



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

MUSIKENS BETYDELSE FÖR PERSONER MED DEMENS.

FRIDA ANDERSSON

SAMANTHA NDUWIMANA

Akademin för hälsa, vård och välfärd
Vårdvetenskap
Grund
15 Hp
Sjuksköterskeprogrammet
VAE027

Handledare: Karin Skoglund & Sonja Kulzer

Examinator: Lena-Karin Gustafsson

Datum: 2015-02-20

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Människor lever längre idag, det leder till ökning av demenssjukdomar och påverkar hälsotillståndet. Musik har visat sig vara en bidragande faktor för förbättrat hälsotillstånd hos andra sjukdomskategorier och är en kostnadseffektiv vårdåtgärd.

Problem: Många personer med en demenssjukdom har ett försämrat hälsotillstånd till följd av sjukdomstillståndets funktionsnedsättningar och förändrade livssituation.

Syfte: Att beskriva musikens påverkan på personer med en demenssjukdom.

Metod: En allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2012) har används. Sju artiklar med kvantitativ ansats och tre artiklar med kvalitativa ansats artiklar har används.

Resultat: Musik ökar glädje, allmän vakenhet, lugn, behag och lekfullhet och välbefinnandet och reducerar ilska, sorg, oro, dra och ta tag i föremål. Kommunikationen och delaktigheten ökar vid användandet av musik och det leder till förbättrat socialt samspel med andra människor. Musik har störst inverkan på personer med mild till måttlig demens.

Slutsats: Musik som vårdinsats skulle kunna förhindra onödigt lidande, men musik har olika effekt beroende på hur långt gången personen är i sin demenssjukdom. Det behövs mer forskning kring personer med demens upplevelser av musik. Endast deltagare som inte är långt gångna i sin sjukdom och fortfarande kan uttrycka sig skulle inkluderas.

Nyckelord: Demens, hälsa, kommunikation, musik, oro, välbefinnande.

ABSTRACT

Background: People are living longer today, it leads to increase of dementia illness and it affects health. Music has been shown to be a contributing factor for to reach health to other disease categories and also is a cost-effective care measure.

Problem: Many people with dementia have a deteriorated state of health as a result of the disorder is disabled and changed lives. Thus increased knowledge about activities that can reduce the use of drugs again and thus can be used in dementia care to empower people with dementia.

Aim: Is to describe the effect of music for people with dementia.

Method: A general literature review in accordance Friberg (2012) has been used. Seven articles with quantitative approach and the three articles with qualitative approach items has been used.

Result: Music is increasing joy, general alertness, calm, relax and playful and well-being and it also reduce anger, sadness, anxiety, pulling and grabbing objects. Communication and participation increases in the use of music and it leads to better social interaction with other people. Music has the greatest impact on people with mild to moderate dementia.

Conclusion: Music as a nursing intervention could prevent unnecessary suffering, but music has shown different effects depending on how far people with dementia is in his dementia. We need more research on people with dementia experience music. Only participants who are not far in their dementia deases and who can still express themselves would be included.

Keywords: Anxiety, communication, dementia health, music, well-being.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Vårdteoretiskt perspektiv på begreppet hälsa och lidande.....	1
2.1.1	<i>Hälsa</i>	<i>2</i>
2.1.2	<i>Lidande.....</i>	<i>2</i>
2.2	Styrdokument och riktlinjer	2
2.3	Demenssjukdomar	3
2.4	Tidigare forskning.....	4
2.4.1	<i>Att leva med demenssjukdom.....</i>	<i>4</i>
2.4.2	<i>Att vårda personer med en demenssjukdom.....</i>	<i>4</i>
2.4.3	<i>Alternativ behandlingsmetoder.</i>	<i>5</i>
2.4.4	<i>Musik som alternativ behandlingsmetod.</i>	<i>5</i>
2.5	Problemformulering.....	6
3	SYFTE.....	7
4	METOD	7
4.1	Datainsamling och urval	7
4.2	Genomförande och Dataanalys.....	8
4.3	Etiska överväganden	8
5	RESULTAT.....	9
5.1	Likheter och skillnader i syfte och metod.....	9
5.2	Likheter och skillnader i artiklarnas resultat.....	12
5.2.1	<i>Musikens inverkan på beteendemässiga och psykiska symtom vid demens... 12</i>	<i>12</i>
5.2.2	<i>Musikens inflytande på kommunikation och socialt samspel..... 13</i>	<i>13</i>
5.2.3	<i>Musikens inverkan på meningsfull tillvaro</i>	<i>14</i>
6	DISKUSSION.....	15
6.1	Resultatdiskussion	15
6.1.1	<i>Likheter och skillnader i syfte och metod.</i>	<i>15</i>

6.1.2	<i>Likheter och skillnader i resultat.</i>	17
6.2	Metoddiskussion	20
6.3	Etikdiskussion	22
7	SLUTSATSER	23
	REFERENSLISTA	24

BILAGOR

BILAGA 1 – Databassökning

BILAGA 2 - Artikelmatris

1 INLEDNING

Vi har båda mött och vårdat personer med demens i och med den verksamhetsförlagda utbildningen under sjuksköterskeutbildningen, men också genom att ha arbetat inom äldreomsorgen på ett demensboende. Vi har båda fått kännedom att det ständigt är ett utmanande arbete med den anledningen att det många gånger uppstår svårhanterliga situationer. Personer med demens har lätt att uppvisa oro, rädsla, nedstämdhet och har vanligtvis kommunikationssvårigheter där de har svårt att bli förstådda av vårdpersonal eller förstå den information som vårdpersonalen förmedlar. I demensvården krävs professionella vårdgivare som kan hantera de svårhanterliga situationerna som vanligtvis kan uppstå på grund ut av missförstånd.

Personer med demens behandlas med flertal olika läkemedel, men som visat sig ha många biverkningar. I och med det väcktes en nyfikenhet att hitta en aktivitet som kan vara lämplig att använda sig av inom demensvården. Vi upplever fler aktiviteter organiserades på demensboenden jämfört med alldagliga äldreboenden. Musik var en av aktiviteterna som vi upptäckte användes upprepade gånger för att aktivera personer med en demenssjukdom. Att arbeta med personer med en demenssjukdom ger en berikad erfarenhet på grund av arbetet är mycket ansträngande och kräver att vårdaren är professionell i sitt vårdande, det har lett till ökat intresse för demenssjukdomar. Därmed väcktes iden om att beskriva musikens påverkan på personer med en demenssjukdom.

2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras ur ett vårdvetenskapligt perspektiv begreppen; hälsa och lidande, styrdokument och riktlinjer, en allmän beskrivning av demenssjukdomar, tidigare forskning och avslutningsvis en problemformulering.

2.1 Vårdteoretiskt perspektiv på begreppet hälsa och lidande.

I de följande styckena presenteras de vårdvetenskapliga begrepp hälsa och lidande och begreppen beskrivs utifrån Erikssons teorier.

2.1.1 Hälsa

Hälsa beskrivs utifrån Eriksson (2000) som en helhet och det är därmed helheten som avgör människans upplevelse att vara i hälsa. Människan ses som en kropp, själ och ande (Eriksson, 1988). Hälsan är relativ det vill säga varierar mellan människor och mellan olika kulturer (Eriksson, 2000). Den värld som vi lever i påverkar människan till den individ den är, kultur är en faktor som formar människan men samtidigt är människan den som är med och påverkar kulturen (Eriksson, 1988). Varje enskild individ har egen insikt om sin egen hälsa och därmed är hälsan individuell. Ingen människa kan ge en annan människa hälsa, däremot kan andra stödja en annan människa i att vara i hälsa (Eriksson, 2000). Människan har vissa likheter med varandra men ses samtidigt som en individ med individuella utmärkande drag vilket gör att alla ses som unika. En människa är mer än endast en kropp, utan är dessutom bärare av tankar, känslor, tro, hopp, fantasi och drömmar. Var och en är med och skapar och formar sitt egna liv (Eriksson, 1988). Alla kan drabbas av en sjukdom men trots det kan uppleva hälsa och välbefinnande då hälsa inte definieras som frånvaro av sjukdom (Eriksson, 2000). Hälsa beskrivs också utifrån Eriksson (1989) som en del av det mänskliga livet och som måste ses och förstås. Hälsan anses inte ha någon betydelse om livet saknar mening. När en människa känner sig delaktig genom att forma sitt eget liv, kan en människa uppleva hälsa (Eriksson, 1989).

2.1.2 Lidande

Lidande beskrivs utifrån Eriksson (2001) som en kamp mellan det goda och onda. Att leva medför bland annat att lida och är en del av livet. Lidandet kan upplevas på tre nivåer: att ha ett lidande, att vara i lidande och att varda i lidande. Att ha ett lidande innebär att inre begär, egna möjligheter och sig själv ses som främmande. Att vara i lidande innebär att människan försöker övervinna sitt lidande genom att tillfredsställa sina egna behov. Att varda i lidandet innebär att vara aktivt i sitt förhållningssätt till sitt lidande och därmed kämpa mot sitt lidande. Precis som människan är unik är också lidandet unikt hos varje enskild individ. Lidandet är ett döende, där människan som person och hel människa tillintetgörs. I det döende lidandet finns möjlighet till försoning. Lidandet har egentligen ingen mening i sig, men varje människa kan övervinna sitt lidande och ge det en mening och när lidandet besegras ger det ny energi till livet, men alla människor kan inte lida. Lidandet ger människan en känsla av hopplöshet och för att övervinna lidandet behövs ett inre hopp (Eriksson, 2001).

2.2 Styrdokument och riktlinjer

Enligt de Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom är ändamålet är att lindra de symtom som sjukdomen för med sig samt kompensera de funktionsnedsättningar som personen med demens har drabbats av. Hälso- och sjukvården har dessutom i uppgift att underlätta vardagen och hjälp till välbefinnande i den utsträckning det är möjligt under hela

sjukdomsförloppet. En människa som har en funktionsnedsättning kan ha svårt att vara delaktig. Därmed är anhöriga till stor hjälp för att personer med demens skall få sin röst hörd (Socialstyrelsen, 2010).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL; 1982:763) är målet med vården att uppnå en god hälsa och att vård bedrivs med samma förutsättning för samtliga i befolkningen. Vården skall också ges med respekt, där alla människors lika mycket värde samt respekt för den enskilda människans autonomi beaktas (HSL; 1982:763).

2.3 Demenssjukdomar

Varje år i Sverige drabbas 25 000 människor av en demenssjukdom och 160 000 människor lever med någon form av demens. En siffra som kommer öka på grund ut av att befolkningen lever allt längre och risken för att drabbas av en demenssjukdom ökar vid högre ålder. Antalet personer med demens i Sverige beräknas öka med 50 procent till år 2050 (Svenskt Demenscentrum, 2014).

Demens är en sjukdom som utmärks av en gradvis försämrat minne, delaktighet och mentala hälsoproblem och är en ledande orsak av funktionshinder runt om i världen (Lee, Weston & Hillier, 2013). Att uttrycka sina individuella tankar, behov och upplevelser av något samt samspela med andra människor är viktig komponent för människan för att kunna uppleva välbefinnande. Om en av komponenterna reduceras kommer de ha ogynnsam effekt på välbefinnandet. Demenssjukdomen är en sjukdom som påverkar de grundläggande behoven och påverkar de olika delarna olika mycket beroende på hur långt gången individen är i sin sjukdom. Att kommunicera är betydelsefull förutsättning för att uppleva välbefinnande och livskvalité hos personer med demens. Inom demensvården är dock mätninginstrument emellertid begränsade (Kuettel, Haberstroh & Pantel, 2014). Majoriteten av personer med demens uppvisar minnesförlust, koncentrations- och kommunikationsproblem, det leder till att de har svårt att förmedla sina egna önskemål och delta i beslutsfattandet. Individer som har en mild till måttlig demens har förmåga och önskas delta i den dagliga beslutsfattningen och det är viktigt att beakta annars kan det leda till reduktion av välbefinnande hos personer med demens och i sin tur deras hälsotillstånd (Helgesen, Larsson & Athlin, 2013).

Flertal personer med demens har beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD). Vilket innefattar störda känslor, humör, tankar, uppfattningsförmåga, motoraktivitet och förändrade personlighetsdrag, det är både påfrestande för personen med demens samt människor i individens omgivning. Det leder till att personen med BPSD är i ökat behov av sjukvårdsresurser för att klara av det vardagliga livet (Cerejeira, Lagarto & Mukaetova-Ladinska, 2012).

När personer med demens är smärtpåverkade har de svårt att förmedla sin smärta till andra människor. Det kan leda till att smärtan underskattas eller överskattas och leder till olämplig medicinering. Om inte smärta behandlas leder det till onödigt lidande och flertal

konsekvenser som ogynnsam inverkan på kroppslig-, mental- och socialhälsa samt påverkar personer med demens välbefinnande (Karlsson, Sidenvall, Bergh & Ernsth-Bravell, 2013). Äldre människors uppfattningar om hälsa och deras syn på hälsa har visats sig påverka deras hantering av sjukdom, vilket i sin tur påverkar deras hälsostatus. Andra faktorer som genom tidigare studier har visat ha ogynnsam påverkan på välbefinnandet, där smärta, sömnproblem, oro och nedstämdhet är några faktorer som kan leda till försämrat välbefinnande (Yin Yi, Moon Fai & Mok, 2010). Oro har hög prevalens hos personer med demens, men trots det är oro i många fall underdiagnostiserade eller fel diagnostiserade och behandlas med olämpliga behandlingar vilket leder till försämrat välbefinnande. Orsaken till att oro oftast diagnostiseras inkorrekt beror på att inget välutformat mätinstrument finns för att mäta hos personer med demens, vilket ligger till grunden till att personer med demens får felaktig vård och behandling (Gibson m.fl., 2007).

2.4 Tidigare forskning

2.4.1 Att leva med demenssjukdom.

En person som har en svår form av demenssjukdom har många gånger svårigheter att förmedla sina individuella behov, tankar och upplevelser till andra, eftersom sjukdomen försämrar individens förmåga att kommunicera (Edberg, 2000). Personer med demens kan uppleva att de belastar vårdpersonalen och det kan bidra till att individen isolerar sig från omgivningen och det kan leda till nedstämdhet och skapar i sin tur ohälsa (Papastavrou m.fl., 2011). Nedstämdhet är ett vanligt förekommande problem hos personer som lever med demens, obehandlad nedstämdhet kan leda till försämring av funktionell status och därmed i sin tur utlösa BPSD (Sung, Lee, Li & Watson, 2012). Det har framkommit att 90 procent som har en demenssjukdom har BPSD av olika grad. BPSD leder till brister i det sociala samspelet (Moyle m.fl., 2014). Att leva med demens medför vissa nedgångar och försvårar individens förmåga att självständigt utföra dagliga aktiviteter. Försämrat minne och uppmärksamhet kan leda till svårigheter med att ta medicin, hantera ekonomi, använda elektronik, svårigheter och klä sig eller desorientera sig (Small, Gutman, Makela & Hillhouse, 2003).

2.4.2 Att vårda personer med en demenssjukdom.

Huvudfokuset inom demensvården är att främja välbefinnandet och uppehålla ett optimalt hälsotillstånd som är möjligt hos personer med demens. Det har framkommit att demens är en sjukdom som är underdiagnostiserat. Dessutom finns brister i kunskap om demenssjukdomar och begränsad förmåga att hantera de svårhanterliga situationerna som kan uppstå i demensvårdanden (Lee, Weston & Hillier, 2013). Att arbeta som vårdpersonal inom demensvården är ett utmanande arbete på grund av arbetsrelaterade faktorer, där brister finns i det vårdande klimatet samt underbemanning och den tidspress som vårdpersonalen utsätts för, men också på grund av de svårhanterliga situationer som uppstår i demensvården

(Zwijssen m.fl., 2015). Stress hos vårdpersonalen kan bidra till en försämrad vårdkvalité ges till personer med en demenssjukdom (Papastavrou m.fl., 2011). En person som har kommit till det stadiet i sjukdomen att den klassificeras som en svår demenssjukdom är en sårbar människa och är i stort behov av andra människor för att klara av vardagen (Hansebo & Kihlgren, 2001).

Ett annat uppmärksammat problem inom demensvården är att personer med en demenssjukdom har brist på ömsesidighet med andra människor, eftersom sjukdomen leder till flertal funktionsnedsättningar. Det leder till kommunikationssvårigheter med andra människor som i sin tur leder till brister i det sociala samspelet med andra människor (Hansebo & Kihlgren, 2002). Alltför många krav och mycket verbal kommunikation kan personer med demens ha svårt att ta in. Det kan i sin tur i stället leda till felaktig handlande och missförstånd (Small m.fl., 2003). Personer med demens anhöriga är betydelsefulla i demensvården. Ett gott samarbete mellan personalen och de anhöriga har gynnsam inverkan på personerna med demens samt anhörigas välbefinnande (Helgesen m.fl., 2013).

2.4.3 Alternativ behandlingsmetoder.

Alternativ behandlingsmetod avser att använda sig av en behandlingsmetod istället för den traditionella läkemedels användning. Några behandlingar som räknas till alternativa behandlingsmetoder är yoga, akupunktur och massage (Alaaeddine, Okais, Ballane & Baddoura, 2012). Traditionellt sett har BPSD behandlats med läkemedel eller fysiska begränsningar. Användning av många olika läkemedel kan leda till många biverkningar som exempelvis öka fallrisken och dödligheten och det finns etiska frågor kring användningen av fysiska begränsningar. Det är påfrestande både för individen som lever med en demenssjukdom men också anhöriga och vårdpersonal som kan ha svårt att veta hur de skall hantera svårhanterliga situationer som många gånger uppstår. För att reducera användningen av läkemedel och BPSD har ett ökat intresse genererats för att hitta alternativa behandlingsmetoder som kan reducera BPSD. Massage är en aktivitets metod som det forskats mycket kring, där massage visade sig framkalla lugn, reducera obehag, stress, oro, smärta samt förbättrar sömnkvaliten hos personer med demens (Moyle m.fl., 2014). Strukturerat aktivitetsprogram har också visat sig ha gynnsam inverkan på personer med demens och visat sig reducera användningen av läkemedel (Han m.fl., 2011). Depression och social isolering påverkar en av sju människor över 65 år och ökar uppkomsten av social isolering och därmed påverkar välbefinnandet hos äldre människor. Forskning visar att interventioner, som främjar en aktivt social kontakt och som uppmuntrar kreativitet av olika aktiviteter som exempelvis att delta i olika musik grupper och kör är mer benägna och att det positivt påverkar hälsan och välbefinnandet hos äldre människor (Billington m.fl., 2013).

2.4.4 Musik som alternativ behandlingsmetod.

Redan långt tillbaka i tiden har musik används av oss människor och är en potentiell bidragande faktor till ökat välbefinnande särskilt hos den äldre befolkningen (Gibson &

Sixsmith, 2007). Redan från födseln har musik varit en del av livet och varje människa är född med en viss nivå av musikaliskt potential. Där musikens ses redan från uppväxten en bidragande faktor till intag av kunskap (Gruhn, 2005). Rytmen, harmoni och melodi av musik och sång från välkända nostalgiska sånger och melodier har också visat sig framkalla glädje och förbättrad kommunikation samt stimulera delaktighet och de intellektuella funktionerna hos äldre människor. Musik väcker minnen och bilder som är förknippad med en händelse som kan vara goda och dåliga som återväcks och förknippas med en sorts musik eller en speciell låt. Musiken är unik för varje enskild människa (Suzuki m.fl., 2004). Musik gör det möjligt för individen att delta i aktiviteter som är roliga och personligt meningsfulla. Musiken är betydelsefull källa till social sammanhållning och socialkontakt och en aktivitet som kan genomföras inom och utanför hushåll och ger en viss grad av självbestämmande och kontroll över sina vardagliga situationer. (Gibson m.fl., 2007). Musik har dessutom visat sig bidra till främjande av avslappning och reducerad stress. Dessutom har avslappnade musik som exempelvis religiös- och klassisk musik visat sig reducera oro och förbättrade den generella sömnkvaliteten hos äldre människor (Ryu, Park J & Park H, 2012). Nedstämdhet är vanligt förekommande hos personer med demens och innefattar försämrad koncentrationsförmåga, reducerad glädje, energilös och reducerad självkänsla. Att lyssna på musik har också visat sig reducera nedstämdhet hos den äldre befolkningen (Chan, Wong, Onishi & Thayala, 2012). Dessutom har musik användas inom cancervården vilket har visat sig reducera smärta (Huang, Good & Zauszniewski, 2010). Musik är en konstans effektiv vårdåtgärd eftersom det är relativt enkelt att tillhandahålla (Ryu m.fl., 2012).

2.5 Problemformulering

Demenssjukdomar leder till flera funktionsnedsättningar beroende på hur långt gången individen är i sin sjukdom, det medför i sin tur många gånger till ett försämrat hälsotillstånd och ett lidande hos individen. I och med att befolkningen världen över kommer att öka kommer det leda till att allt fler drabbas av en demenssjukdom. Enligt Eriksson (2000, 2001) ses både hälsa och lidande som unikt hos varje enskild individ. Personer med demens har svårt att uttrycka sig, att kunna förmedla sina behov och kommunicera med andra är en betydelsefull faktor för livskvaliteten. BPSD, brister i det sociala sampelet och försämrat välbefinnande hör till vardagen i vårdandet av personer med demens. Att leva med demens medför vissa nedgångar och förmåga att utföra dagliga aktiviteter, vilket såväl har ogynnsam påverkan på personen med demens och deras vårdgivare. För lite kunskap finns om sjukdomen i demensvården vilket leder till svårigheter att hantera svårhanterliga situationer som lätt uppstår. Personer med demens behandlas många gånger med flera olika läkemedel och fysiska begränsningar, vilket leder till flera biverkningar. Därmed har ökat intresse skapats för att hitta andra behandlingsmetoder som kan reducera det onödiga lidandet. Musik är en alternativ behandlingsmetod som visat sig ha gynnsam inverkan på andra patientgrupper. Den har setts redan långt tillbaka i tiden som en potentiell bidragande faktor till ett förbättrat hälsotillstånd hos människor. Ökad kunskap om musikens inverkan på personer med demens kan vara en bidragande faktor till förbättrat hälsotillstånd och skulle därmed kunna

användas i vårdandet av personer med demens. Därför är det väsentligt att undersöka musikens påverkan på personer med en demenssjukdom.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva musikens påverkan på personer med demens.

4 METOD

En allmän litteraturöversikt valdes enligt Friberg (2012), vilket innebär att redan bearbetat material i form av vetenskapliga artiklar har analyserats. Examensarbetets ändamål var att sammanställa redan publicerade forskningsresultat och skapa en ny helhetssyn över det avgränsade området. För att kunna åstadkomma en bred analys granskades både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Därmed är allmän litteraturöversikt en relevant metod till arbetet.

I metoddelen presenterar val av metod, data insamling och urval, genomförande och datanalis. Avslutningsvis presenteras etiska överväganden.

4.1 Datainsamling och urval

Första steget i datasamlingen som leder till ett urval var att söka efter artiklar. Artiklarnas sammanfattningar studerades för att få en översikt vad artiklarna handlade om. Sökningar genomfördes i databaserna CINAHL Plus och Discovery. Samtliga databaser inriktar sig till vetenskapliga artiklar och inriktar sig på vårdvetenskap, därmed ansågs de vara lämpliga databaser att använda sig av. Inledningsvis genomfördes avgränsningar som: Peer Review, engelska artiklar och artiklar som var senast publicerade år 2008, men eftersom ett begränsat antal kvalitativa artiklar hittades utökades sökningen till artiklar som senaste var publicerade år 2000. Samtliga artiklar lästes igenom noggrant. De inklusionskriterier som sattes upp var artiklar som handlade om musikens påverkan på personer med demens och artiklarna som var vårdvetenskapliga och innehöll ett patient perspektiv inkluderades. Ingen specifik demenssjukdom undersöktes. Exklusionskriterier av artiklar som inte passade in på syftet och artiklar som inte ansågs vara vårdvetenskapliga och inte innehöll ett patient perspektiv eller inte kunde urskilja ett patientperspektiv exkluderades från arbetet. Relevanta sökord som svarade an mot syftet valdes ut, de som slutligen användes var: dementia, dementia care, singing, music, music listening, group music, live music performance,

individualized music, elderly person, quality of life, older people, nurses, nursing, effect, importance. Sökorden användes i olika kombinationer, se bilaga 1. I samtliga sökningar som gjordes i databasen CINAHL Plus användes MeSh-termer. Enligt Polit och Beck (2008) är användning av MeSh-termer ett konsekvent sätt att inhämta information med olika termer för samma begrepp vilket gör det lättare att hitta det som söks.

I andra steget granskades kvalitén av samtliga artiklar för att avgöra om de höll en tillräckligt hög kvalitet och skulle inkluderas i arbetet. Det genomfördes genom att använda sig av Fribergs (2012) kvalitets-granskningsmall för både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Några frågor som ingick i kvalitets granskning och tycktes vara viktiga i bedömningen var; Finns ett tydligt problem formulerat? Är syftet klart formulerat? Är urvalet beskrivet? Är resultatet relevant till studiens syfte? Finns en metoddiskussion? Förs det några etiska resonemang? (Friberg, 2012). Sju kvantitativa och tre kvalitativa ansågs innehålla en hög kvalitet och därmed inkluderades de i arbetet, (se bilaga, 2).

4.2 Genomförande och Dataanalys

Granskning av den insamlade data utgick från Friberg (2012) analysmetod för allmän litteraturöversikt som delar in analysen av artiklarna i tre olika steg. Analysen fokuserade på syfte, metod samt resultatet i samtliga artiklar.

Det första steget i analysen enligt Friberg (2012) gick ut på att läsa samtliga artiklar noggrant upprepade gånger. Artiklarna lästes både individuellt och tillsammans för att få en ökad förståelse och skapa en helhetsbild över samtliga artiklar. Analysens andra steg gick ut på att hitta likheter och skillnader mellan artiklarna (Friberg, 2012). Likheter och skillnader som lades fokus på var syfte, metod och resultatdelen i samtliga artiklar. Under tredje steget i analysen sammanställdes likheter och skillnader, där syfte och metod av artiklarna med kvantitativ ansats och artiklarna med kvalitativ ansats presenteras var för sig (Friberg, 2012). Enligt Friberg (2012) är orsaken till att kvantitativa och kvalitativa artiklar delades upp är på grund av att resultaten presenterades på olika sätt. Artiklar presenteras med kvantitativ ansats utifrån deras statistiska beräkningar som gjorts medan artiklar med kvalitativ ansats presenteras utifrån olika teman (Friberg, 2012). Resultatdelen konstruerades och presenterades utifrån tre olika teman som arbetades fram; musikens inverkan på beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, musikens inflytande på kommunikation och socialt samspel samt musikens inverkan på meningsfull tillvaro.

4.3 Etiska överväganden

Forskaren har det yttersta skyldigheten att se till att forskningen är av god kvalitet (CODEX, 2013). Det beaktades genom att använda sig av en kvalitets-granskningsmall på samtliga artiklar för att säkerställa att samtliga artiklar innehöll en hög kvalitet och därefter kunde

inkluderas i arbetet. Booth, Colomb och Williams (2004) styrker att det är viktigt att inga plagiat förekommer och att forskarens resultat skall synas tydligt. Under hela arbetsprocessen med examensarbetet har en strävan varit att använda sig av ett öppet förhållningssätt till det material som samlades in. Genom att inte ha några förutfattade meningar utan att vara öppen och att vara noga med att skilja mellan egna värderingar och vad som har framkommit i det insamlade datamaterialet. Det har gjort att ett objektivt förhållnings har förts. Genom att skilja på egna åsikter och det insamlade datamaterialet har tydlig referenshantering enligt APA använts i examensarbetet.

5 RESULTAT

I resultatet presenteras en ny helhet, inledningsvis presenteras olikheter och likheter i syfte och metod. Därefter presenteras likheter och skillnad av artiklarnas resultat, som presenteras under tre teman; musikens inverkan på människans inre och yttre sinnesro, musikens inflytande på kommunikation och socialt samspel samt musikens inverkan på meningsfull tillvaro.

5.1 Likheter och skillnader i syfte och metod.

Sju kvantitativa artiklar jämfördes gällande likheter och skillnader vad gäller syfte. Det resulterade i att två av artiklars syfte överensstämde med varandra, där båda visade sig undersöka musikens inverkan för att förbättra oro hos personer med demens (Chu m.fl, 2014; Sung, Chang & Lee, 2010). Däremot skiljde sig artiklarnas syften åt där ena artikelns syfte dessutom var att undersöka musikens inverkan på de intellektuella funktionerna (Chu m.fl, 2014). I två artiklar gjordes undersökning av musikens effekt på BPSD hos personer med demens (Heeok, 2013; Ridder, Stige, Qvale & Gold, 2013). Två artiklar utforskade musikens inverkan på välbefinnandet hos personer med demens (Ridder m.fl., 2013; Van der Vleuten, Visser & Meeuwesen, 2012). En artikels syfte var att beskriva uttryck för upplevelser och motsträvighet under morgonsituationer med och utan musik (Hammar, Emami, Götell & Engström, 2010). En annan artikels syfte med studien var att undersöka musikens inverkan under lunchtid på BPSD (Chang, Huang, Lin & Lin, 2008).

Tre kvalitativa artiklar jämfördes gällande likheter och skillnader vad gäller syfte. Samtliga artiklar visade sig undersöka vad musik har för innebörd eller betydelse på personer med demens (Götell, Brown & Ekman, 2009; McDermott, Orell & Ridder, 2013; Ragneskog, Asplund, Kihlgren & Norberg, 2001), men de har undersökt olika sorters upplevelser. En artikels syfte var att undersöka innebörden och betydelsen av musik hos personer med demens (McDermott m.fl., 2013). En annan artikels syfte var att undersöka vad bakgrundsmusik eller vårdarsång har för inverkan under morgon vårdssituationer på uttryck

och stämningar i kommunikationen mellan vårdgivaren och personer med svår demens (Götell m.fl., 2009). En artikel undersökte om individanpassad kan användas som en omvårdnadsåtgärd för att reducera BPSD som lätt kan uppstå i demensvården (Ragneskog m.fl., 2001).

De sju kvantitativa artiklarna jämfördes i metoder där det hittades likheter och skillnader mellan artiklarna. Samtliga artiklar använde sig av observationer av deltagarna och där de dessutom använde olika mätinstrument för att besvara syftet i studierna (Chang m.fl., 2008; Chu m.fl., 2014; Hammar m.fl., 2010; Heeok, 2013; Ridder m.fl., 2013; Sung m.fl., 2010; Van der Vleuten m.fl., 2012). Videoobservationer användes endast i en kvantitativ artikel till skillnad från de resterande kvantitativa artiklarna som observerade deltagarna genom att vara närvarande runt personer med demens (Hammar m.fl., 2010). Tio personer med demens deltog och sammanlagt genomfördes 80 videoinspelningar i studien. Under videoinspelningarna användes vårdarsång som musikform, där vårdarna sjöng låtar som de äldre personer med demens skulle känna igen från sitt förflutna, som exempelvis barnvisor och populära låtar från deras individuella ungdom. För att undersöka uttryck för upplevelser användes Observed Emotion Rating Scale (OERS) som är speciellt anpassad till personer med demens. Skalan omfattar fem olika uttryck som glädje, allmänvakenhet och ilska, oro och sorg. Varje enskilt uttryck bedömdes under en tio minuters observationsperiod. För att undersöka motsträvighet utnyttjades mätinstrumentet Resistance To Care Scale (RTCS), som innefattar 13 beteenden och är också speciellt anpassad till personer med demens. Beteenden som bedömdes var gå iväg, stöta bort, dra bort, trycka eller dra, ta tag i föremål, ta tag i vårdaren, utåtagerande i form av aggressivitet, våld eller skrik, slå eller sparka, gråta, hota, skrika eller inte öppna munnen eller att säga nej. Utföranden bedömdes i varaktighet och under intensitet, bedömningen genomförs under tio minuter (Hammar m.fl., 2010). I tre av studierna delades deltagarna med demens in i en försöksgrupp och en kontrollgrupp. I försöksgruppen fick deltagarna lyssna på musik och den andra gruppen tillhörde kontrollgrupp där deltagarna fick daglig omvårdnad utan musik. Under studiens gång genomfördes mätningar som sedan analyserades (Chu m.fl., 2014; Ridder m.fl., 2013; Sung m.fl., 2010). En artikel undersökte oro hos sammanlagt 52 personer med demens, 29 stycken i experiment gruppen och 23 stycken i kontrollgruppen. För att undersöka oro hos deltagarna i studien användes bedömningsskalan Rating Anxiety in Dementia (RAID). Den består av 18 olika punkter och varje punkt är värderade med en fyra-poängsskala som innefattar svår (tre poäng), måttlig (två poäng), lindrig (en poäng) och obefintlig (noll poäng). Om poängen överskrider 11 poäng anses individen ha en betydande oro (Sung m.fl., 2010). Tre kvantitativa artiklar använde individanpassad musik som val av musikform, det vill säga musik som togs fram genom att diskutera med personer med demens, anhöriga samt vårdpersonal (Chang m.fl., 2010; Heeok, 2013; Ridder m.fl., 2013). En undersökte BPSD på 26 personer med demens och där användes Mini Mental State Examination (MMSE) som är ett test som undersöker individens kognitiva status. Testet består av ett frågeformulär som innefattar frågor gällande språk, minne och orienteringsförmåga samt tids- och rumsuppfattning (Heeok, 2013). I två artiklar undersöktes musikens effekt på BPSD på personer med demens. För att bedöma effekten användes Cohen Mansfield Agitation Inventory (CMAI) som är ett bedömningsinstrument där bedömning av fyra olika klassificeringar av BPSD inräknades;

fysiskt ilsket-, fysisk-icke-, verbalt- och verbal- icke ilsket beteende (Chang m.fl., 2014; Ridder m.fl., 2013). Ena artikeln undersökte dessutom välbefinnandet hos 42 personer med demens och använde därmed mätinstrumentet Alzheimer Disease Related Quality of life (ADRQL) (Ridder m.fl., 2013).

En artikel deltog 41 personer med demens, de använde sig av musik varannan vecka och alldaglig omvårdnad de veckor som musik inte spelades. Musiken anpassades i styrka med den anledningen att inte ljudstyrkan skulle vara för låg eller endast uppfattas som störande bakgrundsbullrande ljud och dessutom inte vara för hög. Tempo anpassat ljud användes dessutom, det vill säga ljud som efterliknade människans puls som piano musik och natur musik i form av fågelsång, val sång och rinnande vatten (Chang m.fl., 2014). I en artikel delades deltagarna med demens in i en experimentell grupp och i en kontrollgrupp. I den experimentella gruppen slutförde 49 deltagare och i kontrollgruppen slutförde 51 deltagare. Musik har också används i olika former i samma artikel, i en artikel fick deltagarna vid musik sammanträdena spela instrument ena gången och andra gånger sjunga sånger som valdes av personer med demens. I artikeln undersöktes effektiviteten av musik för att förbättra nedstämdhet. Bedömnings instrumentet som användes var Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) och kan används som mätinstrument på personer med demens eller har en annan kognitiv funktionsnedsättning, som bland annat innefattar oro och sömn. (Chu m.fl., 2014). En artikel använde sig av livemusikframträdanden under bestämda tider, där 45 personer med demens deltog (Van der Vleuten m.fl., 2012).

De tre kvalitativa artiklarna jämfördes också i metoder och likheter och skillnader. Videoinspelningar har används som metod för datainsamling i samtliga två kvalitativa artiklar (Götell m.fl., 2009; Ragneskog m.fl., 2001) och i en artikel genomfördes interjuver (McDermott m.fl., 2013). I en av artiklarna genomfördes videoinspelningar på nio personer med demens under morgonvårdandet. Olika musikformer användes; bakgrundsmusik som var individanpassad, vårdarsång och ingen musik, det användes för att undersöka de olika musikformernas effekt på personer med demens (Götell m.fl., 2009). I en artikel bestod musik sammanträdena av antingen sånger som valdes av personer med demens eller instrument som spelades. Efter musik sammankomsterna genomfördes antingen individuella interjuver eller interjuver i fokusgrupper, vilket innebär att intervjuerna genomfördes i grupp på personerna med demens. Där individuella interjuver genomfördes i de flesta fall eftersom personer med demens kan ha svårt att uttrycka sina tankar därmed var anhörigas bidrag till stor hjälp. Familjemedlemmar användes till hjälp för att tolka personerna med demens tankar och därmed göra deras röster hörda. I studien deltog 16 personer med demens (McDermott m.fl., 2013). I en annan artikel förekom videoinspelningar som genomförts på fyra personer med svår demens. Fyra olika sessioner genomfördes; en utan musik, två sessioner där individanpassad musik användes och en session där klassisk musik spelades. Varje session upprepades fyra till fem gånger och pågick max 45 min. Individanpassad musik valdes ut efter att ha samtalat med personerna med demens, anhöriga samt vårdpersonal (Ragneskog m.fl., 2001).

5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat.

I både de kvantitativa artiklarna samt de kvalitativa artiklarna har likheter och skillnader hittats i resultatet. Igenom det har tre olika teman utarbetas; musikens inverkan på beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, musikens inflytande på kommunikation och socialt samspel samt musikens inverkan på meningsfull tillvaro

5.2.1 Musikens inverkan på beteendemässiga och psykiska symtom vid demens.

Gynnsamma upplevelser innefattar lugn, behag och lekfullhet och glädje och allmän vakenhet (Götell m.fl., 2009). Vårdarsång under vårdandet ökar glädje och allmän vakenhet från 65 procent till 83 procent, som tas fram genom att använda bedömningsskalan OERS. Nästan hälften, 47,5 procent av personerna med demens uttryckte allmän vakenhet under mer än en minut under morgonvård men vid vårdaren sjöng eller tillsammans med personen med demens var det 72,5% som visade allmänvakenhet (Hammar m.fl., 2010). Vårdarsång ökar framförallt allmän vakenhet hos personer med demens (Hammar m.fl., 2010), dessutom har bakgrundsmusik (Götell m.fl., 2009) och livemusik samma effekt på allmän vakenhet (McDermott m.fl., 2013; Van der Vleuten m.fl., 2012). Musik ger lugn, behag och lekfullhet (Götell m.fl., 2009).

“After lunch, feels a bit tired. . .but playing music, tapping feet, stimulates brains. Music is such a diverse.. .forms, drums, guitar, all these things. . .therapeutic if you are coping or not coping... everyone gets depressed, tired, lazy, but music stimulates you. “ (McDermott m.fl., 2013, s.710)

Ogynnsamma upplevelser innefattar ilska, sorg, oro (Götell m.fl., 2013; Hammar m.fl., 2013), förvirring, skam (Götell m.fl., 2013), dra bort och ta tag i föremål (Ragneskog m.fl., 2001). Vårdarsång reducerar ilska, sorg och oro (Hammar m.fl., 2013). Däremot har musik ingen inverkan på uttryck av upplevelser (Ragneskog m.fl., 2001). Under musik sammanträden förekommer ilska, men som sällan pågår mer än fem minuter, utan musiken gör personen med demens lugn (Hammar m.fl., 2013). Musik bidrar till signifikant förbättring av fysisk ($p=0,01$) och verbal ilska ($p=0,03$), men med en fördröjd effekt, eftersom förbättring först yttrar sig efter att en vecka med musik sammanträden har genomförts och slutförts (Chang m.fl., 2008). Vårdarsång inverkar på sorg som reducerar från 25 procent till 15 procent, dessutom reducerar vårdarsång oro från 50 procent till 37,5 procent, det tas fram genom att använda bedömningsskalan RTCS. Individuell musiksammanträden har signifikant effekt på oro ($p=0,0486$) efter sex veckors musiksammanträden. Det mättes genom att använda sig av RAID (Sung m.fl., 2010). Ett av de vanligaste motsträvigt beteendena var att dra bort, det här motsträviga beteendet reducerades under musikspelning från 65 procent till 47 procent. Det mättes också genom mätinstrumenten RTCS. Innan musik sammanträdena dessutom observerades när en person med demens tog tag i föremål och skrik genom att använda mätinstrumentet RTCS. Ta tag i föremål reducerades från 52,5 procent till 35 procent och skrik reducerades från 55 procent till 32,5 procent under musiksammanträden (Hammar

m.fl., 2013). Bakgrundsmusik reducerar dessutom ilska, förvirring, skam och oro (Götell m.fl., 2009). Oro reducerades med 12 procent, som tas fram genom att använda mätinstrumentet CSDD (Chu m.fl., 2014), men har störst inverkan på oro hos personer med mild till måttlig demens (Chu m.fl., 2014; Sung m.fl., 2010). Kortisol är ett hormon som mestadels är hög vid oro och stress, men trots att musik reducerar oro, reducerar den inte kortisolnivån hos personer med demens (Chu m.fl., 2014).

När musik spelas vid bestämda tillfällen bidrog den till reduktion av BPSD (Chang m.fl. 2008; Heeok, 2013). Det leder till en signifikant reduktion ($p=0,04$) (Chang m.fl. 2008) och ($p=0,378$) och den reduceras med 3,41 procent, det tas fram genom att använda sig av bedömningsskalan CMAI, vilket inte är en signifikant reduktion (Ridder m.fl., 2013). BPSD innefattar användning av olämpligt språk eller sång samt kroppsrörelser som inte kan förklaras av förvirring eller behov (Heeok, 2013). Dessutom beskrivs BPSD som upprepat uttalande av missnöjen, envishet, uppmärksamhetssökande, rop, upprening av meningar eller frågor och bedöms genom mätinstrumentet CMAI (Chang m.fl., 2008). Musik reducerar BPSD under musiklyssning men ökar efter att musik slutar spelas, men dock inte till samma nivå som den var innan musik sammanträdet genomfördes (Heeok, 2013).

“Stop that damned...” (Ragneskog m.fl., 2001, s.151). En person som lider av svår demens kan uppfatta musiken som störande och därmed inte ha någon lugnande effekt på BPSD. Om vårdpersonal lyckas upptäcka musikpreferenser hos en individ, kan individanpassad musik vara en effektiv omvårdnadsåtgärd för att reducera BPSD. För personer med svår demens tar det längre tid att ta till sig musiken, det vill säga de har en fördröjd effekt innan musiken ger resultat. Däremot är klassisk musik en musikform som ger en lugnande effekt på personer med en svår form av demenssjukdom. Vid individanpassad musik, som är speciellt utvald efter individens musikintressen, börjar till stor del av personer med demens att nynna med i låtarna som spelas, som uttrycker att individanpassad musik uppskattas (Ragneskog m.fl., 2001).

5.2.2 Musikens inflytande på kommunikation och socialt samspel.

Användandet av musik i demensvårdanden förbättrar delaktig som innefattar att personen med demens är med i beslutsfattandet om sin egen vård genom att kommunicera och samarbeta med vårdare som är till för att hjälpa individen att klara av sina vardagliga behov (Götell m.fl., 2009; McDermott m.fl., 2013; Van der Vleuten m.fl., 2012). Effekten av musiken kom som regel omedelbart (McDermott m.fl., 2013). Musik förbättrar dessutom samarbetet mellan vårdare och personerna med demens, eftersom musik gör att individen blir piggare och det leder till att personen med demens blir mer delaktig i vårdandet (Götell m.fl., 2013; McDermott m.fl., 2013). Vårdarsång ökar samarbetsviljan från 65 procent till 45 procent, som bedöms genom att använda sig av bedömningsskalan RTCS (Hammar m.fl., 2010). Musik i vårdandet gör att personen med demens utstrålar i högre grad glädje i jämförelse med de som inte lyssnar på musik. Det underlättar samspelet och gör att individen är mer delaktig i sin egen vård (Götell m.fl., 2009).

“Ok, stand up,” C prompts, sounding positive and inviting. “Yes, oh my,” P laughs, sounding happy. “This is going well,” C says in a happy and warm way. “Oy,” P answers with frolic. “Oy, oy, oy,” C confirms, in a frolicking voice. “Yes,” P agrees, sounding satisfied and pleased. (Götell m.fl., 2009, s. 427).

Livemusik leder till förbättring av mänsklig kontakt, kommunikation och relationen mellan vårdgivaren och personerna med demens, det förbättrar delaktigheten i vårdandet. Den mänskliga kontakten och kommunikationen öka vid livemusik med tio procent (Van der Vleuten m.fl., 2012). Livemusik den mest effektivaste musikformen att använda sig av i vårdandet av personer med demens (McDermott m.fl., 2013). Den ömsesidiga kommunikationen mellan vårdgivare och personen med demens förbättrades vid användning av bakgrundsmusik eller vårdarsång vid vårdandet. Det skapar i sin tur en känsla av livskraft hos individen. Personen med demens som annars kan ha svårt att samspeja med andra människor på grund av sviktande funktionsnedsättning. Genom användning av musik tycks personen med demens förstå vårdarens avsikter, att den endast är till för att hjälpa till och inte betraktas som yttre hot för individen och därmed förmedlar tacksamhet och glädje mot människor i individens omgivning (Götell m.fl., 2009).

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

Kända låtar från det förflutna är något som inte glöms bort, personen med demens nynnar eller sjunger med i låtarna eller håller takten till musiken som spelas. Trots att sjukdomen i sig leder till försämrat minne (McDermott m.fl., 2013). “(I) forget things.. . but when I make a cup of tea standing in the kitchen, I sing what I remember. Music when I was a child, I am old now, but music (stays).” (McDermott m.fl., 2013, s.711) De intellektuella funktionerna förbättras när musik används som vårdaktivitet vid bestämda tillfällen. Det är framförallt korttidsminnet, som även kallas arbetsminnet, som förbättras när musik spelas och har störst inverkan hos personer med mild till måttlig demens (Chu m.fl.2014).

5.2.3 Musikens inverkan på meningsfull tillvaro

För att öka välbefinnandet är livemusik den absolut mest lämpade musikformen jämfört med användning av andra musikformer. Livemusik stimulerar den enskilda individen och ses som meningsfull aktivitets form som ökar det mentala välbefinnandet hos personen med demens. 80 procent av personerna med demens uppskattade livemusik och ökade välbefinnandet. Musiken har gynnsam inverkan på det mentala välbefinnandet hos personer med mild till måttlig demens (McDermott m.fl., 2013; Van der Vleuten m.fl., 2012).

Musik aktiviteter tillsammans med andra människor leder till att en relation till andra bevaras och byggs upp. Genom den gemenskap som bildas genom musik får människan med demens ökad meningsfullhet som leder till förbättrat välbefinnande och därmed ett bättre hälsotillstånd. Personer med demens kan delta i olika musikaktiviteter, en del sjunger med, spelar instrument eller föredrar endast att lyssna på musiken. Oavsett vilken musikform

som används leder det till meningsfulla upplevelser vilket ger ett ökat välbefinnande hos personer med demens (McDermott m.fl., 2013).

“I wanted to play the drum when I was young... I used to listen to the drum in a dance hall... How does it feel playing the drum in the music therapy group? I am old now... but it gives me a bit of life (when we are) playing together. “(Mc.Dermott m.fl., 2013, s.711-712).

Bakgrundsmusik ökar välbefinnandet hos personer med demens och det finns ett samspel mellan förbättrad kommunikation och välbefinnande. Musik förbättrar kommunikation mellan vårdgivaren och personen med demens och vilket i sin tur leder det till ökat välbefinnande (Götell m.fl., 2009). Individ anpassad musik ökar också välbefinnandet genom att den reducerar ilska. Välbefinnandet reduceras vid standardvård med 5,88 procent men med användning av musik i vårdandet ökar den med 10,42 procent, det tas fram genom att använda sig av ADRQL (Ridder m.fl., 2013).

6 DISKUSSION

Syftet med litteraturoversikt var att undersöka samt presentera aktuell forskning kring musikens påverkan på personer med demens. I diskussionsdelen förs reflekterande och kritisk diskussion av resultatet som framkommit. Inledningsvis förs diskussion om syfte och metod. Därefter förs diskussion kring resultaten som framkommit mot arbetets bakgrund och det teoretiska perspektivet. Slutligen en metoddiskussion där diskussioner har förts gällande metodval, datainsamling, urval och dataanalysen samt avslutningsvis diskussion av studiens trovärdighet, giltighet och överförbarhet.

6.1 Resultatdiskussion

6.1.1 *Likheter och skillnader i syfte och metod.*

Det finns skilda sätt att samla datamaterial till en studie. I de artiklar som har tagits med i det här arbetet har använt sig av olika sätt beroende av vad syftet med artiklarna är. Det som använts är bland annat interjuver, observationer och videoinspelningar. En kvalitativ artikel har haft i syfte att undersöka betydelsen av musik hos personer med demens. De hade därmed valt att använda sig av interjuver vid datainsamling vilket är relevant när betydelsen av något skall undersökas. Få intervjustudier har genomförts på personer med demens, det beror troligen på att personer med demens kan ha svårt att uttrycka sig och förmedla sina åsikter och tankar. En studie genomförde fokusinterjuver som enligt Polit och Beck (2008)

kan interjuver som utförs i grupp kan leda till att deltagarna känner sig obekväma med att delge sina åsikter. Däremot kan fokusgrupp vara ett effektivt sätt att samla in datamaterial då när endast lite tid finns att genomföra studien på (Polit & Beck, 2008). Observationer genomfördes i de flesta artiklarna som inkluderades i arbetet för att samla in datamaterial. En artikel som använts sig av observationer hade i syfte att studera musikprogram under lunchtids inverkan på BSPD hos personer med demens. Vilket är en relevant datainsamlingsmetod utifrån syftet. Enligt Polit och Beck (2008) är observationsmiljön mycket betydelsefull, eftersom det kan resultera i en förändring av beteende och känslor. När en person observeras, vårdpersonalen eller personen med demens, kan det leda till att de agerar annorlunda jämfört om de inte skulle observeras. Det kan leda till att felaktiga resultat framkommer i studien som har använt sig av observationer som metod. Enligt Polit och Beck (2008) är fördelen med observationer att observatören har möjlighet att komma nära den studerar och följa omedelbara reaktioner. I flertal artiklar har dessutom videoinspelningar förekommit. En artikel som använde sig av videoinspelningar hade i syfte att undersöka om individanpassad musik kunde användas som en omvårdnadsåtgärd för att reducera BSPD. Fördelen med att använda sig av videoinspelning för datainsamling är att den ger rik information och fångar både verbalt och icke – verbal kommunikation. Dessutom finns möjligheten att se inspelningen flera gånger tills tolkning verkade vara möjlig och trovärdig. Nackdelen att använda sig av att använda sig av videoinspelningar är deltagarna kan likaledes som vid observationer störas av att de blir iakttaga vilket också kan ge felaktiga resultat, vilket är viktigt att forskaren har i åtanke. Det styrks av Polit och Beck (2008) som påpekar att vid användandet av videoinspelningar som datainsamlings metod skall forskaren ha i åtanke att deltagarna spelas in. Det i sin tur kan leda till att individer ändrar sitt beteende i insikt om att de spelas in (Polit & Beck, 2008). De artiklar som har använt sig av videoinspelningar för att samla in datamaterial har varit medvetna om att det kan påverka resultatet. Alla deltagarna var i den grad i sin demenssjukdom att de inte ha kapacitet att förändra sitt beteende eftersom de inte tycktes märka av att de blev inspelade och därmed bedömdes den här metoden inte förändra resultatet. Vilken metod som är mest lämplig att använda sig av vid datainsamling beror både på deltagarna, vad som skall undersökas och hur lång studien hade tänkt pågå.

Musik förekommer som en naturlig del i våra liv och finns runt omkring oss. I artiklarna har varierande musikformer använts. Ett par använde sig av olika musikformer i samma artikel, anledningen till det var att de ville undersöka musikernas olika effekt eller upplevelse av dem. Enligt Gibson och Sixsmith (2007) har musik redan långt tillbaka i tiden varit en potentiell bidragande faktor till välmående. Grunh (2005) menar att musiken varit en del ut av vårt liv ända sedan födseln och en bidragande faktor till intag av kunskap under vår uppväxt. Musikformer som har använts är bland annat vårdarsång, bakgrundsmusik, livemusik och individanpassad musik. Personer med demens har svårt att förstå information som förmedlas. Sång som utförs av vårdgivare skiljer sig helt i tonläge jämfört med att tala. Det kan fånga individens intresse och uppmärksamhet. Att använda sig av bakgrundsmusik kan också göra att personen med demens blir uppmärksam av musiken som spelas i bakgrunden, samtidigt som information ges från vårdgivaren. Livemusik är en musik form som är mest effektiv hos de flesta personerna med demens, anledningen till det kan vara att

flera olika sinnen är aktiva. I flertal artiklar har individanpassad musik också använts. I och med att individanpassad musik har valts ut innan studien genomfördes har därmed musikaktiviteter utifrån den enskilda individen kunnat utformas. Musiken har tagits fram genom att fråga personerna med demens men i de flesta fall har individen haft svårt att uttrycka sig. Därmed har anhöriga och vårdpersonal talan haft stor betydelse för att få fram musikpreferenser. Enligt de Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom som menar att personer med demens har intellektuella funktionsnedsättningar och därmed är anhörigas bidrag för att deras röster skall bli hörda (Socialstyrelsen, 2010). Varje person har en musikaliskidentitet som många gånger är sammankopplade med kulturella livshändelser i livet som den människan har varit med om. Vilket Suzuki m.fl. (2004) styrker så kan särskild musik förknippas med sorg och men samma musik kan också förknippas med glädje hos en annan individ. Fördelen med att använda sig av vårdarsång och bakmusik är att det är lätt att ordna och ingen direkt planering som exempelvis livemusik annars kan kräva. Vilken musikform som är mest effektiv är mycket individuellt och det är dessutom viktigt att vara medveten om att musikpreferenser förändrats med tiden.

Majoriteten av studierna har genomförts i Taiwan och Sverige. Utöver det genomfördes dessutom studier i Korea, Holland, Storbritannien och Danmark och Norge vilket ger en helhets syn runt om i världen och på olika vårdinrättningar. För att få en helhet i musikens påverkan på personer med demens valdes arbetet att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar. I studien har både kvalitativa och kvantitativa artiklar används. Enligt Polit och Beck (2008) är syftet med kvalitativa artiklar att få en djupare förståelse av individuella upplevelser. I kvantitativa artiklar är syftet att beskriva, tolka det som undersökts (Polit & Beck, 2008). Fördelen med kvalitativa artiklar är att de ger mer personliga svar och en djup förståelse. Nackdelen med kvalitativa artiklar är att i de flesta fall är färre antal deltagare inkluderade eftersom kvalitativa studier oftast tar längre tid. Kvantitativa artiklar är mer ytliga och fördelen med dem är att de inkluderar i de flesta fall fler antal deltagare. Nackdelen med kvantitativa artiklar är att inte människors känslor eller upplevelser inkluderas som det görs i kvalitativa artiklar.

6.1.2 Likheter och skillnader i resultat.

Enligt World Health Organization (2012) är demens en sjukdom som påverkar individens beteende. De flesta personer som har drabbats av en demenssjukdom har någon form av BPSD (Cerejeira m.fl., 2012; Moyle m.fl., 2014). Förutom att det skapar ett lidande hos personen med demens så skapar det också ett lidande för anhöriga och vårdpersonalen, som får svårt att hantera de svårhanterliga situationer som lätt uppstår vid vårdandet av personer med demens. Enligt Zwijsen m.fl. (2015) är demensvården ständigt ett utmanande arbete för vårdgivare. Många gånger har vårdpersonalen för lite kunskap om sjukdomen vilket gör att personerna med demens blir felaktigt behandlade. Vårdpersonalen inom demens vården har dessutom ett stressigt arbete på grund av underbemanning vilket skapar en tidspress på arbetet. Det stärks av Papastavrou m.fl. (2011) som menar att stress hos vårdpersonalen bidrar till en försämrade vårdkvalite på vården som ges inom demensvården. Enligt Svenskt

demenscentrum (2014) kommer antalet personer med demens fortsätta öka. Det gör att en skärpning inom demensvården måste ske och alternativa behandlingsmetoder behöver användas för att reducera läkemedels användningen och reducera onödigt lidande så länge inget botemedel mot sjukdomen har hittats. Enligt Han m.fl. (2011) har strukturerade aktivitetsprogram lett till reduktion av läkemedel. Enligt Moyle m.fl. (2014) är massage en metod som använts i demensvården och visat sig framkalla lugn och reducera obehag, stress, oro, smärta och förbättra sömnkvaliteten. Musiken har visat sig vara en alternativbehandlingsmetod som reducerar BPSD, vilket annars är en orsak till att demensvården är ett utmanande arbete. Att använda sig av musik är en kostnadseffektiv metod och det finns många olika sätt att delta i musikaktiviteter och musiken kan anpassas efter vad individen har för musikpreferenser. Musik har visat sig öka glädje hos personer med demens vilket har gynnsam inverkan på hälsan, eftersom nedstämdhet annars är ett vanligt förekommande problem hos personer med demens. Det styrks av Chan, Wong, Onishi och Thayala (2012) som menar att de flesta drabbas av nedstämdhet. Vilket Yin, Yi, Moon Fai och Mok (2010) anser ha ogynnsam inverkan på hälsotillståndet. Är personen långt gånge i sin demenssjukdom har hjärnan skadats så pass mycket att det vardagliga livet kan vara svårt att klara av på egenhand och beteenden utan tanke på konsekvenser lätt kan uppstå. Det är viktigt att vara medveten om att personer med svår demens behöver längre tid att ta till sig musiken. Det är också viktigt att ha i åtanke att personen med demens till en början kan uppvisa ilska i början av musiksammanträden, men vilket vanligtvis inte brukar vara långvarande. Därför skall alla musikaktiviteter av någon form användas under en längre tidsperiod för att effekten av musiken skall ha pålitlig effekt på individen. Därefter kan musiken ha effekt på den unika människan utvärderas.

Kommunikation är viktig för att förmedla information och uttrycka sin vilja och svårt att förstå vårdarens eller anhörigas hjälpsamt avsikter, istället kan de se dem som ett yttre hot för personer med demens. När kommunikationssvårigheter förekommer leder det till att enkla missförstånd lätt uppstår, vilket inte främjar samarbetet och därmed skapar ett hinder för personen med demens att vara delaktig i sin egenvård. Enligt Edberg (2000) och Hansebo och Kihlgren (2002) har personer med en svår demens svårt att förmedla sina behov, tankar och upplevelser på grund av brister i kommunikation förekommer. Enligt Engström m.fl. (2011). Brister i ömsesidighet gentemot andra människor hos personer med demens leder till kommunikationssvårigheter. Karlsson m.fl. (2013) menar att personen med demens har svårt att förmedla smärta vilket leder till att personen många gånger behandlas med för lite eller för mycket smärtstillande och kan inte tala om vart det gör ont. Att inte kunna tala för sig eller kunna förmedla det den vill leder till ohälsa och skapar ett lidande hos personen med demens och kan göra att den isolerar sig från omgivningen. Enligt Eriksson (1988) är människan så mycket mer än endast en kropp, utan en bärare av tankar, känslor, tro, hopp, fantasi och drömmar. Personen kan inte föra talan för sig själv vilket gör att många kan betrakta personen med demens som en kropp med en sjukdom, men det finns så mycket mer som det gäller att hjälpa personen med demens att kunna förmedla. Tidigare forskning visar att rytm, melodi och sång förbättrar kommunikation och delaktighet hos människor (Suzuki m.fl., 2012). Musik har dessutom visat sig gynnsam inverkan på äldre människor och andra patientgrupper (Ryu m.fl., 2012; Chan m.fl., 2012; Huang m.fl., 2010). Livemusik är

den mest lämpade musiken, den förbättrar mänsklig kontakt, kommunikation och relation med vårdgivaren. Anledningen till att livemusik betraktas som den mest lämpade musikformen kan grunda sig i att flertal sinnen är aktiva, hörseln, synen men även balansen kan vara aktiv om individen dansar till musiken. Eftersom bidrar till förbättring av kommunikation borde det vara en behandlingsmetod som skulle behövas ses användas flitigare inom vårdandet av personer med demens.

Demenssjukdomar för med sig minnessvårigheter i olika grad vilket är en bidragande faktor till att personer med demens har svårt att klara av det dagliga livet. Enligt Small m.fl. (2003) kan försämrat minne och uppmärksamhet leda till svårigheter att ta medicin, hantera ekonomin, att klä sig och desorientera sig. Hansebo & Kihlgren (2001) menar att en person med demens en sårbar människa och är i stort behov av andra människor för att klara av vardagen. Enligt Helgesen, Larsson och Athlin (2013) är det stor majoritet av personer med demens som lider av minnessvårigheter. Det skapar ohälsa hos personen med demens och enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL; 1982:763) är målet med vården att uppnå god hälsa. Däremot har musik visat sig ha gynnsam inverkan på de intellektuella funktionerna och framförallt korttidsminnet. Med ökat minne är det lättare att samspela med andra människor. Det resulterar till ökad delaktighet i vårdandet och människans individuella liv vilket skapar ett bättre hälsotillstånd hos personen med demens. Eriksson (1989) menar att hälsa får en annan människa när individen känner sig delaktig genom att forma sitt eget liv. Däremot menar Lee, Weston och Hillier (2013) att det råder brister i kunskap om demenssjukdomar bland vårdpersonalen inom sjukvården. Genom att förbättra kunskapen om demenssjukdomar bland vårdpersonalen samt vara medveten om musikens gynnsamma inverkan på minnet. Kan det leda till att musik testas som alternativ behandlingsmetod innan ny medicin sätts in. Syftet med att använda läkemedel är att lindra symtom som sjukdomen medför, samma ändamål har musiken. Läkemedel har många biverkningar vilket skapar ett lidande hos personen med demens. Därför är musik en lämplig alternativbehandlingsmetod som borde användas i första hand inom demensvården.

Personer med demens har olika funktionsnedsättningar av olika grad. Enligt Gibson och Sixsmith (2007) och Kuemmel, Haberstroh och Pantel (2014) är det brister i de centrala faktorer och som leder till försämrat välbefinnande. Konsekvenser av försämrat välbefinnande har ogynnsam inverkan på hela människan, det påverkar dessutom omgivningen men framförallt enskilda individen och skapar ett lidande. Enligt Eriksson (2001) ger lidandet människan en känsla av hopplöshet och för att övervinna lidandet behövs ett inre hopp. Eriksson (2000) menar också att ingen människa kan ge en annan människa hälsa men kan däremot stödja en annan människa att vara i hälsa. Tidigare forskning visar att interventioner som främjar en aktiv social kontakt och som uppmuttrar kreativitet av olika aktiviteter som exempelvis musiksammträden har visat sig gynnsam inverkan på välbefinnandet (Billington m.fl., 2013). Att vara beroende av stöd från omgivningen för att klara av det vardagliga livet försämrar välbefinnandet. Vid nedsatt välbefinnande kan livet kännas meningslöst. Eriksson (1989) poängterar att hälsa inte anses ha någon betydelse om livet saknar mening. Att kontinuerligt tillföra medicin kan därmed endast hjälpa för stunden. Därför är det mycket betydelsefullt att hitta alternativa behandlingsmetoder för att öka

välbefinnandet och göra personer med demens vardag meningsfulla. Musik är en alternativ behandlingsmetod som har visat sig stärka välbefinnandet och lett till att personer har kunnat känna ett meningsfullt liv. Gibson och Sixsmith (2007) menar att musik har långt tillbaka i tiden använt hos oss människor och sågs redan då som en bidragande faktor till ökat välbefinnande hos människor. Det som är gynnsamt med att använda sig av musik som aktivitet är att människor kan delta på många olika sätt. Det är däremot väldigt viktigt att generalisera alla människor utan se den enskilda individen och därmed ta hänsyn till den individuella musik preferenserna. Musik kan vara en meningsfull aktivitet även om musik inte tidigare varit ett stort intresse, eftersom personer med demens inte i samma utsträckning kan utföra och vara lika aktiv som innan sjukdomen drabbade individen. Musik kan därmed ersätta tidigare aktiviteter och kan i sin tur leda till en meningsfull tillvaro hos personerna med demens vid användning av musik.

6.2 Metoddiskussion

Allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2012) valdes som metod. Examensarbetets syfte var att beskriva musikens påverkan på personer med demens. För att besvara det utformade syftet behövdes både kvalitativa och kvantitativa artiklar användas i arbetet. Utifrån syftet är allmän litteratur översikt lämplig metod eftersom både upplevelser och effekten av musik hos personer med demens skulle undersökas. Fördelen med att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar är att olika perspektiv kan belysas, och där Polit och Beck (2008) menar att kvalitativa artiklar presenteras i form av upplevelser och kvantitativa artiklar presenteras i form av statistik. Enligt Polit och Beck (2008) är kvalitativa studier oftast små och kvantitativa studier oftast undersöker större antal människor. Vi har från första början velat undersöka både små och större grupper och hitta olika perspektiv på området som skulle undersökas, därmed är den här metoden en passande metod att använda sig av i arbetet. Inledningsvis var avsikten att finna tio artiklar och ha det jämnt fördelat mellan kvalitativa och kvantitativa artiklar. Eftersom antalet kvalitativa artiklar var begränsade var det nödvändigt att utöka sökandet till från 2008 till år 2000. Om endast kvantitativa artiklar hade använts i arbetet hade syftet och metod behövt ändrats. En nackdel med att ha färre kvalitativa artiklar är att resultatet kan vara mindre trovärdigt eftersom begränsade olika forskare och deltagare har använts och gör resultatet mindre trovärdigt. Genom att utöka årtalet när artiklarna var publicerade hittades en till kvalitativ vilket är positivt eftersom det styrker den kvalitativa delen av arbetet. I arbetet valdes det att utgå från ett patientperspektiv eftersom vi valt att undersöka upplevelser av musik hos personer med demens och därmed är det nödvändigt att använda sig av ett patientperspektiv. I efterhand har vi insett att det hade varit enklare att valt ett vårdarperspektiv eller anhörighetsperspektiv, eftersom de flesta personerna med demens har svårt att uttrycka sig, förmedla sina tankar, bli förstådd eller förstå andra människor. Det gör att begränsad forskning finns kring personer med demens egna upplevelser av musik. Det hade därmed varit enklare att finna kvalitativa artiklar. Däremot är det en nackdel att använda äldre artiklar och det är viktigt att vara observant,

beroende på att hälso- och sjukvården ständigt är i utveckling. Vilket innebär att sådant som gällde förut kan ha förnyas och inte gälla idag.

Användandet av Peer Review ansågs viktig vid urvalet för att få fram vetenskapliga artiklar. Artiklarna var publicerade i vetenskapliga tidskrifter men ändå lästes de igenom för att se om det var vetenskapliga. Om Peer Review inte hade använts skulle ett större antal träffar och osäkerhet uppkommit vid urvalet. Vid urvalet av artiklarna lästes sammanfattningen igenom för att få en bild av innehållet och för att se om de passade in till arbetes syfte. Artiklarna valdes och lästes igenom noggrant. De artiklar som inkluderades i arbetet om de handlade om musikens påverkan på personer med demens och om de var vårdvetenskapliga. Genom att söka i vårdvetenskapliga databaser och läsa samtliga artiklar flertal gånger och se om artiklarna använde sig av vårdvetenskapliga begrepp som kunde anknytas till allmänsjuksköterskan. Dessutom söktes tidskriftens namn på ULRICHSWEB för att få detaljerad information om tidskriften och se vad tidskriften var inriktad till allmänsjuksköterskan. Artiklarna som inte passade in på syftet och som inte ansågs vara vårdvetenskapliga och inte innehöll ett patient perspektiv exkluderades från arbetet. En styrka med att läsa sammanfattningen är att det kan göras en snabb bedömning om den berör syftet eller inte. Däremot finns det en svaghet med den här metoden, genom att enbart läsa sammanfattningarna kan leda till att artiklar som egentligen berör vårt syfte kan möjligtvis exkluderas.

I arbetet har teman formas där innebörden i varje tema haft likheter. Enligt Polit och Beck (2008) är det viktigt att vara produktiv och noggrann vid utformandet av teman. Det har varit mycket komplicerat att utforma teman och sätta rubrik som täcker hela texternas innehåll. Först skulle olika teman utformas och hitta likheter som gör att dem hör ihop, men stor del av innehållet går in i varandra gör dem svåra att skilja åt. Genom att utforma teman ökar kunskapen om den nya helheten som bildades, eftersom det tvingade oss att förstå texterna och hitta sammanband. Att vara två personer som tillsammans format teman har varit en fördel eftersom det har gjort att diskussioner och reflektioner har förts, som har hjälpt oss att utforma teman. När teman hade utformas kvarstod rubriksättningarna av samtliga tre teman vilket likaså är en utmaning. Nackdelen med att ha en kort rubrik på teman är att det inte täcker hela textens innebörd. Däremot finns det en nackdel med att ha för lång rubriksättning eftersom risken är stor att ord som har samma innebörd upprepas i titelsättningen.

De valda artiklarna lästes igenom noggrant upprepade gånger både individuellt och tillsammans för att få en ökad förståelse och skapa en helhetsbild över vad respektive artiklar. Det kan ses som en styrka och en kvalitetssäkring i arbetet eftersom genomlästa artiklar diskuterades för att se om texten förstods på samma sätt och därmed fanns mindre risk för förvrängning eller förfalskning av texter reducerades. Artiklarna som valdes kvalitetsgranskades enligt Friberg (2012). Frågorna upplevdes viktiga att ta med och för att se artiklarna som hade en god kvalitet. Efter kvalitets granskning framkom det att åtta artiklar ansågs ha hög kvalitet och innehöll allt som efterfrågades. De resterande två artiklarna innehöll inte allt som efterfrågades i Fribergs (2012) granskningsmall och innehöll därför

inte lika höga kvalitéter som ovanstående artiklar. I en artikel fördes inga etiska resonemang och en annan artikel innehöll ingen metoddiskussion i sin artikel. Trots avsaknad etiska resonemang och saknad metoddiskussion ansågs innehållet av artiklarna vara relevanta för arbetet, som i övrigt innehöll en måttlig hög kvalitet. Om artiklarna skulle sakna fler delar vid kvalitetsgranskningen skulle artiklarna inte inkluderas i arbetet.

När kvantitativa och kvalitativa används är det viktigt att beakta både giltighet, trovärdighet och överförbarhet. Trovärdigheten på examensarbetet ökade då samtliga inkluderade vetenskapliga artiklarna berörde musikens påverkan på personer med demens. För att se om en kvantitativ artikel håller hög giltighet det vill säga validitet finns flera olika faktorer som skall beaktas. Enligt Polit och Beck (2010) innebär det att forskaren använder sig av pålitliga mätinstrument och mäter det som studien har tillavsikt att undersöka, resultatet i de kvantitativa artiklarna skall vara generaliserbart. Polit och Beck (2010) belyser att i de kvalitativa artiklarna är det istället viktigt att resultatet är överförbart till andra miljöer och situationer. De kvalitativa studierna har inte för avsikt att generalisera resultatet (Polit & Beck, 2010). I de kvantitativa artiklarna har de använt relevanta mätinstrument och dessutom använt flera mätinstrument som mäter samma sak för att säkerställa det resultat som framkommer. Genom det tycks det innebära att det är generaliserbart vilket innebär att om en annan forskare hade gjort mätningarna hade de fått fram samma svar. I de kvalitativa artiklarna kontrollerar istället överförbarheten. Enligt Polit & Beck (2010) är det läsaren själv som bestämmer om resultatet är överförbart till andra situationer eller grupper. I de kvalitativa och de kvantitativa studierna har varierat form av deltagare inkluderas i studien, det vill säga deltagarna har både varit män och kvinnor, olika demenssjukdomar och olika långt gångna i sin sjukdom. Det gör att överförbarheten ökar. Däremot kunde överförbarheten öka genom att använda sig av fler databaser än vad som genomfördes i arbetet. Flertal av studierna genomfördes i Sverige och Taiwan. Utöver dem länderna genomfördes också studier i Korea, Holland, Storbritannien, Danmark och Norge. I och med att studierna är spridda världen över är det svårt att jämföra resultaten. Sjukvårdssystemen skiljer sig åt samt kulturella och sociala aspekter dessutom skiljer länderna åt. Studien har en brett urval vilket det ökar studiens förutsättningar för att överförbarhet till andra grupper eller situationer.

6.3 Etikdiskussion

Vid kvalitets granskning av artiklarna var en ut av frågorna om artikeln förde ett etiskt resonemang. Att använda den frågan kan ses som en styrka, utifrån arbetets etiska aspekter. En artikel hade inte fört något etiskt resonemang men inkluderades i arbetet, det kan ses som en svaghet. Resterande av artikelns innehåll ansågs vara hög och mycket relevant för området som skulle studeras därmed valdes artikeln att inkluderas i arbetet trots avsaknad av etiskt resonemang.

Artiklarna som valdes var skrivna på engelska därefter blev de översatta eftersom arbetet skulle skrivas på svenska. Därmed var det viktigt att inte förvränga ord där texterna lästes

igenom noggrant för att få en helhetssyn på artiklarna och därmed undvika att förvrängningar eller feltolkningar av ord skulle förekomma. Människor som bedriver forskning har en skyldighet att inte plagiera och förvränga samt förfalska i sitt arbete (CODEX, 2013). Genom att använda sig av tydlig och korrekt referenshantering enligt APA skiljs egna reflektioner och det som framkommit i det insamlade datamaterialet, det reducerar risken att plagiat förekommer.

Enligt Polit och Beck (2008) krävs ett objektiv granskning av artiklarna och att författarna är uppriktiga som möjligt vid tolkning av artiklarna. Under hela arbetet gång har vi förhållit oss neutralt till de valda artiklarna vilket reducerar risken till förfalskningar. Genom att vara objektiv under examensarbetets gång för att undvika egna värderingar och förförståelse förekommer samt för att inte påverka arbetets resultat.

7 SLUTSATSER

Syftet med examensarbetet var att beskriva musikens betydelse för att uppleva hälsa hos personer med en demenssjukdom. I resultatet framkom det att musik ökar gynnsamma upplevelser och reducerar dessutom ogynnsamma upplevelser och BPSD. Musik förbättrar dessutom kommunikationen och det sociala samspelet vilket i sin tur leder till ökat delaktighet. Musik förbättrar också välbefinnandet och skapar en meningsfull tillvaro och kan därmed ha en framstående betydelse i livet hos personer med demens. De flesta resultat ledde till ökat hälsotillstånd. Däremot framkom det att musiken har olika effekt beroende på hur långt gången människan är i sin demenssjukdom.

Det behövs mer forskning kring personer med demens upplevelser av musik. Endast deltagare som inte är långt gångna i sin sjukdom och fortfarande kan uttrycka sig skulle inkluderas och delta i forskningen. Musik som vårdinsats är en enkel och billig behandlingsmetod som framförallt är en effektiv behandlingsmetod och lätt att tillhandahålla sig med. Musik skulle kunna användas som aktivitet eller samband i vårdandet och därmed reducera användningen av läkemedel som vanligtvis för med sig olika biverkningar och skapar onödigt lidande hos personer med demens.

REFERENSLISTA

- Alaaeddine, N., Okais, J., Ballane, L., & Baddoura, R. M. (2012). Use of complementary and alternative therapy among patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(21/22), 3198-3204. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04169.x
- Billington, J., Carroll, J., Davis, P., Healey, C., & Kinderman, P. (2013). A literature-based intervention for older people living with dementia. *Perspectives In Public Health*, 133(3), 165-173. Doi: 10.1177/1757913912470052.
- Booth, WC., Colomb, GG. & Williams, JM. (2004). *Forskning och skrivande - konsten att skriva enkelt och effektivt*. Lund: Studentlitteratur
- Cerejeira, L., Lagarto, L. & Mukaetova-Ladinska, E.B. (2012). Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in Neurology*. 3 (73), 1-21. Doi: 10.3389/fneur.2012.00073
- Chan, M. F., Wong, Z. Y., Onishi, H., & Thayala, N.V. (2012). Effects of music on depression in older people: a randomized controlled trial. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(5/6), 776-783. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03954.x
- Chang, F., Huang, H., Lin, K., & Lin, L. (2010). The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in Taiwan. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(7-8), 939-948. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02801.x
- Chu, H., Yang, C., Lin, Y., Ou, K., Lee, T., O'Brien, A. P., & 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
- CODEX (2013). Forskarens etik. Hämtad den 12 december, 2014, från: <http://codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Edberg, A. (2000). Assessment by Nurses of Mood, General Behaviour and Functional Ability in Patients with Dementia Receiving Nursing Home Care. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 14(1), 52.
- Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Göteborg: Nordstedts förlag AB
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans ide*. Liber AB: Stockholm
- Eriksson, K. (2000). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber
- Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. Liber: Stockholm

- Friberg, F (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteratur baserade examensarbeten*. (ss. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Gibson, G & Sixsmith, A. (2007). Music and the wellbeing of people with dementia. *Ageing & society*, 27(01), 127-145. Doi:10.1017/S0144686X06005228
- Gruhn, W. (2005). Children need music. *International Journal of Music Education*, 23(99-101). Doi: 10.1177/0255761405052400
- Götell, E., Brown, S., & Ekman, S. (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(4), 422-430. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001
- Hammar, L. M., Emami, A., Götell, E., & Engström, G. (2011). The impact of caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(7/8), 969-978. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03386.x
- Han, P., Vhen, D., Yusoff, S., Kwan, M., Chionh, H., Yap, P., & Goh, J. (2011). A controlled naturalistic study on a weekly music therapy and activity program on disruptive and depressive behaviors in dementia. *Dementia And Geriatric Cognitive Disorders*, 30(6), 540-546. Doi: 1159/000321668
- Hansebo, G., & Kihlgren, M. (2001). Carers' reflections about their video-recorded interactions with patients suffering from severe dementia. *Journal Of Clinical Nursing*, 10(6), 737-747. doi:10.1046/j.1365-2702.2001.00558.x
- Hansebo, G., & Kihlgren, M. (2002). Carers' interactions with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness. *Journal Of Clinical Nursing*, 11(2), 225-236. doi:10.1046/j.1365-2702.2002.00601.x
- Heek, P. (2013). The effect of individualized music on agitation for home-dwelling persons with dementia. *Open Journal Of Nursing*, 3(6), 453-459. doi:10.4236/ojn.2013.36061
- Helgesen, A. K., Larsson, M., & Athlin, E. (2013). How do relatives of persons with dementia experience their role in the patient participation process in special care units?. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(11/12), 1672-1681. doi:10.1111/jocn.12028
- HSL. (1982:763). Hälso- och sjukvårdslagen Hämtad den 17 december, 2014, från: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- Huang, S., Good, M., & Zauszniewski, J. (2010). The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: A randomized controlled trail. *International Journal Of Nursing Studies*, 47(11), 1354-1362. Doi:10.1016/j.ijnurstu. 2010.03.008

- Karlsson, C., Sidenvall, B., Bergh, I., & Ernsth-Bravell, M. (2013). Certified nursing assistants' perception of pain in people with dementia: a hermeneutic enquiry in dementia care practice. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(13/14), 1880-1889. doi:10.1111/jocn.12197
- Kuemmel, A., Haberstroh, J., & Pantel, J. (2014). CODEM instrument: Developing a tool to assess communication behavior in dementia. *Geropsych: The Journal Of Gerontopsychology And Geriatric Psychiatry*, 27(1), 23-31. doi:10.1024/1662-9647/a000100
- Lee, L., Weston, W. W., & Hillier, L. M. (2013). Developing Memory Clinics in Primary Care: An Evidence-Based Interprofessional Program of Continuing Professional Development. *Journal Of Continuing Education In The Health Professions*, 33(1), 24-32.
- McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H. M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health*, 18(6), 706-716. doi:10.1080/13607863.2013.875124
- Moyle, W., Cooke, M. L., Beattie, E., Shum, D. K., O'Dwyer, S. T., & Barrett, S. (2014). Foot massage versus quiet presence on agitation and mood in people with dementia: A randomised controlled trial. *International Journal Of Nursing Studies*, 51(6), 856-864. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.10.019
- Papastavrou, E., Tsangari, H., Karayiannis, G., Papacostas, S., Efstathiou, G., & Sourtzi, P. (2011). Caring and coping: The dementia caregivers. *Aging & Mental Health*, 15(6), 702-711. doi:10.1080/13607863.2011.562178
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008) *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice* (8 th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Ragneskog, H., Asplund, K., Kihlgren, M., & Norberg, A. (2001). Individualized music played for agitated patients with dementia: analysis of video-recorded sessions. *International Journal Of Nursing Practice*, 7(3), 146-155.
- Ridder, H. O., Stige, B., Qvale, L., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trail. *Aging & mental health*. 17(6), 667-668. Doi:10.1080/13607863.2013.790926
- Ryu, M., Park, J. S., & Park, H. (2012). Effect of sleep-inducing music on sleep in persons with percutaneous transluminal coronary angiography in the cardiac care unit. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(5/6), 728-735. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03876.x
- Small, J. A., Gutman, G., Makela, S., & Hillhouse, B. (2003). Effectiveness of Communication Strategies Used by Caregivers of Persons With Alzheimer's Disease During Activities of Daily Living. *Journal Of Speech, Language & Hearing Research*, 46(2), 353.

- Socialstyrelsen (2010). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 – stöd för styrning och ledning. Hämtad den: 14 december, 2014, från: <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikkelkatalog/attachments/18012/2010-5-1.pdf>
- Sung, H., Chang, A., & Lee, W. (2010). A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(7-8), 1056-1064. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03016.x
- Sung, H., Lee, W., Li, T., & Watson, R. (2012). A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 27(6), 621-627. Doi:10.1002/gps.2761
- Suzuki, M., Kanamori, M., Watanabe, M., Nagasawa, S., Kojima, E., Ooshiro, H., & Nakahara, D. (2004). Behavioral and endocrinological evaluation of music therapy for elderly patients with dementia. *Nursing & Health Sciences*, 6(1), 11-18.
- Svenskt Demenscentrum. (2014). Vad är demens? Hämtad den 3 december, 2014, från: <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens/>
- Van der Vleuten, M., Visser, A., & Meeuwesen, L. (2012). The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementia. *Patient Education & Counseling*, 89(3), 484-488. doi:10.1016/j.pec.2012.05.012
- World Health Organization [WHO], (2012). Dementia. Hämtad den 17 december, 2014 från: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>
- Yin Yi, L., Moon Fai, C., & Mok, E. (2010). Effectiveness of music intervention on the quality of the life of older people. *Journal Of Advances Nursing*, 66(12), 2677-2687. Doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05445.x
- Zwijssen, S., Gerritsen, D., Eefsting, J., Smalbrugge, M., Hertogh, C., & Pot, A. (2015). Coming to grips with challenging behaviour: A cluster randomised controlled trial on the effects of a new care programme for challenging behaviour on burnout, job satisfaction and job demands of care staff on dementia special care units. *International Journal Of Nursing Studies*, 5268-74. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.10.003

BILAGOR

BILAGA 1- Databassökning

Databas	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Urval	Artikel
CINAHL Plus	Peer reviewed Engelska 2014-2008	Dementia + Singing	24	3	<p>The impact of caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care.</p> <p>Cognitive, Emotional, and Social Benefits of regular musical activities in early dementia: Randomized controlled study.</p> <p>The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: a qualitative analysis.</p>
Discovery	Peer reviewed Engelska 2014-2008	Dementia care + Group music + Elderly person	14	1	The impact of group music therapy on depression and cognition in elderly persons with dementia: A randomized controlled study.
	Peer reviewed Engelska 2014-2008	Dementia + Live music performance + Quality of life	8	2	<p>The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementia.</p> <p>Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial.</p>
	Peer reviewed Engelska 2014-2008	Dementia + Music + Nurses + Older people	15	1	The effect of a music programme during lunchtime on the problem behavior of the older resident with dementia at an institution in Taiwan.
	Peer reviewed Engelska 2014-2008	Music listening + Dementia + Older people + nursing	6	1	A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes.
	Peer reviewed Engelska 2014-2008	Individualized music + Dementia + Effect	12	1	The effect of individualized music on agitation for home-dwelling persons with dementia.
	Peer reviewed Engelska 2014-2008	Importance + Music + Dementia + Older people	10	1	The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists.
	Peer reviewed Engelska 2014-2000	Individualized Music + Dementia + Nursing	12	1	Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video-recorded sessions

BILAGA 2 - Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Chang, F-Y., Huang, H-C., Lin, K-C., & Lin, L-C. 2008 Journal of Clinical Nursing	The effect of a music programme during lunchtime on the problem behavior of the older residents with dementia at an institution in Taiwan.	Att studera musikprogram under lunchtids inverkan på BPSD hos personer med demens.	Kvantitativ studie. Åtta veckors studie på 41 deltagare med demens. Varannan vecka med musik och varannan vecka utan musik. Under studien kontrollerades effekten av beteende kontinuerligt, som därefter analyserades.	Musikprogram under lunch visade sig signifikant reducering av BPSD, fysiskt- och verbalt våldsbenäget beteende.
Chu, H., Yang, C., Lin, Y., Ou, K., Lee, T., O'brien, A-P., & Chou, K. 2014 Biological Research for nursing	The impact of group music therapy on depression and cognition in elderly persons with dementia: A randomized controlled study.	Att bestämma effektiviteten av musik i grupp för att förbättra oro och fördröja försämring av delaktighet hos äldre personer med demens	Kvantitativ studie. Sex veckors studie på 104 deltagare med demens. En kontroll grupp och en experimentell grupp. I den experimentella gruppen utfördes musik i grupp två gånger i veckan, sammanlagt 12 gånger. Datainsamling gjordes fyra gånger, som därefter analyserades.	Musik i grupp reducerade oro och intellektuella funktioner förbättrades avsevärt och hade störst inverkan på personer med mild till måttlig demens.
Hammar, LM., Emami, A., Götell, E., & Engström, G. 2010 Journal of Clinical Nursing	The impact of caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care.	Syftet var att undersöka vårdgivarsångs inverkan på upplevelser och socialt samspel vid morgon situationer hos personer med demens.	Kvantitativ studie. Studien utfördes under två månader på tio deltagare där vårdarsång utfördes vid morgon vårdandet, Videoobservationer genomfördes åtta gånger, fyra inspelningar med vårdarsång och fyra utan. En skattningsskala användes till analysen.	Musik i vårdandet vid morgon situationerna visade sig öka samarbetsviljan, glädje och allmänvakenhet hos personer med demens.

Författare, årtal, tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Van der Vleuten, M., Visser, A., & Meeuwesen, L. 2012 Patient Education & Counseling	The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementia.	Att utvärdera effekten av livemusik levereras av professionella sångare effekt på välbefinnande för personer med lätt till svår demens på ett vårdhem.	Kvantitativ studie. 56 personer med demens lyssnade på live musik. Observations-skattningsskalor genomfördess av vårdgivare och familjemedlemmar efter föreställningen som därefter analyserades.	Livemusik förbättrar mänsklig kontakt, vårdrelationer, gynnsam- och ogynnsam upplevelser samt ökade välbefinnandet och delaktighet hos personer med demens.
Sung, H., Chang, A., & Lee, W. 2010 Journal of Clinical Nursing	A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes.	Att utvärdera effektiviteten av en musiklyssning ingripande på oro hos äldre personer med demens på vårdhem.	Kvantitativ studie. 29 deltagare i försöksgruppen fick en 30 minuters musiklyssning ingripande, två gånger i veckan i sex veckor. Under tiden 23 deltagarna i kontrollgruppen fick bara vanliga standardbehandling utan musik. Oron mättes i början och i vecka sex.	Deltagarna som lyssnade på musik resulterade i en signifikant reducering av oro till skillnad från deltagarna som fick vardagligt vårdande utan musik.
McDermott, O., Orell, M & Ridder, M. 2013 Aging & Mental Health	The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists.	Att undersöka innebörden och betydelsen av musik hos personer med demens.	En kvalitativ studie. Interjuver gjordes individuellt och i fokusgrupp på personer med demens på ett vårdhem och på dagspatienter på ett sjukhus på personer med demens.	Musik reducerar BPSD, där live musik anses vara effektivaste musikformen.

Författare, Årtal, Tidsskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Ridder, H. O., Stige, B., Qvale, L., & Gold, C. 2013 Aging & mental health	Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trail.	Att utforska effekten av individuell musik aktivitet på BPSD hos personer med medelsvår till svår demens som bor på särskilt boende. Samt utforskar musikens effekt på boendes välbefinnande.	Kvantitativ studie. 42 st. personer med demens deltog och blev slumpmässigt indelade i en sekvens av sex veckors individuell musik aktiviteter och sex veckors vanlig omvårdnad. Under tiden mättes BPSD och välbefinnandet.	Musik visade sig reducera signifikant BPSD jämfört med endast daglig omvårdnad. Välbefinnandet visade öka under musik aktiviteterna jämfört med endast alldaglig omvårdnad, men den visade inte någon signifikant skillnad.
Heeok, P. 2013 Open journal of nursing	The effect of individualized music on agitation for home-dwelling persons with dementia.	Att undersöka individualiserad musiks inverkan på BPSD hos personer med demens som bor hemma.	Kvantitativ studie. 26 st. personer med demens deltog i studien. Individualiserad musik i form av deltagarna lyssnade på sin favorit musik i 30 min två gånger i veckan, totalt fyra aktiviteter. BPSD mättes 30 min före musik lyssning, under musik lyssning samt 30 in efter musik lyssningen.	BPSD reducerades medan deltagarna lyssnade på musik, efter varje musiklyssning höjdes BPSD men var fortfarande lägre än tidigare.
Götell, E., Brown, S., & Ekman, S. 2009 International Journal Of Nursing studies.	The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: a qualitative analysis.	Att belysa emotionella uttryck och stämningar i kommunikationen mellan vårdgivaren och personer med svår demens under morgon vård situationerna med användning av bakgrundsmusik eller att vårdgivaren sjunger.	Kvalitativ studie. Videoinspelningar gjordes under morgon-situationerna där tre olika musikformer användes; utan musik, med bakgrundsmusik eller vårdarsång. Nio personer med svår demens deltog i studien. Det videoinspelade materialet analyserades.	Bakgrundsmusik och vårdgiversång visade sig förbättra den ömsesidiga kommunikationen mellan vårdgivare och personen med demens, vilket skapar välbefinnande. Emotionella upplevelser förstärktes som lugn, behag och lekfullhet, samt reduktion av ilska. Bakgrundsmusik ökade också delaktighet.

Författare, årtal, tidsskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Ragneskog, H., Asplund, K, Kihlgren, M., & Norberg, A. 2001 International Journal of Nursing Practice	Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video-recorded sessions.	Att undersöka om individ anpassad musik kunde användas som en omvårdnadsåtgärd för att reducera BPSD.	Kvalitativ studie. Videoinspelningar och observationer har genomförts på fyra personer med demens. Fyra olika sessioner genomfördes, en utan musik, två med individ anpassad musik och en med klassisk musik som spelades. Som därefter gemfördes.	Vid individanpassad musik blev två av deltagarna lugnare. De två andra deltagarna som hade svårast form av demens, var musikens effekt minimal.



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS