



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Musikens betydelse vid omvårdnad av individer med demenssjukdom

Författare
Emma Agerlind

Handledare
David Stenlund

Examinator
Birgitta Edlund

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
2016

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Demenssjukdom är en av vår tids största folksjukdom och den kommer bara bli större relaterat till en ökad ålder på världens befolkning. Demenssjukdom drabbar främst minnet. När en individs minnen tynat bort försvinner också en del av självkänslan och identiteten. Känslan att inte komma ihåg vem man är kan leda till negativa hälsoeffekter. Musik har visat sig vara ett bra redskap att använda inom demensvården för att öka livskvalitén och på så sätt förbättra demenssjukas hälsotillstånd. Musik har även visat sig bra ur vårdpersonalens perspektiv för att kunna kommunicera och nå den demensdrabbade genom tonernas klang. **Syfte:** Syftet med studien är att undersöka musikens betydelse för en person som drabbats av demenssjukdom. **Metod:** En deskriptiv litteraturoversikt har använts. Totalt valdes sex kvantitativa artiklar och fyra kvalitativa artiklar ut efter kvalitetsgranskningen. **Resultat:** Musiken minskar depressiva symtom, ökar olika kognitiva förmågor, minskar oro, ångest, apatiskt beteende samt ett agiterat beteende. Från den kommunikativa synvinkeln kan musik användas som ett verktyg för att öka kommunikationen mellan vårdpersonalen och den demenssjuke. Ett ökat samspel, samarbete, delaktighet och en bättre omvårdnadsmiljö skapas av att använda musik som både live musik och bakgrundsmusik. **Slutsats:** Att använda musik som redskap inom demensvården skulle minska onödigt lidande och skapa en bättre vård och omsorg för de demenssjuka och vårdpersonalen. Dock har musik olika effekt beroende på hur svår demenssjukdomen är därför behövs det mer forskning inom musik och dess effekt på olika grader av demenssjukdomar.

NYCKELORD: Musikterapi, demens, hälsoeffekter, kommunikation.

ABSTRACT

Background: Dementia is one of our greatest endemic diseases and it will only get bigger related to an increasing age of the world population. Dementia mainly affects the memory, when an individuals memories disappear a part of the self-esteem and identity also disappears. The feeling of not remembering who you are can lead to negative health effects. Music has shown to be a good tool to use in dementia care to enhance quality of life and because of that improve the health status of people with dementia. Music has also been shown from the health professionals perspective to communicate and reach the person with dementia with the sound of music. **Aim:** The purpose of this study is to examine the importance of music for a person suffering from dementia. **Method:** A descriptive literature review was used for this essay. A total of six quantitative articles and four qualitative articles was used after quality audit. **Result:** Music reduces depressive symptoms, increases cognitive abilities, reduces worry, anxiety, apathetic behavior and an agitated behavior. From the communicative point of view can music be used as a tool to increase communication between nursing staff and people who suffers from dementia. Increased interaction, cooperation, participation and a better enviroment can be created by the use of live music and background music. **Conclusion:** Using music as a tool in dementia care would reduce unnecessary suffering and create a better health for people who suffers from dementia and the caregivers. However, music has different effects depending on how severe the dementia is, therefore more research is needed on music and it's effects on various degrees of dementia.

Keywords: Music therapy, dementia, health effects, communication.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Innehåll

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Att drabbas av en demenssjukdom.....	2
Behandlingsmetoder mot demens	3
Kommunikation mellan vårdare och vårdtagare.....	3
Omvårdnad vid demenssjukdom	4
Sjuksköterskans roll.....	5
Musikterapi som behandlingsmetod mot demens	5
OMVÅRDNADSTEORETISK REFERENSRAM	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
Frågeställningar.....	7
METOD	8
Design	8
Sökstrategi, datainsamling och urval	8
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys.....	10
Forskningsetiskt övervägande.....	11
Projektets betydelse.....	11
RESULTAT	12
Positiva hälsoeffekter för den demenssjuke	12
Minskade depressiva symtom.....	12
Kognitiv förbättring	13
Minskad oro & ångest.....	14
Minskat apatiskt beteende	15
Minskat agiterat beteende	16
Musik som hjälpmedel för att förbättra kommunikationen i vårdarbetet	17
Ökad samt förbättrad kommunikation	17
Bättre samspel och samarbetet.....	18
Större delaktighet och bättre omvårdnadsmiljö	19
DISKUSSION	20
Resultatdiskussion.....	20
Metoddiskussion	23

SLUTSATS	26
REFERENSLISTA	27
BILAGOR	31
Bilaga 1. Litteratursökning i databaser	32
Bilaga 2. Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod, enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006)	34
Bilaga 3. Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006)	35
Bilaga 4. Artikelmatris av kvalitativa artiklar enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006)	
Bilaga 5. Artikelmatris av de kvantitativa artiklarna enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006)	38

INLEDNING

Alla människor har en historia bakom sig och de flesta har någon anhörig eller bekant som sakta försvunnit bort framför deras ögon i en demenssjukdom. För två år sedan arbetade jag på en avdelning där det bodde en dam som led av Alzheimers sjukdom och som i ung ålder varit en känd pianist. Hon hade ett väldigt apatiskt beteende och sa inte så mycket, på kvällarna och nätterna vandrade hon oftast omkring för att hitta ut.

Som vårdpersonal kunde vi se oro och ängslan i hennes blick. Men just den sommaren bestämde jag mig för att försöka få henne tillbaka bakom pianot som vi hade på avdelningen. Efter många försök så bestämde jag mig för att lära mig en enkel låt så hon kunde höra musiken från pianot. Hon satte sig bredvid mig och började spela. Helt utan noter gled hennes fingrar på tangenterna framför henne. Hon spelade från minnet. Ända sen den dagen har jag varit intresserad av hur detta kan komma sig att långt inne i minnet finns musiken kvar även om förmågor sviker så finns som kan lockas fram med hjälp av musikens toner.

BAKGRUND

Vi skrattar, tröstar, gråter, städar, dansar, tränar och lagar mat till musik. I princip alla människor oavsett ålder har en relation till musiken. Vilken slags musiksmak man har blir ens identitet och den hjälper oss att uttrycka känslor. Identiteten en person har sitter i alla minnen som samlats under en hel livstid. När alla minnen tynar bort försvinner även individens identitet, kan då musik återuppväcka en persons livsberättelse (Edberg, 2011).

I hela världen finns drygt 44 miljoner människor som lever med en demenssjukdom. En ny beräkning visar att antalet demenssjuka kommer tredubblas till år 2050 till mer än 135 miljoner (Baird & Samson, 2015). Bara i Sverige finns det cirka 150 000 människor med demenssjukdom (Edberg, 2011). Demens är därför en av de stora folksjukdomarna vilket bara ökar relaterat till en ökad ålder på världens befolkning. Enligt ny forskning kommer demenssjukdomar bli vår tids största ekonomiska och sociala utmaning någonsin (Baird & Samson, 2015).

Att drabbas av en demenssjukdom

Ordet demens kommer från latinska ordet ”de mens” och betyder utan själ (SBU, 2006). Demens är ett samlingsnamn som brukar delas in i primärdegenerativa, vaskulära och sekundära demenssjukdomar. Med en primärdegenerativ sjukdom menas att nedbrytningen av nervceller i hjärnan startar utan några kända utlösande faktorer. Vid sekundära demenssjukdomar finns oftast en känd orsak till sjukdomens uppkomst, exempelvis att blodflödet till hjärnan kan ha störts vilket leder till syrebrist och så kallad vaskulär demens. De flesta demenstillstånd orsakas av primärdegenerativa demenssjukdomar där centrala nervsystemet i första hand angrips. Alzheimers sjukdom är den vanligaste demenssjukdomen (Basun, Ekman, Englund, Gustafson, Lannfelt et al., 2002).

Vanliga symtom på demenssjukdom är minnesförlust, agnosi, apraxi, afasi, intellektuella funktionsstörningar och kognitiva funktionsstörningar. Depression och nedstämdhet kan vara vanligt då den demenssjuke upptäcker att minnet sviktar. Senare tecken på demens kan yttra sig genom att personen ej är orienterad till person, tid, rum och händelser. När demenssjukdomen utvecklas kan känslorna påverkas och personen kan lättare bli arg, ledsen,

glad eller har lätt för att börja gråta. Den demenssjuke får svårt att hantera sina känslor och misstolkar lätt situationen. Apati kan också utvecklas efterhand och det kan vara svårt för anhöriga att se den person de en gång kände inte finns kvar personlighetsmässigt (Ragneskog, 2013). Vid förlust av de basala funktionerna minskar den demenssjukes självständighet och social isolering är vanligt förekommande (Baird & Samson, 2015).

Behandlingsmetoder mot demens

I nuläget finns det inget botemedel mot demens, det finns dock ett antal av läkemedel som kan lindra vissa symtom (SBU, 2006). Vid Alzheimers sjukdom finns det bromsmediciner att tillgå. Dessa har en bromsande effekt på sjukdomen men ingen botande effekt (Cerejeira, Lagarto & Mukaetova-Ladinska, 2012). Exempel på övriga läkemedel som används inom demensvården är antipsykotiska och antidepressiva läkemedel samt Bensodiazepiner. Dessa används mest vid nedstämdhet, agitation och oro. I en artikel om icke farmakologisk behandling mot demens menar författarna att Bensodiazepiner och antipsykotiska läkemedel kan öka den kognitiva svikten samt leda till ökad dödlighet. Även antidepressiva läkemedel så som Citalopram kan orsaka problem med hjärtkärlsystemet och påverkar den demente kognitivt på ett negativt sätt (Livingston et al., 2014).

På grund av att många läkemedel inte testas på den äldre befolkningen vet man inte säkert om vissa läkemedel faktiskt har en lindrande effekt och vilka läkemedel som interagerar med varandra. Ny forskning visar att en stimulerande miljö kan fungera minst lika bra, om inte bättre, än läkemedel (Cerejeira, Lagarto & Mukaetova-Ladinska, 2012).

Kommunikation mellan vårdare och vårdtagare

Kommunikation är grunden för all mänsklig samvaro. Inom vårdarbetet mellan sjukvårdare och demenssjuka är kommunikationen problematisk på grund av den kognitiva nedsättningen som en demenssjuk ofta lider av (Schmidt, Dichter, Bartholomeyczik & Hasselhorn, 2013). De verbala samt icke verbala kunskaperna försämras och möjligheten att förstå andra samt bli förstådd försvåras. Detta kan bidra till att det blir svårare för vårdare samt demenssjuka att etablera en relation och den dementa kan känna sig oförstådd. Stress, starka negativa känslor och reaktioner kan lätt uppkomma hos den dementa då kommunikationen brister (Skog, 2012). Därför ställs det högre krav på omgivningen att kunna hitta verktyg för att kunna

kommunicera och nå fram till den demenssjuke. Problemet ligger ofta i tidsbrist, speciellt inom vårdrummet då vårdaren inte har den tid som den demenssjuke behöver för att kunna kommunicera utifrån den demenssjukes behov och takt (Ragneskog, 2013). Ofta kommunicerar den demenssjuke genom sitt beteende. En god omvårdnadsrelation är oftast en svår uppgift för personal inom demensomvårdnad. Det vill säga att från vårdarens sida kunna skapa en jag och du relation med den demenssjuke för att kunna nå bästa möjliga samverkan och kommunikation (Basun et al, 2002). Enligt Socialstyrelsens (2010) sammanfattning är nyckeln till att uppnå en välfungerande kommunikation med den demenssjuke att se individen och ha kunskap om vårdtagarens personlighet, kognitiva förmåga, livshistoria och sjukdomsutveckling samt tolkning av den aktuella situationen.

Omvårdnad vid demenssjukdom

Synen på människan med demenssjukdom påverkar de etiska värderingarna (SBU, 2006).

Att vårda en demenssjuk innebär att se en person förändras gradvis av en obotlig sjukdom. Vårdarbetet är oftast fysiskt samt psykiskt tungt på grund av den demenssjukes symtom som exempelvis agitation, oro, depression eller nedsatt kognitiv förmåga. Som vårdare bör det finnas en meningsfullhet i vårdande av en demenssjuk annars riskerar vårdaren psykisk utmattning (SBU, 2006). Socialstyrelsen kom ut med riktlinjer om att all vård, omvårdnad samt omsorg för demenssjuka bör utgå ifrån en personcentrerat förhållningssätt (Socialstyrelsen, 2010).

Socialstyrelsen (2010) betonar också vikten av ett multiprofessionellt teamarbete samt möjlighet till utbildning för att öka kvaliteten inom svensk hälso- och sjukvård. Personcentrerad omvårdnad är grunden som vårdpersonal bör jobba utifrån enligt de nationella riktlinjerna för vård och omsorg (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Med detta begrepp menas att vårdpersonal alltid bör sträva efter att bibehålla individens personlighet, vilket är extra viktigt då den funktionen sviktar hos den demenssjuke. Att som vårdpersonal ha kunskap om vårdtagaren samt hans behov är en viktig del i demenssjukvårdens omvårdnad (Socialstyrelsen, 2010).

I en artikel som publicerades av Schmidt et al., (2013) undersöker författarna om sjuksköterskor i Tyskland är nöjda över den demensvård som ges. Resultatet visar att de flesta sjuksköterskor (64,9%) är nöjda med vården som ges medan resterande sjuksköterskor anser att de inte är nöjda med den demensvård som ges. Schmidt et al. (2013) skriver att känna känslan av att vara otillräcklig över den vård sjuksköterskorna gav var en av de största stressfaktorerna som i sin tur leder till utbrändhet.

Sjuksköterskans roll

International Council of Nurses (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) har fastställt en etisk kod för sjuksköterskor med fyra olika grundläggande ansvarsområden nämligen att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Alla fyra hörnstenar bör finnas inom demensvården för att skapa så bra vårdförhållanden som möjligt och sjuksköterskan bör arbeta utifrån ett patientcentrerat perspektiv. Även samarbetet med medarbetare samt andra professioner är en viktig uppgift. Sjuksköterskan ska tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad, forskning samt utbildning för att kunna utveckla vårdarbetet genom ett evidensbaserat kunskapsunderlag. Socialstyrelsen (2005) har skapat en kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor där betoningen främst ligger på att ha förmåga att på ett respektfullt sätt kommunicera med patienter. Det är en oerhört viktig del av yrket då informationsutbyte sker via kommunikationen och att patienten kan känna en delaktighet i sin egenvård genom att dela information med andra. Att ta tillvara på det friska hos patienten och att tillgodose patientens alla omvårdnadsbehov såsom det psykiska, fysiska, sociala, kulturella och andliga behov är speciellt viktigt inom demensvården (Socialstyrelsen, 2005).

Musikterapi som behandlingsmetod mot demens

Musik har alltid varit en del av människan och dess existens. Redan långt tillbaka i historien bidrog musik till glädje, skratt och gemenskap mellan människor som lyssnade på den tillsammans. Musiken har även inflytandet att påverka livskvaliteten på ett positivt sätt speciellt hos den äldre befolkningen. Det finns studier som visar att musiken hjälper till att höja självförtroendet, öka känslorna av oberoende och kompetens, främja social interaktion,

upprätthålla samt skapa känslor som relaterar till ett välbefinnande. Dessutom minska upplevelsen av social isolering och depression som demenssjuka ofta lider av (Sixsmith & Gibson, 2007). Musik har en förmåga att återskapa gamla minnen och återskapa en bild av hur den demenssjuke levde innan sjukdomen. Ny forskning visar att förmågan att lyssna till musik utvecklas redan under fosterstadiet och kan därför antas finnas kvar länge trots demenssjukdom och dess progress (Ragneskog, 2013). Flera studier visar att musik hjälper till att lugna agiterande beteenden som en demenssjuk kan ha genom att påverka hjärtfrekvensen och öka melatonin koncentrationen vilket leder till minskad agitation, minskad stress och ett mer harmoniskt beteende (McDermott, Orell & Ridder, 2014). Även kognitiv svikt, som oftast är ett resultat av demenssjukdom, kan fördröjas med hjälp av musikerterapi. Musik kan därför vara en oerhört kostnadseffektiv behandlingsåtgärd för att lindra symptom och öka livskvaliteten inom demenssjukvården (Baird & Samson, 2015).

OMVÅRDNADSTEORETISK REFERENSRAM

Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter bygger på relationer mellan patienten och sjuksköterskan. Travelbee anser att människan som individ bör uppmärksammas och detta är teorins viktigaste budskap, att människan är en unik, oersättlig individ. Även definitionen patient och sjuksköterska anser Travelbee vara generaliserande definitioner som raderar ut individuella särdrag. Travelbees teori passar bra in på sjuksköterskans roll i omvårdnaden av den demenssjuke. Det vill säga att sjuksköterskans ska kunna bemöta varje individ som en unik person med erfarenheter från sitt tidigare liv för att kunna bemöta individen på bästa sätt. Kommunikationen har en mycket betydelsefull roll i Travelbees teori då hon ser den som ett medel till att uppnå en mellanmännslig relation mellan vårdare och brukare.

Kommunikationen spelar en betydelsefull roll i omvårdnadsarbetet för att kunna nå fram till en person med demenssjukdom som inte alltid kan använda sina ord och det är därför viktigt att först skapa en nära relation. Det som gör livet värt att leva är känslan att någon eller något behöver en, menar Travelbee. Ibland kan människor behöva hjälp med att finna en mening som är betydelsefull för att kunna leva ett så rikt liv som möjligt. Detta betonar Travelbee är det viktigaste syftet med omvårdnadsarbetet som sjuksköterska (Kirkevold, 2000). Då kan

musiken vara en enkel lösning för att skapa en kommunikativ väg mellan vårdaren och den demenssjuke (Baird & Samson, 2015).

PROBLEMFORMULERING

Världen får en allt mer åldrad befolkning vilket leder till ökad risk för demens. Demens är redan nu ett stort folkhälsoproblem och kommer sannolikt bli ett större. Den demenssjuke drabbas ofta av olika kommunikationssvårigheter, ibland aggressivt beteende, minnessvårigheter och personlighetsförändringar. Detta kan upplevas som en svårhanterad utmaning för samhället, anhöriga samt sjukvårdspersonal att kunna nå fram till den demenssjuke. Enligt forskning kan musik beröra samt förhöja känslan av glädje på ett sätt som inte någon medicin kan. Musik har visat sig ha en positiv inverkan och det är inte all vårdpersonal inom demensboende som är medvetna om detta fenomen. Därför är det så viktigt att kunna beskriva vilken betydelse musik har för den demenssjuke för att kunna implementera detta i det dagliga vårdarbetet.

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka musikens betydelse för en person som drabbats av demenssjukdom.

Frågeställningar

1. Vilka positiva hälsoeffekter uppkommer av att den demenssjuke lyssnar på musik?
2. Hur kan kommunikationen mellan vårdpersonal och en demenssjuk bli bättre genom musik?

METOD

Design

För att kunna besvara studiens syfte har en deskriptiv litteraturstudie valts. Tanken bakom en litteraturöversikt menar Friberg (2012) är att kunskapsläget bakom ett specifikt fält kan kartläggas och förklarar att en litteraturöversikt ger kunskap som kan påverka det praktiska vårdarbetet. Friberg (2012) förordar att använda ett "helikopterperspektiv" för att få ett helhetsbegrepp och se studiens karaktär. Nästa steg är att avgränsa urvalet av studier, urvalet bör utföras utifrån problemformuleringen och syftet. Efter avgränsningen sker en kvalitetsgranskning av litteraturen för att gradera artiklarnas kvalitet med hjälp av kvalitetsgranskningsmallar för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar. Sista steget i processen är att analysera studierna utifrån likheter respektive skillnader och få en övergripande bild där olika områden identifieras.

Sökstrategi, datainsamling och urval

Genom att använda helikopterperspektivet enligt Friberg (2012) var första steget att göra en litteratursökning via Uppsalas biblioteks databas för att få tillgång till databaserna CINAHL och Pub Med. Dessa databaser inriktar sig på vårdvetenskap med vetenskapligt publicerade artiklar och därför ansågs dessa databaser vara aktuella vid litteratursökningen (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Med både kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar som kan inkluderas bidrar det till ett bredare sökfält, analys och sammanställning. Vid första steget i sökningen genomfördes avgränsningar så som: "Peer Review", "Full text", engelska artiklar, artiklar som senast var publicerade år 2006. Sökorden dementia, music och therapy användes för att få en översiktsskild av det valda området och på så sätt se hur studierna ser ut och vilka sökord som är mest användbara se Tabell 1. MeSh- termer (medical subject heading) användes enligt Polit och Beck (2014) för att underlätta sökningen. Booelska sökoperanden "AND" användes i primär och sekundär sökningen för att kombinera två sökord eller flera med varandra. Kristensson (2014) beskriver att Booelska sökoperatörer så som "AND" ökar sökningens sensitivitet. Han påpekar att det är i princip omöjligt att inte använda sig av Booelska sökoperatörer när en litteratursökning sker.

Tabell 1. Den primära sökningen med de basala sökorden för att få en bild av sökningsbredden.

Databas	Söktermer	Antal träffar
PubMed	Dementia AND music AND therapy	189
Cinahl	Dementia AND music AND therapy	34

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle handla om musikens påverkan på demenssjuka samt hur kommunikationen mellan en demenssjuk och vårdpersonal fungerade med musik som hjälpmedel. Alla artiklar skulle vara vårdvetenskapliga. De artiklar som exkluderades var det som ej passade in i på syftet, där demenssjuka vårdades i hemmet och där närstående fick mäta huruvida de ansåg att musik påverkade den demenssjuke. Detta på grund av att närstående ej har utbildning inom demenssjukvård och omvårdnad.

Vid sekundärsökningen valdes de studier ut som ska ingå i litteraturstudien se Bilaga 1. Utökade sökord tillkom för att hitta relevanta artiklar som passade studiens syfte och frågeställningar. Polit och Beck (2014) förklarar att en sekundärsökning är en viktig del i processen i informationssökning. Det vill säga att kunna gå tillbaka och leta ny information med olika kombinationer av sökord. För att hitta artiklar om kommunikation mellan sjuksköterskan och en demenssjuk tillkom ”caregiver” och ”communication” som sökord vilket resulterade i att nio abstract lästes med intressanta rubriker, fem kvalitativa artiklar valdes ut. För att avgränsa och hitta artiklar som beskriver positiva hälsoeffekter av musik användes begreppen ”impact”, ”live”, ”effects”, ”depression”, ”memory”, ”enhancer”, och ”concerts” där 28 abstract lästes och 14 artiklar valdes ut, 11 kvantitativa artiklar och tre kvalitativa artiklar. För att hitta artiklar avseende vårdpersonalens perspektiv gällande användning av musik inom vårdarbetet användes sökordet ”caregiver” igen för att skapa ett bredare sökfält där åtta abstract lästes och tre kvantitativa artiklar valdes ut. De två metaanalyser som valdes ut lästes och utifrån artiklarnas referenslistor valdes titlar som passade in i studiens syfte ut och bedömdes från att vara relevanta till icke relevanta. Totalt valdes 22 artiklar ut för granskning.

Kvalitetsgranskning

De 22 artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av protokoll för kvalitetsbedömning (Willman et al., 2011). Artiklarna som valts ut med en kvalitativ metod undersöktes utifrån dess problemformulering, syfte, urval, metod, giltighet, kommunicerbarhet och huvudfynd se bilaga 2.

I protokollet finns det ja, nej och vet ej frågor som får 1 poäng vid ja svar och 0 poäng vid ett nej eller vet ej svar. Poängen omvandlas sedan till procent och utifrån procenten graderas 80-100 % som bra kvalitet, 70-79 % som medel kvalitet och 60-69 % som låg kvalitet. Av de åtta kvalitativa artiklar som valdes ut och granskades uteslöts fyra artiklar på grund av bristande kvalitet och lågt antal deltagare. Se de fyra utvalda kvalitativa artiklarna i bilaga 4.

De 14 kvantitativa artiklar som valdes ut granskades utifrån en kvalitetsbedömning för studier med kvantitativ metodik se bilaga 3. Utifrån forskningsmetod, patientkaraktäristiska, inkludering/exkludering, urvalet, bortfall, tillförlitlighet och generaliserbarhet bedömde studiernas kvalitet. Genom ja, nej och vet ej svar poängsattes varje svar och utifrån poängen sattes kvaliteten hög, medel eller låg. Av de 14 kvantitativa artiklarna som granskades gallrades sex artiklar bort på grund av att majoriteten av de artiklarna vid närmare läsning passade ej in på syftet. Två artiklar bedömdes vara av bristande kvalitet på grund av dålig beskrivning gällande datainsamlingsprocessen och resultatet. Se bilaga 5 artikelmatris de sex valda och granskade kvantitativa artiklarna.

Dataanalys

Resultatet analyserades och presenterades utifrån de olika kategorierna som uppkom utifrån frågeställningarna (Friberg, 2012). När väl ett kategorischema har utvecklats (Polit och Beck, 2014). bör materialet ses om igen och nya kategorier i resultatet. Friberg (2012) påpekar att varje del ska förstås till sitt sammanhang som en helhet. Meningsbärande enheter identifierades, kodades och sammanfördes till olika subkategorier och kategorier, se tabell 2. Till sist uppkom ett kategorischema med kategorier och subkategorier, se resultatet nedan.

Tabell 2. Kategorischema

Kategori	Subkategori
Positiva hälsoeffekter för den demenssjuke	Minskade depressiva symtom
	Ökade kognitiva förmågor
	Minskad oro och ångest
	Minskat apatiskt beteende
	Minskat aggressivt beteende fysiskt/ verbalt
Musik som hjälpmedel för att främja kommunikationen mellan den demenssjuka och vårdpersonal	Ökad kommunikationen
	Ökat samspel & samarbete
	Delaktighet
	Bättre omvårdnadsmiljö

Forskningsetiskt övervägande

I samband med en litteraturstudie bör ett etiskt övervägande alltid göras för att bibehålla en god medicinsk forskning som är trovärdig. Därför har enbart etiskt granskade och godkända artiklar inkluderats i denna studie (Forsberg & Wengström, 2013). Enligt Friberg (2012) kan författarens egna värderingar påverka den forskningsetiska granskningen utifrån sina egna perspektiv. Därför har artiklarna studerats noggrant samt objektivt för att undvika en så snäv tolkning som möjligt.

Projektets betydelse

Alla känner nästan någon som har drabbats av demens och vet hur viktigt det är med en bra miljö som leder till ett gott välbefinnande för den som insjuknat. Alla människor oavsett ålder känner igen sig och känner en glädje i relationen med musiken. Det finns inte någon medicin som kan förstärka glädje och minnen på det sättet som musik kan, så varför använder vi då

inte mer musik i demenssjukvårdens vardag? Därför kan denna uppsats belysa musikens betydelse för att skapa ett gott välbefinnande hos den demenssjuke samt öppna ögonen för omvårdnadspersonal och skapa en kommunikationsväg genom musiken.

RESULTAT

Genom att som demenssjuk lyssna på musik i olika former exempelvis genom radio, live musik eller sjungande vårdpersonal ökar det positiva hälsoeffekter och skapar en ökad kommunikation mellan den demenssjuke och vårdpersonalen. Ur dataanalysen framkom två kategorier och nio subkategorier se Tabell 2.

Positiva hälsoeffekter för den demenssjuke

De sex kvantitativa artiklarna som valts ut besvarar frågeställningen om vilka positiva hälsoeffekter som uppkommer när en demenssjuk lyssnar på musik under en experimentell period. Dessa var minskade depressiva symtom, ökade kognitiva förmågor, minskad oro, ångest, apatiskt, aggressivt beteende både fysiskt och verbalt.

Minskade depressiva symtom

Känslomässiga förändringar så som depressiva symtom är mycket vanliga och är enligt Guétin et al. (2009) det tidigaste icke kognitiva symtom som kännetecknar demenssjukdom. I en artikel av Guétin et al. (2009) visade i sin interventionsstudie med musikterapi på en stor signifikant skillnad avseende depression mellan musikgruppen och kontrollgruppen. Det gällde främst på äldre med mild till måttlig Alzheimers sjukdom. Effekten av musikterapi, där musiken valdes av deltagarna, varade upp till åtta veckor efter att musikterapi avslutats. Även i Ray & Mittelmans (2015) artikel om musikterapi för demenssjuka redovisar författarna en minskning av depression. I studien led 65,2 % av 132 demenssjuka deltagare av depression och 65,9 % tog antidepressiva tabletter. Under musikterapi fick deltagarna lyssna på individanpassad musik som valts ut av en certifierad musikterapeut under två veckor med totalt sex sessioner. Under två veckors tid sågs en positiv skillnad när musik användes i jämförelse med en konventionell medicinsk behandling enligt Ray & Mittelman (2015). Chu

et al. (2014) beskrev i en studie om gruppmusik terapi med 104 stycken demenssjuka som delades in i två olika grupper. Den experimentella gruppen fick tolv stycken gruppmusik sessioner under sex veckor medan kontrollgruppen fick vanlig vård. Resultatet visade att gruppmusik reducerade depression hos demenssjuka redan efter första sessionen. Musikterapi hade störst inverkan på äldre med mild till måttlig demens.

Kognitiv förbättring

Musikens inverkan på den demenssjukes kognitiva kvaliteter verkar enligt forskning vara positiv och kognitiv nedsättning fördröjs (Guétin et al., 2009). I artikeln om musikterapiens effekt på oro och depression för patienter med Alzheimers menar de att musikterapi har en inverkan på grund av neuropsykologiska effekter. Det gäller specifikt den kognitiva sidan då musik stimulerar minnet och dess kodning som i sin tur väcker bilder och känslor hos den demenssjuke. Flera studier som inkluderats visar på en ökad kognitiv förmåga med hjälp av musikterapi (Chu et al., 2014; Särkämö et al., 2013; Götell et al., 2009; Guétin et al., 2009). I studien av Särkämö et al. (2013) blev 89 stycken demenssjuka och vårdpersonal indelade i tre grupper som bestod av sånggrupp, musiklyssnargrupp och en grupp med vanlig omvårdnad under tio veckor. Resultatet av musikinterventionen visar en kognitiv förbättring. Även en förbättring av uppmärksamhet och exekutiva funktioner påvisades. I sånggruppen såg författarna en förbättring kring arbets- och korttidsminnet i jämförelse med musiklyssnargruppen. Vid nio månaders uppföljning sågs även en förbättring kring orienteringsförmågan.

I den kvalitativa artikeln av Shibazaki & Marshall (2015) undersöks hur effekten av live musik påverkar demenssjuka genom att intervjua dem, familjemedlemmar och vårdpersonal efter konserterna. Resultatet visar en kognitiv förbättring efter konserterna för de demenssjuka enligt observationer och intervjuer se Tabell 3.

Tabell 3. Live musikens påverkan

Identifiera & förutspå mönster i musiken	Förutse slutet på musikstycket	Förutse & förvänta sig ett tempobyte
Flrutse & förvänta sig förändringar i dynamiken	Skilja mellan rytm och beat- klappa i takt	Känna igen humorn i låtarna
Visa en medvetenhet om hur en artist skiljer sig från en annan	Uppvisar en musikalisk preferens tydligt genom ökad energi eller negativ respons	

Symtom hos de demenssjuka som uppkom efter en live spelning enligt Shibasaki & Marshall (2015).

Chu et al. (2014) visar att gruppmusik fördröjer kognitiv svikt hos demenssjuka genom positiv stimulering av de kognitiva funktionerna. Götells et al. (2009) visar i sin kvalitativa artikel hur vårdpersonal kan påverka demenssjuka genom att sjunga och ha bakgrundsmusik under morgonrutinerna på ett demensboende. Studien visar även att intimiteten mellan vårdpersonal och demenssjuka ökar. Sången och bakgrundsmusiken gav mer energi till den demenssjuke och en kognitiv medvetenhet på uppgiften att sköta morgonrutinerna.

Minskad oro & ångest

Musik kan bidra till minskat stimuli runtomkring och därför bidra till en lugnare och mer harmonisk miljö under vissa speciella förhållanden för demenssjuka (Chang et al., 2010; Götell et al., 2009; Särkämö et al., 2013; Marmestål Hammar et al., 2011). Chang et al. (2010) påpekar att lyssna på musik kan uppmuntra till positiva minnen och även ökar det känslor av glädje och avslappning och känslor som ångest och oro reduceras.

I artikeln av Guétin et al. (2009) undersökte författarna effekten av musikterapi på ångest och oro. För att mäta ångest och oro valde de ”Hamilton Scale Score” se Tabell 4: ångestnivå. De mätte de efter vecka 0, 4, 8 och 16 samt efter avslutad musikterapi graden av ångest och oro och jämförde gruppen som fick musikterapi mot kontrollgruppen som fick vanlig vård utan musik. I tabell 4 kan den reducerade nivån ses tydligt då musikterapi gruppen efter 16 veckor har resultatet 13,2 ($\pm 5,2$) poäng som motsvarar 60 % medan kontrollgruppen var förbättringen av ångest 0,9 ($\pm 7,4$) poäng som motsvarar 4,3 %. Efter avslutad musikterapi visar resultatet av

Hamilton Scale Score se Tabell 4 nedanför att mellan vecka 16-24 som visar en signifikant skillnad mellan musikterapi gruppen och kontrollgruppen gällande ångestnivån.

Tabell 4. Ångestnivå (Ray & Mittelman, 2015).

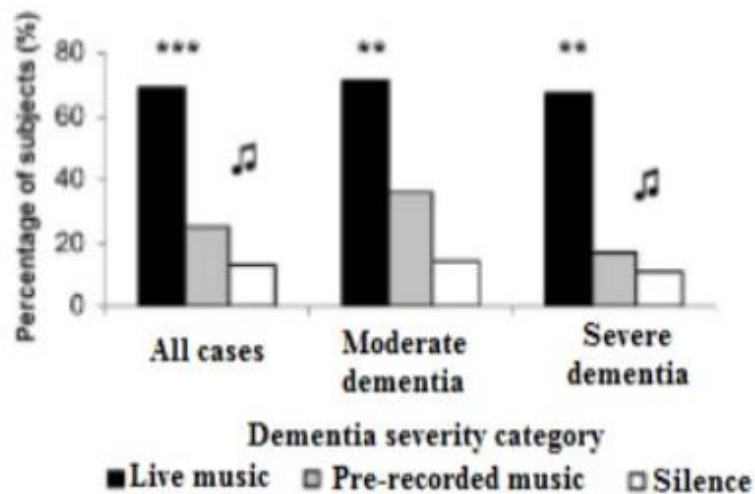
Hamilton Scale Score	Musikterapi gruppen	Kontrollgruppen
	n mean \pm SD min/max	n mean \pm SD min/max
Ångestnivå första mätningen	15 22.0 \pm 5,3 14/29	15 21,1 \pm 5,6 12/29
Ångestnivå vecka 4	15 15,5 \pm 3,7 6/ 21	15 20,7 \pm 4,7 12/28
Ångestnivå vecka 8	15 12,6 \pm 5,2 6/24	12 22,2 \pm 4,5 14/28
Ångestnivå vecka 16	14 8,4 \pm 3,7 2/15	12 20,8 \pm 6,2 7/28
Ångestnivå v.16-24 efter avslutad musikterapi	13 2,1 \pm 3,7 -4/8	11 -0,8 \pm 2,8 -7/3

n= deltagare

Minskat apatiskt beteende

När musikterapi användes i form av live musik eller redan inspelad musik visade det sig att de 32 individer som inkluderades med en demenssjukdom och uppfyllde kriteriet för apatiskt beteende visade alla ett positivt engagemang relaterat till musiken. Se figur 1: visat positivt engagemang som visar i procent hur många som visade positivt engagemang för live musik, inspelad musik jämfört med tystnad i förhållande till måttlig till svår demens. I alla kategorier var live musik högst när det kom till positivt engagemang i alla kategorier. Däremot visade individer med måttlig till svår demens med apatiskt beteende inte något större engagemang för musik jämfört med tystnad som varade i 30 minuter (Holmes, Knights, Dean, Hodgkinson & Hopkins, 2006).

Figur 1. Visat positivt engagemang



Figur 1. Visat positivt engagemang bland individer med grov demens, måttlig demens och samtliga fall gällande live musik, redan inspelad musik och tystnad.

Holmes et al., (2006) menar i artikeln att musik, speciellt live musik spelar en stor roll i att förbättra ett apatiskt beteende hos demenssjuka. I en annan artikel av Shibazaki et al. (2015) stödjer resultatet teorin om att live musik minskar det apatiska beteendet men även i denna studie visade det sig att skillnaden på individer med avancerad demenssjukdom ej visades lika starkt som demenssjuka med mild till måttlig demens.

My father has not been well but today he was clapping and moved around,

he couldn't do that two weeks ago so I can see better how

much has improved (Shibazaki et al., 2015, s.6).

Minskat agiterat beteende

Enligt Ray & Mittelman (2015) minskas agiterat beteende hos demenssjuka genom musikterapi. Under två veckors tid med totalt sex sessioner av musikterapi. Grupperna var indelade i fyra till sex demenssjuka med minst ett av följande symtom: depression, agitation

eller att vandra omkring. Musiksessionerna varade från 15 minuter till 60 beroende på deltagarnas toleransnivå. Resultatet visade att påverkan på det agiterande beteendet minskade drastiskt direkt under musikterapien samt efteråt. Under mätningarna två veckor efter interventionen visade det sig att resultatet ändrats marginellt. Men resultatet var fortfarande lägre gällande det agiterande beteendet än innan interventionen började. Ray & Mittelman (2015) menar att de två veckorna med musik interventionen hade en kvardröjande effekt på det agiterande beteendet hos de demenssjuka som deltog.

Även i studien av Chang et al. (2010) visade resultatet på ett demensboende med musikterapi under lunch varannan vecka under åtta veckor att demenssjukas agiterade beteende reducerades drastiskt under musikterapien. Författarna förklarar att lyssna på musik uppmuntrar till positiva minnen och därmed positiva och avslappnande känslor som reducerar frekvensen av ett agiterat beteende. Stora skillnader sågs också på det aggressiva beteendet både verbalt och fysiskt då det minskade under musikterapien. Resultatet visade även att vårdpersonalens arbetsbörda och stress under matstunden reducerades på ett positivt sätt (Chang et al., 2010).

Musik som hjälpmedel för att förbättra kommunikationen i vårdarbetet

Kategorin musik som hjälpmedel för att förbättra kommunikationen i vårdarbetet innefattade fyra olika subkategorier nämligen ökad samt förbättrad kommunikation, bättre samspel och samarbete samt större delaktighet och bättre omvårdnadsmiljö.

Ökad samt förbättrad kommunikation

Marmstål Hammar et al. (2011) beskriver i sin kvalitativa artikel hur icke verbal samt verbal kommunikation förändras genom att vårdpersonalen sjunger under morgonrutinerna för den demenssjuke. Författarna jämför situationer med sång och utan sång. Tolv stycken demenssjuka samt 10 undersköterskor ingick i studien. Videoinspelningar visade att sång ökade den verbala kommunikationen mellan den demenssjuke och vårdpersonalen under morgonrutinerna.

När författarna jämförde vårdpersonalen när de sjöng och inte sjöng under morgonrutinerna för de dementa visade det sig att när de inte sjöng verkade det som att de demenssjuka hade svårigheter i att uttrycka sig och tolka verbal och icke verbal kommunikation.

Detta resultat kan också ses i den kvalitativa studien av Götell et al. (2009) som även undersökte inflytandet av när vårdpersonalen sjöng i vårdarbetet under morgonrutinerna med den demenssjuke samt även hur bakgrundsmusik påverkar de vokabulära och känslomässiga uttrycket för den demenssjuke. Resultatet av studien visade att bakgrundsmusik under morgonrutinerna ökade kommunikationen med den demenssjuke på det verbala planet på ett positivt sätt. Både vårdpersonalen och demenssjuka pratade med en varmare klang i den verbala kommunikationen med varandra med musik i bakgrunden än utan, då det var ett kallare verbalt prat mellan både parter. Förändringen visade sig tydligt hos vårdpersonalen genom mer engagemang, energi, lekfullhet och glädje i den vanliga morgonrutinen med bakgrundsmusik på. När vårdpersonalen sjöng visade det sig att demenssjuka i studien lyssnade mer och när de kommunicerade verbalt var det med en avslappnad och lugn röst. Utan musik eller sång var kommunikationen osammanhängande och ej samspelt (Götell et al., 2009).

Bättre samspel och samarbetet

I både de kvalitativa artiklarna av Götell et al. (2009) och Marmstål Hammar et al. (2011) visar resultatet av sång och musik i morgonrutinerna på bättre samspel och samarbete mellan vårdpersonal och demenssjuka. När Götell et al. (2009) undersökte hur morgonrutinerna var utan musik eller sång visade det sig att vårdpersonalen var mer inriktad på uppgiften att bli klar så fort som möjligt. Även fast vårdpersonalen uttryckte positiva känslor och värme mot de demenssjuka fanns det inget samspel då de demenssjuka istället uttryckte ilska, förvirring, rädsla och motstånd under morgonrutinerna. Med musik skapades en avslappnad och positiv atmosfär och det ledde till avslappnad personal och avslappnade demenssjuka vilket bidrog till ett bättre samspel och samarbete (Götell et al., 2009). Även förståelsen för den demenssjukes kompetens och hinder ökade för vårdpersonalen och skapade ett bättre samarbete och förståelse mellan de två parterna. Marmstål Hammar et al. (2011) menar att vårdpersonalens verbala instruktioner vid morgonrutinerna med sång utvecklades till ett glatt möte mellan två individer alltså vårdpersonal och demenssjuka. Detta skapade ett bättre samspel och samarbete under morgonrutinerna. Även Shibasaki et al. (2015) studie visar att musik och i detta fall live musik påverkar demenssjuka och vårdpersonalens samarbete på ett

positivt sätt. Resultatet visade sig inte lika starkt på avancerad demenssjukdom som på individer med ej lika avancerad demenssjukdom.

*The visits with the music are the best- it gives new things to talk about-
my dad is happier and more communicative- he tells me memories,
some I have never heard before - it's like getting him back as he was.*

(Shibazaki et al.,2010, s. 6).

Större delaktighet och bättre omvårdnadsmiljö

Musik skapar en väg för den demenssjuke att vara mer delaktig i omvårdnadsarbetet genom att öka samarbetet mellan vårdpersonal och den demenssjuke (Särkämö et al., 2013; Marmestål Hammar et al., 2011; Götell et al., 2009; Shibazaki et al., 2015). Genom musik får den demenssjuke större uppmärksamhet på vad som händer runtomkring och på så vis menar Särkämö et al. (2013) att den demenssjuke kan vara mer delaktig i sitt liv. Även en terapeutisk effekt uppmärksammades för både den demenssjuke och vårdpersonalen då stämningen blev lättsam och fylld med mer glädje och energi. Genom att vårdpersonalen anses lättsammare och även de demenssjuka så skapar detta en bättre omvårdnad samt omvårdnadsmiljö med mindre stressfaktorer och mer positiva känslor i vardagslivet och arbetslivet (Särkämö et al., 2013; Marmestål Hammar et al., 2011; Götell et al., 2009; Shibazaki et al., 2015).

I artikeln av Sung et al., (2011) undersöker författarna vårdpersonalens attityd kring användning av musik för demenssjuka på ett långtidsboende. Studien är kvantitativ där 214 sjuksköterskor och undersköterskor inom ett demensboende fick svara på enkätfrågor om hur det känns att använda musik inom det vardagliga arbetet med demenssjuka samt hur de tycker musik påverkar de som bor på boendet. Studien visar att majoriteten har en positiv attityd till effekten av musikterapi för demenssjuka. Deltagarna ansåg att musik skapar en bättre omvårdnadsmiljö för de demenssjuka, sjuksköterskor och undersköterskor genom de positiva hälsoeffekter som uppkommer för de demenssjuka. Det visar sig att fler sjuksköterskor än undersköterskor anser att musik bör implementeras i det vardagliga arbetet. Detta kan enligt

författarna bero på att sjuksköterskorna får en bredare kompetens gällande alternativa behandlingsmetoder än vad undersköterskor fått i sin tidigare utbildning. En omständighet för att inte använda musik var att kunskapen var för liten och att omvårdnadspersonalen inte visste exakt hur musiken skulle kunna användas (Sung et al., 2011).

DISKUSSION

Syftet med studien var att undersöka musikens betydelse för personer som drabbats av demenssjukdom. Utifrån frågeställningarna och artiklarna som granskades uppkom två olika huvudkategorier i resultatet; positiva hälsoeffekter för den demenssjuke samt hur musik kan främja kommunikationen mellan den demenssjuke och vårdpersonalen.

Resultatdiskussion

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) innebär begreppet omvårdnad åtgärder för att skapa en hälsofrämjande miljö, att undanröja smärta och obehag samt att ge stöd och hjälp för patienter i deras reaktion på sjukdom. Att även på ett respektfullt sätt kunna bemöta patienten och hans självständighet ska respekteras och integritet tillgodoses. Genom att använda musik inom demensvården kan en god omvårdnad uppnås genom att skapa en hälsofrämjande miljö som resultatet och tidigare forskning visar (Ragneskog, 2013). De positiva hälsoeffekterna är överrepresenterade när det gäller musik inom demensvården. Vid sammanställning av resultatet visar all fakta på att symtom som kan drabba den demenssjuke och är negativa för den allmänna hälsan reduceras. Positiva känslor och gamla minnen tar istället över obehagliga känslor så som ångest, oro, nedstämdhet och agitation. (Ray & Mittelman, 2015; Särkämö et al, 2013; Guétin et al., 2009; Chu et al.,2014; Chang et al., 2010; Shibazaki et al., 2015; Holmes et al., 2006; Götell et al., 2009; Marmstål Hammar et al., 2010).

Gällande de positiva hälsoeffekterna fanns en tendens där individer med svår demens ej påverkades i samma stora utsträckning som individer med mild till måttlig demenssjukdom. Detta fenomen visade sig tydligt vid redan inspelad musik då svårt dementa ej visade samma

starka positiva hälsoeffekter som individer med mild till måttlig demenssjukdom (Holmes et al, 2006; Ray & Mittelman, 2015; Chu et al, 2014).

Av resultatet framgår det att musiken kan förbättra kommunikationen mellan vårdare och den demenssjuke och att den verbala och icke verbala kommunikationen ökar. Även samspelet, samarbetet och delaktigheten från den demenssjukes och vårdpersonalens perspektiv förbättrades delvis genom att vårdpersonalen sjöng med i en melodi under morgonrutinerna (Marmstål Hammar et al., 2011; Götell et al., 2009). En svårighet för att detta ska kunna appliceras på demensboenden är att vårdpersonalen inte är anställd för att sjunga. Det kan även bli fel om vårdpersonalen tycker att spela musik är allt som behövs för att förbättra kommunikationen och samspelet (Ragneskog, 2013; Marmstål Hammar et al., 2011).

Enligt Marmstål Hammar et al., (2011) är den verbala och icke verbala kommunikationen oerhört viktig i vårdarbetet med demenssjuka. Att ha ögonkontakt, aktivt lyssna utan att säga något, bekräfta och inte se sjukdomen före individen. Marmstål Hammar et al. (2011) menar att vid musiksessionerna under morgonrutinerna blev vårdpersonalen mer engagerad och mötte den demenssjuke som en hel människa och en jag och du relation uppstod. Detta kan sammankopplas med Travelbees teori, som nämns i bakgrunden om att omvårdnadens aspekter bygger på kopplingen mellan patienten och sjuksköterskan, det vill säga att se varje individ som unik, se hans livshistoria och anpassa vården efter just det individuella behovet. Travelbee betonar att kommunikationen är oerhört viktig mellan vårdare och vårdtagare och att inte relatera till titlar skapar en bättre relation och får patienten att känna sig delaktig i vårdarbetet (Kirkevold, 2000). Detta framgår även av resultatet, att musiken kan skapa en relation mellan vårdpersonal och den demenssjuke (Marmstål Hammar et al., 2011; Götell et al., 2009; Shibazaki & Marshall, 2015; Holmes et al., 2006).

Svensk sjuksköterskeförening (2014) betonar vikten av att en person som drabbats av en sjukdom inte ska definieras enbart utifrån sin sjukdom. Dock är detta svårt vid demenssjukdom då sjukdomen bara blir värre ju mer åren går (Ragneskog, 2013). Genom användningen av den konventionella behandlingen som oftast består av antipsykotiska,

antidepressiva läkemedel och Bensodiazepiner (Livingston et al., 2014). Som nämns i bakgrunden är frågan om mängden av läkemedel kan minskas och att delvis musik men också olika stimulerande aktiviteter för hjärnan kan ersätta dessa. I resultatet beskriver Ray & Mittelman (2015) att musik minskade depressiva symtom, agitation och ångest. En stor del av deltagarna hade en konventionell behandling med kvarvarande symtom. I Shibazaki & Marshalls (2015) resultat visade det sig att kostnaden av en musik intervention står för 1/70 av den dagliga vårdkostnaden. De betonar att musikintervention såsom att lyssna på live musik och bakgrundsmusik är mycket mer kostnadseffektivt än den mängd mediciner som demenssjuka ofta ges.

Av resultatet framgår att vårdpersonalens allmänna attityd gentemot att använda musik inom vårdarbetet var positiv men de visste inte hur de skulle använda sig av den. Vårdpersonalen ville ha mer vägledning och kunskap för att använda sig av musiken som hjälpmedel i det dagliga arbetet (Sung et al, 2010). Musik visade sig även ha en terapeutisk effekt på vårdpersonalen vid användning av musik i arbetet då arbetsmiljön blev mer lättsam med minskade stressfaktorer och mer positiva känslor (Chu, H., 2014; Marmestål Hammar et al., 2011; Götell et al., 2009; Shibazaki et al., 2015).

Från egna erfarenheter av demensboenden finns det en viss acceptans att äldre som bor på ett boende alltid är lite depressiva eller agiterade. Jag anser att ett attitydbyte bör ske för att se individen bakom sjukdomen och anpassa vården efter personen. Som framtida sjuksköterskor kan vi göra mycket genom att berätta i detta fall för undersköterskorna, om aktuell forskning samt utveckla vårdplanerna med hur vi kan förbättra hälsan för de demenssjuka. Travelbee beskriver den individuella vårdplanens betydelse och hur den ska bortser från generalisering och stereotyper vilket är oerhört viktigt i omvårdnadsarbetet för att få en bättre patientcentrerad omvårdnad (Kirkevold, 2000).

För att kunna implementera musik i demenssjukvården i Sverige bör vi ta hjälp av olika professioner. Av de granskade artiklarna framgick att musikterapeuter kan hjälpa personalen förstå hur de ska använda musiken för de dementa (Ray & Mittelman, 2015; Chang et al.,

2008). Av ICN:s etiska kod för sjuksköterskor framgår att en kärna av forskningsbaserad professionell kunskap bör utvecklas som stöd för en evidensbaserad omvårdnad och att samarbete med andra professioner för bästa möjliga omvårdnad är viktigt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Genom att kartlägga den demenssjukes musiksmak med hjälp av individen och dess anhöriga kan en individanpassad musik väljas ut för att skapa en bra och personcentrerad omvårdnad.

Metoddiskussion

Allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2012), som valts som design för detta arbete, har varit en bra metod för att kunna få en så bred informationsöverskådlighet som möjligt. Författaren har även fått en inblick i nuvarande forskning och hur kunskapsläget ser ut för ämnet demens och musik. Nackdelen med att använda litteraturstudie som metod kan vara att materialet som valts av författaren kan vara vinklat mot författarens egna syften för att kunna besvara frågeställningarna. Om författaren kunde välja en annan metod för att utveckla och fördjupa sig i ämnet skulle en kvalitativ metod gjorts med intervjuer med vårdpersonal och anhöriga för att skapa sig en bredare förståelse om hur musik påverkar miljön runtomkring den dementa.

De databaser som använts i arbetet är Cinahl och PubMed. Båda databaserna innehåller referenser till tidskrifter inom medicin, omvårdnad och hälso- och sjukvårdsadministration. 95 % av PubMeds tidskrifter innefattar medicin och omvårdnad och 65 % av Cinahls tidskrifter handlar om omvårdnad vilket gör dessa två databaser till ett förstahandsval för författaren (Willman et al., 2011). För att en litteratursökning ska ha en tillfredsställande omfattning bör egentligen fler elektroniska databaser ingå enligt Willman et al., (2011). Dock ansåg sig författaren ha hittat adekvata artiklar från enbart Cinahl och PubMed som besvarade syftet. Om arbetet skulle göras om skulle författaren utvidga studien och använda sig av fler databaser.

Från början hade författaren med frågeställningen om hur minnet påverkas av musik för den demenssjuke men efter många sökningar och lästa abstract insåg författaren att det var för stort område att ha med och beslöt sig för att utesluta den. Beslutet togs för att få fram de centrala delarna i arbetet om hur den positiva hälsoeffekten blir av musik samt hur kommunikationen kan främjas. De olika sökord som använts för att hitta relevanta artiklar

varierades, dels på grund av att hitta omfattande artiklar om just det författaren sökte för att besvara frågeställningarna. Sökorden kombinerades med booleska operatörerna ”AND” för att få ett snävare resultat enligt Polit & Beck (2014) vilket visade sig användbart. Orden ”NOT” och ”OR” användes ej på grund av att det inte behövdes för att hitta relevanta artiklar till studien.

För att få fram så aktuell forskning som möjligt inom ämnesområdet var tio år gränsen för de artiklar som valdes. Majoriteten av artiklarna som hittades var relativt nya. Sex kvantitativa och fyra kvalitativa artiklar användes. Från början hittades fler kvalitativa artiklar men de flesta togs bort på grund av för litet antal deltagare i varje studie och resultatet blev då för litet och även diskussionen. Enligt Polit & Beck (2014) är fördelen med att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar att många olika perspektiv kan belysas så som personliga och grupprelaterade upplevelser vilket är en styrka i studien. Nackdelen med att ha ett mindre antal kvalitativa artiklar än kvantitativa kan ha påverka resultatet, då grupperspektiv blivit dominerande. De artiklar som användes utgår ifrån patientperspektiv, personalperspektiv och anhörigperspektiv. I tre kvalitativa artiklar använder sig forskarna av videoinspelat material vilket kan påverka resultatet. I artikeln av Marmstål Hammar et al.,(2010) belyser författarna att videoinspelning är ett bra sätt att samla både det verbala och icke verbala språket. Polit & Beck (2014) menar att detta sätt kan påverka beteendet för den som blir inspelad och kan känna sig observerad. Dock belyser alla tre kvalitativa artiklar som använder sig av videoinspelning att de dementa inte märkte av någon kamera men att vårdpersonalen visste, vilket kunde påverka deras beteende.

En geografisk blandning finns bland artiklarna för att få ett så brett informationsfält som möjligt. Sverige, USA, Frankrike, Japan, Finland, England och Taiwan var länder som artiklarna har sitt ursprung ifrån. Det som kan diskuteras är hur andra länder utanför Skandinavien ser på dementa, om de vårdas längre hemma hos familjen för att det är familjens plikt att ta hand om dem eller om de som i Sverige och Finland flyttas till ett boende när demensen har gått för långt för att kunna klara sig i hemmet själv. Detta kan påverka studiernas resultat om demenssjuka förflyttas till ett boende när sjukdomen är väldigt långt gången. I exempelvis Taiwan, Japan eller USA enligt resultatet i denna studie påverkas ej svår demens av musik lika mycket som mild till måttlig demens gör.

En annan svaghet i artiklarna som använts kan vara att majoriteten av deltagarna med demenssjukdom är av det kvinnliga könet. Eftersom majoriteten är kvinnor i ett flertal artiklar kan det påverka bredden i urvalet vilket kan påverka trovärdigheten i studien. På demensboende är det en överrepresentation av kvinnor därför kan det vara svårt att få häften kvinnor och män med i en studie.

Författaren har analyserat artiklarna enligt två protokoll för kvalitetsgranskning enligt Willman et al., (2011). De två protokollen, ett för kvalitativa och ett för kvantitativa studier var enkla att förstå och på så vis gick granskningen smidigare att genomföra på ett korrekt sätt. De artiklar som kvalitetsgranskades enligt protokollet fick betyget mellan till bra efter granskning. De som fick medel ansågs ha för få deltagare och fördelning kring kön. De kvantitativa artiklarna fick främst högt betyg och detta ansåg författaren gynna resultatets trovärdighet. Svagheten med dessa protokoll är att det är en tolkningsfråga hur författaren tolkar frågorna och betygen som ges (Forsberg & Wengström, 2013).

Artiklarna som granskades och fick låg kvalitet uteslöts direkt från studien. Det blev därför enklare att veta om studiens resultat sågs som trovärdigt när författaren kunde presentera betygen på artiklarna som valdes ut. För att utifrån resultatet av de valda artiklarna skapa kategorier och subkategorier var relativt enkelt eftersom artiklarna som valdes ut var valda utifrån syftet och frågeställningarna. Enligt Polit & Beck (2014) är det viktigt att vara extra noggrann vid utformningen av teman och kategorier eftersom detta är den sista fasen i analysarbetet. Efter att ha skapat kategorier och subkategorier uppstod en helhet och ett mönster kunde ses i arbetet. I detta skede har det dock varit svårt att bara vara en författare. Det kan vara en fördel att vara två författare som bollar idéer om kategorier och subkategorier få en bredare syn på hela arbetets helhet.

SLUTSATS

Genom att använda musik inom demenssjukvården kan demenssjuka påverkas genom positiva hälsoeffekter så som minskade depressiva symtom, ökade kognitiva förmågor, minskad oro, ångest, apatiskt beteende och aggressivt beteende både verbalt och fysiskt. Musiken kan också användas som ett hjälpmedel för att främja kommunikationen mellan den demenssjuke och vårdpersonalen genom att öka kommunikationen, samspelet, samarbetet, delaktigheten och dessa komponenter skapar tillsammans en bättre omvårdnadsmiljö.

Denna studie kan bidra till en ökad medvetenhet om vilka positiva hälsoeffekter som uppkommer och hur kommunikationen förbättras genom att använda sig av musik i omvårdnaden av demenssjuka. Den kan också skapa insikt i hur viktigt det är med stimulans i vardagen och att de saker vi som inte är sjuka tar för givet, att musik finns runtomkring oss och skapar glädje, samhörighet och minnen som är oförglömliga. Även om de kognitiva färdigheterna sviktar kan musiken återuppväcka en människas livsberättelse. Därför har musik en stor betydelse för demenssjuka men effekten är olika beroende på hur svår demenssjukdomen är. Fortsatt forskning inom musik och dess påverkan på olika demenssjukdomar är därför angelägen.

REFERENSLISTA

* Ingick i litteraturstudien

Baird, A., & Samson, S. (2015). Music and dementia. *Progress in brain research*, 217, 207-235. doi:10.1016/bs.pbr.2014.11.028.

Basun, H., Ekman, S-L., Englund, E., Gustafson, L., Lannfelt, L., Nygård, L., Terzis, B., Wahlund, L-O., Björlin, G.A., Rylander, A., & Sparring Björkstén, K. (2002). *Om demens: Klinisk bild, utredning, vård och omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.

Cerejeira, J., Lagarto, L., & Mukaetova-Ladinska, E,B. (2012). Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in Neurology*, 73, 3. doi:10.3389/fneur.2012.00073

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

*Chu, H., Yang, C., Lin, Y., Ou, K., Lee, T., O'Brien, A., & Chou, K. (2014). The impact of group music therapy on depression and cognition in elderly persons with dementia: A randomized controlled study. *Biological research for nursing*. 16 (2), 209-217. doi:10.1177/1099800413485410.

Edberg, A-K. (2011). *Att möta personer med demens*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, M. & Wengström, M. (2013). *Att göra en systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

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

*Guétin, S., Portet, F., Picot, M.C., Pommié, C., Messaouid, M., Djabelkir, L., Olsen, A.L., Cano, M.M., Lecourt, E., Touchon, J. (2009). Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dementia and geriatric cognitive disorders*. 28, 36-46. doi: 10.1159/000229024.

*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*. 46, 422-430. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001.

*Holmes, C., Knights, A., Dean, C., Hodkinson, S & Hopkins, V. (2006). Keep music live: music and the alleviation of apathy in dementia subjects. *International Psychogeriatrics*. 18(4), 623-630. doi:10.1017/S1041610206003887.

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

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

Livingston, G., Kelley, L., Lewis-Homles, E., Baio, G., Morris, S., Patel, N., Omar, R., Katona, C & Cooper, C. (2014). Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: systematic review of randomised controlled trials. *The british journal of psychiatry*. 205(6), 436-442. doi: 10.1192/bjp.bp.113.141119.

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

McDermott, O., Orell, M., & Ridder, H-M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging and mental health*. 18 (6), 706-716. doi:10.1080/13607863.2013.875124.

Polit, D., & Beck, C. (2014). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Ragneskog, H. (2013). *Demensboken, omvårdnad och omsorg*. Göteborg: Printema förlag.

*Ray, K., & Mittelman, M. (2015). Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia. *Dementia*. 0 (0) 1-22. doi:10.1177/1471301215613779.

Schmidt, S., Dichter, M., Bartholomeyczik, S., Hasselhorn, H-M. (2013). The satisfaction with the quality of dementia care and the health, burnout and work ability of nurses: A longitudinal analysis of 50 German nursing homes. *Geriatric Nursing*. 35 (1), 42-46. doi: 10.1016/j.gerinurse.2013.09.006

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

*Shibasaki, K., & Marshall, N. (2015). Exploring the impact of music concerts in promoting well-being in dementia care. *Aging and mental health*. doi:10.1080/13607863.2015.1114589.

Sixsmith A., Gibson G. (2007). Music and the wellbeing of people with dementia. *Ageing and Society*. 27(1), 127–145. doi: 10.1017/S0144686x06005228.

Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. Hämtad den 201116 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18012/2010-5-1.pdf>.

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad den 3 Mars, 2016 från http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad den 3 Mars, 2016 från <http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk>

[sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk)

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

Vårdförbundet. (2008). Vårdförbundets stadga, etiska koder för Barnmorskor, Biomedicinska analytiker, Röntgensjuksköterskor, Sjuksköterskor. Hämtat den 3 Mars, 2016 från <https://www.vardforbundet.se/Documents/Trycksaker%20-%20egna/Nationella/Foldrar%20Broschyter/Stadgan%20med%20yrkesetiska%20koder.pdf/>

BILAGOR

Bilaga 1. Litteratursökning i databaser

Bilaga 2. Protokoll för kvalitetsbedömning med kvalitativ metod

Bilaga 3. Protokoll för kvalitetsbedömning med kvantitativ metod

Bilaga 4. Artikelmatris av kvalitativa artiklar

Bilaga 5. Artikelmatris av kvantitativa artiklar

Bilaga 1. Litteratursökning i databaser

Databas	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal valda artiklar	Antal valda efter granskning
Pubmed 160222	Peer Reviewed, English Language, Published date: 2006-2016	demensia AND music AND therapy	189	6	2	2
Pubmed 160222	Peer Reviewed, English Language, Published date: 2006-2016	demensia AND music AND therapy AND caregiver	42	8	3	1
Pubmed 160222	Peer Reviewed, English Language, Published date: 2006-2016	demensia AND music AND therapy AND caregiver AND communication	9	9	5	2
Pubmed 160222	Peer Reviewed, English Language, Published date: 2006-2016	dementia AND music AND therapy AND impact	22	3	5	1
Pubmed 160222	Peer Reviewed, English Language, Published date: 2006-2016	dementia AND live AND music	14	1	3	1
Pubmed 160222	Peer Reviewed, English Language, Published date: 2006-2016	demetia AND music AND effect AND depression	15	6	2	1
Cinahl 160225	Peer Reviewed, English Language, Published date: 2006-2016	dementia AND music AND therapy	34	3	0	0

Cinahl 160225	Peer Reviewed, English Language, Published date: 2006-2016	dementia AND care AND music	19	5	1	1
Pubmed 160222	Peer Reviewed, English Language, Published date: 2006-2016	dementia AND music AND memory AND enhancer	2	2	0	0
PubMed 160222	Peer Reviewed, English Language, Published	music AND concerts AND dementia	1	1	1	1

Bilaga 2. Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod, enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006)

Beskrivning av studien

Tydlig begränsning/problemformulering? Ja... Nej... Vet ej...

Patientkaraktäristika Antal..... Ålder..... Man/kvinna.....

Är kontexten presenterad? Ja... Nej... Vet ej...

Etiskt resonemang? Ja... Nej... Vet ej...

Urval

-Relevant? Ja... Nej... Vet ej...

-Strategiskt? Ja... Nej... Vet ej...

Metod för urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja... Nej... Vet ej...

Datansamling tydligt beskriven? Ja... Nej... Vet ej...

Analys tydligt beskriven? Ja... Nej... Vet ej...

Giltighet

Är resultatet logiskt, begripligt? Ja... Nej... Vet ej...

Råder datamättnad? Ja... Nej... Vet ej...

Råder analysmättnad? Ja... Nej... Vet ej...

Kommunicerbarhet

-Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja... Nej... Vet ej...

-Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referens ram? Ja... Nej... Vet ej...

Genereras teori? Ja... Nej... Vet ej...

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra..... Medel..... Dålig.....

För att klassificera denna typ av studie gavs varje positivt svar poäng och räknades sedan ut i procent mot den totala poängsumman. Detta bidrog till tre kvalitetsgrader (Tabell 2)

Tabell 2. Kvalitetsgradering.

Grad I 80 -100 %

Grad II 70 -79 %

Grad III 60 -69 %

Bilaga 3. Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006)

Protokoll för kvalitetsbedömning
Beskrivningen av studien

Forskningsmetod RCT CCT (ej randomiserad)
 Multicenter, antal center
 Konrollgrupp/er.....
Patientkaraktäristiska Antal
Ålder
Man/Kvinna

Kriterier för exkludering
Adekvata exklusioner Ja Nej
Intervention

.....
Vad avsåg studien att studera?
Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

.....
Urvalsörfarandet beskrivet? Ja Nej
Representativt urval? Ja Nej
Randomiseringsörfarande
beskrivet? Ja Nej Vet ej
Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej Vet ej
Analyserade i den grupp som de
randomiserades till? Ja Nej Vet ej
Blindning av patienter? Ja Nej Vet ej
Blindning av vårdare? Ja Nej Vet ej
Blindning av forskare? Ja Nej Vet ej

Bortfall
Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej
Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej
Adekvat statistisk metod? Ja Nej
Etiskt resonemang? Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?
Är instrumenten valida? Ja Nej
Är instrumenten reliabla? Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten?, Hur beräknades effekten?, NNT,
konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans,
powerberäkning).....

Sammanfattande bedömning av kvalitet
 Bra Medel Dålig

Kommentar

.....
Granskare sign:.....

Bilaga 4. Artikelmatris av kvalitativa artiklar enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006)

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Götell, E. Brown, S & Ekman, S-L. 2007 Sverige	The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis.	Undersöka hur kommunikationen mellan hälso- och sjukvårdspersonal och demenssjuka genom påverkas genom vokabulära samt känslomässiga uttryck under morgonrutinerna med hjälp av bakgrundsmusik samt sång.	Videoinspelningar med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys under morgonrutinerna på ett demensboende. 7 kvinnor och 2 män med svår demens och 5 kvinnliga sjuksköterskor ingick i studien.	När bakgrundsmusik samt sång användes under morgonrutinerna skapades en ökad kommunikation, intimitet samt samarbete mellan vårdpersonal och de demenssjuka. Även de positiva känslorna ökade och aggressiva känslor minskade för de demenssjuka.	Medelbra Grad II 70 -79 %
Holmes, C., Knights,A., Dean, K., Hodkins, S & Hopkins, V. 2006 England	Keep music live: music and the alleviation of apathy in dementia subjects.	Undersöka hur musiken påverkar ett apatiskt beteende hos individer med måttligt till svår demenssjukdom.	En kvantitativ studie med 32 st demenssjuka som uppfyllde kraven för apatiskt beteende från vårdboende samt egna bostäder undersöktes genom observationer och videofilmning. De exponerades för live interaktiv musik, redan inspelad musik eller tystnad under 30 min.	Live musik visade sig ha en stor effekt på de apatiska beteendet genom ett positivt engagemang för både äldre med svår och måttlig demens. Engagemanget till redan inspelad musik visade sig inte signifikant. Ingen av testpersonerna visade sig ta skada eller ogilla live eller inspelad musik.	Hög Grad I 80 -100 %
Marmstål Hammar, L., Emami, A., Engström, G & Götell, E. 2010 Sverige	Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care.	Undersöka hur demenssjuka och vårdpersonal uttrycker verbal samt icke verbal kommunikation med eller utan musik under den vanliga morgonrutinen på demensboenden.	Observationer via videoinspelningar med kvalitativ innehållsanalys under morgonrutinerna på ett demensboende. Bekvämlighetsurval. 12 st demenssjuka och 10 st undersköterskor ingick i studien.	Vårdpersonalen verkade mer involverade i den demenssjuke under morgonrutinen när sång utövades. Samt såg den demenssjuke som en hel person och inbjuda hen till en gemensam kommunikation och på så vis skapa bättre samarbete mellan vårdpersonal och demenssjuka. Det visade sig också att den demenssjuke var mer villig att vara delaktig under morgonrutinerna.	Medelbra Grad II 70 -79 %

Shibazaki, K., & Marshall, N. 2015 Japan	Exploring the impact of music concerts in promoting well-being in dementia care.	Se hur live musik påverkar demenssjuka deras familjer samt vårdpersonalen.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer samt observationer med demenssjuka, familjemedlemmar och vårdpersonal före samt efter konserter ägde rum. 11 konserter i England & 11 konserter i Japan. Alla intervjuer var semi-strukturerade och videoinspelade. 53 st personer medverkade, 27 st demenssjuka, 13 st familjemedlemmar, 9 st sjuksköterskor och 4 st undersköterskor.	Effekterna av konserterna i båda länderna visade sig vara väldigt meningsfulla för de demenssjuka, familjemedlemmar samt vårdpersonalen. Intervjuerna med de som hade mild-måttlig demens visade sig ha fått en ökad samarbete, interaktion och konversationsförmåga. De med svår demens uppvisade minskad nivå av agiterat och antisocialt beteende. Vårdpersonalen rapporterade om en högre nivå av omsorg, samarbete och ökad möjlighet till utvärdering.	Hög Grad I 80 -100 %
--	--	--	--	--	----------------------------

Bilaga 5. Artikelmatris av de kvantitativa artiklarna enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006)

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Chang, F., Huang, H., Lin, K., & Lin, L. 2010 Taiwan	The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in Taiwan.	Under lunchtid på ett demensboende spelades musik för att se om det har någon effekt på demenssjuka som har problem med sitt beteende.	En kvasiexperimentell design med 41 st demenssjuka, 26 kvinnliga och 15 manliga på ett demensboende under 8 veckor. Musik spelades varannan vecka under lunchtid.	Musiken visade sig ha en stor positiv inverkan på de demenssjukas aggressiva beteende både verbalt och fysiskt efter att musiken spelats under lunchtid. I jämförelse när musiken inte spelades. Det visade sig också ha en påverkan på vårdpersonalens arbetsbörda under måltider på ett positivt sätt.	Hög
Chu, H., Yang, C., Lin, Y., Ou, K., Lee, T., O'Brien, A., & Chou, K. 2014 Taiwan	The impact of group music therapy on depression and cognition in elderly persons with dementia: A randomized controlled study	Att fastställa huruvida gruppmusik terapi påverkar depression och försenar försämring av kognitiva förmågor hos demenssjuka.	En kvantitativ randomiserad kontrollstudie där 104 st dementa blev valda i kontrollgruppen eller den experimentella gruppen där dem fick 12 sessioner med musik terapi. Data samlades in 4 gånger, 1 vecka före interventionen, 6:e sessionen, 12:e sessionen samt 1 månad efter avslutad musikerterapi.	Gruppmusik terapin visade sig reducera depression hos de demenssjuka som deltog i experimentella gruppen. Kortisol nivåerna visade sig inte minska efter musik terapin medans kognitiva funktionerna förbättrades vid den 6e, 12e sessionen samt 1 månad efter avslutad musikerterapi. Speciellt anmärkningsvärt var korttidsminnet som förbättrades. Främst påverkade musikerterapin äldre med mild till måttlig demenssjukdom.	Hög
Guélin S., Portet F., Picot M.C., Pommié C., Messaouid M., Djabelkir L., Olsen A.L., Cano M.M., Lecourt E., Touchon J 2009 Frankrikes	Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study.	Undersöka effekten av musikerterapi på personer med Alzheimers och hur det påverkar deras ångest samt depression.	Kvantitativ randomiserad kontrollstudie. En kontrollgrupp med 15 st dementa och en interventionsgrupp med 15 st dementa som fick musikerterapi som behandling. Ångest & depressionssymtom mättes innan samt efter sessionerna.	Signifikanta skillnader hos den grupp som erbjöds musikerterapi genom minskad ångest samt depression. Efter avslutad musikerterapi höll effekten i sig i 8 veckor.	Hög

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Ray, K., Mittelman, M. 2015 USA	Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with demensia.	Undersöka om musik inom gruppterapi på dementa har någon effekt gällande oro, depressiva samt vandringsymtom.	En explorativ design med bekvämlighetsurval användes. En statistisk modell användes (ANOVA). 132 st dementa inkluderades, 112 st kvinnor och 20 st män.	Efter två veckor av musikterapi visade det sig att depressiva symtom, agiterat beteende och oro minskade. Dementa som vandrade omkring fann forskarna ingen skillnad jämfört med innan musikterapi.	Medel
Sung, H., Lee, W., Chang, S., & Smith, G. 2011 Taiwan	Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with demensia in long-term care facilities.	Undersöka huruvida vårdpersonal anser att musik påverkar demenssjuka samt attityden kring att använda musik i omvårdnadsarbetet.	Kvantitativ enkätstudie med ett bekvämlighetsurval av 214 st vårdare inom demensvården inkluderades som skulle besvara hur dem tycker musik påverkar demenssjuka samt hur det känns att använda musik i det vardagliga omvårdnadsarbetet.	De flesta va vårdpersonalen kände sig positiva till musik för demenssjuka men det var bara 30,6% som faktiskt hade använt musik i praktiken. Många kände att de hade för lite kunskap om hur de kan använda musik och mer än hälften ansåg att det fanns för lite tid samt resurser för att kunna använda musik i praktiken.	Medel
Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K., & Rantanen, P. 2014 Finland	Cognitive, Emotional, and Social Benefits of Regular Musical Activities in Early Dementia: Randomized Controlled Study	Genom coaching av vårdpersonal se hur effekten blir av att använda musik regelbundet för demenssjuka som en del av den dagliga omvårdnaden .	Randomiserad kontrollstudie. 89 stycken demenssjuka, 59 st familjemedlemmar, 30 st sjuksköterskor valdes ut helt randomiserat till studien. Demenssjuka delades in i olika grupper med 10 veckors sång coachgrupp, 10 veckors musiklyssnings coachgrupp eller den vanliga kontrollgruppen utan musik. Alla demenssjuka genomgick en neurologisk bedömning före, efter & 6 mån efter experimentet.	För både sång och lyssna grupperna förbättrades humöret avsevärt även orienteringsförmågan och fjärreepisodiskt minne förbättrades jämfört med kontrollgruppen utan musik. I mindre utsträckning förbättrades även deras uppmärksamhet, kognitiva och exekutiva funktioner. Sång i jämförelse med musiklyssning förbättrade arbetsminnet hos de demenssjuka på kort sikt samt vårdpersonalens välbefinnande. Musiklyssning hade en positiv effekt på livskvaliteten.	Hög