



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Musikterapis inverkan på personer med demenssjukdom i särskilt boende

En litteraturstudie

Caroline Petersson

Elin Gröön

Handledare: Johan Berglund

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona december 2014

Musikterapis inverkan på personer med demenssjukdom i särskilt boende

Caroline Petersson
Elin Gröön

Sammanfattning

Bakgrund: Antalet personer som insjuknar i en demenssjukdom ökar ständigt. Under sjukdomsförloppet ökar omvårdnadsbehovet för personen med demenssjukdom och om situationen i hemmet blir ohållbar kan flytt till särskilt boende bli aktuellt. Sjukdomen medför ofta kommunikationssvårigheter och en försämrad förmåga att interagera socialt med andra människor. Det är därför av vikt att belysa alternativa behandlingsmetoder, som till exempel musikterapi, för att kunna interagera och kommunicera med personen med demenssjukdom och därmed bidra till trygghet.

Syfte: Belysa musikterapis inverkan på trygghet, kommunikation och social interaktion i omvårdnaden hos personer med demenssjukdom i särskilt boende.

Metod: En litteraturstudie baserad på sju vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. De inkluderade studierna analyserades med inspiration av Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: I resultatet framkom det att musikterapi bidrog till ökad social interaktion, förbättrad kommunikation och ökad trygghet hos personer med demenssjukdom. Interaktionen och relationen mellan vårdpersonalen och personen med demenssjukdom fördjupades och utvecklades. Både den verbala och icke-verbala kommunikationen ökade hos personerna med demenssjukdom och de blev tryggare genom att både oro och aggressivitet minskade, även sinnesstämningen och tilliten till vårdpersonalen ökade.

Slutsats: Musikterapi har övervägande positiv inverkan på trygghet, kommunikation och social interaktion hos personer med demenssjukdom i särskilt boende. Varaktigheten av musikterapis inverkan varierar dock och mer forskning inom området behövs för att ytterligare slutsatser om musikterapis inverkan på personer med demenssjukdom ska kunna dras.

Nyckelord: Demenssjukdom, kommunikation, musikterapi, omvårdnad, social interaktion, trygghet

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Personer med demenssjukdom i särskilt boende	5
Vårdpersonal och omvårdnadsarbete	5
Omvårdnad vid demenssjukdom	6
Trygghet	6
Kommunikation	6
Social interaktion	7
Musikterapi	7
Teoretisk referensram - Maslow	8
Syfte	9
Metod	9
Datainsamling	9
Urval	9
Kvalitetsgranskning	10
Analys	10
Resultat	11
Trygghet	11
Lugn	11
Aggressivitet	12
Tillit	13
Sinnesstämning	14
Kommunikation	14
Verbal kommunikation	14
Icke-verbal kommunikation	16
Social interaktion	16
Socialt samspel	16
Relationer	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	21
Slutsats	24
Självständighet	25
Referenser	26

Bilaga 1 Databassökningar	31
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	34
Bilaga 3 Artikelöversikt	36
Bilaga 4 Exempel på analysförfarande	38

Inledning

I dagens samhälle lever människor längre vilket medför att antalet människor över 80 år beräknas fyrdubblas mellan år 2000 till 2050 (WHO, 2014). SBU (2006) har i en rapport fastställt att hög ålder är den främsta riskfaktorn för att utveckla en demenssjukdom, men även faktorer som högt blodtryck samt fysisk och mental inaktivitet ökar risken att insjukna. Vanliga symtom som yttrar sig vid en demenssjukdom är minnessvårigheter, kommunikationssvårigheter samt oro (SBU, 2007). Omvårdnaden bör inriktas på att lindra dessa symtom och hjälpa personen med demenssjukdom att bibehålla sina funktioner genom att främja en lugn, trygg och stimulerande miljö (ibid.). Enligt Hammar Marmstål, Emami, Götell och Engström (2011a) bör alltid icke-farmakologiska behandlingsmetoder brukas i första hand för att lindra symtomen och underlätta omvårdnaden vid en demenssjukdom.

Götell, Brown och Ekman (2007) beskriver att musik sedan länge varit känt för att påverka människan på olika sätt och generellt har musik visat sig ha en positiv inverkan i vården av personer med demenssjukdom. SBU (2007) skriver att flera studier om bland annat musikterapi har genomförts. Dock skiljer sig resultaten många gånger åt, vilket bekräftas genom att flera studier påvisat att musikterapi kan minska oro, aggressivitet samt motverka isolering och ensamhet hos personer med demenssjukdom (Guetin et al., 2009; Hicks-Moore, 2005; Hays & Minichiello, 2005). Cooke, Mouyle, Shum, Harlsson och Murfield (2010) är däremot mer tveksamt inställda till musikterapis effekt då verbal aggressivitet ökade bland personer med demenssjukdom. Dessa skilda resultat om musikterapis inverkan gör det svårt att dra slutsatser om musikens inverkan på personer med demenssjukdom, vilket påvisar behovet av ytterligare forskning inom området (SBU, 2007). Detta styrks genom att även Hammar Marmstål et al. (2011a) och Nair, Browne, Marley och Heim (2013) påpekar att det finns ett begränsat antal studier om musikterapi på personer med demenssjukdom och att fler studier behöver göras för att kunna identifiera möjlig inverkan av musikterapi. Även SBU (2006) har identifierat bristen på forskning och belyser avsaknaden av summeringar av studier inom ämnet. I SBU:s (2007) sammanställning beskrivs det att en central del för vårdpersonalen i omvårdnaden vid demenssjukdom är att skapa möjlighet till kommunikation, social interaktion och inge en känsla av trygghet, därför kommer studien fokusera på musikterapis inverkan på dessa tre områden.

Bakgrund

Personer med demenssjukdom i särskilt boende

Ordet demens härstammar från det latinska språket och betyder ”utan tanke” (SBU, 2008a). Sjukdomen orsakar störningar i ett flertal av hjärnans funktioner, utan att graden av medvetande sänks (ibid.). År 2010 levde närmare 36 miljoner människor världen över med en diagnostiserad demenssjukdom och var fjärde sekund upptäckts ett nytt fall (WHO, 2012a). Vid 65 års ålder ökar risken att utveckla en demenssjukdom och vid 80 års ålder beräknas en av fem ha diagnosen (WHO, 2014). Då antalet som insjuknar i en demenssjukdom ständigt ökar (WHO, 2012a) påvisar det vikten av väl utformade behandlingsmetoder för att göra omvårdnaden optimal och ta till vara på de resurser personen har kvar (Buettner, Fitzsimmons & Barba, 2011).

Symtomen som uppkommer vid en demenssjukdom skiljer sig från individ till individ, men karaktäristiska kännetecken för sjukdomen är försämring av minnesfunktioner, svårigheter att utföra aktiviteter i det dagliga livet, kommunikationssvårigheter samt försämrad förmåga till social interaktion med andra människor (WHO, 2012b). Till en början är symtomen av mildare grad, men med tiden förvärras dessa successivt (Hammar Marmstål, 2011).

Omvårdnadsbehovet hos personen med demenssjukdom förändras under sjukdomsförloppet (Berger, 1980). Till en början klarar sig personen relativt bra på egen hand. Detta övergår sedan till att personen är i behov av att vara i en välkänd miljö med enklare hjälpmedel för att klara sig själv (ibid.). Vidare beskriver Berger (1980) att i slutet av sjukdomsförloppet är behovet av omvårdnad mycket stort, då aktiviteter i det dagliga livet inte längre kan utföras på egen hand och förmågan att förstå samt bli förstådd är kraftigt nedsatt. Om situationen i hemmet blir ohållbar kan det bli aktuellt för personen med demenssjukdom att flytta till särskilt boende (Deschenes och McCurry, 2009). Där kan miljön anpassas efter personens individuella behov samtidigt som personal finns tillgänglig dygnet runt för att stödja personen i aktiviteter i det dagliga livet (SOU:2008:113).

Vårdpersonal och omvårdnadsarbete

Vårdpersonal definieras som personer som genom sitt yrke utför hälso- och sjukvård (SOU:2005:12). SBU (2006) beskriver det som en svår och ansvarsfylld uppgift att vårda personer med demenssjukdom. Det kan vara psykiskt svårt att se en person förändras successivt på grund av demenssjukdom och omvårdnaden kan ofta vara fysiskt krävande

(ibid.). Vidare beskriver SBU (2006) att det som vårdpersonal är viktigt att förstå hur hjärnskadan påverkar personen med demenssjukdom och se de intellektuella förmågor som personen fortfarande har kvar, för att på så vis kunna bygga ett samspel i omvårdnaden. I föreliggande studie kommer vårdpersonal innebära människor som arbetar med personer med demenssjukdom i särskilt boende (ibid.).

Omvårdnad vid demenssjukdom

Målet med omvårdnaden är att personen med demenssjukdom ska få bra förutsättningar för att bibehålla sina funktioner genom att det ges möjlighet till social stimulering och kommunikation med andra i en lugn och trygg miljö (SBU, 2007). Omvårdnaden för personen med demenssjukdom bör anpassas efter individens behov och resurser för att vardagen ska bli så bra som möjligt (ibid.). Goda relationer mellan vårdpersonalen och personen med demenssjukdom anses vara en viktig faktor i demensvården (Fauth et al., 2012), då en relation kan öka samspelet och kommunikationen mellan vårdpersonalen och personen med demenssjukdom (SBU, 2007).

Trygghet

Trygghet är en viktig del i omvårdnaden för personen med demenssjukdom (SBU, 2007). Cameron (1993) menar att människor ofta upplever otrygghet i svåra situationer, bland annat när personen inte känner igen sig själv i sin sviktande kropp eller i svårbemästrade situationer. Cohen- Mansfield, Marx och Rosenthal (1990) skriver i sin studie att otrygghet hos personer med demenssjukdom kan yttra sig genom oro och aggressivitet. Otrygghet kan bland annat grundas på nedsatt kognitiv förmåga eller kommunikationssvårigheter hos personen med demenssjukdom (ibid.).

Andersson (1984) beskriver att trygghet är en form av vila. Trygghet beskrivs vidare som en känsla av balans, tillit och harmoni (ibid.). Vidare menar Andersson (1984) att vara trygg i sig själv innebär att personen känner tillit till att personer i omgivningen alltid handlar enligt personens bästa, vilket även innefattar känslan av trygghet i relationen till andra människor.

Kommunikation

I omvårdnaden för personer med demenssjukdom är en bra relation mellan vårdpersonalen och personen med demenssjukdom avgörande för en god kommunikation (Götell, 2003). Rousseaux, Sève, Vallet, Pasquier och Mackowiak-cordoliani (2010) beskriver

kommunikation som en social upplevelse som används som ett verktyg för interaktion mellan människor och är en viktig del i vardagen för att kunna känna samhörighet och göra sig förstådd. Götell (2003) skriver att det finns två olika typer av kommunikation; verbal och icke-verbal. Vid verbal kommunikation används ord och kommunikationsformen är av vikt för att kunna interagera med andra människor (ibid.). Vidare beskriver Götell (2003) icke-verbal kommunikation som ett sätt att kommunicera genom att gestikulera och visa känslor. SBU (2007) beskriver att den icke-verbala kommunikationen även kan ske genom beröring eller blickar och minspel.

Vid en demenssjukdom följer oftast kommunikationssvårigheter, vilket försvårar omvårdnaden (Chou, Kaas & Riche, 1996; Normann, 1999). Kommunikationssvårigheterna kan även leda till nedsatt förmåga att förstå ett sammanhang och när orden för personen med demenssjukdom inte räcker till så kan detta leda till att personen förlorar kontrollen över sitt sätt att uttrycka sig. Detta kan yttra sig genom till exempel oro och aggression (ibid.).

Social interaktion

Kang (2012) beskriver socialt engagemang som ett sätt att vara delaktig i meningsfulla aktiviteter och interaktioner med andra människor. En förlust av socialt engagemang kan leda till social isolering och vid demenssjukdom kan symtomen förvärras (ibid.). Gabriel och Bowling (2004) anser att grunden till att människan vill befinna sig i ett socialt sammanhang är rädslan för ensamhet, känslan av att vilja bli omhändertagen samt trygghet i att ha någon att vända sig till både i vardagen och i nödsituationer. För personer med demenssjukdom anses sociala interaktioner vara en central del i omvårdnaden (Campo & Chaudhury, 2012). Sjukdomen medför försämrade kognitiva förmågor, bland annat att personen med demenssjukdom gradvis förlorar förmågan att uttrycka sig. Förlust av förmågan att uttrycka sig leder till svårigheter att bibehålla en social funktion (Kang, 2012). Detta i sin tur kan leda till social isolering (ibid.).

Musikterapi

Musik har sedan länge varit känt att ha positiv inverkan på människor (Hanser, 1988). Enligt Kramer (2001) kan musik bidra till att främja eller bevara hälsa genom att den kan underlätta avslappning och påverka sinnesstämningen. Blackburn och Bradshaw (2014) beskriver musikterapi inom vården som en behandlingsmetod med syfte att skapa en trygg relation mellan vårdpersonalen och patienten för att underlätta omvårdnaden. I SBU:s (2008b)

sammanställning har musik visat sig ha inverkan på den sociala förmågan hos personer med demenssjukdom. Enligt Blackburn och Bradshaw (2014) kan musik fungera som ett hjälpmedel för vårdpersonal att kommunicera med personer som har en demenssjukdom då kommunikationsförmågan försämras succesivt under sjukdomsförloppet. Musikterapi kan utföras på olika sätt, bland annat genom att vårdpersonalen sjunger för personen med demenssjukdom eller att musik spelas i bakgrunden under omvårdnadsarbetet (ibid.). Trots möjligheterna att implementera musiken i omvårdnaden tydliggör Hammar-Marmstål, Emami, Götell och Engström (2011) att det finns begränsad tillgång till forskning om musikens inverkan i omvårdnaden hos personer med demenssjukdom.

Teoretisk referensram - Maslow

Trygghet, kommunikation och social interaktion, tillhör enligt Maslow (1943) några av människans grundläggande behov, vilka kan sammanfattas i människans vilja att känna samhörighet, kärlek och tillit till sin omgivning. Maslow (1943) menar att efter att de fysiologiska behoven så som nutrition, sömn och luft är tillfredsställda infinner sig behovet av trygghet. Till trygghet räknas bland annat känslan av att ha någon som bryr sig om en och att inte behöva uppleva rädsla eller oro. Om en person upplever otrygghet under en längre tid kan andra känslor och behov hamna i skymundan (ibid.).

Efter att behovet av trygghet är uppfyllt framträder ett behov av kärlek och samhörighet (Maslow, 1943). Behovet innefattar längtan efter att både ge och ta emot bekräftelse från andra människor. Detta grundar sig i att människan behöver känna samhörighet och vänskap med personer i omgivningen (ibid.). Hendersons (1997) teori bygger på samma grundtanke som Maslows (1943) teori om att människan har grundläggande behov. Hendersons (1997) teori utgår dock från ett vårdperspektiv med vårdpersonalen och patienten i fokus. Precis som Maslow (1943) förklarar att människor har ett behov av att känna samhörighet, kärlek och tillit, menar Hendersson (1997) att patienten har ett ofrånkomligt behov av att få uppleva kärlek och ömsesidigt beroende i sociala sammanhang. Vidare menar Hendersson (1997) att patienten har ett behov av att kunna kommunicera med andra för att på så vis kunna uttrycka åt sina känslor och önskemål. Det är av vikt att vårdpersonalen tillgodoser patientens behov av social interaktion och kommunikation med andra människor för att på så vis kunna tillfredsställa behovet av kärlek och samhörighet till andra människor (ibid.).

Syfte

Belysa musikterapi inverkan på trygghet, kommunikation och social interaktion i omvårdnaden hos personer med demenssjukdom i särskilt boende.

Metod

En litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats genomfördes. Polit och Beck (2010) beskriver att en litteraturstudie är en sammanställning genomförd via analys av artiklar samt summeringar av tidigare forskning inom ett specifikt område. Olsson och Sörensen (2011) beskriver att den kvalitativa forskningen baseras på ett litet antal individer med ett stort antal variabler och Willman, Stoltz och Bahtzevani (2011) anser att den kvalitativa metoden handlar om att tolka fenomen, upplevelser eller erfarenheter.

Datainsamling

Litteratursökningen genomfördes i databaserna Cinahl och Pubmed. Enligt Willman et al. (2011) innehåller Cinahl i första hand omvårdnadsvetenskapliga artiklar och Pubmed inriktar sig på både medicinsk och omvårdnadsvetenskaplig litteratur. För att hitta rätt söktermer användes Cinahl Headings och MeSH-database. Vidare menar Willman et al. (2011) att om sökningen ska bli korrekt utförd måste ämnesorden emellanåt hämtas genom databasernas thesaur. Thesauren är uppbyggd av ämnesord som är uppsatt i en alfabetisk ordning med huvud- och underkategorier (ibid.).

I Cinahl begränsades sökningen med följande filter: peer reviewed, research article samt english. I Pubmed filterades sökningen med journal article och english. Sökorden som användes var *music therapy, music, singing, dementia, anxiety, agitation, care, caring, caregiving, caregivers, residential care* samt *nursing care*. Sökorden kombinerades med varandra och den booleska termen AND för att få fram artiklar som passade studiens syfte (Bilaga 1). Willman et al. (2011) förklarar att genom att kombinera sina sökord med den booleska termen AND ger det möjlighet att avgränsa sökningen så att den i större utsträckning passar frågeställningen.

Urval

Sammanlagt genererade sökningarna i 1125 vetenskapliga artiklar, där samtliga lästes på titelnivå, i samband med detta lästes även 220 abstract. Som komplement gjordes en manuell

sökning, där ytterligare 35 abstract lästes. Inklusionskriterierna för studien var att artiklarna skulle vara baserade på en studie med kvalitativ ansats och vara skrivna mellan år 1990 och 2014. För att resultatet av studien skulle kunna implementeras i den svenska sjukvården skulle studierna vara skrivna i Västeuropa. SKL (2008) skriver att länderna i Västeuropa har liknande sjukvårdssystem. Endast studier utförda i särskilda boenden inkluderades. Studier med kvantitativ design och rena effektresultat exkluderades initialt. Även pilotstudier exkluderades då det är en teststudie och resultatet kan därför vara otillförlitligt. Studier som utfördes på särskilda boenden som även bedrev dagvård exkluderades om det inte i resultatet framgick vilka deltagare som tillhörde det särskilda boendet respektive dagvården. Slutligen valdes elva artiklar ut för att senare kvalitetsgranskas. Samtliga valda artiklar kom från sökningen i Cinahl då det var där den primära sökningen genomfördes. De artiklar som därefter identifierades i Pubmed förekom redan i Cinahl.

Kvalitetsgranskning

De elva artiklarna som valdes ut kvalitetsgranskades med hjälp av ett modifierat granskningsprotokoll för kvalitativa studier från Olsson & Sörensen (2011) (Bilaga 2). Protokollet bestod av 20 frågor, där varje fråga kunde ge poäng från 0-3, med 48 som maxpoäng. Frågorna om ”triangulering” och ”patienter med t.ex. lungcancerdiagnos” exkluderades. När dessa två frågor exkluderats var maxpoängen 44. Efter kvalitetsgranskningen hade sju studier minst 80 %, det vill säga 35 poäng och ansågs därför ha god kvalitet och inkluderades i studien.

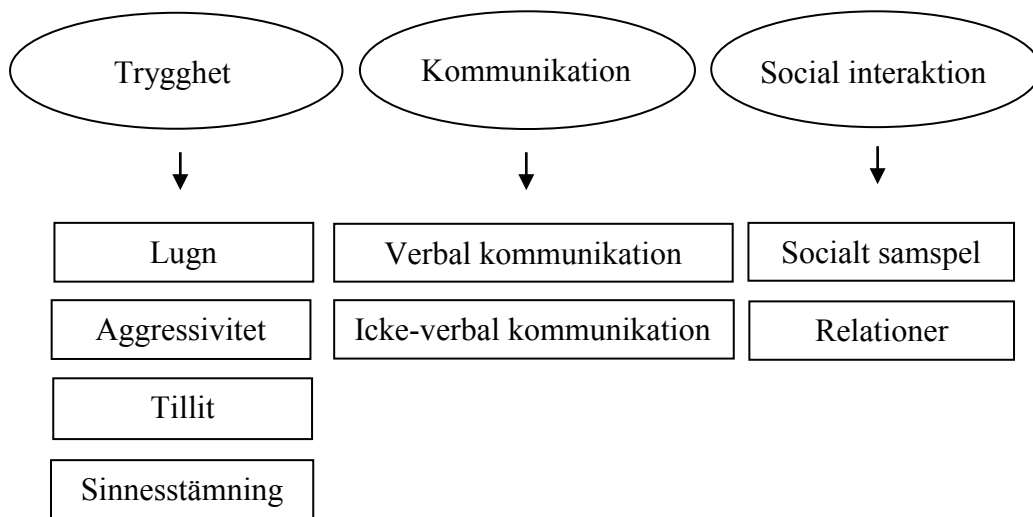
Analys

Analysen genomfördes med inspiration av Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av kvalitativ innehållsanalys. Analysprocessen inleddes med att artiklarna lästes igenom individuellt för att få en helhetsförståelse. Därefter lästes artiklarna gemensamt en gång och under tiden togs meningsenheter ut som svarade mot syftet. Genom att läsa textmaterialet flera gånger anser Graneheim och Lundman (2004) att en helhetsbild och djupare förståelse skapas. För att undvika feltolkning översattes meningsenheterna till svenska innan de kondenserades och kodades. Ett engelskt-svenskt lexikon användes när tveksamhet om ordens betydelse uppstod. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att vid en kondensering identifieras kärnan i texten och övrig information tas bort, vilket leder till att meningsenheten kortas ned. Vidare beskriver Graneheim och Lundman (2004) att en kod innebär att meningsenheten kortas ner ytterligare och tilldelas en etikett som beskriver textens innehåll.

Koderna som identifierats klipptes sedan ut och sorterades in i de förutbestämda kategorierna trygghet, kommunikation och social interaktion. Hsieh och Shannon (2005) menar att det är möjligt att genomföra en innehållsanalys med förutbestämda kategorier då detta kan underlätta för att behålla fokus när syftet är riktad mot specifika områden. Därefter sorterades koderna inom kategorierna för att kunna bilda underkategorier genom tolkning (Bilaga 4).

Resultat

Kategorierna för studien var redan förutbestämda; *trygghet, kommunikation* och *social interaktion*. Därefter identifierades åtta underkategorier; *Lugn, Aggressivitet, tillit, sinnesstämning, verbal kommunikation, icke-verbal kommunikation, socialt samspel* och *relationer*.



Figur 1: Kategorier och underkategorier.

Trygghet

I kategorin trygghet reflekterades det över huruvida musik påverkade tryggheten hos personer med demenssjukdom. Följande underkategorier framkom; lugn, aggressivitet, tillit och sinnesstämning. Andersson (1984) menar att dessa faktorer har inverkan på tryggheten hos människor.

Lugn

Musikterapi visade sig vid flera tillfällen ha god effekt mot oro, vilket i sin tur ökade lugnet och tryggheten bland personer med demenssjukdom (Ragneskog & Kihlgren, 1997; Hammar Marmstål, Emami, Engström & Götell, 2011b; McDermott, Orrell & Ridder, 2014; Götell,

Brown & Ekman, 2000). Musik kunde bidra till att flera personer med demenssjukdom kunde sitta stilla under eftermiddagskaffet utan att bli oroliga. Vid ett flertal tillfällen när musik spelades samtidigt som personerna med demenssjukdom fikade började de nynna till musiken (Ragneskog & Kihlgren, 1997). Vårdpersonalen berättade att oro hos personerna med demenssjukdom ofta yttrade sig tidigt på kvällen. Genom att spela musik från en CD-skiva spred sig ett lugn på avdelningen (McDermott et al., 2014; Ragneskog & Kihlgren, 1997). En liknande effekt identifierades när en pianist kom till avdelningen och spelade:

When Carl begins to play the piano, it is as if spraying diazepam around the ward. Suddenly everything becomes soothing and everyone walks with a smile on his face (Ragneskog & Kihlgren, 1997, s.178).

Det fanns tillfällen då musikens varaktighet hos personerna med demenssjukdom varierade (Hammar Marmstål et al., 2011b; Götell et al., 2000; Ragneskog, Asplund, Kihlgren & Norberg, 2001). Vid ett tillfälle spelades lugnande och stimulerande rytmisk musik för personerna med demenssjukdom och så fort musiken stängdes av blev de oroliga (Hammar Marmstål et al., 2011b). Hos ett fåtal personer med demenssjukdom ökade oron och irritationen när lugnande musik spelades, dock blev de lugna när barnvisor spelades för dem. När musiken stoppades kom dock oron hos några av personerna tillbaka (Ragneskog et al., 2001). Ibland uppfattade vårdpersonalen dock att musikterapi inverkan på personerna med demenssjukdom varade i flera timmar eller hela dagen efter att sessionen avslutats (Götell et al., 2000).

Det förekom också situationer då musik inte hade någon effekt alls eller minskade lugnet för personerna med demenssjukdom (McDermott et al., 2014; Ragneskog et al., 2001). Hos en del personer med demenssjukdom verkade musiken inte ha någon inverkan alls och hos andra personer med demenssjukdom verkade musiken endast ha en marginell lugnande effekt under omvårdnaden (Ragneskog et al., 2001). Det förekom även tillfällen då några av personerna med demenssjukdom började gråta eller skrika när musik spelades för dem (McDermott et al., 2014; Ragneskog et al., 2001).

Aggressivitet

Oro, skrik, knuffar och nypningar var vanligt förekommande hos personerna med demenssjukdom under omvårdnaden och musikterapi visade sig lindra dessa beteenden

(Götell, Brown & Ekman, 2002; Hammar Marmstål et al., 2011b; McDermott et al., 2014). En av personerna med demenssjukdom som vanligen vandrade, skrek och var orolig blev lugn och sjöng med när vårdpersonalen spelade julmusik för henne:

M (resident) was so agitated, wandering, shouting, but when Christmas carols were playing yesterday, she started singing carols as if she was in choir... Music calms her down. If M is happy, everyone around her is settled (McDermott et al., 2014, s. 712).

Personer med demenssjukdom som vanligtvis var aggressiva och visade motstånd under omvårdnaden blev lugna och samarbetade utan några tecken på aggressivitet när vårdpersonalen sjöng (Götell et al., 2002). Vårdpersonalen var tveksamma till att hjälpa en person med demenssjukdom som varit utåtagerande i ett flertal situationer under omvårdnaden, men efter att de fått reda en sång som personen tyckte om så började de använda sig av den i omvårdnaden:

When we found out that he especially enjoyed a song, and used this song in situations that had previously been very difficult, the staff had a different experience of him. The situation went well and both resident and care staff had a better day (Skrivervik, Buettner & Testad, 2012, s. 43).

Även den verbala aggressiviteten minskade bland flera av personerna med demenssjukdom. Personer med demenssjukdom som brukade kommunicera genom att skrika och yttra hotfulla ord under omvårdnaden minskade eller slutade helt att skrika när vårdpersonalen sjöng eller bakgrundsmusik spelades (Götell et al., 2002).

Tillit

Musikterapi bidrog till att personerna med demenssjukdom visade ökad tillit mot sin omgivning. Detta visade sig bland annat genom att flera personer med demenssjukdom visade ökat förtroende gentemot vårdpersonalen, vilket många gånger underlättade omvårdnaden (Skrivervik et al., 2012). Musikterapi bidrog även till att mindre tvång behövde användas i omvårdnaden och det var flera personer med demenssjukdom som samarbetade aktivt med vårdpersonalen (Götell et al., 2002; Skrivervik et al., 2012; Hammar Marmstål et al., 2011b). Flera personer med demenssjukdom som tidigare gjort motstånd blev medgörliga

under omvårdnaden:

”The flowers smell from the pasture and many other places.” She moves the toothbrush in the direction of Vera’s mouth. Vera open her mouth and allows Anna to brush her teeth (Götell et al., 2002 s.208).

Sinnesstämning

Det visade sig att musik även bidrog till ökad sinnesstämning i form av glädje. Efter att ha sjungit eller lyssnat på musik skrattade ofta personerna med demenssjukdom och de var fulla av glädje. En del personer med demenssjukdom skämtade även och drog vitsar. När det anordnades musikevent för personerna med demenssjukdom så uppgav en av dem att han ville att det aldrig skulle sluta. Flera personer med demenssjukdom visade sitt sinne för humor under tiden som de utförde rörelser i takt till musiken. Efter eventet kom flera av personerna med demenssjukdom fram till vårdpersonalen och kramade om dem för att visa sin uppskattning. (Götell et al., 2000). Flera av personerna med demenssjukdom berättade för vårdpersonalen hur glada de blev av att lyssna på musik (McDermott et al., 2014). Vårdpersonalen beskrev även att personerna med demenssjukdom uttryckte glädje när de sjöng för dem under omvårdnaden (Götell et al., 2002).

Kommunikation

Analysen under kategorin kommunikation resulterade i följande underkategorier; verbal kommunikation och icke-verbal kommunikation. Musikterapi visade sig öka både den verbala och icke-verbala kommunikationen hos personer med demenssjukdom.

Verbal kommunikation

Musikterapi bidrog många gånger till att den verbala kommunikationen från personerna med demenssjukdom blev mer klar och ömsesidig och när musik spelades i bakgrunden under omvårdnaden så upplevdes nya dimensioner i kommunikationen (Götell et al., 2002). Musikterapi visade sig ha god inverkan under påklädningsprocessen i morgonarbetet. Genom att vårdpersonalen sjöng för personerna med demenssjukdom ökade den verbala kommunikationen mellan dem. När vårdpersonalen sjöng upplevdes det som att personerna med demenssjukdom blev inbjudna att delta i konversationen som pågick under omvårdnaden. Det var vanligt att personerna med demenssjukdom sjöng, nynnade eller

visslade med i melodin. Vissa av personerna med demenssjukdom sjöng en hel sång medan andra deltog i påklädningsprocessen genom att vara medgörliga i sina kroppsrörelser och en av personerna med demenssjukdom fortsatte att sjunga efter att vårdpersonalen hade slutat. Även motsatsen observerades då vissa deltagare sjöng tillsammans med vårdpersonalen men var passiva i sina kroppsrörelser (Hammar Marmstål et al., 2011b).

Vid några tillfällen spelades musik för personerna med demenssjukdom i små grupper (Götell et al., 2000; Ragneskog et al., 2001; Götell et al., 2002). Under dessa tillfällen ökade kommunikationen bland personerna med demenssjukdom och det var flera som började berätta historier om sina liv för vårdpersonalen (Götell et al., 2000). Även sången ökade bland personerna med demenssjukdom. Vissa sjöng hela sånger medan andra nynnade, vilket visade på en kapacitet som verkade vara bevarad trots de kognitiva förluster en demenssjukdom medför (Ragneskog et al., 2001; Götell et al., 2002). Efter dessa tillfällen verkade några av personerna med demenssjukdom visa ökad uppmärksamhet, de var även mer pratsamma och försökte konversera med varandra (Götell et al., 2000).

Även personer med demenssjukdom som tidigare varit tysta eller stumma reagerade positivt på musikterapi (Götell et al., 2002; Ragneskog et al., 2001; Hammar Marmstål et al., 2011b; McDermott et al., 2014). Det var flera tidigare tysta personer med demenssjukdom som började sjunga eller nynna när musik spelades, även om det i vissa fall endast varade i några få minuter (Hammar Marmstål et al., 2011b; Ragneskog et al., 2001; Götell et al., 2002). För en person med demenssjukdom var inverkan av musikterapi mer långvarig:

He was more alert, more conversational – for one hour or so, a bit more spark – he seemed more animated. (McDermott et al., 2014, s. 712).

I vissa fall då musikterapi ökade den verbala kommunikationen visade det även på att musiken kunde locka fram vissa kognitiva förmågor hos personerna med demenssjukdom som inte visade sig annars (Götell et al., 2002; McDermott et al., 2014). Efter att musiken hade slutat spela lade personerna med demenssjukdom ofta till kommentarer om meningarna i låttexten, vilket visade på en ökad kognitiv skärpa. Vårdpersonalen beskrev även att det var lättare att föra en ömsesidig dialog med personerna med demenssjukdom (Götell et al., 2002).

Icke-verbal kommunikation

När musikterapi användes på olika sätt under påklädningsprocessen, antingen genom bakgrundsmusik eller att vårdpersonalen sjöng för personerna med demenssjukdom, svarade en del av dem icke-verbalt genom till exempel kroppsspråk, minspel samt genom att söka ögonkontakt med vårdpersonalen (Hammar Marmstål et al., 2011b). Den icke-verbala kommunikationen genom kroppsspråk kunde visa sig genom att personerna med demenssjukdom blev mer medgörliga i sina rörelser:

The PWD puts his hand in the sleeves and pulls the shirt up on his arms, and looks at the caregiver and then at the shirt, and smiles. While the caregiver held the shirt in front of him and sang, the PWD participated in getting dressed (Hammar Marmstål et al., 2011b, s.165).

Vid ett tillfälle när vårdpersonalen sjöng för personerna med demenssjukdom, började de gunga i takt till sången och de rörde spontant vid varandra. Vårdpersonalen upplevde även att de såg glada ut (Götell et al., 2000). Det förekom också tillfällen då personerna med demenssjukdom visade missnöje eller motstånd mot vårdpersonalen genom kroppsspråk, till exempel genom att knuffas eller att hålla sig fast i föremål (Hammar Marmstål et al., 2011b).

Social interaktion

I kategorin social interaktion framkom två underkategorier; socialt samspel och relationer. Musikterapi bidrog till ökad förmåga hos personerna med demenssjukdom att samspela med andra människor, vilket stärkte relationen mellan vårdpersonalen och personerna med demenssjukdom.

Socialt samspel

Vårdpersonalen beskrev att musik bidrog till en djupare och mer ömsesidig interaktion i samspelet med personerna med demenssjukdom (Götell et al., 2002). Musik framkom även som en av få tillgängliga metoder som underlättar mänsklig förbindelse, i form av att det främjade kontakt med människor i omgivningen. Hos personerna med demenssjukdom som tidigare visat ointresse för sin omgivning kunde musiken omedelbart fånga uppmärksamheten och efter musikterapi upplevde både vårdpersonal och anhöriga att flera personer med demenssjukdom blev mer sociala (McDermott et al., 2014). Under omvårdnaden skämtade

några personer med demenssjukdom tillsammans med vårdpersonalen om sina spegelbilder, vilket bidrog till social interaktion mellan vårdpersonalen och personerna med demenssjukdom (Hammar Marmstål et al., 2011).

Musikterapi visade sig även vara en bra metod för att aktivera personerna med demenssjukdom (Ragneskog & Kihlgren, 1997; McDermott et al., 2014; Götell et al., 2000). När musik spelades för personerna med demenssjukdom började de ofta stampa fötterna, klappa händerna eller dansa:

Resident E starts dancing... once he told me " that's not the way you dance", so he started teaching me how to dance (Personalen) (McDermott et al., 2014, s.711).

Vid ett flertal tillfällen hade personerna med demenssjukdom svårt att förstå hur de skulle utföra rörelser när musik spelades. Vårdpersonalen gav då assistans vilket resulterade i att flera personer med demenssjukdom blev muntra och flörtade med varandra (Götell et al., 2000). Musik bidrog även till ökat socialt samspel mellan vårdpersonalen och personerna med demenssjukdom när visor spelades i bakgrunden under måltiderna (Ragneskog & Kihlgren, 1997). Det var även flera av de anhöriga till personerna med demenssjukdom som upplevde att musiken var en viktig faktor som ökade den sociala förmågan hos personerna med demenssjukdom (McDermott et al., 2014).

Relationer

Genom att musikterapi förbättrade den sociala förmågan hos personerna med demenssjukdom bidrog detta till en utveckling av relationerna mellan personerna med demenssjukdom och vårdpersonalen. Utvecklingen av relationer med hjälp av musik tog olika former (McDermott et al., 2014; Skrivervik et al., 2012; Götell et al., 2000). Vårdpersonal beskrev att musiken stärkte kontakten med personerna med demenssjukdom och de spenderade mer tid med varandra, vilket byggde upp bättre och tryggare relationer. Det var speciellt en person med demenssjukdom som vårdpersonalen förbättrat sin relation till med hjälp av musikterapi:

We had a man from mid- Norway, and he was quite restless. He could shout and the others perceived him as stressful. We found him to be angry

but also wanting to socialize. We didn't know so much about him, but we knew he was from trondheim. And when we sang a well known song from trondheim it made him very happy. It was like pressing a button for behavior change. When you sang this song with him he became another person, and the relationship with him changed (Skrivervik et al., s. 41).

Varaktigheten av musikens effekt på relationerna mellan vårdpersonal och personerna med demenssjukdom varierade (Götell et al., 2000; McDermott et al., 2014). Vid ett flertal tillfällen varade de förbättrade relationerna lång tid efter musikterapi (Götell et al., 2000). I några andra fall var det dock mer oklart hur länge de förbättrade relationerna till andra personer med demenssjukdom och vårdpersonalen varade (McDermott et al., 2014).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie valdes för att kunna summera tidigare forskning som finns tillgänglig inom området. SBU (2007) menar att kunskapsläget gällande icke- farmakologiska behandlingsmetoder vid demenssjukdom, bland annat musikterapi, är bristande och SBU (2006) beskriver behovet av summeringar av mindre studier gällande behandlingsmetoder vid demenssjukdom. Därav ansågs en litteraturstudie bäst lämpad för att kunna sammanställa forskning angående musikterapis inverkan på personer med demenssjukdom. Metodvalet gjorde det även möjligt att inkludera studier från olika länder, dock valdes endast artiklar från Västeuropa, vilket ansågs lämpligt för att resultatet skulle kunna implementeras i den svenska sjukvården. En empirisk studie hade kunnat genomföras, dock hade resultatet inte blivit lika starkt då ett färre antal patienter och vårdmiljöer hade undersökts med tanke på studiens tidsram. En kvalitativ ansats valdes då det ansågs mest lämpligt för att kunna belysa musikterapis inverkan på trygghet, kommunikation och social interaktion. En kvantitativ ansats övervägdes, dock undersökte inte kvantitativa studier musikterapis inverkan på social interaktion och kommunikation i tillräckligt stor utsträckning. Eftersom det även identifierades en brist på kvalitativa studier och en brist av sammanställningar av den kvalitativa forskningen inom musikterapi, valdes en kvalitativ ansats. Aveyard (2010) beskriver att en litteratursammanställning underlättar för hälso- och sjukvårdspersonal som då slipper läsa varje enskild studie utan istället kan ta del av flera studiers resultat i en artikel.

Studiens litteratursökning genomfördes på databaserna Cinahl och Pubmed. Willman et al. (2011) menar att flera databaser bör nyttjas vid en litteratursökning för att få en tillfredsställande omfattning. Utöver detta gjordes en manuell sökning. Willman et al. (2011) poängterar att en manuell sökning med fördel kan genomföras som komplement till databassökningarna. För att få fram relevanta söktermer användes Mesh-termer i Pubmed och Cinahl headings i Cinahl. Enligt Willman et al. (2011) räcker det inte alltid att söka i fritext utan sökorden måste erhållas genom databasernas thesaur för att sökningen ska bli korrekt. Fritextsökning användes dock för de ord som saknades i databasernas thesaur. De aktuella sökorden översattes till engelska, vilket kan ha bidragit till att väsentliga synonymer missades. Henricson (2012) menar att studenter ibland har begränsade kunskaper i engelska, vilket kan leda till feltolkningar. Både sökordet *music* och *music therapy* användes för att hitta studier om musikterapi. *Music therapy* kan associeras till en behandlingsmetod som utförs av en musikterapeut, dock identifierades flera artiklar där musikterapi inte utfördes av musikterapeuter och därför inkluderades båda sökorden för att inte gå miste om eventuella relevanta studier. Studier som behandlade musikterapis inverkan på social interaktion och kommunikation framkom direkt. För att hitta studier som behandlade musikterapis inverkan på trygghet lades sökorden *anxiety* och *agitation* till. Det är möjligt att det finns fler synonymer till oro som skulle kunnat användas vilket kan ha resulterat i att relevanta artiklar inte kom med. Den booleska söktermen AND användes för att effektivt kombinera sökorden med varandra för att avgränsa sökningen. Willman et al. (2011) beskriver att det aldrig är tillräckligt att använda endast ett sökord och genom att kombinera sökorden med AND så avgränsas sökningen till ett specifikt område. Det är möjligt att sökningen hade blivit mer effektiv om den booleska söktermen OR hade använts för att kombinera synonymer med varandra.

Inklusionskriterierna för föreliggande studie var att de inkluderade studierna skulle ha en kvalitativ ansats och vara skrivna mellan år 1990-2014 i Västeuropa. Från början inkluderades endast studier från år 2000- 2014, men på grund av ett begränsat antal artiklar ökades tidsspannet till år 1990-2014. Denna förändring i inklusionskriterierna kan ha haft påverkan på resultatet. Dock menar Graneskär och Höglund-Nielsen (2008) att mindre uppmärksammade ämnen kan behöva ett större tidsperspektiv för att kunna studeras. Avgränsningen till studier från Västeuropa kan ha medfört att relevant material blivit

försummat, emellertid medförde denna avgränsning att studiens resultat skulle kunna implementeras i den svenska hälso- och sjukvården.

Artiklarna granskades med hjälp Olsson och Sörensens (2011) protokoll för kvalitetsgranskning. Protokollet modifierades genom att frågan om ”triangulering” samt ”patienter med t.ex. lungcancerdiagnos” exkluderades. Frågan om ”triangulering” valdes bort för att det inte var vanligt förekommande inom ämnet och frågan om ”patienter med t.ex. lungcancerdiagnos” exkluderades på grund av att de inkluderade studierna erhöll olika perspektiv och inte enbart patientens. Detta skulle eventuellt kunna ha bidragit till att någon artikel inte kom med. Artiklarna delades upp och granskades enskilt och när problem uppstod diskuterades dessa för att sedan gemensamt ta ett beslut. Den förutbestämda poängsättningen för granskningsprotokollet användes då den ansågs relevant. 80 % ansågs som god kvalitet och för att hålla en hög standard på studien valdes endast artiklar med minst 80 % ut för att inkluderas. Det finns en risk att kvalitetsgranskningen inte är helt tillförlitlig då kunskaperna inom forskning är begränsade.

Analysen av studierna genomfördes med inspiration av Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys för kvalitativa studier. Polit och Beck (2010) beskriver att vid en innehållsanalys bryts en stor textmassa ner genom kondensering och kodning, vilket gör texten mer lätthanterlig och tolkningsbar. Efter att meningsenheterna tagits ut gemensamt översattes de till svenska för att så långt som möjligt undvika feltolkning under kondensering och kodning då svenska behärskas. Meningsenheterna kondenserades och kodades gemensamt för att styrka trovärdigheten. Det finns en möjlighet att vissa meningsenheter hade kunnat kondenseras och kodats annorlunda, vilket hade kunnat påverka resultatet. Det finns även en risk att en del meningsenheter har tolkats felaktigt, dock styrks tillförlitligheten av att processen genomfördes gemensamt under en ständigt pågående dialog gällande analysen.

Kategorierna för studien var redan förbestämda med tanke på studiens syfte, vilket sågs som en styrka då det skulle visa vilka kategorier meningsenheterna skulle tillhöra. I efterhand kan detta även ses som en svaghet genom att det inte fanns utrymme att finna kategorier genom tolkning av materialet. Vid några tillfällen var det oklart i vilka kategorier meningsenheterna skulle ingå och emellanåt passade vissa meningsenheter in i flera kategorier. I dessa situationer gjordes en noggrann avvägning för att komma fram till vilken kategori

meningsenheten svarade främst på. När alla meningseinheter delats in i kategorier identifierades underkategorier i varje grupp.

Resultatdiskussion

Resultatet i föreliggande studie visar att musikterapi har en positiv inverkan på flera aspekter inom trygghet, kommunikation och social interaktion i omvårdnaden hos personerna med demenssjukdom. Kommunikationen mellan vårdpersonalen och personerna med demenssjukdom förbättrades genom att både den verbala och icke-verbala kommunikationen ökade. Musikterapi bidrog dessutom till en djupare ömsesidighet i den sociala interaktionen mellan vårdpersonalen och personerna med demenssjukdom, vilket i sin tur skapade möjlighet till en stärkt och tryggare relation. Resultatet visade också att musik minskade oro och aggressivitet och ökade lugnet bland personerna med demenssjukdom samtidigt som flera personer med demenssjukdom uttryckte ökad sinnesstämning och tillit mot omgivningen. Studiens resultat styrks av Brotons och Koger (2000) som funnit att musikterapi utvecklar kommunikationen genom att innehållet och flytet förbättras. Lord och Garner (1993) har i sin studie kommit fram till att musikterapi bidrar till ett bättre humör hos personerna med demenssjukdom och Särkämö et al. (2013) fann att musiken höjde sinnesstämningen bland personerna med demenssjukdom. Pollack och Namazi (1992) fann att musikterapi underlättade samverkan mellan personerna med demenssjukdom samt att musik uppmuntrade till ytterligare social kontakt efter musikterapi. Svansdottir och Snaedal (2006) kom i sin tur fram till att oro och aggressivitet minskade hos personerna med demenssjukdom under musikterapi.

I resultatet framkom det att musikterapi kunde bidra till trygghet bland personerna med demenssjukdom. Flera personer med demenssjukdom som vanligtvis var oroliga eller aggressiva under omvårdnaden eller vardagliga situationer blev lugna och mer avslappnade under tillfällena med musikterapi. Andersson (1984) beskriver trygghet som en känsla av lugn, tillit, balans och harmoni och SBU (2007) har i sin forskningssammanställning kommit fram till att trygghet är en viktig del i omvårdnaden för personerna med demenssjukdom. Enligt Maslow (1943) är trygghet ett av människans grundläggande behov och det uppkommer efter att de fysiologiska behoven är tillfredsställda. Vidare menar Maslow (1943) att trygghet innebär en avsaknad av rädsla, oro och kaos. Eftersom personerna med demenssjukdom i föreliggande studie uppvisade ett ökat lugn, minskad aggressivitet, ökad tillit samt höjd sinnesstämning så skulle det kunna tyda på att musikterapi kunde bidra till

ökad trygghet bland personerna med demenssjukdom. Resultatet visade även att när personerna med demenssjukdom upplevdes tryggare, genom att de bland annat visade ökad tillit mot personalen samt var avslappnade och medgörliga, underlättade det omvårdnaden vid ett flertal tillfällen. Detta styrks av Clark, Lipe och Bilbrey (1998) som kommit fram till att aggressiva beteenden under omvårdnaden i form av badning och dusch minskade under tillfällena med musikterapi. Även Hammar Marmstål et al. (2011b) undersökte musikterapis inverkan under morgonarbetet och fann att personerna med demenssjukdom generellt blev mer avslappnade och medgörliga samtidigt som de uttryckte glädje, vilket underlättade samarbetet. Vid några få tillfällen i föreliggande studie var musikterapis inverkan dock mindre positiv. Detta kunde urskiljas genom att ett fåtal personer med demenssjukdom började gråta, blev irriterade eller mer oroliga när musikterapi tillämpades i omvårdnaden. Enligt Maslow (1943) innebär oro ett tecken på att personen inte känner sig trygg och enligt McClive-Reed och Gellis (2011) kan oro hos personer med demenssjukdom även yttra sig genom irritation. Detta skulle kunna tyda på att vissa av personerna med demenssjukdom i föreliggande studie kände sig otrygga under några tillfällen med musikterapi. Trots detta visade resultatet i föreliggande studie att musikterapi hade övervägande positiv inverkan på oro och aggressivitet hos personerna med demenssjukdom. Edberg, Ehrenberg, Friberg, Wallin och Wijk (2013) beskriver att personcentrerad vård, som är en av sjuksköterskans kärnkompetenser, innebär att vårdpersonalen måste utgå från patientens individuella behov och önskemål i omvårdnaden. Detta skulle kunna förklara varför musikterapis inverkan på personerna med demenssjukdom varierade och det är av stor vikt att vårdpersonalen tänker på detta i tillämpningen av musikterapi i omvårdnaden för personer med demenssjukdom.

Resultatet visade att musikterapi kunde utveckla kommunikationen hos personerna med demenssjukdom. Hos flera av personerna med demenssjukdom ökade förmågan att uttrycka sig både verbalt och icke-verbalt. Enligt Maslow (1943) är ett av människans grundläggande behov att känna gemenskap och tillhörighet till andra människor. Kommunikation kan ses som ett verktyg för att kunna tillfredsställa dessa behov (Henderson, 1997; Rousseaux, 2010). SBU (2006) skriver i sin sammanställning att kommunikationssvårigheter är en vanlig följd av en demenssjukdom och Kang (2012) menar att kommunikationssvårigheter ofta gör det svårt att bibehålla en social funktion. Detta påvisar behovet av alternativa metoder för att kommunicera och interagera med personen med demenssjukdom. Detta skulle kunna bidra till att behovet av gemenskap och tillhörighet som Maslow (1943) beskriver tillfredsställs. Resultatet av föreliggande studie visade att musikterapi skulle kunna vara en sådan metod.

Resultatet visade att vårdpersonalen upplevde nya dimensioner i kommunikationen med personerna med demenssjukdom. Under påklädningsprocessen i morgonarbetet ökade den verbala kommunikationen mellan vårdpersonalen och personerna med demenssjukdom, vilket i sin tur förbättrade samarbetet i omvårdnaden. Detta styrks av Brotons och Koger (2000) som jämförde effekten av musikterapi och samtalsessioner med en terapeut, på den verbala kommunikationsförmåga hos personer med demenssjukdom och fann att musikterapi förbättrade flytet, innehållet och det spontana talet i kommunikationen i större utsträckning än vad samtalsessionerna gjorde. Resultatet visade även att den icke-verbala kommunikationen under morgonarbetet ökade genom att flera personer med demenssjukdom blev mer medgörliga i sina rörelser. Det finns en brist på studier som styrker eller förkastar resultatet gällande den ökade icke-verbala kommunikationen från personerna med demenssjukdom. Dock har Jansson, Norberg och Sandberg (1992) kommit fram till att personer med demenssjukdom ofta uttrycker sig genom icke-verbal kommunikation och därför är det av vikt att personalen kan läsa av detta. Även detta påvisar vikten av att vårdpersonalen tillämpar ett personcentrerat förhållningssätt i omvårdnaden kring personer med demenssjukdom.

I resultatet framkom att musikterapi underlättade och ökade samspel och social interaktion mellan vårdpersonalen och personerna med demenssjukdom. Enligt Maslow (1943) behöver människan känna samhörighet och gemenskap med andra människor och är detta behov inte tillfredsställt så kommer personen ständigt söka närhet och kontakt med andra människor utan att kunna fokusera på något annat. Vidare menar Maslow (1943) att personen kommer göra allt för att få en plats i en grupp eller en familj fram till att behovet är tillfredsställt. Resultatet styrks av att även Ledger och Baker (2014) fann att personer med demenssjukdom interagerade i större utsträckning med varandra under sessionerna med musikterapi. I resultatet framkom även att musikterapi bidrog till bättre relationer mellan vårdpersonalen och personerna med demenssjukdom. Enligt Fauth et al. (2012) är en god relation mellan vårdpersonalen och patienten en viktig faktor i demensvården och SBU (2007) menar att en god relation kan förbättra samspelet mellan vårdpersonalen och personen med demenssjukdom. Som tidigare nämnt anser även Maslow (1943) att relationer är en viktig del i människans liv.

En annan aspekt som framkom i resultatet i samtliga kategorier var varaktigheten av musikterapis inverkan. Vid några tillfällen varade musikterapis inverkan på personerna med

demenssjukdom endast några få minuter medan effekten andra gånger kunde kvarstå hela dagen. Detta styrks av Ledger och Baker (2007) som i sin studie fann att musikterapi inverkan på oro på personer med demenssjukdom endast varade för stunden medan Svansdottir och Snaedal (2006) kom fram till att oro och aggressiviteten hos personerna med demenssjukdom minskade under musikterapi och inverkan kunde kvarstå upp till fyra veckor efter att musikterapi avslutats. Även Sakamoto, Ando och Tsutou (2013) har undersökt musikterapi inverkan på personer med demenssjukdom och i deras studie kunde de fortfarande se inverkan två veckor efter, men den tredje veckan var effekten borta.

En begränsning i studien var bristen på kvalitativ forskning inom ämnet. Detta resulterade i att samma författare återfanns i flera studier som resultatet bygger på, något som skulle kunna ha haft inverkan på fynden i föreliggande studie. Det är möjligt att ett annat resultat framkommit om det hade varit möjligt att inkludera endast en studie från varje författare. Dock kontrollerades de inkluderade studierna noggrant och det framkom att ingen av studierna använt sig av samma forskningsmaterial. Bristen på kvalitativa studier inom ämnet bidrog även till att tidsspannet mellan de inkluderade studierna blev stort. Dock styrker det stora tidsspannet att resultatet i föreliggande studie står sig över tid genom att studier genomförda både på 1990- och 2000-talet kom fram till att musikterapi lugnade oroliga personer med demenssjukdom. Även fynden att kommunikationen förbättrades samt att den sociala förmågan hos personer med demenssjukdom ökade framkom i studier genomförda under de olika årtiondena.

Slutsats

Resultatet visade att musikterapi hade övervägande positiv inverkan på trygghet, kommunikation och social interaktion hos personer med demenssjukdom i särskilt boende. Tryggheten ökade genom att personerna med demenssjukdom uppvisade ett ökat lugn och mindre aggressivt beteende, samtidigt som flera av personerna med demenssjukdom visade mer tillit och glädje mot sin omgivning. Kommunikationen förbättrades genom att personerna med demenssjukdom blev mer kommunikativa, både verbalt och icke-verbalt och den sociala interaktionen hos personerna med demenssjukdom ökade genom att den sociala förmågan förbättrades och relationerna till vårdpersonalen stärktes. Varaktigheten av musikterapi inverkan i föreliggande studie varierade dock från att endast vara tillfällig till att inverkan kunde noteras under en hel dag. Detta tillsammans med bristen på kvalitativa studier inom

ämnet påvisar behov av ytterligare forskning. Det vore intressant med studier gällande hur musik på bästa sätt kan implementeras i vården av personer med demenssjukdom, då detta skulle kunna leda till att omvårdnadsåtgärden uppmärksammas mer samt att intresset för musikterapi för personer med demenssjukdom ökar.

Självständighet

Elin Gröön och Caroline Petersson har arbetat tillsammans under hela skrivprocessen. Fakta till inledning, bakgrund, metod och diskussion söktes av båda författarna på varsin dator. Litteratursökningen genomfördes av båda författarna. Kvalitetsgranskningen utfördes enskilt under diskussion med den andra författaren. Analysen inleddes genom att författarna läste igenom artiklarna enskilt och därefter gemensamt och då plockades även meningenheter ut som sedan översattes, kondenserades och kodades tillsammans. Texten har formulerats samt skrivits gemensamt. Caroline Petersson har haft huvudansvar för utformningen av referenslistan och Elin Gröön har varit huvudansvarig för utformningen av bilagorna.

Referenser

Andersson, K. M. (1984). *Omvårdnad och trygghet: en metateoretisk och en fenomenologisk studie*. (Doktorsavhandling). Göteborg: Göteborgs universitet.

Aveyard, H. (2010). (2:a uppl.). *Doing a literature review in health and social care: A Practical Guide*. Berkshire, GBR: Open University Press.

Berger, E. Y. (1980). A System for rating the severity of senility. *Journal of American Geriatrics Society*, 28 (5), 234-236.

Blackburn, R., & Bradshaw, T. (2014). Music therapy for service users with dementia: a critical review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21 (10), 879-888.

Brotons, M., & Koger, S. M. (2000). The impact of music therapy on language functioning in dementia. *Journal of Music Therapy*, 37 (3), 183-195.

Buettner, L. L., Fitzsimmons, S., & Barba, B. (2011). Animal-assisted therapy for clients with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 37 (5), 10-15.

Cameron, B. L. (1993). The nature of comfort to hospitalized medical surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 18 (3), 424- 436.

Campo, M., & Chaudhury, H. (2012). Informal social interaction among residents with dementia in special care units: exploring the role of the physical and social environments. *Dementia*, 11 (3), 401-423.

Chou, K. R., Kaas, M. J., & Richie, M. F. (1996). Assaultive behavior in geriatric patients. *Journal of Gerontological Nursing*, 22 (11), 30-38.

Clark, M. E., Lipe, A. W., & Bilbrey, M. (1998). Use of music to decrease aggressive behaviors in people with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 24 (7), 10-17.

Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., & Rosenthal, A. S. (1990). Dementia and agitation in nursing home residents: how are they related?. *Psychology and Aging*, 5 (1), 3-8.

Cooke, M. L., Moyle, W., Shum, D. H. K., Harrison, S. D., & Murfield, J. E. (2010). A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia. *Aging and Mental Health*, 14 (8), 905-916.

Deschenes, C. L., & McCurry, S. M. (2009). Current Treatments for sleep disturbance in individuals with dementia. *Current Psychiatry Reports*, 11 (1), 20-26.

Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L. & Wijk, H. (2013). *Omvårdnad på avancerad nivå: sjuksköterskans kärnkompetenser*. Lund: Studentlitteratur.

Fauth, E., Hessb, K., Piercyab, K., Nortonabc, M., Corcoranbd, C., Rabinse, P., Lyketsose, C., & Tschanzbcz, J. (2012). Caregivers' relationship closeness with the person with dementia predicts both positive and negative outcomes for caregivers' physical health and psychological well-being. *Aging and Mental Health*, 16 (6), 699-711.

Gabriel, Z., & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Aging & Society*, 24 (5), 675-691.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105-112.

Graneskär, M., & Höglund- Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Guétin, S., Portet, F., Picot, M. C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., Olsen, A. L., Cano, M. M., Lecourt, E., & Touchon, J. (2009). Effect on music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: Involvement, controlled study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28 (1), 36-46.

Götell, E. (2003). Singing, background music and music-events in the communication between person with dementia and their caregivers (Doktorsavhandling). Stockholm: Karolinska Institutet.

Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.L. (2000). Caregiver-assisted music events in psychogeriatric care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7 (2), 119-125.

Götell, E., Brown, S., & Ekman, S. L. (2002). Caregiver singing and background music in dementia care. *Western Journal of Nursing Research*, 24 (2), 195-216.

Götell, E., Brown, S., & Ekman, S. L. (2007). 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.

Hammar Marmstål, L. (2011). *Caregivers singing facilitates mutual encounter: implementation and evaluation of music therapeutic caregiving in complex dementia care situations*. (Doktorsavhandling). Stockholm: Karolinska institutet.

Hammar Marmstål, L., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. (2011b). Communication through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 25 (1), 160-168.

Hammar Marmstål, L., Emami, A., Götell, E., & Engström, G. (2011a). 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.

Hanser, S. (1988). Controversy in music listening/stress reduction research. *The Arts in Psychotherapy*, 15 (3), 211-217.

- Hays, T., & Minichiello, V. (2005). The contribution of music to quality of life in older people: an Australian qualitative study. *Aging and Society*, 25 (2), 261-278.
- Henderson, V. (1997). *Basic principles of nursing care*. International council of nurses: Geneva.
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hicks-Moore, S. (2005). Relaxing music at mealtime in nursing homes: effects on agitated patients with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 31 (12), 26-32.
- Hsieh, H.F., & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15 (9), 1277-1288.
- Kang, H. (2012). Correlates of social engagement in nursing home residents with dementia. *Asian Nursing Research*, 6 (2), 75-81.
- Kramer, M. K. (2001). A trio to treasure: the elderly, the nurse, and music. *Geriatric Nursing*, 22 (4), 191-197.
- Ledger, A. J., & Baker, F. A. (2007). An investigation of long-term effects on group music therapy in agitation levels on people with Alzheimer's disease. *Aging and Mental Health*, 11 (3), 330-338.
- Lord, T. R., & Garner, J. E. (1993). Effects of music on Alzheimer patients. *Perceptual and Motor Skills*, 76 (2), 451-455.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
- McClive-Reed, K. P., & Gellis, Z. D. (2011). Anxiety and related symptoms in older persons with dementia: directions for practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 54 (1), 6-28.
- 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 and Mental Health*, 18 (6), 706-716.
- Nair, B. R., Browne, W., Marley, J., & Heim, C. (2013). Music and dementia. *Degenerative Neurological and Neuromuscular Disease*, 3, 47-51.
- Normann, H. K., Aspsund, K., & Norberg, A. (1999). Attitudes of registered nurses towards patients with severe dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 8 (4), 353-359.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research- appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott.
- Pollack, N. J., & Namazi, K. H. (1992). The effect of music participation on the social involvement of Alzheimer's disease patients. *Journal of Music*

Therapy, 29 (1), 54–67.

Ragneskog, H., Asplund, K., Kihlgren, M., & Norberg. (2001). Individualized music played for agitated patients with dementia: analysis of video-recorded sessions. *International Journal of Nursing Practice*, 7 (3), 146-155.

Ragneskog, H., & Kihlgren, M. (1997). Music and other strategies to improve the care of agitated patients with dementia: Interviews with experienced staff. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 11 (3), 176-182.

Rousseaux, M., Sève, A., Vallet, M., Pasquier, F., & Mackowiak-Cordoliani, M A. (2010). An analysis of communication in conversation in patients with dementia. *Neuropsychologica*, 48 (13), 3884-3890.

Sakamoto, M., Ando, H., & Tsutou, A. (2013). Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *International Psychogeriatrics*, 25 (5), 775-784.

SBU (2006). *Sammanfattning av SBU:s rapport om: Demenssjukdomar- en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering.

SBU (2007). *Vård av personer med demenssjukdom- vad vet vi idag?* Stockholm: SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering.

SBU (2008a). *Dementia: Etiology and epidemiology*. Stockholm: SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering.

SBU (2008b). *Dementia: Caring, ethics, ethnical and economical aspects: a systematic review*. Stockholm: SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering.

SKL (2008). *Svensk sjukvård i internationell jämförelse*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

Skrivervik, E., Buettner, L. L., & Testad, I. (2012). Carestaff experience of facilitating person-centered care and resident involvement through the use of individualized music in dementia care. *American Journal of Recreation Therapy*, 11 (2), 39-46.

SOU 2008:113. *Bo bra hela livet- Slutbetänkande av Äldreboendedelegationen*. Stockholm: Regeringen.

Svansdottir, H. B., & Snaedal, J. (2006). Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: a case-control study. *International Psychogeriatrics*, 18 (4), 613-621.

Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K., & Rantanen, P. (2014). Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: randomized controlled study. *The Gerontologist*, 54 (4), 634-650.

WHO (2012a). *Dementia: A Public Health Priority*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2012b). *Dementia*. Hämtad från: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/> (2014-10-20).

WHO (2014). *Facts about aging*. Hämtad från: <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/> (2014-11-12).

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtzevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Cinahl

Begränsningar: peer reviewed, research article och english

Sökkombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstract	Valda
(MH) Music therapy AND (MH) Dementia	118	3/10	31	1
(MH) Music therapy AND (MH) Dementia	134	23/10	20	1
(MH) Music therapy AND (MH) Dementia AND Caregivers	9	3/10	2	
(MH) Music therapy AND (MH) Dementia AND Caring	2	3/10	1	1
(MH) Dementia AND (MH) Music therapy AND Caregiving	5	24/10	4	
(MH) Music AND (MH) Dementia AND Residential care	1	23/10	1	1
(MH) Music therapy AND Dementia AND (MH) Anxiety	15	23/10	3	
(MH) Dementia AND (MH) Music therapy AND Agitation	55	24/10	10	
(MH) Dementia AND (MH) Nursing Care	37	23/10	7	
(MH) Dementia AND (MH) Music	49	23/10	12	1
(MH) Dementia AND (MH) Music AND (MH) Anxiety	4	23/10	1	
(MH) Dementia AND Singing	16	23/10	8	1
(MH) Music AND (MH) Residential facilities	3	23/10	0	
(MH) Dementia AND (MH) Music therapy and Care	55	23/10	10	

PubMed

Begränsningar: journal article och english

Sökkombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstract	Valda *
(MH) Music Therapy AND (MH) Dementia	126	3/10	14	
(MH) Music Therapy AND (MH) Dementia AND Caring	6	3/10	3	
(MH) Music Therapy AND (MH) Dementia	30	3/10	12	
(MH) Dementia AND (MH) Music AND Residential care	0	24/10	0	
(MH) Music therapy AND (MH) Dementia AND Caregiving	3	3/10	2	
(MH) Dementia AND (MH) Nursing care AND Music	21	24/10	4	
(MH) Dementia AND (MH) Music Therapy	152	24/10	22	
(MH) Dementia AND (MH) Music therapy AND (MH) Anxiety	13	24/10	2	
(MH) Dementia AND (MH) Music Therapy AND Agitation	37	24/10	2	
(MH) Dementia AND (MH) Music	104	24/10	17	
(MH) Dementia AND (MH) Music AND (MH) Anxiety	5	24/10	0	
(MH) Music AND (MH) Residential facilities	23	24/10	3	
(MH) Dementia AND Singing	32	24/10	14	
(MH) Dementia AND (MH)	70	24/10	15	

Music therapy AND Care				
------------------------	--	--	--	--

*Inga valda i pubmed då artiklarna redan identifierats i Cinahl.

Manuell sökning

Sökning via relaterade artiklar på Pubmed av artikeln: Music and other strategies to improve the care of agitated patients with dementia. Följande artikel identifierades: Individualized music played for agitated patients with dementia: analysis of video-recorded sessions.

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Gözell, E., Brown, S., & Ekman, S-L. 2000 Sverige.	Caregiver-assisted music events in psychogeriatric care.	Observationer. Informella intervjuer med vårdpersonal och personerna med demenssjukdom.	48 personer med demenssjukdom, 35 kvinnor och 13 män. 35 vårdpersonal.	81 %
Gözell, E., Brown, S., & Ekman, S-L. 2002 Sverige.	Caregiver singing and background music in dementia care.	Videospelningar. Intervjuer med vårdpersonal som spelades in.	8 personer med demenssjukdom, 8 kvinnor och 2 män. 5 vårdpersonal.	95 %
Hammar Marmstål, L., Emami, A., Engström, G., & Gözell, E. 2010 Sverige.	Communication through caregiver singing during morning care situations in dementia care.	”Observed by video”	Deltagare från två särskilda boende. Tio personer med demenssjukdom, 4 män och 6 kvinnor. 6 vårdpersonal.	90 %
McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H M. 2014 Storbritannien.	The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists.	Intervjuer med fokusgrupper och videofilmning	12 Personer med demenssjukdom 15 anhöriga till personer med demenssjukdom. 14 Vårdpersonal. 4 Dagvårdsklienter 8 Musikterapeuter	81 %
Ragneskog, H., & Kihlgren, M. 1997 Sverige.	Music and other strategies to improve the care of agitated patients with dementia: Interviews with experienced staff.	Intervjuer	17 vårdpersonal	90 %

Ragneskog, H., Asplund, K., Kihlgren, M., & Norberg. 2001 Sverige.	Individualized music played for agitated patients with dementia: analysis of video-recorded sessions.	Deltagarna videofilmades och fotograferades individuellt under 4 tillfällen.	4 personer med demenssjukdom	93 %
Skrivervik, E., Buettner, L L., & Testad, I. 2012 Norge.	Care staff experience of facilitating person-centered care and resident involvement through the use of individualized music in dementia care.	Semistrukturerade intervjuer som bandades.	7 vårdpersonal, 2 män och 5 kvinnor.	80 %

Bilaga 4 Exempel på analysförfarande

Meningshet	Översättning	Kondensering	Kod	Underkategori	Huvudkategori
When the tango "Capri" was played in the background, patients resistance and aggression diminished greatly. Hitting, pinching, shoving, and puching away decreased or nearly ceased.	När tango "Capri" spelades i bakgrunden, minskades patienternas motstånd och aggression kraftigt. Slag, nypningar, knuffar och bortknuffningar minskade eller upphörde nästan helt.	Bakgrundsmusik minskade aggressivt beteende hos patienterna.	Bakgrundsmusik minskade aggressivitet.	Aggressivitet	Trygghet
Regarding the personnel's perception of the patients, all of them witnessed the patients becoming happier and calmer, moods which lasted for several hours or even the rest of the day. The patients became easier to care for.	Utifrån personalens uppfattning om patienterna, bevitnade samtliga att patienterna blev gladare och lugnare, humör som varade i flera timmar eller till och med resten av dagen. Patienterna blev lättare att vårda.	Patienterna blev gladare och lugnare en längre tid efter och blev lättare att vårda.	Ökad sinnesstämning underlättade omvårdnaden.	Sinnesstämning	Trygghet
The music- events created connections and new dimensions in the relationship with the patients, which lasted long after the music event.	Musik-eventen skapade samband och nya dimensioner i förhållandena med patienterna, vilket varade länge efter musikeventen.	Musiken förbättrade förhållandena till patienterna.	Förbättrade relationer.	Relationer	Social interaktion
Many times the patients had difficulties in understanding how to do the movements, and	Många gånger hade patienterna svårigheter att förstå hur rörelserna skulle	Personalen hjälpte patienterna med rörelserna, de blev	Musik bidrog till social interaktion.	Socialt samspel	Social interaktion

<p>the personell assisted them. Often when such assistance was given, the participants became frolicsome and even flirtatious: ' Now we must do some "leg-flirting"', said a female caregiver to a man when he needed help to lift his leg. He laughed boisterously when she used her leg to lift his leg.</p>	<p>utföras, och personalen hjälpte dem. Ofta när sådan assistans gavs, blev patienterna muntra och till och med flörtiga: ' Nu måste vi "låflörta"', sa en kvinnlig vårdgivare till mannen när han behövde hjälp att lyfta sitt ben. Han skrattade bullrigt när hon använde sitt ben för att lyfta hans ben.</p>	<p>då muntra och flörtiga. En man skrattade när personalen låflörtade med honom.</p>		
<p>When singing the 1892 Swedish children's song 'Sockerbagaren' ('The sugar baker'), a previously mute patient sang along with the caregiver.</p>	<p>När den svenska barnsången från 1892 'Sockerbagaren' ('Sockerbagaren') sjöngs, sjöng en tidigare tyst patient med vårdpersonalen.</p>	<p>En tidigare tyst patient började sjunga med vårdpersonalen.</p>	<p>Musik ökade kommunikationen.</p>	<p>Verbal kommunikation</p>
<p>When the Waltz "Den gamla dansbanan" ("The Old Dance Pavilion") was played in the background, a usually mute or silent patient became more talkative. When the patient responded verbally, there was more a sense of true dialogue between patient and caregiver.</p>	<p>När valsen "Den gamla dansbanan" ("Den gamla dansbanan") spelades i bakgrunden, blev en vanligtvis stum eller tyst patient mer pratsam. När patienten svarade verbalt, så kändes dialogen mellan vårdgivaren och patienten mer ömsesidig.</p>	<p>En tidigare tyst patient blev mer pratsam. Dialogen mellan patienten och vårdgivaren kändes mer ömsesidig.</p>	<p>Musik ökade och fördjupade kommunikationen.</p>	<p>Verbal kommunikation</p>