

# Musik som omvårdnadsåtgärd för personer som lever med demens

FÖRFATTARE	Josefin Dahlmark Natalie Haugen
PROGRAM	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng VT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ingegerd Lindquist
EXAMINATOR	Irma Lindström

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Musik som omvårdnadsåtgärd för personer som lever med demens.
Titel (engelsk):	Music as a nursing intervention for patients who live with dementia.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM 5250, Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	20 sidor
Författare:	Natalie Haugen Josefin Dahlmark
Handledare:	Ingegerd Lindquist
Examinator:	Irma Lindström

### **SAMMANFATTNING (svenska)**

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur musik som omvårdnadsåtgärd påverkar välbefinnandet och symtombilden hos personer som lever med demenssjukdom. I Sverige finns det ca 140 000 människor med demenssjukdom och 65 000 av dessa bodde i särskilda boendeformer. De vanligaste demenssjukdomarna är Alzheimers sjukdom, frontallobsdemens, vaskulär demens samt sekundär demens som kan orsakas av infektioner. Att leva med sjukdomen demens innebär i de flesta fall att ens funktionella kapacitet försämras successivt. Uppsatsen genomfördes som en litteraturstudie inom ämnet omvårdnad och baserades på 12 vetenskapliga artiklar, med både kvantitativ och kvalitativ ansats, som har publicerats under de senaste 14 åren. Genomgående i resultatet framkom det att musik som omvårdnadsåtgärd kan ge positiv effekt på symtombilden och välbefinnandet. Musiken kan exempelvis lindra oro, agitation, förbättra den kognitiva förmågan samt stimulera minnet och ge en ökad känsla av välbefinnande. Olika sorters musik påverkar människor på olika sätt, till exempel ger levande musik det största välbefinnandet enligt uppsatsens resultat. Genom att använda musik som en omvårdnadsåtgärd kan sjuksköterskan skapa en harmonisk, stimulerande och trivsammare miljö för både patienter och personal. I diskussionen betonades att musik som åtgärd, vid bland annat oro och agitation, borde övervägas som ett komplement till läkemedel med lugnande effekt då musik har visats sig ge många positiva effekter på dessa symtom.

De sökord vi använde oss av vid artikelsökningen var: Music therapy, dementia, nursing, agitation, effects, systematic review och responses.

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Bakgrund</b> .....	<b>2</b>
<b>1.1 Att leva med demenssjukdom</b> .....	<b>2</b>
<b>1.2 Demens – vad är det?</b> .....	<b>2</b>
<b>1.2 De vanligaste demenssjukdomarna</b> .....	<b>2</b>
<i>1.2.1 Alzheimers sjukdom</i> .....	<i>2</i>
<i>1.2.2 Frontallobsdemens</i> .....	<i>3</i>
<i>1.2.3 Vaskulär demens</i> .....	<i>3</i>
<i>1.2.4 Sekundär demens</i> .....	<i>3</i>
<b>1.3 Hur många insjuknar och vad kostar demenssjukvården?</b> .....	<b>3</b>
<b>1.4 Hälsa och Välbefinnande</b> .....	<b>3</b>
<b>1.5 Hälsa och välbefinnande för personer med demenssjukdom</b> .....	<b>4</b>
<b>1.6 Sjuksköterskans omvårdnadsansvar</b> .....	<b>5</b>
<b>1.7 Kultur i vården – går det?</b> .....	<b>6</b>
<i>1.7.1 Musik i vården</i> .....	<i>7</i>
<i>1.7.2 Musikterapi</i> .....	<i>7</i>
<b>1.8 Musik som omvårdnadsåtgärd för personer med demenssjukdom</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Problemformulering</b> .....	<b>9</b>
<b>3. Syfte</b> .....	<b>9</b>
<b>4. Metod</b> .....	<b>9</b>
<b>4.1 Datainsamling</b> .....	<b>9</b>
<i>4.11 Tabell 1; Artikelsökning</i> .....	<i>10</i>
<b>4.2 Dataanalys</b> .....	<b>11</b>
<b>5. Resultat</b> .....	<b>11</b>
<b>5.1 Musikens effekt på välbefinnandet</b> .....	<b>11</b>

<b>5.2 Musikens effekt på symtomen .....</b>	<b>12</b>
5.2.1 <i>Minne och språk.....</i>	<i>12</i>
5.2.2 <i>Humör och depression .....</i>	<i>13</i>
5.2.3 <i>Oro och agitation.....</i>	<i>13</i>
<b>5.3 Vilken musik ger bäst effekt? .....</b>	<b>14</b>
5.3.1 <i>Individuellt anpassad musik.....</i>	<i>14</i>
<b>6. Diskussion.....</b>	<b>14</b>
<b>6.1 Metoddiskussion .....</b>	<b>14</b>
<b>6.2 Resultatdiskussion .....</b>	<b>15</b>
6.2.1 <i>Begriplighet och hanterbarhet.....</i>	<i>16</i>
6.2.2 <i>Välbefinnande och meningsfullhet.....</i>	<i>16</i>
6.2.3 <i>Vad sjuksköterskan kan göra för att bidra till användandet av musik som         omvårdnadsåtgärd .....</i>	<i>18</i>
6.2.4 <i>Reflektioner om vidare studier.....</i>	<i>19</i>
<b>Referenslista: .....</b>	<b>20</b>
<b>Bilaga 1 .....</b>	<b>1</b>

## **Inledning**

Vårt intresse väcktes för musik som omvårdnadsåtgärd genom det vi sett av musikens positiva effekter på personer med demenssjukdom vid arbete och verksamhetsförlagd utbildning inom kommunal hälso- och sjukvård. Dessutom har vi tagit del av personliga berättelser i litteraturen som ytterligare väckte vår nyfikenhet att fördjupa våra kunskaper inom detta område.

Birgitta Andersson (1) berättar om sina personliga upplevelser ifrån när hon varit ute och spelat på äldreboenden runt om i Sverige. De visar alla på att musik har en positiv inverkan på människor. I det första fallet handlar det om utåtagerande patienter som framförallt inte vill gå på toaletten. Dessa patienter följde gärna med personalen till toaletten efter att personalen börjat med att tralla på sånger. Detta är ett resultat som visar på att musik kan avleda vid ångestladdade situationer och att det gör patienterna mer motiverade till att röra på sig. I ett annat fall handlar det om en gammal dam som aldrig talade och alla trodde att hon var både döv och blind. När Birgitta sjöng för henne fyllde hon i med ljud och svagt uttal. Förutom detta så både öppnade hon ögonen och rörde på kroppen vid en lätt beröring. Detta visar starkt på att musik tränger in där orden inte gör det. Det tredje fallet handlar om en demenssjuk man, Evert som bor på ett äldreboende. Före sin demensdiagnos hade Evert bott hemma men så började han bli förvirrad och förändrad i både humör och sinne. Så småningom flyttade han till ett äldreboende. Han trivdes inte och var både arg och ansågs vara besvärlig att ha och göra med och utvecklade en depression. När Birgitta träffade honom på äldreboendet satt han med huvudet mellan knäna på en pinnstol och hans kroppsspråk talade tydligt om att man skulle hålla sig på avstånd. Birgitta gick fram till Evert och började spela på gitarren och sjunga på en gammal känd låt. Mannen började då sjunga med i varenda strof. Birgitta fick sedan berättat för sig utav Everts son efter det att han hade gått bort att det sista Evert hade sagt innan han lugnt och stilla somnat in var den vers han hade sjungit med i när han och Birgitta sjungit ihop. Detta kan ses som ett tecken på att musiken har förmåga att avleda ilska och stimulera det friska som finns inom varje person som lever med demenssjukdom (1).

I en omvårdnadssituation, där vårdaren sjöng för personer med demenssjukdom visade de ingen aggressivitet eller skrikande och de uppvisade mycket mindre symtom på förvirring. Man kunde även se att kroppshållning och kroppsrörelser blev bättre samt att behovet utav fysiskt stöd minskade. Flera utav vårdarna rapporterade att patienterna blev lättare att vårda under dagen då de hade fått lyssna till musik (2).

Ovanstående berättelser visar alla på att musik kan förbättra kommunikationen med personer med demenssjukdom och därmed underlätta omvårdnaden samt att patienterna görs mer delaktiga och kan genom musiken lättare visa hur de mår och uttrycka sig.

# 1. Bakgrund

## 1.1 Att leva med demenssjukdom

Demens är en av de största folksjukdomarna och innebär minnessvårigheter och en förändring av personligheten. Sjukdomen är en form av hjärnskada med en tillbakagång av de intellektuella funktioner som personen haft tidigare i livet. Detta leder till att den demensdrabbade personen upplever både otrygghet och ängslighet. Vid demenssjukdom minskar personens förmåga att anpassa sig till olika situationer som personen befunnit sig i innan. Detta påverkar relationen till andra människor i omgivningen. Sjukdomen kan ses som ett handikapp då minnesförmåga och förmågan att tänka logiskt är nedsatt, dessutom finns det en mängd olika saker i det dagliga livet som en människa med måttlig till svår demens inte klarar av. Svår glömska är vanligt där framförallt närminnet är drabbat. De flesta närstående till någon som drabbats av demenssjukdom är vuxna barn. Många av dessa kan reagera kraftigt när närstående utvecklar demens. Ibland förstår inte de närstående att det ändrade beteendet beror på sjukdomen utan tolkar det ibland som att personen är elak. Detta kan leda till konflikter mellan närstående och den demensdrabbade. Många anhöriga upplever en stor börda när någon i deras närhet drabbas av sjukdomen. Även om de demensdrabbade blev inskrivna på ett särskilt boende var känslor som skuld och sorg vanliga (3).

## 1.2 Demens – vad är det?

Ordet *Demens* kommer ifrån orden *de* som betyder från och *mens* som betyder förstånd. Demens är en progredierande sjukdom och ett kroniskt tillstånd som leder till en successiv försämring. Det finns flera olika typer av demenssjukdomar. Beroende på hur demenssjukdomen yttrar sig måste både omsorg och omvårdnad anpassas efter personens beteende (3).

När en läkare fastställer att en person har en demenssjukdom skall ett utav följande kriterier vara uppfyllda. Personen skall ha;

- ✚ Nedsatt minne, svårt att lära sig nya saker och lätt för att glömma det som han eller hon tidigare kunnat.
- ✚ Agnosi – Oförmåga att tolka synintryck innebär att personen har svårt att känna igen och identifiera olika föremål trots fullgod syn och hörsel.
- ✚ Apraxi - Oförmåga att utföra vissa praktiska uppgifter till exempel svårighet med att klä på sig. Kan även ha svårt att förstå vad man skall använda en sak till.
- ✚ Afasi – En språkstörning som beror på en hjärnskada som har drabbat de områden i hjärnan som har betydelse för språket. Personen kan ha svårt att förstå vad som menas när en sak sägs men kan förstå det som skrivs. Personen kan även ha svårt att benämna olika föremål eller komma ihåg namn.
- ✚ Störning i de intellektuella funktionerna – en försämrad förmåga att planera och organisera. Komplexa och sammansatta uppgifter är svåra att klara av (4).

## 1.2 De vanligaste demenssjukdomarna

### 1.2.1 Alzheimers sjukdom

Alzheimers sjukdom är den vanligaste formen utav demenssjukdom. Hjärnbarken är påverkad av sjukliga förändringar och hjärnans gråsubstans förändras och minskas. Alzheimers sjukdom kännetecknas av minnesstörningar, nedsatt orienteringsförmåga, svårt att få något uträttat och språklig utarmning. Personligheten brukar oftast vara bevarad, men personen

brukar vara mindre aktiv under dagen och desto mer aktiv under natten då även förvirring kan förekomma (3).

### **1.2.2 Frontallobsdemens**

Vid frontallobsdemens kan bisarra beteenden förekomma. Även personlighetsförändring och aggressivitet (agitation) är vanliga symtom. Beroende på vilka områden som drabbas kan många olika symtom förekomma. Ofta kan förmågan att känna igen andra människor försvinna och tal- och kommunikationsförmågan kan vara nedsatt. Andra vanligt förekommande symtom kan vara; insiktslöshet, nedstämdhet, upprymdhet, tvångsbeteende, empatibrist, ointresse och sjuklig misstänksamhet. Även viktnedgång är vanligt (3).

Andra symtom som kan förekomma är att personerna blir ohämmade, mimikfattiga och de kan även lätt börja gråta. Ett imitationsbeteende kan förekomma och mat - och ätbeteende kan också förändras. Personerna kan även uppvisa symtom på intensiv pratighet, misskötsel av personlig hygien, primitiva reflexer och inkontinens (5).

### **1.2.3 Vaskulär demens**

Vaskulär demens är den näst vanligaste formen utav demenssjukdom. Den orsakas av störningar i blodflödet i de blodkärl som finns i hjärnan. Dessa störningar ger upphov till skador på hjärnvävnaden och leder till en infarkt. Vilket område i hjärnan som drabbas styr vilka symtom och funktionsstörningar personen får. Vanligt är minnesstörningar, svaghet i arm, ansikts – och benmuskulatur (6). Symtomen debuterar ibland plötsligt och förloppet är trappstegsliknande (7). Detta är viktigt ur omvårdnadssynpunkt då personens förmåga att klara sitt dagliga liv kan variera (8). Förutom de symtom som beskrivits är även subkortikala symtom vanliga, som psykomotorisk förlångsamning och frontala symtom till exempel exekutiv störning (7).

### **1.2.4 Sekundär demens**

Flera olika typer av infektioner kan ge upphov till sekundär demens, till exempel syfilis, borrelia, AIDS och Creutzfeldt-Jakobs sjukdom. Om dessa infektionssjukdomar upptäcks och behandlas tidigt minskar risken för att utveckla en hjärnskada (9).

## **1.3 Hur många insjuknar och vad kostar demenssjukvården?**

Antalet människor runt om i världen som har diagnosen demens beräknas till 25 miljoner och varje år beräknas 4,6 miljoner människor insjukna i någon form av demenssjukdom. Detta motsvarar att en person insjuknar var sjunde sekund. I Sverige beräknas det att ca 1 % i åldrarna 65-69 år visar tecken på demens. I åldrarna 70-74 år är det ca 3 % som har tecken på demens. Risken att utveckla demens ökar med stigande ålder, siffror visar att var femte person, alltså 20 %, i åldern 90 år eller äldre drabbas av demens. Socialstyrelsen har beräknat att 886 000 personer i Sverige kommer att ha någon form av demenssjukdom år 2050. År 2005 fanns det 142 000 människor med demens i Sverige varav 65 000 bodde i särskilda boendeformer. Kostnaden för demenssjukvården beräknas idag till 40 miljarder kronor per år där primärkommunerna svarar för ca 85 % av samhällets kostnader (10).

## **1.4 Hälsa och Välbefinnande**

Begreppet hälsa kan beskrivas på många olika sätt som till exempel ett tillstånd, en process, ett resultat eller som mål eller medel, alternativt som ett mått på välbefinnande. Hälsa kan också beskrivas som lycka, välbefinnande och livskvalité. Det finns olika sätt att tolka begreppet

hälsa eftersom det vilar på olika filosofiska synsätt. I stort sett kan man säga att det finns två tolkningar, i det ena ses begreppet hälsa som motsats till sjukdom – alltså när medicinen botat eller lindrat en sjukdom för att återställa hälsan. I den andra tolkningen ses hälsan mer ur ett humanistiskt perspektiv. Där finns det flera förklaringar eller begrepp kopplade till begreppet hälsa men alla utgår ifrån ett holistiskt synsätt på människan (11-13). Enligt detta synsätt ses människan som en enhet av kropp, själ och ande, hälsan relateras till människan som helhet och hälsan påverkas utav upplevelser, välbefinnande, känsla av sammanhang och upplevelse av mening. Hälsa ses alltså som något mer än bara avsaknad utav sjukdom (13-15). Enligt World Health Organization, WHO (17), definieras begreppet hälsa så här; *"Health is a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity"* (17).

De objektiva delarna av hälsa representeras av sundhet och friskhet medan välbefinnande representerar den subjektiva delen. Friskhet motsvarar det biologiska systemet medan sundhet motsvarar det psykologiska eller mentala systemet. Individens upplevda hälsa beskrivs som individens välbefinnande. För varje individ är hälsan som helhet unik. Variationerna är oändliga då ens hälsa kan bestå av samma element men sammansättningen varierar och därmed finns det oändliga variationer. Personens aktuella situation är starkt relaterad till dennes upplevda hälsa. Den subjektivt upplevda hälsan hos en person kan därmed variera från stund till stund (16).

Synen på människan spelar en stor roll för frågan om vad hälsa och omvårdnad är. En grundläggande syn är att omvårdanden bör ske på personnivå och utgå från människan som helhet. Eftersom människan är en unik varelse skall hon också bemötas individuellt efter de förutsättningar hon besitter (13,18). Omvårdnadshandlingar kan till exempel vara att ha en sann och äkta närvaro i mötet med patienten, att förmedla hopp, att vägleda och belysa mening och samt att vara ett närvarande vittne (13). Även faktakunskap, förtrogenhetskunskap och färdigheter i att utföra omvårdnadshandlingar är viktiga delar som behövs i omvårdnaden (19).

Hälsa och välbefinnande kan också beskrivas som känsla av sammanhang (KASAM). De viktigaste komponenterna i den salutogena grundsynen är människans övergripande syn på, och förhållningssätt till sin egen tillvaro och känsla av sammanhang. Dessa komponenter påverkar i sin tur hur man förmår att hantera olika händelser i livet, såsom att drabbas av sjukdom (20). Hälsa kan definieras på en linje mellan två poler som reflekterar hälsa/hög livskvalité respektive sjukdom/låg livskvalité. En person är aldrig det ena eller det andra utan mer eller mindre utav något. Så länge människan andas har hon/han någon form av hälsa. Det som avgör var man befinner sig på linjen är personens grad av KASAM i livet. KASAM består av tre delar; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (21). Ju högre KASAM desto mer begripligt, hanterbart och meningsfullt är livet generellt. Om en hög känsla av sammanhang inte finns är det inte troligt att personen kan förstå eller hantera situationen. Förmåga att hantera påfrestande situationer förutsätter i de flesta fall att man förstår och ser struktur i händelserna och känner motivation att kunna påverka. Att utgå från KASAM-begreppet i mötet, kommunikationen och uppbyggnaden av en relation med patient och närstående understödjer det praktiska omvårdnadsarbetet (20).

### **1.5 Hälsa och välbefinnande för personer med demenssjukdom**

I omvårdnaden av personer som lever med demens är det viktigt att hälsobegreppet är centralt. Det innebär att hela tiden fundera över; patientens hälsoupplevelse, vilka resurser har patienten, hur mycket kan patienten bestämma själv och hur omvårdnadsplanen ser ut. I

omvårdnaden försöker vårdpersonalen förstå patientens hälsoupplevelse för att på så sätt göra omvårdnadsinsatserna begripliga för patienten. Genom att förstå vilka resurser som patienten behöver anpassas omvårdnadsåtgärderna efter det, vilket i sin tur resulterar i att patienten får den vård den behöver vilket gör livet mer hanterbart. Om patienten själv kan få vara med och påverka sin vård känner patienten att omvårdnaden blir meningsfull. Ett annat behov som är viktigt att tillgodose är det psykologiska behovet av att tänka, känna och uppleva saker. Musik kan vara en omvårdnadsåtgärd som tillgodoser det behovet. I en god vård och omsorg är det viktigt att även tillgodose de kulturella behoven, eftersom detta kan ge de demensdrabbade personerna styrka att lättare hantera svårigheter på grund av sociala, psykiska eller fysiska orsaker (22).

## 1.6 Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Omvårdnad kan delas in i två delar, specifik och allmän omvårdnad. Den specifika omvårdnaden är beroende av vilken sjukdom som patienten har, medan den allmänna omvårdnaden är oberoende av sjukdom (23). Att ta till vara på det friska hos alla personer och att kunna identifiera och på ett aktivt sätt förebygga hälsorisker samt även, vid behov, kunna motivera personer till förändrade levnadsvanor är sjuksköterskans uppgift. Sjuksköterskan skall även kunna undervisa och stödja patienter och närstående med syfte att förhindra ohälsa och främja hälsa, samt kunna identifiera och bedöma en patients resurser och förmåga till egenvård (23). Det är en krävande uppgift, både psykiskt och fysiskt, att vårda personer med demenssjukdom. Det är viktigt att kunna ta till vara på de resurser som fortfarande kvarstår hos personen med demenssjukdom. Det är också viktigt att reflektera över sin egen syn på att arbeta med personer med demens. Det finns en risk för att om man som vårdare ser den demenssjukes liv som meningslöst så ser man även sina arbetsuppgifter som meningslösa. Kunskap är även viktig för att klara av och förstå att trots god omvårdnad kan det ske försämringar hos personer som man vårdar men trots detta kan arbetet fortfarande ses som meningsfullt och utvecklande (24).

Inom demensvården innebär ett professionellt förhållningssätt följande:

- ✚ Självkänedom
- ✚ Empati
- ✚ Kunskap
- ✚ Att våga bli berörd
- ✚ Äkthet
- ✚ Ärlighet
- ✚ Att tjäna utan gentjänster (24)

I socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (25) beskrivs att det kan bli aktuellt med åtgärder från flera professioner allt eftersom personens behov av omsorg och vård ökar. Det kan bland annat vara demenssjuksköterska, undersköterska, sjukgymnast, kurator och vårdbiträde. I riktlinjerna betonas att *”all vård, omvårdnad och omsorg för personer med demenssjukdom bör bygga på ett personcentrerat förhållningssätt och multiprofessionellt teambaserat arbete”* (25 s. 8).

Ett multiprofessionellt arbete kan organiseras på flera olika sätt och ett exempel är de demensteam som finns i vissa landsting och kommuner. De fördelar som finns med ett

multiprofessionellt arbete är att detta arbetssätt kan minska och förebygga förekomsten av beteendeproblem hos personer som lever med demenssjukdom. Det kan också minska närståendes stress. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda personalen utbildning som skall vara långsiktig, innehålla handledning och feedback samt vara kombinerad med praktisk träning för att höja kompetensen hos personal och höja kvaliteten på vården och omsorgen.

Personer som lever med demenssjukdom får med tiden en successivt försämrad förmåga att utföra olika aktiviteter i vardagen. Initiativförmågan försämras och personen blir passiv. Genom att ge personen som lever med demens möjlighet att delta i aktiviteter som är individuellt anpassade, som till exempel musik och dans, kan detta motverkas (25).

Vid demenssjukdom kan olika beteendemässiga och psykiska symtom uppträda och alla dessa kan inte behandlas på samma sätt. Behandlingen ska istället inriktas på de utlösande faktorerna eller orsakerna till symtomen i varje enskilt fall. Hög läkemedelsdos eller läkemedel som är olämpliga är en vanlig bakomliggande orsak. Personens hjärnskada, att personens behov inte är tillgodosedda, att han/hon har svårigheter att tolka eller orientera sig samt kommunikationsproblem kan också vara orsaker till symtomen. En personcentrerad omvårdnad och en översyn samt anpassning av den fysiska miljön är grunden för behandlingen (25).

Agitation och oro kan minskas genom en lugn ljudmiljö. En berikad fysisk miljö som är anpassad och hemlik i det särskilda boendet kan bidra till att oro och agitation minskar samt att välbefinnandet ökar hos personer som lever med demens. Personliga tillhörigheter kan bland annat påverka samvaron mellan personal och personer med demenssjukdom samt att personerna mer sällan visar psykotiska symtom, agitation och oro (25).

I de nationella riktlinjerna (25) lyfts grundläggande värderingar som står skrivet i socialtjänstlagen (2001:453), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) samt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Dessa värderingar uttrycks följande;

”Personer med demenssjukdom –

- ✚ ska få sin integritet och sitt självbestämmande respekterat
- ✚ ska få tillgång till insatser på jämlika villkor och att insatserna är lättillgängliga
- ✚ ska få sina rättigheter respekterade
- ✚ ska kunna känna sig trygga
- ✚ inte får diskrimineras, till exempel uteslutas från vård och omsorg på grund av kön, etnicitet, ålder eller diagnos.” (25 s. 69)

## 1.7 Kultur i vården – går det?

Vardagskulturen inom omvårdnaden av personer med demens bör präglas av respekt för självkänsla, integritet och en vilja att kunna se möjligheterna hos varje individ. Om kultur skall kunna föras in i omvårdnaden måste den vara utformad efter patientens behov och intressen och ha en grund i helhetssynen på människan. Både materiella och andliga behov måste tillgodoses för att vård och kultur skall kunna samverka. Det är viktigt att ha ett brett individanpassat innehåll i kulturaktiviteter så att patienten inte bara blir en mottagare av till exempel musik utan någon egentlig personlig koppling (1).

Personalen är en viktig del i omvårdnaden och självklart är en god somatisk vård viktig, men det är lätt att glömma bort det själsliga. Om själen mår bra så mår kroppen mycket bättre. Mental stimulering och motivationshöjande insatser behövs som ett komplement till den somatiska och medicinska vård som bedrivs idag (1).

### **1.7.1 Musik i vården**

Genom historien har musik använts som behandling och redan i antikens Egypten har man funnit att man använt sig utav musikens effekt för att uppnå hälsa. Även Florence Nightingale upptäckte musikens helande kraft (26). Att använda sig utav musik är inget nytt, redan i Bibeln går det att återfinna texter om musik. I första Mosebok står det: *När David spelade på sin harpa upplevde Saul lindring i sin vanda* (1). Under tusentals år har musik använts för att stimulera och lugna människor (3).

### **1.7.2 Musikterapi**

Världsorganisation för musikterapi (WFMT) (27) har 1996 fastslagit följande definition av musikterapi:

*”Musikterapi innebär att en utbildad musikterapeut använder sig av musik och/eller musikaliska element (ljud, rytm, melodi, harmoni) i en process avsedd att möjliggöra och främja kommunikation, relaterande, inläring, mobilisering, uttryck och andra relevanta terapeutiska mål med syfte att tillgodose fysiska, emotionella, mentala, sociala och kognitiva behov.”* (27)

Voices, A World Forum For Music Therapy, definierar musikterapi på följande sätt; *”Music therapy is defined as an autonomous, scientific-artistic-creative and expressive therapeutic approach. It is the conscious and intentional treatment of people suffering from emotional, somatic, mental or social behaviour disorders and diseases, by employing musical media within a therapeutic relationship between one or more clients and one or more therapists with the following aims:*

- + to prevent, reduce or remove symptoms*
  - + to change behaviours or attitudes in need of treatment*
  - + to support and maintain or to restore the clients development, maturation and health”*
- (28)

## **1.8 Musik som omvårdnadsåtgärd för personer med demenssjukdom**

Ur ett omvårdnadsperspektiv är syftet med att använda musik att främja patientens hälsa och välbefinnande (26). Musiken verkar som ett alternativ till den övriga behandling som redan finns. Genom toner, rytmer och klanger påverkar musiken människan både fysiologiskt, psykologiskt och socialt. Musikterapi indelas i två grupper, den receptiva upplevelsen - lyssnandet och den expressiva upplevelsen - där patienten själv skapar och utövar musik genom, sång, ljud eller instrument. För att en melodi ska kunna ge associationer måste melodin på något sätt vara förknippad med minnet. Musiken kan vara en inkörsport till bearbetning, insikt och integrering och detta leder i sin tur till att patienten kan få hjälp med att hitta sin inre smärta och också våga beskriva den (1).

Aktiviteter som genomförs i omsorgen av äldre bör ha två syften, dels att aktivera och dels att skapa en meningsfull vardag. Genom att till exempel lyssna på musik kan detta avleda besvärliga beteenden. Eftersom musik inrymmer så mycket mer än det verbala språket bör det vara en del av omvårdnaden både på äldreboenden och på vårdavdelningar. Musik kan leda

till en bättre livskvalité för personer med demens. Musik gör ofta personer med demens lugnare och kan även användas som minnesstimulans, för att lindra förtvivlan, ensamhet och existentiell smärta (2).

Nilsson (29) beskriver att det finns vetenskapliga bevis för att lugn musik generellt kan minska subjektiv smärtupplevelse och konsumtion av smärtstillande medel. Denna effekt har framförallt visats inom akut och procedursmärta men även vid kroniska smärttillstånd och hos barn. Lugn musik kan också minska både subjektiv upplevd och fysisk oro och därmed konsumtion av lugnande medel. Musik är positivt för välbefinnandet och kan förbättra sömnkvalitén. Även minskad oro och aggressivitet hos personer som lider av demens har framkommit. Musiken har också en distraherande effekt, vilket innebär att den kan ge något meningsfullt att fylla tankarna med, en fristad från oro och smärta. Musik som ger denna effekt bör vara instrumental, spelas i dur, med långsamt tempo (60-70 slag i minuten) och med en flödande rytm. Ljudvolymen är också viktig, en låg volym skapar lugn. Med låg volym menas att musiken inte bör överstiga 60 dB, det vill säga normal samtalston. Längden på musikinterventionen bör vara mellan 20-60 minuter. Med den evidens som nu finns för att lugn musik har positiv effekt för patienten bör musikinterventioner ingå som en naturlig del i vården. De som främst skall ha kunskap i och behandla patienten med musik är sjuksköterskorna. Musikbehandling är en omvårdnadsintervention och ett komplement till den medicinska vården. Att erbjuda patienten musik som omvårdnadsåtgärd tyder på en helhetssyn och en individuell och personlig vård av patienten (29).

Målet med att använda musik är;

- ✚ Att stimulera det som fungerar
- ✚ Att försöka bortse från hindren och se möjligheterna i varje människa
- ✚ Att locka till medvetenhet och svar på olika sätt
- ✚ Att visa respekt och närhet
- ✚ Att höja livskvalitén för människan (1)

I mötet med patienten är det viktigt att ställa sig själv vissa frågor; hur ser denna personens bakgrund ut, socialt och miljömässigt? Med vilken musik möter jag denna person? Med vilken musik skapar jag en möjlighet till medvetande och kommunikation? Hur kan jag skapa en möjlighet för kontakt mellan musiken, patienten och mig själv? Eftersom det är patienten som är i fokus så är det också dennes behov som styr inriktningen på musik. Det är viktigt att atmosfären är tillåtande och att det kan finnas en tillit mellan patient och sjuksköterska där alla känslor är tillåtna. Musiken kan då vara en brygga mellan den inre och yttre världen (1).

Personer med demenssjukdom påverkas av musik även om deras sjukdom innebär att de har handikapp som minnesstörningar och svårigheter att tolka och förstå sin omgivning. Det finns personer som trots att de lever med kommunikationssvårigheter och svår demens ändå kan sjunga med i en text och spela instrument (3).

I det dagliga vårdarbetet kan musik användas som ett verktyg. Det kan hjälpa till att få bättre kontakt med de personer som annars kan ha svårigheter med kommunikationen. Personer med demenssjukdom kan känna mindre ångslan och mindre irritation genom att lyssna på musik. Musik kan troligtvis även vara ett alternativ eller ett komplement till läkemedelsbehandling. För att återskapa gamla minnen kan musik användas i samband med reminiscens. Avledning eller distraktion vid ångslighet, oro och smärta är också något som musik kan användas till. Musik kan få personer på ett äldreboende att bli mer socialt intresserade (3).

Genom att anpassa valet av musik till de personer med demenssjukdom som bor på ett äldreboende kan positiva effekter av musik uppnås. Att stimulera, sprida glädje och väcka minnen är syftet med musik som ett kulturellt inslag i vården. Dock är det viktigt att tänka på att vissa ljud kan upplevas som störande, till exempel ljud från TV-apparater eller radioapparater som har stått på för länge (3).

## **2. Problemformulering**

Risken att utveckla demens ökar med stigande ålder, siffror visar att var femte person i åldern 90 år eller äldre drabbas av demens. Personer med demens har en tendens att bli förvirrade och aggressiva vilket försvårar omvårdnaden. I litteraturen beskrivs musikens positiva effekter på personer med demens. Vi vill undersöka vad som framkommit i forskning beträffande musikens effekt på äldre och hur deras välbefinnande och hälsa påverkas. Vi vill också fördjupa våra kunskaper om musik som omvårdnadsåtgärd och hur den kan integreras i den patientnära vården. Om det visar sig att effekterna av musik för patienter med demens är positiva borde kanske rutinerna ses över på framförallt särskilda boenden för äldre, gruppboenden och geriatriska vårdavdelningar. En annan intressant aspekt att studera är om musik som omvårdnadsåtgärd skulle kunna ersätta läkemedelsbehandlingar framförallt mot oro och agitation.

## **3. Syfte**

Syftet är att undersöka hur musik som omvårdnadsåtgärd påverkar välbefinnandet och symtombilden hos personer som lever med demenssjukdom.

## **4. Metod**

Studien är en litteraturöversikt, utifrån Fribergs (30) modell för litteraturbaserade examensarbeten. När det gäller analysen av de kvalitativa artiklarna grundar sig litteraturöversikten i en metasyntesanalys, medan analysen av de kvantitativa artiklarna utgår från en metaanalys.

### **4.1 Datainsamling**

Resultatet bygger på 12 artiklar som är framtagna via databaserna PubMed och CINAHL samt genom manuell sökning i referenslistor.

Datasökningen genomfördes i januari samt februari 2011. För att hitta artiklar/studier som var relevanta för vårt syfte användes sökorden Music therapy, dementia, nursing, agitation, systematic review, effects och responses. Inga begränsningar gjordes i sökningen. Sju av tolv artiklar som togs med var av kvalitativ sort. Artiklarna är publicerade mellan år 1997 och 2011. Nio utav de artiklar som valdes ut var ifrån Europa. Resterande var ifrån USA, Taiwan och Australien.

Totalt 16 artiklar lästes i sin helhet. Därefter valdes fyra bort då dessa inte uppnådde en fullgod vetenskaplig nivå efter granskning eller inte kunde besvara vårt syfte. Titlarna på träffarna som kom upp vid litteratursökningen screenades, dels för att hitta de artiklar som passade uppsatsens syfte och dels för att skapa en överblick av området. Därefter lästes deras abstrakt och var innehållet intressant lästes artiklarna i sin helhet. Vi avgränsade inte vårt val

av artiklar till antingen kvantitativa eller kvalitativa. De frågor som vi har utgått ifrån vid granskningen var;

- ✚ Om problemet var tydligt formulerat?
- ✚ Om syftet var klart formulerat?
- ✚ Om undersökningsgruppen i studierna var väl beskrivna (till exempel ålder, inklusionskriterier)?
- ✚ Vad visade resultatet?
- ✚ Om studierna var etiskt godkända? (30).

#### 4.11 Tabell 1; Artikelsökning

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa artiklar	Valda artiklar
1. CINAHL	2011-01-31	Music therapy, Dementia, Nursing	65	2 & 8	2(ref 37), 28 (ref 39),
2. CINAHL	2011-01-31	Music therapy Dementia Agitation	34	3 & 6	6 (ref 38)
3. PubMed	2011-01-31	Music therapy Dementia Nursing	98	17 & 33	33 (ref 32)
4. PubMed	2011-01-31	Music Therapy Dementia Agitation	40	3, 5 & 33	3 (ref 33) & 33 (ref 40)
5. PubMed	2011-02-03	Music therapy Effects Dementia	70	14 & 45	14 (ref 36) & 45 (ref 34)
6. PubMed	2011-02-03	Music therapy Dementia Systematic review	59	7	7 (ref 35)
7. PubMed	2011-02-03	Music Dementia Responses	13	9	9 (ref 31)

Att hitta artiklar/studier som beskrev hur personer med demens påverkades av musik som involverades i omvårdnaden var vår intention. De artiklar som vi fann var både empiriska studier och sammanställda litteraturundersökningar. Urvalskriterierna var att artiklarna/studierna skulle handla om personer som lever med demenssjukdom och hur musik kan påverka omvårdnaden av dessa. Val av sökord gjordes efter syftet. När vi gjorde vårt urval utav de artiklar som slutligen kom att ingå i vår studie tänkte vi främst på att de skulle vara relevanta för vårt syfte, innehålla den information som vi behövde samt att vi kunde hitta dem i fulltext. Efter manuell sökning hittades två artiklar ur en avhandling av Ragneskog (42, 43).

## 4.2 Dataanalys

Först gjordes en helhetsöversikt över texternas innehåll, då vi inte riktade fokus mot detaljer i de enskilda artiklarna utan mot det som var mest utmärkande för området vi valt att studera. Artiklarna lästes igenom förutsättningslöst och noggrant och det som vi fokuserade på var likheter och skillnader i artiklarnas resultat (30).

När det gäller dataanalysen av de kvalitativa artiklarna lades fokus först på de enskilda artiklarnas resultat och det som bygger upp resultatet. Därefter gjordes en sammanställning utav artiklarnas resultat som sedan fördes över i olika teman. Sedan relaterades de olika artiklarnas resultat till varandra då likheter och olikheter identifierades. Det material som hade likheter fördes samman till nya övergripande teman och därefter presenterades dem i uppsatsens resultat (30).

Dataanalysen av de kvantitativa artiklarna gjordes genom att de källor som föreföll perifert för sammanhanget sållades bort. De källor som bidrog till evidens sammanställdes. Syfte, design, metod, huvudsakliga resultat och forskarens slutsatser sammanställdes för varje artikel. Sedan granskades artiklarna en efter en utefter frågeställningarna som följer;

- ✚ Var artikeln relevant för syftet?
- ✚ Fanns det en tydlig frågeställning?
- ✚ Var de personer som studerats väl beskrivna?
- ✚ Var de tillräckligt många?
- ✚ Var de instrument som använts för mätningen relevanta och mäter de det som de säger sig mäta?
- ✚ Hade forskaren dragit relevanta slutsatser utav resultaten? (30)

De olika artiklarnas resultat resulterades till varandra. Likheterna fördes samman till nya övergripande teman; musikens effekt på välbefinnandet, musikens effekt på symtomen, minne och språk, humör och depression, oro och agitation, vilken musik som ger bäst effekt. Därefter sammanställdes detta i uppsatsens resultat tillsammans med resultatet ifrån de kvalitativa artiklarna.

## 5. Resultat

### 5.1 Musikens effekt på välbefinnandet

I samtliga studier beskrivs att välbefinnandet hos personer med demenssjukdom påverkas positivt av musik (31-42). Sheratt et al (31) menar att musik kan höja engagemanget hos de personer som lever med demens och att detta är viktigt för att bevara det egna jaget hos personen. Musik har även visat sig ha denna effekt hos de patienter som har svåra kognitiva nedsättningar och musiken ger på så sätt en positiv och meningsfull tillvaro. När det gäller de kognitiva förmågorna menar Sheratt et al (31) att de är sammanlänkade med nivån av välbefinnande och aktivitet. Ju högre personernas MMSE-poäng (Mini-Mental State Examination) (skala som klassificerar graden av den kognitiva nedsättningen vid demenssjukdom) är desto mer troligt är det att personen interagerar socialt och därmed också upplever mer välbefinnande. För att en aktivitet skall ses som meningsfull måste det vara en kombination av social interaktion och icke verbal aktivitet som till exempel musik. Detta ger då personen en meningsfull aktivitet oavsett vilken kognitiv förmåga personen innehar eftersom det bidrar till att bevara det egna jaget hos personen. Musik kan lindra genom att en lugnare miljö skapas och det i sin tur gör att personerna kan känna en förhöjd känsla av välbefinnande. En orsak till musikens positiva effekter är att det ger ökad livskvalité. Musiken

kan också möta personens behov av självförverkligande, prestationsförmåga och meningsfullhet. När det gäller musikterapi i grupp så kan det tillgodose behovet av att känna gemenskap (31). Det har även visat sig att musik gav personerna ett sätt att uttrycka sig och säga saker som de gått och tänkt på (32).

Musiken har en bredare målsättning än den medicinska behandlingen eftersom musik ger ett tillfälligt välbefinnande, förbättrat humör, främjar socialisation och minne samt stimulerar till avslappning (33).

## **5.2 Musikens effekt på symtomen**

Musik och musikterapi kan ha en positiv effekt på såväl sociala, emotionella som kognitiva symtom vid demenssjukdom. Musik och musikterapi reducerar beteendemässiga och psykosociala symtom som; agitation, vandrande, rastlöshet, irritation, sociala och känslomässiga svårigheter och det förbättrar även näringsintaget (34). För att dessa effekter skall uppnås menar Hulme et al (35) att musiken som spelas skall vara igenkännbar för personen i fråga. Humle et al menar att även lyssna på musik, sjunga och att spela musik i grupp kan minska ett vandringsbeteende (35). Effekterna av musik kvarstår i upp till åtta veckor efter avslutad musikterapi med signifikant förbättring av oro hos personer med demens (36).

I en studie (33) beskrivs det att det finns tre dominanta grupper när det gäller symtomen vid demens som alla påverkas positivt av musik. Dessa tre grupper är; minne (framförallt autobiografiskt minne) och språk, retention, humör och depression samt oro och agitation. Av studien framgår det att musik kan bidra till en signifikant minskning utav agitation såväl som förvirring som apati. Författarna menar också att musik inom demenssjukvården kan ha flera olika funktioner. Musik utgör en fritidsaktivitet som bidrar till välbefinnande, den har en positiv effekt på den kognitiva förmågan såsom minne och kommunikation samt att den även har en positiv effekt på beteende, känslor, depression, oro och agitation (33).

För att musiken ska ha någon effekt skall musikinterventionerna vara mellan 20- 60 minuter och pågå under minst 4 veckor (33, 35 38).

### **5.2.1 Minne och språk**

Författarna (33) menar att anledningen till att en del personer som lever med demens tappar språkförmågan men inte sin musikaliska förmåga är att det är en annan del av hemisfärerna som har blivit skadad (33). Det framgår att musik har en positiv effekt på minnet. Komplexa musikaliska uppgifter engagerar många processer. I vissa fall kan försvagade funktioner stödjas och förstärkas genom en återaktiveringsprocess. Subkortikala strukturer som är skonade från de progressiva skadorna på kortikalvävnaderna kan spela en viktig roll eftersom musiken kan bidra till att bevara minnet (33). Genom att aktivera dessa strukturer med hjälp av musik kan det autobiografiska minnet hos patienter med Alzheimers sjukdom öka (36). Detta beror på att musik generellt ökar graden av aktivitet genom att troligen främja den motoriska aktiviteten eller minnet. I artikeln (33) framgår också att genom att sjunga sånger som personerna känner igen stimuleras minnet och känslor som är förenade med tidigare händelser väcks. Detta i sin tur kan understödja att andra funktioner kan komma tillbaka hos den demenssjuke personen (33). När personen lyssnar på musik som den kan känna igen så kan musiken hjälpa till att anknyta till det förflutna (36). Musik kan också väcka uppmärksamhet och stimulera på ett sätt som personen har förmåga att ta emot (34). Studier (32,33) visar att efter musikterapi kunde en förbättring ses i innehållet av talet samt att det spontana talandet ökade hos de personer som lever med demenssjukdom (32,33).

### **5.2.2 Humör och depression**

Musik har visat sig ha en positiv effekt på depression hos personer med demenssjukdom, eftersom musik direkt medför fysiska och emotionella förändringar i kroppen. Musik kan fungera som en positiv distraktion genom bland annat dess korrekthet, förutsägbarhet och genom att den ger emotionellt positiva associationer för lyssnaren. Musik kan också ge en regelbunden förutsägbar stimulans som lyssnaren minns och kan på så sätt minska depressionen. Effekten av musik på depression har visat sig kvarstå i upp till två månader efter avslutad intervention (33,36).

### **5.2.3 Oro och agitation**

En minskning av både fysisk och verbal oro och agitation hos demenssjuka personer har visat sig under tiden musik spelats. Det kan bero på att musik inte fokuserar så mycket på det verbala och därför erbjuder en unik metod för att komma åt lagrad kunskap och minnen som kontrollerar olika beteenden. Även vid oro och agitation har det visat sig att musik som personerna känner igen ger den bästa effekten. Musik ger en positiv påverkan på agitationsbeteenden hos personer med demenssjukdom under olika aktiviteter som till exempel; i vaket tillstånd, vid bad, i samband med att de ska sova (33).

I en studie (34v) används PLST(Progressively Lowered Stress Threshold)-modellen. I den ingår tre typer av beteende; normalt, oroligt och dysfunktionellt. När de individuella stressorerna såsom trötthet, oljud, krav från andra personer, obehandlade medicinska tillstånd uppstår stiger stressnivåerna. Om inte något görs åt dessa stressorer kommer stressnivån att stiga till den punkt då ett orosbeteende framträder. Om stressnivån fortsätter att stiga kan personens stresströskel bli överskriden och det är vid dessa tillfällen som ett dysfunktionellt beteende som till exempel agitation framträder. Musik kan påverka de faktorer som höjer stressnivåerna men även ge ett stöd för att kompensera för de förmågor som inte fungerar så att stressnivån återgår till det normala eller håller sig inom det normala spannet och med det även oro- eller agitationsbeteendet. Genom att uppleva gamla minnen upplevs en lindrande effekt som förhindrar eller reducerar agitation. På så sätt förhindras att personens stressnivå når eller överskrider stresströskeln (34).

Musik användes också som avslappningsmetod och det visade sig ha positiva effekter när det gäller oro, agitation och kognitiva störningar. Den metod som då användes var ” U sequense – method”. Det är en ny metod som används i ett avslappningssyfte. Då varierar tempo och volym på musiken under 20 minuter. En signifikant förbättring av autonomin hos personer med Alzheimers sjukdom påvisades, om musik som personerna kände igen användes. Effekterna kvarstod i en timme efter avslutad intervention. Genom att använda denna metod blir personen gradvis mer avslappnad. Det visade sig att oron var högre under de veckor som det inte hade varit någon musikintervention (36). Beteendemässiga problem såsom vandrande, rastlöshet, ta tag i saker, skrika, klaga eller att hela tiden fråga om hemgång minskade efter musikinterventionen (32,37-39).

I två studier (33,39) framkom det att patienter fick en ökad förståelse för vad som pågick, lättare kunde kommunicera och uttrycka sin vilja och önskan då musik spelades i bakgrunden. Patienterna fick en bredare och mer fördjupad grad av ömsesidighet i samspelet med personalen i de situationer då vårdgivaren sjöng i en omvårdnadssituation. Det beskrevs också att patienterna i musikgruppen var mindre aggressiva. Författarna framhåller värdet av användning av musik och musicerande vårdare i demenssjukvården (33, 39).

### **5.3 Vilken musik ger bäst effekt?**

För att maximera de positiva effekterna av musik menar Sheratt et al (31) att musiken bör spelas upp levande, alltså inte vara inspelad. Levande musik höjer även engagemanget hos de personer som lever med demens. I studien uppmättes att välbefinnandet var som störst när det spelades levande musik (31). När musik skall användas som ett terapeutiskt redskap så skall standardtempot vara fjärdedelstakt som motsvarar ett normalt hjärtslag. Detta ger fysiska och psykiska effekter. Musik med en flytande melodi och en enkel harmoni, mjuka toner och en enkel rytm (60-80 beats/minut) kan stimulera till avslappning och underlätta för alpha vågorna i hjärnan. Exempel på sådan musik kan vara klassisk musik och ljud från naturen såsom fågelsång (37).

#### **5.3.1 Individuellt anpassad musik**

Individualiserad musik kan ge flera olika effekter. I ett par studier (40,41) beskrivs hur deltagare reagerar på olika sätt då musik, som är känd sedan tidigare för dem, spelas upp. Reaktioner som gråt och agitation gentemot andra boende, till att sjunga med, klappa i takt och känna glädje av musiken. Den största responsen på den individuellt anpassade musiken för deltagarna kom då de var extremt agiterade. Till exempel gick en deltagare från att vara aggressiv gentemot sin rumskamrat och be om att gud skulle hämta henne till himlen till att bli lugn, sluta gråta och börja le då musiken sattes på. Det kunde ses uppenbara effekter på deltagarna angående deras beteendesymtom, framförallt genom att de blev lugnare (40,41, 42).

Okontrollerad musik bör undvikas då detta kan leda till agitation och irritabilitet hos patienterna samt orsaka stress, trötthet, huvudvärk och oförmåga att slappna av bland vårdpersonalen (42).

## **6. Diskussion**

### **6.1 Metoddiskussion**

Metoden som valdes har passat bra till vår litteraturstudie i syfte att ta reda på om musik kan användas som omvårdnadsåtgärd för personer som lever med demens. Artiklarna som valdes ut gick alla, förutom två, att läsa i fulltext. De artiklar som behövde beställas avvaktade vi med i hopp om att få tillräckligt många artiklar till uppsatsen ändå. Detta kan givetvis ha påverkat resultatet. Inga begränsningar gjordes i sökningen då sökorden begränsade antalet träffar tillräckligt. Vårt syfte var att undersöka huruvida musik som omvårdnadsåtgärd påverkar välbefinnandet och hälsan hos personer som lever med demens och därav ansåg inte vi att ålder och kön hos deltagarna i studierna var av betydelse. Däremot skulle vi ha kunnat begränsa sökningen till att artiklarna inte fick vara äldre än till exempel 10 år då risken finns att äldre studiers evidens inte är lika hög. Urvalet i två studier var personer med Alzheimers sjukdom som är en typ av demenssjukdom. Vi valde ändå att använda resultatet från dessa studier tillsammans med de övriga studierna där deltagarna endast benämndes som personer med demenssjukdom. Med tanke på detta anser vi därför att vi hade kunnat göra vår sökning annorlunda. Antingen hade vi fått söka efter artiklar som endast handlade om personer som lever med Alzheimers sjukdom eller artiklar som mer generellt tar upp demenssjukdomarna och på så vis få ett tydligare och trovärdigare resultat i vår litteraturstudie.

Artiklarnas kvalitet har granskats och även hur författarna har tagit hänsyn till etiska aspekter. De flesta artiklarna/studierna är etiskt godkända av etiska kommittéer dock, tar inte författarna tydligt upp några etiska reflektioner. Detta anser vi vara en svaghet i artiklarna men vi tror inte att det har påverkat deras eller vårt resultat. En av de tre artiklar (42) som inte var godkända av någon etisk kommitté hade baserat sin studie på intervjuer av sjuksköterskor och

deras syn på hur musik har fungerat som en omvårdnadsåtgärd. Här nämndes ingenting om etiska kommittéer vilket vi anser vara en svaghet även om författaren inte har haft direktkontakt med personer som lever med demens. Det kan vara så att författarna inte tyckte att det var relevant att skicka en förfrågan till en etisk kommitté men i så fall hade vi önskat att det beslutet stod med i artikeln. Den andra artikeln (40) hade inte heller varit i kontakt med någon etisk kommitté av det som gick att utläsa i artikeln. Eftersom studien gick ut på att testa hur personer med demens påverkas av individualiserad respektive klassisk musik anser vi att frånvaron av etiska reflektioner och ett etiskt godkännande av en kommitté bidrar till brister hos artikeln. Författarna till den tredje artikeln (38) hade skickat en förfrågan till en etisk kommitté men blev inte godkänd. Författarna löste detta genom att fråga närstående till personer som levde med demens om det var möjligt att utföra en studie och de visade även upp materialet som hade samlats in för de närstående som fick godkänna om materialet skulle få användas i artikeln eller inte.

Vi har reflekterat över om det är etiskt försvarbart att fråga en person som lever med demenssjukdom om han/hon vill delta i en forskningsstudie då denne kanske inte kommer ihåg att medgivande har getts eller vad studien innebär. I de fall då närstående har tillfrågats om medgivande istället för personen med demenssjukdom bör man också tänka över om det är etiskt korrekt då de närstående inte alltid kan veta vad patienten kan tänka sig att delta i. Liknande etiska dilemman uppstår även i andra situationer inom sjukvården, till exempel i frågan kring organdonation då de närstående ställs inför avgörande beslut i patientens ställe.

Att använda både kvalitativa och kvantitativa studier gav berikade kunskaper inom ämnet då det både gav en överblick över hur musiken kan användas som omvårdnadsåtgärd samt en mer specifik kunskap om hur musiken påverkar symtom som oro och agitation hos olika personer. De kvantitativa studierna ger tyngd åt resultatet då de presenterar ett större generaliserbart resultat till skillnad från de kvalitativa studierna som mer utgår ifrån upplevelser och tidigare studier som har tolkats av författarna.

Litteraturoversikten gjordes i två steg där vi först inriktade oss på att hitta information om musik kan fungera som omvårdnadsåtgärd vid demenssjukdom. Därefter söktes information om hur musiken påverkar och vilka effekter den har på symtombilden hos personer med demens. Fördelen med detta är att det tidigt ger en bild av att musik fungerar som omvårdnadsåtgärd. En annan positiv aspekt på att göra litteraturoversikten i två steg är att bearbetningen av texten underlättas samt att mängden text att bearbeta reduceras. Nackdelen med att gå in och leta efter specifika delar är att andra viktiga aspekter kan gå förlorade som kanske kan påverka resultatet.

## **6.2 Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur musik som omvårdnadsåtgärd påverkar välbefinnandet och symtombilden hos personer som lever med demenssjukdom. Vi anser att syftet är uppfyllt eftersom de artiklar som vi har tagit del av påvisar att musik har en positiv effekt när det gäller symtombilden och välbefinnandet hos personer som lever med demenssjukdom. Det var väldigt intressant att musik påverkar så många olika funktioner positivt som minne, språk, humör samt depression (32-34,36) och inte bara hade effekt vad gäller oro och agitation (32-34,36,37,39,41).

### **6.2.1 Begriplighet och hanterbarhet**

Av resultatet framgår det att musik som patienter känner igen kan fungera som en stimulering utav minnet och att känslor som är förenade med tidigare händelser kan komma till uttryck. Andersson (1) säger att om musiken skall kunna stimulera minnet måste musiken vara förknippad med något som personen med demens har upplevt (1). Det kan då vara bra att fråga närstående om vilken sorts musik som patienten själv föredrar och mår bra av och de närstående blir på så sätt delaktiga i omvårdnaden. Andersson menar också att musiken är en inkörsport till bearbetning och insikt och detta är två viktiga förutsättningar att ha för att kunna göra sitt liv mer hanterbart.

Musik kan hjälpa demensdrabbade personer att hitta sin inre smärta och våga beskriva den (1). Ragneskog (3) påpekar att musik bör användas dagligen som ett verktyg inom vårdarbetet eftersom det kan ge en bättre kontakt med de personer som annars kan ha svårigheter med kommunikationen. Musik kan också ge en känsla av mindre ångslan och irritation och på så sätt fungera som distraktion (3). Att använda musik som distraktion i en jobbig situation med en demensdrabbad person och på så sätt få personen lugn, är ett bra sätt att få hela situationen mer hanterbar. Om den person som får hjälp är lugn istället för orolig så leder det till att omvårdnaden kan utföras mycket bättre och situationen kan på så sätt bli mer begriplig för personen. Ragneskog menar att om musik anpassas till de personer med demenssjukdom som bor på ett äldreboende så leder det till stimulans och glädje men att det också kan väcka minnen (3). Dock bör musik väljas med försiktighet då den inte bara kan utlösa positiva minnen utan även minnen från negativa händelser. Detta leder då till att musik får motsatt effekt, fel musikval kan göra att musikinterventionen inte blir hanterbar för patienten och detta kan leda till ett minskat välbefinnande (32-34).

### **6.2.2 Välbefinnande och meningsfullhet**

I alla studier beskrivs att välbefinnandet hos personer med demenssjukdom påverkas positivt av musik. (31-42). Sheratt et al (31) menar att musik kan höja engagemanget hos personer som lever med demens och detta är viktigt för att bevara det egna jaget hos personen och detta ger då en positiv och meningsfull tillvaro, detta har visat sig ha effekt även hos de patienter som har svåra kognitiva nedsättningar (31). Sheratt et al beskriver också för att en aktivitet skall ses som meningsfull måste det vara en kombination av social interaktion och icke verbal aktivitet som till exempel musik (31). Sahlqvist och Wiberg (22) trycker på att det är viktigt att tillgodose det psykologiska behovet att tänka, känna och uppleva saker. Musik kan vara en omvårdnadsåtgärd som tillgodoser det behovet (22).

Att öka engagemanget och välbefinnandet hos personer som lever med demenssjukdom är en viktig del av sjuksköterskans arbete för att ge dem en meningsfull tillvaro. Dock är det viktigt att komma ihåg att engagemanget hos personalen måste finnas för att omvårdnaden skall bli bra. Om musik involveras i omvårdnadsarbetet tror inte vi bara på en positiv effekt på patienterna utan även på personalen samt de närstående. I morgonarbetet kan musiken flytta fokus från intima situationer som framförallt kan vara jobbiga för patienterna och därmed lätta upp stämningen. Blir patienterna lugnare och mår bättre är det roligare och lättare att arbeta. Vi tror att musiken kan skapa en positiv spiral både för patienternas vardag och för personalens arbetssituation som ofta kan innebära tungt arbete både psykiskt och fysiskt. Då närstående blir involverade och tillfrågas angående vilken musik patienten tycker om kan detta även ha en positiv effekt på de närstående då de får känna sig delaktiga och får möjlighet att hjälpa till i omvårdnaden av patienten.

En annan viktig aspekt i omsorgsarbetet av personer med demens är deras livskvalité. Sheratt et al (31) presenterar att musik kan lindra genom att en lugnare miljö skapas och det i sin tur gör att personerna kan känna en förhöjd känsla av välbefinnande. En orsak till musikens positiva effekter är att den ger ökad livskvalité. Musiken kan också möta personens behov av självförverkligande, prestationsförmåga och meningsfullhet (31). Enligt Eriksson (16) är individens upplevda hälsa individens välbefinnande. För varje individ är hälsan som helhet unik (16). Eftersom varje individ reagerar olika på musik är det viktigt att rätt musik väljs så att inte individens välbefinnande och därmed livskvalité minskas. För att musiken skall kunna ge fysiska och psykiska effekter skall den spelas i ett speciellt tempo. Detta bör hållas i åtanke i valet av musik för att kunna uppnå bästa möjliga effekt utav interventionen.

I Hulme et al:s (35) och Changs et al:s (37) artiklar presenteras det att klassisk musik och ljud ifrån naturen kunde ge positiva effekter. Den typ av musik som ger störst välbefinnande är levande musik (35,37). Bi tycker därför att till exempel promenader borde värderas högre i omvårdnaden då fågelsång kan öka välbefinnandet hos patienten och promenader bör därför ses som en omvårdnadsåtgärd liksom en omläggning av ett sår. En promenad kan också förhöja känslan av meningsfullhet, genom att få komma ut i naturen och känna att man är en del av allt som händer runt omkring sig. En tanke som har slagit oss är att dagis, skola och kulturskola och deras musikaliteter bör utnyttjas mer. Det är både roligt för barnen att få uppträda i sång och med sina instrument och för patienterna att få höra levande musik istället för en cd-skiva. Ännu en fördel med detta är att det inte kostar någonting, det är en billig omvårdnadsåtgärd som gynnar flera parter.

Sheratt et al (34) beskriver att musiken har en bredare målsättning än den medicinska behandlingen eftersom musik ger ett tillfälligt välbefinnande, förbättrat humör, främjar socialisation och minne samt stimulerar till avslappning (34). Då resultatet har visat att musik kan ha lugnande effekt på patienter med demenssjukdom anser vi att musik borde användas i första hand istället för lugnande läkemedel då en patient är orolig, aggressiv eller förvirrad. På så sätt kan patienternas läkemedelskonsumtion minskas vilket kan leda till färre biverkningar och interaktioner med andra läkemedel samt till att omvårdnaden blir billigare. Då äldre idag ofta har många olika läkemedel är det viktigt att, om möjligt, undvika onödig läkemedelsbehandling. Vissa läkemedel ger biverkningar och står patienten på många olika läkemedel kan de interagera på ett oförutsägbart sätt och kan ge patienten oväntade biverkningar vilket i sin tur leder till ett minskat välbefinnande. Det kan även leda till att patientens resurser minskar. Sahlqvist (22) menar att genom att ta tillvara på patientens resurser kan patientens välbefinnande istället öka (22). Det är sjuksköterskans uppgift att förstå och ta tillvara på patientens resurser och detta resulterar i att patienten får den vård som han/hon behöver.

När det gäller musikterapi i grupp så har resultatet visat på att det kan tillgodose behovet av att känna gemenskap (31). Detta är viktigt för att ha en känsla av sammanhang. Langius–Eklöf (20) nämner att de viktigaste komponenterna i den salutogena grundsynen är människans övergripande syn på, och förhållningssätt till sin egen tillvaro och känsla av sammanhang. Detta i sin tur påverkar hur man förmår att hantera olika händelser i livet såsom att drabbas av sjukdom. Att utgå från KASAM (känsla av sammanhang)-begreppet i mötet, kommunikationen och uppbyggnaden av en relation med patient och närstående understödjer det praktiska omvårdnadsarbetet (20). Musik i grupp kanske utlöser olustkänslor hos vissa deltagare men då kan känslan utav gemenskap lättare få dem att hantera situationen. Även fast man kan känna gemenskap i en grupp får man aldrig glömma bort att varje person i sig är unik på alla sätt och vis. Man uppfattar allt olika och det har även betydelse för hur ens

hälsosituation ser ut. Eriksson (16) beskriver att för varje individ är hälsan som helhet unik. Variationerna är oändliga då ens hälsa kan bestå av samma element men sammansättningen varierar och därmed finns det oändliga variationer (16).

Om musik skall användas som omvårdnadsåtgärd i syfte att främja hälsa så måste man också vara medveten om att det påverkar människor olika. Eriksson menar att personens aktuella situation är starkt förankrad med dennes upplevda hälsa. Den subjektivt upplevda hälsan hos en person kan därmed variera från stund till stund (16).

Då musik, som vi tidigare nämnt, kan väcka känslor till liv när minnen som är kopplade till musiken dyker upp anser vi att musikterapi i grupp kan vara problematiskt. Det är viktigt att den musik som spelas är alla till lags för att få positiv effekt. Resultatet visar att musik kan användas som omvårdnadsåtgärd för personer som lever med demenssjukdom. Det är dock viktigt att hitta rätt musik för rätt patient och inte använda sig av okontrollerad musik som istället kan förvärra beteendesymtom hos personer med demenssjukdom. För att kunna sammanföra en grupp patienter för att lyssna på musik så borde noggranna undersökningar kring vilken musik varje gruppmedlem tycker om. Det skulle kunna finnas olika grupper med musikterapi som inriktar sig på olika musikstilar/generar.

### ***6.2.3 Vad sjuksköterskan kan göra för att bidra till användandet av musik som omvårdnadsåtgärd***

När det gäller att föra in musik som omvårdnadsåtgärd inom vården är det sjuksköterskan som måste se det som sitt ansvar. En helhetssyn måste finnas för att på bästa sätt kunna bevara de resurser som patienten har men vi skall också förebygga hälsorisker och motivera till förändrade levnadsvanor (23). När någon i ens omgivning drabbas av demenssjukdom innebär det en stor förändring i livssituationen inte bara hos de anhöriga utan även för patienten själv. Sjuksköterskan måste då kunna undervisa och stödja patienter och närstående (23).

Musik kan fungera som ett verktyg i omvårdnaden utav personer med demens (3). Det vi har funderat över är hur musiken kan involveras i omvårdnaden, men även hur den kommer att fullföljas. Kanske musik eller sång på recept vore någonting för att verkligen visa vilket värde och effekt musiken kan ha precis som det har gjorts med FAR, Fysisk aktivitet på recept? Vi tror att musiken lätt kan glömmas av annars, att det är något som provas ett tag men som sedan glöms bort. Skall musik som omvårdnadsåtgärd fungera måste den sättas i system och användas kontinuerligt för att kunna ses som meningsfull. Eftersom den vård vi bedriver idag skall vara kostnadseffektiv är det en viktig detalj att ha i åtanke i vårdarbetet. Musik är en billig omvårdnadsåtgärd som faktiskt visat sig ha positiv effekt på demenssymtomen och troligtvis kan musik vara ett alternativ eller komplement till läkemedelsbehandling (3).

Utöver omvårdnadsåtgärder ingår även förbättringsarbete i sjuksköterskans arbete. Ett sätt att förbättra vården kan vara att minska risken för överkonsumtion av läkemedel och eventuellt förhindra biverkningar och även här kommer musik in i bilden. Ur ett omvårdnadsperspektiv är syftet med att använda musik att främja patientens hälsa och välbefinnande (26). Därför tycker vi att musik som omvårdnadsåtgärd skulle kunna fungera som ett förbättringsarbete då det gynnar flera aspekter inom vården. Eftersom sjuksköterskans ansvar är att sätta patientens bästa i fokus är det därför också vi som måste driva igenom förslaget till att införa musik som en omvårdnadsåtgärd. Att stimulera, sprida glädje och väcka minnen är syftet med musik som ett kulturellt inslag i vården (3). Mental stimulering och motivationshöjande insatser behövs som ett komplement till den somatiska och medicinska vård som bedrivs idag (1).

Eftersom mycket av detta faller in under sjuksköterskans roll känns det väldigt naturligt att det är sjuksköterskan som skall vara den drivande i detta. Sjuksköterskans ansvar är att undervisa sina patienter, närstående och medarbetare. Om både patienter och medarbetare känner sig tillfreds och motiverade så går resten utav omvårdnadsarbetet mycket lättare och en god omvårdnad blir mycket lättare att uppnå och arbetet känns då meningsfullt och ger då förhoppningsvis även patienten en känsla utav meningsfullhet.

#### ***6.2.4 Reflektioner om vidare studier***

Resultatet i studien visar att musik kan ha flera positiva effekter på både oro, agitation och välbefinnande. Då detta är en billig omvårdnadsåtgärd tycker vi att den borde införas i omvårdnaden om inte annat för att det på så sätt kan minska omkostnaderna för den farmakologiska behandlingen. Kostnaden för demenssjukvården beräknas idag till 40 miljarder kronor per år där primärkommunerna svarar för ca 85 % av samhällets kostnader (10). En vidare studie bör göras för att se om kostnaderna för demenssjukvården minskar om musik blir införd som en omvårdnadsåtgärd. Detta var något vi funderade på att fördjupa oss i men avstod ifrån då det bedömdes svårt att hitta artiklar som behandlade detta ämne och som kunde redovisa statistiska förändringar för demenssjukvården. För att på bästa sätt undersöka om musik som omvårdnadsåtgärd skulle kunna minska omkostnaderna, för till exempel läkemedelsanvändandet inom demenssjukvården, skulle en empirisk studie behöva göras som ett nästa steg inom detta ämne.

## Referenslista:

1. Andersson B, Jungeström I-B. Den spröda tonen bortom glömskan – En bok om musikterapi och uttryckande konstterapi. Ödeshög: Jungeströms böcker och konst; 2003
2. Skog M. Vård och omsorg vid demenssjukdomar. Stockholm: Bonnier Utbildning AB; 2009
3. Ragneskog, H. Omvårdnad och omsorg vid demens. Göteborg: Printema Förlag; 2011
4. American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4<sup>th</sup> ed. Washington (DC).
5. Kertesz A. Behavioral and psychological symptoms and frontotemporal dementia. International Psychogeriatrics; 12, Suppl. I, 183-187. 2000.
6. Andersson S, et al. Medikon Band 1, 1a upplagan. s. 247-250. Finland: Bertmarks Förlag; 2008.
7. Marcusson, Blennow, Skoog, Wallin. Alzheimerssjukdom och andra kognitiva sjukdomar. Liber: Stockholm; 2003
8. Wallin, A., Brun, A. & Gustafson, L. Swedish consensus on dementia diseases. Acta Neurologica Scandinavia, Suppl. 157, 90. 1994
9. Choen MA. Psychiatric care in an AIDS nursing home. Psychosomatics, 39, 2 154-161. 1998
10. Socialstyrelsen – tillgänglig:  
<http://192.137.163.40/epcfs/FisFrameSet.asp?FHStart=ja&W=1280&H=800&modul=ald>  
hämtad 2011-01-28
11. Qvarsell R. Vårdens idéhistoria. Stockholm: Liber; 1991
12. Tamm M. Modeller för hälsa och sjukdom. Saltsjö-Boo: Tiger Förlag; 1994
13. Willman A. Hälsa är att leva - en teoretisk och empirisk analys av begreppet hälsa med exempel från geriatrisk omvårdnad. (akad. av.). Lund: Studentlitteratur; 1996
14. Norberg A, Engström B & Nilsson L. God omvårdnad: grundvärderingar. Stockholm: Bonnier Utbildning AB; 1994
15. Medin J, Alexandersson K. Begreppet hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie. Lund: studentlitteratur; 2000
16. Eriksson K. Hälsans idé. Stockholm: Liber; 1997.
17. WHO Constitution – tillgänglig:  
<http://www.who.int/hac/about/definitions/en/index.html>  
Hämtad: 2011-02-15
18. Gustafsson, B & Willman A. Allmän och specifik omvårdnad behöver klargöras. 8(2), 2-7 (särtryck) Theoria; 1999
19. Willman A. Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa. Kap 1, s. 23 -38. Lund: Studentlitteratur; 2009
20. Langius-Eklöf. Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa. Kap 4, s. 87-105. Lund: Studentlitteratur; 2009
21. Antonovsky A. Hälsans mysterium, 2:a uppl. Stockholm: Natur och Kultur; 1991
22. Sahlqvist L, Wiberg E. Vård och omsorg. Tågarp: Utbildningslitteratur; 2009
23. Willman A. Omvårdnadens grunder - Hälsa och Ohälsa. Kap 1 s. 35-36. Lund: Studentlitteratur 2009.
24. Skog M. Vård och omsorg vid demenssjukdomar. Kap 2, s. 59-60. Stockholm: Bonnier Utbildning AB; 2009
25. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010. Tillgänglig:  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18012/2010-5-1.pdf>  
Hämtad: 2011-02-17

26. Snyder M, Lindquist R. *Complementary & Alternative Therapies in Nursing*. New York: Springer Publishing Company; 2010
27. WFMT, världsorganisationen för musikterapi. Tillgänglig: [http://www.wfmt.info/WFMT/FAQ\\_Music\\_Therapy.html](http://www.wfmt.info/WFMT/FAQ_Music_Therapy.html)  
Hämtad: 2011-02-12
28. Voices, A World Forum For Music Therapy. Tillgänglig: <http://www.voices.no/?q=country-of-the-month/2008-update-music-therapy-austria>  
Hämtad: 2011-02-12
29. Snyder M, Lindquist R. *Complementary & Alternative Therapies in Nursing*. New York: Springer Publishing Company; 2010
30. Nilsson, U. Vårdande musik. 2009. Tillgänglig: <http://ulricanilsson.se/VM2009a.pdf>  
Hämtad 2011-01-06
31. Friberg F, red. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006
32. Sheratt, K, Thornton, K, Hatton, C. Emotional and behavioral responses to music in people with dementia – an observational study. *Aging & Mental Health*. 2004; 1364-6915, 8, (3): 233 – 241
33. Ledger, J,A, Baker, F,A. An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation levels of people with Alzheimer’s Disease. *Aging & Mental Health*. 2007; 1364-6915, 8,(3): 233 – 241
34. Spiroa, N. Observing effects and searching for underlying theories. *Aging & Mental Health*. 2010; 8, (14): 891-899
35. Sheratt, K, Thornton, A & Hatton, C. Music interventions for people with dementia – a review of the literature. *Aging & Mental Health*. 2004; 8, (1):3-12
36. Hulme, C, Wright, J, Crocker T, Oluboyede, Y & House, A. Non-pharmacological approaches for dementia that informal carers might try or access – a systematic review. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*. 2010; 25: 756-763
37. Guétin, F, s, Portet a, M.C, Pommié, M, Messaoudi, L, Djabelkir, A,L, Olsen, M,M, E Cano, Lecourt dJ, Touchon. Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer’s type dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 2009; 28: 36-46
38. Chang, F-Y, Huang, H-C, Lin, K-C, Lin, L-C. The effect of a music program during lunchtime on the problem behavior of the older residents with dementia at an institution in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19, 939-948
39. Ridder HM; Wigram T; Ottesen AM A pilot study on the effects of music therapy on frontotemporal dementia – developing a research protocol. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2009 Sep; 18 (2): 103-32
40. Götell E, Brown S, Ekman SL. Caregiver singing and background music in dementia care. *Western Journal of Nursing Research*. 2002 Mar;24(2):195-216.
41. Gerdner, LA. Effects of Individualized Versus Classical “Relaxation” Music on the Frequency of Agitation in Elderly Persons With Alzheimer’s Disease and Related Disorders. *International Psychogeriatrics*. 2000 Mar;12(1):49-65
42. Ragneskog H, Asplund K, Kihlgren M, Norberg A. Individualized Music Palyed for Agitated Patiennts with Dementia: analyses of video-recorded sessions. *International Journal of Nursing Practice*. 2001 Jun;7(3):146-55
43. Ragneskog, H., Kihlgren, M. Music and other strategies to improve the care of agitated patients with dementia. Interviews with experienced staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 1997;11(3):176-82

### Artikelsammanställning

#### Referensnr: 31

**Titel:** Emotional and behavioural responses to music in people with dementia: an observational study

**Författare:** K. Sherratt; A. Thornton; C. Hatton

**Tidskrift:** Aging & Mental Health

**År:** 2004

**Syfte:** att undersöka den sociala interaktionens påverkan i lyssnandet utav musik på beteendemässiga svar hos personer med

**Metod:** Kvasi-experiment studie

**Urval:** 24 personer med demenssjukdom

**Referenser:** 36

**Land:** England

#### Referensnr: 32

**Titel:** An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation levels of people with Alzheimer's Disease

**Författare:** Ledger AJ & Baker FA.

**Tidskrift:** Aging & Mental Health

**År:** 2007

**Syfte:** Att ta reda på de långsiktiga effekterna utav musikterapi på nivåerna på agitation hos personer med Alzheimers sjukdom

**Metod:** en icke randomiserad experimentell studie

**Urval:** 60 stycken patienter med Alzheimers sjukdom

**Referenser:** 74

**Land:** Australien

#### Referensnr: 33

**Titel:** Music and dementia: Observing effects and searching for underlying theories

**Författare:** Neta Spiroa

**Tidskrift:** Aging & Mental Health

**År:** 2010

**Syfte:** Att observera effekterna utav musik samt att söka efter underliggande teorier

**Metod:** Observations studie

**Urval:** Genomgång av vad tidigare litteratur publicerat om music och demens

**Referenser:** 58

**Land:** England

#### Referensnr: 34

**Titel:** Music interventions for people with dementia: a review of the literature

**Författare:** Sherratt, K. , Thornton, A. and Hatton, C.

**Tidskrift:** Aging & Mental Health

**År:** 2004

**Syfte:** Att ta reda på vad olika slags musikaktiviteter har för emotionell och beteendemässig effekt på personer med demenssjukdom

**Metod:** Litteraturstudie  
**Urval:** 21 publicerade artiklar granskades  
**Referenser:** 46  
**Land:** England

### **Referensnr: 35**

**Titel:** Non-pharmacological approaches for dementia that informal carers might try or access: a systematic review

**Författare:** Claire Hulme, Judy Wright, Tom Crocker, Yemi Oluboyede and Allan House

**Tidskrift:** Int J Geriatr Psychiatry; 25: 756–763.)

**År:** 2010

**Syfte:** Att ta reda på vad det finns för icke farmakologiska behandlingar för personer med demenssjukdom för informella vårdgivare

**Metod:** Litteraturstudie

**Urval:** 33 artiklar hade granskats

**Referenser:** 51

**Land:** England

### **Referensnr: 36**

**Titel:** Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, Controlled Study

**Författare:** S. Guétin F. Portet a M.C. Picot C. Pommié M. Messaoudi L. Djabelkir A.L.

Olsen M.M. Cano E. Lecourt d J. Touchon

**Tidskrift:** Dementia and Geriatric Cognitive Disorders

**År:** 2009

**Syfte:** Att fastställa effekterna utav ny musikterapiteknik på oro och depression hos patienter med mild till svår Alzheimers.

**Metod:** En komparativ, kontrollerad randomiserad studie

**Urval:** 30 patienter med måttlig till svår Alzheimers

**Referenser:** 29

**Land:** Frankrike

### **Referensnr: 37**

**Titel:** The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in. Taiwan.

**Författare:** Fang-Yu Chang, Hui-Chi Huang, Kuan-Chia Lin and Li-Chan Lin

**Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing

**År:** 2010

**Syfte:** att studera effekterna utav ett musikprogram på beteendeproblem hos institutioniserade äldre under lunchtid

**Metod:** Kvasi – experiment studie

**Urval:** 49 personer med demenssjukdom

**Referenser:** 28

**Land:** Taiwan

### **Referensnr: 38**

**Titel:** A pilot study on the effects of music therapy on frontotemporal dementia – developing a research protocol.

**Författare:** Ridder H,M., Wigram T., Ottesen A,M.

**Tidskrift:** Nordic Journal of Musik Therapy

**År:** 2009

**Syfte:** Att utveckla ett forskningsprotokoll för en kommande större befolkningsstudie, musikterapi undersöktes som ett exempel av icke farmakologisk behandling.

**Metod:** Fallstudie

**Urval:** Två deltagare som följde de definierade inklusionskriterierna valdes ut.

**Referenser:** 49

**Land:** Danmark

### **Referensnr: 39**

**Titel:** Caregiver singing and background music in dementia care.

**Författare:** Götell E, Brown S, Ekman S-L.

**Tidskrift:** Western Journal of Nursing Research.

**År:** 2002

**Syfte:** Att belysa innebörden av verbala kommunikationen mellan personer med svår demens och deras vårdare

**Metod:** Situationsanalys utav rutinerna vid omvårdnaden på morgonen.

**Urval:** Deltagarna valdes ut av huvudansvarige sjuksköterskan

**Referenser:** 36

**Land:** Sverige

### **Referensnr: 40**

**Titel:** Effects of Individualized Versus Classical "Relaxation" Music on the Frequency of Agitation in Elderly Persons With Alzheimer's Disease and Related Disorders.

**Författare:** Gerdner L,A.

**Tidskrift:** International Psychogeriatrics.

**År:** 2000

**Syfte:** Syftet med denna studie var att jämföra den omedelbara effekten och den återstående effekten efter 30 minuter av individualiserad musik samt den klassiska avslappningsmusik som en intervention för agiterade personer med Alzheimers sjukdom och relaterade störningar.

**Metod:** Studie av 39 personer med Alzheimers sjukdom från sex olika långvårdsanläggningar i Iowa.

**Urval:** 39

**Referenser:** 35

**Land:** USA

### **Referensnr: 41**

**Titel:** Individualized Music Palyed for Agitated Patiennts with Dementia.

**Författare:** Ragneskog, H., Kihlgren, M.

**Tidskrift:** International Journal of Nursing Practice.

**År:** 2001

**Syfte:** Analys av hur individualiserad musik påverkar agiterade personer med demens.

**Metod:** Analys av videoinspelade sektioner.

**Urval:** 4 patienter med demenssjukdom

**Referenser:** 27

**Land:** Sweden

### **Referensnr: 42**

**Titel:** Music and other strategies to improve the care of agitated patients with dementia.

**Författare:** Ragneskog, H., Kihlgren, M.

**Tidskrift:** Scandinavian Journal of Caring Sciences

**År:** 1997

**Syfte:** Att utöka sjuksköterskan kunskaper om hur man kan förbättra den psykosociala miljön för agiterade patienter med demens.

**Metod:** Enhetsansvarig för 5 sjukhem valde ut 13 i personalen från 6 olika vårdavdelningar. Enhetsansvarig för 4 kollektiva bostäder valde ut fyra utav personalen. Dessa intervjuades och därefter gjordes en analys av resultatet.

**Urval:** 17 erfarna formella vårdgivare från sjukhem och kollektiva bostäder valdes ut av enhetsansvarig.

**Referenser:** 25

**Land:** Sverige