

Namn: Soudabeh Asadi

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG11X, HT2014

Nivå: Grundnivå

Handledare: Anna Klarare

Examinator: Gunilla Johansson

Sjuksköterskans omvårdnad för att minska aggressivitet hos personer med demenssjukdom

En litteraturöversikt

Nursing care to decrease aggressiveness among persons with dementia disease

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Demenssjukdom är en av de största framtida sjukdomarna. 30 procent av inlagda patienter över 65 år lider av demenssjukdom. Medellivslängden ökar eftersom gruppen äldre ökar, vilket medför att även antalet personer med demenssjukdom ökar för varje år. Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD) är vanligt förekommande som en följd av demenssjukdom. Den sjuke visar ett beteende som är svårt att hantera för vårdgivare och det orsakar stor påverkan på den sjukas omgivning. Fysisk eller verbal aggressivitet inte ett helt ovanligt beteende hos dessa patienter.
- Syfte:** Att belysa sjuksköterskans omvårdnad för att minska aggressivitet hos personer med demenssjukdom.
- Metod:** Denna studie är en litteraturöversikt som gjorts utifrån tolv vetenskapliga artiklar, analyserade enligt Fribergs analysmetod. Åtta av de utvalda artiklarna är kvantitativa studier, två artiklar är kvalitativa studier och två artiklar är med mixad metod. Cinahl Complete, PubMed och Psychology and Behavioral Sciences Collection var databaser som användes för att söka vetenskapliga artiklar.
- Resultat:** I resultatet framkom ett huvudtema och fyra underteman för förebyggande av aggressivitet. *Vårdmiljöns betydelse, betydelsen av sjuksköterskans kunskap, betydelsen av sjuksköterskans kommunikation och betydelsen av drabbades livshistoria* var förutom huvudtemat *Förebyggande av aggressivitet*, de fyra teman som belystes i resultatet.
- Diskussion** Peplaus omvårdnadsteori har använts i diskussion för att beskriva resultatet och få en djupare förståelse. Vårdmiljön och sjuksköterskans roll var de viktigaste faktorerna som lyftes fram. Med en anpassad vårdmiljö för personer med demenssjukdom samt utbildad omvårdnadspersonal inom BPSD och demenssjukvård, kan den drabbade nå välbefinnande och behålla sin livskvalitet.

Nyckelord: Demens, geriatrik, aggressivitet, omvårdnad, BPSD, vårdmiljö.

Abstract

Background Dementia is a one of the biggest future diseases. 30% of patients over the age of 65 suffer from dementia disease. When life expectancy increases people with dementia disease also increase. That entails challenges and suffering for their families. Behaviour and psychological symptoms of dementia (BPSD) are common and patients expressing aggressive behaviour can be difficult to manage for caregivers and others around him. Physical and verbal aggressiveness is not a completely unusual behavior among these patients.

Aim: Illuminate nursing care to decrease aggressiveness among persons with dementia

Method: This research is a literature review comprising 12 scientific articles, analysed with Friberg's analytical method. 8 of these articles are quantitative studies. Two of the articles are qualitative studies and two of them are mixed method. CINAHL Complete, Pubmed and Psychology and behavioral Sciences Collection are data bases used to search for scientific articles.

Results: The result showed a main theme and four sub-themes for the prevention of aggression. Care environments, importance of nurses' knowledge and communication and importance of life story were beyond the main theme prevention of aggression highlighted the four sub-themes in the result.

Discussion: Peplaus' nursing theory used in discussion in order to describe the results and gain deeper understanding. The most important factors are care environment and nurses' role. With adapted care environment for patients in dementia and trained nursing staff in BPSD and dementia, patients with

dementia disease can maintain quality of life.

Keywords: Aggressiveness, BPSD, Dementia, Geriatric, caring, care environment

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| 1. Inledning | 3 |
| 2. Bakgrund | 3 |
| 2.1 Historik och fakta | 3 |
| 2.2 Etiologi | 3 |
| 2.3 Etiska riktlinjer för sjuksköterskor | 4 |
| 2.4 Beteendemässiga och psykologiska symtom | 5 |
| 2.5 Vårdmiljö och omvårdnad..... | 6 |
| 2.6 Kommunikation..... | 6 |
| 2.7 Problemformulering | 7 |
| 3. Syfte | 7 |
| 4. Teoretiska utgångspunkter | 7 |
| 5. Metod | 8 |
| 5.1 Datainsamling..... | 8 |
| 5.2 Urval..... | 9 |
| 5.3 Analysmetod..... | 9 |
| 6. Forskningsetiska överväganden | 10 |
| 7. Resultat..... | 10 |
| 7.1 Faktorer för förebyggande av aggressivitet..... | 11 |
| 7.1.1 Livshistoriens betydelse | 11 |
| 7.1.2 Sjuksköterskans utbildning och kunskap | 11 |
| 7.1.3 Betydelsen av sjuksköterskans kommunikation..... | 12 |
| 7.1.4 Vårdmiljö och behandling..... | 13 |
| 8. Diskussion | 14 |
| 8.1 Metoddiskussion..... | 14 |
| 8.2 Resultatdiskussion..... | 15 |
| 8.3 Kliniska implikationer..... | 17 |

| | |
|---|----|
| 8.4 Förslag till fortsatt forskning..... | 17 |
| 9. Slutsats | 18 |
| 10. Referensförteckning | 19 |
| Bilaga 1. Sökmatrix | 22 |
| Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat | 24 |

1. Inledning

Författaren har många års erfarenhet från vård av personer med demenssjukdom och har upplevt aggressivt beteende hos dem, vilket omvårdnadspersonalen i omgivningen ofta inte kunde förstå. Utan förståelse för detta aggressiva beteende så kan inte personalen hjälpa dessa patienter utan måste ta hjälp av medicinering.

Både i den verksamhetsförlagda utbildningen och på arbetsplatsen talades ofta om att ge bästa omvårdnad vid alla typer av sjukdomar, bl.a. demenssjukdom. Författaren undrar om det är möjligt att sjuksköterskor genom utbildning och ökad kunskap kan ge bättre omvårdnad till personer med demenssjukdom då dessa visar aggressivt beteende.

Eftersom antalet personer med demenssjukdom ökar varje år (Socialstyrelsen, 2016), behövs det framöver en ökning av särskilda boenden som passar personer med demenssjukdom.

Förhoppningen är att denna studie ska kunna användas för att öka kunskapen kring bemötande av personer med demenssjukdom.

2. Bakgrund

2.1 Historik och fakta

Ordet demens härstammar från det latinska ordet "dementia" och betyder "förståndsförlust" eller "från vettet" (Larsson & Rundgren, 2010). Idag finns det i Sverige 160 000 människor som är diagnostiserade med demens. Antalet ökar stadigt med 25 000 personer varje år (Demensförbundet, 2017). Cirka en miljon människor berörs av demenssjukdomen och detta medför stort lidande, både för personen som lider av demens och för dennes närstående. I dagens samhälle lever människor allt längre, och i takt med att gruppen äldre ökar så ökar även antalet äldre med demenssjukdom (Larsson & Rundgren, 2010). Statistik visar att 70 % av alla inlagda patienter på sjukhus är äldre än 65 år. Minst 30 % av dessa (George, Long & Vincent, 2013), och mer än hälften av människor som är äldre än 90 år, drabbas av demenssjukdomar (Basun, 2013). Antalet personer med demenssjukdom kommer att fördubblas till år 2050 jämfört med 2010 (Chao et al, 2014).

2.2 Etiologi

Demenssjukdom påverkar hjärnan och kan visa sig som störningar i intellektuella funktioner såsom förståelse och omdöme (Pryor & Clarke, 2017; Birch & Stokoe, 2010; Larsson & Rundgren, 2010). Demenssjukdom drabbar den kognitiva förmågan och leder till försämring av minne, socialt beteende och motivation. Dessutom försämras personlighet och emotionell

kontroll av demenssjukdom, men medvetenhetsgraden är densamma. Till följd av demenssjukdomen kommer även en progressiv nedsättning av fysiska och sociala aktiviteter liksom dagliga sysselsättningar i livet som hygienskötsel, intag av föda och påklädning. Andra symptom kan också uppkomma, som försämrat minne, försämrade motoriska rörelser, sömn- och talsvårigheter, syn- och hörselhallucinationer, att gå vilse, tappa orienteringen och att inte kunna hantera sina känslor (Basun, 2013).

Ålder och genetik är de kända riskfaktorerna som orsakar demenssjukdom (Basun, 2013). Mer än hälften av de som är äldre än 90 år har en demenssjukdom. Statistik visar att förekomsten av demenssjukdom ökar mer hos kvinnor. Detta kan bero antingen på att män dör tidigare än kvinnor, eller att demenssjukdom börjar visa sig på kvinnor efter 80 års ålder, dvs. kvinnor insjuknar i demenssjukdom tidigare än män (Basun, 2013). Demenssjukdomen kan även orsakas av blodkärlsskador i hjärnan, näringsbrist, B12-brist, infektioner eller skallskador (Ragneskog, 2011).

2.3 Etiska riktlinjer för sjuksköterskor

ICN (International Council of Nurses) har antagit etiska riktlinjer för sjuksköterskor. I dessa riktlinjer står det att sjuksköterskans grundläggande ansvar är att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom samt minska lidande (International Council of Nurses, 2012). Avsikten är inte att sjuksköterskorna, med de etiska riktlinjerna som bas, ska kunna fatta beslut om enskilda patienters vård, utan riktlinjerna är ett uttryck för de grundvärden som yrkeskåren sjuksköterskor omfattar och deras uppgift är att förena yrkeskåren. De etiska riktlinjerna kan ses som ett slags löfte till de patienter som använder omvårdnadstjänsterna om vilken typ av tjänster vårdgivarna försöker ge. Dessutom kan sjuksköterskorna använda de etiska riktlinjerna som bas och med hänvisning till dem stödja eller, om så är fallet, ha kritiska synpunkter på verksamhet och kollegor (Kalkas & Sarvimäki, 1991).

Nya nationella riktlinjer för vård och omsorg framhåller ett personcentrerat förhållningssätt i vården av personer med demenssjukdom för att dessa ska få god omvårdnad och för att deras närstående ska stödjas (Socialstyrelsen, 2016). Det går inte att bota demenssjukdom, men det går att använda olika insatser för att lindra symptomen, underlätta livet och förbättra livskvaliteten för personer med demenssjukdom och deras närstående.

2.4 Beteendemässiga och psykologiska symptom

Begreppet BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) är en förkortning av beteendemässiga och psykologiska symptom vid demenssjukdom (Skog, 2009) som lanserades av International Psychogeriatric Association (IPA) och innefattar beteendeförändringar i samband med demenssjukdom (Skovdahl & Kihlgren, 2011). Aggressivitet är ett av de beteendemässiga symptom som beskrevs under BPSD. Andra exempel kan vara rastlöshet, vandrande och apati. Psykologiska symptom kan vara nedstämdhet, sömnproblem, oro, hallucinationer och illusioner.

Ragneskog (2013) beskriver ordet agitation (latin: agitäre) som oroligt och ängsligt beteende som kan innefatta utåtagerande uttryck. Agitation kan visas genom irritation, aggressivitet, skrik, oro och ilska. Den kan också utageras som kringvandrande, upprepning av ord, ångest och olika typer av störande beteende som utgör beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom.

Aggressivitet är mycket vanligt hos personer med demenssjukdom och kan uttryckas fysiskt eller verbalt (Ragneskog, 2013; Skog, 2009). Vid fysisk aggressivitet kan patienter slå till, sparka, spotta, kasta ifrån sig, klösa eller riva sönder saker och ting. Personer med demenssjukdom kan ge uttryck för sin aggressivitet i svordomar, vilket räknas som verbal aggressivitet. Aggressivt beteende ses ofta som störande eller krävande. Vid detta aggressiva beteende drabbas både patienterna själva, familjemedlemmar och andra närstående samt vårdgivare (Skog, 2013; Skog, 2009). Ofta förekommer aggressiviteten mer på kvällar än övriga tider på dygnet (Ragneskog, 2012; Skog, 2009). Dessutom finns det ett intimt samband mellan aggressivitet och vårdande, exempelvis i samband med förstoppning (Skog, 2013; Ragneskog, 2012). Personer med demenssjukdom uttrycker även ett beteende som är svårt för vårdgivaren att förstå, vilket kallas för beteendestörningar (Normann et al., 1998). Beteendestörningar kan orsakas av omgivningen och belyser orsaken till att personer med demenssjukdom reagerar på ett visst sätt (Skovdahl & Kihlgren, 2011).

Det finns många orsaker till att demenssjuka blir aggressiva. Det finns inget samband mellan denna aggressivitet och personens tidigare personlighet (Ragneskog, 2013). En personlighetsförändring kan troligen påverka risken för aggressivitet. Aggressiviteten har samband med en känsla av otrygghet där personen med demenssjukdom upplever sig hotad och visar ett aggressivt beteende som försvarsmekanism. Andra känslor som obehag eller ensamhet kan också bidra till verbal agitation (att skrika och ropa) och ilska. Skog (2009) beskriver kommunikationsproblem, hörselnedsättning, felaktig medicinering, dålig syn eller

smutsiga glasögon och trötthet som en del av de tänkbara orsakerna till aggressivitet i samband med demenssjukdom.

2.5 Vårdmiljö och omvårdnad

Personer med demenssjukdom är väldigt mottagliga för stämningen i vårdmiljön (Edvardson, 2011). Demensavdelningar med stressfylld miljö leder till en negativ situation där de demenssjukas beteende lätt förändras. De blir oroliga, vrede och utåtagerande, och de påverkar varandra. Är det däremot stillhet, ett lugnt och glädjefyllt klimat på platsen har detta positiv inverkan på personer med demenssjukdom. Trygghet och säkerhet är betydelsefulla känslor som är av största vikt för att vårdmiljön ska passa den demenssjuke.

För personer med demenssjukdom är känslomässiga tolkningar av situationen viktigare än intellektuella tolkningar. Dessa patienter har svårt att förstå omgivningen och då ligger det nära till hands att tolka situationen utifrån en känsla. Vårdgivaren kan främja välbefinnande och hälsa genom att skapa en glädjefyllt miljö med positiv känsla där personer med demenssjukdom känner sig glada och trygga. Miljön är central för demensvård. Denna bör nyttjas som en omvårdnadstillgång, eftersom den bidrar till en känsla av trygghet, säkerhet och tillfredsställelse för både vårdgivare och vårdtagare (Edvardsson, 2011).

2.6 Kommunikation

Kommunikation innebär ömsesidigt utbyte, vilket kommer från det latinska ordet *communicare* (Skog, 2016). Kommunikation är något som ska ske gemensamt och relatera till situation och innehåll. Eftersom kommunikation sker mellan minst två personer utgör den ett socialt samspel. Kommunikation är inte bara tal, hörsel och syn, utan den är ömsesidig och kräver en förmåga att kunna samtala, ge och få information, och att förstå varandra.

Kommunikation kan vara verbal och icke-verbal. Verbal kommunikation kräver samspel mellan vad och hur man talar, vilket leder till en bättre förståelse och rätt tolkning av talet. Icke-verbal, ordlös kommunikation består av ögonkontakt, taktil stimulering och kroppsspråk. Även utseende, klädsel, lukt, svettningar osv. kan ge en bild av personens situation.

Personer med demenssjukdom drabbas av talsvårigheter och lider av kommunikationsproblem till slutet av livet (Skog, 2016). Kognitiv förmåga, koncentration, minne och uppmärksamhet drabbas av demenssjukdom då personer ofta är trötta, stressade och oroliga. Personer med demenssjukdom har väldigt svårt att ge uttryck för sina behov som vila, toalettbesök osv. Beteendet varierar över dygn, dagar eller timmar. Det innebär att det

som fungerar bra nu kan vara problem efter ett tag. Därför är kommunikation en väldigt viktig del av demensomvårdnaden.

För att kunna bemöta personer med demenssjukdom och förstå dem måste vårdgivaren kunna kommunicera på ett bra sätt. Därför behövs kunskap om kommunikation. Detta leder till en bättre vård och större trygghet för vårdtagaren. Att vårda personer med demenssjukdom ställer krav på personalen (Rahm Hallberg, 2011). Det finns risk att vårdgivaren ger upp och drar sig tillbaka och därför är det viktigt att stödja personalen. Det finns olika sätt att göra det, bl.a. genom att fördjupa kunskapen. En ökad kunskap om symptom och åtgärder vid demenssjukdom stärker personalens förmåga att förstå och hantera situationer där man bemöter/vårdar personer med demenssjukdom (Rahm Hallberg, 2011).

2.7 Problemformulering

Antalet äldre ökar för varje år och därmed blir demenssjukdom alltmer vanligt förekommande. Detta medför att ännu fler demenssjuka hamnar på vårdavdelningar, bl.a. särskilda boenden. Detta innebär att det finns stort behov av särskilda boenden i framtiden, vilket kräver lämplighet hos både personal och vårdmiljö. Att vårda personer med demenssjukdom kräver att personalen är utbildad inom demensområdet för att förstå och kunna hantera aggressivt och utåtagerande beteende. Då svåra situationer uppstår ska sjuksköterskan kunna möta och kommunicera med den demenssjuke och ge den omvårdnad som behövs utan att använda mer medicin.

Det är viktigt att belysa vilka faktorer som påverkar den demenssjuke, förmedla ett lugn, och att förstå hur man som sjuksköterska kan minska aggressiviteten med omvårdnad. Denna studie kan användas av omvårdnadspersonalen i förbättringsarbete inom demensboende i framtiden.

3. Syfte

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskans omvårdnad för att minska aggressivitet hos personer med demenssjukdom.

4. Teoretiska utgångspunkter

För att en kompetent sjuksköterska ska ge den bästa vården till en patient så är kommunikationen väsentlig, dels mellan sjuksköterskan och patienten och dels mellan sjuksköterskan och patientens anhöriga, detta enligt Peplau (1994). Kommunikation är ett

centralt begrepp för alla omvårdnadsteorier, som interaktionsorienterad omvårdnadsteori där man analyserar och utvecklar en förståelse för kommunikationen mellan sjuksköterska, patient och anhöriga. Den amerikanska sjuksköterskan Hildegard Peplau (1909 – 1999), bidrog till att utveckla en beskrivning av den psykodynamiska aspekten på förhållandet mellan sjuksköterska och patient ur ett omvårdnadsperspektiv. Peplau såg på omvårdnadsprocessen som en social och terapeutisk process där man försöker skapa en utvecklande och hälsofrämjande insats för individen för att sedan kunna nå ett konstruktivt och kreativt personligt och socialt liv. Peplau menar att människan som en individ i ett omvårdnadsperspektiv utvecklas genom sina interpersonliga relationer och sin föränderliga miljö, där människan når en mognadsprocess genom att använda omvårdnad som ett pedagogiskt instrument. Hon belyser omvårdnadens centrala begrepp; omvårdnad, människa, miljö och hälsa genom denna teori.

Peplau (1994) ser den verbala kommunikationen som en viktig del i relationen mellan patient och sjuksköterska. Vidare beskriver hon att patienten uttrycker sig genom att tala ut sina besvär till sjuksköterskan. Genom detta skapas en social, psykologisk, fysiologisk och hälsofrämjande miljö. Detta betyder att miljön är viktig för strävan mot ett kreativt och konstruktivt liv som levs både enskilt och i gemenskap med andra (Peplau, 1994).

5. Metod

Denna studie är en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017), i vilken man använder ett strukturerat arbetssätt för att få fram vetenskapliga artiklar med både kvalitativa och kvantitativa metoder. En litteraturöversikt kan ge en överblick över kunskapsläget på ett valt område, i detta fall på sjuksköterskors omvårdnad i relation till personer med demenssjukdom.

5.1 Datainsamling

Fribergs (2017) metod valdes som en förebild för att strukturera litteratursökningen. Artikelsökningen genomfördes i databaserna Cinahl Complete, PubMed och Psychology and Behavioral Sciences Collection. Cinahl Complete är världens mest omfattande källa för omvårdnad som ger fulltextartiklar. PubMed är den största källan inom området medicin och omvårdnad. Behavioral Sciences Collection är världens största databas som erbjuder fulltext inom området psykologi, en omfattande källa för texter om känslomässiga och beteendemässiga egenskaper (<http://www.esh.se/bibliotek/soka/databaser-och-lankar.html>).

Sökorden som användes i Cinahl Complete i första försöket var *dementia, nurse, caring*. Årtal begränsades till år 2002 – 2017. Sökning gjordes efter artiklar om agitation hos person med demenssjukdom. Med tanke på detta användes sökorden *dementia, aggressive, nursing* för att få fram nya artiklar från år 2007 - 2017 samt engelska artiklar. I databasen PubMed gjordes sökningen via MeSh, vilket underlättade sökningen inom området omvårdnad. Sökorden som användes var *dementia, aggression/aggressive, nursing/caring* och begränsat till de senaste 5 åren, samt *human*. I databasen Behavioral Sciences Collection användes sökorden *BPSD, nursing* och begränsat till de senaste 5 åren men det gav inte tillräckligt relevanta artiklar för att fylla sitt syfte då sökningen genomfördes för år 2002 – 2017. Fakta om sökning redovisas i bilaga 1.

5.2 Urval

Författaren avgränsade sökningen för att få fram relevanta artiklar som kunde uppfylla syftet. I databasen Cinahl Complete avgränsades sökningen genom *peer review, english* för att kunna få fram vetenskapliga artiklar, även till år 2007 – 2017 för att få fram nya artiklar, samt *abstract available* för att underlätta sökningen. Detta gav 82 träffar, vilka till största delen valdes bort eftersom artiklarnas titlar inte motsvarade syftet. I databasen PubMed avgränsades sökningen genom sökkriteriet *clinical trial, abstract*. Dessutom avgränsades tiden till 5 år för att kunna få fram nyskrivna forskningsartiklar, vilket gav 10 träffar. I databasen Behavioral Sciences Collection gjordes avgränsningar genom *peer review, article*, även till år 2007 – 2017 för att underlätta sökningen av nya artiklar. Efter denna urgallring fanns 36 artiklar kvar som författaren läste igenom. Idén var att välja de artiklar som bäst belyste personer med demenssjukdom och aggressivt beteende ur ett omvårdnadsperspektiv. Efter detta fanns 19 artiklar kvar, författaren läste artiklarna och valde 12 artiklar som var mest relevant till syftet. Alla artiklar skrevs på engelska och författaren var noga att lämna dem så språkligt orörda som möjligt.

5.3 Analysmetod

Artiklarna sattes i författarnas namnordning, numrerades från ett till tolv, och lästes därefter igenom noggrant. Artiklarna analyserades enligt Friberg (2017) där generella områden urskildes genom att artiklarna först studerades upprepade gånger för att kunna bilda en uppfattning om deras helhet. Därefter togs en översikt fram av metod, syfte och resultat på

samtliga artiklar (Friberg, 2017). Artiklarna sammanställdes i en matris utifrån textens innehåll där fakta som titel, syfte, metod och resultat framgick.

Passande teman för syftet framkom under genomläsningen och tillfälliga rubriker valdes som artiklarnas nummer skrevs under. Författaren tog fram likheter och skillnader i artiklarnas resultatdel och markerade med färgpennor. Senare delades de in under tillfälliga rubriker.

6. Forskningsetiska överväganden

För varje studie bör författaren överväga etiken både innan och under arbetets gång; detta kallas för forskningsetiska överväganden (Kjellström 2012). Enligt göra-gott-principen, beskriven av Kjellström (2017), kan kunskapen som framställs i denna studie vara värdefull för sjuksköterskor som vårdar personer med demenssjukdom och bidra till ökat välbefinnande för dessa patienter.

När det gäller etiska prövningar så finns det riktlinjer från olika kommittéer och organisationer som man måste ta hänsyn till. Detta görs oftast i form av ansökan som ibland kan behöva kompletteras med ytterligare frågor om aktuell studie eller forskning. Naturligtvis måste de inblandade i studien vara medvetna om att deras deltagande är frivilligt. I enlighet med forskningsetiken har författaren reflekterat över alla moment som genomförts i litteraturöversikten genom hela studien. Litteraturöversikten baseras på att göra gott, att se till så de deltagande personerna i studien har gett sitt samtycke till att medverka samt att de deltagandes anonymitet är säkrad.

Data i litteraturöversikten samlades in, analyserades och lästes igenom för att säkerställa att all studielitteratur har använts forskningsetiskt rätt samt noggrant översatts för att inte missförstå data. Författaren har även tagit hänsyn till sin egen förståelse av ämnet, uppnådd genom egna erfarenheter och upplevelser vid vårdandet av dementa inom demensavdelning, och har aktivt strävat efter objektivitet vid studierna av litteraturen i litteraturöversikten där författarnas tidigare erfarenhet inom demensavdelning beskrivs.

7. Resultat

I denna litteraturöversikt har författaren utarbetat ett huvudtema med fyra olika underteman. Nedan redogörs för huvudtema och underteman. Huvudtemat är *faktorer som förebygger aggressivt beteende* och underteman är *livshistoriens betydelse, sjuksköterskans utbildning och kunskap, betydelse av sjuksköterskans kommunikation och kunskap, samt vårdmiljöns betydelse*.

7.1 Faktorer för förebyggande av aggressivitet

7.1.1 Livshistoriens betydelse

Sjuksköterskor använder olika strategier för att stimulera personer med demenssjukdom som uttrycker aggressivt beteende, detta för att hålla situationen under kontroll och förebygga skador (Zeller et al., 2011). Att känna till den demenssjukes vanor och behov är av central betydelse i demensomvårdnaden och därför är det viktigt att vårdgivaren har information om personens livshistoria och bakgrund (Eritz et al., 2016; Zeller et al., 2011; Egan et al., 2007). Vårdgivaren behöver veta i vilka situationer aggressivitet kan uppstå och vilken typ av omvårdnad som bäst passar den demenssjuke. Detta leder till en kontinuerlig process för att hitta nya lösningar i hanteringen av svåra situationer (Zeller et al., 2011).

Sjuksköterskor påpekar att kunskapen om livshistorien hjälper till att erbjuda en lämplig vård till personer med demenssjukdom. Information om livshistorien och personens bakgrund berör vårdgivaren och stimulerar fantasin om vad patienten varit med om tidigare i livet. Detta leder till uppskattning, sympati, ny vårdplan, förändringar i omvårdnaden, empati och hänsyn till den demenssjuke (Egan et al., 2007). Ofta uppstår problem där sjuksköterskor saknar uppgifter om exempelvis patientens normala tillstånd, bakgrund och omständigheter som denne lever under. Sjuksköterskors förmåga att se patienten som en individ ökar, då de känner till dennes livshistoria och bakgrund (Eriksson & Saveman, 2002). Avsikten med information om patientens bakgrund är att sjuksköterskorna förändrar sitt beteende och gensvarar till patientens livshistoria. Sjuksköterskor rapporterade en förändring i sin omvårdnad på grund av patientens livshistoria. Att öka förståelsen för personer med demenssjukdom ger en förbättrad relation mellan vårdgivare och patient. Detta leder till en signifikant minskning av aggressivitet hos personer med demenssjukdom. (Eritz et al., 2016).

Få informationer om patientens liv leder till en fattig livskvalitet. Detta gör att man kan se ett signifikant samband mellan förvärrad demenssjukdom och personals brist på uppfattning av patientens personlighet. Det finns en signifikant minskning av aggressivt beteende hos personer med demenssjukdom när vårdgivaren uppfattar dennes personlighet och behov (Eritz et al., 2016).

7.1.2 Sjuksköterskans utbildning och kunskap

När personer med demenssjukdom uttrycker verbalt eller fysiskt aggressivt beteende, är det svårt för sjuksköterskor att hantera situationen (Backhouse et al., 2013; Chrzescijanski et al.,

2007). Detta gäller också när patienter undviker att ta emot medicin (Backhaus et al., 2013). På en somatisk akutavdelning framkommer att sjuksköterskor har svårt att vårda personer med demenssjukdom på ett adekvat sätt (Eriksson & Saveman, 2002). Vårdpersonalen agerar på olika sätt när personer med demenssjukdom uttrycker aggressivt beteende eller motsätter sig att få omvårdnad (Zeller et al., 2011). Hög arbetsbelastning hindrar att sjuksköterskor erbjuder god omvårdnad till personer med demenssjukdom och på grund av detta ökar det aggressiva beteendet hos dessa demenssjuka (Zeller et al., 2011).

Utbildning för vårdpersonal gör att en intervention leder till en signifikant minskning av aggressivt beteende hos personer med demenssjukdom (Deudon et al., 2009). När vårdpersonal har kunskap om BPSD förstår de varför personer med demenssjukdom beter sig aggressivt (Deudon et al., 2009), samt vilka strategier de kan använda sig av för att hantera situationen. Om sjuksköterskor kan hantera sin rädsla och oro, samt lära sig att förebygga aggressivt beteende hos personer med demenssjukdom, minskar episoderna av aggression (Zeller et al., 2011). Att utbilda vårdpersonalen och att använda känslomässiga reaktioner som kvalitativ indikator, leder till en signifikant minskning av aggressivt beteende hos demenssjuka (Chrzescijanski et al., 2007)

7.1.3 Betydelsen av sjuksköterskans kommunikation

Demenspatienter påverkar genom sin aggressivitet sjuksköterskors arbete, vilket kan resultera i en försämring i sjuksköterskors fysiska och psykiska hälsa. Detta i sin tur påverkar omvårdnads kvaliteten, då de demenssjuka känner av denna förändring hos personalen (Zeller et al., 2011). Beröring påverkar beteendemässiga och känslomässiga störningar, och med hjälp av beröringsterapi kan vårdgivaren minska aggressiviteten hos personer med demenssjukdom. Vid beröringsterapi visar demenspatienter mindre fysisk och verbal aggressivitet. Personer med demenssjukdom uttrycker mer aggressivt beteende när interventionen slutar (Hawranik, Johnston & Deatrich, 2008). Demenssjukas raseriutbrott blir ofta så starka, att det inte är möjligt att närma sig dem för att kommunicera. Detta hindrar sjuksköterskorna i sin yrkesroll att hjälpa dem på ett lämpligt sätt (Eriksson & Saveman, 2002). Eftersom personer med demenssjukdom har svårt att kommunicera och uttrycka sina känslor och behov, kan sjuksköterskorna lätt glömma bort att behandla dem respektfullt och istället utsätta dem för kränkningar (Eriksson & Saveman, 2002).

Beröring och aktivitet ingjuter ett lugn hos den demenssjuke (Sanchez et al., 2016). Multisensorisk stimulering och individuella aktiviteter visar en positiv påverkan på dessa patienter, vilket leder till en signifikant minskning av aggressivt beteende. Det går att minska

antalet aggressionsutbrott hos demenssjuka med hjälp av multisensorisk stimulering och individuell aktivitet. Speciellt verbal aggressivitet reduceras. Personer med demenssjukdom visar en förbättring till följd av multisensorisk stimulering.

7.1.4 Vårdmiljö och behandling

Vårdmiljön har en direkt påverkan på personer med demenssjukdom (Backhouse et al., 2014; Vink et al., 2012; Zeller et al., 2011; Lin et al., 2010; Eriksson & Saveman, 2002). Då atmosfären på en akutavdelning påverkas av organisationen och personalen, blir personer med demenssjukdom alltmer förvirrade. För korta behandlingstider och för få omvårdnadspersonaler på avdelningarna samt många olika personer/anhöriga kring personer med demenssjukdom leder lätt till att de blir förvirrade och oroliga (Eriksson & Saveman, 2002).

Antalet demenssjuka ökar då antalet äldre personer ökar, och detta i sin tur leder till ökad arbetsbelastning i sjukvården och en ökning av rastlöshet och aggressivitet bland de dementa. Det ovannämnda gör att vårdpersonalen belastas med både fysisk och psykisk stress (Skovdahl et al., 2008). Det är vanligt i vården att ge lugnande medicin till personer med demenssjukdom (Backhouse et al., 2013; Chrzescijanski et al., 2007; Eriksson & Saveman, 2002) men ibland leder detta till att dessa personer blir mer oroliga (Eriksson & Saveman, 2002).

Musikterapi som en intervention hjälper till att minska aggressiviteten hos personer med demenssjukdom (Backhouse et al., 2014; Vik et al., 2012; Lin et al., 2010) och även aktiviteter inom gruppen som intervention minskar aggressivt beteende (Vink et al., 2012). Detta minskar agitationsbeteendet hos personer med demenssjukdom en timme innan och upp till fyra timmar efter påbörjad behandling. Musikterapi har mer positiv påverkan på att minska aggressivitet hos demenspatienter än daglig gruppaktivitet. Musikterapi visar en signifikant minskning på både verbalt och fysiskt aggressivt beteende hos de demenssjuka. Effekten av musikterapi varade upp till en månad efter interventionen (Lin et al. 2010). Musikterapi, aktiviteter, nostalgiska minnen är de mest användbara interventionerna. De minskar både fysisk och verbal aggressivitet hos personer med demenssjukdom utan att använda medicin (Backhouse et al., 2013).

8. Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Personer med demenssjukdom upplever ofta ett lidande av demenssymptomen och det är även svårt för dennes anhöriga. Detta innebär att demenssyndrom utgör ett både fysiskt och psykiskt hot mot den sjuke. Tanken var att skriva om svåra situationer i vården av personer med demenssjukdom, men efter att ha sökt och läst artiklar där det framgick att aggressivitet uttrycks mest i svåra situationer har syftet ändrats till att fokusera på sjuksköterskors omvårdnad för att minska aggressivt beteende hos demenssjuka. Artiklarna skulle relatera till demens och aggression, och huvudsakligen belysa en minskning av aggressivt beteende hos personer med demenssjukdom vid omvårdnad. Sökningens resultat visade att inte mycket forskning gjorts kring detta, varför antalet passande artiklar snabbt minskade i antal. Slutningen blev 12 stycken artiklar kvar, som är kvantitativa och kvalitativa studier.

Man kan inledningsvis konstatera att det är en god geografisk spridning på studierna; en är från Taiwan, en från Australien, tre från Kanada och sju från Europa. En från vardera England, Frankrike, Nederländerna, Spanien och Schweiz samt två från Sverige. Det kan konstateras att flertalet studier härrör från västvärlden, inberäknat Australien och Kanada. Det kan tilläggas att sökningarna gjordes på engelska och att många olika institut i västvärlden får till uppdrag att forska om demens och aggression, då demens är överrepresenterat i denna del av världen.

Andra metoder kunde ha använts för att hitta ett lämpligt urval av artiklar, till exempel kunde flera sökord ha använts än de fyra som nu användes. Studien av Eriksson och Saveman (2002) var användbar. I denna kvalitativa studie beskrevs många olika aspekter av hur omvårdnad kan erbjudas till en demenssjuk som uttrycker aggressivt beteende. Däremot var den kvalitativa studien av Egan et al. (2007) mindre användbar då den endast påvisade att personalen kan hantera svåra situationer om de vet den sjukes livshistoria.

Författaren läste genom artiklarna och har använt två olika lexikon, engelska till engelska och engelska till svenska, för att få korrekt översättning av texten. Detta gjordes för att förebygga risken för tolkning av artiklarna.

Enligt metoden borde både likheter och olikheter finnas i artiklarna med hänsyn till syftet, men fler likheter än olikheter hittades. Det kan vara möjligt att man vid sökningen hade ett riktat fokus på demens och aggression. Om istället studiernas syfte varit att studera exempelvis "Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom", hade

aggressivitet endast varit ett av flera olika fenomen. En sådan studie skulle belysa fler olikheter än denna studie.

Författaren var försiktig att erfarenheterna av att jobba med demenssjuka personer inte skulle påverka tolkning av resultatet. Likheter och olikheter markerades med olika färger så resultatet fick en tydlig struktur och fördes i ett huvudtema och fyra undertema som relaterade till syftet.

8.2 Resultatdiskussion

Tanken med denna studie var att belysa problemet med aggressivt beteende i vården av personer med demenssjukdom. Aggressivt beteende och olika sätt att uttrycka denna verbalt och/eller icke verbalt räknas som problem inom vård av demenspatienter. Genom att pröva olika åtgärder kan beteendet minskas så att den sjuke kan leva mera ”normalt” och må bättre. Önskan var att påvisa möjligheten att minska aggressionen i svåra situationer, samt se hur sjuksköterskor kan bidra till minskad aggressivitet hos personer med demenssjukdom.

Resultatet förklarar olika fall och situationer som leder till en minskning av aggressivt beteende av personer med demenssjukdom. För att tydligare beskriva hur aggressivt beteende minskas hos personer med demenssjukdom har Peplaus omvårdnadsteori använts i denna diskussion.

De dagliga aktiviteterna och specifika aktiviteter liksom musik, beröring, individuell aktivitet och neuropatisk stimulering åstadkommer en minskning av aggressivt beteende hos personer med demenssjukdom (Sanchez et al., 2016; Backhouse et al., 2014; Vink et al., 2013; Lin et al., 2011; Hawranik, Jonston & Deatrich, 2008). Enligt Peplaus omvårdnadsteori är miljön ett centralt begrepp inom omvårdnaden. Denna kan användas som ett terapeutiskt instrument, och medverka till att aggressivt beteende kan reduceras. Om sjuksköterskor får veta om patientens vanor kan de lära sig identifiera beteenden som triggas i olika sammanhang och därmed skapa en miljö som kan främja lugn och ro hos patienten (Zeller et al, 2011). Vårdmiljön är den vanligaste orsaken till att personer med demenssjukdom uttrycker aggressivt beteende (Eriksson & Saveman, 2002). En hetsig och stressfull miljö, exempelvis den som finns på en akutavdelning, leder till ökad oro hos personer med demenssjukdom. En vanligt förekommande orsak till att den demenssjuke uppvisar verbal och/eller icke verbal aggressivitet är vårdmiljöns utformning. En yttre miljö som är högljudd och/eller har mycket personal kring den demenssjuke, kan trigga aggressiviteten hos denne. Enligt Peplaus teori påverkas omvårdnaden av förändringar i miljön. Flera studier visar att

med hjälp av förändringar i miljön, liksom musik och beröring, så kan aggressivt beteende hos patienter med demenssjukdom minska. Genom att använda dessa interventioner skapar man en specifik vårdmiljö som minskar aggressiva beteenden (Sanchez et al., 2016; Backhouse et al., 2013; Vink et al., 2013; Lin et al., 2011; Hawranik, Johnston & Deatrich, 2008). Att skapa en yttre vårdmiljö med färre stressfaktorer ger vårdgivaren en förutsättning för att lyckas minska aggressiviteten hos personer med demenssjukdom. Enligt Peplau leder detta till att patienterna kan uppnå välbefinnande och uppleva ett liv med hög kvalitet. I resultatet framkom att en rörig arbetsmiljö och stress hos sjuksköterskor har direkt samband med aggressivt beteende hos de demenssjuka (Zeller et al., 2011; Skovdahl et al., 2008). Det går att minska det aggressiva beteendet genom att skapa en miljö med syfte på just detta (Sanchez et al., 2016). Om de sjuksköterskor som ska skapa en social och hälsofrämjande miljö för patienterna upplever stress och oro, kan inte en bra omvårdnad med hög kvalitet erbjudas den demenssjuke enligt Peplaus teori.

Flera studier visar att när sjuksköterskor har mer kunskap om demenssjukdom och de orsaker som leder till ett aggressivt beteende, så finns större möjligheter att hantera situationen och dämpa aggressiviteten med hjälp av omvårdnad (Zeller et al., 2011; Deudon et al., 2009; Chrzescijanski, Moyle & Creedy, 2007; Eriksson & Saveman, 2002). Enligt Peplaus teori är omvårdnad ett centralt begrepp, där sjuksköterskor med mer specifik kunskap om demenssjukdom kan erbjuda bättre omvårdnad genom att använda olika interventioner. Studierna visar att utbildade sjuksköterskor har lättare att hantera svåra situationer (Zeller, 2011; Eriksson & Saveman, 2002).

Ju mer information sjuksköterskor har om personer med demenssjukdom, desto lättare har de att förebygga eller hantera aggressivt beteende hos dem, enligt studier som har gjorts av Eritz et al. (2016) och Egan et al. (2007). Denna information i form av exempelvis personens livshistoria, bakgrund, intressen och livsvanor kan hjälpa sjuksköterskorna att få en bättre bild av patienten. Sjuksköterskorna får ett tydligt sätt att kommunicera med den demenssjuke genom att använda interventioner med syfte att minska aggressivitet. Peplau har en tydlig omvårdnadsteori angående kommunikation mellan sjuksköterskor och patient som kan bidra till en god och anpassad vård för patienten.

8.3 Kliniska implikationer

Litteraturöversiktens resultat är avsett att användas i vården så att sjuksköterskor ökar sin kunskap om aggressivitet i svåra situationer hos demenssjuka. Därigenom kan de förbereda sig för att kunna förebygga sådana situationer.

Resultatet i denna studieöversikt visar att det finns förutsättningar att förebygga/minska aggressivitet hos personer med demenssjukdom. Sjuksköterskor har möjligheter att hantera svåra situationer genom att lära känna personer med demenssjukdom via deras livshistoria och bakgrund. Även kunskap och utbildning om demenssjukdom gör att sjuksköterskor har förmåga att minska aggressivitet hos personer med demenssjukdom. Svåra situationer kan även hanteras genom att skapa en passande vårdmiljö och behandling med t.ex. musik och beröring. Kommunikation mellan sjuksköterskor och personer med demenssjukdom hjälper till att minska aggressiviteten hos dessa patienter. Detta leder till att sjuksköterskor förbättrar sin relation med och sitt bemötande av personen med demenssjukdom. Författaren finner att det behövs mer utbildning inom BPSD för att skapa större förståelse av patienter med demenssjukdom. Vidare kan denna förståelse skapa fler sätt och möjligheter för personal att erbjuda bästa möjliga omvårdnad för demenssjukas välbefinnande.

Författaren hoppas att denna information om hur aggressivt beteende hos personer med demenssjukdom kan dämpas, ger en helhetsbild av hur sjuksköterskor kan hantera svåra situationer och erbjuda patienterna en passande omvårdnad med bra kvalitet. Författaren hoppas på personcentrerad vård på demensavdelningar genom att öka personalens kunskap och medvetenhet om beteendemässiga situationer. Förhoppningen är också att genom att öka omvårdnadspersonalens kunskaper om BPSD, så minskas svåra situationer som följs av aggressivitet och oro hos de demenssjuka. Detta i sin tur kan öka livskvaliteten och omvårdnadskvaliteten för dessa patienter. Den drabbade kan känna välbefinnande och vårdpersonalen känner sig tryggare med att jobba i en miljö anpassad för demensvård. Författaren har förhoppningen att personer med demenssjukdom kan erbjudas en bättre omvårdnad av utbildad och kunnig personal, så att en positiv effekt på demensvården blir synlig.

8.4 Förslag till fortsatt forskning

Resultatet i denna litteraturöversikt påvisade en bild av hur omvårdnaden kan minska aggressivt beteende hos personer med demenssjukdom. Författaren hittade interventioner som musik, stimulans, utbildning och patientens bakgrund som kan användas för att minska

aggressivt beteende. Författaren förespråkar ytterligare forskning om omvårdnad som kan minska agitation samt orsaker som leder till agitation och aggressivt beteende hos personer med demenssjukdom.

9. Slutsats

Relationen mellan sjuksköterskor och personer med demenssjukdom skapas genom att sjuksköterskor tar del av patientens historia. Sjuksköterskor ska bemöta en person med demenssjukdom i avsikt att se personen med demenssjukdom ångest och beteendemässiga känslor för att kunna erbjuda en god omvårdnad genom att använda sin erfarenhet, kunskap och kännedom. Detta empatiska bemötande leder till en minskning av aggressivt beteende hos den demenssjuke och ibland kan aggressivitet helt utebli. Hur sjuksköterskor hanterar omvårdnaden vid svåra situationer får avgörande betydelse för hur vården upplevs.

10. Referensförteckning

- *Backhouse, T., Killett, A., Penhale, B., Burns, D., & Gray, R. (2014). Behavioural and psychological symptoms of dementia and their management in care homes within the East of England: a postal survey. *Aging & Mental Health, 17*(2), 187-193. doi:10.1080/13607863.2013.819834.
- Basun, H. (Red.). (2013). *Boken om demenssjukdomar*. Stockholm: Liber.
- Birch, D., & Stokoe, D. (2010). Caring for people with end-stage dementia. *Nursing older people, 22*(2), 31-36.
- Chao, H.-C., Kaas, M., Su, Y. H., Lin, M. F., Huang, M. C., & Wang, J. J. (2016). Effect of the advanced innovative internet-based communication education program on promoting communication between nurses and patients with dementia. *The Journal of Nursing Research, 24*(2), 163-172. doi:10.1097/jnr.000000000000109.
- *Chrzescijanski, D., Moyle, W., & Creedy, D. (2007). Reducing dementia-related aggression through a staff education intervention. *Dementia, 6*(2), 271-282. doi:10.1177/1471301207080369.
- Demenssjukdomar. (2017). I Demensförbundet. Hämtad 2 oktober, 2017, från
- *Deudon, A., Maubourguet, N., gervais, X., Leone, E., Brocker, P., Carcaillon, L., Riff, S., Lavallart, B., & Henri Robert, P. (2009). Non-pharmacological management of behavioural symptoms in nursing homes. *International Journal of geriatric Psychiatry, 24*, 1386-1395. doi:10.1002/gps.2275.
- Edberg, A-K., Bird, M., Richards, D. A., Woods, R., Keeley, P., & Davis_Quarrell, V. (2008). Strain in nursing care of people with dementia: Nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging & Mental Health, 12*(2), 236-243. doi: 10.1080/13607860701616374.
- Edvardsson, D. (2011). Vårdklimatet – en underskattad aspekt av svensk demensvård. I A.-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 209-224). Lund: Studentlitteratur.
- *Egan, M. Y., Munroe, S., Hubert, C., Rossiter, T., Gauthier, A., Eisner, M., Fulford, N., Neilson, M., Daros, B., & Rodrigue, C. (2007). Caring for residents with Dementia and impact of life history knowledge. *Journal of gerontological nursing, 33*(2), 24-30. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- *Eriksson, C., & Saveman, B. I. (2002). Nurses' experiences of abusive/non-abusive caring for demented patients in acute care setting. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 16*, 79-85. Hämtad från databasen Cinahl Complete.

- *Eritz, H., Hadjistavropoulos, T., Williams, J., Kroeker, K., Martin, R. R., Lix, L. M., & Hunter, P. V. (2016). A life history intervention for individuals with dementia: a randomised controlled trial examining nursing staff empathy, perceived patient personhood and aggressive behaviours. *Ageing & Society*, *36*, 2061-2089. doi:10-1017/S0144686X15000902.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.
- George, J., Long, S., & Vincent, C. (2013). How can we keep patients with dementia safe in our acute hospitals? A review of challenges and solutions. *Journal of the Royal Society of Medicine*, *106*(9), 355-361. doi: 10.1177/0141076813476497.
- *Hawranik, P., Johnston, P., & Deatrich, J. (2008). Therapeutic Touch and Agitation in Individuals With Alzheimer's Disease. *Western Journal of Nursing Research*, *30*(4), 417-434. doi:10.1177/0193945907305126.
- Internation Council of Nurses. (2012). Hämtad 22 februari, 2018, från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.70-92). Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, M., & Rundgren, Å. (2010). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- *Lin, Y., Chu, H., Yang, C.-Y., Chen, C.-H., Chen, S.-G., Chang, H.-J., Hsieh, C.-J., & Chou, K.-R. (2011). Effectiveness and group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *26*, 670-678. doi:10.1002/gps.2580.
- Normann, H. K., Asplund, K., & Norberg, A. (1999). Attitudes of registered nurses towards patients with severe dementia. *Journal of Clinical Nursing*, *(8)*, 353-359.
- Peplau, H.E. (1994). *Interpersonal theory in nursing*. Basingstoke: Macmillan.
- Pryor, C., & Clarle, A. (2017). Nursing Care for people with delirium superimposed on dementia. *Nursing older people*, *29*(3), 18-21. doi: 10.7748/nop.2017.e887.
- Ragneskog, H. (2011). *Omvårdnad och omsorg vid demens*. Johanneshov: TPB.
- Ragneskog, H. (2013). *Demensboken: omvårdnad och omsorg*. (1. uppl.) Göteborg: Printema.
- Rahm Hallberg, I. (2011). Att vara vårdare – tillfredsställelse och påfrestning. I A.-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 85-104). Lund: Studentlitteratur.

- *Sanchez, A., Marante-Moar, M. P., Sarabia, C., de Labra, C., lorenzo, T., Maseda, A., & Millan-Calenti, J. C. (2015). Multisensory stimulation as an intervention strategy for elderly patients with severe dementia: a pilot randomized controlled trial. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementia*, 31(4), 341-350. doi:10.1177/1533317515618801.
- Skog, M. (2016). *Kommunikation & demenssjukdom: ökad förståelse i samtal och möten*. Stockholm: Gothia utbildning.
- Skog, M. (2013). Den fundamentala och kroppsnära vården och omsorgen vid demenssjukdom. I H. Basun, M. Skog, L.-O. Wahlund & H. Wijk (Red.), *Boken om demenssjukdomar* (s. 77-152). Stockholm: Liber.
- Skog, M. (2009). *Vård och omsorg vid demenssjukdomar*. Stockholm: Bonnier utbildning.
- *Skovdahl, K., Fahlström, G., Horttana, B.-M., Winblad, B., & Kihlgren, M. (2008). Demanding behaviors and workload in elderly care in Sweden: occurrence at two time points within a decade. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 323-330. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00500.x
- Skovdahl, K., & Kihlgren, M. (2011). Beteenden som kan vara svåra att tolka och förstå. I A.-K. Edberg (Red.), *Att möta personen med demens* (s. 287-301). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2016). Hämtad 8 november 2017 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-11-7>
- *Vink, A. C., Zuidersm, M., Boersma, F., de Jonge, P., Zuidema, S. U., & Slaets, J. P. J. (2013). The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28, 1031-1038. doi:10.1002/gps.3924
- *Zeller, A., Dassen, T., Kok, G., Needham, I., & JG Halfens, R. (2011). Nursing home caregivers' explanations for and coping strategies with residents' aggression: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2469-2478. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03722.x.