



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## **Examensarbete**

Kandidatnivå

### **Icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder för att lindra agitation hos personer med demens – En litteraturöversikt**

---

**Non-pharmacological nursing interventions to alleviate agitation in  
people with dementia-  
A literature review.**

Författare: Chatrine Anderstedt  
Handledare: Liselotte Åström  
Granskare: Janeth Leksell  
Examinator: Annacarin Svanberg  
Ämne/huvudområde: Examensarbete  
Kurskod: VÅ2018  
Poäng: 15hp  
Ventilerings-/examinationsdatum: 2015-06-05

Högskolan Dalarna  
791 88 Falun  
Sweden  
Tel 023-77 80 00

## Sammanfattning

**Syftet** var att beskriva vilka icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder en sjuksköterska kan använda för att lindra agitation hos äldre personer med demens. **Metod** Designen som har använts, är en litteraturöversikt. Artiklar söktes via Cinahl och PubMed, med sökorden dementia, non-pharmacological, nursing och agitation. Sammanställning av sökord, antal träffar, urval, inklusionskriterier och exklusionskriterier återgavs genom text och tabeller. Till resultatsdelen valdes 11 artiklar ut efter att granskats med granskningsmallar för kvalitetsbedömning. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar valdes ut i resultatet.

**Resultatet** visade att de icke farmakologiska omvårdnadsåtgärderna, har en positiv verkan på personer med demens agitation. Litteraturöversiktens slutsats är att speciellt musik och beröring fungerar bra som icke farmakologisk omvårdnadsåtgärd. Den positiva effekten är dock kortvarig.

**Slutsats** Det behövs lite nytänkande kring de icke farmakologiska omvårdnadsåtgärderna. Metoderna är bra. Det som behövs, är att komma på hur man får en långvarig effekt av dessa.

### Nyckelord

Agitation, Demens, Effekt, Icke farmakologiskt.

## Abstract

**The aim** was to describe the non-pharmacological care measures a nurse can use to relieve agitation in elderly people with dementia. **The design method** that has been used, is a literature. Articles were searched through Cinahl and PubMed, using the keywords dementia, non-pharmacological, nursing and agitation. Compilation of keywords, number of hits, selection, inclusion and exclusion criteria were reproduced by text and tables. The results section was selected 11 articles out after examination by scrutiny templates for quality. Both quantitative and qualitative articles were selected in the results.

**The results** showed that the non-pharmacological care measures, has a positive effect on people with dementia agitation. Literature study concludes that special music and touch works well as non-pharmacological care measure. The positive effect is, however, short-lived.

**Conclusion** It needed a little rethinking of the non-pharmacological care measures. The methods are good. What is needed is to think of how to get a long-lasting effect of these.

### Keywords

Agitation, Dementia, Effect, Non-pharmacological.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

## Sammanfattning

## Abstract

## INTRODUKTION.....1-5

- Demens.....1
- Agitation.....1-2
- Sjuksköterskans roll.....2-3
- Omvårdnadsteoretiker.....3-4
- Problemfrågeställning.....4
- Syfte.....4
- Nyckelord.....4
- Frågeställningar.....4
- Definition av centrala begrepp.....5

## METOD.....5-7

- Design.....5
- Urval av litteratur.....5
- Inklusionsteorier.....6
- Exklusionsteorier.....6
- Tillvägagångssätt.....6
- Analys.....6
- Värdering av artiklarnas kvalitet.....6-7
- Forskningsetiska aspekter.....7

## RESULTAT.....7-10

- Utbildning.....7
- Behov.....8
- Sinnen.....8
- Montessori.....8
- Miljö.....8
- Träning.....9
- Musik.....9
- Beröring.....9-10

**DISKUSSION.....11-13**

- Sammanfattning av huvudresultaten.....11
- Resultatdiskussion.....11-12
- Metoddiskussion.....13
- Slutsats.....13
- Förslag till vidare forskning.....13

**REFERENSER.....14-17**

Bilaga 1 – Granskningsmall för kvantitativa studier

Bilaga 2 – Granskningsmall för kvalitativa studier

Bilaga 3 – Tabell 1, Sökstrategi av utvalda artiklar

Bilaga 4 – Tabell 3, Artiklarna som ligger till grund för resultatet

## INTRODUKTION

### Demens

Demens drabbar oftast äldre personer, det vill säga personer äldre än 50 år. I enstaka fall kan man få demens under 50-års åldern eller ännu tidigare. Demens är inte namnet på en sjukdom, utan det är ett tillstånd som beror på olika sorters skador i hjärnan. Det är en försämring i hjärnan som påverkar minnet och tankeförmågan (Dehlin & Rundgren, 2010). Amieva et al (2008) påvisade i sin studie att det finns fynd, som visar att redan 12 år innan kriterierna för en demensdiagnos uppfylls, så finns det kognitiva nedsättningar. I dag lider cirka 140 000 personer av demens i Sverige. Två tredjedelar av de 140 000 personer har Alzheimers sjukdom (SBU, 2012).

Alzheimers är en primärdegenerativ demenssjukdom, samma som till exempel Parkinson. Det innebär att minnet försämras successivt, på grund av att nervcellerna förtvinar i hjärnan. Speciellt där minnet sitter. Uppkomsten är okänd, men man vet att hög ålder, livsstil, miljön och det genetiska arvsanlaget är några bidragande orsaker.

I en framskriden demens, kan personen inte längre kontrollera sina kroppsfunktioner, och är beroende av hjälp från andra för att klara det dagliga livets aktiviteter. När den demenssjuka personen känner att den börjar tappa kontrollen, kan denne drabbas av depression (Ekman et al., 2007). Nedsatt kommunikationsförmåga beror på minnessvikt, vilket resulterar i att ord, siffror och namn bara kan komma ihåg en liten stund (Kolb & Whishaw, 2003). Det är bra att observera svårigheter i kommunikationen tidigt, då det kan påverka livskvaliteten, samt för att förhindra agitation hos personen med demens (Potkins et al., 2003) . En glad, men fåordig kommunikation, med mycket kroppsspråk underlättar förståelsen av budskapet (Savundranayagam et al, 2007).

### Agitation

Agitation är ett vanligt beteende som många personer med demens drabbas av, och som kan yttra sig på olika sätt. Några exempel är: oro, förvirring, knackar i bordet, skriker, gråter, aggression/slåss, ropar på mamma, vandrar, upprepar saker. Orsakerna till agitation kan vara många, men den största anledningen till agitation är smärta. Även frustration av olika anledningar, brist på närhet och tristess utlöser ofta agitation (Harris & Richards, 2010). En av de största orsakerna till att en person med demens får flytta till ett särskilt boende, anses vara agitation. Ofta blir dessa personer mer medicinerade, på grund av dennes agitation och okunnig personal. Detta för att kunskap ej finns att kunna läsa av personens beteende på rätt sätt (Maidment et al, 2008). Nio av tio personer med demenssjukdom, drabbas någon gång av agitation. Av de personerna, så visar två av tio en fysisk och verbal aggressivitet, mot anhöriga, vårdpersonal och andra boende.

Oftast är det vid hygienisk omvårdnad som aggressiviteten utlöstes. Det bottnar i att det finns en okunskap, om hur man skall förhålla sig till en person som har ett agiterat beteende. Anhöriga och personal vet inte hur de kan förebygga att beteendet uppkommer, eller hur de skall bemöta det medans det pågår. Som en effekt av detta, så blir det sämre omvårdnad, då personal och/eller anhöriga tycker de aggressiva uttrycken är obehagliga, vilket gör att dem tar avstånd från vårdtagaren (Ballard, Smith, Husebo, Aarsland & Corbett, 2011). 20-40% av personerna med demens har ett aggressivt beteende (Stoppe et al., 1999). Och det är vanligare att män visar aggression vid sin agitation, än vad kvinnorna gör (Pelletier & Landreville, 2007). Vid sömnsvårigheter, som är vanligt vid demens, så kan vårdpersonalen använda sig av musikterapi. Personen med demens får då lyssna på musik som denne tycker om, i samband med sänggående. Detta ökar välbefinnandet genom bättre sinnesstämning (Sung, Chang & Lee, 2010). Fysisk aktivitet har en lugnande effekt, och ger en förbättrad sömn. Vid 30 minuters aktivitet om dagen, förbättras sömnen, och eventuell oro som vårdtagaren har (Shub, Darvishi & Kunik, 2009). Det svåraste med att bemöta personer med demens, och som utlöser stress bland vårdpersonal, är det agiterande beteende. Det agiterande beteendet inom demens börjar tidigt i sjukdomen, och ökar oftast ända fram till sista skedet. I det skedet får vårdtagaren sämre motorik och sänkt verbal förmåga. Det är av stor vikt att man fortsätter studera möjligheter att lindra det agiterade beteendet, för att skapa en bra miljö för den demenssjuka personen, anhöriga och vårdpersonal (Fauth, Zarit, Femia, Hofer & Stephens, 2006).

En studie gjord av Cohen-Mansfield, Libin & Marx (2006), visade att icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder har god effekt på demenssjuka personer med agiterat beteende. För att uppnå god effekt av de olika metoderna som finns, så måste vårdpersonalen få kunskap om den specifika personen och dennes historia, och vad som varit dess intresse. Att uppnå denna kunskap, är något som kräver resurser och pengar, vilket kan vara svårt att motivera ledningen till att bekosta (ibid).

## **Sjuksköterskans roll**

Sjuksköterskans roll är att tillgodose patientens omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga. Hen skall kunna kommunicera med patienter och dess anhöriga, utifrån deras nivå, för att främja en god och trygg vårdrelation. Sjuksköterskan skall jobba evidensbaserat, och ansvarar för sin egen kompetensutveckling. Hen ansvarar för vissa medicinska insatser och behandlingar, till exempel olika undersökningar, läkemedelshantering och läkemedelsadministration till patienten. Sjuksköterskan skall ha kontroll att det blir ordentligt genomfört, och att patienterna får den vård de behöver. Andra arbetsuppgifter är hälsoupplýsning, förebyggande insatser, handledning av studenter samt undervisning av vårdpersonal. (Socialstyrelsen, 2005).

En sjuksköterska bör ha ett gott hjärta och arbeta från ett humanistiskt förhållningssätt, vilket menas att hen bör ge en god och patientsäker omvårdnad till alla på lika villkor utifrån var och ens behov, oberoende av ålder, kön, utbildning, ekonomi, etnisk bakgrund och religion. Varje patient är unik och omvårdnaden utformas därför individuellt. Sjuksköterskan har en central funktion och är ansvarig för omvårdnaden, vilket menas att ge en god omvårdnad, med syfte att hjälpa en person att planera och genomföra handlingar som hör till det dagliga livet. Och för att förbättra hälsa och förebygga ohälsa, samt återställa och bevara hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). En sjuksköterskas kommunikation med en person med demens, måste ske med respekt och i deras takt. Kännedom om vårdtagaren och dess förflutet, är av stor vikt, för att sjuksköterskan skall kunna förstå både vårdtagarens kroppsspråk och verbala kommunikation (Savundranayagam et al, 2007). När denna kommunikation fungerar, kan sjuksköterskan hitta en personlig omvårdnad som är användbar, och får god effekt på ett agiterat beteende hos personer med demens (Chenoweth et al, 2009). Sandh & Boström (2012) kom fram till "att det är sjuksköterskor som kontinuerligt har nära kontakt med patienten, och sjuksköterskans tidiga insatser som är nödvändiga. Sjuksköterskans attityd, kunskap och erfarenhet spelar en betydande roll i detta".

### **Omvårdnadsteoretiker**

Katie Eriksson (1987) skrev om tre begrepp inom hälsa – ansning, lekande och lärande. De tre begreppen är i samspel, och är en ömsesidighet mellan vårdtagare och vårdpersonal. Hälsa är något som människan själv skapar och är. Inte något som människan har.

Ansningen är det basala i omvårdnaden av en annan människa, det praktiska, som till exempel hygien och nutrition. Man visar genom vänliga handlingar och ord att man vill den andra väl. Det är den mest grundläggande delen av vårdandet.

Leken och dess nivåer, är ett kvitto på hur den andra människan mår. Inom leken finns både glädje och allvar. Leken ger vårdtagaren känslan av att denne har kontroll. Ges utrymme för leken, byggs trygghet och självkänsla upp. Lärandet främjar utvecklingen, och målet om att individen skall bli en bättre och tryggare människa (ibid).

Inom vården finns det olika lidande – sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Enligt Katie Eriksson (1994) beskrivs sjukdomslidandet som ett slags lidande som kommer utav patientens sjukdom. Sjukdomslidande är det lidandet som uppkommer till följd av sjukdomen. Att drabbas av demens kan bli ett sjukdomslidande, då patienterna i början märker av förändringar med till exempel förvirring. Vilket gör att dem oftast vet vad som komma skall med demenssjukdomen (ibid).



Det andra lidandet som Katie Eriksson (1994) beskriver är vårdlidande. Ett onödigt lidande, då det lidandet uppkommer på grund utav att patienten farit illa psykiskt och/eller fysiskt i vården. Vårdtagaren har blivit kränkt, och ej fått den vård som denne är berättigad till. Det tredje och sista lidandet är livslidandet, som hänger samman med vårdtagarens livssituation. Agitation är ett tillstånd som leder till ett ökat lidande för personer med demens. Vårdtagaren är ej densamma längre, så relationer till anhöriga förändras på grund utav demenssjukdomen (ibid).

## **Problemformulering**

Agitation är ett tillstånd som leder till ett ökat lidande för personer med demens. Det är därför viktigt med ökad kompetens hos sjuksköterskor gällande icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder, som avser att lindra lidande och dessa personer. Läkemedel finns att tillgå, men det har inte en långvarig effekt på ett agiterat beteende hos personer med demens. Det påverkar dock människan negativt genom att det har biverkningar, kostar pengar och att miljön påverkas. De icke farmakologiska omvårdnadsåtgärderna är gratis och stärker i de flesta fall banden mellan vårdpersonal och vårdtagare. Författaren till denna litteraturöversikt vill därför undersöka vilka icke farmakologiska metoder som kan användas för att lindra ett agiterande beteende hos äldre personer med demens.

## **Syfte**

Att beskriva icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder och dess effekter vid agitation hos personer med demens.

## **Frågeställning**

Vilka olika icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder finns för att lindra agitation hos äldre personer med demens?

## **Definition av centrala begrepp**

Icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder, är de metoder som vårdpersonalen utför som inte är medicinska. Dessa metoder används oftast som ett komplement till medicinering. Exempel på icke farmakologiska omvårdnadsbehandlingar är massage, akupunktur, avslappningsövningar, och så vidare.

Med vårdpersonal menas vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor och läkare.

Vårdtagare är en person som blir omhändertagen av vårdpersonalen. Till exempel en människa som har sitt hem i ett äldreboende, med personal som ser till dess vardagliga behov av mat, hygien, sysselsättning, och så vidare. Eller en person som är i slutenvården på grund av sjukdom eller annat tillstånd, som gör att den kräver omhändertagande.

## **METOD**

### **Design**

Denna studie genomfördes som en allmän litteraturöversikt, som är en sammanställning om vad tidigare forskning kommit fram till inom det aktuella ämnet (Forsberg & Wengström, 2008).

### **Urval av litteratur**

Författaren har valt dementia, non-pharmacological, nursing och agitation som sökord. Dessa ord valdes för att kunna besvara syftet och frågeställningen. Sammanställning av sökningen framgår i tabell 1 (bilaga 3). Författaren begränsade artiklarna till specifika årtal, 2005-2015, då det fanns en del forskning inom området, och därmed artiklar som belyser det författaren vill ha fram med litteraturöversikten.

Författaren sökte artiklar via databassökning på Högskolan Dalarnas biblioteket. Datainsamlingen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Artiklarna som använts är relevant i förhållande till syftet, det vill säga handla om sjuksköterskans roll att lindra agitation.

I urvalet av artiklar till litteraturöversikten, hade författaren både inklusionskriterier och exklusionskriterier. Författaren av studien har läst, kritiskt granskat och sammanställt tidigare publikationer. Fokus har varit att hitta relevanta publikationer till det aktuella ämnet. De 11 artiklar som valdes är av både kvantitativ och kvalitativ kvalitet (Forsberg & Wengström, 2008).

## **Inklusionskriterier**

Inklusionskriterierna för litteraturöversikten innehöll resultat som beskriver icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder vid agitation för äldre personer med demens. Med äldre personer menas dem som är över 50 år. Artiklarna är relevanta i förhållande till litteraturöversiktens syfte. Artiklarna är från hela världen, och inte äldre än 10år, publicerade i fulltext på engelska, och godkända av en forsknings etisk kommitté.

## **Exklusionskriterier**

Exklusionskriterier för litteraturöversikten var artiklar som beskrev äldre personer med demens utan agiterat beteende. Med äldre personer menas dem som är över 50 år. Artiklar som var publicerade innan 2005 exkluderades.

## **Tillvägagångssätt**

Denna litteraturöversikt är genomförd av författaren på egen hand. Detta genom att söka och granska artiklar, med fokus på artiklar där man kunde få fram tydliga omvårdnadsåtgärder för att lindra agitation hos personer med demens. Även information om sjuksköterskans roll var i fokus vid sökandet.

## **Analys**

Artiklarna analyserades utifrån litteraturöversiktens syfte och frågeställning. Författaren sökte fram och granskade de 11 relevanta artiklarna, med flera olika sorters omvårdnadsåtgärder och fokuserade på sjuksköterskans roll vid agitation hos personer med demens. Artiklarna har lästs flera gånger, och sedan sammanställts med text och tabeller under resultatet. Författaren har granskat likheter och skillnader mellan de olika studierna och vad som kan vara aktuellt att tänka på i framtiden. Rubrikerna till resultat, kategoriserades utifrån de av artiklarna presenterade omvårdnadsåtgärder (Friberg, 2012).

## **Värdering av artiklarnas kvalitet**

Artiklarnas kvalitet har granskats och poängsatts genom användning av granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvantitativa och kvalitativa studier (bilaga 1 och 2). Mallarna är av Högskolan Dalarna, modifierad version av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008). Vid den kvantitativ studien var maxpoängen 29, och den kvalitativa studien var maxpoängen 25.

För att en studie skulle anses ha hög kvalitetsnivå, skulle 80-100% av kriterierna vara uppfyllda enligt mallen. För medelhög kvalitetsnivå, skulle 60-79 % av kriterierna vara uppfyllda.. Under 60 % anses studierna vara av låg kvalitet (Forsberg & Wengström, 2008).

Tabell 2 - Kvalitetsnivå på artiklarna valda till litteraturöversikt.

Kvalitetsnivå	Kvantitativa artiklar	Kvalitativa artiklar
Hög	4	2
Medel	2	3

### **Forskningsetiska aspekter**

Författaren till denna litteraturöversikt har jämfört 11 artiklar som beskriver icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder för att lugna agitation hos personer med demens. Författaren har strävat efter att hålla sig objektiv och återge resultat från artiklar sanningsenligt (Forsberg & Wengström, 2008).

### **RESULTAT**

En sammanfattning av artiklarna som ligger till grund för resultatet, finns i tabell 3 (bilaga 4). Resultatet presenteras under följande rubriker: Utbildning, behov, sinnen, montessori, miljö, träning, musik och beröring. Rubrikerna skapades efter studiernas innehåll och relevans.

#### **Utbildning**

Khan & Curtice (2011) gav utbildning om demens och agitation till vårdpersonal, för att öka deras kompetens och förståelse för detta. Vårdpersonalen fick både muntlig och skriftlig information, samt att dem under två tillfällen fick se filmer rörande ämnena. Utöver utbildningen, gavs möjlighet till diskussioner, för att kunna utbyta erfarenheter, kunskap och stötta varandra i deras arbete. Utbildningens effekt blev att personalen kände sig tryggare i sin yrkesroll, och kunde hantera vårdtagarnas beteende. Vårdpersonalen lärde sig att tidigare uppmärksamma och identifiera olika beteende, för att på så sätt avleda de demenssjuka personerna, innan deras agitation bröt ut helt. Detta ökade tryggheten på arbetsplats, och patienterna och dess anhöriga kände mer förtroende (ibid).

## **Behov**

Bédard, Landerville, Voyerac, Verreault & Vézina (2011) gjorde en undersökning om behovsanpassad omvårdnad utförd av boendets ordinarie vårdpersonal. Det för att se om det kunde minska agitationen hos personer med demens. Deras uppgift var att tidigt upptäcka och tillgodose vårdtagarnas behov. Resultatet visade att det kunde se en tydlig reduktion av det negativa beteendet hos vårdtagarna under den pågående studien (ibid).

## **Sinnen**

King (2012) ville med sin studie visa på att det är viktigt att arbeta med kroppens alla sinnen, för att få minskad agitation hos personer med demens. Några exempel är till exempel hörsel, som kan stimuleras med musik. Lukten kan stimuleras av aromaterapi. Känslan kan stimuleras med beröring. Genom att ge omvårdnad på individuell nivå, genom nåt av de fem sinnen, så ökar välbefinnandet hos vårdtagaren. Personalen får en bättre arbetsmiljö. Och andra demenssjuka personer på samma boende, får även de en lugnare och tryggare miljö.

## **Montessori**

Kao, Wu, Tang & Lin (2009) undersökte effekten av akupressur, samt Montessori-baserade aktiviteter vid agitation hos personer med demens. Med Montessori-baserade aktiviteter, menas att det är pedagogiskt anpassade aktiviteter. Det var totalt 133 deltagare, inklusive en kontrollgrupp som enbart fick vanlig omvårdnad. De vårdtagare som kunde delta i grupp, fick både akupressur och gjorde Montessori-baserade aktiviteter 6 dagar i vecka á 45 minuter, under 4 veckors tid. Dem som behövde göra aktiviteterna själva, gjorde dessa 6 gånger i veckan á 15 minuter, under 4 veckors tid. I den sista gruppen så fick vårdtagarna enbart akupressur.

Resultatet hos dem som fick både akupressur och delta i Montessori-baserade aktiviteter visade en signifikant minskning av den fysiska agitationen. Den verbala agitationen minskade inte.

Den grupp som enbart fick akupressur visade en ytterst liten minskning av agitation.

Ingen av effekterna var ihållande, utan avtog ganska snabbt efter aktiviteterna.

## **Miljö**

Dewing (2010) gjorde en undersökning om vårdmiljöns betydelse för agitation hos personer med demens. Det visade sig att en lägre ljudnivå, samt ljus- och färgsättning hade mycket god effekt på beteendet hos personer med demens. Det undersöktes även om färgen på väggar och golv hade betydelse. Det hade bäst effekt om färgerna var ljusa och enhetliga. Vilket märktes genom minskad agitation. Vid högre ljud och stökighet, så ökade agitationen hos personerna med demens (ibid).

## **Träning**

Williams & Tappen (2007) undersökte träningens effekt på agitation och mående, hos personer med demens. De ordnade med 5 träningspass per vecka, á 30 minuter, under 16 veckors tid. Det upptäcktes en positiv effekt på vårdtagarnas sinnesstämning och välbefinnande. Den fysiska aktiviteten tillsammans med den sociala samvaron som blev under träningen, gjorde att det blev en mycket god effekt, som resulterade i ett minskat agiterat beteende hos personerna med demens. Den hejdade en minskning av vårdtagarnas kognitiva förmågor och minskade depression, samtidigt som det höjde humöret (ibid).

## **Musik**

Cooke, Moyle, Shum, Harrison & Murfield (2010) undersökte effekten av 40 minuters levande musik tre gånger i veckan vid agitation hos personer med demens. Denna metod minskade inte signifikant det agiterade beteendet. Det hade dock en viss effekt på det verbala uttrycket, då personerna med demens hade lättare att uttrycka sig efter att dem lyssnat på musiken.

Hicks-Moore & Robinson (2008) undersökte effekten av agitation hos personer med demens, efter att fått handmassage och/eller lyssnat på sin favoritmusik. Syftet var att de 41 utvalda personernas agiterade beteende kunde minskas av dessa omvårdnadsåtgärder.

Personerna med demens studerades 10 minuter innan behandlingen, under självaste behandlingen och en timme efter behandlingen. De var indelade i tre grupper: en grupp lyssnade enbart på deras favoritmusik, en annan grupp fick enbart handmassage, och den tredje gruppen fick både handmassage och lyssna på sin favoritmusik. Under självaste behandlingen så visade alla tre grupper en minskad verbal agitation. Den var även något minskad efter en timme från avslutad behandling. Det fanns en signifikant skillnad mellan grupperna.

## **Beröring**

Skovdahl, Sörlie & Kihlgren (2007) genomförde en studie med fem deltagare, som fick taktill massage av utbildad vårdpersonal. Deltagarna var personer med demens som hade ett agiterade beteende. De ville se om taktill massage hade en lindrande effekt på agitationen. Vårdtagarna fick taktill massage minst en gång i veckan, i 20-60 minuter på armar, ben, händer och fötter, under 28 veckors tid. Resultatet var varierande. En av deltagarna blev mycket lugnare, och fick ett rejält minskat agiterande beteende. En annan deltagares agitation ökade. Överlag så var effekterna under och strax efter beröringstillfällena positiva, då deltagarna blev lugnare och fick något minskad agitation.

Hawranik, Johnston, Deatrich (2008) utförde en studie med terapeutisk beröring, simulerad beröring och vanlig omvårdnad. Detta för att se vilken effekt det hade vid agitation hos de utvalda 51 personerna med demens, både verbalt och fysiskt. Ena gruppen fick terapeutisk beröring. En annan grupp fick simulerande beröring av en utbildad terapeut, som med en behandling liknande healing, höll sina händer över deltagarna, och på så sätt överförde energier. Medans den tredje gruppen var en kontrollgrupp som fick vanlig omvårdnad. Undersökningen pågick under fem dagar, och varje tillfälle med den utbildade terapeuten varade i 30-40 minuter. Efter de fem dagar som detta pågick, så märktes en minskning av fysisk agitation. Mest märktes det en minskning i den grupp som fick terapeutisk beröring. Där både verbal och fysisk agitation minskades. Däremot fanns det ingen signifikant skillnad mellan de fysiska och verbala agitationerna. Efter 24 timmar och efter 14 dagar, märktes ingen skillnad mot studieundersökningens start i någon av grupperna.

Woods, Craven & Whitney (2005) undersökte effekten av terapeutisk beröring, och om det kunde lugna agitation. Beröringen varade i 5-6 minuter, två gånger om dagen, under tre dagars tid. Effekten var att vårdtagarnas beteende blev mycket lugnare, då både de fysiska och verbala uttrycken minskade. Personalen upplevde att hela avdelningen fick en annan atmosfär, då vårdtagarna inte uttryckte samma oro som innan studien, vilket gjorde att även personalen kände sig mindre stressade. Personalen upplevde även att dem fick bättre kontakt med vårdtagarna under och efter de terapeutiska beröringarna.

## DISKUSSION

### Sammanfattning av huvudresultaten

Det krävs mer kunskap och förståelse kring agitation hos personer med demens. Detta för att de icke farmakologiska omvårdnadsåtgärderna skall kunna användas på rätt sätt, med andra ord kontinuerligt och som ett komplement till läkemedel. Vid minskad agitation blir det minskad stress för personalen, och en lugnare miljö för de boende. Vilket gynnar vårdpersonalen, vårdtagaren och anhöriga.

### Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva några av de icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder en sjuksköterska kan använda, för att lugna ett agiterat beteende hos personer med demens.

I resultatet framkom att många av de icke farmakologiska metoderna, har en positiv verkan på agiterat beteende hos personer med demens. Det är särskilt viktigt hos dem, då de har ett ökande vårdbehov. Det kan dock konstateras att det just nu inte finns någon omvårdnadsåtgärd som har en bestående effekt. En sjuksköterska kan påminna, stötta och vara med vid dessa stunder.

Bostani, Dettmore & Kolanski (2009) skrev i sin publikation att det fanns litteratur som förespråkar icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder. Detta trots att det är inte fanns tillräckligt mycket vetenskaplig forskning inom området. Det finns de omvårdnadsåtgärder som hjälper lite längre, samtidigt som det finns dem som fungerar mindre bra. De två icke farmakologiska omvårdnadsåtgärderna som fungerar allra bästa enligt resultatet av studierna, är all slags beröring och musik. King (2012) ville med sin studie påvisa att det är viktigt att man vårdar alla sinnen hos en människa. Ett av sinnen är hörsel, och att till exempel spela musik för personer med demens gör att det agiterade beteendet kan dämpas. Levande musik var ett mycket uppskattat inslag i vardagen för personerna med demens. Dem levde upp och deras agitation lugnade sig för en stund (Cooke et al., 2010). I Hicks-Moore & Robinsons (2008) studie som hade både beröring och musik, visade det sig att dem två tillsammans inte gav någon ökad effekt, jämfört med metoderna var för sig. Kao et al (200) hade även dem flera sinnen med i sin studie. Montessori-baserade aktiviteter och akupressur, som visade sig ha mycket liten effekt efter behandlingstillfällena (ibid). Författaren upplever att detta berodde på att dem under behandlingen var sysselsatta, och att självaste metoden inte var lugnande. Resultatet från artiklarna visar att personer med demens mår bättre och får en minskad agitation, när de får vara i centrum och blir därmed sedda och bekräftade.



William & Tappens (2007) studie kom fram till att det är viktigt med fysisk aktivitet relaterat till en förbättrad fysik och en socialsamhörighet. Författaren till denna litteraturöversikt anser att denna studie även skulle passa på helt friska personer, då alla människor mår bra av fysisk aktivitet.

Enligt Dehlin & Rundgren (2010), så är en kombination av farmakologisk och icke farmakologisk behandling, ett bra alternativ för att reducera agiterat beteende, och den demenssjuka personen kan få ökad livskvalitet. Enligt Woods et al (2005) studie, så gynnades inte bara deltagarna utav terapeutisk beröring. Även vårdpersonalen upplevde att de fick en närmare kontakt med vårdtagarna.. Även Skovdahl et al (2007) och Hawranik (2008) skriver om beröringens effekt på ett agiterat beteende. Beröringen verkar ha en lugnande effekt, då beröringen är lätt och i harmonisk rörelse. Det är viktigt att komma ihåg att alla människor inte gillar beröring. Vårdgivaren måste alltid fråga vårdtagaren om det är lämpligt med beröring. Om detta ej sker, och vårdtagaren upplever obehag, då sker ett vårdlidande. Det kan enligt Eriksson (1994) bero på bristande förståelse för lidande, vare sig det är medvetet, eller omedvetet. Leken enligt Eriksson (1987) handlar om glädjefyllda och behagliga omvårdnadssituationer, som stärker banden mellan den som ger och den får omvårdnad. Lek skapar trygghet, som gör att vårdtagaren ser situationen som något lustfyllt. Bédard et al (2011) skrev om behovet av bra omvårdnad, som leder till en god effekt, om uppmärksamheten individualiseras. Det stämmer väldigt bra med det som Eriksson (1994) skrev om att människan har behov av att bli sedd, och bli bekräftad. Om man ser till resultatet i studien som Dewing (2010) gjorde, så har miljön omkring de demenssjuka personerna stor betydelse. Kan deras agitation lugnas av en specifik inredning och miljö, så är det en bra start för att hjälpa dem med deras avvikande beteende. En av studierna som finns med i resultatet fokuserar på utbildning av vårdpersonal (Khan & Curtice, 2011). Vid diskussioner vid seminarier och med andra som läst examensarbetet, är det delade meningar om den studien kan betraktas som en omvårdnadsåtgärd. Som författare till detta examensarbete, gjordes valet att ta med den, då den lyfter en viktig aspekt i vårdandet av agitation hos personer med demens. Det är viktigt att när vårdpersonalen fått utbildning om demens och agitation, att dem använder det i sin yrkesroll. Sjuksköterskans uppgift blir att stötta övrig vårdpersonal, och att vara lyhörd för vårdtagarnas åsikter och behov (Khan & Curtice, 2011).

## **Metoddiskussion**

Författaren av litteraturöversikten har följt Polit & Becks (2008) för att genomföra examensarbetet. Litteraturöversikten är gjord av en person, vilket gav vissa svårigheter vid discussionsdelarna, då det saknades input från annat håll. Styrkorna med att den skrevs självständigt, är att författaren hela tiden haft full koll på vad som genomförts, och kunnat lägga upp arbetet på ett sätt som passat henne. Författaren har sökt artiklar i PubMed och Cinahl, med både exklusionskriterier och inklusionskriterier, och använt granskningsmallar för att ta fram artiklar som har hög eller medelhög kvalitetsnivå (Forsberg & Wengström, 2008; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Vilket gör att studiens trovärdighet bedöms vara hög. Författaren valde 11 artiklar som ligger till grund för resultatet, och som söktes fram genom olika kombinationer av sökorden: Dementia, Agitation, Nursing och Non-pharmacological. Vid mer tid för examensarbetet, hade fler sökord kunnat inkluderas, och studien hade kunnat få en bredare grund, och fler artiklar hade kunnat väljas. Tanken var att ge ett resultat som visade effekterna av flera olika icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder. Författaren valde bort artiklar som ej var gratis, och som ej funnits i Full text, vilket gör att reliabiliteten inte är helt säker. Artiklarna är inte äldre än 10 år, då författaren ville ha nyare studier att granska. Artiklar har sökts ifrån alla länder, för att få ett mer globalt resultat. Artiklarna har sökts på engelska, då författaren hanterar detta språk bra.

## **Slutsats**

De flesta deltagarna i studierna hade en positiv effekt av de olika icke farmakologiska omvårdnadsåtgärderna. Dock med en kortvarig effekt. Effekterna av studierna mättes eller observerades genom att studera vårdtagarna med vissa tidsintervaller efter att studien genomfördes. För att lindra agitation, behöver omvårdnadsåtgärder utföras dagligen, men på vårdtagarens villkor. Därtill framkom att personer med demens behöver bli bekräftade och sedda.

## **Förslag till vidare forskning**

Det behövs mer forskning om icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder för personer med demens som har ett agiterat beteende. Det finns många, och bra studier kring detta. Men hittills har man inte funnit någon metod med kvarvarande effekt. De flesta metoderna hade ingen positiv effekt på det agiterade beteendet efter 24 timmar. Att finna metoder som fungerar långsiktigt, både i teori och praktik är av stor vikt.

## REFERENSER

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

Ballard, C., Smith, J., Husebo, B., Aarsland, D. & Corbett, A. (2011). The role of pain treatment in managing the behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD). *International Journal of Palliative Nursing*, *17*(9), 420-423.

Bédard, A., Landreville, P., Voyerac, P., Verreault, R. & Vézina, R. (2011). Reducing verbal agitation in people with dementia: Evaluation of an intervention based on the satisfaction of basic needs. *Aging & Mental Health*, *15*(7), 855-865.

Bostani, M., Dettmore, D. och Kolanoski, A. (2009). Aggression in persons with dementia: use of nursing theory to guide clinical practice. *Geriatric nursing*, *30*(1), 8-17.

Chenoweth L, King M T, Jeon Y-H, Brodaty H, Stein-Parbury J, Norman R, Haas M, Luscombe G, (2009). Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial. *Lancet Neurol* 2009; *8*: 317–25.

Cohen-Mansfield, J., Libin, A., & Marx, M, S. (2006). Nonpharmacological Treatment of Agitation: A controlled trail of systematic Individualized intervention. *Journal of Gerontology*, *62A*, (8), 908-916.

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

Craven, R.F., Whitney, J., Woods, D. L. (2005). The effect of therapeutic touch on behavioral symptoms of persons with dementia. *Alternative Therapies*, *11*(1), 66-74.

Dehlin, O. & Rundgren, Å. (2010). Demenssjukdomar: *Geriatrik*. (s 367- 392) Lund: Studentlitteratur.

Dewing, J. (2010). Responding to agitation in people with Dementia. *Nursing older people*, 22(6), 18-25.

Ekman, S-L., Eriksdotter Jönhagen, M., Fratiglioni, L., Graff, C., Jansson, W., Robinsson, P., Tjernberg, L. & Wahlund, L-O. (2007). *Alzheimer*. Kristianstad: Karolinska Institutet University Press.

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Norstedts förlag.

Eriksson, K.(1994) *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.

Fauth, E. B., Zarit, S. H., Femia, E. E., Hofer, S. M. & Stephens, M. A. P. (2006). Behavioural and psychological symptoms of dementia and caregivers' stress appraisals: Intra-individual stability and change over short-term observations. *Aging and Mental health*, 10(6), 563-573.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturöversiktr*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Harris, M., & Richards, K. (2010). The physiological and psychological effect of slow-stroke back massage and hand massage on relaxation in older people [Elektronisk version]. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 917-926.

Hawranik, P., Johnston, P., Deatrich, J. (2008) Therapeutic touch and agitation in individuals with Alzheimers disease. *Western Journal of Nursing Research* 30 (1), 417-434.

Hicks-Moore S. L., Robinson B. Y. (2008). Favorite music and handmassage: Two interventions to decrease agitation in residents with dementia. *Dementia* 7 (1), 95-108.

- Kao, C. C., Wu, S. C., Tang, S. H. & Lin, J. G. (2009). Using Acupressure and Montessori-Based Activities to Decrease Agitation for Residents with Dementia. *The American Geriatrics Society*, 57(6), 1023-1029.
- Khan, F., Curtice, M. (2011). Non-pharmacological management of behavioural symptoms of dementia. *British Journal of Community Nursing*, 16(9), 441-449.
- King, C. (2012). Managing agitated behaviour in older people. *Nursing older people*, 24(7), 33-36.
- Kolb, B. & Whishaw, IQ. (2003). *Fundamentals of Human Neuropsychology*. (Fifth edition). New York: Worth Publisher.
- Maidment, I.- D., Fox, C.- G., Boustani, M., Rodriguez, J., Brown, R.- C. & Katona C.- L. (2008). Efficacy of memantine on behavioral and psychological symptoms related to dementia: a systematic meta-analysis. *Ann Pharmacother*, 42(1), 32-38.
- Pelletier, C. I., Landerville, P. (2007). Discomfort and agitation in older with dementia. *BMC Geriatrics*, 7 (27), 1-10.
- Polit, D.F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (8 uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Potkins, D., Myint, P., Bannister, C., Tadros, G., Chithramohan, R., Swann, A. et al. (2003). Language impairment in dementia: impact on symptoms and care needs in residential homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 18, 1002-1006.
- Sandh, M., & Boström, B. (2012). Nurses' perception of pain management and use of guidelines. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 32 (4), 44-49.
- Savundranayagam, M. Y., Ryan, E. B., Anas, A. P., Orange, J. B. (2007). Communication and dementia: Staff perceptions of conversational strategies. *Clinical Gerontologist*, 31 (2), 48-63.
- SBU. (2012). Demenssjukdomar: Hämtad 7 augusti, 2014, från SBU.se, [http://www.sbu.se/upload/publikationer/content0/1/demens\\_sammanfattning.pdf](http://www.sbu.se/upload/publikationer/content0/1/demens_sammanfattning.pdf)

Shub, D., Darvishi, R. & Kunik, M. (2009). Non-pharmacological treatment for insomnia in persons with dementia. *Geriatrics* , 64 (2), 22-26.

Skovdahl, K., Sörlie, V. & Kihlgren, M. (2007). Tactile stimulation associated with nursing care to individuals with dementia showing aggressive or restless tendencies: an intervention study in dementia care. *The Authors Journal compilation, Blackwell Publishing Ltd.*

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 8 augusti, 2014, från Socialstyrelsen,  
[http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Stoppe, G., et al. (1999). Behavioural Problems Associated With Dementia The role of newer antipsychotics. *Drugs and Aging* , 14 (1), 41-54.

Sung, H., Chang, A. & Lee, W. (2010). A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *Journal of clinical Nursing* , 19, 1056-1064.

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Vardegrund för omvårdnad*. Hämtad 9 augusti från svensk sjuksköterskeförening,  
<http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etikpublikationer/Vardegrund.for.omvardnad.web.pdf>

William, A., Stoltz, B., Bahtsvani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Williams, C. L., Tappen, R. M. (2007). Effect of Exercise on Mood in Home Residents With Alzheimer´s Disease. *Am J Alheimers Dis Other Demen*, 22 (5), 389-397.

BILAGA 1

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

**Kvantitativa studier**

	<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

**Maxpoäng:** 29

**Erhållen poäng:** ??

**Kvalitet:** låg medelhög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. &

Wengström Y. (2008)

BILAGA 2

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING  
**Kvalitativa studier**

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

**Maxpoäng:** 25

**Erhållen poäng:** ??

**Kvalitet:** låg medelhög



## BILAGA 3

Tabell 1 - Sökstrategi av utvalda artiklar.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal valda artiklar n=11
Cinahl	Dementia AND Non-pharmacological	27	27	5	0
Cinahl	Dementia AND Agitation	114	114	12	8
Cinahl	Dementia AND Agitation AND Nursing	67	67	0	0
Cinahl	Dementia AND Non-pharmacological AND Agitation	5	5	3	0
PubMed	Dementia AND Non-pharmacological	56	56	4	0
PubMed	Dementia AND Agitation	164	164	12	1
PubMed	Dementia AND Agitation AND Nursing	50	50	4	2
PubMed	Dementia AND Non-pharmacological AND Agitation	7	7	2	0

## BILAGA 4

Tabell 3 – Artiklarna som ligger till grund för resultatet (n=11).

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Metod Kvalitet</b>
Bédard A., Landerville P., Voyerac P., Verreault R., Vezina R. 2001 Kanada	”Reducing verbal agitation in people with dementia: Evaluation of an intervention based on the satisfaction of basic needs.”	Att undersöka om den behovsanpassade omvårdnaden, kan lindra verbal agitation hos personer med demens.	(n=26)	Kvalitativ Hög 21/25
Cooke M., Moyle W., Shum D., Harrison S., Murfield J. 2010 Australien	”A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia.”	Att undersöka om effekten av levande musik, kan lindra agitation och oro, hos personer med demens	(n=24)	Kvalitativ Medel 19/25
Craven RF., Whitney J., Woods DL. 2005 Förenta staterna	”The effect of therapeutic touch on behavioural symptoms of persons with dementia.”	Att undersöka om terapeutisk beröring kan lindra agitation hos personer med demens.	(n=57)	Kvantitativ Hög 26/29
Dewing J. 2010 Storbritannien	”Responding to agitation in people with dementia.”	Att undersöka hur man kan lindra agitation hos personer med demens, genom bemötande.	(n=7)	Kvalitativ Medel 18/25
Hawranik P., Johnston P., Deatrich J. 2008 USA	”Therapeutic touch and agitation in individuals with Alzheimers disease.”	Att undersöka om den fysiska och verbala agitationen minskade hos personer med demens, om dem fick terapeutisk beröring.	(n=51)	Kvantitativ Hög 24/29

Hicks-Moore SL., Robinson BY. 2008 Kanada	”Favorite music and handmassage: Two interventions to decrease agitation in residents with dementia.”	Att undersöka om agitationen minskade av handmassage och/eller musik, hos personer med demens.	(n=41)	Kvantitativ Hög 24/29
Kao CC., Wu SC., Tang SH., Lin JG. 2009 Kina	”Using acupressure and Montessori-Based activities to decrease agitation for residents with dementia.”	Att undersöka om effekten av akupressur och Montessori baserad omvårdnad kan lindra agitation hos personer med demens.	(n=133)	Kvantitativ Medel 18/29
Khan F., Curtice M. 2011 Storbritannien	”Non-pharmacological management of behavioural symptoms of dementia.”	Att ge vårdpersonal utbildning i demens och agitation, i syfte att skapa mer kunskap och förståelse, för personerna med demens.	(n=59)	Kvantitativ Medel 22/29
King C. 2012 USA	”Managing agitated behaviour in older people.”	Att undersöka hur man kan lindra agitation hos personer med demens, genom att använda dess olika sinnen.	(n=5)	Kvalitativ Medel 18/25
Skovdahl K., Sörli V., Kihlgren M. 2007 Sverige	”Tactile stimulation associated with nursing care to individuals with dementia showing aggressive or restless tendencies: an intervention study in dementia care.”	Att utifrån dokumentation från vårdpersonal, se om taktil stimulering kan lindra agitation hos personer med demens.	(n=5)	Kvalitativ Hög 22/25
William CL., Tappen RM. 2007	”Effect of exercise on mood in nursing home residents with Alzheimers disease.”	Att undersöka träningens effekt på humöret hos personer	(n=90)	Kvantitativ Hög 25/29

USA		med demens.		
-----	--	-------------	--	--