



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Musik som åtgärd vid agitationstillstånd hos personer med demenssjukdom

En litteraturstudie

Författare: Alexandra Gatti & Fabian Wersén

Handledare: Gunilla Andersson

Litteraturstudie / Kandidatuppsats

Maj 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Musik som åtgärd vid agitationstillstånd hos personer med demenssjukdom

En litteraturstudie

Författare: Alexandra Gatti & Fabian Wersén

Handledare: Gunilla Andersson

Litteraturstudie / Kandidatuppsats

Maj 2013

Abstrakt

Bakgrund

Demenssjukdomar är en samling sjukdomstillstånd som påverkar de kognitiva förmågorna. De har även inverkan på personens beteenden. Musik har använts terapeutiskt i olika behandlingsmetoder mot ett flertal beteendestörningar och affekttillstånd med goda resultat.

Syfte Syftet var att belysa effekten av musik som lugnande åtgärd mot agitationstillstånd hos personer med demenssjukdom.

Metod En litteraturstudie genomfördes genom att granska tio vetenskapliga artiklar som mätte förändringar i agitation med hjälp av Cohen-Mansfield Agitation Inventory hos patienter med demenssjukdom före och efter någon form av musikintervention.

Resultat Generellt kunde inget signifikant resultat av musik som intervention mot agitation hos personer med demenssjukdom. Det framkom dock att musik under måltid hade god effekt och att i vissa fall där musiken hade en positiv effekt på agitation kunde en kvarstående effekt ses.

Slutsats Ytterligare studier i området är nödvändiga för att få en tydligare bild.

Nyckelord

Agitation, CMAI, Demens, Musik

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Demenssjukdomar	3
Frontallobsdemens	5
Alzheimers sjukdom	3
Vaskulära demenssjukdomar	4
Musik inom vården	5
Beteendestörningar vid demenssjukdom	6
Teoretiska utgångspunkter	7
Syfte	8
Metod	9
Urval av databaser	9
Genomförande av datainsamling	9
Genomförande av databearbetning	10
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat	11
Övergripande resultat	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Musik under måltid	11
Kortsiktiga, långsiktiga och kvarstående effekter av musik	12
Gruppinterventioner	14
Individuella interventioner	16
Diskussion	17
Diskussion av vald metod	17
Diskussion av framtaget resultat	18
Övergripande resultat	18
Musik under måltid	19
Kortsiktiga och långsiktiga effekter	20
Gruppinterventioner	20
Individuella interventioner	21
Slutsats och kliniska implikationer	22
Författarnas arbetsfördelning	23

Introduktion

Problemområde

Det har beräknats att det finns runt 150 000 personer med diagnosen demens i Sverige, och varje år uppskattas ca 25 000 svenskar få denna diagnos (Socialstyrelsen, 2007). Det kan dröja tills den som drabbas av demens får en slutgiltig diagnos, varför det är svårt att göra en definitiv beräkning av antalet personer med demenssjukdom i landet. Eftersom demenssjukdomar debuterar senare i livet, förväntas antalet som insjuknar öka, i och med att äldre personer utgör en ökande del av befolkningen. Till följd av den stora mängden drabbade, innebär demenssjukdomar en stor ekonomisk belastning för vård och omsorg och denna kostnad beräknas bli större i takt med ökningen av antalet äldre personer i befolkningen (ibid.). Demenssjukdomar och senilitet var under 2011 den vanligaste dödsorsaken i Sverige (Socialstyrelsen, 2012). Beteendestörningar kopplade till nedsatt kognitiv förmåga är vanligt förekommande vid demenssjukdomar. Sådana störande beteenden har sammanfattats under begreppet agitation enligt Cohen-Mansfield Agitation Inventory. Detta är ett instrument vars syfte är att mäta förekomsten av agiterat beteende hos personer med demenssjukdom (Cohen-Mansfield, Marx & Rosenthal, 1990). Agitation har visat sig vara förekommande i stor utsträckning hos personer med demenssjukdom (Frisoni et al., 1999; Zuidema, Derksen, Verhey & Koopmans 2007).

Sjuksköterskans yrkesroll innebär att kommunicera med patienter utifrån deras behov och att verka för en god och trygg vårdmiljö för samtliga patienter (Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskan skall även reflektera över vårdmiljön för att se om den kan utvecklas och att omvårdnaden som utövas har en vetenskaplig och evidensbaserad grund (ibid.). Det har framkommit att omvårdnadspersonal anser att musik kan vara användbart i vård av äldre personer med demens, men att de inte känner att de besitter kunskapen för att bruka detta i sin yrkesroll (Sung, Lee, Chang & Smith., 2011). Att ytterligare belysa effekten av musik hos personer med demenssjukdom skulle kunna motivera vårdgivare att använda sig av musik som en stödjande åtgärd.

Bakgrund

Demenssjukdomar

Demens är ett begrepp som innebär ett bortfall av minne och andra kognitiva förmågor, utöver det som kan kopplas till det normala åldrandet. Förutom försämrat minne och kognitiv nedsättning kan det även förekomma förändringar i beteendet hos den drabbade, så som agiterat rastlöst beteende, fysiska och verbala aggressioner och "plockighet". Dessa symtom kan göra det svårt för patienten att kommunicera med anhöriga och vårdpersonal och kan försvåra omvårdnaden av den drabbade (SBU, 2006). På äldreboenden är beteendestörningar hos personer med demens mer vanligt förekommande tidigt på kvällen och begreppet solnedgångssyndrom används för att beskriva detta fenomen där personer med demenssjukdomar påverkas negativt senare på dygnet (Gulmann, 2003). Detta har sammankopplats med fysiskt och verbalt aggressiva beteenden samt vandrande och motstånd till omvårdnadsåtgärder (Nowak & Davis, 2007). Demenssjukdomar kan delas upp i olika former där Alzheimers sjukdom är den vanligaste, vaskulär demens den näst vanligaste och frontallobsdemens den tredje mest förekommande formen (SBU 2006). Förekomsten av beteendeförändringar mellan de olika demensformerna varierar. Beteendestörningar och emotionella rubbningar är mer förekommande vid frontallobsdemens än vid Alzheimers sjukdom och vaskulär demens (Bathgate, Snowden, Varma, Blackshaw & Neary, 2001). Det har emellertid inte visat sig finnas signifikanta skillnader i dessa störningar mellan Alzheimers och vaskulär demens (Thompson, Brodaty, Trollor & Sachdev, 2010; Bathgate et al., 2001).

Alzheimers sjukdom

Alzheimers sjukdom är den vanligast förekommande typen av demenssjukdom (Marcusson Blenow, Skoog & Wallin, 2011). Det är en obotlig degenerativ sjukdom som i huvudsak drabbar personer över 65 års ålder. Alzheimers sjukdom karaktäriseras av en onormal ökning av plack och neurofibriller och en degeneration av axonerna hos hjärnans nervceller. Degenerationen av nervceller sker i hela hjärnan men drabbar vissa delar av hjärnan mer än andra och det framträder en karaktäristisk fysiologisk förändring av hjärnans struktur. Progressionen av sjukdomen är långsam, symtomen framträder och förändras sakta i takt med att atrofieringen av hjärnan ökar (ibid.). Fynd visar att vissa kognitiva nedsättningar kan

framkomma redan tolv år innan patienten kan uppfylla de diagnostiska kriterierna för demenssjukdom (Amieva et al., 2008). Flera olika psykiska symtom kan förekomma vid Alzheimers sjukdom, och depression är det symtom som är mer framträdande jämfört med symtomen hos frontallobsdemens och vaskulär demens. Agitation är nästan lika vanligt som hos de två andra demensgrupperna, även om frontallobsdemens har störst förekomst av agitation (Srikanth, Nagaraja & Ratnavalli, 2005). Psykiska symtom kan framträda tidigt i sjukdomsförloppet. I början är förvirring, oro och lättretlighet vanligt, men senare förekommer även apati och depressionsliknande symtom. Den drabbade är ofta själv medveten om sin nedsatta förmåga och denna insikt kan leda till tillbakadragenhet, ångest och personlighetsförändringar då man vill dölja den nedsatta funktionsförmågan. Senare i sjukdomen kan personen uppfattas som känslomässigt avtrubbad och tystlåten med plötsliga utfall av extrema känslouttryckningar som glädje eller ilska (Larsson & Rundgren, 2010).

Beteendestörningar i samband med konfusionstillstånd är ofta förekommande hos patienter med Alzheimers sjukdom och kan visa sig genom rastlöshet, vandrande, skrikande, upprepningar i handlande samt sexuellt ohämmat beteende. Konfusionstillstånden har ofta sitt ursprung i att personen uppfattar verkligheten på ett förvrängt sätt. Syn- och hörselhallucinationer samt andra vanföreställningar framträder ofta vid svår Alzheimers (Marcusson et al. 2011).

Vaskulära demenssjukdomar

Vaskulär demens innebär kognitiva funktionsnedsättningar och minnesstörningar till följd av kärlsjukdom som leder till nedsatt blodcirkulation och syresättning i hjärnan. Ett samband går att återfinna mellan vaskulära sjukdomar och Alzheimers sjukdom och det förekommer att vaskulär demens framträder tillsammans med Alzheimers, så kallad blanddemens (Marcusson et al. 2011). Förekomsten av vaskulära riskfaktorer samtidigt med skador på hjärnans vita substans har visat sig öka risken för att utveckla både vaskulär demens och Alzheimers sjukdom (Clerici et al., 2012). Vanligast är att vaskulär demenssjukdom visar sig vid en ålder på minst 65 år, men det förekommer även bland yngre (Marcusson et al. 2011). Debuten sker plötsligt och oftast följer en funktionsnedsättning i etapper. Man ser tidigt allvarliga neurologiska symtom så som afasi och nedsatt motorik. Personligheten är initialt oförändrad men nattlig förvirring och en emotionell känslighet förekommer. Senare i sjukdomsförloppet uppträder nedsatt omdömes- och reflektionsförmåga. Depression är också vanligt och

förekommer oftare vid vaskulär demens än vid Alzheimers sjukdom (Larsson & Rundgren, 2010).

Frontallobsdemens

Frontallobsdemens drabbar vanligtvis personer i övre medelåldern och är en typ av demens som karaktäriseras av att det sker en tillbakabildning av frontal- och tinningloberna i hjärnan. Eftersom frontalloberna är nödvändiga för den sociala funktionen, utmärker sig denna demens genom avvikande beteende tidigt i sjukdomsförloppet. Dessa problem tillsammans med problematik i sociala interaktioner och försämrat omdöme, växlande humör, samt andra förluster av kognitiv förmåga kan lätt misstolkas som olika psykiska sjukdomar (Marcusson et al., 2011). Agitation som beteendestörning förekommer men även aggression, ätstörningar och apati är vanligt förekommande hos personer med frontallobsdemens (Diehl-Schmid, Pohl, Pernecky, Förstl & Kurz, 2006). Vid en försämring av sjukdomen blir apatin och minskade känslouttryck mer tydliga än de ohämmade känslövängningarna som syns tidigare i sjukdomen, personen uppvisar fortfarande ett nedsatt omdöme men uppvisar mindre reflektion över sina handlingar (Marcusson et al. 2011). Agitation har visat sig vara den vanligast förekommande beteendestörningen hos personer med frontallobsdemens och mer framträdande vid frontallobsdemens än vid Alzheimers sjukdom eller vaskulär demens (Srikanth et al., 2005). Minskad empatisk förmåga och intresse för omgivningen och andra människor i kombination med ett själviskt beteende är vanligt hos personer med frontallobsdemens (Bathgate et al., 2001). I sjukdomens senare skede försämras motorik, rörlighet och reflexer tills det inte längre går att upprätthålla kroppsliga funktioner, något som kan resultera i att personen avlider (Marcusson et al. 2011). Den genomsnittliga livslängden efter diagnostisering av frontallobsdemens har visat sig vara tre år (Hodges, Davies, Xuereb, Kril & Halliday, 2003).

Musik inom vården

Musik kan användas inom vården för att exempelvis lugna patienter och lindra åkommor, för ångestlindring eller för att bidra till smärtlindring (Bruscia, 1998). Då musik används terapeutiskt ur ett psykosocialt perspektiv innebär detta att musiken kan användas för att

hjälpa en person att få stöd i att hantera sin sjukdom. Musik kan också användas som en åtgärd som förstärker och underlättar andra insatser till exempel musik som spelas under massage (ibid.). Att vårdpersonalen sjunger under morgonens omvårdnadsarbete med demenssjuka personer har visat sig underlätta utförandet av dessa sysslor, då patienterna blir lugnare (Marmstål Hammar, Emami, Engström & Götell., 2010). Musik har även visats minska graden av depression hos personer med demenssjukdom genom att låta personerna lyssna på sin favoritmusik en gång i veckan. (Chan, Wong, Onishi & Thayala, 2012; Guétin et al. 2009). Musikterapi har även sänkt ångestnivån och minskat graden av depression hos personer med Alzheimers sjukdom enligt Guétin et al. (2009). Socialstyrelsen (2010) har gjort bedömningen att musik, sång och dans i vård av patienter med måttlig till svår demenssjukdom är åtgärder som har viss positiv effekt. Bakgrundsmusik vid måltid bedömdes ha en god effekt på sinnestillståndet hos dessa patienter (ibid.).

Beteendestörningar vid demenssjukdom

Beteendestörningar samt psykiska störningar förekommer hos så många som 90 % av alla med demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2010). Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) är ett begrepp som beskrivs innefatta flera olika symtom. Dessa symtom är exempelvis agitation, aggressioner och svordomar, vandrande och rastlöshet, sexuellt ohämmat beteende och annat icke socialt acceptabelt beteende (Läkemedelsverket, 2008). Begreppet agitation används också som ett samlingsnamn för störande beteende hos äldre patienter, vilket beskrivs enligt Cohen-Mansfield Agitation Inventory som förekomsten av beteenden som är socialt opassande. Detta kan visa sig på tre olika sätt: personen kan uppvisa beteenden som är aggressiva och kränkande gentemot andra, personen kan uppvisa beteenden som i sig är passande men upprepas med en olämplig frekvens samt att personen kan uppvisa ett beteende som är opassande för den specifika situationen som personen befinner sig i (Cohen-Mansfield & Billig, 1986).

Cohen-Mansfield agitation inventory (CMAI) är ett verktyg för att mäta agitationsnivån hos personer med demenssjukdomar på äldreboenden. Instrumentet togs fram av Jiska Cohen-Mansfield, doktor i klinisk psykologi, efter att hon skrivit en review-artikel om fenomenet tillsammans med Nathan Billig år 1986. Denna artikel belyser bristen av forskning kring agiterat beteende hos äldre patienter ur ett omvårdnadsperspektiv istället för medicinska

orsaker och åtgärder till dessa beteenden. I samband med review-artikeln publicerade Cohen-Mansfield en studie där agitationsnivån mättes hos patienter på två äldreboenden för agiterade äldre med kognitiva nedsättningar. Detta gjordes med hjälp av ett bedömningsformulär med en skala på sju poäng (Cohen-Mansfield, 1986). Bedömningsformuläret lade grunden för utvecklingen av instrumentet CMAI, och i en senare studie gjordes en liknande undersökning om agitationstillstånd hos äldre patienter på ett äldreboende. Till denna senare studie hade frågeformuläret från den tidigare undersökningen utvecklats till den slutgiltiga versionen av CMAI (Cohen-Mansfield, Marx & Rosenthal, 1989).

CMAI definierar agiterat beteende som ett beteende som är opassande för den sociala situationen och mäter frekvensen av sådant agiterat beteende under en tvåveckors period. Tjugonio olika grupper av beteenden bedöms på en skala från att beteendet aldrig uppträder till att det uppträder flera gånger i timmen. Uppdateringar till senare versioner av CMAI mäter även graden av störning hos beteendet. Formuläret fylls i under en intervju med vårdpersonal som har hand om patienten eller ibland med anhöriga som är delaktiga i patientens vård. Intervjun beräknas ta ungefär 20 minuter (Cohen-Mansfield, 1991).

Reliabiliteten hos CMAI har kontrollerats med hjälp av blindade kontrollgrupper och visat sig hålla god vetenskaplig kvalitet (Cohen-Mansfield, 1991). Det har även tagits fram en förkortad form av CMAI som bedömer färre grupper av agiterat beteende på en mindre skala än det ursprungliga instrumentet (Werner, Cohen-Mansfield, Koroknay & Braun, 1994). Det har även tagits fram en breddad version som är avsedd att fyllas i av vårdpersonal och anhöriga som står patienten nära (Cohen-Mansfield, Werner, Watson & Pasis, 1995). CMAI har även översatts till flera olika språk och det har visat sig att instrumentets validitet har varit god även i översättningar till bland annat kinesiska av Choy, Lam, Chan, Li och Chiu (2001), koreanska av Suh (2004) och holländska av de Jonghe och Kat (1996).

Teoretiska utgångspunkter

Beroende på vilken typ av beteendestörning eller psykisk störning som förekommer hos patienten, skall omvårdnaden anpassas därefter. Det kan röra sig om omvårdnadsåtgärder som personcentrerad vård, förbättring av miljön eller läkemedelsbehandling (Socialstyrelsen,

2010). Travelbee menar att det är viktigt för sjuksköterskan att kommunicera med sin patient för att få en ökad kännedom om individen. Hon menar också att det mellanmännsliga förhållandet innebär att fokus inte ligger på rollerna som patient och sjuksköterska, utan individer emellan (Travelbee, 1966/2002). Personcentrerad omvårdnad innebär att en vårdtagare skall ses som en fullständig individ med egna erfarenheter att utgå från i omvårdnadssammanhang. Vårdtagaren har resurser och egna unika behov som skall beaktas i personcentrerad vård, och skall därför inte behandlas som enbart en arbetssyssla eller en sjukdomsdiagnos (Edberg, 2011). I Socialstyrelsens riktlinjer anges att omvårdnaden av personer med demenssjukdom skall vara personcentrerad. Några viktiga aspekter i den personcentrerade vården är bekräftelsen av personens synsätt och att visa samma respekt som för någon som inte har en demenssjukdom. Trots förluster av vissa funktioner bör personen få vara delaktig i sin egen vård och ha möjlighet att påverka denna. Den personcentrerade vården kan också medverka till sänkt agitation (Socialstyrelsen, 2010) och man har kunnat påvisa en ökad livskvalité hos personer med demenssjukdom när de fick en vård som var mer personcentrerad (Terada et al, 2013). Personer med demens har också visat sig ha en bättre kommunikationsförmåga än vad vårdpersonalen uppfattar. Med rätt metod och genom att ta sig ordentlig tid i omvårdnadsarbetet kan personernas förmåga att förstå vad som händer i omvårdnadsprocessen öka. Att upprätthålla ögonkontakt och göra sin närvaro tydlig har visat sig leda till en bra omvårdnadssituation (Alnes, Kirkevold & Skovdahl, 2011). Den verbala delen är en del i kommunikationen, men det är enligt Travelbee inte enbart den verbala kommunikationen som är närvarande vid interaktion människor emellan, utan även ickeverbal, som exempelvis musik. Travelbee anser också att sjuksköterskan kan använda sig av olika terapeutiska metoder i omvårdnaden (Travelbee, 1966/2002). Det finns därför anledning att undersöka om sjuksköterskan kan använda musik som en terapeutisk åtgärd vid demenssjukdom.

Syfte

Syftet med studien var att belysa effekten av musik som lugnande åtgärd vid agitationstillstånd hos personer med demenssjukdom.

Metod

En allmän litteraturstudie kan enligt Forsberg och Wengström (2013) lägga en grund för framtida empiriska studier genom att presentera vad tidigare forskning visat inom ett specifikt område.

Urval av databaser

Sökningar gjordes i databaserna PubMed, CINAHL samt PsycINFO. De sökord som användes var *dementia*, *agitation* och *music therapy*. Sökningarna begränsades till artiklar som var skrivna på engelska och som var utgivna inom de senaste tio åren, förutom i PsycINFO där ingen tidsbegränsning i sökningen var möjlig. Studier som valdes ut mätte resultatet av någon form av musikintervention hos personer med demens, och det visade sig att ett stort antal studier använde sig av mätinstrumentet CMAI. Därför beslutades det att studier skulle väljas ut som bedömde effekten av musikinterventioner på agitation med hjälp av detta mätinstrument.

Genomförande av datainsamling

Sökningarna med bestämda sökord och begränsningar genomfördes i de utvalda databaserna och resulterade i följande resultat:

Databas Pubmed	Sökord	Antal träffar	urval 1	urval 2	valda
#1	Dementia	58962			
#2	Agitation	5681			
#3	Music therapy	1610			
#4	#1, #2, #3	32	14	8	7

Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	urval 1	urval 2	valda
#1	Dementia	18755			
#2	Agitation	1703			
#3	Music therapy	1567			

#4	#1, #2, #3	29	7	3	3
----	------------	----	---	---	---

Databas PsycInfo	Sökord	Antal träffar	urval 1	urval 2	valda
#1	Dementia	26437			
#2	Agitation	2381			
#3	Music therapy	4022			
#4	#1, #2, #3	31	6	2	0

Efter den ursprungliga sökningen gjordes en första granskning baserat på artiklarnas titlar och abstrakt och 27 artiklar valdes ut i det första urvalet. Det andra urvalet baserades på om CMAI fanns med som mätinstrument och om studien undersökte agitationstillstånd. Tretton artiklar valdes ut till granskning från det andra urvalet.

Genomförande av databearbetning

Tretton artiklar granskades. För att kunna bedöma artiklarnas vetenskapliga kvalitet granskades dessa utifrån Willman, Stoltz & Bahtsevanis (2006) bedömningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier, Bilagor G och H. Bedömningsmallarna anpassades efter hur studierna var utformade. Samtliga artiklar lästes och bedömdes separat av båda författarna och sedan fattades ett gemensamt beslut om artiklarnas kvalitet och därefter vilka artiklar som skulle väljas ut. Bedömningen gjordes utifrån hur väl artiklarna uppfyllde granskningsprotokollens kriterier. Låg kvalitet innebar att 60-69% av granskningsmallen uppfylldes, medelgod kvalitet att 70-79% av granskningsmallen uppfylldes samt att 80-100% av granskningsmallen uppfylldes för hög kvalitet (ibid.). Artiklar av hög och medelgod kvalitet inkluderades i arbetet samt en artikel av låg kvalitet för att uppnå tillräckligt antal artiklar till studien. Samtliga utvalda artiklar var kvantitativa, varav en även hade kvalitativa inslag.

Forskningsetiska avvägningar

Artiklarna som valdes ut till studien skulle vara forskningsetiskt korrekta och godkända av en etisk kommitté. Det är viktigt att resultaten från artiklarna presenteras så rakt som möjligt för att säkerställa att studien förblir etisk och att inte förkunskaper och åsikter påverkar arbetet (Forsberg & Wengström, 2013).

Resultat

Det övergripande resultatet påvisar att i sex av de tio studier som valts ut fanns en statistiskt signifikant minskning av agitation i samband med skilda musikinterventioner (Ho, Lai, Jeng, Tang, Sung & Chen, 2011; Lin et al. 2011; Chang, Huang, Lin & Lin, 2010; Park & Pringle Specht, 2009; Sung, Chang, Lee & Lee, 2006; Tuet & Lam, 2006).

Övriga fyra studiers resultat visade inte någon statistiskt signifikant skillnad efter musikintervention (Sung, Lee, Li & Watson, 2012; Ledger & Baker, 2007; Janata, 2012; Cooke, Moyle, Shum, Harrison & Murfield, 2010).

Redovisningen har delats in under följande rubriker utifrån de teman som framkom i genomgången av artiklarna; *Musik under måltid, Kortsiktiga, långsiktiga och kvarstående effekter av musik, Gruppinterventioner samt Individuella interventioner.*

Musik under måltid

I två studier från Taiwan undersöktes vilken effekt musik hade på agitation under måltid (Chang et al, 2010; Ho et al., 2011).

I en studie av Chang et al. (2010) studie deltog 41 personer, medan det deltog 22 personer i studien av Ho et al. (2011). Musiken som spelades i de båda studierna höll takten 60-80 slag per minut. Chang et al. (2010) använde sig av pianomusik och naturljud, som till exempel rinnande vatten, medan Ho et al (2011) använde sig av egenkomponerad musik. Chang et al. (2010) spelade ingen musik första veckan, utan musikprogrammet påbörjades under studiens andra vecka och fortsatte därefter att spelas varannan vecka under åtta veckors tid. Till skillnad från Chang et al.(2010), spelade Ho et al.(2011) musik varje vecka under fyra

veckors tid och en uppföljning gjordes därefter under femte och sjätte veckan. Ytterligare skillnader mellan studierna var att Ho et al.(2011) lät spela upp musik under två måltider per dag, medan Chang et al.(2010) endast spelade musik under lunchtid. Ho et al.(2011) undersökte dessutom huruvida deltagarna tyckte om musiken som spelades för dem och fann att en majoritet av personerna tyckte om musiken.

Det framkom hos Chang et al.(2010) att agitationsnivån var statistiskt signifikant minskad veckorna mellan interventionerna och detta tolkades som att effekten av musiken hade en fördröjning med ungefär en vecka. Ho et al.(2011) fann att agitationsnivån minskade statistiskt signifikant under samtliga veckor i studien där musik spelades vid lunch och middag. Agitationsnivån höjdes emellertid något två veckor efter avslutad behandling, men nivån var fortfarande statistiskt signifikant lägre än vid start (ibid).

Kortsiktiga, långsiktiga och kvarstående effekter av musik

I fyra studier gjordes mätningar en period efter avslutad behandling för att få en uppfattning om kvarstående effekter av musik mot agitationstillstånd hos personer med demens (Tuet & Lam, 2006; Ho et al., 2011; Lin et al., 2011; Janata, 2012). Två av dessa studier var taiwanesiska (Ho et al., 2011; Lin et al., 2011), en var från Hongkong (Tuet & Lam, 2006) och en var från USA (Janata, 2012).

Dessa fyra studier hade variationer i hur musikinterventionerna var strukturerade. Ho et al.(2011) använde sig, som nämnts under tidigare tema, av egenkomponerad musik under måltid och gjorde en uppföljande mätning efter en vecka samt två veckor efter avslutad behandling.

I studien av Lin et al. (2011) hade forskaren som höll i musikinterventionerna gått kurser i musikterapi. Studien använde ett program med både aktiviteter till musik, sång, musikskapande samt lyssnande till musik under 30 minuter, två gånger per vecka i sex veckor (ibid.). Även Tuet och Lam (2006) använde sig av ett program tre gånger per vecka under 45 minuter, vilket var utformat med rörelser, såsom att sparka bollar till musik och nyttjande av musikinstrument till kinesiska folksånger. I båda studierna fick kontrollgrupperna sedvanlig omvårdnad. Lin et al. (2011) genomförde en randomiserad kontrollerad studie med 100 deltagare, varav 49 deltagare i musikinterventionsgruppen och 51 deltagare i kontrollgruppen.

I studien mättes agitationsnivån vid studiens början, efter sex behandlingstillfällen, efter sista behandlingstillfället och en månad efter sista behandlingstillfället (ibid.). Tuet och Lam (2006) genomförde en crossoverstudie med 14 deltagare uppdelade i två grupper, där tre veckors intervention följdes av tre veckors paus och därefter bytte grupperna plats. Tre veckor efter sista avslutade interventionen gjordes en uppföljande mätning. I studien hade 12 av de 14 deltagarna Alzheimers sjukdom och två personer vaskulär demens (ibid.) Hos Janata (2012) delades 38 deltagare med Alzheimers sjukdom upp i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp med 19 medlemmar var. Det gjordes en bedömning av vad deltagarna tidigare lyssnat på och vilken musik de föredrog samt hur de reagerat på uppspelning av utdrag från olika stycken. Studien pågick i 16 veckor, varav två veckor i början och två veckor efter avslutad musikintervention bedömdes agitationsnivån utan musik. Deltagarna i interventionsgruppen fick musikspelare att lyssna på med ett musikprogram baserat på den tidigare bedömningen. Musikinterventionerna var individuella och deltagarna fick musik på sina rum, flera gånger per dag under tolv veckor och musiken anpassades för att vara uppiggande på morgonen och lugnande på eftermiddagen. Kontrollgruppen fick under denna period ingen intervention (ibid.).

Resultaten hos Lin et al (2011) visade på en statistiskt signifikant minskning av interventionsgruppens agitationsnivå vid samtliga mättillfällen efter start inklusive mätningen efter avslutad behandling. Detta tolkades som att musikterapiens effekter kvarstod en månad efter avslutad behandling (ibid.). Det framkom hos Tuet och Lam (2006) att interventionsgrupperna hade en statistiskt signifikant lägre agitationsnivå i slutet jämfört med start och även en minskning jämfört med kontrollgrupperna. Tre veckor efter behandlingen gjordes en uppföljande mätning och då framkom det att den signifikanta minskningen i agitation som tidigare hade observerats hade försvunnit (ibid.). Ho et al.(2011) kunde påvisa en kvarstående effekt på åtminstone två veckor efter avslutad behandling, även om effekten hade minskat något den andra veckan jämfört med den första veckan efter avslutad behandling. Janata (2012) kunde inte påvisa någon signifikant statistisk effekt av musikprogrammet och därmed inte heller någon förlängd effekt av musikterapi.

Tuet och Lam (2006) och Janata (2012) fann därmed ingen kvarstående effekt, medan både Ho et al. (2011) och Lin et al. (2011) kunde påvisa detta.

En experimentell studie från Australien som inte var randomiserad hade som syfte att undersöka den långsiktiga effekten av musik mot agitationstillstånd hos personer med demens (Ledger & Baker 2007). Interventionsgruppen med 26 deltagare deltog i musikterapi i grupp, medan kontrollgruppen med 19 deltagare inte fick någon musikterapi. Musikinterventionen utfördes av musikterapeuter och deltagarna i interventionsgruppen fick välja eller efterfråga favoritsånger, samt även sjunga, spela instrument, röra sig till musiken och prata om minnen och känslor. En annan del av interventionen var att gissa sånger utifrån ledtrådar. Musikinterventionerna var 30-45 minuter långa och skedde en gång i veckan under ett års tid. De 19 deltagarna i kontrollgruppen fick under denna period ingen behandling utöver den vård de fått tidigare. Det gjordes en mätning av gruppernas agitationsnivåer innan behandlingen påbörjades och sedan var tredje månad under årets gång, alltså fem mätningar under ett års tid. Det förekom vid början stora standardavvikelser samt signifikanta skillnader i agitationsnivå mellan grupperna. Ingen långsiktig effekt kunde ses vid mätningarna. Terapeuterna som observerat de deltagande, menade dock att de uppvisade mindre agiterat beteende, såsom till exempel vandrande och förolämpningar av andra, under tiden musikinterventionen pågick. Detta minskade agiterade beteende kunde i många fall ses även direkt efter avslutad musikintervention (ibid.).

Gruppinterventioner

Av de tio studier som granskades, var det sex stycken som använde sig av gruppinterventioner med rörelser (Cooke et al., 2010; Sung et al, 2012; Ledger & Baker, 2007; Lin et al, 2011; Tuet & Lam, 2006; Sung et al, 2006) Den använda metoden i studierna av Ledger och Baker (2007), Lin et al. (2011) och Tuet och Lam (2006) har beskrivits under tidigare teman. Tre av de sex studierna var från Taiwan (Lin et al, 2011; Sung et al, 2012; Sung et al 2006) en från Hongkong (Tuet och Lam, 2006) och två från Australien (Cooke et al. 2010; Ledger & Baker, 2007).

Cooke et al.(2010) hade genomfört en randomiserad crossoverstudie med 47 deltagare. Deltagarna i interventionsgruppen fick sjunga sånger samt spela instrument och röra sig till musiken. Interventionen genomfördes under 40 minuter tre gånger per vecka under åtta veckors tid. Samtliga personer tillfrågades om de ville delta inför varje session. Av de 40 minuterna bestod 30 minuter av sång till känd musik och 10 minuter instrumental inspelad musik. Kontrollgruppen organiserades till en så kallad läsgrupp, där interventionen bestod i

att exempelvis läsa nyheter och berätta skämt. Denna ytterligare gruppintervention gjordes för att undersöka musikinterventioners effekt jämfört med andra gruppinterventioner. Efter de första åtta veckorna gjordes en fem veckors paus i behandlingen varefter grupperna bytte plats med varandra och behandlingen återupptogs i åtta veckor till (ibid.).

I studien av Sung et al. (2012) delades 55 deltagare upp i en kontrollgrupp med 28 deltagare och en interventionsgrupp med 27 deltagare. Musik valdes som baserades på majoriteten av de deltagandes musiksmak, vilket var taiwanesiska och kinesiska sånger från 50-tal till 70-tal, och musiken karaktäriserades av behagligt tempo och behaglig rytm. Interventionsgruppen fick en intervention som varade 30 minuter, där deltagarna stretchade i fem minuter i början och sedan spelade instrument och rörde sig till musiken för att slutligen slappna av till lugn musik i fem minuter. Denna intervention skedde två gånger per vecka under sex veckors tid. Kontrollgruppen fick under denna tid sedvanlig vård (ibid.).

Sung et al. (2006) hade genomfört en studie med 36 deltagare som delades lika i en kontrollgrupp och en interventionsgrupp och använde sig av välkänd musik med behagligt tempo och behaglig rytm, då de genomförde sin intervention med rörelser till musik. Denna intervention pågick under 30 minuter på eftermiddagen två dagar per vecka. Studien varade under fyra veckors tid. Kontrollgruppen fick här ingen intervention. En modifierad typ av CMAI användes i denna studie för att mäta agitationsnivån hos de deltagande i studien.(ibid.).

Hos Cooke et al (2010) kunde man inte finna några signifikanta skillnader i poäng på den modifierade CMAI-skalan. Agitationsnivån var låg över hela studiens gång. En signifikant skillnad kunde dock ses bland 24 deltagande som deltagit i häften eller mer av interventionerna och analyserats ytterligare. Denna analys visade på en ökning av verbalt aggressiva beteenden i musikgrupperna. Sung et al. (2012) kunde se en minskning av agitation hos både interventions- och kontrollgrupp så att ingen koppling mellan musikinterventionerna och agitationsnivån kunde påvisas. Ledger och Baker (2007) fann inga signifikanta effekter efter intervention, men terapeuterna menade att en förbättring kunde ses under och ibland direkt efter interventionerna, vilket nämnts under tidigare tema. Lin et al (2011) kunde påvisa en signifikant minskning av interventionsgruppens agitationsnivå och detta kunde även påvisas av Tuet och Lam (2006).

Efter mätning två veckor efter start hos Sung et al. (2006) hade agitationsnivån i interventionsgruppen sänkts signifikant och fortsatte sjunka till mätningen vid vecka fyra. Forskarna fann att en statistiskt signifikant skillnad på interventionsgruppens agitationsfrekvens kunde ses vid slutet av fyraveckors-perioden i jämförelse med kontrollgruppen. Agitationsnivån minskade statistiskt signifikant i förhållande till kontrollgrupp under båda mättillfällena. Då man mätt CMAI kunde även statistiskt signifikanta skillnader över tid mellan grupperna ses. Detta skiljde sig från kontrollgruppen signifikant, då deras minskning var marginell (ibid.).

I tre studier med gruppinterventioner framkom det att agitationsnivån inte sjönk statistiskt signifikant (Cooke et al. 2010; Sung et al. 2012; Ledger & Baker 2007). I tre ytterligare studier med gruppinterventioner kunde det dock påvisas en signifikant effekt på agitation (Lin et al., 2011; Tuet & Lam, 2006; Sung et al., 2006).

Individuella interventioner

I två amerikanska studier undersöktes vilken effekt individuella musikinterventioner hade på agitation hos personer med demenssjukdom (Park & Pringle Specht, 2009; Janata, 2012).

Park och Pringle Specht (2009) undersökte först vilka tider på dygnet de 15 deltagarna på serviceboende uppvisade mest agitation och spelade då musik två gånger per vecka med CD-spelare för deltagarna 30 minuter innan den tidpunkt då agitationsnivån hade beräknats vara som högst. Musiken som valdes till denna studie baserades på undersökning utifrån *Assessment of Personal Music Preference*, ett instrument för att mäta vilken musik deltagarna föredrog. Agitationsnivån mättes med en modifierad form av CMAI för att mäta agitation under kortare perioder. Mätningarna gjordes 30 minuter före behandling, under behandling och 30 minuter efter. Studien pågick under åtta veckor och musikinterventionen gavs under vecka ett och två, samt vecka fem och sex. Resultaten visade att deltagarna hade en signifikant minskad agitationsnivå både under och efter behandling jämfört med innan behandlingen (ibid.). Janata (2012) gjorde mätningar på den genomsnittliga agitationsnivån en gång i veckan. Resultaten visade i motsats till föregående nämnda studie en tydlig minskning av agitationsnivån hos både interventionsgruppen och kontrollgruppen, dvs. inget samband mellan minskning i den genomsnittliga agitationsnivån relaterat till musikinterventionen kunde påvisas (Janata, 2012).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Författarna fann att syftet med föreliggande studie bäst kunde uppnås genom en litteraturstudie. Det ansågs även att en litteraturstudie ger en större bredd då man kan beakta studier under olika förhållanden och med olika interventioner samt att man får tillgång till en sammanlagt större population. En nackdel skulle dock kunna vara att variationer i studierna och dess populationer kan göra det svårare att komma fram till generaliserbara slutsatser.

Sökningen genomfördes i PubMed, CINAHL och PsycINFO. Dessa databaser valdes ut för att de var stora etablerade samlingar av vetenskapliga artiklar och deras inriktningar verkade passa för litteraturstudien. Ett antal av artiklarna som framkom i sökningarna återfanns i fler än en av databaserna. Fler databaser kunde ha inkluderats i sökningen för att få fram fler artiklar att välja mellan men eftersom de utvalda databaserna var så stora och en viss överlappning i resultaten kunde ses ansågs de tre utvalda databaserna räcka. Sökorden *dementia* och *music therapy* var de första som valdes ut för studien. Sökordet *agitation* valdes efter att liknande termer som *behavioural disturbances* visades ge inadekvat antal träffar som inte passade studiens syfte. Fler sökord hade kunnat specificera sökningen ytterligare men kombinationen av de tre utvalda gav ett adekvat antal träffar. Det beslutades att inte använda MeSH-termer då sökorden som användes gav adekvata resultat i samtliga utvalda databaser. Möjligtvis hade andra resultat kunnat påvisas om sökorden hade omformulerats för varje databas eller om sökorden omvandlats till MeSH-termer.

Av studierna som granskades i de preliminära sökningarna framkom det att mätinstrumentet CMAI var vanligt förekommande. Det fanns ett antal andra instrument som dök upp i sökningarna men CMAI var vanligast förekommande och verkade bäst lämpat för studiens syfte. Därefter beslutades det att välja ut studier som använde sig av detta instrument till studien, eftersom CMAI är ett validerat mätinstrument som visats hålla god vetenskaplig kvalitet (Cohen-Mansfield, 1991).

De utvalda studierna är publicerade i USA, Australien, Hongkong och Taiwan. Det hade varit av intresse att jämföra med europeiska studier men dessvärre kunde inga sådana med

tillräckligt god kvalitet inkluderas i arbetet. Europeiska studier hade varit önskvärda att undersöka då deras resultat förmodligen skulle vara lättare att applicera inom den svenska vården. Det hade främst varit önskvärt att finna svenska studier i ämnet. Flera av studierna var publicerade i Taiwan och utifrån detta finns indikationer på att det där finns ett stort intresse för alternativa behandlingsmetoder i vården av personer med demenssjukdom.

Studier som valdes ut hade såväl hög, medelhög som låg kvalitet. Den studie med låg kvalitet som inkluderades, valdes eftersom inte tillräckligt många studier med hög och medelhög kvalitet kunde inkluderas. Detta var den studie med högst poäng av de med låg kvalitet. För att reducera till tio studier var det också nödvändigt att välja bort de tre artiklar med lägst kvalitet. Att välja studier med låg kvalitet kan innebära att evidensgraden på den genomförda studien sänks (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006)

Diskussion av framtaget resultat

Övergripande resultat

I det övergripande resultatet är det svårt att dra enhetliga slutsatser då ingen klar majoritet av studierna visar på effekt respektive avsaknad av effekt. Trots detta kan vissa trender ses i studiernas resultat och diskuteras även om det inte kan ge ett definitivt sammanställt resultat. Det var en fördel att studierna var lika i sin struktur genom att de alla inkluderade någon form av musikbehandling, personer med någon form av demenssjukdom och även mätte resultatet med samma mätinstrument. Däremot framkom det flera skillnader och egenskaper hos studierna som gör att det inte går att väga alla studier mot varandra.

Studierna hade generellt små populationer, vilket kan påverka hur generaliserbara resultaten kan vara. Tuet och Lam (2006) utförde studien med den minsta populationen medan Lin et al. (2011) hade störst antal deltagare av alla studier som analyserades, med 100 deltagare.

De som genomförde interventionerna i studierna hade olika bakgrund. I studien av Lin et al. (2011) hade en forskare gått flera kurser i musikterapi på universitet. En annan studie genomfördes av två musiker (Cooke et al., 2010). Även i studien av Ledger och Baker (2007) utförde två kvalificerade musikterapeuter interventionen. Man skulle kunna tro att

kurser i musikterapi, eller att vara musiker eller musikterapeut skulle kunna påverka resultatet som erhålls, då det finns en kunskap inom dessa områden som de flesta i omvårdnadspersonalen antagligen inte besitter. Men trots detta kunde varken Ledger och Baker (2007) eller Cooke et al.(2010) påvisa signifikant positiva effekter även om personalen som utförde interventionerna hos Ledger och Baker (2007) uppgav att de upplevde deltagarna som lugnare under interventionstillfällena. Då Bruscia (1998) menar att musik ur terapeutisk synpunkt kan nyttjas av andra yrkesgrupper och följaktligen är multidisciplinär, torde det gå att använda musik som terapeutisk intervention som sjuksköterska utan musikterapi- eller musikerutbildning. Travelbee nämner även i sin omvårdnadsteori att musik kan nyttjas av sjuksköterskan i terapeutiskt syfte (Travelbee, 1966/2002). Detta styrks även av några av att de studier som inte haft musikinterventioner ledda av musiker eller musikterapeuter har kunnat påvisa positiva resultat. På basis av dessa fynd, kan det vara av intresse att ställa frågan om det är interventionen i sig, eller den som utför den, som är av vikt.

Olika versioner av CMAI användes i olika studier och det kan vara svårt att dra enhetliga slutsatser av de resultat som därefter visats. Två studier använde sig av en modifierad form av CMAI i sin undersökning (Sung et al. 2006; Park & Pringle Specht, 2009) och en studie använde sig av den korta versionen av CMAI (Cooke et al. 2010). För att kunna generalisera, hade det varit av nytta att det inom olika studier användes samma version av CMAI, då det hade gett en större reliabilitet.

Musik under måltid

Båda de studier som undersökte musikens effekt under måltid kunde påvisa en signifikant minskning av agitation hos deltagarna (Ho et al., 2011; Chang et al. 2010). Detta innebär att musik under måltid troligtvis har en positiv effekt på agitation hos personer med demens. Detta resultat stöds också av en tidigare studie av Goddaer & Abraham (1994), vilka fann en minskning i total agitation efter att ha spelat musik under måltid. Detta går i linje med Socialstyrelsens (2010) rekommendationer för användande av musik under måltid hos personer med måttlig till svår demenssjukdom. Positiva resultat av bakgrundsmusik gick även att finna i en kvalitativ svensk studie där bakgrundsmusik spelades i omvårdnadssituationer med personer med demenssjukdomar (Götell, Brown och Ekman, 2009). Detta tillsammans med resultaten från föreliggande litteraturstudie pekar på att bakgrundsmusik kan ha en lugnande effekt hos personer med demens i olika situationer.

Kortsiktiga och långsiktiga effekter

Ledger och Baker (2007) hade i sin studie längst undersökningsperiod av alla de studier som valdes ut till litteraturstudien. Att man här inte kunde påvisa någon signifikant skillnad i agitation skulle kunna bero på de stora skillnaderna mellan grupperna och även förekomsten av stora standardavvikelser vid start. Att mäta en gång var tredje månad skulle kunna påverka resultaten då agitationstillstånden kan ändras flera gånger under denna period och CMAI enbart mäter beteenden under de senaste två veckorna (Cohen-Mansfield, 1991).

Man kan dra slutsatsen av två av fyra studier som mätte agitationsnivån efter avslutad intervention, att det finns en viss kvarstående effekt av musik på agitation hos personer med demens (Ho et al., 2011; Lin et al., 2011). Exakt hur länge denna effekt kvarstår är osäkert och beror möjligen på hur studien är utformad. Bland de studier som hade en kvarstående effekt, användes musik både under måltid (Ho et al. 2011) samt i gruppinterventioner (Lin et al. 2011), vilket indikerar att det inte är typen av intervention som utförs som leder till en kvarstående effekt. Resultatet från studierna stöds ytterligare av en nyligen publicerad studie, där interaktiv individuell musik hade en kvarstående effekt på två veckor (Sakamoto, Ando & Tsutou, 2013). Musik kan tyckas beröra människan i stunden och det är därför anmärkningsvärt att man kan finna kvarstående effekter av musikterapi.

Den kvarstående effektens längd kan dock inte bedömas säkert efter jämförelsen av studierna. Ho et al. (2011) visade att effekten kvarstod två veckor efter avslutad behandling även om effekten hade börjat avta något, Tuet & Lam (2006) kunde inte se någon kvarstående effekt tre veckor efter avslutad behandling och Lin et al. (2011) fann i sin studie att effekten kvarstod i en hel månad efter avslutad behandling. Därför kan man dra slutsatsen att en kvarstående effekt av musik kan vara i två veckor upp till en månad.

Gruppinterventioner

Det hade varit önskvärt att kunna visa på ett säkert resultat under detta tema. Det är dock svårt att dra en enhetlig slutsats om huruvida gruppintervention är effektivt eller inte, då ingen klar majoritet av de granskade studierna visade liktydiga resultat. Tidigare studier har kunnat visa att musikinterventioner i grupp har haft signifikant minskande effekt på beteendestörningar

hos personer med demenssjukdomar (Choi, Soo Lee, Cheong & Lee, 2009; Raglio et al., 2010)

Cooke et al (2010) gjorde den enda studie som innefattade en speciell intervention även för kontrollgruppen. Syftet med detta var att ringa in musikens specifika effekt jämfört med effekten av gruppaktiviteter. Inget tydligt resultat mellan respektive interventionsgrupper kunde ses här, men en tidigare studie har kunnat visa att musik har effekt mot agitation men att andra stimulerande åtgärder har en likvärdig eller större effekt. (Cohen-Mansfield, Marx, Dakheel-Ali, Regier, Thein & Freedman. 2010)

Den ökning av aggression som sågs i studien av Cooke et al. (2010) är anmärkningsvärd. Det skulle kunna spekuleras i att för mycket stimuli kan öka agitation istället för att minska den. Liknande resultat stod att finna i en tidigare studie av Nair, Heim, Krishnan, D'Este, Marley och Attia (2011), som fann att musik ökade beteendestörningar hos personer med demenssjukdom.

I studien av Sung et al. (2012) fanns minskningar av agitation både i kontrollgrupp och interventionsgrupp. Det är möjligt att minskningen även hos kontrollgruppen berodde på att samtliga deltagare var från samma boende. Därför skulle den minskade agitationsnivån hos interventionsgruppen kunna ha en lugnande effekt på kontrollgruppen då de vistades i samma miljöer när interventionsgruppen inte fick sin behandling.

Det positiva resultatet hos interventionsgrupp jämfört med kontrollgrupp som uppvisades av Lin et al.(2011) skulle kunna bero på att musikinterventionen som användes var ett omfattande och välplanerat program. Men då andra studier i föreliggande litteraturstudie utan lika omfattande program har kunnat visa positiva resultat så kan ingen tydlig slutsats dras från detta.

Individuella interventioner

De två studierna som använde sig av individuella musikinterventioner hade motsägande resultat då Park & Pringle Specht (2009) såg en signifikant minskning av agitation både under och efter den individuella musikbehandlingen medan Janata (2012) inte såg någon signifikant minskning jämfört med kontrollgrupp av agitationstillstånd efter individuell musikbehandling.

I en tidigare studie har man funnit att individuellt anpassat musikprogram hade större effekt än förvald klassisk musik mot agitation hos personer med Alzheimers sjukdom och relaterade sjukdomar (Gerdner, 2000).

Studien av Janata (2012) var den enda som enbart studerade personer med Alzheimers sjukdom, vilket skulle kunna påverka resultaten då Alzheimers sjukdom inte är kopplad till beteendestörningar på samma sätt som frontallobsdemens, enligt Bathgate et al., (2001). I diskussionen tog Janata (2012) upp att personer i kontrollgruppen kunde gå in på rum där musik spelades. Slutsatsen skulle kunna dras att detta kunde vara något som påverkade studiens resultat.

Park & Pringle Specht (2009) hade också en mer fokuserad musikintervention då den administrerades 30 minuter innan den tidpunkt då deltagarna hade bedömts uppvisa mest agitation under dagen, vilket skulle kunna vara orsaken till varför man såg en större positiv effekt. Intressant var att de tidpunkter som deltagarna uppvisade mest agiterade beteenden var mellan åtta på morgonen och åtta på kvällen, vilket alltså talar emot en förekomst av solnedgångssyndrom enligt definition av tidigare litteratur (Gulmann, 2003).

Slutsats och kliniska implikationer

Utifrån denna litteraturstudies resultat går det inte att dra en definitiv slutsats om effekten av musik på agitation hos personer med demens. Ingen definitiv slutsats kan heller dras utifrån olika metoder såsom gruppinterventioner eller individuella interventioner. Det är oklart huruvida det är ett krav eller inte att vara musiker eller utbildad inom musikterapi för att kunna genomföra musikprogram med god effekt på agitation. Från de studier som undersökte musikinterventionens kvarstående effekter, kan man även dra slutsatsen att musik har en viss kvarstående effekt i åtminstone två veckor och möjligtvis längre än så. Det finns även anledning att tro att musik under måltid har en lugnande effekt, då båda studierna med detta tema kunde visa positiva resultat.

Musik kan vara en relativt kostnadseffektiv åtgärd att tillämpa i olika omvårdnadsmoment och miljöer. Det kan därför vara av värde att vidare utreda musikens effekter på agitation hos personer med demens.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna till föreliggande studie valde gemensamt vilket syftet med studien skulle vara och diskuterade sedan fram vilken metod som skulle användas för att uppnå syftet. Även valet av sökord och sökmetod gjordes gemensamt. Problembeskrivningen skrevs gemensamt medan bakgrunden ursprungligen delades upp efter rubriker mellan författarna. Båda författarna läste igenom hela bakgrunden och gjorde rättningar och ändringar till den grad att båda författarna var delaktiga i bakgrunden.

Sökningen av artiklarna samt urvalet av dessa gjordes gemensamt och sedan granskade författarna artiklarna separat för att därefter jämföra sina resultat och se vilka artiklar som skulle inkluderas i studien.

Resultaten och diskussionen skrevs på ett liknande sätt som bakgrunden där författarna delade upp stycket efter olika rubriker och gick sedan igenom dessa tillsammans.

Referenser

Alnes, R., Kirkevold, M. & Skovdahl, K. (2011) Marte Meo Counselling: a promising tool to support positive interactions between residents with dementia and nurses in nursing homes *Journal of Research in Nursing*, 16(5), 415-433.

Amieva, H., Le Goff, M., Millet, X., Orgogozo, J., Pérès, K., Barberger-Gateau, P., Jacqmin-Gadda, H. & Dartigues, J. (2008) Prodromal Alzheimer's disease: Successive emergence of the clinical symptoms. *Annals of Neurology*, 64(5), 492-498.

Bathgate, D., Snowden, J.S., Varma, A., Blackshaw, A. & Neary, D. (2001) Behavior in frontotemporal dementia, Alzheimer's disease and vascular dementia. *Acta Neurologica Scandinavica*, 103, 367-378.

Bruscia, K. (1998) *Defining music therapy. Areas and levels of practice*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.

Chan, M. F, Wong, Z. Y., Onishi, H. & Thayala, N. V. (2012) Effects of music on depression in older people: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6), 776-83.

Chang, F.-Y., Huang, H.-C., Lin, K.-C. & Lin, L.-C. (2010) The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 939-948.

Choi, A.- N., Soo Lee, M., Cheong, K.- J. & Lee, J.- S. (2009). Effects of group music intervention on behavioral and psychological symptoms in patients with dementia: A pilot-controlled trial. *International Journal of Neuroscience*, 119, 471–481.

Choy, C. N. P., Lam, L. C. W., Chan, W. C., Li, S. W. & Chiu, H. F. K. (2001). Agitation in Chinese elderly: Validation of the Chinese version of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory. *International Psychogeriatrics*, 13(3), 325-335.

Clerici, F., Caracciolo, B., Cova, I., Fusari Imperatori, S., Maggiore, L., Galimberi, D., Scarpini, E., Mariani, C. & Fratligioni, L. (2012) Does Vascular Burden Contribute to the

Progression of Mild Cognitive Impairment to Dementia?. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 34(3-4), 235-43.

Cohen-Mansfield, J. (1986) Agitated behaviors in the elderly. II. Preliminary results in the cognitively deteriorated. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34(10), 722-27.

Cohen-Mansfield, J. (1991) *Instructional Manual for the Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)* Hämtad 3-12-2012 från:

http://www.dementia-assessment.com.au/symptoms/cmai_manual.pdf

Cohen-Mansfield, J. & Billig, N. (1986) Agitated behaviors in the elderly. I. A conceptual review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34(10), 711-21.

Cohen-Mansfield, J., Marx M. S. & Rosenthal, A. S. (1989) A description of agitation in a nursing home. *Journal of Gerontology*, 44(3), M77-84.

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.

Cohen-Mansfield, J., Werner, P., Watson, V. & Pasis, S. (1995). Agitation in participants of adult day care centers: The experiences of relatives and staff members. *International Psychogeriatrics*, 7(3), 447-458.

Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., Dakheel-Ali, M., Regier, N. G., Thein, K., & Freedman, L. (2010) Can Agitated Behavior of Nursing Home Residents with Dementia Be Prevented with the Use of Standardized Stimuli?. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58, 1459–1464.

Cooke M. L., Moyle, W., Shum, D. H., 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 & Mental Health*, 14(8), 905-916.

de Jonghe, J. F. M. & Kat, M. G. (1996). Factor structure and validity of the Dutch version of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI-D). *Journal of the American Geriatrics Society*. 44(7), 888-889.

Diehl-Schmid, J., Pohl, C., Perneczky, R., Förstl, H. & Kurz, A. (2006) Behavioral Disturbances in the Course of Frontotemporal Dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 22,352–357

Edberg, E.-K. (2011) Att möta personer med demens. Edberg, E.-K (Red.), *Personcentrerad omvårdnad* (s. 151-168) Lund: Studentlitteratur

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur

Frisoni, G. B., Rozzini, L., Gozzetti, A., Binetti, G., Zanetti, O., Bianchetti, A., Trabucchi, M. & Cummings JL. (1999) Behavioral syndromes in Alzheimer's disease: description and correlates. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 10(2), 130-138.

Gerdner, L. A. (2000) Effects of individualized versus classical 'relaxation' music on the frequency of agitation in elderly persons with Alzheimer's disease and related disorders. *International psychogeriatrics*, 12(1), 49-65.

Goddaer, J. & Abraham, I. L. (1994) Effects of Relaxing Music on Agitation During Meals Among Nursing Home Residents With Severe Cognitive Impairment. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8 (3), 150–158.

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 of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, Controlled Study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28, 36–46.

Gulmann, N. C. (2003) Gerontopsykiatri. Gulmann N.C. (Red.) *Demens*. (s. 65-133)

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

Ho, S.-Y., Lai, H.-L., Jeng, S.-Y., Tang C.-W., Sung H.-C. & Chen, P.-W. (2011) The effects

of researcher-composed music at mealtime on agitation in nursing home residents with dementia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(6), 49-55.

Hodges J. R., Davies, R., Xuereb, J., Kril, J. & Halliday, G. (2003) Survival in frontotemporal dementia. *Neurology*, 61(3), 349-54.

Janata, P. (2012) Effects of Widespread and Frequent Personalized Music Programming on Agitation and Depression in Assisted Living Facility Residents With Alzheimer-Type Dementia. *Music and Medicine*, 4 (1), 8-15.

Larsson, M. & Rundgren, Å. (2010) *Geriatriska sjukdomar* Lund: Studentlitteratur

Ledger A. J. & Baker F. A. (2007) An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation levels of people with Alzheimer's Disease. *Aging & Mental Health*, 11(3), 330-338.

Lin, Y., Chu, H., Yang, C. Y., Chen, C. H., Chen, S. G., Chang, H. J., Hsieh, C. J. & Chou, K. R. (2011) Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26, 670-678.

Läkemedelsverket. (2008) *Läkemedelsbehandling och bemötande vid Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom – ”BPSD” – Bakgrundsdocumentation.*

Hämtat från: http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/BPSD_bakgrund_webb.pdf

Marcusson J, Blennow K, Skoog I & Wallin A. (2011) *Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar*. Stockholm: Liber

Marmstål Hammar, L., Emami, A., Engström, G. & Götell, E. (2010) Reactions of Persons with Dementia to Caregivers Singing in Morning Care Situations. *The Open Nursing Journal*. 2010, 4, 35–41.

Nair, B. (K.), Heim, C., Krishnan, C., D’Este, C., Marley, J. & Attia, J. (2011) The effect of Baroque music on behavioural disturbances in patients with dementia. *Australasian Journal on Ageing*, 30(1), 11–15.

Nowak, L. & Davis J. E. (2007) A qualitative examination of the phenomenon of sundowning. *Journal of nursing scholarship*, 39(3), 256-258.

Park, H. & Pringle Specht, J. K. (2009) Effect of individualized music on agitation in individuals with dementia who live at home. *Journal of Gerontological Nursing*, 35(8), 47-55.

Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M.C., Gentile, S., Villani, D. & Trabucchi, M. (2010) Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: A randomised controlled trial. *Aging & Mental Health* 14, (8), 900–904.

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

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2007) *Demenssjukdomar samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2010) *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom* Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2012) *Dödsorsaker 2011*. Stockholm: Socialstyrelsen

Srikanth, S. Nagaraja, A.V. & Ratnavalli, E. (2005) Neuropsychiatric symptoms in dementia-frequency, relationship to dementia severity and comparison in Alzheimer's disease, vascular dementia and frontotemporal dementia. *Journal of the Neurological Sciences*, 236(1-2), 43-48.

Suh, G. H. (2004) Agitated behaviours among the institutionalized elderly with dementia: validation of the Korean version of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory.

International Journal of Geriatric Psychiatry, 19(4), 378-85.

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

Sung, H.-C., Lee, W.-L., Chang, S.-M. & D. Smith, G. (2011) Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities. *Journal of Clinical Nursing, 20*, 1776-1783.

Sung, H. C., Lee, W. L., Li, T. L. & 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*, 621-627.

Terada ,S., Oshima, E., Yokota,O., Ikeda, C., Nagao, S., Takeda, N., Sasaki, K. & Uchitomi, Y. (2013) Person-centered care and quality of life of patients with dementia in long-term care facilities. *Psychiatry Research 30;205(1-2):103-8.*

Thompson, C, Brodaty, H., Trollor, J & Sachdev, P. (2010) Behavioral and psychological symptoms associated with dementia subtype and severity. *International Psychogeriatrics, 22* (2), 300–305.

Travelbee, J. (2002) *Mellemmennskelige aspekter i sygepleje* (A. E. Overgaard & A. Schou, oversættelse). København: Munksgaard Danmark (Originalarbete publicerat 1966).

Tuet, R. W. K. & Lam, L. C. W. (2006) A preliminary study of the effects of music therapy on agitation in Chinese patients with dementia. *Hong Kong Journal of Psychiatry, 16*, 87-91.

Werner P, Cohen-Mansfield J, Koroknay V, & Braun J, (1994) The impact of a restraint reduction program on nursing home residents. *Geriatric Nursing, 15(3)*, 142-146.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006) *Evidensbaserad Omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Zuidema, S. U., Derksen,E., Verhey, F. R. J. & Koopmans, R. T. C. M. (2007) Prevalence of

neuropsychiatric symptoms in a large sample of Dutch nursing home patients with dementia.
International Journal of Geriatric Psychiatry, 22, 632–638.