikten av individuell musik i sin studie där bland annat barnmusik spelades för personer med demenssjukdom. Även en annan studie där populärmusik spelades av ett lokalt dansband stärker att personerna med demenssjukdom föredrog välkänd musik (Palo-Bengtsson & Ekman, 2000). Då personer med demenssjukdom i regel får svårt att minnas och samordna sina tankar i takt med demenssjukdomens förlopp är det viktigt att de påminns om sin historia (Socialstyrelsen, 2010). I senare stadier av demenssjukdomen identifierar sig många personer med demenssjukdom utifrån minnen från sin barndom och uppväxt, då de inte minns senare delar av sitt liv (a.a). Detta minne kallas episodminne och innebär ett långtidsminne som lagrar personliga upplevelser och erfarenheter (Fahlander, Karlsson & Vikström, 2009). Författarna till denna litteraturstudie anser att personerna med demenssjukdom kan tillgodogöra sig musik som de har hört tidigare och förknippar med gågna tider, genom att de har musiken bevarad i minnet. Då personerna med demenssjukdom minns sig tillbaka till uppväxten, befinner de sig för tillfället utanför sjukdomsbilden och kan då enligt litteraturstudiens författare, röra sig mot

en starkare KASAM. Att sätta personen i fokus istället för själva demenssjukdomen benämns som personcentrerad omvårdnad enligt socialstyrelsen (2010). Denna syftar till att göra omvårdnaden mer personlig och att förstå beteende och psykiska symtom ur ett individuellt perspektiv. Vårdpersonalen ska sträva efter att förstå vad som är individuellt bäst för personer med demenssjukdom (a.a). Författarna till denna litteraturstudie vill lyfta fram att det inte är enbart av betydelse *vilken* musik som spelas, utan det är också, *när* musiken spelas, *var* den spelas och *hur* musiken spelas. Det är viktigt att vårdpersonalen tar reda på i vilka situationer personen med demenssjukdom vill lyssna på musik, till exempel vid morgon ADL. En del personer med demenssjukdom vill kanske lyssna på musik i enskilt rum, medan andra personer med demenssjukdom gärna lyssna på musik gemensamt i grupp. Hur musiken spelas är också viktigt, till exempel som bakgrunds musik, "live" musik eller vårdpersonal som sjunger.

Slutligen visade ett ytterligare fynd att musiken ökade glädjen hos personerna med demenssjukdom, vilket ledde till ökad social interaktion. Minnen som väcktes genom musiken skapade samtalsämnen och en känsla av samhörighet. Detta knöt band mellan de som deltog i musiksessionerna och även mellan deltagare och vårdpersonal. Flera andra studier som har publicerats stärker resultatet i denna studie och menar på att musik oftast skapar glädje och lycka och inger ett lugn hos personer med demenssjukdom (Palo-Bengtsson, Winblad & Ekman, 1998; Palo-Bengtsson & Ekman, 2000; Götell, Brown & Ekman, 2001). En deltagare i Götell, Brown och Ekmans (2001) studie upplevde under musiksessionerna att det var en trevlig stund (a.a). I två andra studier där personer med demenssjukdom observerades under danssessioner framkom det att deltagarna även tyckte om att bara sitta still och lyssna på musiken (Palo-Bengtsson, Winblad & Ekman, 1998; Palo-Bengtsson & Ekman, 2000). Under sessionerna skapades en interaktion mellan deltagarna och vårdpersonalen. Att vara tillsammans under dans och musik visade positiv inverkan på det fysiska och det känslomässiga välbefinnandet hos personer med demenssjukdom (a.a). Även vårdpersonalen upplevde en stark känsla av delaktighet och samhörighet under musiksessionerna (Götell, Brown & Ekman, 2001). Författarna till denna studie anser att genom att arrangera dessa tillfällen av gemenskap, kan personer med demenssjukdom få ett ökat socialt interagerande både med andra personer med

demenssjukdom eller med vårdpersonalen. Enligt omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee går vårdpersonalen och individen igenom flera interaktionsfaser för att uppnå en ömsesidig förståelse och kontakt (Kirkevold, 2000). Detta kan enligt författarna till denna studie, lättare uppnås med musiken som tillämpning. En annan tanke som uppkom var dock om det just var musiken som frambringade dessa upplevelser och känslor eller om det berodde på gemenskapen och aktiviteten med musik i sig. Den inverkan som individuellt anpassade musik visade i resultatet talade för att personer med demenssjukdom kunde uppleva känslor och minnen av själva musiken. Medan de studier som visade större resultat i interaktion och samspel pekar mot att gemenskapen och aktiviteten tillsammans med andra kunde vara den utbringande faktorn till upplevelserna och känslorna.

För personer med demenssjukdom kan *begriplighet* innebära upplevelsen av musik som en yttre och inre stimuli. *Hanterbarheten* är resursen som kan finnas hos personen för att hantera musik som stimuli. Genom musik som en aktivitet kan motivation till delaktighet och medverkan skapas i livets utmaningar, vilket gör att en person med demenssjukdom kan känna en *meningsfulhet*. Enligt Antonowsky (2005) är detta de tre delkomponenter som ingår i begreppet KASAM. Den individuella upplevelsen av musik bestämmer hur stark KASAM är för en person med demenssjukdom (a.a). Då personer med demenssjukdom kan ha svårigheter i att känna begriplighet, hanterbarhet och meningsfulhet i olika situationer, kan musik vara en resurs att tillämpa inom omvårdnaden för att stärka KASAM hos dessa personer.

Slutsats

Det kan inte dras en generell slutsats om att musik faktiskt stärker KASAM hos personer med demenssjukdom, eftersom dessa personer påverkas olika av musikens inverkan. Dock kan musik tillämpas hos de personer där musiken visar en positiv inverkan. För att kunna identifiera de personer där musiken har en positiv inverkan måste vårdpersonalen ta sig tid att spela musik eller sjunga och samtidigt vara observanta på hur personen med demenssjukdom reagerar på musiken. För att underlätta identifieringen är det av stor vikt att vårdpersonalen samarbetar med anhöriga, så att rätt musik spelas vid rätt tillfälle. Eftersom personer med demenssjukdom snabbt kan skifta i sinnesstämningen, bör vårdpersonalen spela musik för personen vid mer än ett tillfälle.

Varje musiksession behöver inte givet ge en positiv inverkan och det är då viktigt att avbryta musiken omgående om personen med demenssjukdom visar detta.

Denna studie kan vara en hjälp på vägen för att vårdpersonal ska få en kunskap om *var, när och hur* musik kan tillämpas inom omvårdnaden av personer med demenssjukdom, på särskilt boende i Sverige. Genom att det agiterade beteendet reducerades och personer med demenssjukdom får en ökad sinnesstämning blir det lättare att skapa en social interaktion, vilket Travelbee menar är grunden till en god omvårdnad. Fortsatt forskning inom detta område kan rekommenderas för att undersöka musikens betydelse för personer med demenssjukdom i syfte att skapa en meningsfull vardag för personer med demenssjukdom.

REFERENSER

Antonovsky, A (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Axelsson, Å (2008). Litteraturstudie. I Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, s. 173-188.

Birkler, J (2007). *Filosofi och omvårdnad - Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB.

Carlsson, G (2008). Critical incident. I Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, s. 27-39.

Cuddy, L, L & Duffin, J (2005). Music, memory, and Alzheimer's disease: is music recognition spared in dementia, and how can it be assessed? *Medical Hypotheses*, vol. 64, s. 229-235.

Ejlertsson, G (2003) *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Fahlander, K, Karlsson, G & Vikström, D (2009). *Demensboken*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F (2006a). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur, s. 27-36.

Friberg, F (2006b). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur, s. 115-124.

Friberg, F (2006c). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur, s. 105-114.

Forssén, A & Carlstedt, G (2008). Feminism. I Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, s. 57-72.

Gutman, A, S & Schindler, P, V (2007). The neurological basis of occupation. *Occupational Therapy International*, vol. 14: 2, s. 71-85.

Götell, E, Brown, S & Ekman, S-L (2000). Caregiver- assisted music events in psycho-geriatric care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 7, s. 119-125.

Götell, E, Brown, S & Ekman, S-L (2001). 'Music-therapeutic caregiving': the necessity of active music-making in clinical care. *The Arts in Psychotherapy*, vol. 28, s. 125-135.

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

Harmera, B, J & Orrell, M (2008). What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers. *Aging & Mental Health*, vol. 12: 5, s. 548-558.

Högskolan i Borås (uppdaterad 2010). *Guide till Harvardsystemet*. (elektronisk). Tillgänglig: [http://www.hb.se/wps/portal/blr/harvard/\(100409\)](http://www.hb.se/wps/portal/blr/harvard/(100409))

Kirkevold, M (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Lou, M-F (2001). The use of music to decrease agitated behaviour of the demented elderly: the state of the science. *Scandinavian Journal of Caring Science*, vol.15, s. 165-173.

Marcusson, J, Blennow, K, Skoog, I & Wallin, A (2003). *Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar*. Falköping: Elanders Gummessons.

Norberg, A, Melin, E & Asplund, K (2003). Reactions to music, touch and object presentation in the final stage of dementia: an exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 40, s. 473-479.

Opie, J, Rosewarne, R & O'Connor, D, W (1999). The efficacy of psychosocial approaches to behaviour disorders in dementia: a systematic literature review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 33, s. 789-799.

Palo-Bengtsson, L & Ekman, S-L (2000). Dance events as a caregiver intervention for persons with dementia. *Nursing Inquiry*, vol. 7, s. 156-165.

Palo-Bengtsson, L, Winblad, B & Ekman, S-L (1998). Social dancing: a way to support intellectual, emotional and motor function in person with dementia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 5, s. 545-554.

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

Rosberg, S (2008). Fenomenologi. I Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, s. 85-105.

Segesten, K (2006). Att välja modell för sitt examensarbete. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur, s. 85-88.

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

Sherratt, K, Thornton, A & Hatton, C (2004b). Emotional and behavioural responses to music in people with dementia: an observational study. *Aging & Mental Health*, vol. 8: 3, s. 233-241.

Simmons-Stern, N, R, Budson A, E & Ally, B, A (under tryckning, 2010). Music as a memory enhancer in patients with Alzheimer's disease. *Neuropsychologia*. Opublicerat manuskript: Kristianstad högskola, biblioteket, Science Direct.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (elektronisk). PDF format. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1> (100322).

Socialstyrelsen (2007). *Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005*. (elektronisk). PDF format. Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9206/2007-123-32_200712332.pdf (100210).

Socialstyrelsen (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 – stöd för styrning och ledning*. (elektronisk). PDF format. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18012/2010-5-1.pdf> (100527).

Statistiskcentralbyrån (uppdaterad 2009). *Befolkningsstatistik*. (elektronisk). Tillgänglig: http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____25830.aspx (100204).

Sung H-c & Chang, A, M (2005). Use of preferred music to decrease agitated behaviours in older people with dementia: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 14, s. 1133-1140.

Sung H-c, Chang S-m, Lee W-l & Lee M-s. (2006). The effects of group music with movement intervention on agitated behaviours of institutionalized elders with dementia in Taiwan. *Complementary Therapies in Medicine*, vol. 14, s. 113-119.

Suzuki, M, Kanamori, M, Watanabe, M, Nagasawa, S, Kojima, E, Ooshiro, H & Nakahara, D (2004). Behavioral and endocrinological evaluation of music therapy for elderly patients with dementia. *Nursing and Health Sciences*, vol. 6, s. 11-18.

Svenskt demens centrum (uppdaterad 2008a). *Beteendemässiga symtom*. (elektronisk). Tillgänglig: <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Symtom/Beteendemassiga/> (100602).

Svenskt demens centrum (uppdaterad 2008b). *Vad är demens?* (elektronisk). Tillgänglig: <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens/> (100611).

Svenskt demens centrum (uppdaterad 2008c). *Risk att insjukna.* (elektronisk). Tillgänglig: <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vilka-drabbas/Alder/Hog-alder/> (100204).

Szmidt, M (2008). Översikt, definition och symtombild. I Läkemedelsverket (red.) *Läkemedelsbehandling och bemötande vid Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom – "BPSD" – Bakgrundsdocumentation.* (elektronisk). PDF format. Tillgänglig: http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/BPSD_bakgrund_webb.pdf (100527).

Van de Winckel, A, Feys, H, De Weerd, W & Dom, R (2004). Cognitive and behavioural effects of music-based exercises in patients with dementia. *Clinical Rehabilitation*, vol. 18, s. 253-260.

Östlundh, L (2006). Informationssökning. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbete.* Lund: Studentlitteratur. s. 45-70.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100317	Academic Search Elite <i>Via databas Cinahl</i>	Dementia* AND music* AND agitat*.	År 2000-2010.	Abstract	5	4 svarar ej till syftet.	Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video-recorded sessions.
100407	Science Direkt	Dementi AND music.	År 2000-present. Journals ,limit by Article,Review Article.	Abstract	19	15 svarar ej till syftet.	Reactions to music, touch and object presentation in the final stage of dementia: an exploratory study AND The effects of group music with movement intervention on agitated behaviours of in institutionalized elders with dementia in Taiwan AND Music, memory, and Alzheimer's disease: is music recognition spared in dementia, and how can it be assessed? AND The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care.
100412	Cinahl	Dementia AND music AND social.	Peer-reviewed. Linked full text. År 2000-2009.	Abstract.	3	1 bortvald vid granskning	Emotional and behavioural responses to music in people with dementia: an observational study AND Caregiver-assisted music events in psychogeriatric

							care.
100412	Cinahl	Dementia AND music therapy AND effects.	Peer-reviewed. Linked full text. År 2000-2009.	Abstract	1		Behavioral and endocrinological evaluation of music therapy for elderly patients with dementia.
100412	Cinahl	Dementia* AND music* AND activity* AND care home*.	Peer-reviewed. Linked full text. År 2000-2009.	Abstract	1		What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers.
100412	Cinahl	Dementia AND music AND behavioural.	Peer-reviewed. Linked full text. År 2000-2009.	Abstract	3	1 review artikel och 1 hade vi redan.	Cognitive and behavioural effects of music-based exercises in patients with dementia.

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsme- tod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Mizue Suzuki, Masao Kanamori, Motoko Watanabe, Shingo Nagasawa, Emi Kojima, Hajime Ooshiro, and Daiichirou Nakahara. (2004) Japan.	Behavioral and endocrine-logical evaluation of music therapy for elderly patients with dementia.	Syftet var att undersöka effekten av musikterapi för personer med demenssjukdom, genom att använda endokrinologiska och beteendemässiga utvärderingar.	Tio personer med demenssjukdom valdes ut på en särskild avdelning för personer med demenssjukdom på ett geriatriskt sjukhus. Mätinstrument som användes var: MMSE, NM scale, N-ADL och MOSES.	Kvantitativ: Under åtta veckor, två gånger i veckan fick deltagarna musikterapi. Tre musikterapeuter och tre sjuksköterskor observerade och förde protokol. Skillnaden jämfördes före och efter varje musikterapi tillfälle med hjälp av t-test. De tio deltagare jämfördes även med en kontrollgrupp på 13 personer som ej deltog i musikterapin.	Resultatet visade tydligt minskad aggressivitet och irritabilitet både dag som natt. Deltagarna började visa glädje och började prata med andra deltagare och sjuksköterskor. Deltagare som varit tysta tidigare började även de att ingå i sociala interaktioner. Stressnivån hos deltagarna ändrades också positivt.	HÖG
E. Götell, S. Brown och S.-L. Ekman. (2000) Sverige.	Caregiver-assisted music events in psycho-geriatric care.	Syftet var att belysa betydelsen av musik evenemang och reaktionen och sociala interaktionen hos personer med demenssjukdom och deras vårdgivare före, under och efter evenemanget	48 personer med demenssjukdom på en psykiatrisk avdelning i Stockholm deltog.	Kvalitativ: Observerades av den första författaren under två månader vid musiksessioner två gånger i veckan. Sen observerade och intervjuade personalen deltagarna före, under och efter sessionerna. Analysen skedde genom att	Resultatet visade att på morgonen när sessionerna började var det inte alla som ville delta, men när det hörde musiken blev de inspirerade. Deltagarna fick en ökad uppmärksamhet och glädje. När minnen av de gamla sångerna väcktes började deltagarna prata med varandra. Personalen	MEDEL

				identifiera teman i insamlad data.	upplevde också att det knöts ett band mellan dem och deltagarna.	
Ann Van de Winckel, Hilde Feys, Willy De Weerd och Rene´ Dom. (2004) Belgien.	Cognitive and behavioural effects of music-based exercises in patients with dementia	Syftet var att utvärdera effekten av musikaktivitetsprogram gällande humör tillståndet och kognitiv funktion hos kvinnor med demenssjukdom.	Randomiserat valdes 15 kvinnor ut och 10 kvinnor till en kontrollgrupp på ett urval av 100 personer med demenssjukdom från en sjukhus avdelning för demenssjuka. Mätinstrument som användes var MMSE, ADS 6 och BOP scale.	Kvantitativ: Undersökningen gjordes under tre månader då dagliga musiksession gavs under 30 min. Deltagarna satt i ett avskilt rum i en cirkel med ansiktet mot terapeuten så ansiktsuttryck och rörelser kunde följas. Statistisk analys gjordes på insamlat material.	Resultatet visade en signifikant förbättring i kognitiva funktioner. Effekten på beteendemässigt uppförande gav ingen signifikant skillnad.	HÖG
Astrid Norberg, Else Melin och Kenneth Asplund. (2003) Sverige.	Reactions to music, touch and object presentation in the final stage of dementia: an exploratory study	Syftet var att jämföra demenssjuka personers reaktion på tre olika sorters stimulation, nämligen musik, beröring och objekt presentation.	Två personer med demenssjukdom som hade karakteristiska beteende för demenssjukdom valdes ut. Videoinspelning, kassetinspelning och observationer gjordes.	Kvantitativ: Mätningarna gjordes under 12 dagar, en eller två gånger dagligen, sammanlagt 16 gånger. Varje observation varade i 90 min. Materialet analyserades med hjälp av Ea metod, SPSS batch system, chi-square och Wilcoxon´s matched pairs signed-Ranks test + t-test	Resultatet visade att båda personerna reagerade olika på stimuli. Båda personerna reagerade positiv på ögon och mun rörelser, men endast patient A reagerade på huvudrörelser. Patient A började prata efter att ha varit stum i ett och halvt år. Patient B blev lugnare och fick minskat agiterat beteende.	HÖG
Barbara J. Harmer och Martin Orrell.	What is meaningful activity for people with	Syftet var att undersöka konceptet en meningsfull aktivitet för äldre personer med	Med slumpmässigt urval valdes 17 personer med demenssjukdom, 15	Kvalitativ: Undersökningen gjordes på boenden under 30-60 minuter varje gång.	Resultatet visade att musik kunde vara en meningsfull aktivitet och ökade glädjen och koncentrationen hos deltagarna.	HÖG

(2008) England.	dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers	demenssjukdom på särskilt boende, från personalens, närståendes och patientens egna perspektiv.	personal och 8 närstående ut. Materialet samlade in med hjälp av fokus grupper och kassetinspelningar.	Materialet transkriberades och analyserades som en tematisk innehålls analys, med Grounded theory som tillvägagångssätt.	Musiken gav deltagarna en njutning och de kunde känna tillhörighet och meningsfullhet.	
K. Sherratt, A. Thornton & C. Hatton. (2004) England	Emotional and behavioural responses to music in people with dementia: an observational study	Syftet var att undersöka påverkan av social interaktion under musik lyssnande.	29 personer med demenssjukdom valdes ut från ett NHS demens service, två dag, två valde att inte delta och en flyttades till dagvården. Observationer gjordes. Mätinstrument som användes var: MMSE och CTS.	Kvantitativ: Man jämförde mellan: ingen musik, inspelad musik och live musik. Observationerna skedde en mot en. Analysen skedde med hjälp av HARCLAG program. Friedman chi square test användes för att analysera varigheten och frekvensen på beteenden och data som nådde signifikantsnivån 5% analyserades vidare med Wilcoxon.	Resultatet visade extremt välmående hos deltagarna, speciellt under live musik, men även under inspelad musik. Studien visade ingen signifikant skillnad på det agiterade beteendet hos deltagarna. Resultatet visade heller ingen signifikant skillnad på kontakten mellan vårdtagare och personer med demenssjukdom.	HÖG
Hans Ragneskog, Kenneth Asplund, Mona Kihlgren & Astrid Norberg. (2001)	Individualized music played for agitated s with dementia: Analysis of video-recorded sessions	Syftet var att undersöka om individualiserad musik kan användas som åtgärd för ssk, för att minska symtomen hos personer med demenssjukdom.	4 personer med demenssjukdom valdes ut av personal på fyra vårdhem i Göteborg. Filminspelad observationsstudie.	Kvalitativ: Fyra filmsession spelades in. Man jämförde de fyra olika sessioner: en utan musik, två med individuell musik och en med klassisk musik. Sammanlagt varade varje session ca 45 minuter.	Resultatet visar att alla fyra personerna med demenssjukdom påverkades av musiken, men de två deltagarna som är längst gångna i sin sjukdom påverkas mindre. En av deltagarna fick ett reducerat agiterat beteende, medan de andra tre inte visade någon	HÖG

Sverige				Alla inspelningar tittades igenom, filmerna delades sedan in i 1 minuts klipp som sedan analyserades på två sätt: Alla klipp analyserades med systematisk observation, då alla klipp dokumenterades minut för minut. FACS användes för att analysera ansiktsuttrycken och bara de delar som var på patientens ansikte analyserades.	skillnad. En annan deltagares plockiga beteende reducerades under musiksessionerna.	
Lola L. Cuddy och Jacalyn Duffin. (2005) England.	Music, memory, and Alzheimer's disease: is music recognition spared in dementia, and how can it be assessed?	Syftet var att undersöka om hypoteser stämmer vad gäller att minnet kan känna igen musik hos en demenssjuk person.	1 deltagare valdes ut på en institution för äldre. Observationer gjordes under olika musik sessioner. Mätinstrument som användes var MMSE.	Kvantitativ: Man jämförde fyra olika sessioner: välbekant musik, förvrängd musik, kända musikstycken och en kontroll session. Varje session varade 10-20 minuter och ägde rum i ett tyst och lugnt rum.	Resultatet visade att kvinnan sjöng med och nynnade de låtar hon kände igen sedan tidigare. Hon nynnade även vidare långt efter musiken tystnat. De låtar hon inte kände igen reagerade hon inte alls på. När vissa låtar förvrängdes reagerade hon med att skratta. Generellt så gillade hon sessionerna med musik.	MEDEL
Huei-chuan Sung, Shu-min Chang, Wen-li Lee och Ming-shinn Lee. (2006) Taiwan.	The effects of group music with movement intervention on agitated behaviours of institutionalized elders with dementia in	Syftet var att undersöka effekter av gruppmusik med rörelse intervention på institutionaliserade äldre med demenssjukdom.	Randomiserat valdes 18 deltagare ut till en experimentell grupp och 18 till en kontrollgrupp. Observerades av forskare, forskar assistenter och	Kvantitativ Musiken sessionerna varade 30 minuter, två gånger i veckan på en fyra veckors period. Analysen av data skedde med hjälp av SPSS och en upprepad studie gjordes även med (ANOVA) för att jämföra skillnaden i tid.	Till en början visade det ingen skillnad mellan experimentell gruppen och kontroll gruppen, men efter 2 och 4 veckor minskade det agiterande beteendet.	HÖG

	Taiwan		vårdpersonal. Mätinstrument som användes var CMAI.			
Eva Götell, Steven Brown, Sirkka-Liisa Ekman. (2009) Sverige.	The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis	Var att belysa vokabulära uttryckta känslor och humör i kommunikationen mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom, under morgon vårds sessionerna.	7 personer med demenssjukdom och 5 vårdpersonal valdes ut med hjälp av huvud sjuksköterskan på särskilt boende. Observationer gjordes med hjälp av videoinspelningar.	Kvalitativ: Man studerade morgon vården med: ingen musik, bakgrundsmusik och vårdpersonal som sjunger till eller med deltagarna. Sessionerna varade mellan 6- 22 minuter. Data analyserades med hjälp av kvalitativ innehålls analys i fem steg.	Musiken skapade en god relation till vårdpersonal. Ökad kommunikation mellan vårdpersonal och personerna med demenssjukdom, vilket skapade en livskraft. Både vårdtagare och personal pratade varmare till varandra. Positiva känslor hos deltagarna. Minskad aggressivitet.	HÖG

Bilaga 3 a

Granskningsmall kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersoner beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3 b

Granskningsmall kvantitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts?
- Hur analyserades data? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall, hur hänger de ihop?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?

