



**MALMÖ HÖGSKOLA**  
**Hälsa och samhälle**

# **MUSIK I DEMENSVÅRDEN**

EN LITTERATURSTUDIE OM MUSIK SOM ETT  
OMVÅRDNADSVÄRKTUIG I DEMENSVÅRDEN

GUNNAR BANGE  
DENNIS SVAN

Examensarbete i omvårdnad  
46-55 p  
Sjuksköterskeprogrammet  
December 2006

Malmö högskola  
Hälsa och samhälle  
205 06 Malmö  
e-post: [info@hs.mah.se](mailto:info@hs.mah.se)

# MUSIK I DEMENSVÅRDEN

## EN LITTERATURSTUDIE OM MUSIK SOM ETT OMVÅRDNADSVERKTYG I DEMENSVÅRDEN

GUNNAR BANGE  
DENNIS SVAN

Bange, G & Svan, D. Musik i demensvården. En litteraturstudie om musik som ett omvårdnadsverktyg i demensvården. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2006.

Demenssjukdomar drabbar i allt högre grad en åldrande population. Med detta följer ett antal komplikationer och problemskapande beteenden som påverkar omvårdnaden. Syftet var att undersöka på vilket sätt olika typer av musik kan ha en positiv effekt på demenspatienter och därmed underlätta och förbättra omvårdnadsarbetet. Metoden som valdes var en litteraturstudie. Som teoretisk referensram valdes Katie Erikssons omvårdnadsteori. Analysen resulterade i följande teman: Effekten av musik vid agiterade beteenden hos demenspatienter, musikens form i omvårdnaden av demenspatienter och musikens effekter vid måltidssituationer. Resultatet visade att musik kan ha positiv effekt på agiterade beteenden samt underlätta för födointag vid måltidssituationer. Bäst effekt har musik som framförs live. Musiken bör också vara anpassad efter varje individs enskilda smak och resultatet bör utvärderas i varje enskilt fall. I diskussionen konkluderades det bland annat att musik kan antas förbättra välbefinnandet hos patienter med demenssjukdom och därmed underlätta såväl omvårdnadsarbetet för vårdaren som välbefinnandet för patienten.

*Nyckelord:* Agitation, demens, livemusik, musik, måltidssituationer, omvårdnad, litteraturstudie.

# MUSIC IN DEMENTIA CARE

## A LITERATURE REVIEW ABOUT MUSIC AS A NURSING TOOL IN DEMENTIA CARE

GUNNAR BANGE  
DENNIS SVAN

Bange, G & Svan, D. Music in dementia care. A literature review about music as a nursing tool in dementia care. *Degree project, 10 credit points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2006.

Dementia afflicts increasing numbers of an aging population. A number of complications follows, such as different unwanted behaviours that affect the quality of care. The aim was to investigate in which way different types of music might have positive effects on patients suffering from dementia, and thereby simplify and improve caring. The chosen method was a literature review. The chosen theoretical frame of reference was Katie Eriksson's theory of caring. The analysis resulted in three themes: The effect of music with agitated behaviours on patients suffering from dementia, the type of music in caring of patients suffering from dementia and a theme concerning the effects of music in mealtime situations. The results revealed that music might have a positive effect on agitated behaviours and also on food intake in dinner situations. Music that is performed live has the best effect. The music should be suited according to each individual's specific musical preference and each result should be evaluated separately. In the discussion has been concluded that music can be assumed to increase the wellbeing of patients suffering from dementia and thereby improve caring.

*Keywords:* Agitation, caring, dementia, dinner situations, live music, music, literature review.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Musikens effekter	5
Musik i vården	6
Musikterapi	6
Demenssjukdomar	7
Historik	7
Medicinsk beskrivning	8
Diagnostik	8
Prevalens	8
Behandling	9
Omvårdnad och bemötande av demenspatienter	9
Problemskapande beteenden hos dementa	10
Aggression och agitation	10
Problembeteenden vid måltidssituationer	10
Vikten av miljön i vården av demenspatienter	11
Teoretisk referensram	11
SYFTE	12
METOD	12
Litteratursökning	12
Inklusions & exklusionskriterier	13
Kvalitetsgranskning	14
Analys	14
RESULTAT	15
Effekten av musik vid agiterade beteenden hos demenspatienter	15
Musikens form i omvårdnaden av demenspatienter	17
Musikens effekter vid måltidssituationer	19
DISKUSSION	22
Resultatdiskussion	22
Effekten av musik vid agiterade beteenden hos demenspatienter	23
Musikens form i omvårdnaden av demenspatienter	23
Musikens effekter vid måltidssituationer	24
Individualiserad musik	25
Metoddiskussion	25
Behov av ny forskning	26
SLUTSATSER	26
REFERENSER	27

## **INLEDNING**

Musik är en uttrycksform som ofrånkomligt florerar kring oss i olika former och har så gjort i årtusenden. De flesta har känt sig påverkade på ett eller annat sätt av musikens form. Det kan vara allt från balladens sövande och ibland förförande effekt till hårdrockens förmåga att tynga högerfoten hos ynglingen med det nytagna körkortet. Musik har använts för att försätta människor i olika sinnes-tillstånd. Den kan åstadkomma en sentimental och nostalgisk effekt, liksom den kan väcka aggressioner och hat. Då författarna av denna uppsatts bägge har ett personligt förhållande till musik, och själva har känt av dess effekter i olika former fanns ett intresse att undersöka dess effekter ur ett omvårdnadsperspektiv för att se om dessa kan påverka omvårdnadskvalitén.

Demenssjukdomar drabbar en åldrande population i olika former (Jahren-Kristoffersen, 1998a). Dessa sjukdomar leder ofrånkomligen till diverse svårigheter vid olika omvårdnadssituationer. En del av dessa svårigheter har författarna upplevt under sina år då de arbetat med äldre och framförallt personer drabbade av demenssjukdom. Därför är det av intresse att utröna huruvida det är möjligt att överbrygga dessa svårigheter och skapa förutsättningar för en god omvårdnad.

Med dessa två intressen som fundament, är grunden skapad till följande litteraturstudie med avsikt att utröna om musik och demenssjukdom är förenliga i skapandet av en god omvårdnadsmiljö, och därigenom öka omvårdnadskvalitén.

## **BAKGRUND**

I bakgrunden beskrivs dels musikens effekter på människan, dels beskrivs demenssjukdomar ur ett medicinskt och omvårdnadsperspektiv på ett sätt som är relevant för de följande avsnitten i litteraturstudien.

### **Musikens effekter**

Musik kan på många sätt användas för att skapa en önskad miljö. T ex kan musiken lugna stressade shoppare i ett varuhus för att de skall handla mer, eller för att tiden i kön eller i hissen inte skall kännas så lång. Det har observerats ett samband mellan musik och en ökning av det cerebrala blodflödet och halterna av melatonin efter en musikterapisession hos personer med Alzheimers. Musik kan även effektivt minska systoliskt blodtryck, ångest och depression. Den kan minska stress samt komplikationer hos personer med akut hjärtinfarkt. Ett samband har även visats mellan Mozarts musik och en förbättrad intelligens (Ragneskog, 2001).

Redan i den grekiska mytologin nämns hur Orfeus genom sin musik lugnade oroliga sinnen (Parks & Corbett, 1997). Detta speglar sig även i det antika Grekland där sjukdom ansågs föreligga i en rubbning av harmoni och balans i

kropp och själ, och där musiken ansågs kunna ha en helande verkan och åstadkomma en själslig rening (Dyreborg, 1972).

Under renässansen uppstod åkomman ”tarantism”, ett tillstånd där de sjuka enligt Gadelius (1919):

*”!./ hemfölla först åt djup melankoli, men vid åhörandet af musik väcktes de ur sin dystra sinnestämning och började en konvulsivisk dans !./ hvarmed de fortsatte, tills de dignade af trötthet.”* (s 461)

Dåtidens försök visade att sjukdomen enbart kunde botas med dans och musik. Meningen var att den sjuke skulle dansa till musik med högt tempo och därigenom svettas ut sjukdomen. Under 1800-talet ansågs musik berika fantasin med bilder och omvandla spänningar till känslor, därav användes musiken i ett psykoterapeutiskt syfte mot psykiska besvär och sjukdomar. Fram till mitten av 1900-talet har musik använts i allmän terapeutiskt syfte för avslappning eller stimulering. Sedan 1960-talet så finns det utbildningar i Norden som utbildar musikerapeuter i alternativ behandling av sjukdomstillstånd med hjälp av musik (Dyreborg, 1972).

### **Musik i vården**

Musik kan ha en positiv effekt på personer med demenssjukdom. Musiken kan både lugna och stimulera. Den kan även användas vid olika omvårdnads handlingar (Region Skåne, 2005).

Ragneskog (2001) skriver att äldre personer på äldreboende som är mentalt friska oftast föredrar gamla sånger av traditionell art, musik som kan tänkas ha spelats under den tid då personerna var unga. Ruth & Eloniemi (1991) menar att musiken kan vara en väg till människans inre liv. Musiken som väljs bör dock vara av sådant slag som personen uppskattar.

Musik kan användas som ett medel för att träna såväl sensoriska funktioner som motoriska och intellektuella funktioner. Exempel på dessa funktioner är hörseln (sensorisk funktion), rörlighet vid olika funktionshinder (motoriska funktioner) eller språk, tal, koncentration och uppmärksamhet (intellektuella funktioner). Musik kan även bidra till emotionell utveckling och stärka sociala relationer (Nationalencyklopedin nätversionen, 2006).

En enkätundersökning som besvarades av 166 boendeenheter i Skåne visade att 71 % av de medverkande boendena anordnade någon form av kulturverksamhet varje vecka. Högst på listan över önskade kulturverksamheter stod musik och sång (Region Skåne, 2004).

### **Musikterapi**

Enligt Wigam (2002) definieras musikterapi på följande sätt:

Musikterapi är användandet av musik och/eller musikens element ljud, rytm, melodi och harmoni i syfte att främja kommunikation, personliga förhållanden, lärande, mobilisering, uttryck, organisation och andra ur terapeutisk synvinkel relevanta mål för att bemöta fysiska, känslomässiga, mentala, sociala och kognitiva behov. Musikterapi ämnar utveckla potentialer och/eller återställa

funktioner hos individen för att denna bättre skall kunna integrera på olika nivåer i livet och därmed höja sin livskvalitet.

Wigam (2002) skriver att musikterapi kan med fördel användas i följande kliniska verksamheter:

- Psykiatri. För att lindra olika symtom hos psykiatripatienter.
- Vård av personer med mentalt funktionshinder. Som ett inlärningsverktyg samt för att främja mental utveckling hos personer med utvecklingsstörning.
- Pediatrik. Det finns ett stort antal områden inom pediatriken där musik kan användas. Exempel på dessa är: Barn med Downs syndrom, Autism, DAMP, olika utvecklingsstörningar, emotionella skador, medfött alkoholberoende, eller barn med specifika inlärningssvårigheter. Med barn ämnar musikterapin att förändra deras individuella styrkor eller svagheter.
- Vård av äldre. För att de lättare skall kunna hantera t ex förändringar i miljön, rutiner eller ständigt ny personal. Personer med demenssjukdom kan även ha fördelar av musikterapi.

Musikterapi kan även användas i andra än kliniska syften. T ex kan musikterapeuten förstärka eller modifiera lämpliga beteenden, minska eller eliminera olämpliga beteenden. Musikterapin kan även hjälpa barn med inlärningsproblem i undervisningssituationer (a a).

Det finns många olika teorier om hur musikterapi skall bedrivas enligt (a a). Gemensamt för de olika teorierna är att musiken som används för musikterapi bör vara av en avslappnande typ och följa vissa givna kriterier.

Avslappnande musik definieras enligt följande av (a a):

- Frekvens på 600-900 Hz.
- Lite förändringar i dynamiken.
- Tempo på 60-80 Bpm.
- Konstant rytm med liten kontrast.

## **Demenssjukdomar**

I det här avsnittet belyses demenssjukdomar och demenspatienter, hur dessa personer skall bemötas i omvårdnadssituationer, sjukdomarnas historik, prevalens och olika problemskapande symtom som förekommer hos demenspatienter som eventuellt kan lindras med musik. Även miljöns betydelse för demensvården behandlas i ett avsnitt.

### *Historik*

Enligt Alzheimer's disease Internationals hemsida (2006-11-06) uppstod kunskapen om demenssjukdomar först i samband med Alois Alzheimers forskning för cirka 100 år sedan. Då Alzheimer identifierade förändringar i hjärnan på en kvinna som dog vid 55-års ålder och som innan sin död lidit av hallucination, minnesbortfall och desorientering. Förändringar i hjärnan som tidigare bara identifierats hos betydligt äldre personer. Gottfries (2003) skriver att det numera bedöms som troligt att demens ej är en relativt ny sjukdom, utan att

den troligen har funnits så länge människan har haft möjlighet att uppnå åldrar högre än 50 år.

### *Medicinsk beskrivning*

Med begreppet demens menas en i vuxen ålder förvärvad, långdragen och omfattande förlust eller försämring av hjärnfunktioner (Region Skåne, 2005).

Enligt Region Skåne (2005) orsakas demens av organiska hjärnsjukdomar som drabbar hjärnans funktioner. De delas upp i:

- Primärdegenerativa hjärnsjukdomar är orsaken till mer än hälften av alla demenstillstånd. Alzheimers sjukdom och frontallobsdemens är exempel på degenerativa demenssjukdomar. Vid en degenerativ demenssjukdom är det nervcellsförlust, undergång av nervvävnad och/eller atrofi som följd av primärsjukdomen, och ej som följd av kärlsjukdom eller infektion, som leder till en försämring av hjärnfunktioner.
- Vaskulära demensformer i form av blödning, blodpropp eller cirkulationsrubbingar som leder till störning av hjärnans blodtillförsel är den näst vanligaste orsaken till demenstillstånd.

Tillståndet demens kännetecknas av förlust eller försämring av kognitiva funktioner såsom minne, språk, igenkänning, omdöme och personlighet (a a).

### *Diagnostik*

Initialt vid en utredning av demens utreds somatiska parametrar för att fastställa att symtom ej är en följd av andra sjukdomstillstånd eller ett normalt åldrande. Psykiska och sociala parametrar utreds genom att anamnes och status tas från patient och anhöriga. Kognitiv status mäts genom användandet av MMT (Mini Mental Test), även kallat MMSE (Mini Mental State Examination), ett screeninginstrument utvecklat av Folstein, 1975 (Stockholms läns landsting, 2000).

Enligt Region Skåne (2005) skall WHO:s diagnostiska system ICD-10 användas vid ett diagnostiserande av demens inom svensk sjukvård. Följande kriterier skall vara uppfyllda:

- Ett syndrom skall bero på kronisk eller progredierande hjärnsjukdom.
- Flera kortikala funktioner som minne, tankeförmåga, orientering, räkneförmåga, förståelse, omdöme, språk och inlärningsförmåga skall vara störda.
- Ett grumlat medvetande skall ej förekomma.
- Försämring av de kognitiva funktionerna kan leda till och ibland föregås av försämrade emotionell kontroll, socialt beteende eller motivation.
- Demenssymtomen skall ha en sådan svårighetsgrad att de påverkar personens arbete och/eller sociala liv och innebära en klar sänkning från tidigare prestationsnivåer.
- Minst sex månaders symtomduration skall föreligga.

### *Prevalens*

Demens drabbar en åldrande population, och kan i början av sjukdomsstadiet förväxlas med förändringar som tillhör det normala åldrandet. I de flesta fall drabbas personer i hög ålder av demens, men i enstaka fall har personer i 30-



årsåldern drabbats. Det anses att åldrandet utgör den största riskfaktorn för att drabbas av demenssjukdom (Region Skåne, 2005). Enligt Jahren-Kristoffersen (1998a) lider en procent av alla 65-69 åringar och tre procent av alla 70-74 åringar av någon form av demenssjukdom. Därefter fördubblas antalet efter varje femårsintervall. Jahren-Kristoffersen (1998a) skriver även att 6,6 % av alla personer över 65 år lider av demenssjukdom i någon form.

### *Behandling*

Någon direkt behandling för primärdegenerativa eller vaskulära demensformer finns i dagsläget ej (Region Skåne, 2005). Enligt Alzheimerfondens hemsida (2006-11-06) finns det läkemedel med lindrande effekt av kognitiva störningar hos personer med primärdegenerativa demensformer som Alzheimers. Exempel på sådana är så kallade kolinesterashämmande läkemedel vilket minskar nedbrytningen av acetylkolin, en nedbrytning som har kunnat påvisas hos personer diagnostiserade med Alzheimers sjukdom.

### *Omvårdnad och bemötande av demenspatienter*

Flera av symtomen som drabbar personer med demenssjukdom leder till problem i omvårdnaden av den demenssjuka personen. Det är viktigt att vårdpersonal känner till hur de skall bete sig gentemot patienter när de uppvisar tecken på dessa symtom (a a).

I följande avsnitt beskrivs hur man skall förhålla sig till patienter i omvårdnaden vid några, för demenssjukdomar, vanliga symtom enligt (a a):

- Många personer med demenssjukdom förlorar förmågan till ett abstrakt tänkande. Detta kan leda till problem med tidsuppfattningen. De kan sitta i timmar men bara uppleva det som minuter. Här är det viktigt för vårdpersonal att hjälpa personen att förstå hur lång tid olika saker tar, ifall det är morgon eller kväll, sommar eller vinter osv. T ex kan vårdaren skriva, rita, tala eller använda andra sätt för att få personen att förstå.
- Personen kan få problem med rumsuppfattningen. Hon kan inte hitta hem från affären eller i senare stadier av sjukdomen ens till sitt eget kök. Här kan vårdaren t ex tydligt märka upp saker i hemmet med skyltar och färger.
- Språkstörningar drabbar många dementa. Svårigheter att uttrycka sig och kommunicera med andra människor är symtom som framträder under sjukdomsförloppet och slutar i många fall med total stumhet. Det är viktigt att vårdpersonal uttrycker sig på ett sätt som personen kan förstå. För att personen skall kunna få ett värdigt bemötande måste hon veta vad det är som händer i omvårdnadssituationen.
- Svårigheter med att tolka sinnesintryck kan leda till exempelvis svårigheter vid måltidssituationer, något som behandlas mer ingående under en egen rubrik nedan.
- I vissa fall kan personer inte längre utföra viljestyrda handlingar såsom att svälja eller krysta. Vårdaren kan här hjälpa den demenssjuke genom att imitera de beteenden som skall utföras.
- Mycket vanligt är att personer drabbas av beteendesymtom t ex olika agiterade beteenden eller aggression. Dessa beskrivs mer ingående under en egen rubrik nedan.

### *Problemskapande beteenden hos dementa*

När en person drabbas av en demenssjukdom händer något som hon inte själv kan förklara. Hon tappar greppet om sin egen tillvaro och andra människor börjar anmärka på hennes beteende. Exempelvis kan de börja rätta till eller anmärka på saker som hon gör vilket leder till att öka den osäkerhet och förvirring som sjukdomen i sig orsakar. Anhörigas otålighet och upprörda känslor känns som en last för patienten och leder ofta till att hon svarar med aggressivt beteende (Marcusson, 2005).

### *Aggression och agitation*

Agitation och fysisk aggressivitet är beteenden som man ser i många fall hos personer som lider av demenssjukdom (a a). Dessa beteenden förekommer i mer eller mindre långa perioder och utlösande faktorer kan vara t ex rädsla eller att patientens rörelsefrihet begränsas. De kan även bero på frustration när patienten inte blir förstådd, inte får sin vilja igenom eller i situationer där hon känner sig kränkt. Agiterade eller aggressiva beteenden kan leda till att patienten får umgängessvårigheter med andra människor och sociala kontakter begränsas. Ett vanligt symptom vid demens är misstänksamhet eller olika grad av paranoia. Detta kan yttra sig genom att patienten beskyller t ex anhöriga eller vårdpersonal för att stjäla hennes saker, något som inte helt sällan leder till aggressivitet och fysiskt våld (Ruth & Eloniemi, 1991).

Agitation definieras som ett olämpligt verbalt, vokalt eller motoriskt beteende som kan följas av panik, ångest, desillusion, hallucinationer, depression och/eller delirium. Agiterade beteenden kan vara skadliga för både personer drabbade av demens och människor i dess närhet. Samband kan ses mellan agiterat beteende och ökad frekvens av fall, sömnstörningar och innebär även en stressfaktor för vårdpersonal och/eller närstående. Prevalensen för agiterade beteenden hos personer med demens ligger i ett intervall på 42,8-86,3 %. Vanligtvis när vårdpersonal vill dämpa agitation används läkemedel eller begränsande åtgärder, såsom exempelvis avskärmning från medpatienter eller användande av bälte i rullstol. Sådana åtgärder kan dock leda till fysiska och psykiska bieffekter t ex ökad ångest, panik eller depression (Lou, 2001).

### *Problembeteenden vid måltidssituationer*

Problem med under och felnäring har visats i många studier vara ett problem i vården och förekommer i en betydande omfattning inom olika typer av omsorg, vilket kan leda till kostrelaterade sjukdomar och/eller för tidig död (Livsmedelsverket, 2006). De flesta personer som lider av en demenssjukdom drabbas i de senare stadierna av svårigheter med näringsintaget. Patienten tycks i många fall vägra att äta, och öppnar inte munnen när hon skall matas eller sväljer inte maten utan spottar ut den. För vårdaren innebär detta ett etiskt dilemma. Får patienten inte mat blir hon till slut undernärld men samtidigt kan tvång leda till andra svårigheter såsom psykisk stress för patienten. Ofta beror problemen på kommunikationsproblem mellan patient och vårdare. Vårdaren måste kunna identifiera patientens önskemål och behov (Region Skåne, 2005). Andra problem kan vara att patienten ej förblir sittande vid matbordet, smetar ut maten, äter från andra patienters tallrikar eller plockar med maten (Ragneskog et al, 1996a). Åtgärder som Region Skåne (2005) rekommenderar för att underlätta vid måltidssituationer är att ta bort allt runt patienten som kan dra dennes uppmärksamhet till sig. Dock är det som underlättar för patienten mycket individuellt.

### *Vikten av miljön i vården av demenspatienter*

Vårdmiljön inom särskilda boendeformer för personer med demens, skall vara utformad för att skapa trygghet för individen. Exempel på detta är tydliga färgsättningar för att åskådliggöra rummets ändamål, likaså skyltar som beskriver vad rummen är till för och även namnskyltar på personal. Likaså skall miljön omkring personerna stimulera till aktivitet, dock ej överaktivitet. I litteraturen står det även att indirekta patientaktiviteter som musik, högläsning och filmvisning kan ha stimulerande effekt (Larsson & Rundgren, 1997). Att märka upp saker och ting med skyltar och färger kan vara av stor vikt för den demenssjuke för att denne skall kunna orientera sig i de olika miljöer som denna vistas. Miljön bör även formas efter personens förutsättningar så att kapacitet som ligger under ytan skall kunna träda fram och vara personen till nytta (Region Skåne, 2005).

### **Teoretisk referensram**

Eriksson (1987) beskriver hälsa som något som ”innebär att vara hel eller integrerad” (s. 10). Hälsa är inget man har, utan det är något man är med en helhet eller integration. Hälsan indelas i *tro*, *hopp* och *kärlek* (se figur 1), där tro är hälsans fundament, hopp ger hälsans riktning, och hälsans form beskrivs som kärleken. Hälsans substans beskrivs med begreppen *sundhet*, *friskhet* och *välbefinnande* (se figur 1), där hälsa är ett integrerat tillstånd av dessa, men ej nödvändigtvis frånvaro av sjukdom (Jahren-Kristoffersen, 1998b). Begreppen sundhet och friskhet är objektiva begrepp som förknippas med individens psykiska och fysiska hälsa och funktion. Välbefinnande är ett subjektivt begrepp utav individens egna upplevelser. Desto mer individen kan uttrycka sin potential eller sina möjligheter, desto högre grad av hälsa har individen (a a).

Människan karakteriseras av sitt medvetande och självmedvetande och graden av dessa utgör fundamentet för människans inre verklighet eller upplevelsevärld. Och individens upplevelser är dennes egna, och kan aldrig helt förstås eller tolkas av någon annan. Individen är individuell, men med ett behov av att vara del av helheten (a a).

Individens miljö är yttre förhållande som har betydelser för individens möjligheter och begränsningar i fråga om hälsa. Dessa yttre förhållande beskrivs som livsrum. Dessa livsrum är följande enligt (a a):

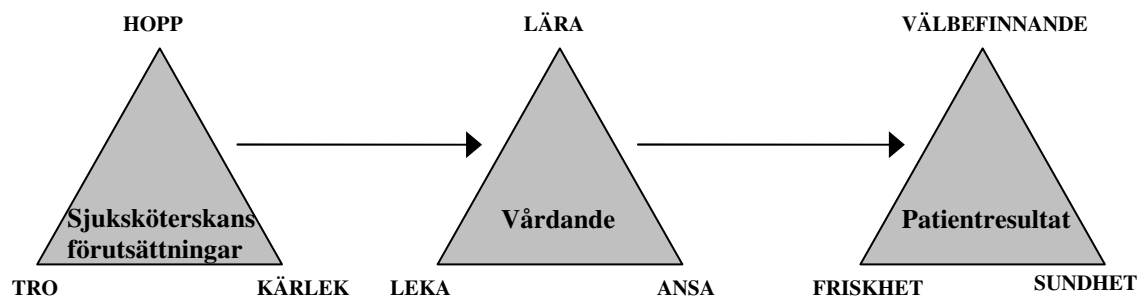
*Det fysiska livsrummet:* Som omfattar olika förutsättningar för individens primära funktioner. Där den fysiska miljön har betydelse för hälsans bevarande.

*Det psykosociala livsrummet:* Som omfattar människans samspel mellan det egna och de konkreta andra.

*Det andliga livsrummet:* Som omfattar essensen i individens samspel med det abstrakta, i form av personlig tro.

Enligt Eriksson (1987) så är vårdandet är en ömsesidig interaktiv process mellan vårdaren och patient, där vårdandet är ett naturligt mänskligt beteende. Detta naturliga beteende aktiveras av en gynnsam miljö och där vårdandet kan anta olika former men har samma fundament; att *leka*, *lära* och *ansa* (se figur 1) (a a). Lekandet är centralt för att vinna förtroelighet och bringa psykisk närhet. Lärandet är begreppet för utveckling, förmågan att ta till sig nya sätt att vara och fungera.

Ansandet är den fysiska närheten i form av kroppskontakt och skötsel av fysiska behov (Lundström, 2006).



Figur 1. Sambandet mellan centrala begrepp i Erikssons omvårdnadsteori.  
Efter Jahren-Kristoffersen (1998b, s 402).

## SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa musikens effekter på demenspatienter.

## METOD

Metoden som har valts för detta arbete är en litteraturstudie. Detta eftersom metoden, av författarna, ansågs vara ett bra verktyg för att besvara syftet.

Arbetet inleddes med att ett problem identifierades och problemområdet avgränsades. Ett syfte formulerades för att beskriva och avgränsa det område som ämnades undersökas. Metodbeskrivningen av Forsberg & Wengström (2003) valdes som stöd för denna litteraturstudie.

### Litteratursökning

För att få en överblick över ämnesområdet söktes litteratur om demenssjukdomar i Malmö högskolas biblioteksregister Vega samt via internetsökmotorn Google med sökorden demenssjukdomar, Alzheimers och omvårdnad vid demens. Relevant litteratur om musik söktes via Malmö stadsbiblioteks register samt i Google med sökorden musikterapi, musik i vården och musik och omvårdnad.

För att hitta de vetenskapliga artiklar som behövdes till resultatet formulerades följande sökord som grund till litteratursökningen: Music, dementia och music therapy. Samtliga sökord användes först var för sig både som MeSH-termer och

fritext för att sedan kombineras på olika sätt (se tabell 1) med avsikt att avgränsa träffområdet och bara få artiklar som ligger i närheten av problemområdet.

Databaser som valdes för litteratursökningen var Pubmed och Cinahl.

Efter att rubriker med intressant innehåll funnits lästes abstract och ifall det bedömdes att detta innehöll relevant information söktes artikeln upp i ELIN@Malmö. Två artiklar söktes upp i Hälsa och samhälles bibliotek och två fick beställas via Malmö högskolas fjärrlånetjänst. En artikel hittades då en annan forskare refererade till denna i sin studie. Sökningarna resulterade i 18 artiklar. Efter närmare granskning exkluderades sju artiklar vilket gav det slutliga antalet av 11. Anledningen till att artiklarna exkluderades var antingen att kvaliteten var bristfällig eller att den bedömdes inte kunna besvara på denna litteraturstudies syfte.

Tabell 1. Redovisning av databassökning

Databas, datum	MeSH-term	Fritextsökning	AND/OR	Träffar	Lästa abstracts	Lästa artiklar	Valda artiklar
PUBMED 061023	Music		OR Music Therapy	7405			
	Dementia		OR Alzheimer Disease	71937			
	("Music" OR "Music Therapy")		AND ("Dementia" OR "Alzheimer Disease")	144	23	3	2
		Dementia		89301			
		Music		8925			
		Music Therapy		1464			
		Music Therapy	AND Dementia	103	15	3	1
		Dementia	AND Music	208	7	2	0
CINAHL 061023		Music		4025			
		Dementia		14031			
		Music	AND Dementia	389	30	10	8
<b>TOTALT</b>							<b>11</b>

### Inklusions- & exklusionskriterier

För att artiklar relevanta för denna studie skulle väljas ut användes följande kriterier:

- Artikeln skall besvara litteraturstudiens syfte.
- Artikeln skall efter kvalitetsgranskning enligt Forsberg & Wengström (2003) bedömas ha acceptabel kvalitet och ett acceptabelt bevisvärde.
- Artikeln skall vara på engelska eller svenska.

De abstracts och titlar som ej ansågs relevanta för studien exkluderades redan vid artikelsökningen medan i de fall dessa ansågs vara av intresse granskades de mer ingående innan de inkluderades eller exkluderades.

## Kvalitetsgranskning

För att kvalitetsgranska de utvalda artiklarna användes en metod enligt Forsberg & Wengström (2003). Artiklarna lästes grundligt och en modifierad checklista för kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar efter (a a) fylldes i. Detta gjorde författarna enskilt för att sedan gemensamt diskutera kvalitén på artiklarna.

Kvalitetsgranskningen sammanfattas i en matris (se bilaga 1). Efter att artiklarna kvalitetsgranskats värderades de efter hög, medel eller låg kvalitet samt ifall de innehöll starkt, måttligt eller lågt bevisvärde (a a).

Tabell 2. Presentation av utvalda artiklar

Författare, år och kommentar	Titel	Kvalitet & Bevisvärde
Denney, A (1997)	Quiet Music – An intervention for Mealtime Agitation?	Medel kvalitet Måttligt bevisvärde
Gerdner, L & Swanson, E (1993)	Effects of Individualized Music on Confused and Agitated Elderly Patients	Medel kvalitet Måttligt bevisvärde
Goddaer, J & Abraham, I L (1994)	Effects of Relaxing Music on Agitation During Meals Among Nursing Home Residents With Severe Cognitive Impairment	Medel kvalitet Måttligt bevisvärde
Götell, E et al (2002)	Caregiver Singing and background Music in Dementia Care	Hög kvalitet Måttligt bevisvärde
Holmes, C et al (2006)	Keep music live: music and the alleviation of apathy in dementia subjects	Hög kvalitet Starkt bevisvärde
Ragneskog, H et al (1996a)	Dinner Music for Demented Patients	Medel kvalitet Måttligt bevisvärde
Ragneskog, H et al (1996b)	Influence of Dinner Music on Food Intake and Symptoms Common in Dementia	Hög kvalitet Måttligt bevisvärde
Ragneskog, H & Kihlgren, M (1997)	Music and Other strategies to Improve the Care of Agitated Patients with Dementia	Hög kvalitet Måttligt bevisvärde
Ragneskog, H et al (2000)	Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video recorded sessions	Hög kvalitet Måttligt bevisvärde
Sherratt, K et al (2004)	Emotional and behavioural responses to music in people with dementia: an observational study	Hög kvalitet Måttligt bevisvärde
Sung, H-C et al (2006)	The effects of group music with movement intervention on agitated behaviours of institutional elders with dementia in Taiwan	Hög kvalitet Måttligt bevisvärde

## Analys

De utvalda artiklarna lästes först av de två författarna för att skapa en övergripande bild av studiernas innehåll. Analysen skedde först var för sig för att sedan diskuteras gemensamt. På detta sätt hoppades författarna höja validiteten och reliabiliteten i denna litteraturstudie. Artiklarna sammanfattades enligt (a a) från vilken tre teman identifierades. Dessa teman avsågs besvara på litteraturstudiens frågeställningar. De olika temana identifierades genom att en systematisk analys enligt (a a) användes. Texten lästes flera gånger för att finna meningsbärande enheter. Dessa utgjorde sedan grunden för tematiseringen. Syftet med analysen var att få fram ett så trovärdigt resultat som möjligt.

# RESULTAT

Analysen resulterade i följande resultat som redovisas i tre teman. Dessa har identifierats från de studier som ingår i denna litteraturstudie.

- Effekten av musik vid agiterade beteenden hos demenspatienter.
- Musikens form i omvårdnaden av demenspatienter.
- Musikens effekter på demenspatienter vid måltidssituationer.

## **Effekten av musik vid agiterade beteenden hos demenspatienter**

Ragneskog et al (2000) undersökte om individualiserad musik reducerade agitation och ledde till en emotionell reaktion hos personer som lider av svår demens. Fyra patienter valdes ut efter förslag från personal på ett vårdboende i Sverige. Patienterna skulle visa tecken på agitation såsom skrik, aggressivitet, rastlöshet eller våldsamhet. Patienterna observerades och videofilmades den tid på dagen då de visade mest tecken på agitation. Patienternas kallas i studien: Carl, George, Hanna och Philip. Vilken musik som spelades valdes efter diskussion med patienten, anhöriga och vårdpersonal. Observationerna genomfördes i fyra perioder, först två kontrollperioder varav en utan musik och en med allmän musik. Efter det följde två perioder med individualiserad musik av olika slag. Studien visade att musik hade effekt på samtliga patienter. Dock observerades minst grad av effekt hos de patienter som var mest demenssjuka. Tydliga resultat kunde ses hos två av patienterna i undersökningsgruppen. George och Hanna sjöng eller hummade flera gånger med till musiken. Georges plockande beteende försvann nästan helt och Hanna kunde sitta i sin stol under betydligt längre perioder utan att skrika efter sin mamma när musik spelades. För Carl och Philip sågs inga speciella tecken på att musik påverkade dem. Slutsatserna som drogs av denna studie visade att individualiserad musik kan vara en metod för att reducera agitation hos personer med medelsvår till svår demens. Den verkar även ha bättre effekt för att minska oro än ickeindividualiserad musik. Resultat kan inte förväntas vid varje tillfälle men hittas den, för patienten, rätta musiken kommer denna att vara till fördel för både patienten och avdelningen.

Gerdner & Swanson (1993) undersökte om individualiserad kontrollerad musik hade någon effekt under och efter att den spelades för förvirrade och agiterade patienter. Fem patienter på ett vårdboende för dementa valdes ut efter kriterierna: 70-99 år, visar tecken på agitation, under 21 MMSE poäng, förmåga att höra musik samt skriftligt samtycke. Patienten observerades först under två veckor för att skapa en baslinje för prevalensen av agiterade beteenden hos patienterna. Musik spelades sedan under 30 minuter varje dag i fem dagar. Patienten observerades under tiden musiken spelades och en timme efter. Samtliga patienter visade på en minskad förekomst av agiterade beteenden i jämförelse med baslinjen under perioden då musik spelades. Timmen som följde fortsatte minskningen hos samtliga patienter och hos två av patienterna försvann samtliga beteenden helt under denna period. Forskaren drog slutsatsen att musik bör övervägas som en intervention hos samtliga patienter som läggs in p.g.a. demenssjukdom. Effekten av musik bör utvärderas i varje enskilt fall. Författarna skrev även att musik är en billig och tidsbesparande alternativ metod för att hantera förvirrade och agiterade demenspatienter. Viktigt är dock att ta hänsyn till patientens bakgrund för att skapa en individuellt anpassad repertoar.

Sung et al (2006) undersökte om musik tillsammans med rörelse i grupp hade någon effekt på förekomsten av agiterade beteenden hos institutionaliserade demenssjuka patienter i Taiwan. Deltagare valdes ut efter kriterierna: över 65 år, diagnostiserad demenssjukdom, förmåga att delta i enkla aktiviteter och följa enkla instruktioner, förmåga att förstå Taiwanesiska eller kinesiska, ingen hörselnedsättning, ingen farmakologisk behandling mot agiterade beteenden, förekomst av agiterade beteenden samt inga tydliga symtom på smärta eller infektion. Musik spelades i 30 minuter medan patienterna fick instruktioner om att röra sig på olika sätt. Detta skedde på eftermiddagen, två gånger i veckan under fyra veckor. Modifierad CMAI<sup>1</sup> användes under interventionen.

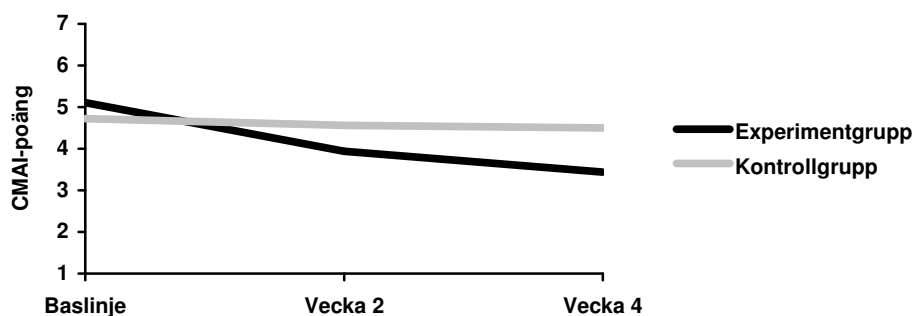


Diagram 1. Variationen av CMAI-poäng under studieperioden. Efter Sung et al (2006, s 116).

Diagram ett visar hur prevalensen för agiterade beteenden (y) hos den experimentella gruppen successivt minskar längs tidsaxeln (x) i förhållande till kontrollgruppen. Förekomsten av agiterade beteenden under baslinjeperioden var något högre för den experimentella gruppen och låg då på 5,11 CMAI-poäng men sjönk i vecka två med 1,17 CMAI-poäng och i vecka fyra med ytterligare 0,5 CMAI-poäng. För kontrollgruppen sågs bara små förändringar. Författarna drog slutsatserna att musik med rörelser kan vara ett effektivt alternativ till farmakologiska och fysiska medel för att minska agiterade beteenden hos personer med demenssjukdom. Man konkluderade även att det är en billig metod som är enkel att implementera i den dagliga vården (Sung, 2006).

Ragneskog & Kihlgren (1997) intervjuade 13 vårdpersonal från fem olika vårdboenden med syfte att belysa hur erfaren vårdpersonal resonerar kring musik och andra interventioner för att förbättra vården av agiterade patienter med demenssjukdom. Bland annat följande frågor ställdes:

- Kan musik användas som en intervention för den här patientgruppen?
- Spelar ni radio och TV eller andra former av musik på avdelningen? I så fall, på vilket sätt påverkar det patienterna och personalen?

Flera av de intervjuade betonade hur musik kunde lugna patienter. På en avdelning satte sig alla ner en timme om dagen. En ur personalen serverade kaffe och spelade en musikkassett.

<sup>1</sup> CMAI, Cohen-Mansfield Agitation Inventory, ett verktyg för att mäta förekomsten av agiterade beteenden där graden av agitation mäts på en skala 1-7 där ett är låg förekomst av agitation.



*”Then often a feeling of harmony appeared. Previously the patients never sat down. When several members of the staff were up doing something all patients got up. It is much calmer now, plus we really have a nice time together.” (Ragneskog & Kihlgren, 1997 s 178)*

Flera av de intervjuade beskrev hur de spelade klassisk musik när patienter visade tecken på agitation och hur detta kunde ha god effekt. Forskarna drog slutsatserna att det finns många olika strategier för att minska agiterade beteenden och musik är ett av dessa. De belyste dock att miljön för patienterna bör vara skraddarsydd för den enskilde individens behov. Okontrollerade bakgrundsljud i form av radio och television är inte lämpliga då de kan skapa agitation, utan musik som är anpassad efter patienternas bakgrund och ålder bör användas (Ragneskog & Kihlgren, 1997).

Samtliga studier under temat visade att musik kan ha god effekt för att mildra, minska eller ta bort agiterade beteenden hos patienter med demenssjukdom. Resultaten varierade dock något. Ragneskog et al (2000) nådde bara resultat i hos två av fyra patienter medan Gerdner & Swanson (1993) nådde någon form av resultat hos samtliga patienter i undersökningsgruppen. Sung et al (2006) och Gerdner & Swanson (1993) menade att musik är ett billigt alternativ till farmakologiska metoder för att minska förekomsten av agiterade beteenden. Ragneskog et al (2000), Gerdner & Swanson (1993) och Ragneskog & Kihlgren (1997) skrev att musiken inte kan förväntas ha effekt vid varje tillfälle eller hos varje patient utan bör utvärderas individuellt för att uppnå bäst effekt.

### **Musikens form i omvårdnaden av demenspatienter**

Sherratt et al (2004) studerade om livemusik hade en större påverkan på demenspatienter än förinspelad kommersiell musik eller förinspelad musik framförd av en musikanter. Till detta valdes 24 personer ut med medelsvår till svår demens. Patienterna observerades under fyra olika perioder med de ovan beskrivna musikvarianterna. En period spelades ingen musik alls. Resultatet visade tydligt att livemusik har en bättre effekt än den förinspelade musiken. Bland annat ökar interaktionen med musikkällan med nästan 20 % då livemusik spelas jämfört med om förinspelad musik spelas. Specifika reaktioner på musiken ökar med ca 14 % och antalet observationer då ingen reaktion alls kan märkas minskar med ca 20 % om livemusik spelas istället för förinspelad musik. Antalet tillfällen då välbefinnande eller extremt välbefinnande observeras ökar med ca 10 %. Slutsatserna som drogs av studien är att framförallt livemusik kan ha en stor betydelse för att förbättra situationen och välbefinnandet för personer som lider av en demenssjukdom. Musik som framfördes på plats av en artist innebar även en god möjlighet till social interaktion och medverkan vid musiktilfället.

Holmes et al (2006) undersökte vilken typ av musik som hade bäst effekt vid behandling av apatiskt beteende hos patienter med olika svårighetsgrader av demens. 32 demensdrabbade patienter undersöktes, varav 18 bedömdes ha svår form av demens enligt WHO´s ICD-10 klassificering. Studien genomfördes genom att undersöka skillnader i beteendet vid presentation av musik i förinspelad form, livespelad musik med musiker samt ingen musik alls. Musiken som spelades var av samma typ oavsett om den var förinspelad eller framfördes av

musiker. Expressivt engagemanget hos patienterna undersöktes och bedömdes enligt DCM<sup>2</sup>-skalan.

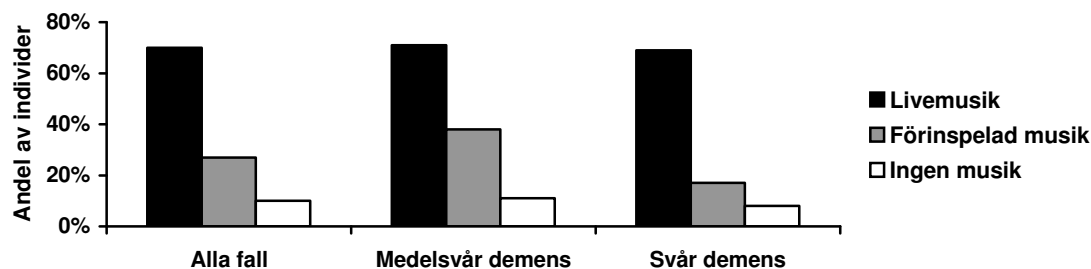


Diagram 2. Andelen patienter som uppvisade expressivt engagemang vid de olika tillfällena enligt DCM-skalan. Efter Holmes et al (2006, s 627).

Resultatet från studien visade att ungefär 70 % av patienterna signifikant, oavsett svårighetsgrad av demens, uppvisar någon form av expressivt engagemang om livemusik framförs jämfört med ingen musik då ca 10 % av patienterna visade på någon form av expressivt engagemang. Ingen signifikans kan dock skönjas i förinspelad musik i relation till ingen musik alls. Slutsatsen forskarna drog av studieresultatet var att musik ej verkar vara skadligt. Därmed kan musik som framförs live användas och ha en god effekt för att på kort sikt kunna motverka ett apatiskt beteende hos patienter med medelsvår till svår demensform.

Götell et al (2002) visade en klar skillnad på beteendet hos patienter med svår demens (MMSE 0-12) vid morgonrutinerna när musik framförs på olika sätt än när ingen musik framförs alls. Deltagarna observerades under morgonrutinerna vid skötsel av övre toalett. Den första perioden användes som kontroll för att utvärdera normalfallen när ingen musik spelades. Följande skillnader kunde ses hos två patienter:

Manlig patient (MMSE = 4):

Vid normal morgonrutin uppvisade patienten konfusion och oförmåga att ta initiativ till rakning. När musik i förinspelad form spelades i samband med morgonskötseln så uppvisade samma patient ej samma grad av konfusion, samt att han uppvisade förmåga att raka sig dock genom uppmaning från vårdaren. Vid det tredje tillfället som observerades sjöng vårdaren för patienten vid morgonskötseln. Med sång så interagerade patient och vårdare tillsammans, och patienten utförde sin rakning utan verbal uppmaning (a a).

Kvinnlig patient (MMSE = 0):

Vid normal morgonskötsel utan musik uppvisade patienten apati under kamning, där den enda verbala kommunikationen var i simplexformat från vårdarens sida. När förinspelad musik introducerades så uppstod en viss duplexkommunikation, där patienten även inflikar ett subjektivt påstående vid kamningen. Vid den observation när vårdaren sjöng, interagerade

<sup>2</sup> DCM, Dementia Care Mapping, ett verktyg för att värdera omvårdnadskvaliteten utifrån ett patientperspektiv.

patient och vårdare tillsammans med sång under skötseln. Patienten tar efterhand tydligt eget initiativ till fortsatt kamning (a a).

De slutsatser som (a a) drog var att ett individualiserat aktivt sjungande kan ha positiva effekter för det dagliga omvårdnadsarbetet vid specifika situationer. Men aspekter som togs med är att ej alla patienter reagerar positivt på musik, likväl att vårdpersonalens enskilda humör kan ha effekt för hur sång framförs.

På en avdelning spelade man enligt Ragneskog & Kihlgren (1997) regelbundet piano och gitarr i dagrummet. De intervjuade kände att livemusiken hade bättre effekt än om musiken kom från en kassettspelare.

*”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)

Under temat finns tydlig evidens för att livemusik har bäst effekt i omvårdnaden av demenspatienter, men även att alla de typer av musik som ingått i de beskrivna studierna har någon form av effekt. Musiken bör dock anpassas för den enskilda patientens bakgrund, tycke och smak. Sherratt et al (2004) visade att livemusik spelade en betydande roll för demenspatienters välbefinnande medan Holmes et al (2006) menade att livemusik kunde ha god effekt på kort sikt för att motverka apatiskt beteende. Ragneskog & Kihlgren (1997) styrker resultatet att livemusik har bättre effekt än om musiken kommer från en kassettspelare. Götell (2002) visade i sin studie att musik som framfördes av vårdpersonal under omvårdnads-situationer kunde ha en positiv effekt på hur patienter kommunicerade med vårdaren samt hur självständigt de klarade av att sköta sina morgonrutiner.

### **Musikens effekter vid måltidssituationer**

Ragneskog et al (1996a) undersökte hur musik vid måltidssituationer påverkade fem personer med demenssjukdom i avseende irritabilitet och rastlöshet och skapa en lugn atmosfär på en avdelning för demenspatienter. Forskarna var även intresserade av vilken typ av musik som hade bäst effekt för att mildra dessa symtom. Lämpliga deltagare valdes ut av chefssjuksköterskan och patienterna videofilmades vid lunchen under 11 veckor. Perioden inleddes med en vecka för insamling av baslinjeinformation (en referensperiod) och avslutades med en kontrollvecka utan musik. Tiden däremellan var uppdelad i tre perioder där man i den första spelade lugnande och avslappnande musik, under den andra spelades musik från 20- och 30-talet och under den tredje populär och rockmusik från 80-talet. Musiken spelades under 30-45 minuter eller så länge måltiden pågick. Beteendena man studerade var: Patienten äter maten, sitter vid bordet utan att äta maten, skjuter ifrån sig tallriken, tar eller försöker ta en medpatients mat, söker uppmärksamhet, reser sig från bordet, försöker äta trots att ingen mat finns på tallriken, smetar ut maten, plockar, blir matade framgångsfullt eller blir matade icke framgångsfullt. Resultatet visar att samtliga deltagare spenderade mer tid vid matbordet när musik spelades. En patient åt större portioner när populärmusik spelades men blev matad mer frekvent när musik från 20- och 30-talet spelades. Två av patienterna åt mer självständigt när musik spelades, den ena när populärmusik spelades och den andra när musik från 20- och 30-talet spelades. En av patienterna slutade helt med att resa sig upp från bordet när lugnande musik spelades. Forskarna drog slutsatserna att musik kan ha positiva effekter på patienters födointag vid måltidssituationer men att den i vissa fall kan ha

begränsad, ingen eller t.o.m. negativ effekt. Resultatet var högst individuella och därför bör även musik som intervention utvärderas i varje enskilt fall.

Ragneskog et al (1996b) undersökte musikens betydelse för födointag samt beteende vid måltidssituationer och om en viss musiktyp var att föredra. Studien utfördes på en psykiatrisk avdelning och inriktade sig på att studera patienternas beteende samt mängden mat de åt när olika sorters musik framfördes under måltidssituationer. Signifikanta minskningar indikerades enligt de GBS<sup>3</sup>-värden som uppmättes avseende förekomsten av irritation, rädsla/panik och depressiva svall. Förbättringarna märktes tydligast när lugn musik framfördes. De resultat som framkom avseende födointaget var att det minskades signifikant när musik från 20- och 30-talet spelades men ökade signifikant när annan musik som populärmusik och lugn musik spelades. Störst var ökningen när populärmusik spelades. Personalen serverade mer mat under de perioder med musik som studerades. En korrelation mellan mängden mat som serverades och mängden som åts kunde även ses. Personalen påverkades i hög grad av musiken som spelades, detta speglade sig i mängden mat som serverades. Slutsatserna forskarna drog var att musik kan påverka beteendet positivt i form av att förekomsten av irritation, ångest och depression minskar hos personer med demens under måltidssituationer.

Goddaer & Abraham (1994) undersökte om musik påverkade agiterade beteenden vid måltidssituationer hos personer med ett kognitivt funktionshinder. Till detta valdes 30 personer på ett boende ut av vårdpersonal förutsatt att de hade MMSE-poäng under 18. En person exkluderades pga. att han förflyttades till ett annat boende. En person observerade passivt patienterna under måltidssituationerna och noterade förekomsten av fyra olika former av agitation: Aggressivt beteende (sparkande, knuffande), fysiskt oaggressivt beteende (vandrande, generell rastlöshet), verbalt agiterade beteenden (klagande, upprepat uppmärksamhets-sökande, upprepat av frågor och meningar) och samla/göm beteende. Observationerna pågick under fyra veckor. I vecka ett och tre spelades ingen musik, medan i vecka två och fyra spelades avslappande musik. Avslappande musik definierades på följande sätt enligt Goddaer & Abraham (1994): Lugnt tempo med oförutsägbar rytm (30-72 Bpm), ingen variation av intensitet, i viss grad monoton från början till slut. I snitt så minskade de agiterade beteenden med 54 % från vecka ett till vecka två. Under vecka tre när ingen musik förekom ökade det totala antalet agiterat beteende med 43 % medans i vecka fyra när musik återinfördes så minskade agitationen med 43 %. Totalt under de fyra veckorna minskade agitationen med 63,4 % vilket kan ses i diagram tre.

---

<sup>3</sup> GBS, Gottfries-Bråne-Steen-skalan, en sexpoängsskala som graderar olika funktioner hos personer med demens där noll innebär full funktion.

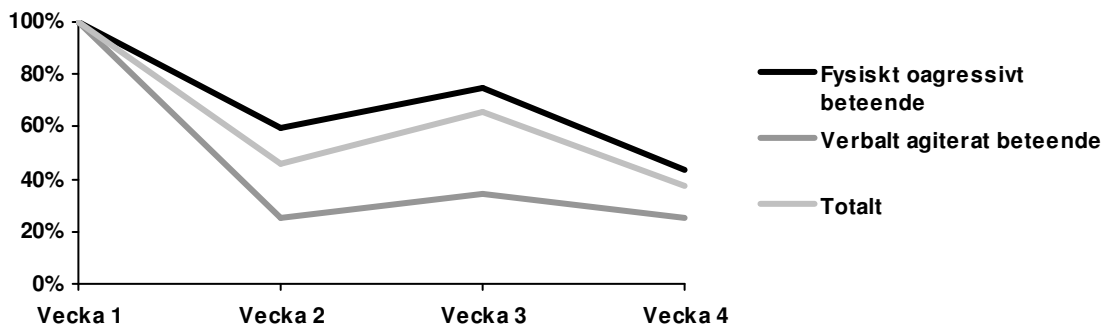


Diagram 3. Förändringen av förekomsten för olika beteenden under studieperioden. Efter Goddaer & Abraham (1994, s 154-156).

I diagram tre syns de framkomna signifikanta resultaten. Här syns en minskning av patienternas fysiskt oaggressiva beteende med 40,7 % från vecka ett till vecka två när musik introducerades. Under vecka tre när ingen musik förekom ökade det fysiskt oaggressiva beteendet med 26,3 %. Medans i vecka fyra när musik återinfördes så minskade agitationen med 41,7 %. Totalt under de fyra veckorna minskade agitationen med 56,3 %. För verbalt agiterat beteende bland patienterna syns en mer markant minskning på 74,5 % när musik införs i vecka två. Vecka tre stiger beteendet med 33,3 % för att vecka fyra sjunka med 25 % och därmed hamna på samma nivå som vecka två. Forskarna drog slutsatserna att avslappnande musik vid måltidssituationer kan sänka graden av upprördhet hos patienterna och minskar därmed förekomsten av agiterade beteenden.

Denney (1997) undersökte musikens påverkan på födointag vid specifika demenssymtom. Av tio utvalda deltagare med Alzheimers eller annan irreversibel demenssjukdom, så observerades måltidssituationerna och förekomst och frekvens av fyra olika former av agitation studerades. Agitationsformerna som studerades var aggressivt beteende (sparkande, knuffande, rivande, svärande), fysiskt oaggressivt beteende (upprepade frågor och meningar, vandrande, generell rastlöshet) verbalt agiterat beteende (klagande, upprepat uppmärksamhetssökande, upprepande av frågor och meningar) och samla/gömbeteende. Observationerna utfördes under fyra veckor. I vecka ett och tre spelades ingen musik, medan i vecka två och fyra spelades lugn musik. Lugn musik definieras enligt Denney (1997) på följande sätt: Lugn och avslappnande musik, 50-70 Bpm. Totalt så minskade de agiterande beteenden med 46 % från vecka ett till vecka två. Under vecka tre när ingen musik förekom ökade det totala antalet agiterat beteende med 68 %, medan i vecka fyra när musik återinfördes så minskade agitationen med 31 %. Totalt under de fyra veckorna minskade agitationen med 37 % vilket kan ses i diagram fyra.

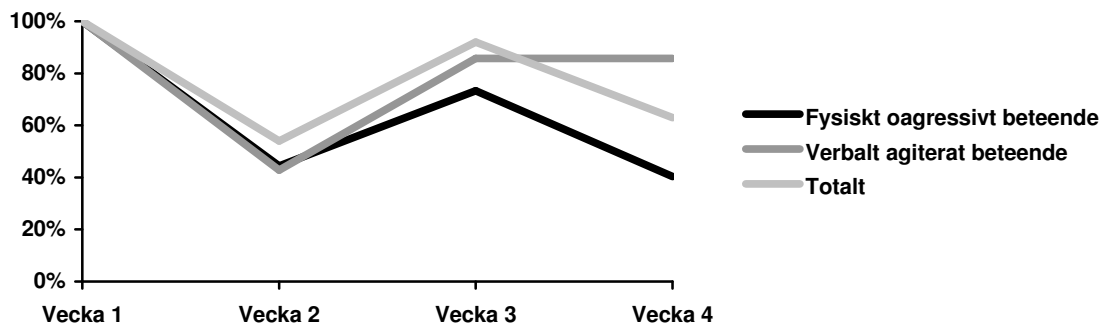


Diagram 4. Förändringen av förekomsten för olika beteenden under studieperioden. Efter Denney (1997, s 20-21).

I diagram fyra syns de signifikanta resultat som framkom. En klar minskning av patienternas fysiskt oaggressiva beteende ses med 55,6 % från vecka ett till vecka två när musik introducerades. Under vecka tre när ingen musik förekom ökade det agiterade beteendet med 60 %, medans i vecka fyra när musik återinfördes så minskade agitationen med 55 %. Totalt under de fyra veckorna minskade agitationen med 59,7 %. För verbalt agiterat beteende bland patienterna syns en relativt lik minskning på 57,1 % när musik införs i vecka två. Vecka tre stiger beteendet med 100 % för att vecka fyra bibehålla samma nivå som vecka tre. Men med en total minskning på 15 % under de fyra observerade veckorna.

Studierna under temat visade att musik kan ha god effekt för att främja matintag hos demenspatienter. Den kan även minska olika agiterade beteenden som kan vara störande vid måltidssituationen och leda till irritation eller minskat matintag. I studierna Ragneskog (1996a) och Ragneskog (1996b) kom forskaren fram till att musik i olika former ledde till att patienterna åt mer och mer självständigt, men även att personalen serverade större portioner och matade mer entusiastiskt. Goodaer & Abraham (1994) och Denney (1997) visade i sina studier att agiterade beteenden vid måltidssituationer totalt minskade med 56,3 % respektive 59,7 % under studieperioden.

## DISKUSSION

Diskussionen är skriven med stöd av de riktlinjer som presenteras i Forsberg & Wengström (2003). Den innehåller en resultatdiskussion där resultatet diskuteras mot syfte, bakgrundslitteratur och teoretisk referensram. Diskussionen avslutas med kritisk metoddiskussion, behov av ny forskning samt klinisk nytta och tillämpning.

### Resultatdiskussion

Vårdandet är ett naturligt mänskligt beteende som aktiveras av en gynnsam miljö och den fysiska miljön är av stor betydelse för bevarandet av hälsa (Eriksson, 1987). Musiken blir när den spelas en faktor av patientens likväl som vårdarens personliga upplevelse av miljön. Ragneskog och Kihlgren (1997) belyser en

harmonisk miljö betydelse för att skapa förutsättningar för ett lugnt klimat på vårdavdelningen och hur musik kan hjälpa till för att uppnå detta syfte. Under litteraturstudiens gång har det framkommit att musik har många olika användningsområden i demensvården. Nedan diskuteras resultaten enligt den tematisering som tidigare identifierats mot bakgrund, syfte och teoretisk referensram. Ytterligare en rubrik har lagts till som behandlar vikten av att musik är anpassad individuellt. Detta har gjorts eftersom den individualiserade musiken är av stor vikt för alla musikens användningsområden i demensvården.

### *Effekten av musik vid agiterade beteenden hos demenspatienter*

Agiterade beteenden är ett samlingsnamn för en mängd verbala, vokala och motoriska beteenden som kan leda till en mängd psykiska tillstånd samt en ökad frekvens av fysiska skador eller sömnstörningar. Det är därför av stor vikt att förhindra eller mildra frekvensen av dessa beteenden och på så sätt underlätta omvårdnadsarbetet. I Region Skånes hälso- och sjukvårdsprogram för demenssjukdomar kan man läsa att musik kan användas för att lugna och stimulera personer med demenssjukdom. (Region Skåne, 2005) Att lugna kan tolkas som synonymt med att mildra agiterade beteenden. Detta styrks i studierna av Ragneskog et al (2000), Gerdner & Swanson (1993) och Ragneskog & Kihlgren (1997). Här finns evidens på att musik i många fall med fördel kan användas för att mildra agitation och därmed underlätta och förbättra omvårdnaden.

Observationer i Ragneskog et al (2000) visade att två patienter hummade eller sjöng med till musiken, vilket bör ses som att musiken uppskattas. Detta kan tydas som ett tecken på en högre grad av välbefinnande, vilket är en av delarna i omvårdnadsmodellen av Eriksson (1987) (se figur 1) för att uppnå hälsa. Under studien observerades även att musik påverkade en person till den graden att hans plockande beteende nästan helt försvann och en annan person förblev sittande under betydligt längre perioder. Även Gerdner & Swanson (1993) visar på musikens mildrande effekt av agiterade beteenden då deras experimentgrupp i samtliga fall uppvisade en minskning av agitation under tiden då musik spelades och en timme efter. Hos två personer försvann t.o.m. de agiterade beteendena helt. Även Sung et al (2006) och Ragneskog & Kihlgren (1997) visar evidens på minskad agitation när musik spelas. Förutsättningarna för vårdpersonalen kan antas förändras när graden av agitation minskar så att mer tid kan läggas på att förbättra kvalitén på omvårdnaden och patienternas välbefinnande genom leka, lära och ansa. Två patienter i Ragneskog et al (2000) blev agiterade när musiken stoppades, något som vårdpersonal bör vara vaksamma på för att förhindra negativa följder. Denna uppkomst av agitation kan tolkas som bevis för att musiken har en mildrande effekt när den spelas.

### *Musikens form i omvårdnaden av demenspatienter*

Det finns många olika teorier om vilken typ av musik som bör spelas när den används i vården. I bakgrunden beskrivs t ex att lugn musik som följer ett visst mönster bör användas. Under denna litteraturstudies gång har det dock framkommit att väldigt många typer av musik kan ha en positiv effekt på olika beteenden som patienter med demenssjukdom uppvisar. Ett intressant fynd som framkommit under litteraturstudiens gång är att livemusik har överlägset bäst effekt när det gäller att mildra olika negativa beteenden, skapa en interaktion mellan musikkälla och patient likväl som det kan skapa expressivt eller positivt engagemang jämfört med om förinspelad eller ingen musik spelas (Holmes et al, 2006). Sherratt et al (2004) menar att även välbefinnandet ökar signifikant när

livemusik spelas jämfört med förinspelad musik, vilket enligt Eriksson (1987) är en av grundpelarna för hälsa. Att livemusik har så god effekt kan bero på att synen är vårt mest utvecklade sinne och bidrar till en viktig del för att människan skall känna hälsa och välbefinnande (Hultgren & Wester, 2006). Att se musiken framföras kan alltså vara avgörande för musikens effekt.

Ansandet är den mest grundläggande vårdformen som kännetecknas av värme, närhet och beröring. Det är ett sätt för att visa att man vill den andra väl och konkreta handlingar som hygienskötsel samt tillvaratagandet av en persons olika kroppsfunktioner är ett uttryck för detta (Eriksson, 1987). Det psykosociala livsrummet som omfattar relationer mellan jaget och andra människor har betydelse för en persons möjligheter och begränsningar i fråga om hälsa (Jahren-Kristoffersen, 1998b). Utveckling av ansandet och det psykosociala livsrummet syns tydligt i studien av Götell et al (2002) där musik införs vid utförandet av grundläggande omvårdnadsåtgärder. Studien visar tydligt att samspelet och kommunikationen i ett fall utvecklas från att vara av simplexformat till att vara en interaktion mellan vårdare och patient. Framförallt då vårdaren själv framför musiken ses i ett fall hur en ömsesidig interaktion mellan patient och vårdare uppstår vilket enligt Eriksson (1987) är en viktig del av vårdandet. Eriksson menar att desto mer en individ kan uttrycka sin potential eller sina möjligheter, desto högre grad av hälsa har individen (Jahren-Kristoffersen, 1998b). I Götell et al (2002) så uttrycks två patienters potential, genom att kamma eller raka sig själva, på ett betydligt starkare sätt när vårdaren sjunger vid omvårdnaden. Detta tyder på en högre grad av självständighet och därmed högre grad av hälsa. Att Ulla och Leif även medverkar i sången kan tolkas som att graden av välbefinnande har ökat.

### *Musikens effekter vid måltidssituationer*

I bakgrunden beskrivs hur patienter drabbas av svårigheter med nutritionen när deras demenssjukdom når de senare stadierna. De vägrar äta eller spottar ut maten när den förs till munnen (Region Skåne, 2005). Studierna av Ragneskog et al (1996a) och Ragneskog et al (1996b) visar att musik som spelas vid måltidssituationer kan ha en positiv effekt på födointaget hos patienter med demenssjukdom. Resultatet i de två studierna (som har utförts på liknande sätt) är dock mycket varierande och man kan inte utläsa något fynd som kan generaliseras. Resultaten kunde enligt forskarna även till hög utsträckning bero på att personalen påverkades av musiken, vilket ledde till att större portioner serverades samt att maten fördes till patientens mun med större entusiasm. Att personalen påverkas tolkas dock ej som något negativt då huvudmålet är att patienten skall få i sig tillräckligt med näring. Argumentationen att patienten får uttrycka sin potential leder till högre grad av hälsa (Jahren-Kristoffersen, 1998b) är även här tillämpbar då i Ragneskog et al (1996a) åt en patient i större grad och oftare självständigt när musik spelades.

Studierna av Goddaer & Abraham (1994) och Denney (1997) visade på evidens för att musik vid måltidssituationer kunde leda till en markant minskning av agiterade beteenden. Detta kan antas leda till en minskning i arbetsbelastningen för vårdpersonalen och därmed tid över för andra specifika åtgärder med syfte att förbättra omvårdnads kvalitén och välbefinnandet för patienterna. Att frekvensen av agiterade beteenden vid måltidssituationer minskar kan även antas leda till en lugnare atmosfär på avdelningen, ett större födointag och därmed ökat välbefinnande för både patienter och personal.



### *Individualiserad musik*

Eriksson menar enligt Jahren-Kristoffersen (1998b) att individens upplevelser är dennes egna och kan inte tolkas eller förstås av någon annan. Detta är något som man kan uttyda i de flesta av de studier som inkluderats i denna litteraturstudie. Musik kan inte förväntas ha effekt för alla patienter, på samma sätt eller vid alla tidpunkter. Ragneskog et al (2000) skriver att resultat inte kan förväntas vid varje tillfälle och att man bör hitta den för patienten rätta musiken. Gerdner & Swanson (1993) menar att man bör ta hänsyn till patientens bakgrund och skapa en individuellt anpassad repertoar. Ragneskog & Kihlgren (1997) kommer fram till musiken bör vara anpassad efter patientens bakgrund och ålder. Götell et al (2002) skriver att ej alla patienter reagerar positivt på musik. Ragneskog et al (1996a) menar att resultaten av musik är högst individuella och bör utvärderas i varje enskilt fall. Det går alltså inte utifrån den litteraturen som inkluderats i denna litteraturstudie utforma någon ram för på vilket sätt en musikintervention bör utformas. Det som kan sägas är att varje patients personlighet, bakgrund, ålder och möjligen även sinnesstämning, humör och grad av demenssjukdom alltid bör övervägas innan musik används i omvårdnaden.

### **Metoddiskussion**

Denna litteraturstudie är utformad med stöd av den metod som Forsberg & Wengström (2003) beskriver. Detta innebär både fördelar och nackdelar för hur studiens slutresultat blir. När man redovisar resultat från de artiklar som inkluderas i en litteraturstudie menar (a a) att författare, titel, publiceringsår, frågeställningar, design, urval, bortfall, datainsamlingsmetod, resultat och slutsatser skall tas med. Detta innebär att resultatbeskrivningen blir mycket omfattande, vilket kan leda till att läsaren får svårt att finna ett sammanhang och se vilka gemensamma nämnare de olika studieresultaten har. Fördelar med detta sätt är att varje studies resultat beskrivs var för sig, vilket leder till att det är lättare att se vad de olika forskarna kom fram till. En annan fördel är att läsaren lättare kan koppla hur en studie genomförts till hur resultatet blev.

Vid litteratursökningarna så begränsades i ett tidigt skede antalet sökord till tre. Detta sågs som viktigt för att begränsa sökresultatet till relevant material, men möjligheten finns att flera studier med innehåll som skulle kunna styrka eller motsäga denna litteraturstudies resultat missats. Valet av databaser för litteratursökningen föll på CINAHL och Pubmed. Dessa val begränsades av Malmö högskolas tillgång till artiklar i fulltext, varvid ett antal artiklar fick exkluderas. Två artiklar beställdes dock via Malmö Högskolas bibliotek. Likaså har artiklar på annat språk än engelska och svenska exkluderas p.g.a. författarna till denna studies bristande språkkunskaper, exempelvis en helt ny artikel på kinesiska. Med tanke på denna studies innehåll kunde sökningar i databasen psycINFO ha genomförts. Denna databas exkluderades då relevanta artiklar redan funnits vid sökningar i ovanstående databaser. Det faktum att både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderas anses av författarna höja trovärdigheten i resultatet då en blandning av statistiskt säkerställda siffror i kvantitativa studier och slutsatser som dragits efter intervjuer eller observationer i kvalitativa studier belyser samma sak ur flera olika infallsvinklar. Valet att göra en litteraturstudie och inte en empirisk studie innebär att möjligheten till nya fynd som kunde ha påträffats har uteslutits. Samtliga av ovanstående faktorer kan ha påverkat resultatet av denna studie.

Författarnas egna erfarenheter av vård inom demenssjukvård kan ha bidragit till att en viss grad av förutfattade meningar har uppstått. Detta kan ha inneburit att en

viss skevhet i valet av sökord, valet av artiklar, hur resultat har tolkats och val av citat under arbetets gång. Tolkningen av resultat och val av citat kan även ha påverkats av att engelska ej är författarnas modersmål.

Fyra av artiklarna som inkluderats har som huvudförfattare Ragneskog. De studier som han har utfört är av hög kvalitet och de har alla bedömts att ha måttligt bevisvärde. Dock kan det antas att studierna präglats av Ragneskogs syn på problemet. I och med att dessa fyra artiklar utgör en stor del av denna litteraturstudies resultat kan bevisvärdet antingen bli försvagat då de ger en vinklad bild eller stärkas då de olika studiernas resultat styrker varandra.

En övervägande del av dagens demenspatienter vårdas idag av anhöriga i hemmet (Kvist, 2006) Trots det inkluderas endast studier som utförts på olika vårdinrättningar i denna studie. Detta p.g.a. att inga studier som utförts i det egna hemmet funnits vilket i sin tur kan vara ett resultat av det begränsade antalet sökord.

Urvalet i flera av de studier som inkluderats i denna litteraturstudie har klara brister. Ragneskog et al (2000) har bara fyra deltagare medan Gerdner & Swanson (1993) och Ragneskog et al (1996a) har fem deltagare. Detta påverkar trovärdigheten och bevisvärdet i resultatet negativt. Mättnad kan ej heller antas ha uppnåtts fullt ut med ett så lågt deltagarantal. Urvalsmetoderna i Götell et al (2002) och Ragneskog & Kihlgren (1997) har även de brister. Här valde sjuksköterskan eller chefen på avdelningarna ut lämpliga patienter. Visserligen kan dessa personer anses som lämpliga för uppgiften men det kan knappast påstås att urvalet skett på ett vetenskapligt sätt. Trots bristerna har dessa artiklar inkluderats då de av författarna till denna litteraturstudie ändå har ansetts ha tillräckligt högt bevisvärde.

### **Behov av ny forskning**

Fler studier skulle kunna leda till att musik blir en mer naturlig del i den dagliga vården av personer med demenssjukdom. Många studier som gjorts i ämnet är av hög kvalitet men har ett måttligt bevisvärde. Detta p.g.a. en allt för kort studieperiod med för få deltagare. Dessa studier bör replikeras fast under längre tid och med betydligt fler deltagare.

## **SLUTSATSER**

Musik kan vara en bra metod för att mildra agiterade beteenden och därmed underlätta omvårdnadsarbetet samt för att öka välbefinnandet för personer som lider av demenssjukdom. Musiken kan även användas för att underlätta matintag vid måltidssituationer. Metoden är billig och enkel att implementera i den dagliga vården och är ett bra alternativ till farmakologiska och fysiska åtgärder. Alla former av musik kan ha någon form av effekt, dock är livemusik den musiktyp som kan förväntas ha bäst effekt. Resultat kan inte förväntas hos varje person eller i varje enskilt fall, utan effekten bör utvärderas hos varje enskild individ för att skapa en individuellt anpassad repertoar.

## REFERENSER

- Alzheimerfonden (2006) *Alzheimers och andra demenssjukdomar – vård och behandling*. ><http://www.alzheimerfonden.se/?id=311>< 2006-11-06.
- Alzheimer's Disease International (2006) *Alois Alzheimer*. ><http://www.alz.co.uk/alzheimers/aa.html>< 2006-11-06.
- Denney, A (1997) Quiet Music – An intervention for Mealtime Agitation? *Journal of Gerontological Nursing*, 23(7), 16-23.
- Dyreborg, E (1972) *Musikterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Eriksson, K (1987) *Vårdandets idé*. Stockholm: Nordstedts Förlag AB.
- Forsberg, C & Wengström, Y (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.
- Gadelius, B-E (1919) Tarantism. Westin, Th (Red) *Nordisk Familjebok* (28:e bandet). Stockholm: Nordisk familjeboks förlags aktiebolag.
- Gerdner, L A & Swanson, E A (1993) Effects of Individualized Music on Confused and Agitated Elderly Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(5), 284-291.
- 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.
- Gottfries, C-G (2003) *Demenssjukdomar – Historik*. ><http://www.vardalinstitutet.net/documentarchive/1168/1575/1576/3212/3222/4029.pdf?objectId=7309>< 2006-11-24.
- Götell, E et al (2002) Caregiver Singing and background Music in Dementia Care. *Western Journal of Nursing Research*, 24(2), 195-216.
- Holmes, C et al (2006) Keep music live: music and the alleviation of apathy in dementia subjects. *International Psychogeriatrics*, 18(4), 623-630.
- Hultgren, H & Wester, S (2006) *Planera för fem sinnen – Om att ta tillvara alla delar av upplevelsen*. D-uppsats, Karlskrona: Blekinge tekniska högskola.
- Jahren-Kristoffersen, N (1998a) Sjuksköterskans yrkes- och ansvarsområde inom hälso- och sjukvården. Jahren- Kristoffersen, N (Red) *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.
- Jahren-Kristoffersen, N (1998b) Teoretiska modeller i omvårdnad. Jahren- Kristoffersen, N (Red) *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.

- Kvist, L (2006) *Högre livskvalitet med IT*. Högskolan i Borås  
><http://www.hb.se/forskning/artiklarACTION.asp>< 2006-11-30.
- Larsson, M & Rundgren, Å (1997) *Geriatrisk vård och specifik omvårdnad*, Lund: Studentlitteratur
- Livsmedelsverket (2006) *Nationell handlingsplan för nutrition*. Livsmedelsverket & Folkhälsoinstitutet.
- .
- Lou, M-F (2001) The use of music to decrease agitated behaviour of the demented elderly: the state of the science. *Scandinavian journal of caring sciences*, 15(2), 165-73
- Lundström, S (2006). *Omvårdnadens historia*.  
><http://www.mimersbrunn.se/arbeten/4218.asp>< 2006-11-24.
- Marcusson, J (2005) *Agitation och aggressivitet vid demens*  
>[http://www.internetmedicin.se/dyn\\_main.asp?page=336](http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=336)< 2006-10-19.
- Nationalencyklopedin, nätversionen (2006)  
>[http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=260740&i\\_word=musikterapi](http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=260740&i_word=musikterapi)< 2006-12-02.
- Parks, J & Corbett, S (1997) *An introduction to ancient Greece, Orpheus*.  
><http://www.hipark.austin.isd.tenet.edu/mythology/orpheus.html>< 2006-11-06.
- Ragneskog, H et al (1996a) Dinner Music for Demented Patients. *Clinical Nursing Research*, 5(3), 262-282.
- Ragneskog, H et al (1996b) Influence of Dinner Music on Food Intake and Symptoms Common in Dementia. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 10(1), 11-17.
- Ragneskog, H & Kihlgren, M (1997) Music and Other strategies to Improve the Care of Agitated Patients with Dementia. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 11(3), 176-182.
- Ragneskog, H et al (2000) Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video-recorded sessions. *International Journal of Nursing Practice*, 7, 146-155.
- Ragneskog, H (2001) *Music and other strategies in the care of agitated individuals with dementia*. Doctoral thesis, Mölndal: Göteborg University.
- Region Skåne (2004) *Kartläggning av kommunernas kultur i vården-verksamhet*.
- Region Skåne (2005) *Hälso- och sjukvårdsprogram Demenssjukdomar*.
- Ruth, J-E, Eloniemi, U (1991) *Omvårdnad vid demens*. Uppsala: Almqvist och Wiksell.

Sherratt, K et al (2004) Emotional and behavioural responses to music in people with dementia: an observational study. *Aging and Mental Health*, 8(3), 233-241.

Stockholms Läns Landsting (2000) *Handlingsprogram för demensutredningar*.

Sung, H-C et al (2006) The effects of group music with movement intervention on agitated behaviours of institutional elders with dementia in Taiwan. *Complementary Therapies in Medicine*, 14(2), 113-119.

Wigam, T (2002) *A comprehensive guide to music therapy*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

# BILAGA 1. Matris över modifierad checklista för vetenskapliga artiklar efter Forsberg & Wengström (2003)

Artikel	Denney, A (1997)	Gerdner, L & Swanson, E (1993)	Goddeer, J & Abraham, I L (1994)	Götzell, E et al (2002)	Holmes, C et al (2006)	Ragneskog, H et al (1996a)	Ragneskog, H et al (1996b)	Ragneskog, H & Kihlgren, M (1997)	Ragneskog, H et al (2000)	Sherratt, K et al (2004)	Sung, H-C et al (2006)
Vetenskaplig?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Studiens syfte	Rapportera observationer och kvantifiera förändringar på incidensen av agiterade beteenden vid måltidssituationer hos patienter med demenssjukdom	Undersöka effekten av individualiserad musik när den spelas och en timme efter på dementa agiterade patienter	Undersöka musikens effekt på förekomst och typ av agiterade beteende vid måltider hos personer med svår kognitiv störning	Undersöka effekten av musik som framförs av vårdaren på patienter med demenssjukdom	Undersöka olika musikformers effekt på beteende hos patienter med måttlig till svår demens och apatisk beteende	Undersöka om och hur olika former av musik påverkar demenspatienter vid middags-situationer för att skapa lugn stämning	Undersöka om middagsmusik i olika former påverkar matintag samt olika agiterade beteenden	Belysa hur erfaren vårdpersonal resonerar kring musik och andra interventioner för att förbättra omvårdnaden av agiterade patienter	Undersöka om individualiserad musik minskar agitation och leder till emotionella reaktioner	Undersöka hur olika typer av musik påverkar det sociala beteendet	Undersöka om musik tillsammans med rörelse i grupp har någon effekt på förekomsten av agiterade beteenden hos institutionaliserade demenssjuka patienter
Kvalitativ eller kvantitativ studie?	Kvantitativ	Kvalitativ	Kvantitativ	Kvalitativ	Kvantitativ	Kvalitativ	Kvantitativ	Kvalitativ	Kvalitativ	Kvantitativ	Kvantitativ
Är designen relevant för studiens syfte?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns tydliga inklusions-/exklusionskriterier beskrivna?	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
I vilket land genomfördes studien?	Framgår ej	Framgår ej	Belgien	Sverige	England	Sverige	Sverige	Sverige	Sverige	Framgår ej	Taiwan
Hur skedde urvalet?	Systematiskt kvoturval	Valdes utifrån kriterier	Rekryterades från två vårdhem	SSK valde lämpliga personer	Rekryterades från vårdhem och egna bostäder	Systematiskt kvoturval	En hel vårdavdelning	Chefer valde ut lämpliga personer	Systematiskt kvoturval	Systematiskt kvoturval	Systematiskt kvoturval
Beskrivning av undersökningsgruppen	Tio patienter på en vårdinrättning som regelbundet uppvisade agiterade beteenden vid måltidssituationer	Fem patienter på en vårdinrättning, 70-99 år uppvisar agitation, MMSE < 21, förmåga att höra musik	29 patienter, varav 23 kvinnor, boendes på två olika vårdhem. Utan större hörselproblem och med MMSE ≤ 17	Tio patienter varav åtta kvinnor på vårdinrättning, 80-90 år, svensktalande	32 patienter, varav 28 kvinnor. Med apatisk beteende och måttlig eller svår demens enligt ICD-10	Fem patienter på vårdavdelning som uppvisade vissa agiterade beteenden	20 patienter på en vårdavdelning, 69-94 år MMSE < 25	13 vårdpersonal från sex 6 olika vårdavdelningar med erfarenhet av olika agiterade beteenden	Fyra patienter varav en kvinna på fyra äldreboenden som uppvisat tecken på agitation	24 personer, varav 10 kvinnor. Med diagnosticerad demens. Knutna till NHS Dementia Service. Med måttlig till svår kognitiv störning enligt MMSE. Historia av utmanande beteende och/eller tecken på minimalt socialt engagemang	18 patienter, varav sju kvinnor, ≥ 65 år med diagnosticerad demenssjukdom, förmåga att delta i enkla aktiviteter och följa enkla instruktioner, förmåga att förstå Taiwanesiska eller kinesiska, ingen hörselnedsättning m.m.
Är undersökningsgruppen lämplig?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

## Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet?	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Datainsamlingsmetod	Observationer	Observationer	Observationer	Observationer	Observationer	Observationer	Observationer	Intervjuer	Observationer	Observation	Observationer

## Dataanalys

Beskrivs analysmetoden?	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Resultatbeskrivning	En kraftig minskning av agiterade beteenden observerades när musik infördes vid måltidssituationer	En minskning av agiterade beteenden sågs hos samtliga patienter under tiden musik spelades och en timme efter	En kraftig minskning av agiterade beteenden observerades när musik infördes vid måltidssituationer, kraftigast för verbalt agiterade beteende	Musik som framförs av vårdare samt bakgrundsmusik kan ha god effekt på demenspatienters olika förmågor och stärka deras förmåga att klara av enkla uppgifter	En kraftig ökning av expressivt engagemang bland studie-deltagarna kan ses vid uppspelning av livemusik jämfört med ingen musik alls	samtliga patienter satt längre vid bordet, två patienter åt mer medan en annan slutade resa på sig när musik spelades	Såväl positiva som negativa effekter kunde ses på födointaget då olika former av musik spelades, även olika agiterade beteenden minskade när lugnande musik spelades	Musik har en förmåga att sprida harmoni på avdelningar, Livemusik anses ha bättre effekt än musik från en kassettbandspelare	Två patienter uppvisade tydliga tecken av att påverkas positivt av musiken medan två visade lite eller inga tecken på att påverkas	Livemusik har en bättre effekt än den förinspelade musiken. Specifika reaktioner på musiken ökar. Antalet tillfällen då välbefinnande eller extremt välbefinnande observeras ökar	Förekomsten av agiterade beteenden minskade med 33,4% för den grupp som fick utöva rörelse till musik
Är resultatet trovärdigt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är resultatet pålitligt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns stabilitet och överensstämmelse?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är resultaten återförda och diskuterade med studiens deltagare?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

## Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Stöder insamlade data forskarens resultat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Har resultaten klinisk relevans?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
Vilken slutsats drar författaren/författarna?	Musik kan vara en metod för att minska agitation vid måltidssituationer	Musik bör övervägas för alla dementa patienter, effekten bör dock utvärderas i varje enskilt fall, det är också en billig och enkel metod	Att avslappnande musik vid måltidssituationer kan leda till sänkt förekomst av agiterade beteenden.	Ett individualiserat aktivt sjungande kan ha positiva effekter för det dagliga omvårdningsarbetet vid specifika situationer, alla patienter reagerar dock inte positivt på musik	Att musik kan vara av nytta, i ett kort perspektiv, för att motverka apatiskt beteende, framför allt livemusik.	Musik kan ha positiv effekt på demenspatienter vid måltidssituationer men de individuella reaktionerna tas in i beräkning	Olika affektiva symtom kan reduceras om lugnande musik spelas vid måltidssituationer, även matintaget kan öka i vissa fall	Musik är en metod som kan mildra agiterade beteenden hos demenspatienter, musik som är anpassad efter patientens bakgrund och ålder bör dock användas	Musik kan vara en metod för att minska agitation hos personer med demenssjukdom, resultat kan dock inte förväntas i varje fall utan metoden bör utvärderas i varje enskilt fall	Livemusik verkar ha betydelse för att förbättra situationen och välbefinnandet för demenspatienter. Musik som framförs på plats av en artist innebär också en god möjlighet till social interaktion och medverkan vid musik tillfället	Musik med rörelser kan vara ett effektivt och billigt alternativ till farmakologiska och andra fysiska medel för att minska agiterade beteenden hos personer med demenssjukdom
Håller du med om slutsatserna?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Skall artikeln inkluderas?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Sammanställd bedömning</b>	Medel kvalitet, måttligt bevisvärde	Medel kvalitet, måttligt bevisvärde	Medel kvalitet, måttligt bevisvärde	Hög kvalitet, måttligt bevisvärde	Hög kvalitet, starkt bevisvärde	Medel kvalitet, måttligt bevisvärde	Hög kvalitet, måttligt bevisvärde	Hög kvalitet, måttligt bevisvärde	Hög kvalitet, måttligt bevisvärde	Hög kvalitet, måttligt bevisvärde	Hög kvalitet, måttligt bevisvärde