



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKB390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	03-05-2023 12:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	12-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKB390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	249
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7950
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	9
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Förebygga agitation hos demenspatienter

Prevent agitation in dementia patients

Kandidatnummer: 249

Bachelor i sykepleie

Fakultetet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

12.05.2023

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Sammanfattning

Titel: Förebygga agitation hos demenspatienter.

Bakgrund och syfte

55 miljoner människor världen över lever med demens idag. I Norge ligger detta tal på 101 000 individer och det förväntas en fördubbling i löpet av år 2050 på grund av att befolkningen blir äldre. Agitation är ett vanligt symptom vid demens och kan vara en stor påkänning för patienten, anhöriga och omsorgspersonal. Syftet med uppsatsen är att öka kunskapen om vilka icke-medikamentella åtgärder som kan vara med och bidra till att förebygga och reducera agitation hos personer med demens på vårdhem.

Problemformulering

Med vilka icke-medikamentella åtgärder kan sjuksköterskan bidra till att förebygga agitation hos patienter med demens på vårdhem?

Metod

Bacheloruppsatsen är en litteraturstudie som baserar sig på fyra systematiska översikter och två randomiserade kontrollerade studier. Det är också inkluderat relevant pensum och rättningslinjer.

Resultat

Personcentrerad omsorg har en väsentlig roll i att kunna förebygga agitation. Att omsorgspersonal får handledning, utbildning och kunskap om hur de ska utföra personcentrerad omsorg är betydande. Genom att sjuksköterskan och annan omsorgspersonal arbetar utifrån en personcentrerad omsorg, det vill säga tar hänsyn till patientens personlighet, livshistoria, önskemål och individuella behov samt lägger tillräta för aktiviteter som är baserade på detta- det vill säga individualiserade- bidrar detta till att förebygga agitation. Musikterapi är vidare en konkret aktivitet som kan användas inom demensomsorgen och forskning visar att detta kan vara med och förebygga agitation.

Abstract

Title: Prevent agitation in dementia patients.

Background and purpose

55 million people worldwide live with dementia today. In Norway this number is 101 000 individuals and it is expected to double in the year of 2050 due to the aging of the population. Agitation is a common symptom of dementia and it can be a challenge and difficult to handle for the patient but also for relatives and care staff. The purpose with this literature study was to increase knowledge about wich non-pharmacological measure can be used to prevent agitation in people with dementia in nursing homes.

Research question

What non-pharmacological measure can the nurse use to prevent agitation in patients with dementia in nursing homes?

Method

The thesis is a literature study based on four systematic reviews and two randomized controlled studies. There is also included relevant literature and guidelines.

Result

Person-centered care has an essential role in preventing agitation. It is important that care staff receive supervision, training and knowledge in how to use person centered care. When the nurse work on the basis of person centered care and taking account of the patients personality, life history, wishes, individual needs and arranging activities that are based on this- they can prevent agitation. Music therapy is also an activity that can be used in dementia care and research in this literature study shows that this can prevent agitation in dementiapatients at nursing homes.

Innehållsförteckning

1.0 Inledning	6
1.1 Syfte med litteraturstudien.....	7
1.2 Problemformulering.....	7
1.3 Avgränsning av problemformulering.....	7
1.4 Begreppsförklaring.....	8
2.0 Bakgrund med teoretiskt perspektiv	9
2.1 Joyce Travelbees omvårdnadsteori.....	9
2.2 Demens.....	9
2.3 Agitation.....	11
2.4 Personcentrerad omsorg.....	11
2.5 Musikterapi.....	12
3.0 Metod	13
3.1 Litteraturstudie som metod - design.....	13
3.2 Sökprocess.....	13
3.2.1 Inledande sök.....	13
3.2.2 PICO.....	14
3.2.3 Inkludering och exkluderingskriterier.....	15
3.2.4 Litteratursök i databaser.....	16
3.3 Kritisk bedömning av artiklar.....	17
3.4 Analys och resultat.....	17
3.5 Etiska överväganden.....	17
4.0 Resultat	18
4.1 Artikel 1.....	18
4.2 Artikel 2.....	19
4.3 Artikel 3.....	19
4.4 Artikel 4.....	20
4.5 Artikel 5.....	21
4.6 Artikel 6.....	21
4.7 Uppsummering av huvudresultat.....	22
5.0 Diskussion	22
5.1 Diskussion av resultat.....	22
5.1.1 Personcentrerad omsorg- grundlaget för en bra demensvård och en åtgärd för att kunna förebygga agitation.....	22
5.1.2 Musikterapi och agitation.....	26
5.2 Diskussion av metod.....	29

6.0 Uppsummering.....	30
<i>6.1 Implikationer för praxis.....</i>	<i>31</i>
Referenslista.....	32
Vedlegg.....	37
<i>Vedlegg 1. PICO-schema.....</i>	<i>37</i>
<i>Vedlegg 2. Sökhistorik - Cinahl.....</i>	<i>38</i>
<i>Vedlegg 3. Sökhistorik -PubMed.....</i>	<i>39</i>
<i>Vedlegg 4. Litteraturmatris.....</i>	<i>40</i>

Översikt över tabeller

Tabell 1 - Inkluderings och exkluderingskriterier.....	15
Tabell 2 - Sökord -kombination av AND och OR.....	16

1.0 Inledning

Världens hälsoorganisation utpekade i 2012 demens till den största utmaningen inom folkhälsa någonsin (World Health Organization, 2012). Idag är det över 55 miljoner människor som lever med demens världen över och varje år dokumenteras 10 miljoner nya tillfällen (World Health Organization, 2023). I Norge lever i dagsläget 101 000 individer med demens. Befolkningen blir äldre och äldre och det förväntas en dubbling av detta tal i 2050, vilket också betyder att behovet och trycket på demensvård i vårt samhälle ökar (Folkhelseinstituttet, 2021). Dessutom förväntas det att bristen på sjuksköterskor kommer att öka ännu mer åren som kommer (Statistiskt sentralbyrå, 2023, s.63).

Demens orsakas av sjukdomar som drabbar hjärnan och medför kognitiv svikt, andra funktionsnedsättningar och påverkar individens beteende, förmåga att tänka, minnas och utföra det dagliga livets aktiviteter. Demens utvecklar sig över tid och kan inte kureras (Folkhelseinstituttet, 2021). Agitation är ett vanligt symptom vid demens, speciellt hos patienter på vårdhem och kännetecknas av inre spänning och yttre oro och kan vara en stor påkänning och belastning för patienten (Selbæk, 2018, s. 249). Man bör primärt försöka med förebyggande åtgärder riktade mot miljö- och psykosociala faktorer vid behandling av agiterat beteende. Läkemedel ska i huvudsak vara den sista lösningen eftersom effekten är osäker och risken för biverkningar stor (Selbæk, 2018, s.250–251).

I Helsedirektoratets nationella rättningslinje för demens står det beskrivet:

“Virksomheten skal tilby miljømessige og psykososiale tiltak basert på personsentrert omsorg og behandling som førstevalg ved forekomst av atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD).” (Helsedirektoratet, 2022a).

Behandling med läkemedel ska endast prövas vid allvarliga symptom och psykosociala åtgärder inte anses som tillräckliga (Helsedirektoratet, 2022a). Det är på bakgrund av detta viktigt att sjuksköterskan har kunskap och förståelse för vilka alternativ som finns till medikamentell behandling av agitation.

Personlig bakgrund för val av tema bottnar i att demens är omfattande och drabbar många människor. Jag har mött demenspatienter både i tidigare jobb, i praktik under studietiden men också som nära anhörig. Här har jag sett hur demenssjukdomen påverkar patienten, men också

vårdpersonal och närstående. Jag har observerat många patienter med demens i ett agiterat tillstånd och känt en avsaknad av kompetens för att kunna hantera sådana situationer.

Yrket som sjuksköterska innebär flera olika funktioner och ansvar, förebyggande arbete är en av dessa (Kristoffersen et al.,2016, s.17). I de yrkesetiska rättningslinjerna för sjuksköterskor står det beskrivet “Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom” (Norsk sykepleierforbund, u.å). Det är på bakgrund av detta viktigt att sjuksköterskan har kunskap och förståelse för vilka åtgärder som kan bidra till att förebygga och reducera agitation hos personer med demens, där målet ska vara att patienten ska ha det så bra som möjligt trots de begränsningar som demenssjukdomen medför.

1.1 Syfte med litteraturstudien

Syftet med litteraturstudien var att undersöka, öka kunskapen och få en förståelse för hur sjuksköterskan kan förebygga och reducera agitation hos patienter med demens genom att använda sig av icke-medikamentella åtgärder.

1.2 Problemformulering

Med vilka icke-medikamentella åtgärder kan sjuksköterskan bidra till att förebygga agitation hos patienter med demens på vårdhem?

1.3 Avgränsning av problemformulering

Jag valde att avgränsa problemformuleringen till att fokusera på personcentrerad omsorg och musikterapi och vilken effekt och betydelse detta har i förebyggande av agitation hos demenspatienter på vårdhem. Litteraturstudien begränsades inte till en speciell typ av demens eftersom agitation kan förekomma vid flera typer av demens.

1.4 Begreppsförklaring

Demens

Kroniskt tillstånd som orsakas av olika skador eller sjukdomar i hjärnan (Engedal & Haugen, 2016, s.13).

Agitation

Ett tillstånd som kan förklaras som inre spänning och yttre oro. Agitation är vanligt vid demens och blir vanligare allt eftersom sjukdomen utvecklar sig. Agitation förekommer oftare hos patienter som är inlagt på institution (Selbæk,2018, s. 249).

Vårdhem

När jag i litteraturstudien omtalar vårdhem har det samma betydelse som "sykehjem" på norska. Ett sykehjem/vårdhem är en hälsoinstitution som ger patienter dygnet runt uppehåll. Sykehjem/vårdhem är en del av kommunens tjänster (Braut, 2018).

"Att förebygga"

Förebyggande arbete är en del av yrket som sjuksköterska (Kristoffersen et al.,2016, s.17). I denna litteraturstudie handlar förebygga om att reducera eller förhindra agitation hos patienter med demens på vårdhem.

Personcentrerad omsorg

I en personcentrerad omsorg ser vi hela människan, lägger tillräkta för att individen kan upprätthålla sin självständighet, använda sina resurser maximalt och har respekt för personens identitet genom hela demensförloppet (Rokstad, 2020, s.54).

Musikterapi

Musikterapi kan förklaras som användandet av musik och musikaktiviteter för att kunna uppnå individuella icke-musikaliska mål (Myskja, 2005, refererad i Rokstad,2020, s. 174). Musik som miljöbehandling kan vidare genomföras alltifrån genom att använda sig av en musikterapeut till att lyssna på sin favoritmusik. Man är inte beroende av att använda sig av en musikterapeut utan detta kan utföras av andra yrkesgrupper, såsom sjuksköterska. (Rokstad, 2020, s. 174). Fokus i denna litteraturstudie var att undersöka vad forskning säger

om musikens effekt på agitation hos demenspatienter och hur sjuksköterskan kan använda sig av detta på vårdhem.

2.0 Bakgrund med teoretiskt perspektiv

2.1 Joyce Travelbees omvårdnadsteori

Jag önskar att belysa Joyce Travelbees omvårdnadsteori - en interaktionsteori och hennes inställning om att utövande av sjuksköterskeyrket är en mellanmänsklig process. Joyce Travelbee definierar utövande av sjuksköterskeyrket som:

“Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleie-praktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene.” (Travelbee,2001, s.29).

För att kunna hjälpa den enskilda individen att förebygga eller bemästra sjukdom är en viktig del att det etableras ett likvärdigt människa- till- människa förhållande där sjuksköterskan och patienten förhåller sig till varandra som unika individer (Travelbee, 2001, s.171). Detta förhållande leder till att patienten förstås som en unik individ och inte som en “sjukdom” eller ett arbete som ska genomföras. Traditionen om sjuksköterska och patient- roll rivs ner och genom att på allvar se varandra som enskilda individer når man lättare in till varandra (Travelbee, 2001, s. 178). För att kunna lära känna en individ måste sjuksköterskan möta människan, uppfatta, respondera samt respektera det som är unikt med personen. Sjuksköterskan har en förmåga att se individen bakom sjukdomen, utan ett behov för att sätta personen i ett “bås” (Travelbee,2001, s.140).

2.2 Demens

Demens är ett samlat begrepp för ett progressivt och långvarigt kliniskt tillstånd som är irreversibelt och kroniskt (Engedal & Haugen, 2018, s. 18). Demens kännetecknas av en gradvis förvärring av kognitiv och praktisk svikt. Praktisk svikt handlar om ökande problem med att utföra det dagliga livets aktiviteter och kognitiv svikt inkluderar orienteringsförmåga, reducerat minne, språk, problemlösning och abstraktionsförmåga (Rokstad, 2014, s.12).

Omkring 90% av dem som får demens kommer att utveckla så kallade beteendemässiga och psykologiska symtom, också kallt neuropsykiatriska symtom. Det omfattar bland annat agitation, hallucinationer, vanföreställningar, depression, uppstämdhet, apati eller vegetativa symtom som ger ändringar i sömn och aptit. Dessa symtom kan debutera både tidigt och sent i förloppet samt variera i intensitet (Helsedirektoratet, 2022b). Flera kombinationer av symtomen är dock vanligt vilket påverkar livskvaliteten till personen med demens och har ofta ett samband med att personen placeras tidigt på vårdhem (Skovdahl, 2020, s.423).

Demens och dess symtom orsakas av olika sjukdomar eller skador i hjärnan. Sjukdomstillstånd som ger demens är till exempel Alzheimers sjukdom, vaskulär demens, demens lewylegemer, demens vid Parkinsons sjukdom och frontotemporal demens (Rokstad, 2014, s.13). Alzheimers sjukdom är den vanligaste och står för cirka 60 procent av alla tillfällen (Helsedirektoratet, 2022b).

Den största riskfaktorn för att drabbas av demens är ålder. Genomsnittsåldern i Norge är hög och ständigt ökande. I åldersgruppen över 75 år ligger förekomsten av demens på 15 % och på hela 35 % i åldersgruppen över 90 år. Demens är den vanligaste orsaken till att personer blir inlagda på vårdhem och att man räknar med att cirka 80 % av alla som bor här har demens (Engedal & Haugen, 2016, s.15).

Kommunikation kan vara speciellt utmanande i möte med en dement person. I ett senare skede av demenssjukdomen kan kommunikationsförmågan vara så pass påverkad att personen har svårigheter med att förmedla sina behov och önskemål (Wogn-Henriksen, 2020, s.93) Svårigheter med att kommunicera kan leda till reducerad social funktion, att personen drar sig tillbaka och agitation (Wogn-Henriksen, 2020, s.90).

2.3 Agitation

Agitation kan yttra sig som fysisk aggressiv där patienten slår, biter, nyps eller knuffar. Det kan också handla om ett fysiskt inte aggressivt beteende som kan yttra sig som generell rastlöshet och oro, vandring eller av och påklädning. Agiterat beteende kan även vara av en verbal karaktär med upprepade meningar, klagande, negativism eller mer aggressivt såsom vredesutbrott eller skrikande. Agiterat beteende är omfattande och utmaningen är att finna ut vad beteendet är ett uttryck för (Kirkevold, 2009, s. 313). Neuropsykiatriska symtom såsom agitation kan förekomma vid olika typer av demens och agitation ser också ut att öka med graden av demenssjukdomen (Helsedirektoratet, 2022b). Det kan vara flera orsaker till att en person uppvisar agitation. Bakomliggande orsaker till att agitation uppstår kan handla om behov som inte är tillgodosedd, över/under stimulering av sinnen, biverkningar av mediciner eller en skada på hjärnvävnaden (Selbæk, 2018, s. 250).

Neuropsykiatriska symtom kan variera i intensitet och varighet. De kan också vara knuten till specifika situationer eller uppträda på tvärs av situationer. Graden av symtom kan också variera från mild till allvarlig. Från ett lätt obehag för patienten till mycket belastande som också kan sätta både patienten själv, vårdpersonal och anhöriga i fara (Helsedirektoratet, 2022b).

2.4 Personcentrerad omsorg

Det är helt grundläggande inom sjuksköterskeprofessionen att man ska utöva en helhetlig och individuell omvårdnad och i en personcentrerad omsorg ser vi hela människan och omsorgen tar utgångspunkt i personens perspektiv (Kirkevold, 2020, s. 98). De viktigaste principerna inom en personcentrerad omsorg är att människan är helhetlig, unik och expert i eget liv. Vi ser människan bakom sjukdomen och har fokus på personens vardagsliv. (Leplege et al., 2007; Rushton & Edvardsson, 2018, refererad i Kirkevold, 2020, s. 99).

En viktig del av sjuksköterskeyrket när man arbetar med dementa är att stötta och bevara personens egen mästring och upplevelsen av att vara en egen person. Gradvis som den kognitiva svikten ökar är det speciellt viktigt med kunskap om vem personen är, livshistorien, värderingar, intressen och familj för att kunna utöva en personcentrerad omsorg.

Utgångspunktet för all behandling ska vara personens upplevelse, erfarenhet och önskemål (Skovdahl, 2020, s. 427).

I en personcentrerad omsorg erkänner sjuksköterskan demensens önskemål och behov på samma linje som alla andra. Sjuksköterskan har ett ansvar för att få en förståelse för de önskemål och behov som den unika personen har. För att sjuksköterskan och annan hälsopersonal ska kunna ivareta personens personvärde måste vi hjälpa personen att ta val som stöttar vederbörandes identitet och detta kräver kunskap om vanor, rutiner, preferenser och behov som personen har haft genom sitt liv (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 230).

Helsedirektoratet skriver i sina nationella rättningslinjer för demens att alla verksamheter som erbjuder omsorgstjänster ska etablera rutiner och utgångspunkt i en personcentrerad omsorg (Helsedirektoratet, 2022c). Demensplanen för 2025 är utformad i syfte om att bidra till ett mer demensvänligt samhälle (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020 s.7). Här står det därför att den enskilda individens behov och önskemål ska ligga som en grundmur i demensomsorgen. En personcentrerad tillnärmning har stor betydning i förebyggande arbete av neuropsykiatriska symtom och man betonar också behovet för en systematisk satsning på den personcentrerade omsorgen och miljöbehandling inom demensvården (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s.64)

2.5 Musikterapi

Miljöbehandling är en behandlingsform som fokuserar på terapeutiska åtgärder som kan genomföras i den miljö som patienten befinner sig i (Rokstad, 2020, s. 166).

Att använda sig av musik som miljöbehandling/icke-medikamentell åtgärd kan ha två syften, att öka välbefinnande och/eller aktivitet eller reducera specifika symtom. På vårdhem visar kartläggning att individuell anpassad musik ger ökat välbefinnande hos personer med en demenssjukdom och att användandet av musik också bidrar till att reducera olika symtom, såsom oro. Att använda sig av musik i grupp har ofta som syfte att ge en ökad trivsel och glädje (Tretteteig, 2016, s. 327). Vidare ger musik en helhetlig stimulering av hjärnan och vi kan därför använda musiken som ett sätt att kommunicera med personer som har språkproblem och kognitiv svikt (Tretteteig, 2016, s. 327). Kända sånger för patienten kan stimulera hjärnan till att hitta de rätta orden och en melodi kan bidra till att patienten minns platser eller upplevelser (Tretteteig, 2016, s. 329).

När man ska använda musik som miljöbehandling är det viktigt att åtgärden är genomtänkt. Musik som inte används på ett medvetet sätt kan lätt få motsatt effekt. Musiken måste

anpassas till personens preferenser och utifrån vad målet med behandlingen är (Tretteteig, 2016, s. 329) Trots att musikaktivitet i syfte med behandling i huvudsak ska vara genomtänkt, planerad och målinriktad kan man också använda musik mer spontant. Kunskap och insikt i den enkeltes preferenser ligger då som grund (Tretteteig, 2016, s. 333). Musik ser ut att ha speciellt god effekt inom äldreården, inkluderat agitation vid demenssjukdom. Musik beskrivs som speciellt aktuell på vårdhem eftersom medikamentell behandling medför stora risker för biverkningar i åldersgruppen över 67 år (Myskja, 2005).

3.0 Metod

3.1 Litteraturstudie som metod - design

Metod är det systematiska tillvägagångssättet som används för att inhämta kunskap och information för att kunna belysa en problemformulering. Det är den utformade problemformuleringen som avgör vilken typ av metod som är den bäst lämpade att använda (Thidemann, 2019, s.74). För att kunna svara på den aktuella problemformuleringen valde jag att skriva en litteraturstudie. En litteraturstudie systematiserar kunskap från skriftliga källor och detta genomförs genom att samla in litteratur, kritiskt gå igenom materialet samt ge en sammanfattning av fynd (Thidemann, 2019, s.77). Bakgrund för val av litteraturstudie som metod var att kunna ge en översikt om hur forskning och litteratur svarar på min problemformulering.

3.2 Sökprocess

3.2.1 Inledande sök

Som inledande sök gjorde jag ett par sök i Google Scholar och Oria. Jag använde mig då av sökord som "dementia", "nursing interventions", "non-pharmacological" och "agitation". Syftet med detta var att orientera mig om vilken information om temat som var tillgängligt. Vid inledande sök kan man nämligen hitta intressanta och relevanta artiklar som sedan kan användas vid senare systematiska sök (Thidemann, 2019, s.81). Vid dessa inledande sök läste jag flera olika sammandrag och kunde se att det var flera olika teman som gick igen i artiklar som icke medikamentella åtgärder i förebyggande av agitation.

Personcentrerad omsorg, massageterapi, djurassisterad aktivitet och terapi, fysisk aktivitet, buller och musikterapi var några av dessa. För att inte riskera att få en för bred uppsats bestämde jag mig därför att avgränsa mig till två icke-medikamentella åtgärder. Det var på bakgrund av detta som problemformuleringen avgränsades till att fokusera på personcentrerad omsorg och musikterapi. Personcentrerad omsorg är ett tema som det per idag är mycket fokus på och därför ville jag undersöka vad forskning säger om dess effekt och betydelse i förebyggande av agitation. Jag önskade också att se på en konkret aktivitet och dess effekt på agitation och därför valde jag musikterapi. Jag kunde också se att dessa två var återkommande tema som framkom i artiklar. Som en del av det inledande sök orienterade jag mig också i HVL-open och sökte på "Demens" och fick upp bacheloruppsatser som hade skrivit om detta tema. I referenslistan till en uppsats hittade jag en intressant artikel av Holst och Skär (2017). Jag noterade mig artikelns titel "Formal caregiver's experiences of aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review" och sökte senare på den direkt i PubMed. Vid genomläsning kunde jag då se att den var relevant och därför valde jag senare att inkludera den efter en kvalitetsevaluering.

3.2.2 PICO

För att kunna finna relevant forskning som kunde svara på problemformuleringen var nästa steg att fylla ut ett PICO-schema (vedlegg 1). Ett PICO-schema fungerar som en hjälp i att systematisera problemformuleringen genom att göra den precis och sökbar (Thidemann, 2019, s. 82). För att identifiera vilka sökord som var relevant på engelska för sök i databaser samt hitta aktuella kombinationer har jag sett i ordböcker för att hitta en förnuftig översättning av sökord, men jag gick också in på Helsebiblioteket och vidare in på MeSH. MeSH står för Medical Subject Headings och är ett ämneordsystem (Helsebiblioteket, 2016a). Aktuella sökord och kombinationer på engelska som jag kom fram till var: dementia, dementia patients, nursing homes, nursing, nursing interventions, non-pharmacological och agitation. Eftersom jag valde att avgränsa problemformuleringen till personcentrerad omsorg och musikterapi la jag också till music therapy, music intervention och person-centered care.

3.2.3 Inkludering och exkluderingskriterier

För att kunna tydliggöra litteratursöket och begränsa mängden av litteratur utformades inkluderings och exkluderingskriterier. Ett av inkluderingskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerad i löpet av de sista tio åren. Detta för att kunna säkra ny och uppdaterad forskning. Jag valde också att exkludera forskning som har fokus på medikamentella åtgärder. Eftersom litteraturstudien avgränsades till att undersöka vilken effekt och betydelse personcentrerad omsorg och musikterapi har på agitation exkluderades studier som inte berörde dessa tema. Se tabell under för samtliga inkluderings och exkluderingskriterier (Tabell 1).

Tabell 1 - Inkluderings och exkluderingskriterier

Inkluderingskriterier	Exkluderingskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Artiklar som kan relateras till personer med demens på vårdhem och som inkluderar utfall på agitation.	<ul style="list-style-type: none">• Studier som inte inkluderar utfall på agitation och som haft fokus medikamentella åtgärder.
<ul style="list-style-type: none">• Studier som haft fokus på icke-medikamentella åtgärder och som inkluderar personcentrerad omsorg eller musikterapi.	<ul style="list-style-type: none">• Studier som inte har inkluderat personcentrerad omsorg och musikterapi i sin studie.
<ul style="list-style-type: none">• Artiklar som är publicerad de sista 10 åren, efter 2012.	<ul style="list-style-type: none">• Artiklar som är publicerade före 2012.
<ul style="list-style-type: none">• Artiklar som är publicerad på engelska, norska, svenska eller danska.	<ul style="list-style-type: none">• Studier som är publicerade på andra språk än engelska, norska, svenska eller danska.
<ul style="list-style-type: none">• Studier som följer IMRaD-struktur	<ul style="list-style-type: none">• Studier som inte följer IMRaD-struktur.

3.2.4 Litteratursök i databaser

När jag skulle genomföra systematiskt sök i databaser valde jag att söka i PubMed och Cinahl. Detta är databaser som innehåller litteratur inom hälsoyrken och därför är relevant för att kunna svara på problemformuleringen. Jag använde mig av de engelska termerna som är specificerade i PICO-schemat (vedlegg 1). I sök kombinerades sökorden också med “AND” och “OR” för att försöka få fram flest möjliga artiklar som var relevanta för min problemformulering. Jag utformade en egen tabell för möjliga kombinationer (Tabell 2). I Cinahl sökte jag på ett och ett ord för att sedan kombinera med “OR” och “AND”. I PubMed kombinerade jag de aktuella sökorden med “OR” och “AND”. Genomförda sök med datum, avgränsningar, antal träff och inkluderade artiklar dokumenteras fortlöpande i en sökhistorik (vedlegg 2 & vedlegg 3).

Tabell 2 - Sökord- kombination av AND och OR

P	I	C	O
	AND		AND
Dementia	Nursing		Agitation
OR	OR		
Dementia patients	Nursing interventions		
OR	OR		
Nursing homes	Non- pharmacological		
	OR		
	Person centered care		
	OR		
	Music therapy		
	OR		
	Music intervention		

3.3 Kritisk bedömning av artiklar

För att överväga aktuella artiklarnas relevans och kritiskt bedöma dessa startade jag med att skumläsa innehållet. Jag tog utgångspunkt i huruvida informationen som kommer fram är relevant och kan svara på min problemformulering samt om artikeln är uppbyggd efter IMRaD-struktur. Uppbyggnad av en vetenskaplig artikel inom medicin och hälsa följer i stort sett IMRaD-strukturen och står för Introduction, Method, Results and Discussion (Thidemann, 2019. s.67). Artiklar som inte var relevant valdes bort. Relevanta och intressanta artiklar valdes ut och genomgick en grundlig genomläsning. Samtliga artiklar som valts ut är uppbyggd efter IMRaD-struktur. För vidare kvalitetskontroll använde jag mig av checklistor från Helsebiblioteket för att kritisk kunna bedöma aktuella artiklar. På Helsebiblioteket valde jag den checklistan som passade med artikelns design (Helsebiblioteket, 2016b). Inkluderade artiklar tillfredsställde kvalitetskrav i checklistor.

3.4 Analys och resultat

Resultat från artiklar presenteras i en litteraturmatrix (vedlegg 4) och i ett eget resultatkapitel. Eftersom jag valt att fokusera på två teman som kan kopplas till problemformuleringen analyserades och tolkades de aktuella artiklarna utifrån dessa. De utvalda artiklarna granskades och information och resultat som kunde kopplas till ett av temaer markerades. Jag sammanställde artiklarna i en litteraturmatrix för att få en bra översikt över huvudelementen. Sammandrag och fynd från de sex artiklarna presenteras i resultatkapitlet.

3.5 Etiska överväganden

I arbetet med litteraturstudien har jag använt mig av välkända databaser inom hälsoyrken för att kunna hitta relevant forskning. Det har varit viktigt att författarna till de inkluderande studierna har anonymiserat deltagare och tagit tillvara på deras integritet. Vidare har jag refererat fortlöpande efter referansestilen APA 7 för att erkänna författares arbete samt följt HVL sina etiska rättningslinjer för bacheloruppsats.

4.0 Resultat

Litteraturstudien inkluderar sex artiklar. Artiklarna var relevant för att kunna svara på problemformuleringen med tillhörande avgränsning och består av fyra systematiska översikter och två randomiserade kontrollerade studier. För att kunna ge en översikt över den viktigaste informationen i artiklarna sammanställde jag innehållet i en litteraturmatris (vedlegg 4) samt skrev ett sammandrag av varje artikels huvudpoäng och resultat som presenteras i detta kapitel. Sammandrag av huvudpoäng och resultat tar utgångspunkt i det som är relevant för problemformuleringen och dess avgränsning- personcentrerad omsorg och musikterapi.

4.1 Artikel 1

“Formal caregiver’s experiences of aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review.”

Syfte: Undersöka omsorgspersonalens upplevelse av utmanande beteende/aggression hos äldre dementa som bor på vårdhem.

Resultat: Personcentrerad omsorg lyftes fram som den bästa strategin för att förebygga och reducera utmanande beteende. Kunskap om patientens personlighet och livshistoria är nödvändiga faktorer för att kunna reducera agitation och aggressivitet. Förmåga att erkänna den enskilda individen och anpassa omsorg och aktivitet efter varje persons behov var effektivt för att kunna förebygga agitation och frustration. Att möta patienten med respekt, inkludera dem och ge dem en känsla av kontroll var också faktorer som förebygger agitation som en del av personcentrerad omsorg. Vårdpersonals förmåga att identifiera möjliga triggande faktorer har betydelse för hantering av utmanande beteende (Holst & Skär, 2017).

4.2 Artikel 2

“Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis”

Syfte: Undersöka hur effektivt personcentrerad omsorg är för personer med demens.

Resultat: Personcentrerad omsorg bidrar till att reducera agitation. Kortvariga åtgärder hade större effekt på agitation än långvariga åtgärder. Individualiserade aktiviteter resulterade i betydligt större gynnsam effekt än standardvård. Individualiserade aktiviteter hade jämfört med utbildning av personal och kulturförändring bättre effekt på agitation. Personcentrerad omsorg kan effektivt minska agitation i en kort tidsperiod om man använder intensiv och aktivitetsbaserade åtgärder. Människor med demens uppvisar sällan agitation när de är engagerade i aktiviteter som är individanpassat och av personligt intresse för patienten. Författarna efterlyser utbildningsstrategi för personal som arbetar med dementa. Detta för att patienterna ska få bättre livskvalitet men också för att åtgärderna för förebyggande av utmanande beteende ska vara hållbara. För att åtgärderna ska kunna ha en långvarig effekt krävs uppträning av de anställda som ska arbeta med dessa patienter (Kim & Park, 2017).

4.3 Artikel 3

“A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioral interventions for managing agitation in older adults with dementia”

Syfte: Granska vilka icke-medikamentella åtgärder som fungerar hos personer med demens.

Resultat: Personcentrerad omsorg bidrar till att minska agitation hos dementa på vårdhem. Att personal på vårdhem får handledning i hur de ska utföra personcentrerad omsorg bidrar till att förebygga symtomatisk och allvarlig agitation, både omedelbart och upp till 6 månader. Genom att handleda personalen i utförande av personcentrerad omsorg och kommunikation där syftet är att personalen får en förståelse för patientens önskemål och behov. Fokus var att personalen skulle se den dementa patienten som en individ heller än att vara uppgiftsfokuserad vilket på så sätt bidrar till att förebygga agitation.

Studien visar också till resultat om att strukturerade musikterapi minskar agitation hos dementa som bor på vårdhem. 10 studier genomförde musikterapi ledet av en musikterapeut som hade innehåll med uppvärmning, kända sånger, perioder med passiva perioder att lyssna samt stunder med aktivt deltagande. Denna studie konkluderar med att denna typ av strukturerad åtgärd bidrar till att reducera framväxande agitation omedelbart, men att det inte har någon bevisad långtidseffekt. Vidare kunde man inte hitta bevis för att denna typ av musikterapi fungerar hos dem med allvarlig agitation. Studien undersökte också huruvida ostrukturerad musikterapi har någon effekt på agitation. På grund av låg kvalitet i flera av de 11 inkluderade artiklarna kunde man inte fastställa om musikterapi som inte har ett specificerat innehåll har effekt på agitation kortsiktigt på vårdhem (Livingston et al.,2014).

4.4 Artikel 4

“Optimal nonpharmacological management of agitation in Alzheimer's disease: challenges and solutions”

Syfte: Identifiera vad forskning säger om icke-medikamentella åtgärder som används för att hantera agitation hos äldre Alzheimers-patienter (från 65 år). Bedöma effektiviteten av icke-medikamentell terapi samt utforska vilka bevis och rekommendationer som finns.

Resultat: Musikterapi är en effektiv icke-medikamentell åtgärd för att minska agitation bland personer med Alzheimers på vårdhem. Musikterapin är speciellt optimal för att förebygga agitation hos denna grupp om den är individualiserad och interaktiv. Med individualiserad musikterapi menas att deltagaren kan relatera till positiva minnen och den interaktiva delen handlar om att deltagaren deltar med klappning, sång eller dans. Musikterapi är en fungerande åtgärd på grund av att det ger demenspatienterna en möjlighet för social interaktion. Dock kunde man se i att i tre av studierna gick agitationsnivået tillbaka vid uppföljning vilket tyder på att musikterapin måste genomföras på lång sikt för att de ska behålla effekten. På grund av stor variation i de inkluderade studierna kunde man dock inte konkludera med vilken varighet och frekvens i musikterapin som var den optimala (Millian- Calenti et al.,2016).

4.5 Artikel 5

“Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial”

Syfte: Undersöka effekten av individuell musikterapi på agitation hos personer med moderat till allvarlig demens som bor på vårdhem. Samt se vilken effekt detta har på medicinering och livskvalitet.

Resultat: Musikterapi reducerar agitation hos patienter med demens boende på vårdhem. Deltagarna randomiserades till en sekvens på sex veckor med individuell musikterapi och sedan sex veckor med standardbehandling. Agitation ökade under standardbehandling och reducerades under veckorna med musikterapi. Utskrivandet av psykofarmaka ökade också betydligt oftare under standardvård än under musikterapi. Den individuella musikterapin genomfördes av kliniker med godkänd universitetsutbildning. Musikterapin hade ett personcentrerat förhållningssätt där man anpassade genomförandet till patientens önskemål och behov. Under sessionen sjöng deltagarna tillsammans med musikterapeuten, samtalade, utförde andra aktiviteter, lyssnade på musik tillsammans eller dansade. Det övergripande syftet med den individuella musikterapin var att skapa engagemang, självuttryck och skapa en ömsesidig förståelse och på så sätt uppfylla psykosociala behov. Studien konkluderar med att denna typ av terapi är en rekommenderad icke-medikamentell behandling för att förebygga agitation hos personer med demens (Ridder et al.,2013).

4.6 Artikel 6

” Feasibility and effects of individualized recorded music for people with dementia: A pilot RCT study”

Syfte: Undersöka genomförbarhet och effekt av individualiserad inspelad musikintervention för personer med demens på vårdhem.

Resultat: Deltagare med demens på vårdhem blev tillfälligt fördelade till interventions- eller väntelistkonrollgrupp. Interventionsgruppen lyssnade deltagarna på personlig anpassad musik i 30 minuter med hörlurar varannan dag i fyra veckor. Interventionen med musiklyssnande

visade till resultat om förbättringar i sömnkvalitet, agitation och social deltagelse. I tillägg var omsorgspersonalen väldigt nöjd med interventionen och önskade att fortsätta med åtgärden (Weise et al., 2020).

4.7 Uppsummering av huvudresultat

Personcentrerad omsorg har en viktig roll i att kunna förebygga agitation hos demenspatienter. Personalens förmåga att utgå från individens preferenser, livshistoria, önskemål och behov är betydande samt förmåga att kunna anpassa omsorg och aktivitet efter detta. Dessutom är det viktigt med kompetens i vad personcentrerad omsorg är. Musikterapi kan förebygga agitation, speciellt när utförandet är genomtänkt och bygger på individens preferenser. I diskussion av resultat diskuteras problemformulering utifrån forskning, teori och egna erfarenheter.

5.0 Diskussion

5.1 Diskussion av resultat

5.1.1 Personcentrerad omsorg- grundlaget för en bra demensvård och en åtgärd för att kunna förebygga agitation

Personcentrerad omsorg ser ut att vara en tillnärmning som kan bidra i att förebygga och reducera agitation i demensomsorgen (Holst & Skär, 2017; Kim & Park, 2017; Livingston et al., 2014). I studien av Holst och Skär (2017) kommer det fram att omsorgspersonalen lyfte fram personcentrerad omsorg som den bästa strategin för att kunna förebygga och reducera utmanande beteende, inkluderat agitation. När omsorgspersonalen hade kunskap om patientens livshistoria, personlighet och hade en förmåga att erkänna den enskilda individen och därefter anpassa omvårdnaden visade det sig att detta bidrog det till att agitationsnivået gick ner bland patienterna (Holts & Skär, 2017). Agitation kan vara kopplat till specifika situationer som Helsedirektoratet beskriver (2022b) och jag har själv erfarit hur viktigt det kan vara att känna och ha kunskap om patienten, såsom livshistorien.

Här återger jag en egen erfarenhet från verkligheten för att belysa detta- anonymiserat:

En patient som bor på demensavdelning blir agiterad i duschsituationer och tvätt av håret och är generellt orolig, slår, knuffar och får vredesutbrott. Patienten kan duschas upp till bröstet, men inte i ansiktet eller håret och detta pågår över en längre period. Senare kommer det fram genom anhöriga att patienten har varit nära att drunkna som barn och att detta har präglat hen hela livet med rädsla att få vatten i ansiktet. När denna information kommer fram kan man anpassa omsorgen vid dusch för att undvika vatten i ansiktet. Därefter fungerar duschsituationer bra.

Detta är alltså i tråd med det som Holst och Skär (2017) betonar i studie, att det är betydande att känna till livshistorien, ge patienten en känsla av kontroll men också omsorgspersonalens förmåga att identifiera möjliga triggande faktorer för att kunna förebygga ett utmanande beteende. Det kan alltså vara bakomliggande orsaker till att ett agiterat beteende uppstår och detta exempel visar betydelsen av att sjuksköterskan känner patienten och anpassar omsorgen efter det. Precis som Kirkevold (2009, s.313) beskriver så är agitation omfattande och utmaningen kan ligga i att få förståelse vad beteende är ett uttryck för. Selbæk (2018, s.250) förklarar att agitation kan bero på behov som inte är tillfredsställda, över/under- stimulering eller biverkningar av mediciner. Sjuksköterskan måste gärna ställa sig grundläggande frågor som: Måste patienten på toaletten? Upplever patienten smärta eller andra obehag? Är det för mycket bråk från TV? Som sjuksköterska är man efter mitt intryck en person som står patienten nära och har då ett speciellt ansvar i att inhämta information och få en förståelse för vem individen är. Ju mer sjuksköterskan faktiskt känner patienten kan omsorgen anpassas efter behov och önskemål och på så sätt förebygga agitation hos patienten. Förmåga att förstå världen utifrån patientens perspektiv kan också kopplas till Travelbees omvårdnadsteori där det är primärt att det krävs en etablering av ett människa - till- människan förhållande. Enligt Travelbee (2001, s. 140) måste sjuksköterskan respektera det som är unikt med personen och ha en förmåga att se personen bakom sjukdomen. Detta kan kännas igen i den personcentrerade omsorgen och tillnärmningen där man ska se hela människan och ta utgångspunkt i individens perspektiv (Kirkevold, 2020, s.98).

Att kommunicera med en dement person kan vara utmanande (Rokstad, 2020, s. 39). Genom att omsorgspersonal klarar att få en förståelse för patientens behov och önskemål når man dock lättare fram till individen (Livingston et al.,2014). Min erfarenhet av demensomsorgen

präglas av ett intryck av det är dålig bemanning och därmed stort tryck på de anställda och enligt Statistiskt centralbyrå (2023, s. 63) kommer bristen på sjuksköterskor att öka i åren framöver. Reducerad bemanning kan, efter min erfarenhet, leda till att omsorgspersonalen blir uppgiftsfokuserad. Med detta menar jag att när det är stressigt och högre belastning på de som är på jobbet är det lätt att man bara ser de "arbetsuppgifter" som ska genomföras och glömmer att se hela människan och dess behov. Detta kan man tycka är helt naturligt och förståeligt, men min upplevelse är också att detta kan skapa väldigt mycket oro på en avdelning. När omsorgspersonal klarar att se den dementa som en helhetlig individ heller än att se personen som "arbetsuppgifter" bidrar detta till att förebygga agitation (Livingston, et al.,2014). Travelbee (2001, s.178) betonar också att man inte ska se individen som ett "jobb" utan att mötas som enskilda och unika individer. Travelbee (2001, s.171) menar att först när ett likvärdigt förhållande har etablerats kan man hjälpa individen att förebygga och bemästra sjukdom.

Genom att omsorgspersonal anpassar aktivitet efter individens preferenser och behov bidrar detta till att förebygga agitation (Holst & Skär, 2017; Kim & Park, 2017). Erfarenhetsmässigt så är det viktigt att anpassa aktiviteter efter den enskilda individen när man arbetar med dementa på vårdhem. En person som återupplever onda minnen med en speciell typ av musik har mest troligt ingen glädje av detta, utan detta kan potentiellt i stället trigga ett agiterat beteende och skapa obehag för patienten? För att kunna ta till vara på en individs personvärde är det viktigt att sjuksköterskan hjälper den dementa personen att lägga tillräkta för en vardag och gör val som stöttar individens identitet (Tretteteig & Røsvik, 2016, s.230) Att kunna fylla dagarna med något som är meningsfullt är viktigt för alla människor, också dementa och därför är det viktigt att känna till vad som räknas som meningsfullt för den enskilda individen och se personen bakom sjukdomen.

Här återger jag en egen erfarenhet från verkligheten för att belysa detta- anonymiserat:

En demenspatient på vårdhem upplevdes som agiterad- inte aggressiv men orolig oavsett vilken typ av aktivitet hen fick delta i. Omsorgspersonalen upplevde det som svårt att kommunicera med patienten. När patienten fick vara med ute i trädgården upplevdes hen dock som väldigt engagerad, pratsam och mer tillfreds. Det visade sig att denna person hela sitt liv jobbat som trädgårdsmästare och att detta varit hens största passion genom livet.

Kim och Park (2017) beskriver att patienter som är involverade i aktiviteter som är av personligt intresse för individen sällan uppvisar ett agiterat beteende. Detta bevisar det som tidigare diskuterats att när vi anpassar omsorgen, lär känna personen och utgår från individens preferenser och därefter lägger tillräta omsorgen och aktiviteter som är baseras på intressen, personlighet, behov och livshistoria kan vi förebygga agitation. I regeringens demensplan för 2025 som ska lägga tillräta för att mer demensvänligt samhälle står det dessutom beskrivet att en personcentrerad omsorg har stor betydning för förebyggande av utmanande beteende, såsom agitation (Helse-og omsorgsdepartementet,2020, s. 64).

Personcentrerad omsorg är ett omtalat begrepp idag. Vi kan se genom forskning att det har betydelse i bemötande och förebyggande arbete med patienten, men vi ser det också gå igen som fokuspunkter i både rättningslinjer och rekommendationer för hur omsorgen med dementa ska bedrivas idag. HelseDirektoratet har som en punkt att alla verksamheter faktiskt ska etablera och ta utgångspunkt i en personcentrerad omsorg (HelseDirektoratet, 2022c). Regeringens demensplan för 2025 betonar också att det är ett behov för satsning på en mer personcentrerad omsorg och miljöbehandling för demenspatienter framöver (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 64). Detta ställer krav till ledare ute i verksamheter som är de som ska etablera rutiner för detta, men samtidigt är det vi som omsorgspersonal som möter den enskilda individen som ska infria detta i praktiken. Jag tänker att utmaningen med personcentrerad omsorg kan vara att omsorgspersonal faktiskt inte har förståelse eller kunskap om vad detta faktiskt innebär och hur man utövar detta. Livingston et al. (2014) beskriver i sin studie att genom att personalen får handledning i hur de ska utföra en personcentrerad omsorg bidrar detta till att förebygga agitation. När de anställda som ska arbeta med den dementa patienten får vägledning i kommunikation och hur det ska utföra en personcentrerad omsorg får de en djupare förståelse för patientens behov och önskemål och detta leder i sin tur att de kan förebygga agitation och utmanande beteende. Behovet för utbildning och strategier för detta är något som efterlyses i studien av Kim och Park (2017) som menar att detta är viktigt för att patienter ska få en bättre livskvalitet och för att åtgärder mot utmanade beteende ska vara hållbara inte bara fungera på kort sikt. Demensplanen för 2025 poängterar viktigheten av kompetens inom personcentrerad omsorg och miljöbehandling för de anställda och att detta sätts i system är helt avgörande för att kunna förebygga utmanande beteende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 71).

5.1.2 Musikterapi och agitation

Fynd från inkluderade artiklar visar till positiva effekter som användandet av musikterapi kan ha för att kunna förebygga och reducera agitation (Livingston et al., 2014; Millian- Calenti et al., 2016; Ridder et al., 2013; Weise et al., 2020). Gemensamt från de inkluderade artiklarna är att gynnsam musikterapi bygger på individuella preferenser. Livingston et al. (2014) hänvisar till användande av välkända sånger för deltagarna och Millian- Calenti et al. (2016) konkluderar med att musikterapi var speciellt effektiv att förebygga agitation eftersom den var individualiserad och individen kan relatera till positiva minnen. I Ridder et al. (2013) hade musikterapi ett personcentrerat förhållningssätt där hela genomförandet utgick från individens önskemål och behov och i Weise et al. (2020) fick deltagarna lyssna på inspelade personliga spellistor. För att sjuksköterskan ska kunna använda sig av musikterapi som åtgärd för att förebygga agitation krävs med andra ord en personcentrerad tillnärmning med kunskap om individens preferenser. Detta underbyggs också av Tretteteig (2016, s. 329) som skriver att musik ska anpassas till individens preferenser och enligt Travelbee (2001, s. 171) är det helt avgörande att sjuksköterskan ser och förstår människan som en helt unik individ. Sjuksköterskan som har den dagliga omsorgen för patienten och har en viktig roll i att inhämta information om individuella musikpreferenser både från patienten själv men också från anhöriga. Genom att implementera de individuella preferenserna i musikintervention kan sjuksköterskan därmed bidra till att förebygga agitation. Som Holst och Skär (2017) beskriver är det helt avgörande med kunskap om individens personlighet och preferenser för att kunna förebygga ett utmanande beteende.

Erfarenhetsmässigt är musik en vanlig aktivitet på vårdhem och sjuksköterskan kan använda denna typ av stimulering både i grupp och individuellt. Det kan handla om att bara lyssna på musik eller ett mer aktivt deltagande med både sång, dans eller spela instrument. Resultatet till Livingston et al. (2014) visade att musikterapi i grupp bidrog till att reducera framväxande agitation omedelbart och i Ridder et al. (2013) kunde man se en tydlig nedgång i agitationsnivået hos de som fick individuell musikterapi. Min erfarenhet av musikterapi är att det stimulerar de boende, ger ökad glädje, väcker stort engagemang där patienterna kan nynna med och klappa händer samt att det goda humöret ofta håller i sig efter ökten. Rokstad (2020, s. 176) beskriver att musikterapi både ger ett meningsfullt innehåll i vardagen samt stimulerar till social deltagelse samtidigt som det bidrar till att reducera stress och oro. Det är dock viktigt att påpeka att när vi ska använda oss av musik är det viktigt att den är

genomtänkt, vilket också Tretteteig (2016, s. 329) betonar. Musik som inte är anpassad individen kan lätt få motsatt effekt. Om musiken är för hög eller det är för mycket folk kan detta erfarenhetsmässigt skapa oro och få en slags dominoeffekt bland deltagarna. Därför är det viktigt att sjuksköterskan känner patientens behov, preferenser och anpassar musikaktiviteter efter detta.

Tretteteig (2016, s.327) beskriver att musik kan bidra till ökat välbefinnande och/eller reducera symtom såsom agitation, men det är också ett sätt att hjälpa en dement person att kommunicera. Att inte kunna förmedla sina önskemål och behov bidrar i sig själv till att en person kan bli agiterad (Wogn- Henriksen, 2020, s.90). Reducerad verbal språkförmåga kan därför få god effekt av den stimuli som finns i musik. Kända melodier kan stimulera hjärnan till att hitta ord eller minnas platser och upplevelser (Tretteteig, 2016, s. 329). Att som patient få lyssna på sin favoritmusik som väcker minnen tillsammans med en anhörig kan också vara ett sätt att kommunicera och en avslappnande stund tillsammans när individen inte längre klarar att uttrycka sig med ord (Rokstad, 2020, s. 177). I studien av Ridder et al. (2013) sjöng man inte bara tillsammans med patienten utan det kunde också leda till samtal, dans, lyssna på musik eller annan aktivitet. Musiken var inte fokuserad på att minska agitation utan antogs vara kopplad på ett sätt att en minskning kan förklaras som en orsak till att få sina psykosociala behov blir tillgodosedda. Millian-Calenti et al. (2016) beskriver att musiken ger patienten en möjlighet för social interaktion och genom musik kan man väcka gamla minnen och att detta är en bidragande faktor till att kunna reducera agitation. I studien till Ridder et al. (2013) kunde man också se att deltagarna öppnade upp sig mer och uttryckte både tankar, känslor och verkade mer tillfreds.

Ingen av studierna kunde visa till någon långtidseffekt av musikterapi, vilket kan tolkas som att musikterapi måste genomföras kontinuerligt för att behålla effekten. Utifrån min erfarenhet av demensomsorgen så handlar det som omsorgspersonal att kunna lägga tillräkta för små "goda ögonblick" och att detta bidrar till att kunna förebygga oro och stress bland patienterna. För att hjälpa patienten att slappna av kan vi välja musik som är känd för patienten med ett lugnt tempo som därmed skapar trygghet. Rytmen i musiken kan bidra att sänka tempot i kroppen där målet är att patienten ska kunna finna vila i musiken (Rokstad, 2020, s.176). I studien av Weise et al. (2020) använde man sig av personliga spellistor och detta visade sig ha god effekt på agitation hos deltagarna. I 30 minuter varannan dag i fyra veckor fick deltagarna lyssna på sina personliga spellistor och i tillägg till reducerad oro,

kunde man också se en tendens till att deltagarna gjorde mindre motstånd vid vård och omsorgspersonalen var mycket nöjd med interventionen. Utifrån min egen erfarenhet så upplever jag att personer med demens ofta kan uppvisa ett agiterat beteende i samband med stell. Jag har själv kunnat se i praktiken vilken effekt musik kan ha i sådana situationer. En patient som hade tendens till att motsätta sig stell och blev orolig i samband med detta blev lugn när sjuksköterskan satte på lugn musik som var känd för patienten. På detta sätt kunde stell genomföras och patienten upplevdes som lugnare både i och efter stellsituationen. Sjuksköterskan kan alltså använda musiken i olika sammanhang och genom anpassa musikterapi till individen preferenser kan demenspatienter ha glädje och nytta av musik i sin vardag.

I ett par av studierna använde man sig av en kvalificerad musikterapeut (Livingston et al., 2014; Millian- Calenti et al., 2016; Ridder et al., 2013), men enligt Rokstad (2020, s.174) så är man alltså inte beroende av detta då andra yrkesgrupper kan implementera detta. I tillägg så är det erfarenhetsmässigt få vårdhem som har en egen musikterapeut anställd. När inte sjuksköterskan fram till en agiterad patient kan det dock vara hens ansvar att faktiskt ta kontakt med musikterapeut som en del av ett tverrfagligt arbete.

Helsedirektoratet specificerar följande i sina rättningslinjer “Virksomheten skal tilby miljømessige og psykososiale tiltak basert på personsentrert omsorg og behandling som førstevalg ved forekomst av atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD).” (Helsedirektoratet, 2022a). Eftersom resultat från inkluderade artiklar visar att musikterapi kan ha en positiv effekt när det gäller att förebygga agitation så tänker jag att sjuksköterskan faktiskt har ett ansvar i att lägga tillrätta för och implementera musikterapi. Detta också som en del av att uppfylla vad de yrkesetiska rättningslinjerna för sjuksköterskan säger “Sykepleieren har ansvar for en sykepleierpraksis som fremmer helse og forebygger sykdom” (Norsk sykepleierforbund, u.å.). I tillägg står vi inför en framtid där bristen på sjuksköterskor och andra yrkesroller inom hälsoväsendet ökar (Statistiskt centralbyrå, 2023, s. 63). Detta betyder att färre händer måste arbeta smartare. Som Selbæk (2018, s. 250) beskriver så ska läkemedel i huvudsak vara den sista lösningen. Dessutom menar Myskja (2005) att icke-medikamentella åtgärder är att föredra på vårdhem eftersom läkemedel kan medför stora risker för biverkningar. I studien av Ridder et al. (2013) kunde man också se en reducerad utskrivning av psykofarmaka för gruppen som fick musikterapi.

Musikterapi bör på bakgrund av detta främjas som en icke-medikamentell åtgärd i förebyggande av agitation.

5.2 Diskussion av metod

Källor som har använts i litteraturstudien är utvald på bakgrund av relevans för att kunna svara på problemformuleringen. Inkluderade artiklar har jag funnit genom rekommenderade databaser. I tillägg till forskningsartiklar har jag använt mig av relevant pensum, rättningslinjer och handlingsplaner som är relevanta för att kunna belysa problemformuleringen.

Vi sök i databaser hade jag eventuellt kunnat inkludera "challenging behavior" som ett alternativ till "agitation". Detta kan ha medfört att jag har missat nyare och relevant forskning. Samtidigt så var det specifikt agitation som skulle undersökas och jag hittade relevant forskning som kunde svara på problemformuleringen med de sökord jag hade identifierat i PICO-schema (vedlegg 1).

Litteraturstudien består av fyra systematiska översikter (Holst & Skär, 2017; Kim & Park, 2017; Livingston et al., 2014; Millian-Calenti et al., 2016). Grunden till att dessa inkluderades är att systematiska översikter slår ihop resultat från flera studier och därmed kan ha överbevisade konklusioner. Det som upplevdes som utmanande med de systematiska översikterna var att de kunde inkludera fler faktorer än det som tillhörde min avgränsning och detta medförde att det var mycket tidskrävande att plocka ut det som var relevant. Samtliga artiklar är också på engelska vilket ger en risk för feltolkning av innehåll. Dessutom inkluderar de systematiska översikterna studier som kan vara från andra länder än Europa, men eftersom fokus är på ett symptom av demens och inte på uppbyggnaden av hälsoväsendet menar jag att detta kan överföras till svenska och norska patienter. Kim och Park (2017) inkluderade i sin studie deltagare med demens från alla typ av miljö. Dock är 17 av 19 studier från demensavdelningar och på bakgrund av detta valde jag att inkludera den. Millian-Calenti et al. (2016) hade specificerat sin studie till alzheimers patienter. Jag hade inte valt att avgränsa till en specifik demenssjukdom, men eftersom alzheimer är den vanligaste demenssjukdomen valde jag att inkludera den.

Den randomiserade kontrollerade studien av Ridder et al. (2013) skulle kunna anses som “gammal”, men samtidigt är den innanför inklusionskriteriet som blev satt till 10 år och jag menar att fynden kan överföras till dagens patienter. Studien av Weise et al. (2020) hade ett litet urval med deltagare och resultatet kan därför behöva tolkas med försiktighet. Studien inkluderades på bakgrund av att den precis som de andra artiklarna var innanför inklusionskriterier och tillfredställde checklista från Helsebiblioteket (2016b), men utförandet i studien som genomfördes är en åtgärd som enkelt kan utföras av sjuksköterskan och jag ansåg därför den som speciellt aktuell. I tillägg var den från 2020 och jag hade samtidigt också tre andra studier som undersökte musikens utfall på agitation som kunde bekräfta effekten.

6.0 Uppsummering

Syftet med litteraturstudien var att undersöka, öka kunskapen och få en förståelse för hur sjuksköterskan kan förebygga och reducera agitation hos patienter med demens genom att använda sig av icke-medikamentella åtgärder. Som sjuksköterska är en del av ansvaret att arbeta förebyggande och agitation är ett symptom som kan vara belastande för patienten. Rättningslinjer idag lägger också föringar om att miljöåtgärder ska vara det första valet vid behandling av utmanande beteende vid demens, såsom agitation.

Problemformuleringen som utformades i denna litteraturstudie var: *Med vilka icke-medikamentella åtgärder kan sjuksköterskan bidra till att förebygga agitation hos patienter med demens på vårdhem?*

Personcentrerad omsorg har en betydande roll i förebyggande av agitation. Det är väsentligt att personalen får handledning, utbildning och kunskap om hur de ska utföra personcentrerad omsorg. Genom att personalen tar hänsyn till patientens personlighet, livshistoria, önskemål och individuella behov samt lägger tillräkta för aktiviteter som är baserade på detta- det vill säga individualiserade- bidrar detta till att förebygga agitation.

Musikterapi är vidare en konkret aktivitet som kan användas inom demensomsorgen och som kan förebygga agitation. Genom att implementera personcentrerad omsorg i musikterapi- det vill säga utgå från individens preferenser och önskemål kan det vara en åtgärd som har god effekt på agitation. Det är dock oklart om musikterapi har någon långtidseffekt.

Sjuksköterskan kan alltså bidra till att förebygga och reducera agitation genom ett personcentrerat förhållningssätt samt lägga tillrättalägga för och implementera musikterapi. Detta är åtgärder som därför kan vara ett bra alternativ till medikamentell behandling av agitation.

6.1 Implikationer för praxis

Utifrån fynd vill jag rekommendera omsorgstjänster att inrätta upplärningssystem för personcentrerad omsorg samt ha som mål att etablera detta i kulturen. Vidare rekommenderar jag sjuksköterskor att använda sig av musikterapi i sin yrkesutövning och låta detta bli en del av förebyggande behandling som ett alternativ till läkemedel.

Referenslista

Braut, G.S. (2018,4. december). *Sykehjem*. Store medisinske leksikon.

<https://sml.snl.no/sykehjem>

Engedal, K., & Haugen,P.K. (2016). Hva er demens?. I S. Tretteteig (Red.),
Demensboka:Lærebok for helse-og omsorgspersonell (2.utg.,s.13-38). Forlaget
Aldring og helse.

Engedal, K., & Haugen,P.K. (2018). Demens. I K. Engedal & P.K. Haugen (Red.),
Demens-sykdommer, diagnostikk og behandling. (s.14-28). Forlaget Aldring og helse-
akademisk.

Folkhelseinstituttet. (2021, 23.februari). *Demens*.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Helsebiblioteket. (2016a, 24.oktober). *Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og
engelsk*.[https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuelt/
medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk](https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuelt/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk)

Helsebiblioteket. (2016b,3.juni) *Sjekklistor*.

[https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-
praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor](https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor)

Helsedirektoratet. (2022a, 3.maj). *Miljørettede tiltak og aktivitet ved demens*.

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/miljorettede-tiltak-og-
aktiviteter-ved-demens/virksomheten-skal-tilby-miljomessige-og-psykososiale-tiltak-
basert-pa-personsentrert-omsorg-og-behandling-som-forstevalg-ved-forekomst-av-
atferdsmessige-og-psykologiske-symptomer-ved-demens-apsd#cfe4eb4d-2585-4c6a-
9061-6c62b49366bc-praktisk](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/miljorettede-tiltak-og-aktiviteter-ved-demens/virksomheten-skal-tilby-miljomessige-og-psykososiale-tiltak-basert-pa-personsentrert-omsorg-og-behandling-som-forstevalg-ved-forekomst-av-atferdsmessige-og-psykologiske-symptomer-ved-demens-apsd#cfe4eb4d-2585-4c6a-9061-6c62b49366bc-praktisk)

Helsedirektoratet. (2022b, 27.april). *Om demens*.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>

Helsedirektoratet. (2022c, 27.april). *Personsentrert omsorg og behandling ved demens*.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/personsentrert-omsorg-og-behandling-ved-demens/virksomheter-skal-etablere-rutiner-for-personsentrert-omsorg-og-behandling-til-personer-med-demens#9ea850ee-285a-44a5-a131-1cb4411b47e0-praktisk>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Holst, A. & Skär,L.(2017). Formal caregivers' experiences of aggressive behaviour in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Older People Nursing*, 12 (4), s.1-12. <https://doi.org/10.1111/opn.12158>

Kim, S.K. & Park,M. (2017). Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis.*Clinical Interventions in Aging*, 2017(12),s.381-397. <https://doi.org/10.2147/CIA.S117637>

Kirkevold, M. (2020). Personsentrert og individuelt tilpasset sykepleie: Sentrale perspektiver. I M.Kirkevold, K.Brodtkorb & A.H.Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s.98-114). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kirkevold, Ø. (2009). Utfordrende atferd-forståelse og behandling. I K.Engedal & K.Haugen, *Lærebok demens: Fakta og utfordringer* (s. 311-328). Forlaget Aldring og helse.

Kristoffersen, N.J.,Nortvedt,F.,Skaug, E.A., & Grimsbø,G.H. (2016). Hva er sykepleie?:Sykepleie-fag og funksjoner. I N.J. Kristoffersen, F. Nordtvedt,E-A. Skaug & G.H.Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie- fag og funksjon* (3.utg.,s.15-27). Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Livingston, G., Kelly, L., Lewis-Holmes, E., Baio, G., Morris, S., Patel, N., Omar, R., Katona, C. & Cooper, C. (2014). A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia. *HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT*, 18(39), s. 1-226. <https://doi.org/10.3310/hta18390>
- Millian-Calenti, J.C., Lorenzo-Lopez, L., Alonso-Bua, B., de Labra, C., Gonzalez-Abraldes, I. & Maseda, A. (2016). Optimal nonpharmacological management of agitation in Alzheimer's disease: challenges and solutions. *Clinical Interventions in Aging*, 2016(11), s.175-184. <https://doi.org/10.2147/CIA.S69484>
- Myskja, A. (2005, 2. juni). Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem. *Tidsskriftet - den norske legeforening*, 125(11), 1497-1499. <https://tidsskriftet.no/2005/06/tema-sykehjemsmedisin/bruk-av-musikk-som-terapeutisk-hjelpemiddel-i-sykehjem>
- Norsk sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Ridder, H., Stige, B., Qvale, L. & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 17(6), s.667-678. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>
- Rokstad, A.M.M. (2014). *Se hvem jeg er!: Personsentret omsorg ved demens*. (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Rokstad, A.M.M. (2020). Hva er demens?. I A.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.) *Personer med demens: Møte og samhandling*. (2. utg, s.23-48). CAPPELEN DAMM AS.
- Rokstad, A.M.M. (2020). Miljøbehandling. I A.M.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.) *Personer med demens: Møte og samhandling*. (2. utg, s.165-195). CAPPELEN DAMM AS.

- Rokstad, A.M.M.(2020). Personsentrert omsorg. I A.M.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.) *Personer med demens: Møte og samhandling*. (2.utg, s. 51-71).
- Selbæk, G. (2018). Nevropsykiatriske symptomer ved demens. I K. Engedal & P.K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (s.246-259). Forlaget Aldring og helse - akademisk.
- Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I M.Kirkevold, K.Brodtkorb & A.H.Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s.416-441). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Statistisk sentralbyrå. (2023, 12.januar). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040*. https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2040/_attachment/inline/487396f0-0469-49de-8b79-092941ac346f:9861f0cf62d33b5643028f02e0e8f7c22f80a709/RAPP2023-02.pdf
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Tretteteig,S. (2016). Miljøbehandling-ulike arbeidsformer og aktivitet. I S. Tretteteig (Red.),*Demensboka:Lærebok for helse-og omsorgspersonell*(2.utg.,s.325-366). Forlaget Aldring og helse.
- Tretteteig,.S & Røsvik,J. (2016). Personsentrert omsorg. I S. Tretteteig (Red.),*Demensboka:Lærebok for helse-og omsorgspersonell*(2.utg.,s.227-239). Forlaget Aldring og helse.
- Weise, L., Töpfer,N.F., Deux,J. & Wilz,G. (2020). Feasibility and effects of individualized recorded music for people with dementia: A pilot RCT study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29 (1), s. 39-56. <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1661507>

Wogn- Henriksen, K. (2020). Kommunikasjon, I A.M.M. Rokstad & K.L Smebye (Red.)
Personer med demens: Møte og samhandling. (2.utg, s.86-113). CAPPELEN DAMM
AS.

World Health Organization. (2012). *Dementia a public health priority*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/9789241564458_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (2023, 15. mars). *Dementia*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Vedlegg

Vedlegg 1. PICO-schema

Tittel/arbeidstittel:			
Förebygga agitation hos demenspatienter.			
Problemstilling formuleres som et presist spørsmål:			
Med vilka icke-medikamentella åtgärder kan sjuksköterskan bidra till att förebygga agitation hos patienter med demens på vårdhem?			
Hva slags type spørsmål er dette?		Er det aktuelt med søk i Lovdata etter lover og forskrifter?	
<input type="checkbox"/> Diagnose <input type="checkbox"/> Etiologi <input type="checkbox"/> Erfaringer <input type="checkbox"/> Prognose <input checked="" type="checkbox"/> Effekt av tiltak		<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
P Beskriv hvilke pasienter det dreier seg om, evt. hva som er problemet:	I Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (hva de utsettes for):	C Skal tiltaket sammenlignes (comparison) med et annet tiltak? Beskriv det andre tiltaket:	O Beskriv hvilke(t) utfall (outcome) du vil oppnå eller unngå:
Pasienter med demens på vårdhem.	Ikke-medikamentella sjuksköterskeåtgärder		Agitation
P Engelske søkeord	I Engelske søkeord	C Engelske søkeord	O Engelske søkeord
Dementia Dementia patients Nursing homes	Nursing Nursing interventions Non-pharmacological Person centered care Music therapy Music intervention		Agitation

Vedlegg 2. Søkhistorik - Cinahl

Datum for sök: 15.03.2023

Söknr:	Söktermer/Kombination	Avgränsning	Antal träff	Inkluderte artiklar
S1	MH "Dementia"		45260	
S2	MH "Dementia patients"		3861	
S3	MH "Nursing homes"		25335	
S4	"nursing"		738432	
S5	MH "nursing interventions"		9564	
S6	"non-pharmacological"		4915	
S7	"person centered care"		17115	
S8	MH " Music therapy"		6587	
S9	"music intervention"		5090	
S10	MH "Agitation"		2324	
S11	S1 OR S2 OR S3		69809	
S12	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9		760691	
S13	S10 AND S11 AND S12		429	Weise et al. (2020) "Feasibility and effects of individualized recorded music for people with dementia: A pilot RCT study"
S14	S10 AND S11 AND S12	Linked Full Text	47	
S15	S10 AND S11 AND 12	Linked Full Text 2012–2022	15	Ridder et al. (2013) "Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial"

Vedlegg 3. Sökhistorik -PubMed

Datum för sök: 16.03.2023

Søknr:	Söktermer/Kombination	Avgränsning	Antal träff	Inkluderade artiklar
1	Dementia OR Dementia patients OR Nursing homes AND Nursing Interventions OR Non-pharmacological OR person centered care OR Music therapy OR Music intervention AND Agitation	Full text 10 years	795	Kim og Park (2017) “Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis”
2	Dementia AND Non pharmacological AND Agitation	Full text 10 years	149	Livingston et al.(2014) “A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia”
3	Dementia OR Nursing homes AND Music therapy OR Person centered care AND Agitation	Full text Systematic Review 10 years	31	Millian-Calenti et al.(2016) “Optimal nonpharmacological management of agitation in Alzheimer's disease: challenges and solutions”
4	Formal caregiver’s experiences of aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review		1	Holst och Skär (2017) “Formal caregiver’s experiences of aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review”

Vedlegg 4. Litteratormatris

Författare	Syfte	Design Metod	Urval	Resultat	Kommentar
Holst & Skär (2017)	Undersöka omsorgspersonalens upplevelse av utmanande beteende hos äldre personer med demens på vårdhem.	Systematisk översikt	11 inkluderade studier	Personcentrerad omsorg som strategi och tillnärmning bidrar till att reducera agitation och aggressivitet.	Kvalitativa studier från 2000–2015. Inkluderade studier är från USA, Sverige, Canada, Australien, Schweiz.
Kim & Park (2017)	Undersöka hur effektivt personcentrerad omsorg är för personer med demens.	Systematisk översikt och metaanalys.	19 inkluderade studier.	Personcentrerad omsorg minskar agitation, neuropsykiatriska symtom, depression samt förbättrar livskvaliteten. Personcentrerad omsorg kan effektivt minska agitation en kort tidsperiod om man använder intensiv och aktivitetsbaserade åtgärder.	Inkluderar studier med deltagare från alla typ av miljö som har diagnosen demens. 17 av 19 studier är från långtidsvård institutioner och 2 från hemsjukvård. Genomfört sök från 1963–2015.
Livingston et al. (2014)	Granska vilka icke-medikamentella åtgärder för agitation som fungerar hos personer med demens. För vem det fungerar, i vilken miljö och om det fungerar omedelbart och på lång sikt. Samt se på hur kostnadseffektivt detta är.	Systematisk översikt	160 inkluderade artiklar.	Personcentrerad omsorg, kommunikation (med handledning), och strukturerade musikterapi minskar agitation hos dementa på vårdhem. Det framkom lite bevis om hurvida åtgärderna var kostnadseffektiva.	Stort urval med artiklar. 33 av artiklarna hade rimlig storlek >45 deltagare. Studier från 18 olika land. 9/10 studier om strukturerade musikterapi var utförd på vårdhem. 1st på dagcenter.

Millian-Calenti et al. (2016)	Identifiera vad forskning säger om icke-medikamentella åtgärder som används för att hantera agitation hos äldre Alzheimers-patienter (65 +) Bedöma effektiviteten av icke farmakologisk terapi samt utforska vilka bevis och rekommendationer som finns om detta ämne.	Systematisk översikt	8 artiklar. Randomisera de kontrollerade studier som haft fokus på icke farmakologisk hantering av agitation hos patienter med alzheimer.	Musikterapi är en effektiv icke-medikamentell åtgärd för att minska agitation hos Alzheimer patienter som bor på institution. Speciellt om musikterapin är individualiserad och interaktiv.	Fokus på demenstypen Alzheimer. Inkluderade studier var från: Europa (3 st) USA (3st) Asien (1st) Canada (1st)
Ridder et al. (2013)	Undersöka effekten av individuell musikterapi på agitation hos personer med moderat till allvarlig demens som bor på vårdhem. Samt se vilken effekt detta har på medicinering och livskvalitet.	Tvåarmad crossover studie-randomiserad kontrollerad studie. Deltagarna blev randomiserade till en sekvens på sex veckor med individuell musikterapi och sedan sex veckor med standardbehandling .	42 deltagare med demens från 14 st. vårdhem.	Agitation ökade under standardbehandlingen och reducerades under musikterapi. Psykofarmaka ökade betydligt oftare under standardvård än under musikterapi. Sex veckor med musikterapi minskar agitationsstörningar, förhindrar ökad medicinering hos personer med demens.	Medelålder deltagare=81 Majoriteten av deltagarna hade diagnosen Alzheimer (40%) Inkluderade vårdhem var från Norge och Danmark.
Weise et al. (2020)	Undersöka genomförbarhet och effekt av individualiserad inspelad musikintervention för personer med demens på vårdhem.	Randomiserad kontrollerad studie. Deltagare blev tillfälligt fördelade till interventions- eller väntelistkontroll grupp. Interventionsgrupp	20 deltagare med demens på vårdhem.	Interventionen med musiklyssnande visade till resultat om förbättringar i sömnkvalitet, agitation och social deltagelse. I tillägg var	Pilotstudie från Tyskland. Litet urval: 20 st Medelålder: 85,05

		<p>en lyssnade på personlig anpassad musik i 30min med hörlurar varannan dag i fyra veckor. Sjuksköterskor evaluerade deltagarnas BPSD (beteendemässiga och psykologiska symtom) före och efter interventionen med verktyget CMAI. .</p>		<p>omsorgspersonalen väldigt nöjd med interventionen.</p>	
--	--	--	--	---	--