

Beteckning: _____



Akademien för hälsa och arbetsliv

**Aktivering, beröring och musik och dess effekter
på beteendemässiga symtom vid demenssjukdom -
en litteraturstudie**

*Helena Jonsson & Johanna Rahm
Oktober 2010*

Examensarbete, 15 hp, grundnivå
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 180 poäng
Examinator: Birgitta Fläckman
Handledare: Britt-Marie Sjölund**

Sammanfattning

Syftet med litteraturstudien var att beskriva vilken effekt aktivering, beröring och musik har på beteendemässiga symtom hos personer med diagnosen demens samt att beskriva de i litteraturstudien ingående studiernas metod och kvalitet. En beskrivande litteraturstudie genomfördes utifrån 15 kvantitativa studier publicerade mellan åren 2001 till 2010.

Artikelsökningen genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed med sökorden Dementia, Activity, Therapeutic touch, Music, Behavior, Human activities och Exercise therapy.

Flertalet studier har visat att fysisk aktivitet och rörelser till musik kan minska förekomsten av beteendemässiga symtom som depression, agitation, ångest och apati hos personer med demens. Däremot fann två studier att aktivering varken gav några negativa eller positiva effekter. Terapeutisk beröring och handmassage visades kunna minska beteenden som vandrande, repeterande rörelsemönster, rastlöshet och agitation. Däremot sågs ingen skillnad på fysiskt aggressiva och verbala beteenden. Studier med lugn och prefererad musik visade att förekomsten av fysiskt och verbalt aggressiva beteenden, oro/ångest och agitation minskade. Av litteraturstudiens ingående studier bedömdes 10 studier vara av hög kvalitet och fem studier av medel kvalitet. Ytterligare forskning behövs för att finna evidens för vilken effekt aktivering, beröring och musik har på beteendemässiga symtom hos personer med demens.

Nyckelord: Demens, aktivering, beröring, musik, beteendemässiga symtom.

Abstract

The purpose of this study was to describe the effect of activity, touch and music on behavioral symptoms in people with dementia and to describe those in the literature review included studies and methodological quality. A descriptive literature review was conducted based on 15 quantitative studies published between the years 2001 to 2010. The databases Cinahl and PubMed were used in the search for scientific articles with the keywords Dementia, Activity, Therapeutic touch, Music, Behavior, Human activities and Exercise therapy. Several studies have shown that physical activity and movement to music can reduce the prevalence of behavioral symptoms such as depression, agitation, anxiety and apathy in people with dementia. However, two studies found that activity does not produce any negative or positive effects. Therapeutic touch and hand massage was shown to reduce behaviors as wandering, repetitious movements, restlessness and agitation. However, there was no difference in physical and verbal aggressive behaviors. Studies with calm and preferred music showed that the prevalence of physical and verbal aggression, anxiety and agitation decreased. Among the studies included in the result were 10 studies assessed to be of high quality and five studies of medium quality. Further research is needed to find evidence for what impact activity, touch and music has on behavioral symptoms in people with dementia.

Keywords: Dementia, human activity, therapeutic touch, music, behavioral symptoms.

Innehållsförteckning	Sida
1. Introduktion	1
1.1 Etiologi	1
1.2 Aktivering	1
1.3 Beröring	2
1.4 Musik	2
1.5 Beteendemässiga symtom	3
1.6 Sjuksköterskans roll och riktlinjer inom demenssjukvården	3
1.7 Problemformulering	4
1.8 Syfte	4
1.9 Frågeställningar	4
1.10 Begreppsdefinition	5
2. Metod	5
2.1 Design	5
2.2 Databaser och sökord	5
2.3 Urval och urvalskriterier	6
2.4 Dataanalys	6
2.5 Forskningsetiska överväganden	6
3. Resultat	7
3.1 Aktivering	9
3.2 Beröring	10
3.3 Musik	12
3.4 Studiernas kvalitet	12
4. Diskussion	13
4.1 Huvudresultat	13
4.2 Resultatdiskussion	13
4.3 Metoddiskussion	17
4.4 Allmän diskussion	19
5. Referenser	20

1. Introduktion

I Sverige beräknas ungefär 148 000 personer lida av demenssjukdom (Socialstyrelsen 2010). Demens är ett samlingsnamn för skador och sjukdomar där centrala nervsystemet i hjärnan angrips (Kärrman & Olofsson 2008). Demenssjukdom innebär en progredierande störning av intellektuella funktioner som leder till psykiska och sociala handikapp där det logiska tänkandet och minnet försämras gradvis (Larsson & Rundgren 2003). Intensitet och omfattning på olika symtom beror på hjärnskadans utbredning samt på samspelet med omgivningen. Tolkningsförmågan av olika sinnesintryck försämras gradvis vilket kan leda till svårigheter att sortera och stänga av intryck från omvärlden. Överstimulering kan ge upphov till att personer med demens inte längre kan förstå och hantera intryck från omgivningen vilket kan leda till oro, aggressivitet, stress och sömnstörningar. Genom att stimulera de olika sinnen kan kontakt och positiva upplevelser genereras till personen med demens oavsett svårighetsgrad (Kärrman & Olofsson 2008).

1.1 Etiologi

De flesta demenssjukdomar orsakas av primärdegenerativa sjukdomar vilka angriper det centrala nervsystemet. Strukturer och funktioner i hjärnan skadas vilket leder till degeneration av neuron, celler och andra strukturer i hjärnan (Basun *m fl.* 2002). Den vanligaste primärdegenerativa demenssjukdomen är Alzheimers sjukdom (Larsson & Rundgren 2003) vilken orsakar 50-60 % av sjukdomsfallen i Sverige (Socialstyrelsen 2009). Även de primärdegenerativa sjukdomarna frontallobsdemens och vaskulär demens utgör stora grupper av demenssjukdomar i Sverige (Basun *m fl.* 2002). Vaskulär demens är ett samlingsnamn för demenssjukdomar orsakade av cerebrovaskulära sjukdomar vilka vanligen är orsakade av stroke och ischemiska infarkter (Marcusson *m fl.* 2003). Enligt Karlsson och Eriksson (2007) omfattar diagnosen demens olika grader av kognitiv nedsättning som kan delas in i stadierna lätt demens, måttlig demens och svår demens. Mätinstrumentet Minimal state examination (MMSE) används för stadiindelning.

1.2 Aktivering

Personer med demens har, även om förmågan inte är densamma som före sjukdomen, likväl förmåga att vara aktiv. Aktivering innebär stimulering och engagemang i aktiviteter vilka engagerar personer med demens i vardagssysslor och organiserade grupptaktiviteter. Aktivering skiljs från begreppet fysisk aktivitet då avsikten med aktivering inte är att träna

vissa förmågor och funktioner utan istället uppmuntra till sysselsättning och motverka passivitet. Aktivitet har en förmåga att ge glädje för stunden och därigenom höja livskvaliteten (Basun *m fl.* 2002). Gillum och Obisesan (2010) har visat att fysisk aktivitet har en positiv inverkan på kognitiva funktionsnedsättningar samt att aktiviteten inte begränsas av den kognitiva förmågan. Även Netz *m fl.* (2007) fann att ett träningsprogram i grupp bestående av styrke-, balans-, kondition- och koordinationsträning för personer med demens var genomförbart och inte begränsades av den kognitiva förmågan. I en kvalitativ studie fann Phinney *m fl.* (2006) att personer med demens ansåg att aktiviteter som bland annat promenader var meningsfulla eftersom aktiveringen gav dem glädje, självständighet, bibehållen autonomi samt känsla av att vara behövd.

1.3 Beröring

Terapeutisk beröring är ett strukturerat sätt att beröra någon fysiskt (Kristoffersen *m fl.* 2005a) och genom att medvetet och strukturerat ge beröring kan avslappning uppnås (Kärman & Olofsson 2008). Genom fysisk avslappning kan de känslomässiga reaktionerna påverkas. Inom omvårdnad kan terapeutisk beröring lindra och avleda olika typer av fysiskt och psykiskt obehag (Kristoffersen *m fl.* 2005a). Taktil beröring/massage innebär att mjukt massera huden vilket leder till aktivering av beröringsreceptorer som gör att det lugnande hormonet Oxytocin frisätts. Oxytocin ger bland annat lugn, avslappning och minskar även halten av stresshormoner. Vid demenssjukdom kan kroppsuppfattningen förändras varvid beröringsupplevelser är särskilt viktiga för att medvetandegöra kroppens olika delar (Kärman & Olofsson 2008). Multi-sensorisk stimulering (MSS), tidigare kallad snoezlen, är en metod där bland annat ljuseffekter, taktil beröring och meditativ musik används och syftar till att stimulera sinnen och åstadkomma avslappning (Kihlgren & Skovdahl 2008).

1.4 Musik

Sång och musik stimulerar hörseln och väcker minnen och känslor (Kärman & Olofsson 2008). Det har visat sig att musik aktiverar specifika banor i hjärnan vilka är associerade med känslomässiga beteenden (Boso *m fl.* 2006). En studie av Suzuki *m fl.* (2004) visade att musikterapi hade en avslappnande effekt samt en förmåga att sänka nivån av stresshormoner hos äldre människor. Musik gav även, enligt en studie av Holmes *m fl.* (2006), möjlighet att uttrycka känslor för personer med måttlig till svår demens vilka ofta har svårt att uttrycka sig verbalt och känslomässigt. Hos personer med demens kan musik och rörelse till musik hjälpa till att locka fram lustfyllda rörelser och en skön känsla i kroppen (Basun *m fl.* 2002).

1.5 Beteendemässiga symtom

Beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD) omfattar olika symtom vid demenssjukdom vilka nio av 10 personer med demenssjukdom visar någon gång under sjukdomsförloppet (Socialstyrelsen 2010). Testad *m fl.* (2007) undersökte förekomsten av beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demens, bosatta på vårdhem, och kom fram till att 74,5 % av undersökningspersonerna uttryckte minst ett agiterande beteende i veckan medan 65,3 % uttryckte agiterande beteenden flera gånger i veckan. Upprepande meningar och frågor, rastlöshet, planlös vandring, negativism och svordomar var de vanligast förekommande beteendena. Hollingworth *m fl.* (2006) har undersökt och identifierat beteendemässiga symtom vid demenssjukdom. Symtom som identifierades var eufori, avvikande motorik, sömn- och aptitstörningar, vanföreställningar, hallucinationer, depression, ångest, apati och agitation. Kolanowski och Litaker (2006) har genom en observationsstudie kommit fram till att de vanligast förekommande agitationsbeteendena är planlös vandring, upprepande beteenden och rastlöshet. Cohen-Mansfield och Billing (1986) undersökte beteendemässiga symtom hos 408 personer med demens och kategoriserade symtomen som aggressiva beteenden, fysiskt icke-aggressiva beteenden samt verbalt agiterande beteenden. Aggressiva beteenden innefattar slag, sparkar, spottningar, förstörelse och bitande samt otrevligt tilltal, ilska och svordomar. Fysiskt icke-aggressivt beteende innefattar planlös vandring, repeterande rörelsemönster och rastlöshet. Upprepande meningar och frågor, ständiga klagomål och skrik/låten är exempel på verbalt agiterande beteenden. Enligt en studie av Cohen-Mansfield och Werner (1995) var agiterande beteenden hos personer med demens ofta en reaktion på vad som skedde i omgivningen och de agiterande beteendena verkade även öka när personerna var inaktiva och ensamma.

1.6 Sjuksköterskans roll och riktlinjer inom demenssjukvården

Sjuksköterskan ska enligt Socialstyrelsen (2005) ha förmåga att tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov samt lindra patientens sjukdomsupplevelse och lidande så långt som möjligt genom adekvata åtgärder. Likaså bör sjuksköterskan ha ett holistiskt synsätt och se till såväl psykiska som fysiska behov samt respektera patientens autonomi, integritet och värdighet. Sjuksköterskan bör även ha förmåga att inspirera till dialog om införande av ny kunskap, medverka i och bedriva utvecklingsarbete samt medverka till kompetensutveckling (Socialstyrelsen 2005). Socialstyrelsen har utarbetat nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom och rekommenderar en personcentrerad omvårdnad vilket syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig samt att förstå beteenden och psykiska

symtom ur den demenssjukes perspektiv. Begreppet innebär även att personen och inte demenssjukdomen sätts i fokus där den demenssjukes upplevelse av sin verklighet, livsmönster, värderingar och preferenser är det centrala (Socialstyrelsen 2010).

1.7 Problemformulering

Kolanowski och Litaker (2006) observerade att personer med demens ofta var stillasittande, saknade sysselsättning samt sällan tog egna initiativ till att aktivera sig, samtidigt sågs få initiativtaganden från personal till att engagera personerna. Harmer och Orrell (2008) fann att personal sällan identifierade och engagerade personer med demens i meningsfulla aktiviteter på grund av otillräckliga kunskaper inom området. Marcusson *m fl.* (2003) menar att beteendemässiga symtom som agitation och fysisk aggressivitet kan bli ett störningsmoment eller hot mot vårdpersonal varvid bemötandet vid dessa reaktionsmönster är särskilt viktigt. Vidare menar Marcusson *m fl.* (2003) att dessa beteenden i första hand måste ses ur den drabbades perspektiv, som inte behärskar situationen eller är i ett stresstillstånd.

Beteendemässiga symtom är svåra att möta för närstående och personal och orsakar lidande för personer med demens (Socialstyrelsen 2010). Med detta i åtanke menar författarna till denna litteraturstudie att det är viktigt att sjuksköterskan har kännedom om åtgärder som aktivering, beröring och musik och dess effekter på beteendemässiga symtom vid demenssjukdom för att kunna vidta adekvata åtgärder och medverka till en god vårdmiljö. Författarna menar att synliggörandet av dessa effekter är betydelsefullt eftersom det ger sjuksköterskan värdefull information vilket är viktigt inom omvårdnad samt av betydelse för sjuksköterskans professionella förhållningssätt och individens välmående.

1.8 Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva vilken effekt aktivering, beröring och musik har på beteendemässiga symtom hos personer med diagnosen demens samt att beskriva de i litteraturstudien ingående studiernas metod och kvalitet.

1.9 Frågeställningar

Vilken effekt har aktivering, beröring och musik på beteendemässiga symtom hos personer med diagnosen demens?

Vilken metod och kvalitet har de ingående studierna?

1.10 Begreppsdefinition

Med effekt menar författarna sådant som har positiv, negativ och/eller ingen inverkan på beteendemässiga symtom hos personer med diagnosen demens.

2. Metod

2.1 Design

En litteraturstudie med deskriptiv design (Forsberg & Wengström 2003).

2.2 Databaser och sökord

Databaserna PubMed och Cinahl användes för datainsamlingen. Sökord som användes var Dementia, Activity, Therapeutic touch, Music, Behavior, Human activities och Exercise therapy. Valda sökord är hämtade ur PubMeds MeSH-databas och är vedertagna MeSH-termer. Sökordet Activity är dock ingen vedertagen MeSH-term utan sökordet användes i databasen Cinahl eftersom den motsvarande MeSH-terminen Human activities inte gav ett tillfredsställande resultat vid sökningen. För att begränsa antal träffar kombinerades sökorden med den booleska söktermen AND. Vid sökning i Cinahl fann författarna att databasen hänvisade till liknande vetenskapliga studier inom liknande områden varav författarna fann ytterligare en användbar studie. På grund av att liknande sökord användes i PubMed och Cinahl återkom vissa studier i sökningen. Dubletter redovisas ej. Utfall av sökningen redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Utfall av databassökning

Databas	Limits	Sökord	Antal träffar	Valda källor
Cinahl	2001-2010 Peer reviewed Linked full text	Dementia AND Activity	173	3
Cinahl	2001-2010 Peer reviewed Linked full text	Dementia AND Music	42	6
PubMed	10 år Engelska	Dementia (MeSH) AND Therapeutic touch (MeSH)	11	2
PubMed	10 år Engelska Links to free full text	Dementia (MeSH) AND Behavior (MeSH) AND Human activities (MeSH)	78	1
PubMed	10 år Engelska	Dementia (MeSH) AND Exercise therapy (MeSH)	46	2
Manuell sökning		Relevans för syfte/frågeställningar		1
Totalt			350	15

2.3 Urval och urvalskriterier

Litteraturstudien fokuserade på studier publicerade i vetenskapliga tidskrifter. I urvalsprocessen granskade författarna gemensamt 350 titlar där titlar relevanta för litteraturstudien valdes ut. Författarna granskade sedan de valda studiernas sammanfattning och om sammanfattningen motsvarade litteraturstudiens syfte och frågeställningar skrevs artikeln ut i fulltext. Sökningen inkluderade kvalitativa och kvantitativa studier publicerade mellan år 2001-2010. I databasen Cinahl begränsas sökningen ytterligare till studier skrivna på engelska, ”linked full text” och ”peer reviewed”. I databasen PubMed begränsades sökningen till studier skrivna på engelska och vid ett sökningstillfälle även ”links to free full text”. Vid sökning i PubMed inkluderades MeSH-termer. Litteraturstudier exkluderades då de inte är primärkällor och pilotstudier exkluderades på grund av lågt bevisvärde. Även studier som ej besvarade litteraturstudiens syfte och frågeställningar exkluderades.

2.4 Dataanalys

Författarna har var för sig läst och tagit del av 22 kvantitativa studier. Därefter granskades studierna enskilt av båda författarna med Olsson och Sörensens (2007) checklista för kvantitativa undersökningar vilken är uppbyggd på frågor som kan besvaras med ja eller nej. Ett poäng delades ut för varje positivt svar och noll poäng för varje negativt svar. Utifrån denna bedömning har författarna räknat om poängsumman i procent utifrån den totala poängsumman. Låg kvalitet innebar 60-69 %, medel kvalitet 70-79 % och hög kvalitet 80-100 % positiva svar. Kvalitetsgradering med hjälp av procentindelning har utförts enligt Willman *m fl.* (2006). Författarna diskuterade och jämförde sedan resultaten av den enskilda granskningen för att komma fram till ett gemensamt resultat. Studier som bedömdes vara av medel och hög kvalitet inkluderades i litteraturstudien och de studier som bedömdes vara av låg kvalitet exkluderades. Totalt granskades 22 studier varav sju exkluderades på grund av låg kvalitet. De 15 inkluderade studierna presenterades i en tabell utifrån författare, publiceringsår, land, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod, dataanalysmetod och kvalitetsbedömning, se bilaga 1. De inkluderade studiernas syfte och resultat presenterades i en separat tabell, se tabell 2.

2.5 Forskningsetiska överväganden

Etiska principer inom forskning som omfattar människor innebär att forskaren har ett ansvar att värna om deltagarnas autonomi och integritet samt sträva efter att förebygga och förhindra skada och behandla alla lika (Olsson & Sörensen 2007). Författarna har arbetat enligt

Forsberg och Wengströms (2003) rekommendationer angående etiska överväganden vid litteraturstudier. Endast etiskt granskade vetenskapliga studier användes till litteraturstudien och de forskningsetiska överväganden som utförts i respektive artikel granskades. De inkluderade studierna i denna litteraturstudie är granskade av en etisk kommitté. Studiernas resultat har objektivt redovisats och presenterats vilket innebär att författarnas egna värderingar och åsikter inte har påverkat. Valda studier har noggrant översatts från engelska till svenska för att inte få ett missvisande resultat. Underlaget till litteraturstudien har inte förvrängts eller plagierats (Forsberg & Wengström 2003).

3. Resultat

De inkluderade studiernas resultat presenteras i tabell 2 samt i löpande text. Resultatet presenteras med underrubrikerna aktivering, beröring och musik för att överskådligt presentera dess effekter på beteendemässiga symtom. Bilaga 1 beskriver de ingående studiernas metod och kvalitet. En sammanfattning av studiernas kvalitet presenteras även i löpande text.

Tabell 2. Sammanställning av de ingående studiernas syfte och resultat.

Författare Publ. år	Syfte	Resultat
Baker <i>m.fl.</i> 2001	Undersöka korttidseffekterna av Multi-Sensory Stimulation (MSS) på beteende, humör och kognition hos äldre vuxna med demenssjukdom, generaliserbarheten av effekterna till dagvård och hemmiljö samt varaktighet av eventuella effekter över tid.	Omedelbart efter interventionerna visade båda grupperna positiv effekt på beteendet. Dock visade MSS-gruppen större uppmärksamhet mot sin omgivning och visade en signifikant förbättring av humör och beteende jämfört med aktivitetsgruppen. Inga långsiktiga fördelar visades. *
Baker <i>m.fl.</i> 2003	Undersöka om MSS är mer effektivt för att förändra beteende, humör och kognition hos äldre vuxna med demenssjukdom än aktivering.	Det förekom inga signifikanta skillnader mellan grupperna vid bedömning av förändringar i beteende och humör. *
Chang <i>m.fl.</i> 2010	Studera effekten av ett musikprogram under lunchtid på beteendemässiga symtom bland institutionaliserade äldre människor med demenssjukdom.	Musikprogrammet reducerade fysiskt och verbalt aggressivt beteende signifikant. *
Cooke <i>m.fl.</i> 2010	Undersöka effekten av ett 40-minuter långt musikprogram bestående av sång och musiklyssning, tre gånger/vecka i åtta veckor, på agitation och oro/ångest hos äldre personer med demens.	Medverkan i musikprogrammet påverkade inte agitation och oro/ångest signifikant hos undersökningspersonerna. Däremot medförde medverkan i musik- och läs/aktivitetsprogrammet att den verbala aggressionen ökade signifikant över tid hos vissa

		deltagare. *
Hawranik <i>m fl.</i> 2008	Jämföra effekten av terapeutisk beröring (TT), simulerad TT samt vanlig omvårdnad på beteendemässiga symtom vid Alzheimers sjukdom.	Fysiskt icke-aggressivt beteende minskade signifikant bland de deltagare som fick TT jämfört med de som fick simulerad TT samt vanlig omvårdnad. Ingen signifikant skillnad påvisades på fysisk aggressivt beteende eller agitation bland de tre grupperna. *
Remington 2002	Undersöka om en förändrad stimuli från omgivningen, med hjälp av lugnande musik och handmassage, kan påverka agitationsbeteenden hos personer med demens.	Den icke fysiska agitationen och verbala agitationen minskade bland interventionsgrupperna. Dock reducerades ingen av interventionsgruppernas fysiska aggressiva beteende signifikant. *
Rolland <i>m fl.</i> 2007	Undersöka om ett träningsprogram förbättrar förmågan att utföra aktiviteter i det dagliga livet (ADL), fysisk förmåga, nutritionsstatus samt minskar beteendestörningar och depression hos patienter med Alzheimers sjukdom.	Interventionen hade ingen signifikant effekt på beteendestörningar, nutritionsstatus eller depression hos undersökningspersonerna. *
Sherratt <i>m fl.</i> 2003	Undersöka vilken inverkan den sociala interaktionen har vid musiklyssnande på engagemang, välmående samt beteende hos personer med demens.	Inga signifikanta skillnader identifierades gällande beteendestörningar. *
Sung <i>m fl.</i> 2010	Utvärdera vilken inverkan en intervention med prefererad musik har på oro hos äldre vuxna med demens bosatta på vårdhem.	Interventionsgruppen var signifikant mindre oroliga än kontrollgruppen vilken fått vanlig omvårdnad utan musik. *
Sung <i>m fl.</i> 2006	Granska vilken effekt musik och rörelse i grupp har på agitation hos institutionaliserade äldre personer med demens.	Agitationen hos interventionsgruppen minskade signifikant i jämförelse med kontrollgruppen. *
Teri <i>m fl.</i> 2003	Avgöra om ett hembaserat träningsprogram kombinerat med utbildning av vårdgivare i beteendehanteringsteknik kan reducera beroende och försena institutionalisation bland äldre människor med Alzheimers sjukdom.	Interventionsgruppen hade lägre skattad depression jämfört med kontrollgruppen. *
Van de Winkel <i>m fl.</i> 2004	Utvärdera effekten av ett musikaktivitetsprogram gällande humör och kognitiv funktion hos kvinnor med demenssjukdom.	Musikaktivitetsprogrammet hade ingen signifikant effekt på beteendemässiga symtom. *
Weber <i>m fl.</i> 2009	Undersöka hur ett psykoterapeutiskt dagvårdsprogram påverkar beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD) hos äldre personer med måttlig till svår demenssjukdom.	De beteendemässiga symtomen ångest och apati minskade signifikant. *
Williams & Tappen 2008	Undersöka effekterna av motion på depressiva symtom och humör hos personer med Alzheimers sjukdom boende på ett vårdhem.	Före- och eftertest visade att graden av depression sjönk i alla tre grupperna. Även humöret förändrades signifikant över tid. *
Woods <i>m fl.</i> 2009	Undersöka effekten av terapeutisk beröring på beteendemässiga	Det beteendemässiga symtomet rastlöshet minskade signifikant i

	symtom och Kortisolnivå hos personer med demens bosatta på ett vårdhem.	interventionsgruppen jämfört med placebo- och kontrollgruppen. *
--	---	--

* Det resultat som redovisas är inte studiens totala resultat utan den del som är relevant för litteraturstudiens syfte/frågeställningar.

3.1 Aktivering

Ett flertal studier framhöll positiva effekter av aktivering för personer med demens (Williams & Tappen 2008, Sung *m fl.* 2006, Teri *m fl.* 2003, Weber *m fl.* 2009).

Teri *m fl.* (2003) undersökte en grupp som medverkade i ett aktivt fysiskt hemträningsprogram under tre månader i kombination med utbildning av deras vårdgivare i beteendehanteringsteknik medan en grupp fick vanlig omvårdnad. Det fysiska träningsprogrammet inkluderade styrke-, balans- och flexibilitetsträning. Graden av depression jämfördes mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen och efter tre månader samt efter 24 månader hade graden av depression minskat endast hos interventionsgruppen. Interventionsgruppen visade även efter 24 månader minskad förekomst av beteendemässiga symtom. Även Williams och Tappen (2008) fann att ett fysiskt träningsprogram med balans- och styrketräning hade positiv inverkan på depression och humör hos undersökningspersonerna. Studien omfattade tre grupper vilka individuellt utförde fysisk träning, promenader eller ostrukturerade samtal tillsammans med en sjuksköterska eller en sjukgymnaststudent. Graden av depression sjönk i alla tre grupperna, jämfört med första mättillfället vid start och sista mättillfället efter 16 veckor. Depressionen minskade mest i grupperna som genomförde den fysiska träningen och promenaderna. Dessa gruppers humör hade även förbättrats jämfört med gruppen som hade ostrukturerade samtal.

Sung *m fl.* (2006) undersökte vilken effekt rörelse i grupp till musik hade på det beteendemässiga symtomet agitation hos personer med demens och fann att den fyra veckor långa interventionen hade en betydelsefull inverkan på agitation. Agitationen hade minskat signifikant hos interventionsgruppen efter två veckor och även ytterligare minskning sågs efter fyra veckor. Weber *m fl.* (2009) undersökte hur ett psykoterapeutiskt dagvårdsprogram påverkade beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD) hos personer med demens och fann att rörelseterapi, vilket innefattade fri rörelse till musik, minskade symtomen vanföreställningar, hallucinationer, agitation, depression, ångest, eufori, apati, avflackning,

irritabilitet, avvikande motoriskt beteende, nattlig oro samt aptit- och ätstörningar. En signifikant minskning sågs på beteendena ångest och apati.

Däremot fann Rolland *m.fl.* (2007) att ingen signifikant effekt kunde påvisas på beteendemässiga symtom hos en interventionsgrupp som fick utföra ett träningsprogram jämfört med en grupp som fick vanlig omvårdnad. Träningsprogrammet bestod av promenader, balans och flexibilitetsträning. Träningsprogrammet visade varken negativ eller positiv effekt på beteendestörningar, nutritionsstatus och depression. Van de Winckel *m.fl.* (2002) utvärderade effekten av en tre månader lång intervention, bestående av ett aktivitetsprogram med daglig dans och rörelse till musik, på beteendet hos kvinnor med demens. De beteenden som undersöktes var hjälplöshet, aggressivitet, depression, desorientering, verbalt störande beteendet samt inaktivitet. Även denna studie visade att aktivitetsprogrammet inte gav några signifikanta effekter på beteendet hos deltagarna.

3.2 Beröring

Flertalet studier (Hawranik *m.fl.* 2008, Baker *m.fl.* 2001, Remington 2002, Woods *m.fl.* 2009) beskrev hur olika former av beröring kan lindra beteendemässiga symtom hos personer med demens, däremot fann Baker *m.fl.* (2003) att beröring kan ha en begränsad förmåga att förändra beteende.

Effekten av terapeutisk beröring (TT) har undersökts i en studie av Hawranik *m.fl.* (2008). En grupp fick TT, en grupp fick simulerad TT och en grupp fungerade som kontrollgrupp. TT beskrevs i studien som en beröringsform där terapeuten balanserade deltagarnas energifält. I studien framkom att fysiskt icke-aggressivt beteende, som vandrande, repeterande rörelsemönster och rastlöshet, minskade signifikant bland de deltagare som fick TT jämfört med dem som fick simulerad TT samt vanlig omvårdnad. Ingen signifikant skillnad påvisades på fysisk aggressivt beteende eller agitation bland de tre grupperna. Även Woods *m.fl.* (2009) undersökte effekten av TT på beteendestörningar och på nivån av stresshormonet Kortisol bland personer med demens. Studien hade tre olika grupper; experimentgrupp, placebogrupp samt kontrollgrupp. Experimentgruppen fick TT på nacke och axlar två gånger/dag i tre dagar, placebogruppen fick en efterliknande behandling som experimentgruppen vilken var simulerad för att se lika ut för observatören och kontrollgruppen erhöll vanlig omvårdnad. Det beteendemässiga symtomet rastlöshet minskade signifikant i interventionsgruppen jämfört

med placebo- och kontrollgruppen. På verbala beteenden, planlöst vandrande och bankande/knackande sågs inga signifikanta skillnader.

Baker *m fl.* (2001) har undersökt korttidseffekterna av multi-sensorisk stimulering (MSS) på bland annat beteende och humör hos äldre personer med demens. Omedelbart efter MSS tillfällena framkom att deltagarna talade mer spontant, relaterade bättre till andra, tog mer egna initiativ, var mindre uttråkade och inaktiva samt var gladare, aktivare eller mer alert. Deltagarna var även, efter MSS, betydligt mer uppmärksam på sin omgivning än tidigare. I hemmet visade MSS deltagarna en avsevärd förbättring i humör och beteende. En uppföljning en månad senare visade att MSS deltagarna hade gått miste om sina beteendeförbättringar vilket visade sig genom en signifikant försämring av beteende- och humörstörningar. Även Baker *m fl.* (2003) har i en studie undersökt om MSS mer effektivt än aktivitet kan förändra beteende och humör. Studien visade att MSS hade en begränsad förmåga att på både kort- och lång sikt förändra beteende och humör hos äldre personer med demens samt att MSS inte är mer effektivt än aktivitet i avseendet att kunna förändra beteende, humör eller kognition. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan deltagarna i de olika länderna, dock visade det sig att beteendet bland deltagarna i Storbritannien var stabilt under interventionen men att beteendet försämrades när interventionen upphört.

Remington (2002) har i sin studie undersökt hur effektiv handmassage var för att minska agitationsbeteende hos personer med demens genom att jämföra fyra undersökningsgrupper som fick antingen handmassage, lyssna på lugn musik, handmassage kombinerat med lugn musik eller ingen intervention (kontrollgrupp). I studien undersöktes det om interventionerna hade någon effekt på verbal och fysisk agitation samt motorisk oro. Remington (2002) fann att interventionerna var för sig samt kombinerade signifikant minskade den observerade agitationen hos personerna med demens i jämförelse med kontrollgruppen. Även den motoriska oron minskade signifikant. Den verbala agitationen, vilket innebar upprepande yttranden samt ständigt påkallande av uppmärksamhet, visade ingen minskning över tid, dock visades en minskning på mätningar under kort sikt jämfört med kontrollgruppen. Den fysiska agitationen visade inga signifikanta förändringar. Interventionen med handmassage hade från första mättillfälle till mättillfälle fyra minskat förekomsten av observerad agitation hos undersökningspersonerna med cirka 80 %.

3.3 Musik

Interventioner med musik har i tre studier visat positiva effekter på beteendemässiga symtom hos personer med demens (Chang *m.fl.* 2010, Sung *m.fl.* 2010, Remington 2002).

Chang *m.fl.* (2010) undersökte vilken påverkan lugn musik, spelad under lunchtid, hade på olika beteendemässiga symtom hos personer med demens. De beteenden som undersöktes var fysiskt icke aggressiva och aggressiva beteenden samt verbalt aggressiva och verbalt icke aggressiva beteenden. Studien visade att genom att lyssna på musik en timme per dag i åtta veckor minskade de fysiska aggressiva beteendena och de verbala aggressiva beteendena signifikant i jämförelse med första mättillfället vid start. Liknande resultat har påvisats i en studie av Sung *m.fl.* (2010) som undersökte om en musikintervention där personer med demens fick lyssna på musik de själva prefererade kunde reducera det beteendemässiga symtomet oro/ångest jämfört med vanlig omvårdnad utan musikintervention. Studien visade att musikinterventionen, som pågick under sex veckor, signifikant minskade oro/ångest hos undersökningspersonerna jämfört med interventionen utan musik. Remington (2002) undersökte i en studie om lugn musik påverkade det beteendemässiga symtomet agitation hos personer med demens. Interventionen med lugn musik hade från första mättillfälle till mättillfälle fyra minskat förekomsten av observerad agitation hos undersökningspersonerna med cirka 75 %. Däremot fann Sheratt *m.fl.* (2003), som har undersökt olika framföranden av kommersiell musik och dess inverkan bland annat på beteendemässiga symtom hos personer med demens, att musik inte hade någon inverkan på observerade beteendemässiga symtom som exempelvis fysisk aggression, skrik och verbal aggression samt planlös vandring. Även Cooke *m.fl.* (2010) fann att musik inte hade någon signifikant inverkan på agitationsbeteenden och oro/ångest hos personer med demens jämfört med kontrollgruppen. I studien undersöktes effekten av ett musikprogram på agitation och oro/ångest genom att undersökningspersonerna aktivt deltog i ett program med sång och musiklyssning och ett program med läs- och sociala aktiviteter. Musikprogrammet pågick under 30 minuter och bestod av gitarrackompanjerade melodier framförd av två musiker. Programmet bestod även av 10 minuter inspelad instrumental musik. Studien visade däremot att den verbala aggressionen ökade signifikant hos fler än 50 % av deltagarna vid medverkan i både musikprogrammet och läs-aktivitetsprogrammet.

3.4 Studiernas kvalitet

Av litteraturstudiens totalt 15 ingående studier bedömdes 10 studier vara av hög kvalitet och

fem studier av medel kvalitet. De studier som fick medel kvalitet hade brister framförallt i metoddiskussionerna och beskrev inte metodernas alla delar tydligt. Alla ingående studier hade etiska överväganden dock diskuterade endast en studie de etiska övervägandena. Samtliga studier hade även validerade och reliabla mätinstrument. De studier som erhöll hög kvalitet hade väl beskrivna metoder.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Flertalet studier har visat att aktivering i form av fysisk aktivitet och rörelser till musik kan minska förekomsten av beteendemässiga symtom som depression, agitation, ångest och apati hos personer med demens. Däremot fann två studier att aktivering varken gav några negativa eller positiva effekter på beteendemässiga symtom. Framförallt har beröringsformerna terapeutisk beröring och handmassage visats kunna minska beteenden som vandrande, repeterande rörelsemönster, rastlöshet, motorisk oro och agitation signifikant. Däremot visades ingen signifikant skillnad på fysiskt aggressiva beteendemässiga symtom och verbala beteenden och vissa studier visade även att beröring har en begränsad förmåga att på både kort- och lång sikt kunna förändra beteende. Studier med lugn musik och prefererad musik visade att förekomsten av fysiskt aggressiva beteenden och verbalt aggressiva beteenden minskade signifikant. Även förekomsten av oro/ångest och agitation minskade. Samtidigt framkom i andra studier att musik inte hade någon inverkan på beteendemässiga symtom som exempelvis fysisk aggression, verbal aggression, planlös vandring, agitation och oro/ångest.

4.2 Resultatdiskussion

Weber *m.fl.* (2009) och Sung *m.fl.* (2006) har visat att aktivering har positiva effekter på beteendemässiga symtom, aktivering minskade signifikant symtom som agitation, ångest och apati. Detta stöds av Aman och Thomas (2009) som fann att aktivering kan minska agitation hos personer med kognitiv nedsättning. Däremot har Van de Winckel *m.fl.* (2002) visat att liknande form av aktivering inte minskade förekomsten av beteendemässiga symtom signifikant. Författarna till denna litteraturstudie anser att studiernas inkonsekventa resultat kan bero på lågt deltagarantal i Van de Winckels *m.fl.* (2002) studie jämfört med Webers *m.fl.* (2009) och Sung *m.fl.* (2006) studier. Författarna anser att de dagliga samtal som kontrollgruppen i Van de Winckel *m.fl.* (2002) studie erhöll kan ha påverkat att förekomsten av beteendemässiga symtom inte minskade signifikant jämfört med interventionsgruppen

eftersom även kontrollgruppen blev uppmärksammade. Teri *m.fl.* (2003) och Williams och Tappen (2008) fann att symtom som depression minskade av aktivering samtidigt som Rolland *m.fl.* (2007) inte fann någon signifikant effekt på depression och på andra beteendemässiga symtom som aptitstörningar. Författarna till denna litteraturstudie anser att anledningen till att Rolland *m.fl.* (2007) inte fann någon signifikant effekt på dessa symtom kan bero på att undersökningspersonernas följsamhet till interventionen i studien var låg, endast 19,4 % fullföljde fler än 60 av totalt 88 träningsammanskomster.

Beröringens effekt på beteendemässiga symtom hos personer med demens har visats vara positiv i studier av Hawranik *m.fl.* (2008), Baker *m.fl.* (2001), Remington (2002) och Woods *m.fl.* (2009). Positiv effekt har också påvisats i en studie av Sansone och Schmitt (2000) där de utfört ett projekt med personer med demens vilka fått varsam lätt massage. Projektets resultat visade att symtom som ångest/oro, agitation och aggressiva beteenden minskade. Snyder *m.fl.* (1995) undersökte, liksom Remington (2002), handmassagens effekt på beteendemässiga symtom hos personer med demens och kom till skillnad från Remington fram till att handmassage minskar den fysiskt aggressiva agitationen. Skovdahl *m.fl.* (2007) undersökte i en kvalitativ studie hur taktil stimuli påverkade beteendet hos personer med demens. Skovdahl *m.fl.* (2007) fann att undersökningspersonerna visade tecken på positiva känslor och välmående samt var mer avslappnade och lugna. Dock menade Skovdahl *m.fl.* (2007) att det var svårt att avgöra om de positiva effekterna berodde på interventionen eller den ökade uppmärksamheten från omgivningen. Baker *m.fl.* (2003) har däremot visat att beröringens effekt, i form av multisensorisk stimulering (MSS), på beteendemässiga symtom hos personer med demens kan ha en begränsad förmåga att avhjälpa sådana symtom. Författarna till denna litteraturstudie anser att den begränsade effekten kan bero på att MSS inte innefattade samma fysiska beröring och kroppskontakt som övriga studier gjorde vilka undersökt beröringens effekter. Dock visade Baker *m.fl.* (2001) att MSS hade en omedelbar positiv effekt genom att deltagarna blev bland annat gladare men ingen långvarig effekt visades. Författarna menar att det kan bero på att Baker *m.fl.* (2001) hade betydligt färre deltagare, 50 personer, än Baker *m.fl.* (2003) som hade 136 deltagare i sin studie.

Interventioner med musik har i tre studier visat positiva effekter på beteendemässiga symtom hos personer med demens (Chang *m.fl.* 2010, Sung *m.fl.* 2010, Remington 2002). Genom att låta personer med demens lyssna på musik minskade de fysiskt aggressiva beteendena och de verbalt aggressiva beteendena (Chang *m.fl.* 2010), oro/ångest (Sung *m.fl.* 2010) och agitation

(Remington 2002) signifikant. Liknande resultat har framkommit i en studie av Hicks-Moore (2005), som undersökte effekten av lugn musik spelad under lunchtimmen, och fann att musik var en effektiv metod för att minska förekomsten av verbalt agiterande- och fysiskt icke-aggressiva beteenden. Musiken resulterade även i en lugnare och mer harmonisk miljö samt att personerna med demens var mindre rastlösa och uttryckte mer glädje. Likaså fann Suzuki *m fl.* (2004) att musik hade en lugnande effekt samt minskade stress och aggressivitet hos personer med demens. Två studier har däremot visat att musik inte hade någon inverkan på beteendemässiga symtom hos personer med demens (Sheratt *m fl.* 2003, Cooke *m fl.* 2010). I motsats till flertalet övriga, i litteraturstudien ingående studiers, positiva resultat fann Cooke *m fl.* (2010) att medverkan i båda interventionerna ökade den verbala aggressionen signifikant. Författarna anser att detta kan bero på att kommersiell musik spelats (Sheratt *m fl.* 2003) och att detta är en musikstil som äldre människor kanske inte prefererar samt att studien av Cooke *m fl.* (2010) saknar en kontrollgrupp vilket kan ha lett till ett missvisande resultat eftersom samtliga deltagare i studien engagerades i aktiviteter som inte var vanligt förekommande för deltagarna.

Författarna till denna litteraturstudie anser att aktivering, beröring och musik för personer med demens är meningsfullt och att de ingående studierna har visat övervägande positiva effekter. Vidare anser författarna att det är viktigt att erbjuda dessa alternativa åtgärder anpassade för individen och dennes intressen. Harmer & Orell (2008) fann att vad som är en meningsfull aktivitet är individuellt och att meningsfullheten avgörs av kvaliteten på upplevelsen snarare än vilken typ av sysselsättning som utförs. Vidare menade Harmer & Orell (2008) att den viktigaste faktorn för att möjliggöra meningsfulla aktiviteter för personer med demens verkade vara vårdgivarnas förmåga att ha insikt och förståelse för sjukdomen samt att ha förmåga att se vilka behov och förutsättningar den individuella personen har. Enligt en studie av Cohen-Mansfield och Werner (1995) var agiterande beteenden ofta en reaktion på vad som skedde i omgivningen. De agiterande beteendena verkade även öka när personerna var inaktiva och ensamma. Detta är något som författarna till denna litteraturstudie anser vara viktigt för sjuksköterskan att ha i åtanke, att uppmärksamma individens behov, förutsättningar och intressen, och bemöta individens specifika behov vilket även ligger i linje med Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2010). Kolanowski och Litakers (2006) studie visade att personer med demens ofta är stillasittande, saknar sysselsättning samt sällan tar egna initiativ till att sysselsätta sig. Samtidigt har få initiativtaganden från personal till att engagera patienter observerats. Med detta i åtanke anser författarna att en viktig del av sjuksköterskans

arbete är att uppmärksamma och skapa meningsfulla aktiviteter eller upplevelser som stimulerar sinnen för dessa personer samt att även motivera övrig personal att göra detsamma. Socialstyrelsen (2005) skriver att sjuksköterskan bör medverka och bedriva utvecklingsarbete och också bidra med kompetensutveckling. Författarna anser även att det är viktigt att ha i åtanke att olika sysselsättningar och upplevelser inte begränsas av den kognitiva förmågan vilket också framhålls i en studie av Gillum och Obisesan (2010) samt är genomförbart trots demenssjukdom (Netz *m.fl.* 2007). Författarna är dock frågande, liksom Skovdahl *m.fl.* (2007), om de positiva effekterna av alternativa behandlingsmetoder beror på interventionerna i sig eller på den ökade uppmärksamheten och sociala kontakten med omgivningen. Författarna tolkar de alternativa åtgärderna som enkla och meningsfulla redskap eftersom de leder till en god vårdrelation mellan patienten och sjuksköterskan. Författarna anser även att en ökad uppmärksamhet leder till mindre ensamhet för personer med demens. Detta vidhålls även av Sansone och Schmitt (2000) som menar att alternativa behandlingsmetoder är bra redskap för både vårdpersonal och anhöriga för att skapa kontakt och relation. Författarna anser att aktivering, beröring och musik är enkla metoder att tillämpa i den kliniska verksamheten. Enligt Kim och Buschmann (1999) är beröring en enkel metod att lära sig och praktisera, har få biverkningar samt är kostnadseffektiv. Författarna framhåller även vikten av att sjuksköterskan bör vara medveten om att upplevelsen av olika aktiviteter eller upplevelser är individuella och att utgångspunkten bör utgå från personens prefereringar. Socialstyrelsen (2010) menar att individen skall sättas i fokus och inte demenssjukdomen och personliga upplevelser, livsmönster, värderingar och önskemål är det centrala. Författarna anser att litteraturstudiens resultat visar att musik och beröring har en lugnande effekt och är ett bra redskap för att skapa en lugn miljö och därigenom minska beteendemässiga symtom hos personer med demens. Överstimulering kan ge upphov till att den demenssjuke inte längre kan förstå och hantera omgivningens intryck vilket kan leda till oro, aggressivitet, stress och sömnstörningar (Kärrman & Olofsson 2008). Författarna anser även att det är viktigt att inte förbise att alla individer har olika bakgrunder och att upplevelsen av beröring är individuellt och kan ge olika känslomässiga reaktioner vilket även Kristoffersen *m.fl.* (2005b) framhåller genom att både sjuksköterskan och patienten har personliga och kulturellt betingade tolkningar av och reaktioner på beröring. Socialstyrelsen (2005) framhåller att sjuksköterskan bör ha förmåga att respektera patientens autonomi, integritet och värdighet. Därför är det enligt författarna viktigt att sjuksköterskan respekterar och är uppmärksam på patientens reaktioner på beröring för att inte kränka dennes integritet.

Författarnas anser att de ingående studiernas metodologiska kvalitet var övervägande god. Studierna av Rolland *m fl.* (2007), Teri *m fl.* (2003), Sung *m fl.* (2006), Hawranik *m fl.* (2008), Baker *m fl.* (2001), Baker *m fl.* (2003), Woods *m fl.* (2009), Chang *m fl.* (2010), Sung *m fl.* (2010), Remington (2002), Sheratt *m fl.* (2003), Cooke *m fl.* (2010) och Williams och Tappen (2008) hade väl beskrivna metodologiska aspekter, där undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och urvalsmetod var väl beskrivna samt använde reliabla och valida mätinstrument. Studierna av Remington (2002), Van de Winckel *m fl.* (2002) och Weber *m fl.* (2009) hade inte adekvat beskrivna metoder samt brister i metoddiskussionerna gällande reflektioner om hur metoderna bearbetats och beskrivning av dess för- och nackdelar. I tre av de ingående studierna (Baker *m fl.* 2001, Remington 2002, Weber *m fl.* 2009) förekom inte blindning vilket kan öka risken för bias då datainsamlarna kan påverka deltagarna eller att deltagarna kan agera annorlunda på grund av vetskap om undersökningen. Baker *m fl.* (2001), Baker *m fl.* (2003), Cooke M. L. *m fl.* (2010), Hawranik *m fl.* (2008), Woods *m fl.* (2009), Rolland *m fl.* (2007), Teri *m fl.* (2003), Sung *m fl.* (2006) och Van de Winckel *m fl.* (2002) hade i sina studier en randomiserad kontrollerad design vilket enligt Forsberg och Wengström (2003) har högt bevisvärde och anses som den bästa studieuppläggningsmetoden för att bäst kunna svara på vilken åtgärd som är mest effektiv. Dock hade Weber *m fl.* (2009), Chang *m fl.* (2010), Sheratt *m fl.* (2003) och Williams och Tappen (2008) inte gjort slumpmässiga urval vilket författarna menar minskar generaliserbarheten av resultaten samt innebär ett hot mot den interna validiteten då det finns risk att undersökningsgrupperna inte är lika från start. Författarna anser att det är viktigt att analysera och redovisa eventuellt bortfall eftersom resultatet annars kan bli missvisande. Även Forsberg och Wengström (2003) anser att forskaren alltid bör analysera hur bortfallen påverkar resultaten. De i litteraturstudien ingående studierna redovisade eventuellt bortfall, dock hade endast Teri *m fl.* (2003), Rolland *m fl.* (2007) och Williams och Tappen (2008) analyserat bortfallen. Författarna anser även att studiernas bevisvärde begränsas på grund av övervägande små undersökningsgrupper. Enligt Willman *m fl.* (2006) bedöms studier med stora undersökningspopulationer ha högre tillförlitlighet än studier med små populationer.

4.3 Metoddiskussion

Denna litteraturstudie baserades på forskningsresultat från och med år 2001. Databassökningen begränsades till en början med fem år dock resulterade det i för få sökträffar. Enligt Polit och Beck (2008) bör en litteraturstudie inkludera artiklar publicerade tre till fem år tillbaka i tiden. Trots detta anser författarna att litteraturstudiens resultat är

aktuellt och tillförlitligt eftersom nio av 15 artiklar är publicerade inom de fem senaste åren och främst inkluderade randomiserade kontrollerade studier. Sökorden som användes var relevanta för området och övervägande användes MeSH-termer för att få fram de mest relevanta sökträffarna eftersom dessa termer var använda som nyckelord i de eftersökta studierna. Författarna fann inga kvalitativa studier inom området med god kvalitet och som svarade mot syfte och frågeställningar och anser att det kan bero på att personer med demens har en begränsad förmåga att uttrycka sig verbalt beroende på grad av kognitiv nedsättning. Syftet med litteraturstudien var att beskriva vilken effekt aktivering, beröring och musik har på beteendemässiga symtom hos personer med diagnosen demens och därför menar författarna att det är en fördel att inkludera kvantitativ forskning då dessa svarar mot syftet. Författarna ser även studiens design som en styrka eftersom en litteraturstudie sammanställer flera aktuella studiers resultat och det är även en bra metod för att svara på syftet och frågeställningarna. Valda studier svarar mot litteraturstudiens syfte och frågeställningar vilket författarna anser är en styrka. De i litteraturstudien ingående artiklarna lästes igenom och granskades grundligt av båda författarna och studier med låg kvalitet uteslöts vilket ytterligare styrker trovärdigheten i studiens resultat. I granskningsarbetet användes Olsson och Sörensens (2007) checklista vilket hjälpte författarna att bibehålla en struktur, kontinuitet och noggrant bearbeta studiernas delar steg för steg. Genomgående i arbetet med litteraturstudien har författarna haft ett objektiva synsätt samt varit noggranna med att redovisa studiernas resultat utan påverkan av egna åsikter. Risk för feltolkning, trots noggrann bearbetning, finns eftersom författarna har svenska som modersmål och studierna är skrivna på det engelska språket. Majoriteten av de ingående studierna hade en relativt låg urvalspopulation vilket kan ses som en brist. Dock menar författarna att detta kan bero på att specifika områden beskrevs och att det fanns få studier inom området som undersökt större populationer. Litteratursammanställningen av flera studiers resultat ses som en fördel eftersom den beskriver aktuell forskning ur ett internationellt perspektiv. Författarna anser att den största begränsningen med studien var att syftet var att beskriva tre olika områden vilket medförde att få studiers resultat inkluderades inom varje område vilket författarna anser vara för få för att avgöra om aktivering, beröring och musik har någon effekt på beteendemässiga symtom. Författarna anser ändå att de tre områdena ger en överskådlig blick av hur beteendemässiga symtom kan påverkas genom aktivitet, beröring och musik vilket alla är enkla omvårdnadsåtgärder inom dagens omvårdnad.

4.4 Allmän diskussion

Med denna litteraturstudie ämnade författarna beskriva vilken effekt aktivering, beröring och musik hade på beteendemässiga symtom hos personer med demens. Författarna upplevde ett begränsat utbud av aktuella publicerade studier inom området. De studier som inkluderades innehöll relevant information vilken svarade på syfte och frågeställningar. De studier som inkluderades hade inkonsekventa resultat och det var svårt att utifrån studiernas resultat finna evidens för positiv respektive negativ effekt. Flertalet studier visade dock att aktivering som rörelser till musik och fysisk träning kan ha positiv effekt på beteendemässiga symtom som depression, ångest/oro, apati och agitation. Författarna anser att fysisk beröring i form av handmassage och terapeutisk beröring kan implementeras i vården eftersom det visats minska beteenden som agitation, aggression och ångest/oro samt att det ger positiva känslor och avslappning. Samtidigt anser författarna att det är svårt att avgöra om det är interventionerna i sig som leder till positiva effekter eller den ökade uppmärksamheten och/eller den sociala interaktionen. Lugn musik och musik som uppskattas av personer med demens har i flera studier påvisats kunna påverka beteendemässiga symtom positivt. Därav anser författarna att dessa former av musik kan minska beteendemässiga symtom genom att musik bidrar till en lugn och harmonisk miljö. Valet av musik är viktigt eftersom all musik inte visat samma goda effekt. Författarna anser att såväl aktivering, beröring som musik är enkla metoder att tillämpa och praktisera och kan implementeras i vården. Sjuksköterskan bör vara medveten om att dessa metoder finns att tillgå eftersom det ligger inom sjuksköterskans ansvarsområde att tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov genom adekvata åtgärder. Vidare anser författarna att det behövs ytterligare forskning inom områdena aktivering, beröring och musik och dess effekter på beteendemässiga symtom hos personer med demens för att finna evidens för vilken effekt dessa metoder har. Den fortsatta forskningen bör innefatta interventioner som är individuellt anpassade vilka undersökningsspersonerna prefererar och är intresserade av och undersökningarna bör omfatta större populationer samt vara under längre tidsperioder.

5. Referenser

- Aman E. & Thomas D.R. (2009) Supervised exercise to reduce agitation in severely cognitively impaired persons. *Journal of the American Medical Directors Association* **10**(4), 271-276.
- * Baker R., Bell S., Baker E., Gibson S., Holloway J., Pearce R., Dowling Z., Thomas P., Assey J. & Wareing L-A. (2001) A randomized controlled trial of the effects of multi-sensory stimulation (MSS) for people with dementia. *British Journal of Clinical Psychology* **40**(1), 81-96.
- * Baker R., Holloway J., Holtkamp C.C.M., Larsson A., Hartman L.C., Pearce R., Scherman B., Johansson S., Thomas P.W., Wareing L.A. & Owens M. (2003) Effects of multi-sensory stimulation for people with dementia. *Journal of Advanced Nursing* **43**(5), 465-477.
- Basun H., Ekman S-L., Englund E., Gustafson L., Lannfelt L., Nygård L., Terzis B., Wahlund L-O., Björclin G.A., Rylander A. & Sparring Björkstén K. (2002) *Om demens: Klinisk bild, utredning, vård och omvårdnad. Konfusionstillstånd. Genetik och biokemi. Patologi. Minnesfunktioner. Vardagslivets aktiviteter. Frågor om tvång och självbestämmande. Hälsoekonomi*. Liber AB, Stockholm.
- Boso M., Politi P., Barale F. & Enzo E. (2006) Neurophysiology and neurobiology of the musical experience. *Functional Neurology* **21**(4), 187-191.
- * Chang F-Y., Huang H-C., Lin K-C. & Lin L-C. (2010) The effect of a music programme during lunchtime on the problem behavior of the older residents with dementia at an institution in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* **19**(7-8), 939-948.
- Cohen-Mansfield J. & Billings N. (1986) Agitation behaviors in the elderly: a conceptual review. *Journal of American Geriatrics Society* **34**(10), 711-721.
- Cohen-Mansfield J. & Werner P. (1995) Environmental influences on agitation: an integrative summary of an observational study. *American Journal of Alzheimer's Disease and*

Other Dementias **10**(1), 32-39.

* Cooke M.L., Moyle W., Chum D.H.K., Harrison S.D. & Murfield J.E. (2010) A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia. *Aging & Mental Health* **13**(6), 1-12.

Forsberg C. & Wengström Y. (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur, Stockholm.

Gillum R.F. & Obisesan T.O. (2010) Physical Activity, Cognitive Function, and Mortality in a US National Cohort. *Department of Medicine* **20**(4), 251-257.

Harmer B.J. & Orrell M. (2008) What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers. *Aging & Mental Health* **12**(5), 548-558.

* Hawranik P., Johnston P. & Deatrich J. (2008) Therapeutic Touch and Agitation in Individuals With Alzheimer's Disease. *Western Journal of Nursing Research* **30**(4), 417-434.

Hicks-Moore S. L. (2005) Relaxing music at mealtime in nursing homes: effect on agitated patients with dementia. *Journal of Gerontological Nursing* **31**(12), 26-32.

Hollingworth P., Hamshere M.L., Moskvina V., Dowzell K., Moore P.J., Foy C., Archer N., Lynch A., Lovestone S., Brayne C., Rubinszein D.C., Lawlor B., Gill M., Owen M.J. & Williams J. (2006) Four Components Describe Behavioral Symptoms in 1,120 Individuals with Late-Onset Alzheimer's Disease. *Journal of the American Geriatrics Society* **54**(9), 1348-1354.

Holmes C., Knights A., Dean C., Hodkinsons S. & Hopkins V. (2006) Keep music live: Music and alleviation of apathy in dementia subjects. *International Psychogeriatrics* **18**(4), 623-630.

- Karlsson I. & Eriksson K-A. (2007) Kapitel Psykiatri: Demens. *Läkemedelsboken*. Apoteket AB, Stockholm.
- Kihlgren M. & Skovdahl K. (2008) *Läkemedelsbehandling och bemötande vid Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom – ”BPSD”*: Bakgrundsdokumentation. Hämtad från http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/BPSD_bakgrund_webb.pdf den 1 oktober 2010.
- Kim E.J. & Buschmann M.T. (1999) The effect of expressive physical touch on patients with dementia. *International Journal of Nursing Studies* **36**(3), 235-243.
- Kolanowski A. & Litaker M. (2006) Social Interaction, Premorbid Personality, and Agitation in Nursing Home Residents with Dementia. *Archives of Psychiatric Nursing* **20**(1), 12-20.
- Kristoffersen N. J., Nortvedt F. & Skaug E-A. (2005a) *Grundläggande omvårdnad: del 3*. Liber AB, Stockholm.
- Kristoffersen N. J., Nortvedt F. & Skaug E-A. (2005b) *Grundläggande omvårdnad: del 1*. Liber AB, Stockholm.
- Kärroman A-C. & Olofsson L. (2008) *Sinnesstimulering i demensvården*. Gothia Förlag AB, Stockholm.
- Larsson M. & Rundgren Å. (2003) *Geriatriska sjukdomar* (2. uppl.). Studentlitteratur, Lund.
- Marcusson J., Blennow K., Skoog I. & Wallin A. (2003) *Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar* (2. uppl.). Liber AB, Stockholm.
- Netz Y., Axelrad S. & Argov E. (2007) Group physical activity for demented older adults – feasibility and effectiveness. *Clinical Rehabilitation* **21**(11), 977-986.

- Olsson H. & Sörensen S. (2007) *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber AB, Stockholm.
- Phinney A., Chaudhury H. & O'Connor D.L. (2007) Doing as much as I can do: The meaning of activity for people with dementia. *Aging & Mental Health* **11**(4), 384-393.
- Polit D.F. & Beck C.T. (2008) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (8. uppl.). Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- * Remington R. (2002) Calming Music and Hand Massage With Agitated Elderly. *Nursing Research* **51**(5), 317-323.
- * Rolland Y., Pillard F., Klapouszczak A., Reynish E., Thomas D., Andrieu S., Riviére D. & Vellas B. (2007) Exercise Program for Nursing Home Residents with Alzheimer's Disease: A 1-Year Randomized, Controlled Trial. *Journal of the American Geriatrics Society* **55**(2), 158-165.
- Sansone P. & Schmitt L. (2000) Providing Tender Touch Massage to Elderly Nursing Home Residents: a Demonstration Project. *Geriatric Nursing* **21**(16), 303-308.
- * Sherratt K., Thornton A. & Hatton C. (2003) Emotional and behavioural responses to music in people with dementia: an observational study. *Aging & Mental Health* **8**(3), 233-241.
- Snyder M., Egan E.C. & Burns K.R. (1995) Efficacy of Hand Massage in Decreasing Agitation Behaviors Associated with Care Activities in Persons with Dementia. *Geriatric Nursing* **16**(2), 60-63.
- Skovdahl K., Sörlie V. & Kihlgren M. (2007) Tactile stimulation associated with nursing care to individuals with dementia showing aggressive or restless tendencies: an interventional study in dementia care. *International Journal of Older People Nursing* **2**(3), 162-170.

- Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1> den 5 oktober 2010.
- Socialstyrelsen. (2009) *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71> den 15 april 2010.
- Socialstyrelsen. (2010) *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010– Stöd för styrning och ledning– Preliminär version*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-5-1> den 5 oktober 2010.
- * Sung H-C., Chang A.M. & Lee W-L. (2010) A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* **19**(7-8), 1056-1064.
- * Sung H-C., Chang S-M., Lee W-L. & Lee M-S. (2006) The effect of group music with movement intervention on agitated behaviours of institutionalized elders with dementia in Taiwan. *Complementary Therapies in Medicine* **14**(2), 113-119.
- Suzuki M., Kanamori M., Watanabe M., Nagasawa S., Kojima E., Ooshiro H. & Nakahara D. (2004) Behavioral and endocrinological evaluation of music therapy for elderly patients with dementia. *Nursing & Health Sciences* **6**(1), 11-18.
- * Teri L., Gibbons L.E., McCurry S.M., Logsdon R.G., Buchner D.M., Barlow W.E., Kukull W.A., LaCroix A.Z., McCormick W. & Larson E.B. (2003) Exercise Plus Behavioral Management in Patients With Alzheimer Disease. *The Journal of the American Medical Association* **290**(15), 2015-2022.
- Testad I., Aasland A.M. & Aarsland D. (2007) Prevalence and correlates of disruptive behavior in patients in Norwegian nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry* **22**(9), 916-921.
- * Van de Winckel A., Feys H., De Weerd W. & Dom R. (2004) Cognitive and behavioural effects of music-based exercises in patients with dementia. *Clinical Rehabilitation* **18**(3), 253-260.

* Weber K., Meiler-Mititelu C., Herrmann F.R., Delaloye C., Giannakopoulos P. & Canuto A. (2009) Longitudinal assessment of psychotherapeutic day hospital treatment for neuropsychiatric symptoms in dementia. *Aging & Mental Health* **13**(1), 92-98.

* Williams C.L. & Tappen R.M. (2008) Exercise training for depressed older adults with Alzheimer's disease. *Aging & Mental Health* **12**(1), 72-80.

Willman A., Stoltz P. & Bahtsevani C. (2006) *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2. uppl.). Studentlitteratur AB, Lund.

* Woods D.L., Beck C. & Sinha K. (2009) The Effect of Therapeutic Touch on behavioral Symptoms and Cortisol in Persons with Dementia. *Research in Complementary Medicine* **16**(3), 181-189.

* Studier ingående i resultatet.

Bilaga 1. Metod och kvalitetsgranskning

Författare Publ. år Land	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlings- metod	Dataanalysmetod	Kvalitets- bedömning
Baker <i>m fl.</i> 2001 Storbritannien	A randomized controlled trial of the effects of multi-sensory stimulation (MSS) for people with dementia	Randomiserad kontrollerad design	Totalt 50 deltagare varav en MSS-grupp (n=25) och en aktivitetsgrupp (n=25). Deltagarna hade medelsvår till svår kognitiv nedsättning. Deltagarna bodde hemma och deltog i dagvård. Bortfall = 0	Beteende, humör och kognition bedömdes genom observation före, under och efter projektet samt en månad efter att projektet upphört.	Variansanalys utfördes med ANOVA och <i>T</i> -test användes för analys av skillnaden mellan två medelvärden.	Hög
Baker <i>m fl.</i> 2003 Storbritannien Nederländerna Sverige	Effects of multi-sensory stimulation for people with dementia	Randomiserad kontrollerad design	Totalt 136 deltagare från Storbritannien (n=94), Nederländerna (n=26) och Sverige (n=16). I respektive land undersöktes en MSS-grupp och en aktivitetsgrupp. Deltagarna hade medelsvår till svår kognitiv nedsättning. Bortfall = 9	Deltagarna medverkade i 8 30-minuters pass under 4 veckor. Datainsamlingen bestod av videoinspelade observationer av beteende, humör och kognition.	Data analyserades med programmet Statistica 99 Edition. Variansanalys utfördes med ANOVA. Icke parametriska tester användes (Mann-Whitney <i>U</i> test, Wilcoxon signed ranks test). På grund av lågt deltagarantal i Sverige analyserades endast data från Storbritannien och Nederländerna.	Hög
Chang <i>m fl.</i> 2010 Taiwan	The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the	Kvasi experimentell design	Totalt 47 deltagare boende på ett vårdhem. Deltagarna hade mild till svår demenssjukdom.	Deltagarna observerades under 8 veckor. Varannan vecka spelades bakgrundsmusik vid	För dataanalys användes programmen SPSS 12.0, S-PLUS och SAS 9.0. Icke	Hög

	older residents with dementia at an institution in Taiwan		Bortfall = 6	lunchtid och varannan vecka spelades ingen musik. Deltagarnas Aktivitet i det dagliga livet, grad av demens samt agitationsbeteende skattades.	parametriska Generating Estimating Equations (GEE) användes för att skapa upprepade mätninganalyser. Till dessa analyser användes SAS-GENMOD.	
Cooke <i>m fl.</i> 2010 Australien	A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia	Randomiserad kontrollerad tvärsnitts design	Totalt 47 deltagare boende på 2 vårdhem delades in i 2 grupper. Deltagarna hade mild till medelsvår kognitiv nedsättning . Bortfall = 0	Grupperna deltog i en musikintervention och en läs- och aktivtetsintervention. Data från de 2 interventionerna/grupperna jämfördes. Personalen på vårdhemmet skattade 14 typer av agitations beteende hos deltagarna. Graden av demens skattades av en forskar assistent. Forskarassistenterna intervjuade även deltagarna angående ångest/oro med ett mätinstrument.	För dataanalys användes SPSS 17.0. Den interna konsistensen av mätningarna beräknades med Cronbach´s alpha. Bakgrundsvariabler jämfördes mellan grupperna med t-test för att kontrollera randomiseringen. GLM användes för att undersöka effekten av musikprogrammet på oro/ångest. ANOVA användes för att testa skillnader mellan undersökningsgrupperna (vid de 3 mättillfällena) och signifikanta skillnader över tid oavsett grupp.	Medel
Hawranik <i>m fl.</i> 2008	Therapeutic Touch and Agitation in Individuals With Alzheimer´s Disease	Randomiserad kontrollerad design (Multiple time series design)	Totalt 51 deltagare boende på ett vårdhem. Deltagarna delades in i en kontrollgrupp (n=18), en grupp för	Deltagarnas agitation skattades 2 timmar efter varje behandling samt efter 24 timmar, 1 vecka samt 2 veckor	T-test användes för analys av skillnaden mellan två medelvärden.	Hög

			<p>terapeutisk beröring (n=17) och en grupp för simulerad terapeutisk beröring (n=16). Deltagarna hade svår kognitiv nedsättning (enligt medelvärde). Bortfall = 0</p>	<p>efter sista behandling.</p>		
<p>Remington 2002 Okänt land</p>	<p>Calming Music and Hand Massage With Agitated Elderly</p>	<p>Experimentell design</p>	<p>Totalt 68 deltagare varav en lugnande musikgrupp, en handmassage grupp, en kombinerad grupp och en kontrollgrupp. 17 deltagare i vardera grupp. Deltagarna hade mild till svår kognitiv nedsättning. Bortfall = 0</p>	<p>De 3 experimentgrupperna erhöll respektive behandling i 10 minuter. Förekomst och typ av agitationsbeteende skattades före, under och efter interventionen.</p>	<p>Variansanalys utfördes med ANOVA.</p>	<p>Medel</p>
<p>Rolland <i>m.fl.</i> 2007 Frankrike</p>	<p>Exercise Program for Nursing Home Residents with Alzheimer's Disease: A 1-Year Randomized, Controlled Trial</p>	<p>Radomiserad kontrollerad design</p>	<p>Totalt 134 deltagare boende på fem olika vårdhem, varav en interventionsgrupp (n=67) och en kontrollgrupp (n=67). Deltagarna hade diagnoserna mild till svår kognitiv nedsättning. Bortfall = 24</p>	<p>Interventionsgruppen genomförde ett träningsprogram 1 timme, 2 gånger/vecka och kontrollgruppen erhöll vanlig omvårdnad. Deltagarnas aktivitet i det dagliga livet, fysiska förmåga, nutritionsstatus och depression skattades.</p>	<p>Data analyserades med Stata 6.0 (Stata Corporation, College Station, TX). Kruskal-Wallis test, Chi-square test, Fisher exact test och T-test användes för analys av skillnaden mellan grupperna.</p>	<p>Hög</p>
<p>Sherratt <i>m.fl.</i> 2003 Okänt land</p>	<p>Emotional and behavioural responses to music in people with dementia: an observational study</p>	<p>Experimentell design</p>	<p>Totalt 24 deltagare varav 16 bodde på ett vårdhem, 7 gick på dagvård och en deltagare observerades på båda avdelningarna. Deltagarna hade medelsvår till svår</p>	<p>Deltagarna observerades under 4 tillstånd: ingen musik, inspelad kommersiell musik och musik av en musiker, både live och inspelad version. Deltagarnas beteenden</p>	<p>HARCLAG program och Statistical Package for social Scientists (SPSS) version 10.0 för Windows användes för dataanalys. Fiedman chi-square</p>	<p>Hög</p>

			kognitiv nedsättning. Bortfall = 0	skattades.	test och Wilcoxon signed ranks test användes för att jämföra skillnader i insamlad data. Spearman´s correlation coefficient tests användes för att finna relationen mellan grad av kognitiv nedsättning och beteende.	
Sung <i>m fl.</i> 2010 Taiwan	A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes	Kvasi experimentell design	Totalt 52 deltagare rekryterades från 2 vårdavdelningar på samma vårdhem, varav en interventionsgrupp (n=29) och en kontrollgrupp (n=23). Deltagarna hade medelsvår till svår kognitiv nedsättning. Bortfall = 0	Deltagarna, anhöriga eller vårdgivare intervjuades angående vilken musik deltagarna föredrog. Sjuksköterskor skattade deltagarnas oro och beteende före interventionen och efter 6 veckor.	Data administrerades och analyserades med analysprogrammet SPSS (13.0) för Windows. Variansanalys utfördes med ANCOVA.	Hög
Sung <i>m fl.</i> 2006 Taiwan	The effects of group music with movement intervention on agitated behaviours of institutionalized elders with dementia in Taiwan	Randomiserad kontrollerad design	Totalt 36 deltagare bosatta på ett vårdhem delades in i en interventionsgrupp (n=18) och en kontrollgrupp (n=18). Deltagarna var diagnostiserade med demens samt led av medelsvår till svår kognitiv nedsättning. Bortfall = 0	Deltagarna i interventionsgruppen deltog under 30 minuter, 2 gånger/vecka i en intervention med rörelser till musik. Deltagarna i kontrollgruppen erhöll vanlig omvårdnad. Förekomst av agitation skattades hos alla deltagare vid start samt efter 2 och 4 veckor.	Data analyserades med SPSS (13.0) för Windows. Variansanalys utfördes med ANOVA.	Hög

Teri <i>m.fl.</i> 2003 Okänt land	Exercise Plus Behavioral Management in Patients With Alzheimer Disease	Randomiserad kontrollerad design	Totalt 153 deltagare, varav en interventionsgrupp (n=76) och en kontrollgrupp (n=77). Deltagarna hade medelsvår kognitiv nedsättning (enligt medelvärde), eget boende samt en anhörig som var villig att delta i interventionen. Bortfall = 13	I Interventionsgruppen utförde patienterna fysisk träning i minst 30 minuter/dag. Anhöriga utbildades i beteendehanterings teknik. Kontrollgruppen erhöll vanlig omvårdnad. Data samlades in vid start och efter 3, 6, 12, 18 och 24 månader. Deltagarnas hälsostatus, depression och grad av demens skattades.	SAS (6.12) statistical software användes för dataanalys. För variansanalys användes Fisher exact test, <i>t</i> -test eller icke-parametriskt Kruskal-Wallis test samt cox proportional hazards survival analysis.	Hög
Van de Winckel <i>m.fl.</i> 2004 Belgien	Cognitive and behavioural effects of music-based exercises in patients with dementia	Radomiserad kontrollerad design	Totalt 25 kvinnliga deltagare varav en interventionsgrupp (n=15) och en kontrollgrupp (n=10). Deltagarna hade medelsvår kognitiv nedsättning (enligt medelvärde). Bortfall = 1	Interventionsgruppens ansiktsuttryck och rörelser följdes av en terapeut under dagliga musikaktivitetsprogram på 30 minuter/dag. De jämfördes med kontrollgruppen vilken fick dagliga samtal under 30 minuter/dag. Detta pågick under totalt 3 månader. Deltagarnas beteende, kognition och grad av demens skattades.	Den statistiska analysen utfördes med SAS System Release 6.12. Variationsanalys utfördes med ANOVA. Wilcoxon's signed ranks test och Fiedman test användes för att jämföra skillnader i insamlad data.	Medel
Weber <i>m.fl.</i> 2009 Schweiz	Longitudinal assessment of psychotherapeutic day hospital treatment for neuropsychiatric symptoms in dementia	Kvasi experimentell design	Totalt 76 deltagare med diagnoserna mild till medelsvår kognitiv nedsättning. Bortfall = 0	Deltagarna deltog i ett psykoterapeutiskt dagvårdsprogram 6 timmar/dag under 2-3 ggr/vecka vilket utfördes av ett vårdteam. Deltagarna skattades med olika instrument angående	McNemar test användes för att jämföra skillnader i proportioner mellan värden från en grupp. Spearman's rank-order correlation användes för att studera sambandet	Medel

				beteende, kognition, attityd, tillfredsställelse samt neuropsykiatriska symtom efter 3, 6 och 12 månader.	mellan två skattningsskalors mätvärden.	
Williams & Tappen 2008 USA	Exercise training for depressed older adults with Alzheimer´s disease	Kvasi experimentell design	Totalt 45 deltagare, boende på vårdhem, med medelsvår till svår kognitiv nedsättning. Deltagarna randomiserades till en grupp med fysisk träning (n=16), en som gick promenader (n=17) och en som hade ostrukturerade samtal (n=12) vilken fungerade som kontrollgrupp. Bortfall = 0	Interventionen pågick under 16 veckor, 5 dagar/vecka, 30 minuter/gång. Graden av depressiva symtom, sinnesstämning samt yttre uttryck för känslor bedömdes.	Data analyserades med SAS statistical software. Variationsanalys utfördes med ANOVA. Chi-square test användes för att beskriva urvalet och för att jämföra de 3 grupperna.	Hög
Woods <i>m fl.</i> 2009 USA	The Effect of Therapeutic Touch on behavioral Symptoms and Cortisol in Persons with Dementia	Randomiserad kontrollerad design	Totalt 64 deltagare varav en interventionsgrupp (n=22), en placebogrupp (n=21) och en kontrollgrupp (n=21). Deltagarna hade medelsvår till svår kognitiv nedsättning. Bortfall = 0	Interventionsgruppen fick terapeutisk beröring (TT) vid 2 tillfällen på nacke och skuldror. Placebogruppens behandling imiterade TT utan att röra vid undersökningspersonerna. Kontrollgruppen fick vanlig omvårdnad. Deltagarnas beteenden observerades och spelades in och deltagarna skattades vid 5 tillfällen under 20 dagar. Deltagarna kortisolnivå mättes.	Data analyserades med SAS software (9.1.3). Variansanalys gjordes med ANOVA.	Hög