

EXAMENSARBETE

Omvårdnad för att åtgärda och
förebygga oro och agitation hos
patienter med demenssjukdom

**Nursing acquired to measure and
prevent anxiety and agitation in
patients with dementia**

Examensarbete inom ämnet Omvårdnad
C-Nivå 15 Höskolepoäng
Vårtermin 2008

Kristina Pettersson

Handledare: Helena Rosèn
Examinator: Eva Jakobsson

SAMMANFATTNING

Titel:	Omvårdnad för att åtgärda och förebygga oro och agitation hos patienter med demenssjukdom.
Institution:	Institution för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Uppsats på c-nivå 15 högskolepoäng
Författare:	Pettersson Kristina
Handledare:	Rosèn Helena
Sidor:	23
Månad och år:	Maj 2008
Nyckelord:	Demens, Omvårdnad, Förebygga, Oro, Agiterad.

Patienten med demens behöver vårdas av personal med erforderlig utbildning. Omvårdnaden av dess patienter är i högsta grad lika viktig som den medicinska vården. I syfte att belysa omvårdnad som förebygger och åtgärdar oro och agitation hos patienter med demenssjukdom användes en systematisk litteraturstudie. Intresseområdet definierades och en fråga ställdes till litteraturen relaterad till syftet, kriterier för avgränsning av artiklar, fastställdes, sökningar genomfördes i databaser och genom manuell sökning i tidskrifter. Relevanta artiklar granskades utifrån kvalitet och bevisvärde. Följande kategorier framkom genom innehållsanalys: *Integritets stödjande vård*, *Bemötande av plockbeteende*, *Patient centrerad omvårdnad*, *Minskande av tvång och konfrontation*, *Konkreta omvårdnadsåtgärder/strategier och teknik*. Kommunikation som var anpassad till patientens nivå av kognitiv förmåga och omvårdnadsplan, var det viktigaste. En arbetsmetod som var tillbakadragande/avledande/lämna ifred teknik, var en användbar arbetsmetod som minskade oro och agitation. Det viktigaste var att ha ett bemötande, anpassat med den specifika kunskap i omvårdnad/bemötande som finns.

ABSTRACT

Title: Nursing acquired to measure and prevent anxiety and agitation in patients with dementia

Department: School of Life Sciences. University of Skövde

Course: Thesis in nursing care 15 ECTS

Author: Pettersson Kristina

Supervisor: Rosèn Helena

Pages: 23

Month and year: May 2008

Keywords: Dementia, Nursing acquired, Prevent, Anxiety, Agitated,

Patients with dementia are in need of care by educated personal with required knowledge. Nursing is indeed just as important as medical care. To highlight nursing as a way to prevent and measure anxiety and agitation in patients with dementia a systematic literature study was carried out. Subject of interest was defined and a question related to the aim of the study was put to the literature, inclusion criteria were chosen. The literature search was carried out in Databases and manually in magazines. Relevant articles were examined from the perspective of quality and degree of evidence. The following categories appeared thru content analyse: *Support of integrity, Refutation of a picking behaviour, Patient centred care,, Reducing compulsion and confrontation, Tangible nursing measures, techniques and strategies.* Communication adapt to the patients level of understanding and nursing planning was found most important. Attitude of withdrawal/diversion/leave alone were useful working methods that may less anxiety and agitation. The main thing is however an adjustable encounter with the patient, using the specific knowledge of nursing measures.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
OMVÅRDNAD	2
OMVÅRDNADSTEORI	3
SYFTE	3
FRÅGESTÄLLNING	3
MATERIAL OCH METOD	4
PROCEDUR	4
Intresseområde och sökord	4
Inklusionskriterier	5
Litteratursökning	5
Tabell 1	6
Urval	6
Tabell 2	7
Kvalitetsvärdering	11
Analys	11
ETISKA ASPEKTER	12
RESULTAT	12
Tabell 3	12
INTEGRITETSSTÖDJADE VÅRD	13
BEMÖTANDE AV PLOCKBETEENDE	13
PATIENTCENTRERAD OMVÅRDNAD	14
Känslorienterad vård	15
Undvikande av stressfaktorer	16
MINSKANDE AV TVÅNG OCH KONFRONTATION	16
KONKRETA OMVÅRDNADSÅTGÄRDER/STRATEGIER OCH TEKNIKER	17
Bedömning av smärta/obehag	17
Badteknik	17
Gungning	18
Handmassage	18
Stimulering av flera sinnenstryck	19
Musik	19
Påverkan genom ljud	19
DISKUSSION	20
METODDISKUSSION	20
RESULTATDISKUSSION	21
KONKLUSION	23
REFERENSLISTA	24

INLEDNING

Kunskapsbasen om hur oro och agitation hos dementa patienter kan förebyggas och bemötas med omvårdnadsåtgärder behöver belysas. Dementa patienter som vårdas av personal med utbildning och kunskap om dementas omvårdnads behov, visar mindre fysisk agitation (Hagen & Sayers, 1995; Landreville, Dicaire, Verrault & Levesque 2005). En stor del av Sveriges befolkning är äldre, mellan 80-84 år. Vi lever längre och den äldre befolkningen kommer att öka. (SCB 2006), med risk för att fler hinner bli dementa. Det blir därmed fler äldre i vården som är dementa och som har behov av omvårdnad som är specialiserad till patienter med demenssjukdom.

Min personliga erfarenhet är att den som arbetar i vården som sjuksköterska ofta möts av frågeställningar om oroliga och agiterade dementa. Omvårdnadspersonal upplever att de inte har verktyg för att hjälpa den orolige och agiterade demente och vänder då frågan till sjuksköterskan. Det är därför viktigt att som sjuksköterska veta hur omvårdnadsåtgärder kan minska/förebygga oro hos dementa patienter.

BAKGRUND

Demens definieras i nationalencyklopedin som ”en förvärvad omfattande försämring av psykiska funktioner (intellekt, minne och personlighet)”. Demens uppstår av sjukdom eller skador i hjärnan. Symtom är glömska, försämrat språk, (afasi) samt svårigheter att skriva, räkna, känna igen, orientera sig och klara praktiska göromål. Känslomässig avflackning, apati, distanslöshet och omdömeslöshet är andra symtom. Diagnosen demens kan ställas när tillståndet pågått i mer än sex månader (Nationalencyklopedin 2008). Agiterad definieras enligt nationalencyklopedin som oroad och upprörd (Nationalencyklopedin 2008). Ytterligare symtom på demenssjukdom kan vara *Progressively Lowered Stress Threshold*, PLST, ungefärlig översättning på svenska; gradvis minskande tröskel för stress. Stresströskeln minskar allt eftersom demenssjukdomen framskrider. Degenerativa förändringar som utgår från Alzheimers sjukdom och relaterade sjukdomar, ger en minskad tröskel för stress allt eftersom sjukdomen framskrider. Detta ger personen minskad kapacitet att hantera stressfaktorer (Ragneskog, Gerdner, Josefsson & Kihlgren 1998).

Demenssjukdomar kan delas in i primära demenssjukdomar som Alzheimers demens (AD), frontallobsdemens och sekundär demens (vaskulär demens). AD är den vanligaste formen av demenssjukdom där sjukdomen skadar de kortikala strukturerna i hjärnan (hjärnbarken). Debutsymtomen vid AD kännetecknas av oförmåga att orientera sig i den rumsliga uppfattningen och tydliga minnesstörningar. Personlighet, känsloliv och omdömesförmågan kvarstår till stor del. Risken att drabbas av AD stiger i och med ökande ålder. Frontallobsdemens är primär degenerativ kortikal demens som AD men vid frontallobsdemens är det frontallobs och tinninglobernas hjärnceller som har ett bortfall. Frontallobsdemensen påverkar i första hand människans förmåga att handla förnuftsmässigt, men minnesförmågan är mindre nedsatt vid frontallobsdemens än vid AD. Vaskulär demens är den demensform som uppträder efter att en person har haft en infarkt eller cirkulationsstörning i hjärnan och benämns därför som sekundär demensform. Orsaken till att minnet försämras vid denna demensform är primärt kärlsjukdom som i sin tur ger skador på hjärnans celler och skadar minnesfunktionen (Gullmann 2003).

Omvårdnad

Omvårdnad kan beskrivas som den hjälp patienter, vårdtagare och individer har behov av för att leva med sin hälsa, sjukdom, sig själv och sin situation (Kim 2000a). Omvårdnad av patienter med demenssjukdom är i högsta grad lika viktig som den medicinska vård som ges till demenssjuka. Omvårdnad kan vara att kunna kommunicera med den demente, att den demente vistas i en trygg och stimulerande miljö, låta den demente bibehålla sina funktioner och stärka den demens sjukes självkänsla (SBU 2007a). Ett långsiktigt omvårdnadsarbete behövs för att förebygga oro och agitation så att symtomen hos patienter med demens kan minska.

Omvårdnad som inriktar sig på kognitiv stimulering, dagliga aktiviteter, miljöåtgärder, insatser för självkänslan och självuppfattning, insatser för bättre kommunikation, insatser för att ge glädje, välbefinnande och utbildning av vårdpersonal behövs. Flera av de uppräknade omvårdnadsåtgärderna ingår i arbetet med att förebygga och hjälpa dementa personer med flera problem. Det kan också vara så att ett och samma problem kan behöva åtgärdas med flera olika omvårdnadsåtgärder. Individanpassning är mycket viktig i detta sammanhang (SBU 2007a).

Omvårdnadsteori

Omvårdnadsteoretiker Suzy Kim beskriver fyra domäner i omvårdnaden. *Client*, syftar på patienten och beskriver den situationen som patienten befinner sig i. *Practice*, beskriver omvårdnadsmetoder/klinisk omvårdnad. *Client-nurse*, beskriver och innebär interaktionen mellan sjuksköterska och patient. *Environment*, omgivningen, kan beskrivas höra till tid rum och kvalitetsaspekter där sjuksköterska och patient vistas. Förklaringar till uppkomna situationer i de föregående domänerna kan återfinnas i den fjärde domänen miljön (Kim 2000a). Föreliggande arbete är i första hand inom domänen *Practice* och syftar till vilka metoder som sjuksköterskan använder för att ta beslut i omvårdnad. Den teknik och process som sjuksköterskan grundar sina omvårdnadshandlingar på kan innefatta flera områden som den kognitiva, beteende vetenskapliga och den sociala aspekten. Vidare har även den enskilda sjuksköterskans förmåga att tänka, ta beslut, använda sig av befintlig kunskap i sitt agerande och att använda tillgänglig kunskap i praktiken som påverkar sjuksköterskans praktiska handlande betydelse (Kim 2000b).

Domänen, *Client-Nurse*, gör sig också gällande i föreliggande arbete. Genom att belysa hur vårdgivare och vårdtagare agerar med varandra kan vissa begrepp såsom privat (den personliga i-sfären), identitet (bekräftelse), autonomi (självbestämmande) och säkerhet (vårdare iakttar den demente så den inte utsätter sig för risker) som är tongivande i vården lyftas fram (Graneheim, 2001). Vikten av att skapa en atmosfär för den demente där hon/han får känna en miljö som är lugn och har en god vårdande atmosfär, är av hög prioritet. Det skapar en förutsättning för att kunna ge god omvårdnad till dementa och förebygga otrygghet och oro hos dementa (Haggström & Norberg 1996).

SYFTE

Syftet med studien var att belysa omvårdnad som förebygger och åtgärdar oro och agitation hos patienter med demenssjukdom.

Frågeställning

Vad kan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal göra för att förebygga och/eller åtgärda oro och agitation hos den demente?

MATERIAL OCH METOD

En systematisk litteraturstudie valdes som metod i föreliggande arbete för att på ett strukturerat sätt ge svar på frågeställningen om hur sjuksköterskan och omvårdnadspersonal kan förebygga och/eller åtgärda oro och agitation hos den demente. Vetenskapliga artiklar granskades utifrån en systematisk litteraturstudies riktlinjer (Forsberg & Wengström 2003). Avsikten var att ge vetenskapliga belägg för den kliniska omvårdnaden av dementa med oro och agitation, inklusive förebyggande åtgärder. Forsberg och Wengström (2003) förklarade att en litteraturstudie är att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteratur inom ett valt område. Syftet med en systematisk litteraturstudie är att presentera en sammanfattning av tidigare genomförda empiriska studier. I en sådan studie är det viktigt att fokusera på aktuell forskning inom det valda området samt att lägga vikt på att det ska finnas tillämpning i klinisk verksamhet (a a).

Procedur

Studien genomfördes i enlighet med Forsberg och Wengström (2003) i följande steg. I steg 1) bestämdes intresseområde och sökord, i steg 2) bestämdes kriterier, avseende tidsperiod och språk för vilka studier skulle väljas, steg 3) genomfördes med litteratursökningar i lämpliga databaser samt steg 4) genom manuell sökning i tidskrifter, steg 5) kännetecknades av att relevanta titlar valdes ut där sammanfattningar lästes och att ett första urval genomfördes av artiklar som skulle genomgå ytterligare granskning, steg 6) innebar att en kvalitetsvärdering gjordes, i steg 7) genomfördes analys av innehållet i de valda studierna.

Intresseområde och sökord

Sökord fastställdes som var relevanta för det valda intresseområdet om hur sjuksköterskan och omvårdnadspersonal kan förebygga och/eller åtgärda oro och agitation hos den demente. Följande sökord användes i olika konstellationer i relevanta databaser:

Dementia, Anxiety, Nursing, Care, Geriatric, Agitated, Behaviours, Discomfort, Glider swing.

Inklusionskriterier

Ett organiserat sätt att hitta all relevant forskning inom det valda ämnesområdet användes och kriterier som begränsade sökningens slutliga resultat valdes. Inklusionskriterier valdes inom ramen för litteratursökningen:

- Studier som utforskat omvårdnadsåtgärder, som minskar oro agitation hos dementa eller förebygger dessa tillstånd, valdes.
- Studierna skulle vara publicerade 1990-2007.
- Studierna skulle vara hämtade ur vetenskapliga tidskrifter (peer reviewed).
- Artiklarna skulle vara på engelska.
- Artiklarna skulle ha omvårdnad som fokus.

Litteratursökning

Efter att ha upptäckt ett stort antal studier inom intresseområdet i en första sökning med sökorden dementia och anxiety, 667 stycken, i PsycInfo genomfördes sökningar i relevanta databaser, se tabell 1. Förutom sökningarna i databaserna återfanns också en artikel genom sökning i google på orden glider swing and dementia. I sökresultats lista fanns sidan links center for excellence in aging servic, (www.albany.edu/aging/links.htm). Öppnade den sidan och gick in på Rocking chair. Där fanns två artiklar vars innehåll överinstämde med min eftersökning. En av artiklarna blev funna den artikel som inte gick att finna exkluderades. I ett informationsdokument om vård av personer med demenssjukdomar (SBU 2007a) som jag kom i kontakt med i mitt arbete fanns tips på läsvärda artiklar. I dessa läs tips kunde det urskiljas användbara artiklar för att svara på syftet med arbetet. En artikel från lästipsen granskades och inkluderades i arbetet. Fann en tidningsartikel i sökningen i Pub med ville gå djupare i artikelns ämnes område, granskade referenslistan till artikeln och fann en artikel som beställdes. I Demens 2006-2008, ett vårdprogram utgivet av primärvården, Skarborgs Sjukhus och kommunförbundet Skaraborg fanns Mona Kihlgrens namn omnämnt som författare till artiklar om demens. Vid sökning på denna författares namn samt sökordet dementia i CINAHL och EBSCO kunde artikeln *Effects of the Training of Integritypromoting care on interaction at a longterm ward* identifieras

Tabell 1 Sökningarna genomfördes i databaserna Psyc Info, Pub Med, Ebsco, Cinahl och Cochrane.

Databaser	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Valda artiklar
Psyc Info	Dementia Anxiety Nursing care Geriatric	12	12	1
	Dementia Nursing care Geriatric Agitated	13	13	1
Pub med	Dementia Anxiety	50	50	4
	Dementia Agitated	62	62	8
Cinahl	Anxiety or Agitation Dementia nursing care	36	36	7
Cochrane	Dementia Behaviours	22	22	5
	Dementia behaviour Review	9	9	1
Cinahl ebsco	Dementia Discomforts	42	42	2
Artiklar funna på annat sätt		7	7	4
Totalt antal träffar i samtliga databaser				33

Urval

Utifrån sökresultatet lästes abstrakten och artiklar som överensstämde med inklusionskriterierna. De artiklar som inte svarade mot inklusionskriterierna exkluderades. Sammanfattningsvis erhöles 33 artiklar att värdera som stämde överens med syftet och inklusionskriterierna, efter sökning i databaserna Pub med, Cinahl, Ebsco, Cochrane, och PsycInfo, samt artiklar funna på annat sätt. Dessa granskades med hjälp av Forsberg och Wengströms (2003) checklistor (för artikeln lämplig checklista) för kvantitativa artiklar - RCT, Kvantitativa artiklar kvasiexperimentella studier och kvalitativa artiklar. För sex artiklar fanns otillräcklig vetenskaplig status enligt checklista. För två artiklar framstod vid närmare granskning att de inte svarade mot inklusionskriterierna. Dessa två artiklar sållades bort. Därefter kvarstod 25 artiklar att värdera. Av dessa var 10 stycken systematiska reviwes. De togs bort därför att det framkom att det inte accepterades i examensarbete vid institutionen för vård och natur bland examinatorerna i ämnet omvårdnad. Totalt med samtliga sätt att söka litteratur kvarstod efter granskning enligt inklusionskriterierna och granskningsmall 15st artiklar. Vid granskningen av de 15 ingående artiklarna gjordes en grundligare värdering av artikelns innehåll avseende bevisgrad av respektive studie se tabell 2 (SBU 2007b) och inklusionskriterierna för att uppfylla syftet. Alla 15 artiklarna som granskades svarade mot inklusionskriterierna.

Vid granskningen framkom att alla utom en höll hög eller medel kvalitet. Den artikeln med låg kvalitet inkluderades för att även detta resultat ansågs värdefullt att redovisa. Tabell nr 1 visar vilka databaser som använts, hur många träffar som passat frågeställningen (valda artiklar) per databas och sammanlagt. Antal artiklar funna på annat sätt redovisas också i tabellen. De artiklar som ingår i studien presenteras i tabell 2 utifrån syfte, frågeställning, metod, resultat och slutsatser. Bedömningen av studiernas kvalitet och bevisgrad framgår också.

Tabell 2 Översikt över inkluderade artiklar i uppsatsen

Författare, titel, land, år samt tidskrift	Syfte	Forskningsdesign	Resultat	Bedömning av studiens kvalitet	Övriga kommentarer
Baker et al. A randomized controlled trial of the effects of multi-sensory stimulation (MMS) for people with dementia. UK 2001 B J of Clin Psychology	Att undersöka kort effekten av multisensorisk stimulering (MMS) på beteende humör och tankeverksamhet hos dementa personer hur man kan generalisera effekten på sjukhus och hemmiljö och den ihållande effekten	En randomiserad kontrollerad studie	Effekten av MMS och aktivitets perioder är mer spontant tal, känner igen människor bättre mer medveten/fokuserad på omgivningen, patienten tar mer eget initiativ, mer aktiva, positiv bild av sig själv mindre uttråkade. Medvetandet om omgivningen var större	Högt bevisvärde	
Snyder with et al. A glider swing intervention for people with dementia USA 2001 Geriatr Nurs 2001;22:86-90	Att studera effekten av gungning på avslappning, aggressivt beteende hos en grupp dementa människor	Interventions studie En kvasi experimentell design	Gungning i 10 min gav ej minskad aggressivitet men förbättrad avslappning hos de dementa med bättre kognitiv förmåga	Medelhögt bevisvärde	Studien betingar inget högt bevisvärde men är väl genomförd. En liten grupp undersökts därför svårt att generalisera resultatet.
Slone. P with et al. Effect of Person – Centered Showering and the Towel Bath on Bathing-Associated Aggression Agitation and Discomfort in Nursing Home Residents with Dementia USA 2000 J A Geriatr Society 52: 1795-1804,2004.	Att värdera effekten av två ej farmakologiska tekniker för att reducera agitation, aggression och obehag hos dementa (Personcentrerat bad och handduks bad)	Randomiserad kontrollerat försök med en vanlig omvårdnads kontrollgrupp och två experimentella grupper.	Att agitation och aggression minskade i undersökningsgruppen men inte i kontrollgruppen.	Högt bevisvärde	

Kihlgren with et al. Effects of the Training of integrity-promoting care on the interaction at a long-term ward. Sverige 1990 Scand J Caring Sci Vol 4, No 1 1990	Att klargöra om utbildning till personal har påverkan på samspelet mellan patienter/personal under olika sociala aktiviteter	Grounded theory med fältt experiment med en undersökningsavdelning och en kontrollavdelning	En indikation på att personalen har ökad förståelse för dementas situation. De blev mer adaptiva anpassade i språk/uttalanden och gjorde omgivningen lättare för den demente att förstå. Detta ledde till att patienterna blev klarare i deras uttalanden och en positiv cirkel uppstod	Medelhög bevisvärde	Rapporten beskriver analyser av samverkan mellan dementa patienter och dess vårdare.
Författare, titel, land, år samt tidskrift	Syfte	Forskningsdesign	Resultat	Bedömning av studiens kvalitet	Övriga kommentarer
Millers with et al. Audio Presence Intervention for decreasing agitation in people with Dementia USA 2001 Geriatr Nurs 2001 vol 22 nr 2: 66-70	Var att undersöka om API (Audio presence intervention) kunde minska agitation hos dementa	Kvasi experimentell studie pretest/posttest. Var individ var sin egen kontroll.	API producerade en signifikant förändring i agitationsnivå men agitationen kvarstod eller förvärrades i vissa fall	Lågt bevisvärde	Tveksam med tanke på det lilla undersöknings materialet alla begränsningar och det tveksamma resultatet
Kovach with et al. Coping with conflicting agendas: The bathing experience of cognitively impaired older adults USA 1996 Scholarly inquiry for nurs prac vol 10 no 1 1996	Att undersöka beteende hos personer med nedsatt kognitiv förmåga vid bad situation Att jämföra erfarenhet av tub bad och dusch Omgivnings faktorer, vårdares beteende, associerade till aggressivt beteende och aktivitets störningar.	Grounded theory	Att äldre med försämrad kognitiv förmåga har flera coping mekanismer att använda när omgivningens krav utmanar personens kognitiva möjligheter. Strategier för att dela kontroll mm.	Medelhögt bevisvärde	
Testad with et al. The effect of staff training on the use of restraint in dementia Norway 2005 Int J Geriatr Psychiatry 2005; 20: 587-590	Att minska problem beteende och användandet av tvång. Att använda personal utbildning som ingripande för att se skillnaden	Randomiserad singel blind controlled trial.	I gruppen med utbildad personal minskar tvånget. Grad av agitation hos de dementa var oförändrat men utbildning kan förbättra kvalitén på vården av dementa.	Högt bevisvärde	

<p>Finnema with et al.</p> <p>The effect of integrated emotion-oriented care versus usual care on elderly persons with dementia in the nursing home and on nursing assistants. Netherlands 2004</p> <p>Int J Geriatr Psychiatry 2005; 20: 330-343</p>	<p>Att undersöka effekten av integrerad känsla/patient orienterad vård på hem för dementa patienter.</p>	<p>A multi-site randomized clinical trial with matched groups</p>	<p>Positiv effekt med den integrerade känsla/patient orienterade vården hos patienter med lätt och medel svår demens. Dessa effekter var känslomässig balans (mindre oro) och bevara en positiv självbild (lite otillfredsställelse)</p>	<p>Medelhögt bevisvärde</p>	
<p>Författare, titel, land, år samt tidskrift</p>	<p>Syfte</p>	<p>Forskningsdesign</p>	<p>Resultat</p>	<p>Bedömning av studiens kvalitet</p>	<p>Övriga kommentarer</p>
<p>Ragneskog with et al.</p> <p>Individualized music played for agitated patients with dementia. Sverige 2000</p> <p>Int J of Nurs Prac 2001; 7: 146-155</p>	<p>Att undersöka om individualiserad musik minskar agitation och leder till känslomässiga reaktioner hos patienter med svår demens</p>	<p>Analys of video-recorded sessions.</p> <p>Video inspelningar som analyserades med systematiska observationer och facial action ett kodnings system</p>	<p>Alla patienter blev påverkade av musiken. De två som var mest dementa blev minst påverkade.</p> <p>Två patienter blev lugnare en satt längre i en fätölj och den andre patienten slutade ropa.</p> <p>Om sjuksköterskan kan finna den individuella musik för patienten som lugnar kan det vara ett sätt att mildra oro och agitation</p>	<p>Medelhögt bevisvärde</p>	
<p>Matthews with et al.</p> <p>Effects of an environmental manipulation emphasizing client-centred care on agitation and sleep in dementia sufferers in a nursing home. Australien 1996</p> <p>J of Adv Nurs 1996, 24, 439-447</p>	<p>Att undersöka om omvärlds förändring påverkar dementas agitation och sömn svårigheter.</p> <p>Frågor i studien: Kan förändring från arbetsuppgifts orienterad vård till patientorienterad vård påverka nivån av agitation hos dementa. eller påverka dagens sömn.</p>	<p>Longitudinal tids design i fyra faser</p>	<p>Effekt på agitation</p> <p>Visade sig som en signifikant minskning av verbal agitation 6-8 veckor efter omgivnings förändringen och client-centred care</p>	<p>Medelhögt bevisvärde</p>	

Buffum with et al. A pilot study of the relationship between discomfort and agitation in patients with dementia Patients were recruited from an urban university-affiliated omkring 2000 Geriatr nurs 2001; 22: 80-5	Att undersöka förhållandet mellan svår demens och obehag och agitation.	Pilotstudie med deskriptiv statistisk analys	Obehag dålig komfort kan vara en källa till agitation hos dementa Dementa patienter med smärta kan oftast inte rapportera smärta	Högt bevisvärde	
Keatinge with et al. The manifestation and nursing management of agitation in institutionalised residents with dementia Australia 2000 Int J of Nurs Prac 2000;6: 16-25	Att få bevis för aggressions mönster hos dementa. Gångbar omvårdnads åtgärd för att hantera agiterade dementa. Att tydliggöra sjuksköterskans medvetenhet om omvårdnad åtgärder vid hantering av aggressiva dementa Element i omvårdnaden som sammanfaller med identifierade av agiterat beteende.	En pilot Participatory action research study Fältarbete 1 Observationer 2 analys och diskussion av resultatet 3 Repetition av fas 1	Agitation kan vara två typer: Aggressiv och ej aggressiv agitation. Undvika konfrontation. Bli erbjuden sak av olika personal Tillbaka dragande avledande Låta vara i fred Införliva verbal kommunikation eller förklaring eller uppmuntran till en tillbakadragen teknik.	Medelhögt bevisvärde	
Författare, titel, land, år samt tidskrift	Syfte	Forskningsdesign	Resultat	Bedömning av studiens kvalitet	Övriga kommentarer
Johansson with et al. Narratives of care providers concerning picking behavior among institutionalized dementia sufferers. Sverige 1999 Geriatr Nurs 1999; 20: 29-33	Att belysa meningen med plock beteende så som det skildras av omvårdnads personal som vårdar dementa	Intervju studie med fenomenologisk hermeneutisk analys	Två typer av plock beteende iakttag personalen rastlöshet och då patienten var upptagen i en mkt viktig aktivitet. Plock beteendet kan starta när den demente får för stora krav på sig, rörig miljö och syn störningar. Oro illamående ensamhet, eliminations behov, dödsångest är andra orsaker till plock beteende	Medelhögt bevisvärde	

<p>Snyder with et al.</p> <p>Efficacy of hand massage in decreasing agitation behaviors associated with care activities in persons with dementia</p> <p>USA 1995</p> <p>Geratr Nurs 1995; 16: 60-3</p>	<p>Att undersöka om handmassage kan minska aggression hos den demente vid skötsel.</p>	<p>Interventions studie</p> <p>Rating sheet for subject behaviours wear clamited 1 o 2 video (hur många gånger ett visst beteende uppstår)</p>	<p>Hand massage före omvårdnad minskar frekvensen och intensiteten av agitations beteende jämfört med beteende vid andra tillfällen.</p> <p>Skillnad mellan män och kvinnor</p>	<p>Medelhögt bevisvärde</p>	<p>Minsta möjliga bevis för handmassage</p>
<p>Ragneskog with et al.</p> <p>Probable reasons for expressed agitation in persons with dementia</p> <p>Sverige 1998</p> <p>Clin Nurs Res vol 7 No 2 Maj 1998 189-206.</p>	<p>Att identifiera troliga orsaker till att dementa uttrycker aggression och att överföra dessa kunskaper på PLST (Progressively Lowered Stress Threshold) modellen</p>	<p>Videoinspelning iakttagelser från videoinspelningen som förts in i protokoll.</p> <p>Dementa personer videospelades i tre tidigare studier 60 sekvenser av 9 personers agiterade beteende undersöktes för att identifiera troliga orsaker. Analys: Troliga orsaker till beteendet tolkades och applicerades till The progressively Lowered stress Threshold model, som föreslår att agitation är stress relaterad. .</p>	<p>Agitationen ofta tjänar som ett sätt att kommunicera när stress tröskeln är nedsatt pga kognitiva svårigheter</p> <p>Att inte få service omedelbart</p> <p>Konflikt mellan personal och patient</p> <p>Ljud i omgivningen</p> <p>Intrång i personliga I-sfären</p> <p>Underliggande faktorer som kan öka stress</p> <p>Minskad möjlighet till kommunikation</p> <p>Kontrollförlust</p> <p>Bristfälligt självstyre</p> <p>Detta är troliga stressfaktorer som ger agitation = obehag</p>	<p>Medelhögt bevisvärde</p>	

Kvalitetsvärdering

De artiklar som planerades att ingå i studien värderades och granskades som tidigare nämnts med hjälp av Forsberg och Wengströms (2003) checklistor (för artikeln lämplig checklista) samt efter kriterier (SBU 2007b) för att fastställa deras bevisvärden.

Analys

De valda artiklarna som slutligen användes i uppsatsen sammanställdes, och bearbetades utifrån syfte och frågeställningar (Forsberg & Wengström 2003). I denna granskningsprocess som genomfördes på både kvalitativa och kvantitativa studier analyserades resultaten utifrån varje artikels bevisvärde. I tabell 2, framgår det vilka stadier som har högt, medelhögt eller lågt bevisvärde. Där efter fortsatte granskningsprocessen med inspiration av Philip Burnards metod för innehållsanalys (Burnard, 1996). Artiklarna lästes flera gånger. Flera omvårdnadsåtgärder återkom i texterna. Artiklarna jämfördes systematiskt med varandra utifrån innehåll och de återkommande omvårdnadsåtgärderna för att finna likheter (och olikheter) mellan dem. De omvårdnadsåtgärder som påvisades färgmarkerades och blev till en kategori. Därefter analyserades varje kategori var för sig. Ur detta framträdde olika ämnesområden som kunde ge svar på uppsatsens frågeställning

Etiska aspekter

Andras forskning användes för att utföra den systematiska litteraturstudien, vilket har förpliktigt mig att använda den på ett sådant sätt att ingen förvrängning av de ord som artikel författarna skrivit. Enligt Forsberg och Wengström (2003) ska alla artiklar som ingår i en systematisk litteraturstudie vara godkända av etiska kommittéer. Detta har inte uppnåtts. Studier utanför dessa kriterier inkluderas. För att säkerställa vetenskaplig grund för alla artiklar som ingår valdes att granska artiklarna enligt "lämplig checklista" Forsberg och Wengström (2003).

RESULTAT

Analysen resulterade i följande teman där omvårdnadsåtgärderna belyses i den kliniska verksamheten. Sjuksköterskor möts av situationer i vården där oro och agitation hos dementa är ett problem. Resultatet beskriver olika omvårdnadsåtgärder för att förebygga/åtgärda oro och agitation hos patienter med demenssjukdom. Det är användbar kunskap för sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete. Följande kategorier framkom, huvudkategorierna är understruken: Integritetsstödjande vård, Bemötande av plockbeteende, Patientcentrerad omvårdnad, Känslorienterad vård, Undvikande av stressfaktorer, Minskande av tvång och konfrontation, Konkreta omvårdnadsåtgärder/strategier och tekniker, Bedömning av smärta och obehag, Badteknik, Gungning, Handmassage, Stimulering av flera sinnesintryck, Musik samt Påverkan genom ljud, påvisades genom att de artiklar som ingår i studien analyseras.

Tabell 3 Omvårdnadsåtgärder för att förebygga/åtgärda oro och agitation hos patienter med demenssjukdom som framkom ur analysen

Huvudtema	Undertema
Integritets stödjande vård	
Bemötande av plockbeteende	
Patient centrerad omvårdnad	Känslorienterad vård, Undvikande av stress faktorer
Minskande av tvång och konfrontation	
Konkreta omvårdnadsåtgärder/strategier och tekniker	Bedömning av smärta och obehag, Badteknik, Gungning, Handmassage, Stimulering av flera sinnesintryck, Musik samt Påverkan genom ljud,

Integritetsstödjad vård

Förebyggande miljöer och integritets stödjande vård är positivt för patienter med demens i avsikt att förebygga och ge mindre oro hos patienter med demens. En lättolkad miljö och ett integritetsstödjande förhållningssätt ger dementa möjligheter att lättare förstå sin omvärld (Kihlgren, Hallgren, Norberg, Bråne & Karlsson, 1990).

Integritets stödjade vård för dementa kan vara ett sätt att ge en lugn och positiv atmosfär. Det är effekter som uppstår när personal har kunskap i den sortens vård. Patienten förstår lättare sin omgivning med detta förhållningssätt (Kihlgren, et al., 1990). Vid integritetsstödjande förhållningssätt uppstår en lugnare atmosfär med upphörande av skrik och rop från de dementa patienterna. Integritetsstödjande förhållningssätt innebär att personalen blir medveten om hur tillit, egenvård, identitet kan stödjas. Personal får insikt i vilka signaler som de själva sänder ut och stor uppmärksamhet ägnas patienten för att kompensera för dennes oförmåga. Avdelningens miljö formas så den blir mer hemlik och lättolkad (Kihlgren, et al., 1990).

Konkreta exempel på integritets stödjande förhållningssätt är 1) att ställa stolarna runt ett bord. 2) att ändra inredning av möbler motsvarande en annan tidsålder. 3) att färre patienter sitter i rullstol. 4) att modern musik spelas på låg volym. 5) att använda patientens förnamn vid tilltal. 6) att ha ögonkontakt med patienten vid samtal. 7) att placera sig så att ögonkontakt blir möjlig. 8) att stöd ges till patienten att äta själv (guidning). 9) att personalen dricker kaffe tillsammans med patienterna. 10) att patienten får välja var han eller hon vill sitta vid bordet. 11) att sittplatser placeras så att människor möts, 12) att patienten få möjligheter till fler val. 13) eller att kroppskontakt ges för lindrande av oro (a a).

Bemötande av plockbeteende

Olika upprepade beteenden kan ibland ses hos patienter med demens. Omvårdnadspersonalen ser på beteendet som ett meningsfullt uttryck och ger beteendet en mening. Omgivningens beskaffenhet spelar också in i hur dementas. Plockbeteende kan påverkas med omvårdnadsåtgärder (Johansson, Zingmark & Norberg, 1999).

Dementa patienter har ibland ett beteende som yttrar sig som ett upprepande av vissa handlingar. Det kan rubriceras som ett plockbeteende vilket kan visa sig genom att patienten river, rullar, flyttar på saker, bär, gömmer eller tömmer lådor (Johansson, et.al.,1999). Omvårdnadspersonalen beskriver vilken mening de ger dementas plockbeteende och hur personalen agerar för att motverka beteendet. Omvårdnadspersonalen bedömer orsaken till beteenden, att riva, rensa, gömma föremål, slå in föremål, knäppa eller stjäla som att patienten med demens har ett meningsfullt uttryck eller beskriver patientens inre värld. Det kan också uppfattas som en spegling av patientens uppgifter i sitt tidigare friska liv. Faktorer som utlöste det upprepande beteendet föreslog omvårdnadspersonalen berodde på stress eller tillkortakommande hos patienten. Patienten som inte kunde uttrycka sig verbalt/eller hade en livlig ickeverbal kommunikation, upprepade ofta beteenden.

Plockbeteende visade sig ofta förekomma i kombination med vandrings beteende och eliminations behov. Personalen försökte förstå och bemöta beteendet med takt och respekt och se meningen med beteendet. Omvårdnadspersonal utförde omvårdnadshandlingar som att avleda, hitta lämpliga aktiviteter, förhindra att patienten blir upprörd/sårad eller att visa patienten till wc (Johansson, et.al., 1999).

Två typer av plock beteenden, ett rastlöst och ett där patienten var mycket upptagen i en viktig aktivitet beskrivs. Plockbeteendet startade när överväldigande för stora krav ställdes. Synintryck som stör, ljudlig omgivning, höra problem av personal eller media, lite stimuli, svårt att välja mellan olika alternativ, trötthetskänslor, oro, sjukdom, behov av sysselsättning, ensamhet, eliminations behov, olösta kriser, oro för döden kan vara ytterligare förklaring till att någon får ett plockbeteende. Omvårdnadsåtgärder är i dessa fall att ta bort synintryck som stör, minska på stimuli osv. Omvårdnadspersonalen behöver vara lyhörd för patientens situation och hjälpa patienten till sängen, om den är trött. Stänga av tv/radio som ger en allt för hög ljudnivå samt ytterligare lämpliga åtgärder. För att minska patientens besvär som utlöst plockbeteendet (se plockbeteendet som ett symtom på något annat besvär) (a a).

Konkreta omvårdnadsåtgärder för att förebygga och minska plockbeteendet kan sammanfattas i att personalen behöver använda ett förhållningssätt så att stress och kognitiva utmaningar minskas. Exempel på det kan vara att inte ställa frågor som kräver att korttidsminnet måste användas. Personalen behöver också kunna se ett samband mellan plockbeteendet och patientens tidigare friska liv, exempel på detta kan vara en dement patient som upprepar ett plockbeteende med papper. Patienten med demens kan i sitt yrkesverksamma liv haft arbetsuppgifter på posten att sortera post eller haft ett arbete som innefattat mycket pappersarbete. Omvårdnadspersonalen skulle i detta fall kunna hjälpa patienten att få en meningsfull sysselsättning exempelvis att vika servetter. När omvårdnadspersonalen ser plockbeteendet som något meningsfullt stärks självkänslan hos patienten. Omvårdnadspersonalens inställning till beteendet påverkar patientens uppfattning av helhet och mening positivt, om omvårdnadspersonalen ser det som meningsfullt. Det minskar stressen hos patienten som i sin tur minskar plockbeteendet. Vid eliminationsbehov kan ett upprepande beteende uppstå. Omvårdnadsåtgärden är i detta fall att hjälper patienten till Wc. (Johansson, et.al., 1999).

Patientcentrerad omvårdnad

Patient centered care, ungefärlig översättning på svenska; Patientcentrerad omvårdnad består av en välkomnande omgivning som ger utrymme för möten mellan människor. I begreppet ligger också att respektera patientens värde och uttryckta behov, att uppmuntra patienten att ta beslut i sin egen skötsel. Vidare innebär patientcentrerad omvårdnad också att kommunicera på ett språk och nivå som patienten förstår, beakta patientens kultur och sociala situation, att samordna omvårdnaden, se behov av omvårdnad hos patienten samt föra patientens talan. Det är också väsentligt att ge patienten känslomässigt stöd, enskildhet, empati och stöd till patienten i kontakten med vården. För att åstadkomma samarbete inom olika vårdnivåer i samhället behöver problematiken för dementa patienter påvisas och ansträngningar göras för förförståelse av den (Silow-Carrol, Alteras & Stepnick, L 2006).

I den patientcentrerade omvårdnaden finns ett förhållningssätt där patienten är i fokus och får ta så många beslut som möjligt själv och avgöra hur och när dagens sysslor skall göras. Den patientcentrerade omvårdnaden beskrivs nedan som en omvårdnadsåtgärd i hur agitation kan förebyggas (Matthews, Farrell & Blackmore, 1996). Vid känslorienterad omvårdnad stärks patienten med demens känslomässiga och sociala funktioner. Det är mycket viktigt i detta sammanhang att ha en vårdplan för att kunna utföra känslorienterad omvårdnad (Finnema, Dröes, Ettema, Ooms, Adèr, Ribbe, & van Tilburg, 2005). En ökad känslighet för stress hos patienten med demens är en faktor som behöver beaktas i omvårdnaden för att förebygga oro och agitation (Ragneskog, Gerdner, Josefsson & Kihlgren, 1998).

Omvårdnad som har patientorienterat förhållningssätt visade sig minska verbal agitation tidigt på dagen. Arbetssättet med patienter som lider av demenssjukdom ändras och iakttagelser görs på vilka förändringar som man kunde se hos de dementa patienterna. Vården utfördes patientcentrerat så att patienten fick ta så många beslut själv som möjligt. Patienten fick friheten att välja när den ska gå upp, lägga sig, äta när den ville, delta i avdelningens aktiviteter om den demente ville. Om en dement patient inte önskade gå upp ur sängen på morgonen fick den vila och man gick in till den vid ett senare tillfälle. Omvårdnadspersonalen försäkrade sig om att patientens önskingar var respekterade (vare sig de uttrycktes verbalt eller inte). Omvårdnadspersonalen fick utbildning i kommunikationsteknik och hantering av agitation och sömnbesvär. Resultatet i studien visar mindre verbal agitation på tidiga arbetspasset efter 6-8 veckor efter att personalen genomgått utbildningen. Agitationsbeteenden av mer sällsynt karaktär samt sömn på dagen ökade till en början under de första sex veckorna men efter ytterligare 6 veckor var det åter till den ursprungliga nivån (Matthews, et.al., 1996).

Känslorienterad vård

Känslorienterad vård är vård som skall stärka de känslomässiga och sociala funktioner hos patienter med demens. Detta kan ske med validationsterapi (möta den dementa patienten i den verklighet som den upplever sig befinna sig), reminiscence terapi (tala med patienten med demens om gamla tider som den känner igen på ett öppet och personligt sätt), och sensorisk stimulering. Den vården ger patienter med demens mindre behov av hjälp och minskar oros beteende hos patienten med demens med mindre kognitiva svårigheter. Hos patienter med större kognitiva svårigheter kunde det emellertid inte iakttas någon skillnad. Även mindre missnöje och en bättre självbild hos de dementa uppstod med känslorienterad vård. Den känslorienterade vården bestod bland annat i att skriva en individuell vårdplan för att se patientens livshistoria och bli medveten om patientens erfarenheter och hur de påverkar patienten i nutid. Då personalen arbetar på detta sätt behövde den dementa patienten mindre vård och blev mer balanserad. Följden av detta är minskad oro. Hos dementa patienter med ett stort omvårdnadsbehov såg man ingen påverkan på oro (Finnema, et. Al., 2005).

Undvikande av stressfaktorer

Identifikation av troliga orsaker till att patienten uttrycker agitation och att överföra dessa kunskaper till honom/henne är viktig. Patienten med demens kan exempelvis reagera på stress med oro/agitation. *Progressively Lowered Stress Threshold*, PLST, ungefärlig översättning på svenska, gradvis minskande tröskel för stress. Patienter med demens tål mindre stress desto fler kognitiva svårigheter han/hon har det innebär att. Vid gradvis tilltagande demens är tröskeln mindre för stress och Patienter med demens reagerar på stress. Agitation hos dementa patienter kan vara ett tecken på obehag som utlösts av stress, att inte få hjälp eller service omedelbart. Det kan även vara konflikter mellan patient och personal, ljud i omgivningen och intrång i den personliga I-sfären. Underliggande faktorer kan vara minskade möjligheter att kommunicera, kontrollförlust eller bristfälligt självstyre. Omvårdnadspersonalen behöver vara medveten om att stress kan leda till aggression. Omvårdnadsåtgärd i detta fall är att undvika att patienten utsätts för stress. (Ragneskog, et. al., 1998).

Minskande av tvång och konfrontation

Utbildning i tekniker att minska tvång minskar inte agitation men minskar tvång (Testad, Aasland, & Aarsland 2005). Konfrontation minskade genom en tillbakadragen och avledande teknik på olika sätt. En medvetenhet/kunskap hos personalen om hur bemötande kan förebygga agitation och oro, och vilka faktorer som påverkar oro och agitation hos patienter med demens (Keatinge, et. al., 2000).

Tvång minskar i vården av dementa patienter med 54 % när personalen får utbildning i beslutsprocessen, vid användandet av tvång och utbildning i alternativ till att använda tvång. Grad av agitation hos den dementa var kvar på samma nivå eller ökade obetydligt efter personalens utbildning. Personalen utbildades i dementas aggressivitet, problem beteende och beslutsprocessen, samt alternativ till att använda tvång. Personalen fick handledning en timme per månad. En individuell omvårdnadsplan baserades på den information som personalen erhållit om patienten. Varje patient behandlades på individuell basis. Ett utbildningsprogram som det ovan angivna kan förbättra kvalitén på dementa patienters omvårdnad. (Testad, Aasland, & Aarsland 2005). I samband med situationer där patienten som är dement ska skötas om i en omvårdnadssituation uppstår ofta oro och agitation. Praktiska omvårdnadsåtgärder är att använda en tillbakadragande/avledande/lämna i fred teknik, undvika konfrontation. Erbjud saker av olika personal. Införliva verbal kommunikation eller förklaring till en tillbakadragen teknik. Det är emellertid flera olika saker som framkallar agitation. Det kan vara att byta kläder på patienten, omvårdnadspersonal frågar patienten något och skriker åt patienten (för att omvårdnadspersonalen tror att patienten med demens inte hör). Patienter med demens kan också provocera varandra på olika sätt genom att ta tag i varandra, rörig ljudlig miljö med mera. Även okända faktorer kan förekomma (Keatinge, et. al., 2000)

Konkreta omvårdnadsåtgärder/strategier och tekniker

Omvårdnadsåtgärder som kan hjälpa mot agitation och oro är bedömning av smärt och obehag (Buffum, Miaskowski, Sands & Brod, 2001), badteknik, (Sloane, et. al., 2004); (Kovach & Meyer-Arnol, 1996), gungning (Snyde, Egan & Burns 1995), handmassage, (Snyde, Egan & Burns, 1995), flersinnesintrycksstimulering Baker, Bell, Baker, Gibson, Holloway, Pearce, Dowling, Thomas, Assey & Wareing 2001), musik (Ragnerskog, Asplund, Kihlgren & Norberg, 2000), medan studien ljud som påverkar, påvisar det motsatta. Den studien hade ett lågt bevisvärde har därför inte ett tillförlitligt resultat (Miller, Vermeersch, Bohan, Renbarger, Kruep & Sacre 2001). Det de olika konkreta åtgärderna har gemensamt är att de måste individanpassas för att få effekt på oro och agitation.

Bedömning av smärta/obehag

Obehag och agitation hos en dement patient beskrivs som ett samband mellan dessa två tillstånd. Obehag kan vara en källa till agitation. Dementa personer som ej kan rapportera/beskriva sin smärta eller obehag förmedlar upplevelsen av obehag på ett annat sätt än som kan uttryckas med ord och då blir oro/agitation det sätt uttrycker smärta. Grad av demens har också betydelse för om patienten kan uttrycka sitt obehag. Tecken på smärta kan exempelvis vara beteenden som är associerade med obehag. Varseblivning på att patienten har ont är en viktig omvårdnadsåtgärd och att göra läkaren uppmärksam på att patienten behöver smärtlindring. Kontroll av andra orsaker till obehag exempelvis eliminations behov är också en omvårdnadsåtgärd. Även att undersöka om patienten har obehag av illamående eller hungrig är omvårdnadsåtgärder för att minska oro och agitation (Buffum, et. al., 2001)

Badteknik

Det finns två sätt att bada en dement patient som har mycket god effekt för att undvika agitation och oro hos patienten vid bad och dusch. De två teknikerna beskrivs som handduksbad och personcentrerat bad. Vid användandet av dessa tekniker minskar agitation med 53 % vid personcentreratbad och 60 % vid handduksbad. Ett personcentrerat bad består av att fokus läggs vid patientens komfort och preferenser (företräde), iakttagelse på beteende, symtom hos patienten med demens som kan vara uttryck för ej uppnådda behov. Ytterligare omvårdnadsåtgärder är att använda lämplig kommunikations teknik beroende på patientens grad av demens. Problemlösnings strategi är viktig, se orsak och kunna identifiera orsak och möjliga lösningar på problem. Den fysiska miljön för patienten med demens bör arrangeras så att maximal komfort ges. Vid personcentrerat bad individualiseras badet med olika tekniker och den som badar den demente, erbjuder valmöjligheter. Använda varma handdukar och skyla patienten är exempel på omvårdnadsåtgärder. Erbjud mat, använd badprodukter som patienten väl känner till, ingen rinnande tvål och reglera intensiteten på duschen. Handduksbad utförs i sängen med två badhanddukar och två mindre handdukar. Ingen rinnande tvål används, Viktigt att hålla patienten täckt med varma handdukar hela tiden. Handduksbad är att använda försiktig massage med varma och fuktade handdukar (Sloane, et. al., 2004).

Strategier att hantera konflikt vid en dusch eller bad är omvårdnadsåtgärder som är viktiga för att lösa/förebygga konflikt, oro/agitation hos patienten med demens. En omvårdnadsåtgärd är att använda sig av strategin delad kontroll (Kovach & Meyer-Arnol, 1996). Delad kontroll är ett förhållningssätt som innehåller verbal bekräftelse och att låta patienten delta i konversation. Reflekterande frågor ställs till patienten med demens för att närma sig patienten. Viktigt att använda sig av icke hotande frågor för att få patienten att förstå situationen, är en omvårdnadsåtgärd. Exempel på detta kan vara; Vad gör du nu? Ska du ge mig ett bad? Vad ska du göra nu? Uttryck från patienten som ger uttryck för rädsla och förvirring kan också uppstå så som att patienten enträget frågar om hjälp från omvårdnadspersonalen. Patienten säger, "Vad förväntar du dig av mig"? Vad är det som händer? Vad är allt det här för?" Ett deltagande beteende där patienten får tvätta sig i ansiktet och torka sig själv är en omvårdnadsåtgärd. Patienten får själv ta av sig/på sig sina kläder eller i den utsträckning patienten med demens har den fysiska möjligheten. Detta är omvårdnadsåtgärder för att ge delad kontroll till patienten och minska agitation/oro vid bad (Kovach & Meyer-Arnol, 1996).

Gungning

Att låta patienten med demens gunga är en åtgärd för att erhålla en kortvarig effekt av avslappning och välbefinnande. I en interventionsstudie med experimentell design, påvisas det att patienter med demens med mindre kognitiva besvär hade större avslappning och nytta av gungningen. Avslappning hos patienten med demens uppstod mest under de första 10 minuterna av gungning och under de efterföljande 20 minuterna kvarstod avslappningen. Efter de 20 minuterna minskade avslappningen. De dementa patienterna med större kognitiva besvär upplevde lägre effekt av avslappning och välbefinnande än de med mindre kognitiva besvaren. Ingen effekt på agiterat beteende urskiljdes hos några av de dementa patienterna. Studien är dock en liten studie med mindre bevisvärde eftersom det är en liten grupp som undersökts (Snyder, et.al., 2001).

Handmassage

Handmassage har en förebyggande effekt mot dementas patienters oro/agitation. Det är främst kvinnor som erhållit handmassage på morgonen före omvårdnad som fått störst förebyggande effekt på oro och agitation. Handmassage som patienten får på morgonen minskade beteendet som skrik/rop, slåss/puttas, ta tag i föremål, personal eller saker, försöka ta sig till en annan plats. Effekt uppstod främst på morgonen men ingen effekt på detta på eftermiddagen. Ingen minskning i beteenden som fysiskt motstånd eller upprepning av ord/meningar kunde ses efter handmassage på förmiddagen eller eftermiddagen. En skillnad mellan män och kvinnors effekt av handmassage kunde dock urskiljas där handmassage till dementa män på eftermiddagen ger mer fysiskt motstånd och upprepande av ord/meningar på eftermiddagen medan det för kvinnor minskade det fysiskt motstånd och upprepande av ord/meningar (Snyde, Egan & Burns, 1995).

Stimulering av flera sinnesintryck

Multi-sensory stimulation, mss, ungefärlig översättning på svenska; stimulering av flera sinnesintryck. Synintryck, ljudintryck, känselintryck och luktintryck introduceras för patienten i ett special designat rum eller en miljö med varierat ljus, mjuk musik, lukter och föremål som ger olika sinnesintryck. Vid stimulering av flera sinnesintryck, får patienten med demens olika sinnesintryck presenterat för sig. Det kan vara intryck visuellt, ljud, känsel och lukt som presenteras i ett speciellt designat rum eller omgivning som använder omväxlande ljus, mjuk musik, lukter och föremål som ger olika känselintryck. Personalen arbetar med patienterna genom att närma sig patienten med att inte styra upp patienten utan använda sensorisk stimulering. Patienten uppmuntras att göra sina val genom sensorisk stimulering. Sensoriska stimuli användes ej i att beskriva sekvens eller ett mönster för att guida patienten till det man vill att den ska göra (äta, duscha). De sensoriska stimuli används för att undvika aktivering av korttidsminnet. Detta skulle kunna ge patienten med demens stora intellektuella utmaningar (Baker, et.al., 2001).

Patienter som får stimulering via multi-sensory stimulation och aktivitet får en kortvarig effekt av att känna mera spontanitet, känna igen varandra bättre. Patienten med demens tar mer initiativ, var mindre nedstämd och var mer glad och aktiv. Den grupp som fick fler sinnesintrycks stimulering jämfördes med en grupp som enbart fått aktivering. I fler stimuleringsgruppen sågs en förbättring i uppmärksamhet gentemot omgivningen medan det noterades i aktivitetsgruppen en förbättring i språket medan det var oförändrad språklig förmåga i flerstimulerings grupp. Inga långvariga effekter uppstod hos de demenssjuka patienterna. Omvårdnads åtgärder för att förebygga oro och agitation är att ge fler sinnesintrycks stimulering för att uppnå de positiva effekter som beskrivs ovan (Baker, et.al., 2001).

Musik

Musik kan vara ett hjälpmedel men är inget universalmedel för att förebygga oro och agitation. Individuell musik används av omvårdnadspersonal för att minska symtom på agitation hos svårt dementa men effekten kan vara mycket individuellt. Det som framkom var att musiken som omvårdnadsåtgärd är individuellt för de enskilda dementa patienterna. Effekt påverkas av grad av kognitiv degeneration. De som var mest dementa blev minst påverkade av musiken. Marginell effekt på agitation hos två av de fyra patienterna. Två blev arga när musiken stängdes av. Resultatet i studien bevisar inte att musik hjälper mot oro och agitation (Ragnerskog, et.al., 2000)

Påverkan genom ljud

Audio presence intervention, API, med en ungefärlig översättning på svenska; ljud som påverkar innebär att röster som tillhör anhöriga till patienten med demens spelas in och spelas upp till den demente i syfte att lugna och minska oro (Miller et al 2001).

Undersökningar har gjorts om audio presence intervention, kunde påverka patienten med demens till att minska agitation. Det resultat som framkom var att agitation kvarstod eller att agitationsnivån ökade vid API. Resultatet är tveksamt för att studien innefattar ett litet antal deltagare samt att det fanns flera begränsningar så som litet undersökningsmaterial. Flera begränsningar gjordes och ett tveksamt resultat framkom (Miller, et. al., 2001).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Avsikten med studien var att få ett material som ger en övergripande kunskapssammanställning över vilka omvårdnadsåtgärder som kan hjälpa oroliga och agiterade dementa patienter. Metoden behöver således vara så utformad så att den innefattar kärnan men även de mer specifika omvårdnadsåtgärderna. Detta för att erhålla ett så övergripande material som möjligt och kunna använda materialet kliniskt i verksamheten. Att utgå från den befintliga forskningen kändes relevant, eftersom det ger mig som författare en kvalitetssäkring att materialet bygger på vetenskapliga fakta på utförda studier. En intervjustudie övervägdes men frångicks på grund av önskan att kunna påvisa vetenskapliga belägg för resultatet.

Den metod som valdes var systematisk litteraturstudie enligt Forsberg och Wengström (2003) vilken är en tidskrävande och övergripande metod. Att studera metoden och utförandet av studien är viktigt för att få en gedigen kunskap i utförandet. Det underlättar för genomförandet av den systematiska litteraturstudien. Sökning av litteratur är tidskrävande men information i databaserna ger god kunskap om sökmetoder i de respektive databaserna. Den systematiska litteraturstudien kan ge ett stort material av artiklar och en god grund för få ett material som på ett omfattande sätt kan ge svar på frågeställningen i studien. Metoden kan uppfattas som omständlig/komplicerad eftersom dokumentation av varje steg skall göras. Värderingsmall användes till artiklarna för att värdera artikelns kvalitet. Detta var en del i att säkerställa kvalitén på studien. Metaanalysen (att jämföra de ingående studiernas resultat med varandra) användes inte eftersom de ingående studierna använde olika forskningsmetoder och mätinstrument. När resultatet växte fram under analysen kändes arbetet mycket inspirerade. Analysmetoden som användes var en inspiration av (Burnards, 1996) innehållsanalys i stället för metaanalys. Burnards innehållsanalys ger en tydlig bild av vad resultatets ingående delar kommer att bli. Det var en klarhet som uppkom hos mig som författare till uppsatsen. Innehållsanalysen med Burnards som inspiration är för mig som författare ett bra instrument för att bearbeta de ingående artiklar till resultatet. Denna analysmetod ger alla ingående aspekter som finns i resultat artiklarna möjlighet att belysas. Det är svårt att missa viktiga resultat för uppsatsen med den analysmetoden.

Resultatdiskussion

Uppsatsen är inom domänen practice (Kim 2000a). Enligt den definition av patientcentrerad omvårdnad som (Silow-Carrol, et. al., 2006) beskriver som välkomnande omgivning. Ger det utrymme för möten mellan människor, så kan flera åtgärder genomföras såsom att patienten får ta så många beslut som möjligt själv. Patienten med demens ges frihet att styra över sin tid till exempel. få sova på morgonen, gå upp tidigt på morgonen eller inte äta lunch förrän patienten känner hunger (Matthews, et.al., 1996). Vidare beskriver Silow-Carrol, et. al., (2006). Vikten av att kommunicera på ett sätt och nivå som patienten förstår. Det är patientens (client/nurse) verklighet, där han/hon befinner sig i, som skall bemötas (Kim 2000a). En individuell vårdplan är ett måste i den ambitionen för att kunna kommunicera och ha kunskap i patientens livshistoria och erfarenheter. Den kunskapen om patienten med demens ger omvårdnadspersonalen möjlighet att möta patienten i den verklighet som den befinner i, och kunna föra ett samtal om hur livet var tidigare. Det vill säga gamla tider för patienten (Finnema, et. al., 2005). Samordning är nödvändig, det vill säga att omvårdnadspersonalen talar med varandra om patienten med demens. En kommunikation om patientens reaktioner på vissa stimuli, situationer, hälsotillstånd, nutritionsproblem eller eliminationsbehov, är viktigt att omvårdnadspersonalen kommunicera om för att patientens behov ska tillgodoses (Silow-Carrol, et. al., 2006). Personalen bör försäkra sig om att patienten med demens önskningar är uppfyllda vare sig de är uttalade eller ej (Matthews, Farrell och Blackmore 1996). Kunskap i den patientcentrerade vården ger minskat behov av vård och mindre oro hos patienten med demens (Finnema, et. al., 2005).

Stresströskeln minskar vid gradvis ökning av kognitiva minnessvårigheter, beskriver (Ragneskog, et. al., 1998). Den minskade tröskeln för stress ökar risken för konfrontation vid skötsel när patienten med demens ska få omvårdnad, hjälp med kläderna på morgonen eller till exempel att göra ett wc besök, eftersom det är i sådana situationer som det lätt uppstår konfrontation (Keatinge, et. al., 2000). Ett tillbakadragande eller avledande förhållningssätt minskar konflikt risken vid omvårdnadshandlingar (Keatinge, et. al., 2000). Detta förhållningssätt är en omvårdnads handling som kan ses som sjuksköterskans hantverk och har en källa i domänen practice (Kim 2000a). Konfliktsituationer kan vara stressande för patienten med demens och kan leda till ökad svårighet att hantera stressfaktorer (Ragneskog et al1998). Triggrar som framkallar agitation kan vara omvårdnadshandlingar som orsakat stress (Ragneskog et al1998). (Keatinge, et. al., 2000). Omvårdnadspersonalens kunskap kan på så vis vara avgörande för om patienten med demens blir orolig eller agiterad. Utbildning i att minska tvång för patienten med demens som Testad, Aasland, och Aarsland (2005) beskriver gör det möjligt för omvårdnadspersonalen att förbättra kvalitén på omvårdnaden så att patienten med demens får respekt för sitt värde och uttryckta behov (Silow-Carrol, et al 2006). Vid den omvårdnaden finns det möjlighet att minska konfrontation och förebygga oro och agitation Keatinge et al (2000).

Ett förhållningssätt som är integritetsstödande för patienten med demens, gör patienten mindre orolig och minskar risken för agitation, hos patienten med demens (Kihlgren, et. al., 1990). Det långsiktiga omvårdnadsarbetet med mål är att minska oro och agitation kan vara kognitiv stimulering, dagliga aktiviteter, miljöåtgärder och insatser för att stärka självkänslan (SBU 2007a). Miljö och omgivning påverkar patienten med demens och kan vara orsak till uppkomst av situationer i domänerna *Practice*, och *Client-nurse* (Kim 2000a). Miljön behöver anpassas så att den blir så lättolkad som möjlig för patienten med demens. Personalen behöver ha insikt om både hur tillit, integritet och identitet kan stödjas (Kihlgren, et. al., 1990). Det kan vara något så enkelt som hur placeringen runt kaffebordet görs för att få en så optimal lugn miljö för patienten med demens (Kihlgren, et. al. 1990). En lugn atmosfär för patienten med demens är mycket viktig för att han/hon inte ska bli orolig eller agiterad (Haggström & Norberg, 1996). Det innebär således att i en slamrig ljudlig och svårtolkad miljö uppstår oro och agitation hos patienten med demens. Påfallande svårigheter uppstår när dementa patienter är oroliga och agiterade. Det är ofta svårt att hjälpa dem skriver (Ragneskog, et. al., 1996; Ragneskog, et. al., 1997). Konkreta strategier finns att använda i dessa situationer. Musik kan vara en åtgärd om den anpassas efter patientens musikintresse och förmåga att ta till sig musik (Ragneskog, et.al., 2000). Ragneskog, et.al., (2000) som styrker musikens verkan på oro hos dementa patienter har medelgod kvalitet därför bedöms musik som något som inte alltid hjälper men som kan vara användbart om den kan individualiseras.

Inspelade röster av anhöriga till dementa patienter har visat sig ge dålig effekt på patienter med demenssjukdom oro och agitation. En ökning av agitation eller att agitationen kvarstod kunde ses (Miller, et.al., 2001). Studien hade ett lågt bevisvärde på grund av ett litet undersökningsmaterial, alla begränsningar och ett tveksamt resultat. Resultatet skulle kunna ha blivit ett annat om studiens genomförande varit av bättre kvalitet, och att man kunnat lita på resultatet som framkommit (Miller, et. al., 2001). Vid stimulering av flera, så kallad *multi-sensory stimulation*, får patienten med demens syn- ljud- och känselintryck som inte behöver länkas till något korttidsminne eller erfarenhet (Baker, et. al., 2001). Studien har ett högt bevisvärde. Resultatet som visar att fler sinnesintrycks stimulering kan göras för att få patienten med demens mer uppmärksam på omgivningen och yttrade sig genom att patienterna blev mer spontana, mindre nedstämda, mer glada och aktiva. Patienter som får en förbättrad upplevelse (gladare mm) blir mindre oroad och agiterade.

Två badtekniker kan användas för att förebygga agitation och inge lugn hos patienten med demens. Den första är handduksbad i säng och visar sig vara en mycket bra omvårdnadsåtgärd för att förebygga oro och agitation hos dementa vid bad. Metoden visade sig ha ett högt bevisvärde och studien var tillförlitlig (Sloan, et. al., 2004). Vidare beskriver Kovach, et. al., (1996) hur kommunikationen på ett bra sätt kan föras vid dusch för att förebygga oro och agitation. Den studien har ett medelhögt bevisvärde. Med anledning av det kan slutsatsen att tekniken vid handduksbad är bättre än att försöka kommunicera så patienten inte blir orolig eller agiterad men naturligtvis är båda metoderna mycket användbara särskilt tillsammans kan de vara mycket bra.

Handmassage beskriver Snyder, et. al., (1995) som en omvårdnadsåtgärd för att lugna. Studien bedöms ha medelhögt bevisvärde med tillägget minsta möjliga bevis för att handmassage är en omvårdnadsåtgärd att lugna oroliga och agiterade dementa patienter. Ytterligare omvårdnadsåtgärder som har visats vara användbar omvårdnad vid oro är gungning. Gungning har visat sig ge en kortvarig effekt av lugn och minska oro hos patienten med demens enligt Snyder, et. al., (2001). Studien betingar inget högt bevisvärde men är väl genomförd. En liten grupp dementa är undersökt, därför är det svårt att generalisera resultatet. I kontrast till dessa konkreta omvårdnadsåtgärder som nämnts ovan är uteslutande av smärta och obehag i högsta grad viktigt för att ringa in orsaken till oro och agitation. (Buffum, et.al.,2001) Studien har ett högt bevisvärde och därmed är denna omvårdnadsåtgärd i högsta grad aktuell. Svårigheten ligger mest i att lokalisera var smärtan eller obehaget sitter hos en dement patienten (egen erfarenhet).

Interaktionen mellan omvårdnadspersonal och den dementa patienten kan sammanfattas i olika områden som man behöver ta hänsyn till som omvårdnadspersonal, den personliga I-sfären identiteten, självbestämmande och säkerhet (Graneheim, 2001). I interaktionen mellan Omvårdnadspersonalen och patienten med demens gäller det att omvårdnadspersonalen ser en mening i det beteende som patienten har. Det kan vara ett uppreparande beteende som att riva, rulla papper eller att gömma föremål. Omvårdnadspersonalen behöver i detta se det som något meningsfullt och försöka hantera situationen utifrån det, samt att kunna avleda undersöka vad som kan vara orsaken till att beteendet uppstår (den utlösande faktorn). Resultatet grundar sig på en studie med medelhögt bevisvärde (Johansson, et. al., 1999).

KONKLUSION

Resultatet visar att det är omvårdnadspersonalens bemötande av patienten med demens. Förmågan hos omvårdnadspersonalen att identifiera möjliga faktorer som varit utlösande till oro och agitation samt miljön, som är de avgörande faktorerna för att förebygga oro och agitation hos patienter med demens. Någon universal omvårdnadsåtgärd finns inte för att lugna oroliga dementa utan det är viktigaste är att omvårdnadspersonalen har ett anpassat bemötande med den specifika kunskap i omvårdnad/bemötande av dementa patienter som finns. Det kan innebära allt från hur omvårdnadspersonalen uttrycker en fråga till patienten med demens eller att individanpassa omvårdnaden så att den inte oroar eller gör patienten med demens agiterad.

Konkreta omvårdnadsåtgärder för att åtgärda oro och agitation kan alltid vara användbara men de skall alltid individanpassas till patienten med demens för att ha effekt. Utifrån resultatet rekommenderas att kunskap i den specifika demensomvårdnaden sprids till omvårdnadspersonal, för att på detta sätt åtgärda och förebygga oro och agitation hos dementa patienter.

REFERENSLISTA

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*, 2001(40), 81-96.

Bråne, G. Karlsson, I. Kihlgren, M. & Ragneskog, H. (1996). Influence of dinner music on food intake and symptoms common dementia. *Scandinavian journal of caring sciences* 10 (1), 11-17.

Buffum, M. D., Miaskowski, C., Sands, L., & Brod, M.(2001). A pilot study of the relationship between discomfort and agitation in patients with dementia. *Geriatric Nurs*, 2001(22), 80-85.

Burnard, P.(1996) Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today*, 16 (4), 278-281.

Finnema, E., Dröes, R-M., Ettema, T., Ooms, M., Adèr, H., Ribbe, M., & van Tilburg, W. (2005). The effect of integrated emotion – oriented care versus usual care on elderly persons with dementia in the nursing home and on nursing assistants: a randomized clinical trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2005 (20), 330-343.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier*. (1: a uppl.). Stockholm: Natur och kultur.

Graneheim,UH. Jansson, L & Norberg, A (2001). Interaction relating to privacy, identity, autonomy and security. An observational study focusing on a woman with dementia and “behavioural disturbances”,and on her care providers. *Journal of Advanced Nursing* 36 (2), 256-65.

Gulmann, N-C (2003). Demens. Ingår i N-C. Gulmann, (red) *Gerontopsykiatri*. Lund: Studentlitteratur (93-103).

Haggsröm,T & Norberg, A.,(1996) Maternal thinking in dementia care. *Journal of Advanced Nursing*, 24 (3), 431-8.

Hagen, B. F., & Sayers, D. (1995). When caring leaves bruises. The Effects of staff education on resident aggression. *Journal of gerontological nursing*, 21(11), 7-16.

Johansson, K., Zingmark, K., & Norberg, A. (1999). Narratives of care providers concerning picking behavior among institutionalized dementia sufferers. *Geriatric Nursing*, 20(1), 29-33.

Keatinge, D., Scarfe, C., Bellchambers, H., Mc Gee, J., Oakham, R., Probert, C., Stewart, L., & Stokes, J. (2000). The manifestation and nursing management of agitation in institutionalised residents with dementia. *International Journal of Nursing Practice*, 2000(6), 16-25.

Kihlgren, M., Hallgren, A., Norberg, A., Bråne, G., & Karlsson, I. (1990). Effects of the training of integritypromoting care on the interaction at a long-term ward. *Scandinavian Journal Caring sciences*, 4(1), 21-28.

Kihlgren, M & Ragneskog, H. (1997). Music and other strategies to improve the care of agitated patient with dementia. *Scandinavian journal of caring sciences*. 11(3), 176-182.

Kim, S. H. (2000b). *The nature of theoretical thinking in nursing*(2:a ed). New York: Springer publishing company.

Kim, S. H. (2000a). An integrative framework for conceptualizing clients: A proposal for a nursing perspective in the new century. *Nursing science quarterly*, 13(1), 37- 44.

Kovach,C.R.,& Meyer-Arnold,E.A.(1996). Coping with conflicting Agendas: The bathing experience of cognitively impaired older adults. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 10(1), 23-36.

Landreville, P. Dicaire, L. Verrault, R. & Levesque, L, (2005). A training program for managing agitation of residents in long-term care facilities: description and preliminary findings. *Journal of Gerontological Nursing* 31(3), 34-42.

Matthews, E A., Farrell, G A., & Blackmore, A M. (1996). Effects of an environmental manipulation emphasizing client-centred care on agitation and sleep in dementia sufferers in a nursing home. *Journal of advanced nursing*, 24, 439-447.

Miller, S., Vermeersch, P. E. H., Bohan, K., Renbarger, K., Kruep, A., & Sacre, S. (2001). Audio presence intervention for decreasing agitation in people with dementia. *Geriatric Nursing*, 22(2), 66-70.

Nationalencyklopedin. (2008). Hämtad från www 2008-04-28.
http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=152047&i_word=demens

Primärvården, sjukhusen och kommunförbundet Skaraborg. (2006). *Vårdprogram för demens 2006-2008*. Mariestad: Regionens hus.

Ragneskog, H., Gerdner, L. A., Josefsson, K., Kihlgren., M. (1998). Probable reasons for expressed agitation in persons with dementia. *Clinical Nursing Research*, 7(2), 189-206.

Ragnerskog, H., Asplund, K., Kihlgren, M., & Norberg, A. (2000). Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video recorded sessions. *International Journal of Nursing Practice*, 2001(7), 146-155.

Rader, J. Barrick, A. L., Hoeffler, B., Sloane, P. D., Mc Kenzie, D., Talerico, K. A., & Glover, J. U. (2006). The bathing of older adults with dementia. *American journal Nurs* 106(4), 40-48.

Sloane, P. D., Hoeffler, B., Mitchell, M., McKenzie, D. A., Barrick, A-L., Rader, J., Stewart, B. J., Amann Talerico, K., Rasin, J. H., Zink, R. C., & Koch, G. G. (2004). Effect of person-centered showering and towel bath on bathing associated aggression, agitation, and discomfort in nursing home residents with dementia: A randomized, controlled trail. *Journal by the American Geriatrics Society*, 52(11), 1795-1804.

Silow-Carrol, S. Alteras.T., & Stepnick, L. (2006). Patient.Centered care for underserved populations: Definition and best practices. Rapport. Washington, DC: Economic and social research institute

SBU.(2007a). *Vård av personer med demenssjukdom*. Hämtad från www 2007-12-15:
<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Demenssjukdomar/>

SBU. (2007b). Kariesdiagnostik, riskbedömning och icke invasiv behandling. Hämtad från www 2008-02-05:
http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Karies_2007.

SCB) Befolkning, Folkmängd efter ålder och kön år 2006-2050, Folkmängd efter ålder och kön år 2006-2050, fyll i ålder 80-84 år) Hämtad från www 2007-10-16
(www.ssd.scb.se/databaser/makro/start.asp)

Snyde, 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.

Snyder, M., Tseng, Y-H., Brandt, C., Croghan, C., Hanson, S., Constantine, R., & Kirby, L. (2001). A glider swing intervention for people with dementia. *Geriatric Nursing*, 22(2), 86-90.

Sung, H.C., & Chang, A.M.(2005). Use of preferred music to decrease agitated behaviours in older people with dementia: a review of the litterature. *Journal clin Nurs*, 14(9), 1133-40.

Testad, A., Aasland, M., & Aarsland, D. (2005). The effect of staff training on the use of restraint in dementia: a single-blind randomised controlled trial. *International Journal of geriatric Psychiatry*, 2005 (20), 587-590.