

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete

Den expressiva beröringens effekt på personer med demenssjukdom

The effect of expressive touch in people with dementia

Författare: Jeanette Granath och Caroline Hedin Mannelkvist

Handledare: Åsa Gisel

Examinator: Janet Mattson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Beröring är en integrerad del av det mänskliga beteendet och kan öka välbefinnandet samt ge en stunds lugn och ro. Inom omvårdad har intresset för kompletterande och alternativa behandlingar ökat för att behandla demensrelaterade symtom, såsom agitation och aggressivitet. Expressiv beröring är av intresse då det är kostnadseffektivt och biverkningarna är få.

Syfte: Att undersöka vilka effekter expressiv beröring har på agiterat och aggressivt beteende hos personer med demenssjukdom.

Metod: Litteraturoversikt innehållande tio vetenskapliga artiklar med kvantitativ ansats. Artiklarna söktes i databaserna CINAHL, MEDLINE och PubMed.

Resultat: I studierna där handmassage och akupressur erhöles minskade agitation och aggressivitet signifikant. I studier där mjukmassage och fotmassage erhöles framkom varierade resultatet och både minskningar och öknningar av agitation och aggressivitet sågs.

Slutsats: Då inte alla studier var av tillräckligt hög kvalitet, var det svårt att dra slutsatser och generalisera resultatet om beröringens effekt. Det fanns dock en trend vad gäller minskat agiterat och aggressivt beteende när personer med demenssjukdom blev berörda.

Klinisk betydelse: Kunskap och information om beröringens effekter för att minska agiterat och aggressivt beteende hos personer med demenssjukdom saknas. Att som sjuksköterska ha kunskap om beröringens effekter är därför av betydelse.

Sökord: *expressiv beröring, demenssjukdom, agitation, aggressivitet*

ABSTRACT

Background: Touch is an integral part of human behavior and can improve well-being and provide a moment of peace and quiet. In nursing, an interest in complementary and alternative therapies has increased to treat dementia-related symptoms, such as agitation and aggression. Expressive touch in the form of massage and acupuncture are of interest since these treatments are cost-effective and side effects are limited.

Aim: To examine the effects of expressive touch on agitated and aggressive behavior in people with dementia.

Method: Literature review containing ten scientific articles with quantitative approach. Articles were searched in the databases CINAHL, MEDLINE and PubMed.

Result: The findings demonstrate that when receiving hand massage and acupuncture, agitation and aggression were significantly decreased. When soft massage and foot massage were received results varied, agitation and aggression both decreased and increased.

Conclusion: Since not all studies were of adequate quality, it was difficult to draw conclusions and generalize the results of the power of touch. However, a trend in decreased agitated and aggressive behavior was observed when people with dementia were touched.

Clinical significance: Knowledge and information about the effects of expressive touch to reduce agitated and aggressive behavior in people with dementia are missing. To have knowledge about the effects of touch are therefore of importance as a nurse.

Keywords: *expressive touch, dementia, agitation, aggression*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	3
BAKGRUND	3
Beröring	3
Fysiologi vid beröring	4
Expressiv beröring inom omvårdnad	4
Demenssjukdom	5
Demenssjukdom och beröring	6
TEORETISK REFERENSRAM	6
Katie Erikssons omvårdnadsteori	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Urval	9
Datainsamlingsmetod	9
Dataanalys	11
Resultatmatris	12
Etiska aspekter	13
RESULTAT	13
Hand- och fotmassagens effekt på agitation och aggressivitet	13
Den mjuka massagens effekt på agitation och aggressivitet	13
Akupressurens effekt på agitation och aggressivitet	14
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
SLUTSATS	17
KLINISK BETYDELSE	18
FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	18
FÖRFATTARNAS INSATSER	18
REFERENSER	19
Bilaga 1	24
Bilaga 2	26
Bilaga 3	27

INLEDNING

Författarnas tidigare erfarenheter som hudterapeuter ledde till intresset för beröringens betydelse, då de upplevde att beröring kunde ge en känsla av lugn och vara avslappnande

Under en verksamhetsförlagd utbildning i geriatrisk omvårdnad bevitnades det hur utåtagerande personer med demenssjukdom inte fick lika mycket beröring som de med lugnare framtoning. Som blivande sjuksköterskor är författarna intresserade av hur människor påverkas av beröring och det är viktigt att öka förståelsen om beröringens inverkan på personer med demenssjukdom.

BAKGRUND

Beröring

Beröring innebär kontakt mellan levande varelser (Nationalencyklopedin, 2015). Den är en integrerad del av det mänskliga beteendet och används mellan förälder och barn, i kärlek, i vänskap och den förmedlar empati (Barnett, 1972). Känslan är något av det första som utvecklas i fosterstadiet och kan vara det sista som lämnar kroppen (Almberg, 2003). Beröring är ett centralt begrepp inom omvårdnad och det finns olika definitioner av detta. Routasalo (1996) skiljer mellan nödvändig beröring och icke-nödvändig beröring och MacCann och McKenna (1993) definierar beröring som instrumentell eller expressiv. Nödvändig beröring innebär att en viss arbetsuppgift ska utföras, exempelvis att ta en patients hand för att hjälpa patienten ur sängen. Den icke-nödvändiga beröringen kan vara spontan och innefattar en affektbetonad handling som en kram eller en smekning på en patients hand (Routasalo, 1996). När sjuksköterskan utför icke-nödvändig beröring inger det trygghet, tröst och lugn (a.a.). Instrumentell beröring kan liknas vid den nödvändiga beröringen och innefattar således beröring som är knuten till en specifik fysisk eller teknisk arbetsuppgift. Expressiv beröring har ett känslomässigt syfte såsom att visa omsorg och inge trygghet, detta förbättrar patienternas välmående och minskar ångest (Gleeson & Timmins, 2004; MacCann och McKenna, 1993).

Sjuksköterskans beröring associeras i stor utsträckning med rutinmässiga omvårdnadsåtgärder och inte som en omsorgsfull åtgärd (Gleeson & Timmins, 2004). Enligt MacCann och

McKenna (1993) använder sjuksköterskor instrumentell beröring oftare än expressiv, framförallt när det gäller att vårda äldre patienter.

Upplevelsen av beröring är individuell och faktorer som kön, ålder och vilken del av kroppen som berörs spelar in (Routasalo, 1999). Studier har visat att beröring ger lugn, trygghet, avkoppling samt har en inverkan på patienters välbefinnande (Chang, 2001; Gleeson & Timmins, 2004). Beröring kan även upplevas som obehaglig. Beroende på situation, utförande och tidigare erfarenheter kan beröring innebära rädsla för smärta eller skada. (Borch & Hillervik, 2005).

Fysiologi vid beröring

Det centrala nervsystemet består av hjärna och ryggmärg och från ryggmärgen löper nerver ut i hela kroppen och ger oss olika känselintryck (Almberg, 2003). Nervsystemet är uppdelat i olika delar, där det autonoma nervsystemet styr våra inre organ. Detta system är i sin tur uppdelat i det sympatiska- och parasympatiska nervsystemet. I vila aktiveras det parasympatiska nervsystemet och ger låg hjärtfrekvens, långsammare andning och ett lägre blodtryck. Vid beröring aktiveras det parasympatiska nervsystemet med hjälp av transmittorsubstansen oxytocin som förekommer i ett stort nätverk av nervceller i hela hjärnan frisätts. Oxytocin är även ett hormon som bildas i hypotalamus, vilket har en direkt koppling till hud och slemhinnor. Hormonet kallas ibland för "lugn och-ro-hormonet" (a.a.). Detta påverkar sensoriska, hormonella, autonoma, emotionella och motoriska system (MacDonald & MacDonald, 2010). När oxytocinsystemet aktiveras stärks social interaktion och ger lugn samt så minskas stressreaktioner (Uvnäs Moberg, 2009).

Expressiv beröring inom omvårdnad

Inom omvårdnad finns det olika former av expressiv beröring, varav en är massage. Massage har använts i tusentals år i de flesta kulturer (Almberg och Jansson, 2003). Inom omvårdnad har massage historiskt varit en omvårdnadshandling. I västerländska kulturer ses massage oftast som en alternativ behandling då sjuksköterskeyrket anpassat sig till en mer högteknologisk miljö och där mediciner används för att lindra smärta, oro och sömnbesvär (Harris & Richards, 2010).

Mjuk massage är ett samlingsbegrepp för taktil stimulering, taktil massage, aromaterapimassage, hudmassage, beröringsmassage och efflurage (SBU Alert, 2002).

Gemensamt för dessa former av massage är att beröringen sker i ett jämt och lugnt tryck och ett medvetet rörelsemönster följs (a.a.). På detta sätt aktiveras det parasympatiska nervsystemet och oxytocin insöndras i blodet (Henricson, 2008). Enligt Almberg och Jansson (2003) ökar mjuk massage välbefinnandet, det lindrar smärta och ger lugn och ro. Det är även en kostnadseffektiv behandlingsform (Kolcaba, Schrim & Steiner, 2006). En annan form av massage är akupressur som har sitt ursprung i orientalisk medicin. Den har utvecklats ur traditionell kinesisk medicin (TKM), taoistisk filosofi och japansk tryckteknik (Kroppsterapeuternas Yrkesförbund, 2015). Akupressur är en noninvasiv variant av akupunktur vilket innebär ett konstant tryck på olika punkter på kroppen för att öka välbefinnandet (Craig, Mirakhur, Hart, McIlroy, Passmore, 2005).

Demenssjukdom

Demens är ett sjukdomstillstånd där åldern är den främsta riskfaktorn. Att fler insjuknar i demenssjukdom beror på att människan lever längre (SBU-rapport, 2006). År 2010 beräknades antalet demenssjuka i världen uppgå till 35 miljoner och år 2030 uppskattas det att ungefär 65 miljoner människor kommer att drabbas av demenssjukdom (Brodady et al., 2011). I Sverige finns det cirka 160 000 personer med demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2014). Orsaker till demens är många och varierar mellan olika länder och folkgrupper. I Sverige är den vanligaste orsaken till demenssjukdom degenerativa hjärnsjukdomar, exempelvis Alzheimers sjukdom, pannlobsdemens, Picks sjukdom och Huntingtons sjukdom, där Alzheimers sjukdom är den vanligaste (Nationalencyklopedin, 2015). Vid demenssjukdom bryts hjärnans funktioner ned till följd av sjukdom eller skada (Almberg & Jansson, 2003). De kognitiva förmågorna som minne, språk och andra förmågor kopplade till intellekt försämras (Demenscentrum, 2015).

Det finns ett internationellt begrepp för olika beteendemässiga och psykologiska symtom (BPSD) som personer med demenssjukdom kan uppvisa. Aggressivitet, både fysisk som verbal är exempel på beteendemässiga symtom som ingår i begreppet BPSD (International Psychogeriatric Association, 2015). Andra symtom som förekommer är personlighetsförändringar, ångest, depression och misstänksamhet (SBU-rapport, 2006). Agitation är ett annat symtom och definieras enligt Nationalencyklopedin (2015) som motorisk oro till följd av ångest. Förekomst av agitation är 70-90 % hos personer med demenssjukdom (Moyle, Murfield, O'Dwyer & Van Wyk, 2012). Agitation delas in i tre

kategorier; fysisk aggressivitet, fysiskt icke aggressivitet och verbalt agiterande. Dessa kan ge uttryck i form av vandrande utan mål, skrik, svordomar, bett och slag (Hicks-Moore och Robinson, 2008). Cohen, Mansfield och Billing (1986) menar att agitation kan leda till minskad livskvalitet hos personer med demenssjukdom vara påfrestande för familjemedlemmar och sjuksköterskan.

Demenssjukdom och beröring

Agitation och aggressivitet vid demenssjukdom har traditionellt sett behandlats med läkemedel eller fysiskt tvång (Ballard & Howard, 2006). Neuroleptika har i stor utsträckning använts som primär behandling, trots biverkningar som ökad dödlighet, risk för fall och påskyndning av den kognitiva försämringen (a.a.). Detta har skapat ett behov av alternativa behandlingar, såsom massage (Moyle et al., 2012). Inom demensvården används mjuk massage som ett komplement till annan omvårdnad och behandling för att ge ökat välbefinnande, minska stress, ge smärtlindring och dämpa agitation (SBU Alert, 2002). På grund av det försämrade närminnet vid demenssjukdom kan beröring uppfattas obehaglig. Det ställs därför stora krav på sjuksköterskans förmåga att visa empati och kommunicera med personer med demenssjukdom, eftersom det kan vara svårt att förstå vad personen säger och menar (Eide & Eide, 2009). Frivillighet och samtycke hos patienten och anhöriga är centrala begrepp för att den mjuka massagen inte ska upplevas kränkande och påträngande (SBU Alert, 2002). Det är av stor vikt att sjuksköterskan är uppmärksam på miner och kroppsspråk när mjuk massage utförs, då en person med demens kan ha svårt att uttrycka sig (Almberg & Jansson, 2003).

TEORETISK REFERENSRAM

Katie Erikssons omvårdnadsteori

Katie Erikssons teorier inom omvårdnad inspirerade författarna i denna litteraturstudie. Dessa omvårdnadsteorier tar bland annat upp att alla människor är unika men att behovet av bekräftelse och kärlek är universellt. Enligt Erikssons teori om den lidande människan finns det tre olika lidande; sjukdomslidande vårdlidande, och livslidande. Sjukdomslidande innefattar kroppslig smärta, själsligt lidande samt andligt lidande. Detta orsakas av sjukdom, behandling, skam och skuld som kan upplevas av sjukdom. Vårdlidande innefattar lidande

orsakat av vården, detta kan uppkomma när värdighet kränks, vid utebliven vård och vid maktutövning av personal. Livslidande är förenat med vad det innebär att vara människa och kan uppstå när livssituationen ändras. Ett liv utan kärlek och att inte bli sedd är en form av livslidande. Det finns olika sätt att lindra lidande, att se en annan människa och bekräfta dennes lidande kan innebära tröst. Ärligt medlidande som visas genom ett ord, en blick eller beröring är exempel på hur lidandet kan lindras (Eriksson, 1994).

Eriksson menar vidare att:

”Att vårda är att ansa, leka och lära, att fungera i tro, hopp och kärlek.”

(Eriksson, 1987, sid.9)

Ansning är i denna omvårdnadsteori den mest grundläggande formen av vårdande och är en handling som visar omsorg. Värme, närhet och beröring är kännetecknen för ansning. För att kunna utvecklas och växa behövs ansningen och syftet med ansningen är att skapa kroppsligt välbehag, njutning och tillfredsställelse. I den dagliga omvårdnaden innebär ansning att exempelvis hålla en hand, kamma någons hår eller ge en kram. Ansning har tidigare använts som en hälsofrämjande åtgärd och idag används den ursprungliga formen av ansning i kombination med den allt mer högteknologiska läkekonsten. (Eriksson, 1987).

PROBLEMFÖRMULERING

Med anledning av ökad ålder insjuknar fler i demenssjukdom där agitation och aggressivitet är vanligt förekommande symtom (Demenscentrum, 2015). Dessa symtom har traditionellt behandlats med läkemedel eller fysiskt tvång, men idag finns det ett ökat intresse för kompletterande behandlingar (Ballard & Howard, 2006). Forskning har visat att expressiv beröring är av särskilt stort intresse eftersom det kan ha en lugnade effekt och är kostnadseffektivt, dessutom är biverkningarna få (Kolcaba et al., 2006). Då sjuksköterskor har en tendens att använda beröring endast när den är nödvändig är lätt att missa människans grundläggande behov av omsorgsfull beröring. För att kunna ge god omvårdnad behöver sjuksköterskan vara medveten om vilken effekt beröring kan ha på personer med demenssjukdom.

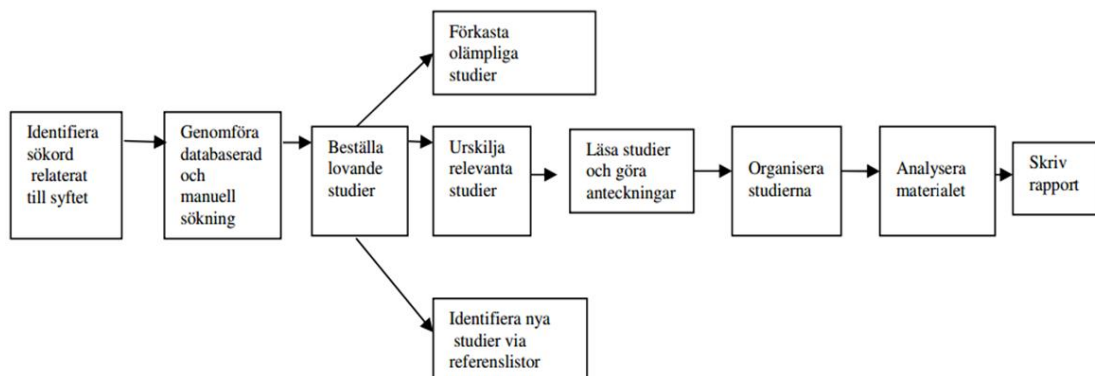
SYFTE

Att undersöka vilka effekter expressiv beröring har på agiterat och aggressivt beteende hos personer med demenssjukdom.

METOD

Design

Studien genomfördes som en litteraturstudie där resultatet baserades på vetenskapliga artiklar med kvantitativ ansats. Litteraturstudier används för att skapa en översikt över kunskapsläget (Friberg, 2012). I en kvantitativ ansats utgås det från representativa urval i en befolkning eller grupp och dessa undersöks med olika mätinstrument för att fånga samband, fördelning och variation i det som studeras (Nationalencyklopedien, 2015). Litteraturstudien utgick från Polit och Beck's (2012) flödesschema som beskriver processens gång (Figur 1).



Figur 1. Litteraturstudiens tillvägångsätt följer Polit och Becks flödesschema (Polit & Beck, 2012)

Urval

Inklusionskriterier var kvantitativa studier publicerade mellan år 1999-2015. Studierna skulle vara skrivna på engelska samt vara peer reviewed. Inkluderade studier är godkända av en etisk kommitté.

Datainsamlingsmetod

Inför sökningen identifierades relevanta sökord, vilka söktes i databaserna EBSCO Discovery Service och PubMed. EBSCO Discovery Service innehåller studier från CINAHL och MEDLINE. Vid sökning användes trunkering och sökorden kombinerades med den booleanska termen AND för att få ett så brett resultat som möjligt. Sökorden som användes var, *dementia*, *touch**, *agitation*, *massage*, *expressive physical touch*, *tactile massage* och *slow-stroke massage*. (Tabell 1). Detta gav ett stort urval och efter att ha läst studiernas abstract förkastades studier som inte stämde överens med syftet. Att sortera bort referenser som inte stämmer överens med syftet är ett sätt att minska sitt urval (Willman et al., 2011). De artiklar som inkluderades fanns i fulltext, hittades i arkivet på Röda Korsets bibliotek eller beställdes hem via Röda Korsets bibliotek. Totalt inkluderades 10 artiklar i resultatet.

Tabell 1**Söktabell**

Databas Datum	Avgränsning	Sökord	Antal träffar	Abstrakt lästa	Inkluderade artiklar (nr i söklista)	Artikel- nummer
EBSCO (CHINAHL, MEDLINE) 2015-04-10	Peer review, år 2005-2015	dementia (TX) AND (TX) massage AND agitation (TX)	1042	19	4 (1, 5, 24, 29)	1, 2, 3, 4,
EBSCO (CHINAHL, MEDLINE) 2015-04-10	Peer review, år 1999-2013	expressive physical touch	53	7	1(2)	5
PubMed 2015-04-11	1999-01-01, full text	tactile massage AND dementia	2	1	1 (1)	6
PubMed 2015-04-12	1999-01-01, full text	agitation AND massage	32	5	2 (8, 19)	7, 8
PubMed 2015-04-11	1999-01-01, full text	dementia AND agitation AND aromatherapy	22	5	1(20)	9
EBSCO (CHINAHL, MEDLINE) 2015-04-12	Manuell sökning	Slow-stroke massage (TI)	7	2	1 (5)	10

Dataanalys

Studier som inkluderades lästes i fulltext först enskilt av författarna och sedan tillsammans. För att säkerställa kvaliteten på litteraturstudien granskades artiklarna utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani's (2011) protokoll för kvalitetsbedömning (Bilaga 1). Vid behov användes Nordstedts engelsk-svenska ordbok (2010) för att undvika felöversättningar. Innehållet i studierna bearbetades genom att understrykningar gjordes med olika färgpennor beroende på vilken beröring som använts i studierna. Tre olika former av beröring hittades (1) hand- och fotmassage, (2) mjuk massage och (3) akupressur. Studierna kategoriserades sedan utifrån resultatet, det vill säga om agitationen och/eller aggressiviteten minskat eller ökat, signifikansen kontrollerades och studierna sammanställdes i en resultatmatris (Tabell 2). Enligt Polit & Beck (2012) kan det vara till stor hjälp att skapa en resultatmatris för att få en översikt av resultatet. Artiklarna som ingår i resultatet sammanställdes i en artikelmatris (Bilaga 3).

Kommenterad [1]: beskriv analysförfarandet tydligt, stegvis

Tabell 3 Resultatmatris

Författare/År	Hand & Fotmassage	Mjukmassage	Akupressur
Fu, Moyle & Cooke (2013)	Varken aggressivt beteende eller agitation minskade		
Kim & Buschmann (1999)	Agitationen minskade		
Lin, Yang, Kao, Wu, Tang & Lin (2009)			Aggressiviteten och agitationen minskade
Moyle, Burne, Johnston & O'Dwyer (2011)	Agitationen minskade		
Moyle, Cooke, Beattie, Shum, O'Dwyer, Barrett, & Sung (2013)	Agitationen minskade inte		
Remington (2002)	Agitationen minskade		
Rowe & Alfred (1999)		Agitationen minskade inte	
Smallwood, Brown Coulter, Irvine & Copland (2001)		Agitationen minskade inte	
Suzuki, Tatsumi, Otsuka, Kikuchi, Mizuta, Makino, Kimoto, Fujiwara, Abe, Nakagomi, Hayashi, Saruhara (2010)		Aggressiviteten minskade	
Yang, Linn, Wu, Chiu, Wang & Lin (2015)			Agitationen minskade

Etiska aspekter

När en litteraturstudie görs behövs inget tillstånd ansökas hos en etisk kommitté, men etiska aspekter ska finnas i åtanke (Forsman, 1997). I denna studie granskades artiklarna, de tolkades, inga resultat förvanskades och översättningar skedde med Nordstedts engelsk-svenska ordbok (2010). För att öka det vetenskapliga värdet utgick litteraturstudien från ett flödesschema (Polit & Beck, 2012) och alla studier var godkända av etiska kommittéer. Personer med demenssjukdom är en sårbar grupp då deras kognitiva förmåga är nedsatt (Kjellström, 2012). Det är inte möjligt att få samma kunskap genom att göra studien på en annan mindre sårbar grupp, därför valdes denna grupp.

RESULTAT

Kommenterad [2]: Slå samman resultatet

Hand- och fotmassagens effekt på agitation och aggressivitet

Hand- och fotmassagens effekt på agitation och aggressivitet undersöktes i fem av tio studier. I tre av dessa sågs en signifikant minskning av agitation (Moyle, Burne, Johnston & O'Dwyer, 2011; Remington, 2002; Kim & Buschmann, 1999). I studien av Remington (2002) minskade agitationen när deltagarna (n=68) fick handmassage tio minuter dagligen i två veckors tid. I studien av Kim och Buschmann (1999) minskade agitationen när interventionen pågick, för att sedan stiga tillbaka till utgångsläget 20 dagar efter avslutad intervention. Deltagare som uttryckligen ogillade beröring exkluderades i denna studie. I den tredje studien minskade agitationen av fotmassage och effekten kvarstod efter två veckor (Moyle, Burne, Johnston & O'Dwyer, 2011).

I två av studierna sågs ingen signifikant minskning av agitation (Moyle et al., 2014; Fu, Moyle & Cooke, 2013). I den experimentella studien av Moyle et al. (2014) ökade agitationen hos deltagarna när de fått fotmassage och i studien av Fu, Moyle & Cooke (2013) sågs ingen minskning av varken agitation eller aggressivitet när deltagarna fått handmassage två gånger dagligen i sex veckor.

Den mjuka massagens effekt på agitation och aggressivitet

Den mjuka massagens effekt på agitation och aggressivitet undersöktes i tre av tio studier (Rowe & Alfred, 1999; Smallwood et al, 2001; Suzuki et al, 2010). En signifikant minskning

av aggressivitet kunde ses i en av dessa studier då deltagarna (n=40) erhöll taktill massage vid 30 tillfällen under sex veckor (Suzuki et al, 2010).

Ingen signifikant minskning av agitation kunde ses de andra två studierna (Rowe & Alfred, 1999; Smallwood et al, 2001). I en av studierna fick deltagarna aromaterapimassage (Smallwood et al, 2001) medan deltagarna i den andra studien fick långsam strykande massage (Rowe & Alfred, 1999). Resultatet i dessa studier indikerade dock att agitationen minskade men utan statistisk signifikans (a.a.). I studien där deltagarna fick långsam strykande massage var indikationen av minskad agitation starkast under den veckan massagen utfördes (Rowe & Alfred, 1999).

Akupressurens effekt på agitation och aggressivitet

Resultatet visade att akupressur minskade agitation hos personer med demenssjukdom (Lin et al (2009; Yang et al 2015). I en studie minskade både agitation och aggressivitet av akupressur (Lin et al 2009). I denna experimentella studie (n=133) fick deltagarna som randomiserats från sex olika demensboenden akupressur, samtal och de deltog i olika montisoribaserade aktiviteter. I studien av Yang et al (2015) bekräftades att akupressur minskade agitation hos personer med demenssjukdom. Även i denna studie randomiserades deltagarna (n=186) från sex olika demensboenden och deltagarna fick aromakupressur och aromaterapi dagligen under fyra veckor.

DISKUSSION

Metoddiskussion

I en litteraturstudie sammanställs aktuell forskning och ska enligt Polit & Beck (2012) undersöka ett fenomen. Denna studie undersökte den expressiva beröringens effekt på agitation och aggressivitet hos personer med demenssjukdom och inkluderade resultat från tio kvantitativa artiklar. Polit och Beck's (2012) flödesschema användes som vägledning för studien och en styrka med att flödesschemat var att det underlättade struktureringen av arbetet (Figur 1).

I början av artikelsökningen valdes tidsperioden 2005-2015 då Polit och Beck (2012) rekommenderar att artiklar i en litteraturstudie bör vara aktuella. Då inte tillräckligt många artiklar hittades som var relevanta för studiens syfte ändrades tidsperioden till år 1999-2015

Kommenterad [3]: vilka?

efter att nya studier identifierats via referenslistor. Författarna gjorde inför diskussionen om sökningen i EBSCO Discovery Service med sökorden *dementia*, *massage* och *agitation* med den nya tidsperioden för att se om väsentliga artiklar missades. Inga nya artiklar hittades vilket kan ses som en styrka. Artiklarna kvalitetsgranskades med Willman's et al (2011) protokoll (Bilaga 1). Protokollet underlättade den kritiska granskningen och bara tre av tio artiklar var av bra kvalitet, detta minskar trovärdigheten för resultatet.

För att få en bred sökning användes den booleanska söktermen AND mellan sökorden *dementia*, *massage* och *agitation*. Andra sökord som användes var *expressive physical touch*, *tactile massage* och *slow-stroke massage*. Då inte alla sökord var MeSH termer, kan detta ses som en svaghet. Artiklarna söktes i tre olika databaser (CINAHL, MEDLINE och PubMed) och vid sökningarna återkom flera av artiklarna alla tre databaser, vilket kan ses som en styrka och att sökorden var relevanta. En svaghet vid sökningen kan ha varit att författarna enbart använde trunkering vid ett tillfälle, vilket kan ha inneburit att artiklar missades. Artiklar kan även missas när manuella sökningar görs, men i denna litteraturstudie var den manuella sökningen ett bra komplement.

Bortfallet var generellt lågt i de flesta studier och berodde främst på dödsfall, detta sågs inte som hinder ett för att ingå i litteraturstudien. Två av studierna (Kim & Bushmann, 1999; Remington, 2002) hade ingen bortfallsanalys beskriven men fick ändå ingå på grund av tillförlitlig design.

För att öka litteraturstudiens trovärdighet lästes artiklarna individuellt, understrykningar gjordes och sedan kategoriserades resultatet gemensamt och sammanställdes i en matris. De tre kategorier som hittades infogades i en tabell (Tabell 2). Endast engelska artiklar inkluderades i studien då inga svenska artiklar hittades som svarade på syftet. Översättningen från det engelska språket till svenska var stundvis komplicerad då det engelska språket har fler ord än det svenska språket. Översättningarna gjordes med Nordstedts engelsk-svenska ordbok (2010) för att säkerställa rätt översättning. De olika översättningarna diskuterades mellan författarna innan översättningarna fastställdes.

Alla studier är godkända av en etisk kommitté vilket ses som en styrka.

Resultatdiskussion

Enligt Eriksson (1994) är alla människor unika, men önskan efter bekräftelse och kärlek är universell och kan bekräftas genom beröring. Erikssons tankar kring ansning och lidande beskriver innebörden av beröringens olika dimensioner. Att beröring minskar agitation och aggressivitet kunde ses i resultatet och att ge massage är en kostnadseffektiv behandlingsform (Kolcaba et al., 2006). Att beröra personer med demenssjukdom kan vara problematiskt till en början, då ett försämrat närminne kan göra situationen främmande. I en studie av Skovdahl, Sörlie och Kihlgren (2007) behövdes taktill massage ges två gånger på de demenssjuka, innan avslappning kunde ske. Detta för att situationen var svårtolkad på grund av misstänksamhet och liten insikt hos personerna med demenssjukdom (a.a.).

Det verkar även vara av betydelse vem det är som utför beröringen. Sjuksköterskan kan uppfattas ”främmande” för personen med demenssjukdom och det är viktigt att genom ord, ögonkontakt och kroppskontakt få tillåtelse att röra personen (Almberg & Jansson, 2003). När det var anhöriga som utförde massage minskade inte agitationen. Trots att de fått utbildning i massage kan detta ses som ett icke-professionellt utförande. Kompetenta utförare inger trygghet och patienter som känner välbefinnande och blir sedda upplever beröring som positivt (Borch & Hillervik, 2005). Eriksson (1994) menar att när människan blir sedd så minskar lidandet. Eriksson menar vidare att genom beröring framkallas känslor av trygghet. Att kunna beröra, att ansa, är en således en viktig del av omvårdnaden. När sjuksköterskor som fått utbildning i massage utförde beröringen minskade agitationen signifikant. Sjuksköterskor som fått utbildning i massage kan använda sin nya kompetens för att visa omsorg och lindra oro och det enda redskapet som behövs är deras händer (Gregory & Verdouw, 2005). Enligt Eriksson (1987) kan ansning ske när vårdaren med konkreta handlingar vill påverka olika funktioner i kroppen och på så sätt lindra bland annat oro. Ansning handlar inte bara om planerade behandlingsformer, det kan även innebära att ta någons hand och på så vis visa omsorg (a.a.). När forskarassistenter utförde beröringen gav det varierade resultat vad gäller agitation och aggressivitet. I hälften av studierna var det forskarassistenter som utförde beröringen och i två dessa kunde ingen minskning av agitation ses. Skovdahl, Sörlie och Kihlgren (2006) menar att det kan vara stressande för personer med demenssjukdom när främmande forskarassistenter skulle ge massage. När man då undersöker agitation och aggressivitet är det nära till hands att undra om detta kan ha påverkat resultatet?

Kommenterad [4]: Fanns det fler anledningar?
referens

Det var även av betydelse vart på kroppen beröringen skedde. I resultatet sågs att agitation minskade när handmassage gavs men inte när fötterna masserades. I två av tre studier där mjuk massage gavs sågs ingen minskning av agitation. Enligt McCann och McKenna (1993) är ansiktet och övre delen av benen områden som är extra känsliga för beröring. Studier har även visat att beröring under midjan kan upplevas som oangenämt (Hollinger & Bushmann, 1993; Routasalo & Isaola, 1996). Händerna kan ses som en neutral zon. Tidigare erfarenheter av beröring påverkar också hur beröringen uppfattas. En studie av Davidhizar och Giger (1997) visade att patienter kan reagera negativt på beröring på grund av olika erfarenheter. Tidigare erfarenheter av övergrepp och misshandel sätter sina spår och kan göra en beröringssituation obehaglig (Strömberg & Eriksson, 2006). Det är därför av betydelse att som sjuksköterska vara medveten om att beröring kan upplevas på olika sätt.

Individuella skillnader kan ha betydelse för hur beröring mottas. Studier från hela världen inkluderades och flertalet studier var från Asien, där akupressur är vanligt förekommande som behandling. Denna behandlingsform minskade agitation och aggressivitet signifikant. Kan det vara så att denna typ av beröring är lika neutral som att få massage på händerna?

SLUTSATS

Studien syftade till att undersöka vilka effekter expressiv beröring har på agiterat och aggressivt beteende hos personer med demenssjukdom. I resultatet framkom att expressiv beröring signifikant minskade agitation och aggressivitet. Särskilt att notera är vart på kroppen och hur beröringen utfördes, i alla studier med handmassage och akupressur sågs en signifikant minskning. För att bättre förstå beröringens olika dimensioner har Katie Erikssons omvårdnadsteoretiska tankar kring ansning och lidande varit vägledande.

Dock fanns en brist på studier med hög kvalitet och av den anledningen är det svårt att dra slutsatser och generalisera resultatet om beröringens effekt. Trots detta visades en trend vad gäller minskad agitation och minskat aggressivt beteende på personer med demenssjukdom när dessa berördes. Viktigt att komma ihåg är att beröring är kostnadseffektivt och i stort sätt utan biverkningar.

KLINISK BETYDELSE

Trots att beröring är ett centralt begrepp inom omvårdnad, är kunskaperna begränsade vad gäller beröringens effekter för att minska agiterat och aggressivt beteende hos personer med demenssjukdom. Detta kan medföra att sjuksköterskor använder beröring utifrån beprövad erfarenhet men utan vetenskaplig evidens. Det saknas idag information om i vilken utsträckning expressiv beröring används i vårdarbetet (SBU Alert, 2002). Att som sjuksköterska ha kunskap om beröringens effekter är av betydelse för personer med demenssjukdom.

Resultatet från denna litteraturstudie kommer att presenteras under verksamhetsföreläsning utbildning under hösten 2015 och på så sätt kommer resultatet till nytta i verksamheten.

FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Trenden som sågs vad gäller minskat agiterat och aggressivt beteende när personer med demenssjukdom blev berörda gör att författarna önskar se fler studier med hög kvalitet som berör området.

FÖRFATTARNAS INSATSER

Bakgrund, syfte, problemformulering: JG, CHM; Datainsamling och analys: JG, CHM; Metod: CHM; Tabeller och bilagor; JG Diskussion: JG, CHM

REFERENSER

- Almberg, B., Jansson, W. (2003). *Fånga stunden: Hur man bemöter och förhåller sig till personer med demenshandikapp*. Trelleborg: Liber.
- Barnett, K. (1972). A theoretical construct of the concepts of touch as they relate to nursing. *Nursing Research*, 21, 102–110.
- Ballard, C., & Howard, R. (2006). Neuroleptic drugs in dementia: benefits and harm. *National reviews Neuroscience*, 7, 492-500
- Borch, E. & Hillervik, C. (2005). Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet: Patienter berättar. *Vård i Norden*, 24(74), 48-53
- Brodaty, H., Breteler, M. M. B., DeKosky, S. T., Dorenlot, P., Fratiglioni, L., Hock, C., Kenigsberg, P.-A., Scheltens, P. and De Strooper, B. (2011), The World of Dementia Beyond 2020. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59: 923–927. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03365.x
- Chang, S. O. (2001). The conceptual structure of physical touch in caring. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 820–827. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01721.x
- Craig D, Mirakhor A, Hart DJ, McIlroy SP, Passmore AP. (2005). A cross-sectional study of neuropsychiatric symptoms in 435 patients with Alzheimer's disease. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(6), 460-468. doi: 10.1097/00019442-200506000-00004
- Davidhizar, R., & Giger, J.N. (1997). When touch is not the best approach. *Journal of Clinical Nursing* 6, 203-206
- Demenscentrum. (2015). *Fakta om demens*. Hämtad 3 maj, 2015, från demenscentrum.se, <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Symtom/>
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson K. (1987) *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist och Wiksell.
- Eriksson K. (1994) *Den lidande människan*. Arlöv: Liber utbildning;

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* (3. Uppl.). Stockholm: Natur & kultur.

Forsman, B. (1997). *Forskningsetik: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. Uppl., s.37-46). Lund: Studentlitteratur.

* Fu, 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 & Alternative Medicine*, 13(1), 165. doi:10.1186/1472-6882-13-165

Gleeson, M., & Timmins, F. (2004). Touch: A fundamental aspect of communication with older people experiencing dementia. *Nursing older people*, 16(2), 18-21.

Gregory, S. & Verdouw, J. (2005). Therapeutic touch: Its application for residents in aged care. *Australian Nursing Journal*, 12, (7), 23-26.

Harris, M., & Richards, K. (2010). The physiological and psychological effects of slow-stroke back massage and hand massage on relaxation in older people. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(7-8), 917-926. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03165.x

Henricson M. (2008). *Tactile touch in intensive care, nurses preparation, patients' experiences and the effect on stress parameters*. Högskolan i Borås, akademisk avhandling; 2008.

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

* Kim, E., & Buschmann, M. (1999). The effect of expressive physical touch on patients with dementia. *International Journal Of Nursing Studies*, 36235-243. doi:10.1016/S0020-7489(99)00019-X

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till eximination inom omvårdnad* (s.69-95). Lund: Studentlitteratur.

Kolcaba, K., Schrim, V. & Steiner, R. (2006). Effects of Hand Massage on Comfort of Nursing Home Residents. *Geriatric Nursing*. 27, (2), 85-91.

Kroppsterapeuternas Yrkesförbund. (2015). Akupressur. Hämtad 29 mars, 2015, från
Kroppsterapeuternas Yrkesförbund.se
<http://www.kroppsterapeuterna.se/yrkeskategorier/akupressur/>

* Lin, L., Yang, M., Kao, C., Wu, S., Tang, S., & Lin, J. (2009). Using acupressure and Montessori-based activities to decrease agitation for residents with dementia: a cross-over trial. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 57(6), 1022-1029. doi:10.1111/j.1532-5415.2009.02271.x

MacDonald, K., & MacDonald, T. (2010). The Peptide That Binds: A Systematic Review of Oxytocin and its Prosocial Effects in Humans. *Harvard Review Of Psychiatry*, 18(1), 1-21. doi:10.3109/10673220903523615

McCann, K., & McKenna, H. (1993). An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland. *Journal Of Advanced Nursing*, 18(5), 838-846. doi:10.1046/j.1365-2648.1993.18050838.x

*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. *Australian 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 versus quiet presence on agitation and mood in people with dementia: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 856-864.

Moyle, W., Murfield, J., O'Dwyer, S., & Van Wyk, S. (2012). The effects of massage on agitated behaviors in older people with dementia: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 601-610.

Nationalencyklopedin. (2015). *Demens*. Hämtad 7 april, 2015, från
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/demens>

Nordstedts engelsk-svenska ordbok (2010). Stockholm: Nordstedts.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott.

* Remington, R. (2002). Calming Music and Hand Massage with Agitated Elderly. *Nursing research*, 51(5), 317-23.

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

Routasalo, P. (1999). Physical touch in nursing studies: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 30: 843–850. doi: 10.1046/j.1365-2648.1999.01156.x

Routasalo, P. & Isaola, A. (1996). The right to touch and be touched. *Nursing Ethics*. 3(2), 165-176.

* Rowe, M., & Alfred, D. (1999). The effectiveness of slow-stroke massage in diffusing agitated behaviors in individuals with Alzheimer's disease. *Journal Of Gerontological Nursing*, 25(6), 22-34

SBU Alert (2002) *Mjuk massage vid demenssjukdom*. Hämtad 2015-04-23 från: <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Alert/Mjuk-massage-vid-demenssjukdom/>

SBU-rapport (2006) *Demenssjukdomar*. Hämtad 2015-04-23 från <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Demenssjukdomar/>

* Smallwood, J., Brown, R., Coulter, F., Irvine, E. & Copland, C. (2001). Aromatherapy and behavior disturbances in dementia: A randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 16, 1010-1013.

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.

Socialstyrelsen. (2014). *Demens*. Hämtad 5 april, 2015, från <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/demens>

Strömberg H, Eriksson H. (2006) *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. Narayana Press, Danmark.

* 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 & Other Dementias*, 25 (8): 680-686. doi:10.1177/1533317510386215.

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

* Yang, M.-H., Lin, L.-C., Wu, S.-C., Chiu, J.-H., Wang, P.-N., & Lin, J.-G. (2015). Comparison of the efficacy of aroma-acupressure and aromatherapy for the treatment of dementia-associated agitation. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 15, 93. doi:10.1186/s12906-015-0612-9

Bilaga 1

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Beskrivning av studien

Forskningsmetod RCT CCT (ej randomiserat) multicenter, antal center

Kontrollgrupp/er.....

Patientkaraktäristika Antal.....Ålder.....Man/Kvinna.....

Kriterier för inkludering/exkludering :

Adekvata inkludering/exklusion Ja Nej

Intervention

Vad avsåg studien studera?

Dvs.. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

.....

Urvalsförfarande beskrivet? Ja Nej

Representativt urval? Ja Nej

Randomiseringsförfarandet beskrivet? Ja Nej Vet ej

Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej Vet ej

Analyserade i den grupp som de randomiserades till? Ja Nej Vet ej

Blindning av patient? Ja Nej Vet ej

Blindning av vårdare? Ja Nej Vet ej

Blindning av forskare? Ja Nej Vet ej

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej

Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej

Adekvat statistisk metod? Ja Nej

Etiskt resonemang? Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida? Ja Nej

Är instrumenten reliabla? Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd:

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

.....

Granskningprotokoll hämtat från Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006).

Bilaga 2

Artikelmatris

Författare	Design	Antal deltagare	Mätinstrument*	Kvalitet
Fu, Moyle & Cooke (2013) Australien	Experimentell	n = 67 nb = 6	CMAI-SF	Bra
Kim & Buschmann (1999) Korea	Upprepad mätning	n = 30 nb = ej beskrivet	BEHAVE-AD	Medel
Lin, Yang, Kao, Wu, Tang, & Lin (2009) Taiwan	Experimentell	n = 133 nb = 0	CMAI AARS	Bra
Moyle, Burne Johnston & O'Dwyer (2011) Australien	Pilotstudie	n = 27 nb = 5	CMAI-SF	Medel
Moyle, Cooke, Beattie, Shum, O'Dwyer, Barrett, & Sung (2014) Australien	Experimentell	n = 55 nb = 2	CMAI	Medel
Remington (2002) USA	Experimentell	n = 68 nb = ej beskrivet	Modifierad-CMAI	Medel
Rowe & Alfred (1999) USA	Upprepad mätning	n = 14 nb = 5	ABRSSG	Dålig
Smallwood, Brown Coulter, Irvine & Copland (2001) Storbritannien	Experimentell	n = 21 nb = 1	Videofilm	Medel
Suzuki, Tatsumi, Otsuka, Kikuchi, Mizuta, Makino, Kimoto, Fujiwara, Abe, Nakagomi, Hayashi, Saruhara (2010) Japan	Kvasi-Experimentell	n = 40	BEHAVE-AD	Medel
Yang, Linn, Wu, Chiu, Wang & Lin (2015) Taiwan	Experimentell	n = 186 nb = 26	CMAI	Bra

* Se Bilaga 3 för förklaring av mätinstrument

Bilaga 3

Mätinstrument

Mätinstrument	Förkortning	Förklaring
ABRSSG	The Agitated Behavior Rating Scale Scoring Guide	Ett mätinstrument som används för att mäta frekvens samt grad av agitation
CMAI	Cohen-Mansfield Agitation Inventory	Ett formulär för skattning av olika typer av aggressivt och agiterat beteende. Formuläret innehåller 29 uppgifter om fysiskt, icke-fysiskt och verbalt aggressivt beteende.
CMAI-SF	Cohen-Mansfield Agitation Inventory-Short Form	Kort version av CMAI
E-BEHAVE-AD	Empirical Behavioral Pathology in Alzheimer´s disease	En mätskala som kan bedöma graden av dysfunktionellt beteende.