



BERÖRINGENS BETYDELSE VID DEMENSSJUKDOM

En litteraturöversikt

THE SIGNIFICANCE OF TOUCH FOR PERSONS WITH DEMENTIA

A Literature Review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Kurs: 42
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Författare: Vinni Hedberg
Författare: Elizabeth Kelderer

Handledare: Karin Bergkvist
Examinator: Christina Lindholm

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Genom livet är beröring betydelsefullt för människans välbefinnande. Vid beröring frisätts hormonet oxytocin som bland annat bidrar till sänkning av blodtryck och puls. Att få beröring i vardagen kan vara en självklarhet för vissa men ju äldre en person blir desto fler människor i dess närhet försvinner. Detta medför att tillgången till beröring minskar. Beröring som behandlingsmetod kan då vara ett alternativ och finns i olika former. Demenssjukdom drabbar ofta äldre människor och kan leda till stress, aggression och försämrade kognitiva funktioner som svårighet att kommunicera verbalt. En annan interaktion, som beröring, blir då intressant att studera.

Syfte

Syftet var att beskriva vilka effekter beröring har på personer med demenssjukdom.

Metod

Metoden som valdes var en litteraturoversikt. Artiklar söktes i databaserna PubMed, Cinahl Complete och Medline. Sexton artiklar inkluderades och kvalitetsgranskades. Därefter sammanställdes artiklarna i en matris.

Resultat

Vid analys av inkluderade studier identifierades fyra teman: förbättring av fysiologiska effekter, positiv påverkan på sömn, positiva förändringar i beteende samt ett ökat välbefinnande. Beröring visades minska stress, blodtryck, hjärtfrekvens, agitation, ångest, smärta, beteendeproblem och fysiskt icke-aggressiva beteenden hos personer med demenssjukdom. Beröring förbättrade även sömnen genom längre nattsömn samt minskade sömnsvårigheter. Vidare bidrog beröring till ett mer alert beteende, närmare kontakt till vårdgivaren, förbättrat minne samt större vilja att delta i aktiviteter.

Slutsats

Resultatet visade att beröring kan ha positiva effekter hos personer med demenssjukdom. Beröring av olika slag skulle därför kunna integreras i dagliga omvårdnaden för personer med demenssjukdom.

Nyckelord: beröring, massage, demenssjukdom, omvårdnad

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Beröringens betydelse genom livet	1
Olika former av beröring	2
Effekter av oxytocin	3
Demenssjukdom	4
Behandling vid demenssjukdom	5
Beröring vid demenssjukdom	5
Problemformulering	6
SYFTE	6
METOD	6
Val av metod	6
Urvalskriterier	6
Datainsamling	6
Dataanalys	7
Databearbetning	8
Tillförlitlighet	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
RESULTAT	8
Förbättring av fysiologiska effekter	8
Positiv påverkan på sömn	9
Positiva förändringar i beteende	9
Ökat välbefinnande	11
DISKUSSION	11
Resultatdiskussion	11
Metoddiskussion	14
Slutsats	15
REFERENSER	16
BILAGA A-B	

INLEDNING

Genom livet är beröring betydelsefullt för människans välbefinnande. Det är därför av stor vikt att detta uppmärksammas inom vården. När en människa blir äldre är det vanligt att personer i dess närhet går bort. Detta kan leda till en minskad tillgång till beröring som i sin tur kan leda till att behovet av beröring blir ännu större än tidigare (Routasalo, 1996). Vid vissa sjukdomar, till exempel demenssjukdom, är den kognitiva förmågan försämrad vilket gör det extra viktigt att som professionell sjuksköterska kunna tolka patientens signaler vid beröring (Henricson & Billhult, 2010). Demenssjukdom kan leda till bland annat oro och aggressivt beteende (Menon et al., 2001). I denna litteraturöversikt undersöks därför om symtom som dessa kan lindras med hjälp av beröring. I denna litteraturöversikt avses beröring i form av taktil stimulering, terapeutisk beröring, Reiki, Healing Touch, reflexologi, beröring i Namaste Care samt terapeutisk massage.

BAKGRUND

Beröringens betydelse genom livet

Det första sinnet som utvecklas hos människan är känslan. Människans behov av beröring är viktigt redan från födseln och genom hela livet (Henricson & Billhult, 2010). Närhet mellan förälder och nyfött barn gör båda parter lugnare och nöjdare. Samspelet och kroppskontakten påverkar tidigt i barnets liv förmågan till sociala interaktioner, tillit och trygghet senare i livet (Uvnäs Moberg, 2009). Om ett nyfött barn inte får beröring tidigt i livet kan oros- och tomhetskänslor uppstå. Detta kan till exempel ske om barnet är i akut behov av specialistsjukvård vid födsel och tvingas vara separerat från andra människor (Henricson & Billhult, 2010). Flera studier pekar på att beröring främjar hälsa hos barn. Hud-mot-hudkontakt kan bidra till bättre sömn, mer regelbunden andning (Scher et al., 2009) samt ökad vikt hos spädbarn och förtidigt födda barn (Field, Diego, Hernandez-Reif, Deeds & Figuereido, 2006; Mathai, Fernandez, Mondkar och Kanbur, 2001).

Allt eftersom en person åldras är beröring fortfarande betydelsefullt. Beröring kan ge både fysiska och psykiska positiva effekter, som till exempel njutning (Lindgren, Jacobsson & Lämås, 2014). Beröring kan också verka ångestdämpande. I en studie på vuxna personer som skulle genomgå operation visades att deras upplevda ångest inför operationen minskade efter beröring i form av massage (Lindgren et al., 2013). Massage kan också bidra till minskad muskelstelhet som orsakats av bland annat stress (Donoyama, Munakata & Shibasaki, 2008).

Enligt Satou et al. (2013) kan massage med aromaterapi bidra till minskad stress direkt efter massagetillfället. Äldre personer som får massage mår enligt Munk och Zanjani (2011) bättre både psykiskt och fysiskt till skillnad från äldre som inte får massage. I en studie utförd på äldre personer med långvarig smärta visas massage ge mer energi, bättre hälsa samt en förbättring av deras sociala liv (Munk, Kruger & Zanjani, 2011).

Trots att beröring kan ge positiva effekter är det inte alltid behagligt för alla. Att en person inte tycker om beröring kan vara medfött (Uvnäs Moberg, 2009). För andra kan beröring vara kopplat till negativa känslor då de kan ha erfarenheter av till exempel tidigare övergrepp. Därför är det viktigt att vara lyhörd och inte ta för givet att alla vill bli berörda (Henricson & Billhult, 2010).

Olika former av beröring

Taktil stimulering

Taktil stimulering är en form av behandling som kan ses som ett komplement till farmakologisk behandling. Vid taktil stimulering används ofta vegetabiliska oljor och mottagaren får beröring i form av lugna medvetna strykningar samt tryck mot huden. Mottagaren är inbäddad i varma handdukar eller täcken, detta för att respektera personens integritet och för att personen ska känna sig omhändertagen och omsluten. Hela mottagarens kropp är inbäddad utom den del terapeuten berör. Inbäddningen i sig är av lika stor vikt som själva beröringen då beröringsreceptorer stimuleras av trycket från handdukarna eller täcket. Terapeuten börjar behandlingen på de kroppsdelar där sinnesreceptorerna sitter glesare till exempel på överarmar och rygg. Om det är första gången mottagaren får behandling kan dessa områden upplevas som mindre intima. För att mottagaren ska känna sig avslappnad är det viktigt att givaren aldrig släpper mottagarens kropp. Givaren har därför alltid minst en hand kvar på kroppen (Henricson & Billhult, 2010). Taktil stimulering kan bidra till positiva fysiologiska effekter som bland annat minskad hjärtfrekvens (Shaltout, Tooze, Rosenberger & Kemper, 2012). Alla oavsett förkunskaper kan lära sig utföra taktil stimulering (Henricson & Billhult, 2010).

Terapeutisk beröring

Terapeutisk beröring är en teknik där terapeuten balanserar mottagarens energifält, som finns runt om kroppen, genom att föra händerna över mottagarens kropp utan att vidröra den (Dossey & Keegan, 2013). Enligt en studie av Movaffaghi, Hasanpoor, Farsi, Hooshamnd och Abrishami (2006) visas terapeutisk beröring bidra till en ökning av blodets hemoglobinnivå. Hemoglobinet i sin tur ökar kroppens syreupptagningsförmåga vilket bidrar till ökad energi och ork (Sand, Sjaastad, Haug & Bjåle, 2007). Alla, oavsett tidigare utbildning, kan lära sig teknikerna till terapeutisk beröring. Dessa tekniker kan läras ut i tre nivåer: nybörjarnivå, fortsättningsnivå och avancerad nivå (Dossey & Keegan, 2013).

Reiki

Reiki är en beröringsmetod som liknar terapeutisk beröring. Det är en form av energiterapi, där terapeuten utan beröring eller med lätt beröring tros komma åt energikällor runt mottagarens kropp. Reikibehandlingens huvudsakliga syfte är att rikta energin till det område kroppen är i störst behov av. I en studie utförd på personer med cancer som fick Reiki har det visats att smärta och ångest kan minska. I studien mättes dessa symtom med en visuell analog skala (VAS), som påvisade en signifikant reduktion av ångest samt en tydlig minskning av smärta (Birocco et al., 2012). För att utföra Reiki behövs träning som ger certifikat i olika nivåer (Dossey & Keegan, 2013).

Healing Touch

Healing Touch är liksom terapeutisk beröring och Reiki en form av behandling där terapeuten arbetar med energifält runt mottagaren. Genom att föra händerna ovanför mottagarens kropp och genom lätt handpåläggning kan auror, energifält utanför kroppen, samt chakran, energifält inne i kroppen, beröras (Dossey & Keegan, 2013). I en studie på personer med leukemi har det visats att symtom som illamående och extrem trötthet kan reduceras signifikant med hjälp av Healing Touch (Danhauer, Tooze, Holder, Miller & Jesse, 2008). Alla kan utbilda sig i Healing Touch och får då ett certifikat som identifierar vilken nivå som avklarats. Det finns upp till sex nivåer där den sjätte innebär att personen även kan lära ut Healing Touch till andra (Dossey & Keegan, 2013).

Reflexologi

Reflexologi är en behandlingsform som bygger på tio zoner som löper från kroppens tio tår upp genom kroppen till huvudet. Genom tryck på fotens olika punkter som reflekterar de zoner som löper genom kroppen tros terapeuten kunna lindra olika symtom och besvär. I första hand bidrar reflexologi till avslappning vilket är viktigt vid stress eller sjukdom (Dossey & Keegan, 2013). Reflexologi har påvisats minska stress och smärta hos personer med cancer (Hodgson & Lafferty, 2012). Vem som helst kan lära sig att utföra reflexologi oavsett förkunskap (Dossey & Keegan, 2013).

Beröring i Namaste Care

Namaste Care är ett omvårdnadsprogram där beröring ingår och fokus ligger på att kroppen och anden ska få näring och kärlek. Namaste betyder ”att hedra anden inuti”. Genom att applicera detta på personer där den kognitiva förmågan är nedsatt kan denna behandlingsmetod användas för att uppmärksamma och hedra själen inuti. Behandlingen går ut på att ge personer en extra kärleksfull omvårdnad, genom att se till individens behov. Om en person exempelvis har obekväma skor kan den istället få ett par mjuka tofflor. Omvårdnaden går även ut på att engagera personerna till att medverka i meningsfulla aktiviteter där de både ger och får beröring. Till exempel får personerna känna på olika föremål och material, som mjuka gosedjur och snö (Simard & Volicer, 2009).

Terapeutisk massage

I terapeutisk massage ges beröring genom bland annat strykningar, kompressioner, knådningar och tapotement, som är hackande, trummande handrörelser på kroppen. Den terapeutiska massagen finns i många olika former och kan ges med eller utan oljor och krämer. Den terapeutiska massagen kan ges som helkroppsmassage eller specifikt till vissa delar av kroppen. Terapeutisk massage har en blodtryckssänkande effekt. Den största blodtryckssänkningen ses vid behandling med svensk klassisk massage, som är en typ av terapeutisk massage. Terapeutisk massage är lugnande, stimulerar blodcirkulationen, andningsfrekvensen, verkar muskelavslappande, renar kroppen från slaggprodukter samt stimulerar frisättningen av hormonet oxytocin (Cambron, Dexheimer & Coe, 2006). Beroende på vilken form av massage som ska ges finns olika utbildningar och certifikat (Dossey & Keegan, 2013).

Effekter av oxytocin

Vid kroppskontakt stimuleras hudens sinnesreceptorer vilket leder till att hypofysen frisätter hormonet oxytocin (Uvnäs Moberg, 2009). Frisättningen kan också ske genom andra typer av sensorisk stimulering som till exempel värme, feromoner samt födointag (Uvnäs Moberg & Petersson, 2004). Oxytocin minskar kroppens stressreaktion vilket leder till en minskad frisättning av kortisol. Det autonoma nervsystemet påverkas också av oxytocin. Det parasympatiska nervsystemet aktiveras samtidigt som aktiviteten i det sympatiska nervsystemet minskar. Detta leder till en blodtryckssänkning och en minskad pulsfrekvens. Oxytocinet är dock komplext och kan även ha en omvänd effekt. Då det inte verkar lugnande kan det tillfälligt bidra till högre blodtryck och ökad puls till exempel vid förlösning. Detta är en nödvändighet då mamman och barnet är i ökat behov av syre (Uvnäs Moberg, 2009).

Oxytocin kan spridas via blodet, via nerverna samt genom diffusion. När oxytocin finns i blodet verkar det som ett hormon som kan påverka bland annat livmoderssammandragningar samt utdrivningen av bröstmjölk. När det istället finns i nerverna fungerar det som en signalsubstans som leder till en direkt påverkan på målcellen. När oxytocinet diffunderar ut sker det från oxytocinproducerande celler. Detta leder till att närliggande vävnader i sin tur påverkas. Receptorerna som oxytocinet binder till finns både i hjärnan och i andra delar av kroppen. Förutom receptorer som påverkar livmoderssammandragningar finns receptorer som bidrar till avslappnande och lugnande effekter i kroppen. Oxytocin har även en smärthämmande effekt genom att kroppens egna opiater aktiveras (Uvnäs Moberg, 2009).

Oxytocin sätter även igång andra signalsystem som till exempel det som involverar acetylkolin, serotonin och dopamin. Dopamin reglerar kroppens motorik samt ingår i kroppens belöningssystem. Serotonin regleras bland annat av dopamin och påverkar aptit, mättnadskänsla samt humör. Acetylkolin påverkar peristaltiken i mag-tarmkanalen och förbättrar minnet. Oxytocin kan även påverka personer med kognitiv nedsättning. Personer med demenssjukdom kan få minskat agiterat beteende av detta hormon (Jesso, 2011). Sammanfattningsvis har oxytocin många egenskaper som hormon och signalsubstans som både påverkar och påverkas av andra signalsystem (Uvnäs Moberg, 2009).

Demenssjukdom

Demens ”de mens” betyder ”utan själ” på latin. Detta speglar den uppfattning människor hade om demenssjukdom förr i tiden. Människor ansåg då att personer med denna sjukdom förlorade sin själ. Med tiden och med ökad kunskap om sjukdomen har attityden förändrats (Skärsäter, 2010).

Demenssjukdomar finns i olika former. De fyra vanligaste är Alzheimers sjukdom, Lewy-kropp-demens, frontotemporal demens samt demens vid Parkinsons sjukdom (Skärsäter, 2010). Bland dessa är Alzheimers sjukdom den vanligaste. Demenssjukdomar drabbar vanligen personer i åldern 65 år och uppåt (Ernst Bravell, 2011). Demenssjukdomar kännetecknas av att nervceller i hjärnan förtvinar och dör snabbare än hos personer utan demenssjukdom. Symtomen kommer gradvis och progredierar allt eftersom cellerna dör. Sjukdomen försämrar bland annat personens minne, tanke- och kommunikationsförmåga. I och med att minnet försämras påverkas det sociala livet. De vardagliga och tidigare ”enkla” åtaganden kan bli svåra att genomföra och känslor av osäkerhet och otillräcklighet kan uppstå. Att gå på toaletten, tvätta sig eller äta en måltid kan bli en utmaning. När tillvaron blir obegriplig är det inte ovanligt att personer med demenssjukdom känner aggression som leder till raseriutbrott. Känslor som stress, oro, nedstämdhet och vilshenhet är inte ovanligt. Personer med demenssjukdom kan uppleva situationer tillsammans med andra som svåra vilket kan leda till att de isolerar sig. En majoritet av personer med demenssjukdom drabbas någon gång av beteendemässiga och psykologiska symtom vid demenssjukdomar (BPSD). Dessa symtom innefattar bland annat plockighet, hallucinationer, vanföreställningar, depression och aggressivitet (Skärsäter, 2010). Enligt Leonard, Tinetti, Allore och Drickamer (2006) är depression, vanföreställningar, hallucinationer samt förstoppning orsaker till aggressivitet.

Hos personer med långt gången demenssjukdom är det inte ovanligt att andra sjukdomar och komplikationer kan uppstå. Enligt Mitchell et al. (2009) är lunginflammationer, problem att få i sig tillräckligt med mat samt perioder av feber ständigt återkommande

komplikationer hos personer med långt gånge demenssjukdom. Dessa problem är starkt förknippade med en hög dödlighet.

Behandling vid demenssjukdom

Farmakologisk behandling

I dagsläget finns ingen botande behandling för demenssjukdom. Det finns dock bromsmediciner, främst till Alzheimers sjukdom. Dessa bidrar till en förbättring av utförandet av vardagliga sysslor och kognitiva funktioner som till exempel tankehastighet och kommunikation. Bromsmedicinerna kan förbättra livskvalitén men påverkar inte sjukdomsförloppet (Skärsäter, 2010). Donepezil®, Rivastigmin® och Galantamin® är exempel på acetylkolinesterashämmare som används vid mild till måttlig Alzheimers sjukdom. Dessa minskar bland annat beteendemässiga symtom vid demenssjukdom (Campbell et al. 2013). På grund av att sjukdomen kan framkalla fysisk och psykisk aggression används även lugnande läkemedel för att lindra symtomen (Skärsäter, 2010). Mot agitation och psykos, som är vanligt i livets slutskede hos personer med demenssjukdom, kan också antipsykotiska läkemedel användas. Det har spekulerats om dödsorsaken vid psykos och demenssjukdom har koppling till de antipsykotiska läkemedlen men enligt en ny studie visas att det inte har något med varandra att göra (Lopez et al., 2013). Antidepressiva läkemedel används även mot symtomet depression hos personer med demenssjukdom. Nyligen har det dock visats att det inte finns någon vetenskaplig grund till om antidepressiva läkemedel faktiskt hjälper dessa personer mot depression (Banerjee et al., 2013).

Omvårdnad

I demensvården finns en palliativ vårdfilosofi. Denna syftar till att minska lidande och främja välbefinnandet. För sjuksköterskan är därför personcentrerad omvårdnad nyckeln till en god behandling av en person med demenssjukdom. Lyhördhet och kreativitet är en förutsättning för att ge ett så respektfullt bemötande som möjligt. Detta bidrar till att personens integritet och autonomi upprätthålls (Skärsäter, 2010). Utmaningen i omvårdnadsprocessen av personer med demenssjukdom är att skapa en god relation till personen. Detta då personer med demenssjukdom kan vara både oförutsägbara och ha försämrade förmågor till kommunikation (Rasmussen & Hellzen, 2013). Genom ett lugnt bemötande och god omvårdnad kan aggressiva beteenden förebyggas vilket i sin tur leder till att behovet av lugnande mediciner minskar (Skärsäter, 2010). Sociala interaktioner med personer med demenssjukdom har en positiv effekt på beteendemässiga symtom. Även musik, videor, omsorg samt promenader och andra fysiska aktiviteter har visat sig ha en positiv effekt (Cohen-Mansfield, Marx, Dakheel-Ali & Thein, 2014). I en studie visas teater ge positiva förändringar på humöret hos personer med demenssjukdom. I studien fick interventionsgruppen vara med i en teaterföreställning, som samordnades av skådespelare. Interventionsgruppen jämfördes med en kontrollgrupp som utförde sedvanlig gruppaktivitet för att förbättra minnet. Studien visade en förbättring av humör och interaktion med andra människor. Kognitiva förmågor, såsom vakenhet och tal förbättrades också. Dessutom kunde personerna som ingick i interventionsgruppen komma ihåg fler minnen samt var mer sociala än kontrollgruppen (van Dijk, van Weert & Dröes, 2012).

Beröring vid demenssjukdom

När personer med demenssjukdom får beröring är det viktigt att fokusera på individen. Beröring som till exempel taktil stimulering kan på rätt utförd sätt lindra personens oro (Skärsäter, 2010). Trots att beröring har flera positiva effekter kan det, på fel sätt och med dålig närvaro från givaren, upplevas som kränkande (Henricson & Billhult, 2010). Vid

demenssjukdom försämrar det verbala språket (Skärsäter, 2010). Att ge beröring till en person med demenssjukdom kan då vara problematiskt med tanke på kommunikationssvårigheter. Därför är det väsentligt att på annat sätt få personens samtycke vid beröring (Henricson & Billhult, 2010). Lyhördhet, fantasi, förståelse och flexibilitet bör präglade bemötandet av personer med demenssjukdom (Skärsäter, 2010). Personer med demenssjukdom är mycket känsliga för sinnesintryck. Bemötandet bör därför ske omsorgsfullt för att tillvaron ska bli så begriplig och bekväm som möjligt (Behrman, Chouliaras & Ebmeier, 2014).

Problemformulering

Beröring är en viktig del i en människas liv men ju äldre en person blir desto fler människor i dess närhet går bort. Detta medför att personens tillgång till beröring minskar (Routasalo, 1996). Demenssjukdom drabbar ofta äldre (Ernst Bravell, 2011). Då bland annat den kognitiva förmågan försämrar hos dessa individer till följd av sjukdomen blir andra sätt att interagera av större värde (Henricson & Billhult, 2010). Vikten av beröring blir då intressant. Ämnet bör lyftas för att sjukvårdspersonal ska bli medvetna om hur och varför beröring kan användas inom omvårdnaden av personer med demenssjukdom.

SYFTE

Syftet var att beskriva vilka effekter beröring har på personer med demenssjukdom.

METOD

Val av metod

En litteraturöversikt valdes för att söka information, reflektera, värdera, analysera, sammanställa, sprida och tillämpa befintlig information (Forsberg & Wengström, 2013). Litteraturöversikten valdes även för att få en överblick av forskningsläget vilket enligt Henricson (2012) ska främja en evidensbaserad vård.

Urvalskriterier

Artiklarna bedömdes utifrån inklusions- och exklusionskriterier. De artiklar som inte svarade på syftet valdes bort i enlighet med Henricson (2012). De valda artiklarna för denna litteraturöversikt hade följande urvalskriterier: vara peer reviewed, högst tio år gamla samt skrivna på engelska. Artiklarna studerade personer med demenssjukdom oavsett ålder och kön. Dessa kriterier valdes för att få ett aktuellt och tillförlitligt resultat.

Datansamling

Databaserna Medline, PubMed och Cinahl Complete valdes för att söka artiklar. Medline och PubMed inrymmer material som rör hela det biomedicinska området, till exempel omvårdnad, medicin och tandvård. PubMed är Medlines kostnadsfria version och innehåller dessutom en del artiklar som ännu inte publicerats på Medline. Cinahl Complete innehåller material rörande arbetsterapi, omvårdnad och sjukgymnastik (Henricson, 2012). På dessa databaser användes följande sökord: *touch, oxytocin, dementia, tactile stimulation, massage, reiki* och *alzheimer's disease*. Orden söktes enskilt och i kombination med varandra genom booleska operatören AND. Termen AND gjorde sökningarna mer specifika eftersom båda sökorden som slogs ihop med termen då måste finnas med i träffresultatet (Henricson, 2012). Både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderades.

För sökning i de olika databaserna användes både ämnesord och fritext. Ämnesord användes för att få en mer specifik sökning då dessa fungerar som ett övergripande ord av artikelns innehåll. Då det kan ta tid innan ett ämnesord etablerats, har därför även fritext använts. I PubMed heter ämnesorden Medical Subject Headings (MeSH) som användes för denna litteraturöversikt. I Cinahl Complete användes istället ämnesorden Cinahl Headings (Henricson, 2012).

Dataanalys

Tabellen nedan redovisar hur artiklarna valdes ut och vilka som granskades.

Datum för sökning och databas	Sökord	Identifierade artiklar	Granskade abstracts	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
140425 PubMed	Dementia AND touch	30	6	2	1
140819 PubMed	Dementia AND touch	30	4	3	3
140825 PubMed	Dementia AND massage	17	5	4	4
140825 PubMed	Fritext: tactile stimulation dementia	3	1	1	1
140826 PubMed	Dementia AND touch	30	2	2	1
140904 PubMed	Dementia AND massage	17	2	2	2
140904 Cinahl Complete	Dementia AND massage	41	3	1	1
140905 Cinahl Complete	Dementia AND massage	41	2	1	1
140905 Medline	Fritext: Dementia AND reiki	1	1	1	1
140905 Cinahl Complete	Fritext: Alzheimer's disease AND touch	41	5	1	1

Databearbetning

Artiklar vars titel överensstämde med litteraturöversiktens syfte valdes ut. Abstrakten till de utvalda artiklarna lästes gemensamt av författarna till denna litteraturöversikt. Därefter beslöts vilka artiklar som skulle granskas och vilka som skulle uteslutas. Artiklarna sammanställdes i en matris (se Bilaga A).

Arton artiklar valdes ut för granskning, varav 16 artiklar svarade på litteraturöversiktens syfte och inkluderades. Av dessa var tio randomiserade studier (RCT), en var en kliniskt kontrollerad studie (CCT), en studie var både retrospektiv och kvalitativ (R, K), tre var prospektiva (P) samt en var en kvalitativ studie (K).

Tillförlitlighet

Innehållet i de granskade artiklarna läses först enskild av författarna till denna litteraturöversikt. Därefter diskuterades innehållet för att säkerställa att det uppfattats korrekt och därmed stärka tillförlitligheten i denna litteraturöversikt. Artiklarna i matrisen (se Bilaga A) granskades i enlighet med Sophiahemmet Höskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) (se Bilaga B).

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskningsetik vilar på de etiska kraven på forskaren, forskningens genomförande samt inriktning (Vetenskapsrådet, 2011). Det har tagits ställning till om det är etiskt rätt att använda artiklarna eller inte, genom att granska om dessa var förenliga med god forskningssed. Artiklarna har inte förvrängts eller anpassats för att uppfylla syftet med denna litteraturöversikt. En objektiv framställning av artiklarna användes för att färga arbetet med egna värderingar. Data som togs fram var endast originalartiklar samt primärkällor.

RESULTAT

I de granskade artiklarna identifierades fyra återkommande teman: förbättring av fysiologiska effekter, positiv påverkan på sömn, positiva förändringar i beteende samt ökat välbefinnande.

Förbättring av fysiologiska effekter

Beröring har visats ge ett flertal förbättrade fysiologiska effekter hos personer med demenssjukdom. Studier har identifierat att beröring bland annat kan leda till en reduktion av stress, sänkning av blodtryck samt minskning av hjärtfrekvens hos personer med demenssjukdom (Hodgson & Andersen, 2008; Meland, 2009; Moyle et al., 2014; Suzuki et al., 2010; Woods, Beck & Sinha, 2009).

Stress

Tre studier har visat att stress kan reduceras med hjälp av beröring (Hodgson & Andersen, 2008; Suzuki et al., 2010; Woods et al., 2009). En beröringsform som har visats bidra till minskad stress är tryckpunktmassagen reflexologi. Stressminskningen sågs genom mätning av alfa-amylas, som är en indikator på fysisk stress (Hodgson & Andersen, 2008). Den energifältbalanserande behandlingsmetoden terapeutisk beröring har också påvisat en signifikant minskning av stress och rastlöshet hos personer med demenssjukdom. I samma

studie utfördes mätningar av kortisolnivån, som liksom alfa-amylas är en indikator på stress. Studien visade en långsiktig positiv påverkan i variabiliteten av morgonkortisol hos interventionsgruppen, som efter första behandlingen av terapeutisk beröring fick en mer homogen nivå av kortisol (Woods et al., 2009). Suzuki et al. (2010) fann att stress hos personer med demenssjukdom även kunde reduceras med hjälp av taktil stimulering, som är en beröring i form av lugna strykningar och tryck mot huden. I studien mättes stressindikatorn och plasmaproteinet kromogranin A i saliv före och efter studien. Resultatet påvisade en signifikant reduktion av kromogranin A.

Blodtryck och hjärtfrekvens

I en studie på personer med demenssjukdom har majoriteten av deltagarna visats få sänkt blodtryck och minskad hjärtfrekvens av energiterapin Reiki, som är en behandlingsform där terapeuten balanserar mottagarens energikällor med eller utan lätt beröring (Meland, 2009). En blodtrycksminskning visades även i en studie av Moyle et al. (2014) där blodtryck och hjärtfrekvens mättes på personer med demenssjukdom. Interventionsgruppen fick fotmassage och kontrollgruppen satt under samma period med en sjuksköterskestudent som var utbildad i tyst närvaro. Det diastoliska blodtrycket sjönk hos både interventionsgruppen och kontrollgruppen, dock sågs en större sänkning av det systoliska blodtrycket hos interventionsgruppen.

Positiv påverkan på sömn

Beröring i form av massage och taktil stimulering har visats bidra till en positiv påverkan på sömn hos personer med demenssjukdom, som tidigare hade sömnsvårigheter (Harris, Culpepper Richards & Grando, 2012; Rodríguez-Mansilla et al., 2013; Skovdahl, Sörlie & Kihlgren, 2007).

Harris et al. (2012) visade att personer med demenssjukdom, som fick tre minuters ryggmassage i form av lugna strykningar, fick i snitt 36 minuters längre nattsömn än kontrollgruppen som endast fick sedvanlig omvårdnad. I en annan studie på personer med demenssjukdom och sömnsvårigheter fick deltagarna avslappnande massage. Majoriteten av deltagarna i interventionsgruppen hade efter tre månaders behandling inga sömnsvårigheter. Resultatet i studien påvisades genom ett strukturerat frågeformulär utformat för studien med stängda frågor om bland annat sömnsvårigheter. Vårdgivarna på boendet fyllde i detta frågeformulär om deltagarna som sedan sammanställdes av forskarna en gång per månad (Rodríguez-Mansilla et al., 2013). Även taktil stimulering har visats ha en positiv inverkan på avslappning och sömn hos personer med demenssjukdom. Enligt Skovdahl et al. (2007) somnade deltagarna efter behandling med taktil stimulering och kunde sova upp till 150 minuter.

Positiva förändringar i beteende

Beröring har i studier visats kunna bidra till förbättringar i beteenden hos personer med demenssjukdom (Crawford, Lever & Mahoney, 2006; Fu, Moyle & Cooke, 2013; Hawranik, Johnston & Deatrich, 2008; Hicks-Moore & Robinson, 2008; Moyle, Burne, Johnston & O'Dwyer, 2011; Nicholls, Chang, Johnson & Edenborough, 2013; Rodríguez-Mansilla et al., 2013; Suzuki et al., 2010; Wang & Hermann, 2006).

Agitation

Studier har visat att beröring i olika form kan bidra till en minskning av agiterat beteende (Moyle et al., 2011; Nicholls et al., 2013; Rodríguez-Mansilla et al., 2013; Suzuki et al., 2010; Wang & Hermann, 2006).

I två av studierna var deltagarna personer med demenssjukdom som uppvisade ett agiterat beteende (Moyle et al., 2011; Wang & Hermann, 2006). I den ena studien fick deltagarna fotmassage (Moyle et al., 2011). I den andra studien av Wang och Hermann (2006) fick deltagarna energifältsterapin Healing Touch, där terapeuten genom handpåläggning samt genom att föra händerna ovanför deltagarnas kropp balanserade mottagarnas energifält. Testet Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) användes av Wang och Hermann (2006) och den kortare versionen av samma test användes av Moyle et al. (2011). Båda dessa studier visade en signifikant minskning av det agiterade beteendet direkt efter interventionen (Wang & Hermann, 2006) samt två veckor efter interventionen (Moyle et al., 2011). Enligt Fu et al. (2013) har handmassage med aromaterapi visats minska aggressiva beteenden hos personer med demenssjukdom, dock inte signifikant. Hicks-Moore och Robinson (2008) visade däremot att handmassage utan aromaterapi gav en signifikant minskning på agiterade beteenden hos personer med demenssjukdom. Resultatet utvärderades även i dessa två studier genom CMAI. Taktil stimulering har påvisats minska aggressivitet signifikant hos personer med demenssjukdom. Denna reduktion visades genom testet Behavior Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale (BEHAVE-AD) (Suzuki et al., 2010).

Deltagande i aktiviteter

Två studier har visat att beröring av personer med demenssjukdom har bidragit till större deltagande i aktiviteter (Nicholls et al., 2013; Rodríguez-Mansilla et al., 2013). Rodríguez-Mansilla et al. (2013) konstaterade i en studie att personer med demenssjukdom som var ovilliga att äta och hade ointresse att delta i aktiviteter fick en mer positiv inställning inför detta. Resultatet identifierades utifrån det frågeformulär som var anpassat för studien.

Nicholls et al. (2013) undersökte vårdgivares och närståendes upplevelser av Namaste Care-programmet som användes på ett boende för personer med demenssjukdom. Namaste Care är en behandlingsterapi där bland annat beröring används för att ge kärlek och näring till kropp och ande. Deltagarna i studien, som bestod av sjuksköterskor, undersköterskor och familjemedlemmar till personer med demenssjukdom, delades in i fokusgrupper. I dessa grupper diskuterade deltagarna och utbytte erfarenheter och kunskaper om Namaste Care-programmet. De diskuterade bland annat upplevelsen av hur personerna med demenssjukdom upplevde beröring. Utifrån detta identifierades två återkommande teman: att ge samt att få beröring. Det visades i samtalen i fokusgrupperna att vårdgivarna upplevde att omvårdnaden av personerna med demenssjukdom blev enklare att utföra med hjälp av Namaste Care. Personerna blev också mer villiga att samarbeta då de fick emotionell beröring samtidigt som vardagliga sysslor utfördes.

Beteendeproblem

Studier har visat att beteendeproblem hos personer med demenssjukdom kan minska av beröring (Crawford et al., 2006; Moyle et al., 2011; Rodríguez-Mansilla et al., 2013). Enligt Crawford et al. (2006) minskade beteendeproblem i en studie där personer med demenssjukdom fick reikibehandling. Moyle et al. (2011) fann också att beteendeproblem minskade signifikant, liksom Rodríguez-Mansilla et al. (2013). Både Crawford et al. (2006) och Moyle et al. (2011) fann denna reduktion genom testet Revised Memory and Behavior Problems Checklist (RMBPC) där 24 frågor om olika beteenden kan besvaras. Beteendeproblem kan vara exempelvis självskadebeteende och sorgsenhet. Rodríguez-Mansilla et al. (2013) påvisade i studiens resultat att samtliga deltagare som fick

avslappnande massage inte uppvisade några tecken på beteendestörningar efter tre månaders behandling.

Fysiskt icke-aggressiva beteenden

Fysiskt icke-aggressiva beteenden hos personer med Alzheimers sjukdom har visats kunna lindras av terapeutisk beröring. Exempel på dessa beteenden är då personen vandrar runt utan mål, visar ett stereotypt rörelsemönster eller uppvisar generell rastlöshet. I en studie av Hawranik, Johnston och Deatrich (2008) jämfördes en interventionsgrupp, en kontrollgrupp och en placebogrupp. Interventionsgruppen fick terapeutisk beröring, kontrollgruppen vanlig omvårdnad och placebogruppen simulerad behandling. Med hjälp av testet CMAI sågs en signifikant reduktion i fysiskt icke-aggressiva beteenden hos interventionsgruppen.

Ökat välbefinnande

Beröring av personer med demenssjukdom har visats ge ökat välbefinnande som exempelvis genom att upprätthålla ett mer vakert beteende, närmare kontakt till vårdgivaren, förbättrat minne, minskad ångest samt minskad smärta (Belgrave, 2009; Crawford et al., 2006; Hodgson & Andersen, 2008; Meland, 2009; Skovdahl et al., 2007).

Varsam beröring som till exempel handpåläggning på armar, axlar och händer har visats ge effekt på att upprätthålla ett alert beteende hos personer med demenssjukdom (Belgrave, 2009). I en studie där personer med demenssjukdom fick taktil stimulering under en längre period utvecklades enligt vårdgivarna som gav behandlingen en starkare och varmare relation till vårdtagarna. Behandlingen bidrog även till ett ökat välbefinnande hos personerna med demenssjukdom genom exempelvis uttryckt glädje, positiv feedback, visat lugn och en ökad vilja att kommunicera (Skovdahl et al., 2007).

Reiki har i studier visats förbättra minnet samt minska ångest- och smärtnivån hos personer med demenssjukdom (Crawford et al., 2006; Meland, 2009). I en studie på 24 personer med demenssjukdom fick interventionsgruppen Reiki en gång i veckan under fyra veckor och kontrollgruppen vanlig omvårdnad. Genom testet Annotated Mini-Mental State Examination (AMMSE) sågs en tydlig förbättring av minnet hos interventionsgruppen till skillnad från kontrollgruppen (Crawford et al., 2006). I en annan studie av Meland (2009) visades Reiki minska ångestnivån hos majoriteten av deltagarna med demenssjukdom. Studien visade även en minskning av smärta hos majoriteten av dem som kände smärta innan behandlingen. I och med att deltagarna upplevde mindre ångest och smärta ökade välbefinnandet (Meland, 2009). Liksom Meland (2009) påvisade även Hodgson och Andersen (2008) att beröring kan ha goda effekter på smärta. Enligt studien av Hodgson och Andersen (2008) har det visats att reflexologibehandling kan bidra till förbättrat välmående hos personer med demenssjukdom genom signifikant minskad smärta.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Föreliggande litteraturöversikt syftade till att beskriva vilka effekter beröring har på personer med demenssjukdom.

Resultatet visade att personer med demenssjukdom som fick beröring i olika former kunde uppvisa positiva effekter både fysiskt och psykiskt. Huvudfynden i denna litteraturöversikt var att beröring kunde medföra en förbättring av fysiologiska effekter, en positiv påverkan

på sömn, positiva förändringar i beteende samt ökat välbefinnande hos personer med demenssjukdom.

Som visats i denna litteraturöversikt kan fysiologiska effekter som stress, blodtryck och hjärtfrekvens reduceras av beröring hos personer med demenssjukdom. Detta har tidigare visats då hjärtfrekvens kunde minska genom beröring i form av Reiki (Meland, 2009) samt taktil stimulering (Shaltout et al., 2012) hos personer utan demenssjukdom. Eftersom dessa studier (Meland, 2009; Shaltout et al., 2012) hade olika beröringsmetoder men kom fram till liknande resultat kan en slutsats av detta vara att beröring, i flera former, kan ge upphov till minskad hjärtfrekvens. Detta kan ytterligare understrykas då en studie visade att även massage som beröringsform på förtidigt födda spädbarn sänkte hjärtfrekvens signifikant (Smith et al., 2013). Vidare kan då beröring vara en alternativ behandling för hög hjärtfrekvens både för personer med och utan demenssjukdom, vilket kan styrkas av Uvnäs Moberg (2009) som beskrivit att oxytocin har en pulssänkande effekt.

Ett flertal studier i detta arbete påvisade en signifikant reduktion av både blodtryck och stress hos personer med demenssjukdom. Liknande resultat visades även hos personer utan demenssjukdom i studierna av Cambron et al. (2006) och Donoyama et al. (2008) som beskrevs tidigare. Beröring skulle därför kunna användas som omvårdnadsåtgärd vid både högt blodtryck och stress oavsett sjukdom. Tidigare har Skärsäter (2010) beskrivit att massage kan lindra oro hos personer med demenssjukdom. Paralleller kan även dras mellan aggression och högt blodtryck. Då personer med demenssjukdom kan uppvisa aggressiva beteenden skulle det kunna leda till att personen får ett högre blodtryck. Detta kan jämföras med en studie utförd på personer med upprepade aggressiva beteenden. Studien påvisade att dessa personer hade en större risk att utveckla högt blodtryck (McCloskey, Kleabir, Berman, Chen & Coccaro, 2010). Utifrån föreliggande litteraturöversikt skulle därför beröring kunna användas inom demenssjukvården vid stress och högt blodtryck.

Beröring i form av hud-mot-hudkontakt kan bidra till förbättrad sömn hos barn (Scher et al., 2009). Att beröring kan påverka sömnen har även framkommit i detta arbete. Studier pekade på att beröring i form av lätt ryggmassage och avslappnande massage bidrog till längre nattsömn samt minskade sömnproblem hos personer med demenssjukdom. Exempelvis har det påvisats att taktil stimulering kan ge upphov till avslappning till den grad att personerna som fick beröringen somnade och kunde sova i upp till 150 minuter efter behandling. Detta skulle kunna vara en fördel för personer med demenssjukdom som har problem med sömnen. Dock har McDevitt, Alaynick och Mednick (2012) visat att regelbundna ”tupplurar” kan bidra till ökad sömnighet resten av dagen. Eftersom beröring i form av taktil stimulering kan bidra till en ”tupplur” och att detta i sin tur kan leda till sömnighet efteråt kan ett alternativ vara att den taktila stimuleringen istället ges innan sänggående. Detta tror vi då skulle kunna minska sömnigheten under dagen samt förbättra eventuell sömnproblematik.

Tidigare har det visats att personer med demenssjukdom kan uppvisa beteendemässiga och psykologiska symtom som bland annat aggressivitet (Skärsäter, 2010). För att lindra dessa symtom kan lugnande läkemedel användas. I denna litteraturöversikt framgick dock att BPSD kan lindras genom beröring. Beröring skulle därför kunna användas som komplement eller till och med substitut för läkemedel, då beröring visats ge god effekt. Vidare har vi redovisat andra positiva resultat av beröring på personer med

demenssjukdom, vilket också kan styrka att välja en beröringsmetod som behandling framför läkemedel.

I denna litteraturöversikt har flera sorters beröring samt effekter av dessa hos personer med demenssjukdom beskrivits. Då beröringsformerna utförs på olika sätt kan de passa mer eller mindre bra för olika personer, då upplevelsen av beröring är individuell. Tidigare beskrevs att en del människor inte vill bli berörda. Att en person inte tycker om beröring kunde vara medfött (Uvnäs Moberg, 2009) eller, som tidigare nämnts, vara kopplat till negativa erfarenheter, som till exempel övergrepp (Henricson & Billhult, 2010). Om en person inte tycker om fysisk kontakt men ändå vill ta del av de positiva effekter som föreliggande litteraturöversikt belyser, skulle behandlingsformerna terapeutisk beröring, Healing Touch samt Reiki kunna vara alternativ. Detta eftersom terapeuten för händerna en bit ovanför mottagarens kropp, eller endast använder lätt beröring. Om personen istället föredrar fysisk kontakt kan beröringsformerna taktil stimulering, reflexologi, beröring inom Namaste Care och terapeutisk massage istället vara lämpliga. Genom att på detta vis anpassa beröringsformen efter individen främjas en personcenterad omvårdnad, vilket tidigare visats vara viktigt i omvårdnaden av personer med demenssjukdom (Skärsäter, 2010).

Tidigare beskrevs att beröring kan ge positiva effekter på välbefinnandet, i form av exempelvis njutning. Hos personer med demenssjukdom kunde en reduktion av smärta identifieras efter att de fått beröring. Enligt den etiska koden för sjuksköterskor av International Council of Nursing (ICN) (2007) har sjuksköterskan ansvar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Vi menar att beröring kan vara ett verktyg för sjuksköterskan för att uppnå ICN:s etiska mål. Detta då beröring vistas minska smärta och på så sätt lindra lidande, hos personer med demenssjukdom (Meland, 2009; Hodgson & Andersen, 2008). I resultatet såg vi även att beröring ger en varmare och starkare relation mellan vårdgivare och vårdtagare. I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763) är ett av kraven på hälso- och sjukvården att främja just en god kontakt mellan vårdgivare och vårdtagare. Därför kan beröring vara användbart då alla inblandade kan dra nytta av en god kontakt. Henricson och Billhult (2010) menar att hälso- och sjukvårdspersonal har för lite kunskap om beröring och dess effekter. Detta skulle kunna främjas genom en bättre utbildningsplan. Omvårdnadspersonal inom hälso- och sjukvården bör därför få mer information och utbildning om beröring under sin studiegång. Detta eftersom beröring är en stor del av omvårdnaden och, som vårt resultat visade, har ett flertal goda effekter.

Fortsatta studier

I en av studierna som granskades (Moyle et al., 2014) visades att tyst närvaro av en person utan beröring också kan bidra till minskat blodtryck samt en liten reduktion av hjärtfrekvens hos personer med demenssjukdom. Vidare forskning kring tyst närvaro skulle vara intressant för att se om det kan ge fler effekter än reduktion av blodtryck och hjärtfrekvens.

Eftersom oxytocin frisätts via kroppskontakt skulle det även vara av intresse att studera vidare om huruvida personen som ger beröring kan påverkas av detta. Kanske drar vårdpersonal som ger beröring till patienter fysiologiska fördelar av detta? Som tidigare nämnts bidrog beröring till en varmare kontakt mellan vårdgivare och vårdtagare.

Att studera vidare kring om det finns skillnader eller likheter i kostnad och biverkningar mellan beröring och läkemedel vore också intressant. Kanske kan beröring vara mer kostnadseffektivt och bidra till färre biverkningar än läkemedel?

Det skulle även vara intressant att studera vidare inom området friska personer och beröring. Det har visats att beröring kan ge ett flertal positiva effekter hos personer utan demenssjukdom. Det skulle i och med detta vara spännande att utforska om beröring kanske till och med kan förebygga sjukdom.

De olika studierna i denna litteraturoversikt utfördes på olika sätt och med olika former av beröring. Därför skulle det vara intressant att studera hur länge beröringens effekter höll i sig beroende på vilken beröringsterapi som använts.

Klinisk relevans

Behovet av beröring vid demenssjukdom kan försummas, vilket kan ha negativa hälsoeffekter samt ge försämrat välmående. Att ta upp detta problemområde är därför av stor relevans, då det enligt Henricson och Billhult (2010) finns bristfällig kunskap inom hälso- och sjukvården gällande vikten av beröring.

Metoddiskussion

I denna litteraturoversikt valdes en litteraturoversikt som metod. Detta var den metod som bäst kunde besvara vårt syfte. Att genomföra litteraturoversikten gav en överblick av forskningsläget vilket enligt Henricson (2012) kan leda till en evidensbaserad vård. Litteraturoversikten gav även en möjlighet att ta del av flera beröringsmetoder samt granska effekter av dessa. Om en intervjubaserad empirisk studie valts istället skulle studien behövt avgränsas till en specifik beröringsmetod samt några få undersökta effekter av denna. Då arbetet var avgränsat till en viss tid hade även en intervjubaserad studie blivit fattigare i resultatet än en litteraturoversikt.

En styrka i denna litteraturoversikt är att den innefattar flera beröringsformer samt ett flertal effekter av dessa. Denna litteraturoversikt bidrog därför till en mer övergripande bild samt förståelse om hur beröring kan användas samt vilka effekter beröring har hos personer med demenssjukdom. Trots detta kunde litteraturoversikten fått ökad styrka om det funnits fler studier på samma beröringsmetoder och inriktning. Då olika beröringsformer bidrog till olika effekter var det svårt att komma fram till en mer specifik konklusion av beröringens inverkan på personer med demenssjukdom. Vidare hade de granskade studierna i detta arbete olika syften, vilket bidrog till att olika effekter undersöktes. Detta i sin tur ledde till att resultaten inte blev helt enhetliga och samstämmiga. Däremot kunde de jämföras mot varandra vilket gav ett rikare resultat.

Datainsamlingen i denna litteraturoversikt genomfördes på tre olika databaser. Detta bidrog till en ökad tillgång av artiklar. Flertalet artiklar fann vi i PubMed. En anledning till detta kan vara att utbudet var större i PubMed. Enligt Henricson (2012) innehöll databasen över 20 miljoner referenser år 2011, till skillnad från andra databaser som innehöll färre.

När vi identifierat en artikel valde vi att enskilt granska innehållet i den för att sedan diskutera våra uppfattningar och slutsatser tillsammans. Detta arbetssätt ledde till en starkt tillförlitlighet i denna litteraturoversikt genom att rätt information förmedlades vilket även bidrog till en förstärkt kvalitet. Då samtliga artiklar var originalartiklar medförde detta att även litteraturoversiktens trovärdighet förstärktes. De granskade artiklarna var tillräckliga

som underlag för att besvara litteraturöversiktens syfte. En svaghet i denna litteraturöversikt är att en del artiklar inte är den senaste forskningen. Den inkluderade forskningen i denna litteraturöversikt var inte äldre än tio år. Litteraturöversikten skulle blivit mer aktuell om sökning skett på forskning som inte var äldre än fem år. En reflektion vi haft är om det har haft någon betydelse vilka länder de granskade studierna kom ifrån. Kanske litteraturöversiktens resultat skulle ha sett annorlunda ut om inkluderade studier även kom från exempelvis utvecklingsländer? Trots att sökningarna skett i flera omgångar samt noggrant granskats har vi inte funnit fler artiklar än de som föreliggande litteraturöversikt innefattar. Eftersom båda författarna är noviser kommer nästkommande studie förmodligen bli mer tidseffektiv då vi nu bland annat fått mer kunskap om databassökning och granskning av artiklar.

Sökorden som valdes ansågs vara relevanta för litteraturöversiktens syfte. Till en början användes mestadels ordet *dementia* vid sökningarna eftersom det var alla typer av demenssjukdom denna litteraturöversikt handlade om. När denna sökstrategi gav få träffar användes istället sökordet *Alzheimer's disease*, som är den vanligaste formen av demenssjukdom. Sökorden kombinerades med hjälp av den boolska operatören AND för att få mer specifika sökning. Utan kombinationssökning hade det varit haft svårare att urskilja de relevanta artiklarna.

Alla valda artiklar har kvalitetsgranskats genom en sammanställning utifrån ett flertal kriterier. Dessa kriterier innefattade vilken typ av studie som genomförts, hur syftet konstruerats, huruvida syftet besvarats, hur många deltagare som ingick i studien samt antal och orsak till eventuella bortfall. I första hand valdes studier av högsta kvalitet, men då det inte fanns tillräckligt med artiklar valdes även artiklar av medelhög kvalitet. Majoriteten av artiklarna i denna litteraturöversikt var randomiserade kontrollerade studier (RCT). Enligt Polit och Beck (2012) är RCT mycket bra för att kunna dra slutsatser om effekter av omvårdnadsåtgärder. Med detta som grund valdes RCT i första hand för att få så stor validitet i arbetet som möjligt. Vi valde även en del kvalitativa studier då de speglar subjektiva upplevelser, vilket är viktigt att ta del av för att få olika perspektiv i litteraturöversikten.

För att förbättra innehållet i arbetet har synpunkter getts av en handledare, kurskamrater som också skrivit ett självständigt arbete samt utomstående utan större vårdkunskaper. Vi betonar, liksom Henricson (2012), vikten av att låta andra läsa igenom arbetet. Att läsa de andra kurskamraternas arbeten gav också nya idéer till denna litteraturöversikt. I enlighet med Henricson (2012) har arbetet korrekturlästs samt noggrant kontrollerats för att se att det efterföljer Sophiahemmet Högskolas riktlinjer om formalia och innehåll. Därför var det extra viktigt för oss att utomstående läste arbetet.

Slutsats

Majoriteten av studierna visade att beröring i olika former gav ett signifikant positivt resultat på symtom som oro, stress, aggression, sömnsvårigheter och minnesförluster. De övriga studierna visade tendenser till att beröring har positiva effekter även om dessa inte var signifikanta. Beröring hade reducerande effekter på hjärtfrekvens, blodtryck, fysiskt icke-aggressiva beteenden och agitation hos personer med demenssjukdom. Vidare förbättrades nattsömnen och beteendeproblem. Beröring bidrog även till en ökad vilja att delta i aktiviteter. Dessa resultat belyser vikten av beröring som en del i omvårdnaden. Beröring av olika slag bör därför bli en del av den dagliga omvårdnaden för personer med demenssjukdom.

REFERENSER

- Banerjee, S., Hellier, J., Romeo, R., Dewey, M., Knapp, M., Ballard, C., ... Burns, A. (2013). Study of the Use of Antidepressants for Depression in Dementia: the HTA-SADD Trial--a Multicentre, Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of the Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Sertraline and Mirtazapine. *Health Technology Assessment, 17*(7), 100-166. doi: 10.3310/hta17070.
- Behrman, S., Chouliaras, L. & Ebmeier, K.P. (2014). Considering the Senses in the Diagnosis and Management of Dementia. *Maturitas, 77*(4), 305-310. doi: 10.1016/j.maturitas.2014.01.003.
- *Belgrave, M. (2009). The Effect of Expressive and Instrumental Touch on the Behavior States of Older Adults with Late-Stage Dementia of The Alzheimer's Type and on Music Therapist's Perceived Rapport. *Journal of Music Therapy, 46*(2), 132-146. doi: 10.1093/jmt/46.2.132.
- Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, nr. 3). Stockholm: SBU, SFF.
- Birocco, N., Guillame, C., Storto, S., Ritorto, G., Catino, C., Gir, N., ... Ciuffreda, L. (2012). The Effects of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Patients Attending a Day Oncology and Infusion Services Unit. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine, 29*(4), 290-294. doi: 10.1177/1049909111420859
- Cambron J.A., Dexheimer, J. & Coe, P. (2006). Changes in Blood Pressure After Various Forms of Therapeutic Massage: A Preliminary Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 12*(1), 65-70. doi: 10.1089/acm.2006.12.65.
- Campbell, N.L., Dexter, P., Perkins, A.J., Gao, S., Li, L., Skaar, T.C., Frame, A., ... Boustani, M.A. (2013). Medication Adherence and Tolerability of Alzheimer's Disease Medications: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trials Journal, 14*(125), 1-9. doi: 10.1186/1745-6215-14-125
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M.S., Dakheel-Ali, M. & Thein, K. (2014). The Use and Utility of Specific Nonpharmacological Interventions for Behavioral Symptoms in Dementia: An Exploratory Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, XX*(X), 1-11. doi: 10.1016/j.jagp.2014.06.006
- *Crawford, S.E., Leaver, V.W. & Mahoney, S.D. (2006). Using Reiki to Decrease Memory and Behavior Problems in Mild Cognitive Impairment and Mild Alzheimer's Disease. *Journal of Alternative and Complementary Medicine, 12*(9), 911-913. doi: 10.1089/acm.2006.12.911
- Danhauer, S.C., Tooze, J.A., Holder, P., Miller, C. & Jesse, M.T. (2008). Healing Touch as a Supportive Intervention for Adult Acute Leukemia Patients: a Pilot Investigation of Effects on Distress and Symptoms. *Journal of the Society for Integrative Oncology, 6*(3), 89-97.

Donoyama, N., Munakata, T. & Shibasaki, M. (2008). Effects of Anma Therapy (Traditional Japanese Massage) on Body and Mind. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 14(1), 55-64. doi: 10.1016/j.jbmt.2008.06.007

Dossey, B.M. & Keegan, L. (2013). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Ernst Bravell, M. (2011). *Äldre och åldrande: grundbok i gerontologi*. Stockholm: Gothia Förlag AB.

Field, T., Diego, M.A., Hernandez-Reif, M., Deeds, O. & Figueroa, B. (2006). Moderate Versus Light Pressure Massage Therapy Leads to Greater Weight Gain in Preterm Infants. *Infant Behavior & Development*, 29(4), 574-578. doi: 10.1016/j.infbeh.2006.07.011

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (3:3 uppl.). Stockholm: Natur och kultur.

*Fu, C.Y., Moyle, W. & Cooke, M. (2013). A Randomised Controlled Trial of the Use of Aromatherapy and Hand Massage to Reduce Disruptive Behaviour in People with Dementia. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13, 165-174. doi: 10.1186/1472-6882-13-165.

*Harris, M., Culpepper Richards, K.C. & Grando, V.T. (2012). The Effects of Slow-Stroke Back Massage on Minutes of Nighttime Sleep in Persons With Dementia and Sleep Disturbances in the Nursing Home: A Pilot Study. *Journal of Holistic Nursing*, 30(4), 255-263. doi: 10.1177/0898010112455948.

*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

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M. & Billhult, A. (2010). *Taktil beröring och lätt massage: från livets början till livets slut*. Lund: Studentlitteratur AB.

*Hicks-Moore, S. & Robinson, B. (2008). Favorite Music and Hand Massage: Two Interventions to Decrease Agitation in Residents with Dementia. *The International Journal of Social Research and Practice*, 7(1), 95-108. doi: 10.1177/1471301207085369

*Hodgson, N.A. & Andersen, S. (2008). The Clinical Efficacy of Reflexology in Nursing Home Residents with Dementia. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(3), 269-275. doi: 10.1089/acm.2007.0577

Hodgson, N.A. & Lafferty, D. (2012). Reflexology versus Swedish Massage to Reduce Physiologic Stress and Pain and Improve Mood in Nursing Home Residents with Cancer: A Pilot Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, XX(X), 1-5. doi: 10.1155/2012/456897

International Council of Nursing. (2007). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor* (Rev.utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf>

Jesso, S., Morlog, D., Ross, S., Pell, M.D., Pasternak, S.H., Mitchell, D.G.V., ... Finger, E.C. (2011). The Effects of Oxytocin on Social Cognition and Behaviour in Frontotemporal Dementia. *A Journal of Neurology*, 134(9), 2493-2501. doi: 10.1093/brain/awr171.

Leonard, R., Tinetti, M.E., Allore, H.G. & Drickamer, M.A. (2006). Potentially Modifiable Resident Characteristics That Are Associated With Physical or Verbal Aggression Among Nursing Home Residents With Dementia. *Archives of Internal Medicine*, 166(12), 1295-1300. doi:10.1001/archinte.166.12.1295.

Lindgren, L., Jacobsson, M. & Lämås, K. (2014). Touch Massage, a Rewarding Experience. *Journal of Holistic Nursing*, XX(X), 1-8. doi: 10.1177/0898010114531855

Lindgren, L., Lehipalo, S., Winsö, O., Karlsson, M., Wiklund, U. & Brulin, C. (2013). Touch Massage: a Pilot Study of a Complex Intervention. *Nursing in Critical Care*, 18(6), 269-277. doi: 10.1111/nicc.12017

Lopez, O.L., Becker, J.T., Chang, Y.F., Sweet, R.A., Aizenstein, H., Snitz, B., ... Klunk, W.E. (2013). The Long-Term Effects of Conventional and Atypical Antipsychotics in Patients with Probable Alzheimer's Disease. *The American Journal of psychiatry*, 170(9), 1051-1058. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.12081046

Mathai, S., Fernandez, A., Mondkar, J. & Kanbur, W. (2001). Effects of Tactile-Kinesthetic Stimulation in Preterms: a Controlled Trial. *Indian Pediatrics*, 38(10), 1091-8.

McCloskey, M.S., Kleabir, K., Berman, M.E., Chen, E.Y. & Coccaro, E.F. (2010) Unhealthy Aggression: Intermittent Explosive Disorder and Adverse Physical Health Outcomes. *Health Psychology*, 29(3), 324-332. doi: 10.1037/a0019072.

McDevitt, E.A., Alaynick, W.A. & Mednick, S.C. (2012). The Effect of Nap Frequency on Daytime Sleep Architecture. *Physiology & Behavior*, 107(1), 40-44. doi: 10.1016/j.physbeh.2012.05.021

*Meland, B. (2009). Effects of Reiki on Pain and Anxiety in the Elderly Diagnosed with Dementia: a Series of Case Reports. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 15(4), 56-57.

Menon, A.S., Gruber-Baldini, A.L., Hebel, J.R., Kaup, B., Loreck, D., Itkin Zimmerman, S., ... Magaziner, J. (2001). Relationship Between Aggressive Behaviors and Depression Among Nursing Home Residents with Dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(2), 139-146.

Mitchell, S.L., Teno, J.M., Kiely, D.K., Shaffer, M.L., Jones, R.N., Prigerson, H.G., ... Hamel, M.B. (2009). The Clinical Course of Advanced Dementia. *The New England Journal of Medicine*, 361(16), 1529-1538. doi: 10.1056/NEJMoa0902234.

Movaffaghi, Z., Hasanpoor, M., Farsi, M., Hooshamnd, P. & Abrishami, F. (2006). Effects of Therapeutic Touch on Blood Hemoglobin and Hematocrit Level. *Journal of Holistic Nursing*, 24(1), 41-48. doi: 10.1177/0898010105282527.

*Moyle, W., Burne Johnston, A.N. & O'Dwyer, S.T. (2011). Exploring the Effect of Foot Massage on Agitated Behaviours in Older People with Dementia: A Pilot Study. *Australasian Journal on Ageing*, 30(3), 59–161. doi: 10.1111/j.1741-6612.2010.00504.x

*Moyle, W., Cooke, M.L., Beattie, E., Shum, D.H., O'Dwyer, S.T., Barrett, S. & Sung, B. (2014). Foot Massage and Physiological Stress in People with Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(4), 305-311. doi: 10.1089/acm.2013.0177.

Munk, N., Kruger, T. & Zanjani, F. (2011). Massage Therapy Usage and Reported Health in Older Adults Experiencing Persistent Pain. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(7), 609-616. doi: 10.1089/acm.2010.0151.

Munk, N. & Zanjani, F. (2011). Relationship Between Massage Therapy Usage and Health Outcomes in Older Adults. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 15(2), 177-185. doi: 10.1016/j.jbmt.2010.01.007.

*Nicholls, D., Chang, E., Johnson, A. & Edenborough, M. (2013). Touch, the Essence of Caring for People with End-Stage Dementia: a Mental Health Perspective in Namaste Care. *Ageing and Mental Health*, 17(5), 571-580. doi: 10.1080/13607863.2012.751581

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Rasmussen, H. & Hellzen, O. (2013). The Meaning of Long-term Caregiving for Patients with Frontal Lobe Dementia. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8, 1-10. doi: 10.3402/qhw.v8i0.19860.

*Rodríguez-Mansilla, J., González-López-Arza, M.V., Varela-Donoso, E., Montanero-Fernández, J., Jiménez-Palomares, M. & Garrido-Ardila, E.M. (2013). Ear Therapy and Massage Therapy in the Elderly with Dementia: A Pilot Study, 33(4), 461-467. doi:

Routasalo, P. (1996). Non-necessary touch in the nursing care of elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 23(5), 904-911.

Sand, O., Sjaastad, Ø.V., Haug, E. & Bjåle, J.G. (2007). *Människokroppen: Fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber AB.

Satou, T., Chikama, M., Chikama, Y., Hachigo, M., Urayama, H., Murakami, S., ...Koikem, K. (2013). Effect of Aromatherapy Massage on Elderly Patients under Long-Term Hospitalization in Japan. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19(3), 235-237. doi: 10.1089/acm.2011.0877.

Scher, M.S., Ludington-Hoe, S., Kaffashi, F., Johnson, M.W., Holditch-Davis, D. & Loparo, K.A. (2009). Neurophysiologic Assessment of Brain Maturation after an Eight-

Week Trial of Skin-to-Skin Contact on Preterm Infants. *Clinical Neurophysiology*, 120(10), 1112-1118. doi: 10.1016/j.clinph.2009.08.004.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Riksdagen

Shaltout, H.A., Tooze, J.A., Rosenberger, E. & Kemper, K.J. (2012). Time, Touch, and Compassion: Effects on Autonomic Nervous System and Well-Being. *Explore (NY)*, 8(3), 177-184. doi:10.1016/j.explore.2012.02.001

Simard, J. & Volicer, L. (2009). Effects of Namaste Care on Residents Who Do Not Benefit From Usual Activities. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 25(1), 46-50. doi: 10.1177/1533317509333258

*Skovdahl, K., Sörlie, V. & Kihlgren, M. (2007). Tactile Stimulation Associated with Nursing Care to Individuals with Dementia Showing Aggressive or Restless Tendencies: An Intervention Study in Dementia Care. *International Journal of Older People Nursing*, 2(3), 162-170. doi: 10.1111/j.1748-3743.2007.00056.x.

Skärsäter, I. (2010). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur AB.

Smith, S.L., Lux, R., Haley, S., Salter, H., Beachy, J. & Moyer-Mileur, L.J. (2013) The Effect of Massage on Heart Rate Variability in Preterm Infants. *Journal of Perinatology*, 33(1), 59-64. doi: 10.1038/jp.2012.47. Epub 2012 Apr 26

*Suzuki, M., Tatsumi, A., Otsuka, T., Kikuchi, K., Mizuta, A., Makino, K.,...Saruhara, T. (2010). Physical and Psychological Effects of 6-Week Tactile Massage on Elderly Patients With Severe Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 25(8), 680-686. doi: 10.1177/1533317510386215.

Uvnäs Moberg, K. (2009). *Närhetens hormon: oxytocinets roll i relationer*. Stockholm: Kerstin Uvnäs Moberg och Natur & Kultur.

Uvnäs Moberg, K. & Petersson, M. (2004). Oxytocin – biokemisk länk för mänskliga relationer: mediator av antistress, välmående, social interaktion, tillväxt, läkning... *Läkartidningen*, 101(35), 2634-2639.

van Dijk, A.M., van Weert, J.C. & Dröes, R.M. (2012). Does Theatre Improve the Quality of Life of People with Dementia? *International Psychogeriatrics*, 24(3), 367-81. doi: 10.1017/S1041610211001992

Vetenskapsrådet. (2011). *God Forskningssed*. Bromma: CM-gruppen AB.

*Wang, K.L. & Hermann, C. (2006). Pilot Study to Test the Effectiveness of Healing Touch on Agitation in People With Dementia. *Geriatric Nursing*, 27(1), 34-40. doi: 10.1016/j.gerinurse.2005.09.014

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*Woods, D., Beck, C. & Sinha, K. (2009). The Effect of Therapeutic Touch on Behavioral Symptoms and Cortisol in Persons with Dementia. *Forschende Komplementärmedizin*, 16(3), 181-189. doi: 10.1159/000220479.

BILAGA A

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Belgrave 2009 USA	The Effect of Expressive and Instrumental Touch on The Behavior States of Older Adults with Late-Stage Dementia of The Alzheimer's Type and on Music Therapist's Perceived Rapport	Syftet var att undersöka effekten av musikterapeutiska interventioner med två olika typer av beröring på olika beteendetillstånd hos personer med långt framskriden Alzheimers sjukdom.	Studien utfördes i tre olika steg på respektive deltagare. I samtliga steg användes musik i form av att forskaren sjöng i 15 minuter. I den första interventionen användes ingen beröring, i den andra interventionen användes en typ av beröring där forskaren varsamt lade handen på axeln, handen eller armen på deltagaren samtidigt som forskaren sjöng, i den tredje interventionen användes beröring i form av att instruera deltagaren till rörelser till musik men hjälp av händer eller olika hjälpmedel. Samtliga interventioner utfördes två gånger, alltså fick varje deltagare nio behandlingstillfällen.	n=9 (0)	I initialskedet av den andra interventionen, då forskaren använde varsam beröring på armar, axlar och händer, visades en signifikant effekt i att upprätthålla ett alert beteende än de som fick instruerande beröring respektive ingen beröring. Dock visades att den tredje interventionen, med instruerande beröring, hade större påverkan på det alerta beteendet överlag jämfört med den andra interventionen samt den utan beröring.	P I
Crawford, Leaver & Mahoney 2006 USA	Using Reiki to Decrease Memory and Behavior Problems in Mild Cognitive Impairment and Mild Alzheimer's Disease	Syftet var att undersöka effekten av att använda reikibehandling för att förbättra minne och beteendeproblem hos personer med mild kognitiv svikt eller mild form av Alzheimers sjukdom.	Tolv deltagare fick reikibehandling på 30 minuter en gång per vecka under fyra veckor. Kontrollgruppen (n=12) fick ingen behandling. Före och efter behandling gjordes två tester för att mäta beteendeproblem samt minnet: Annotated Mini-Mental State Examination	n=24 (0)	En liten förbättring av poängen i AMMSE visades av reikibehandlingen hos testgruppen efter jämfört med innan. I kontrollgruppen visades en liten minskning av poängen. Dock var denna skillnad inte signifikant. I jämförelse grupperna emellan visades en signifikant skillnad i AMMSE. Denna skillnad visade att Reiki kan ha en gynnsam effekt på minnet. Reikibehandling visade även ha en större påverkan på RMBPC-poängen än hos kontrollgruppen.	RCT II

			(AMMSE) och Revised Memory and Behavior Problems Checklist (RMBPC). Poängen på dessa tester jämfördes och utvärderades.			
Fu, Moyle & Cooke 2013 Australien	A randomised controlled trial of the use of aromatherapy and hand massage to reduce disruptive behaviour in people with dementia	Syftet var att undersöka effekten av aromaterapi med treprocentig lavendelolja i sprayform, med och utan handmassage på personer med beteendesymtom vid demenssjukdom.	Deltagarna delades in i tre grupper. Första gruppen fick handmassage med aromaterapi i sprayform på övre delen av bröstet, andra gruppen fick bara aromaterapi och tredje var en placebo-grupp som fick vattenspray. Interventionerna utfördes två gånger per dag i sex veckors tid.	n=67 (6)	Ingen statistiskt betydande minskning av aggressiva beteenden visades. Däremot såg man en liten minskning av dessa beteenden under andra, tredje och fjärde datainsamlingen. Slutsatsen blev att vården ska individanpassas i största möjliga mån.	RCT I
Harris, Culpepper Richards & Grando 2012 USA	The Effects of Slow-Stroke Back Massage on Minutes of Nighttime Sleep in Persons With Dementia and Sleep Disturbances in the Nursing Home: A Pilot Study	Syftet var att undersöka effekten av tre minuters ryggmassage, som bestod av långsamma strykningar, på den totala nattsömnen hos personer med demenssjukdom.	Deltagarna delades slumpmässigt in i två grupper, en interventionsgrupp (n=20) som fick tre minuters ryggmassage innan läggdags samt en kontrollgrupp (n=20) som fick vanlig omvårdnad vid läggdags. Samtliga deltagare hade sömnsvårigheter och sov mindre än sju timmar per natt vilket mättes i 48 timmar före studien med hjälp av en monitor som sattes på handleden för att mäta rörelser och aktivitet. När data hade analyserats vilka som sov mindre än sju timmar per natt sattes monitorn på igen och mätte ytterligare 48 timmar, denna	n=40 (0)	Även om ingen statistisk signifikant skillnad visades talade den beskrivande statistiken för en ökad nattsömn hos personer i interventionsgruppen. Resultatet visade att interventionsgruppen fick 46,1 minuters längre nattsömn och kontrollgruppen endast 10,32 minuter längre. Detta är en skillnad på ungefär 36 minuter vilket tyder på att tre minuters ryggmassage i form av långsamma strykningar kan ha positiv påverkan på nattsömnen hos personer med demenssjukdom.	RCT I

			gång under intervention eller vanlig omvårdnad.			
Hawranik, Johnston & Deatrich. 2008 Kanada	Therapeutic Touch and Agitation in Individuals With Alzheimer's Disease	Syftet var att undersöka och jämföra effekten av terapeutisk beröring, simulerad terapeutisk beröring och vanlig omvårdnad hos personer med aggressivt beteende till följd av Alzheimers sjukdom.	En randomiserad experimentell studie utfördes för att mäta tre olika variabler: fysisk aggression, fysisk icke-aggression och verbal agitation. Deltagarna delades in i tre grupper: en fick terapeutisk beröring, den andra simulerad terapeutisk beröring och den tredje fick vanlig omvårdnad.	n=60 (9)	En signifikant positiv effekt sågs på fysiskt icke-aggressiva beteenden vid terapeutisk beröring jämfört med simulerad terapeutisk beröring samt vanlig omvårdnad. Det visades ingen signifikant skillnad gällande fysisk aggression och verbal agitation mellan de olika undersökningsgrupperna.	RCT II
Hicks-Moore & Robinson 2008 Kanada	Favorite music and hand massage: Two interventions to decrease agitation in residents with dementia	Syftet var att försöka stärka bevisen för effekten av ickeinvasiva ingrepp på agiterade beteenden hos personer med demenssjukdom. Detta genom att använda handmassage och favoritmusik.	Deltagarna, som alla hade demenssjukdom och uppvisade agitationsbeteende, delades in i två grupper en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Kontrollgruppen fick ingen behandling. Deltagarna i interventionsgruppen (n=32) fick samtliga av tre interventioner: handmassage (HM), favoritmusik (FM) samt en session med både handmassage och favoritmusik (HMFV). Varje intervention varade i tio minuter. Agitationsnivåerna mättes innan, direkt efter samt en timme efter intervention.	n=41 (0)	Resultatet visade att HM och FM tillsammans och enskilt bidrar till en signifikant minskning av agiterat beteende hos personer med demenssjukdom. Det visades även att detta resultat återfanns en timme efter intervention.	RCT I
Hodgson & Andersen 2008 USA	The Clinical Efficacy of Reflexology in Nursing Home Residents with Dementia	Syftet var att undersöka om reflexologi bidrog till minskad oro och smärta.	Tjugoen deltagare med demenssjukdom blev slumpmässigt indelade i två grupper i en cross over-design. Den ena gruppen fick	n=21 (0)	Resultatet visade att reflexologi minskade fysisk stress och smärta betydligt. Genom att mäta alfa-amylas, som är en indikator på fysisk stress, i saliv hos deltagarna innan och efter behandling visades en signifikant skillnad. På smärta sågs också en signifikant reduktion	RCT I

			reflexologibehandling en gång per vecka under fyra veckor. Nästkommande fyra veckor fick samma grupp så kallade vänskapliga möten av samma person som utförde reflexologibehandlingen. Dessa möten gick ut på att terapeuten i 30 minuter per vecka umgicks, samtalade eller utförde vardagliga sysslor tillsammans med deltagaren. Den andra gruppen fick vänskapliga möten under de första fyra veckorna och därefter reflexologibehandling under fyra veckor.		efter behandlingen med hjälp av checklist of nonverbal pain indicators (CNPI).	
Meland 2009	Effects of Reiki on Pain and Anxiety in the Elderly Diagnosed with Dementia: a Series of Case Reports	Syftet var att studera effekten av reiki på sinnestillstånd, blodtryck och hjärtfrekvens hos personer med demenssjukdom.	Deltagarna fick 20 min reikibehandling, två gånger i veckan i fyra veckor. Direkt före och efter varje session bestämdes sinnestillstånd med hjälp av "The Wong-Baker Smiley Face Scale" samt genom mätningar av blodtryck och hjärtfrekvens.	n=6 (0)	Hos två sjönk nivån av smärta. Hos övriga fyra var smärtnivån oförändrad. Hos fem deltagare sjönk ångestnivån samt blodtryck och hjärtfrekvens. Hos en deltagare ökade dock blodtryck och hjärtfrekvens.	P I
Moyle, Burne Johnston & O'Dwyer, 2011 Australien	Brief Report Exploring the effect of foot massage on agitated behaviours in older people with dementia: A pilot study	Syftet var att undersöka nyttan med samt acceptansen av fotmassage hos personer med demenssjukdom och en historia av agitation.	Deltagarna fick tio minuters massage varje dag i 14 dagar. Före, direkt efter och två veckor efter interventionen utvärderades agitationsbeteenden hos deltagarna med hjälp av statistiska formulär.	n=27 (5)	En tydlig minskning sågs direkt efter och två veckor efter interventionen på det agiterande beteendet och på beteendeproblem hos deltagarna.	P II

Moyle, Cooke, Beattie, Shum, O'Dwyer, Barrett & Sung 2014 Australien	Foot Massage and Physiological Stress in People with Dementia: A Randomized Controlled Trial	Syftet var att studera skillnaden i fysiologisk stress (mätt i blodtryck och hjärtfrekvens) av fotmassage kontra tyst närvaro, på personer med måttlig till svår demenssjukdom.	Deltagarna delades in i en interventionsgrupp som fick tio minuters fotmassage fem gånger veckan i tre veckor och en kontrollgrupp som satt i tyst närvaro tillsammans med en vårdgivare under samma period. Blodtryck och hjärtfrekvens togs direkt före och efter varje session på alla deltagare.	n=55 (2)	De som fick fotmassage fick signifikant lägre systoliskt blodtryck än de övriga. Båda grupperna fick lägre diastoliskt blodtryck utan någon märkbar skillnad sinsemellan. Hjärtfrekvensen skilde inte mycket mellan grupperna sett över tid.	RCT II
Nicholls, Chang, Johnson & Edenborough 2013 Australien	Touch, the essence of caring for people with endstage dementia: A mental health perspective in Namaste Care	Syftet var att öka kunskapen om beröring inom palliativ vård gällande personer med demenssjukdom.	Deltagarna till denna studie bestod av familjemedlemmar (n=11) till personer med långt gången demenssjukdom och som befann sig i livets slutskede, sjuksköterskor (n=12) och undersköterskor (n=8). Dessa 31 deltagare delades i sju olika fokusgrupper där de diskuterade och utbytte erfarenheter och kunskaper om Namaste Care-programmet.	n=31 (0)	Utifrån intervjuerna togs två teman fram. Dessa var (1) beröring från andra och (2) beröring av personen. Underteman till tema 1 var instruerande beröring och emotionell beröring. Underteman till tema 2 var beröring av objekt och beröring till andra. Resultatet visade att familjemedlemmarna och vårdgivarna upplevde en tryggare och mer avslappnad relation till personerna med demenssjukdom i och med att de uppvisade mindre aggression. Det som framkom av studien var att den vardagliga ”enkla” beröringen gav en ömsesidig effekt om vårdare eller familjemedlemmar initierade beröringen.	R, K II
Rodríguez-Mansilla, González-López-Arza, Varela-Donoso, Montanero-Fernández, Jiménez-Palomares & Garrido-Ardila. 2013	Ear therapy and massage therapy in the elderly with dementia: a pilot study	Syftet var att utvärdera effekterna av avslappnande massage kontra öronakupunktur på beteende samt aktiviteter i det dagliga livet (ADL) hos personer med demenssjukdom.	Studien utfördes på tre grupper under en tremånadersperiod. En grupp fick öronakupunktur, en grupp fick avslappnande massage samt en kontrollgrupp som intervention ej utfördes på. Med hjälp av ett strukturerat frågeformulär med stängda frågor kontrollerades förändringar i beteende, sömnsvårigheter samt	n=120 (9)	Massage och öronakupunktur gav en signifikant positiv effekt på samtliga undersökta variabler efter tre månaders intervention. Efter två månader var effekten fortfarande positiv jämfört med kontrollgruppen.	RCT I

Spanien			deltagande i rehabilitering och måltider.			
Skovdahl, Sörlie & Kihlgren 2007 Sverige	Tactile stimulation associated with nursing care to individuals with dementia showing aggressive or restless tendencies: an intervention study in dementia care	Syftet var att undersöka givarnas upplevelse att ge taktil stimulering till personer med demenssjukdom som uppvisade aggressiva och eller rastlösa tendenser samt beskriva förändringar av dessa beteenden hos mottagarna.	Alla vårdgivare på boendet utbildades i taktil stimulering. Fem personer med BPSD-symtom på boendet fick taktil stimulering under 28 veckor. De fick taktil stimulering en till sju gånger per vecka. Efter varje intervention dokumenterade vårdgivarna utfallet.	n=5 (0)	Mottagarna kände sig avslappnade och fick positiva känslor av den taktila stimuleringen. Vårdgivarna kände att de kunde samarbeta bättre med deltagarna och fick en varmare relation till dem.	K II
Suzuki, Tatsumi, Otsuka, Kikuchi, Mizuta, Makino, Kimoto, Fujiwara, Abe, Nakagomi, Hayashi & Saruhara 2010 Japan	Physical and Psychological Effects of 6-Week Tactile Massage on Elderly Patients With Severe Dementia	Syftet var att klargöra effekterna på fysisk och mental funktion samt BPSD hos personer med demenssjukdom genom sex veckors taktil massage. Samt mäta stressnivån genom plasmaproteinet kromogranin A i kroppen.	Deltagarna delades in i en interventionsgrupp som fick taktil massage fem gånger i veckan under sex veckor och en kontrollgrupp som fick vanlig vård. Båda grupperna bestod av 20 personer.	n=40 (12)	De som fick taktil massage visade färre symtom av BPSD samt lägre nivåer av stress än kontrollgruppen.	RCT II
Wang & Hermann 2006 USA	Pilot Study to Test the Effectiveness of Healing Touch on Agitation in People With Dementia	Syftet var att undersöka effekten av Healing Touch (HT) på personer med demenssjukdom som uppvisade agitation.	Genom att välja ut de som hade högst nivåer av agitation av 14 inneboenden på ett boende för demenssjukvård valdes sex personer till testgrupp som fick HT och de resterande åtta blev kontrollgrupp som fick vanlig omvårdnad. Testgruppen fick HT tio minuter per dag i fyra veckor. Agitationsnivåerna	n=14 (0)	En tydlig skillnad visades i form av en minskning i agitationsnivåerna hos testgruppen under veckorna då de fick behandling. Samtidigt visades en liten ökning av agitationsnivåerna hos kontrollgruppen som inte kan kopplas till HT, då kontrollgruppen inte fick detta. I och med studiens resultat bör vidare studier göras på HT vid agitation vid demenssjukdom.	CCT II

			mättes och jämfördes före och efter studien.			
Woods, Beck & Sinha 2009 USA	The Effect of Therapeutic Touch on Behavioral Symptoms and Cortisol in Persons with Dementia	Syftet var att undersöka effekten av terapeutisk beröring på beteendesyntom vid demenssjukdom samt kortisolnivåer hos personer med demens.	En dubbelblind experimentell metod användes med ABAB design. Deltagarna delades in i tre grupper. Den första fick terapeutisk beröring två gånger per dag i tre dagar, den andra fick imitationsbehandling vid samma tillfällen och den tredje gruppen fick vanlig vård.	n=65 (1)	Hos försöksgruppen minskade rastlösheten och kortisolnivån betydligt i jämförelse med de andra grupperna.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.