



SJÄLVSTÄNDIGT ARBETE I ARBETSTERAPI, 20 POÄNG

Fördjupningsnivå 2 (D)

Fristående kurs

Titel

Bolltäcke och värmedynor som behandlingsredskap till personer med demens - vårdpersonals erfarenheter

Författare

Gun Aremyr, leg arbetsterapeut

Handledare

Anna-Lisa Thorén Jönsson, Dr Med Vet,
leg arbetsterapeut

Examinator

Kajsa-Lena Thundal, MD, leg arbetsterapeut

Sammanfattning

Bakgrund: Beteendemässiga och psykologiska symptom vid demens hindrar ofta patienter från att utföra självvalda vardagliga aktiviteter liksom från att vila eller bara "vara". Sensorisk stimulering har föreslagits som en möjlig behandling.

Syfte: Att beskriva hur vårdpersonal resonerade kring sina erfarenheter av att använda bolltäcke och värmedynor som behandlingsredskap till personer med demens.

Metod: En intervjustudie med kvalitativ ansats valdes, baserad på grounded theory. Tjugofem omvårdnadspersonal, två arbetsterapeuter och en verksamhetschef, på fyra gruppboenden för dementa, intervjuades.

Resultat: Ur intervjuanalyserna framkom fem teman: Motiv för att erbjuda föremålen, Strategier, Patienters reaktioner, Bakomliggande förklaringar till effekt samt Hinder för att erbjuda föremålen.

Resultatet visar på att patienter med demens kan dra nytta av att använda de föreslagna behandlingsredskapen. Några av de risker som är förknippade med användningen beskrivs. Resultatet diskuteras i ett arbetsterapeutiskt perspektiv.

Key words: Arbetsterapi, behandlingsredskap, beteendemässiga och psykologiska symptom vid demens, demens, sensorisk stimulering

SAHLGRENSKA AKADEMIN VID GÖTEBORG UNIVERSITET

Vårdvetenskapliga fakulteten, Institutionen för arbetsterapi och fysioterapi

Besöksadress Arvid Wallgrens Backe. Postadress Box 455, SE 405 30 Göteborg, Sverige

Tfn +46(0)31 773 1000. Fax +46(0)31 773 5723

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Demens	1
Taktil stimulering	2
Balans mellan aktivitet och vila	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
Definition.....	4
METOD	5
Undersökningsgrupp	5
Terapeutiska redskap.....	6
Metodval och överväganden	7
Studiens genomförande	7
RESULTAT	9
Tema 1: Motiv för att erbjuda föremålen	9
Tema II: Strategier	11
Tema III: Patienters reaktioner	13
Nöjd och tillfreds.....	13
Missnöjd och otillfreds.....	14
Övriga reaktioner eller brist på reaktioner	15
Tema IV: Bakomliggande förklaringar till effekt	16
Bakomliggande förklaringar till att patient är nöjd och tillfreds	16
Bakomliggande förklaringar till att patient är missnöjd och otillfreds	17
Risker för skador	18
Tema V: Hinder för att erbjuda föremålen	21
DISKUSSION	24
Metoddiskussion.....	24
Resultatdiskussion	25
REFERENSER	29

Bilaga 1. Missivbrev

Bilaga 2. Personalinstruktion

Bilaga 3. Intervjumall

INLEDNING

På ett sjukhem i Stockholm vandrade en kvinna som drabbats av Alzheimers sjukdom. Hon tog ständigt kontakt med personal, medboende och besökare. "Jag känner ju dig?" sa hon ofta med en frågande stämma. Hon hade svårt att sitta still. Hon föreföll mycket osäker på var hon befann sig eller vilka människorna omkring henne var. Det var som om en inre oro drev henne att ständigt vandra sökande omkring. Personalen försökte förmå henne att vila då hon i annat fall blev så uttröttad att hon riskerade att snubbla, falla och skada sig själv. Hon kunde dock inte förmås att bli kvar i en fåtölj eller i en säng.

Arbetsterapeuten på avdelningen läste om ett hjälpmedel, bolltacket, som användes inom psykiatri i Danmark och beslöt sig för att låta kvinnan prova det. Kvinnan, som tidigare legat spänd som en fjäder och oavbrutet försökt resa sig ur sängen, slappnade nu av och föll i en välbehövlig slummer.

Mötet med arbetsterapeuten och denna kvinna väckte den första impulsen till att undersöka om värme och tyngd, via exempelvis ett bolltacke verkligen kan hjälpa till att lindra oro hos personer med demens. Om så var fallet skulle även andra föremål, som ger liknande taktill stimulering kunna användas som behandlingsredskap.

BAKGRUND

Demens

Det finns idag cirka 130 000 personer i Sverige med demenssjukdom och antalet ökar i och med att antalet äldre ökar (1, 2). Två klassifikationssystem som används vid diagnostisering av demenssjukdomar i Sverige är ICD-10 (tenth revision of the international statistical classification of diseases and related health problems) (3) samt DSM IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) (4). För att en demensdiagnos skall kunna sättas krävs, enligt dessa båda manualer, att personen uppvisar en nedsättning av flera kognitiva förmågor¹ som negativt påverkar det dagliga livet. Ett nedsatt minne skall kunna konstateras i kombination med en nedsättning av andra kognitiva funktioner såsom abstraktion, planeringsförmåga, omdöme, språk och praktisk förmåga att hantera det dagliga livets aktiviteter (ADL). Dessutom skall minst två av följande symptom kunna konstateras: emotionell labilitet, irritabilitet, apati och/eller ändrat socialt beteende i negativ riktning. Medvetandet skall ej vara grumlat och symptomen skall ha funnits i minst sex månader.

Utöver en försämring av kognitiva funktioner drabbas många personer även av beteendemässiga och psykologiska symtom vid demens (BPSD). Luxenberg och Eriksson (5) konstaterar att omkring 83% av personer med demens beräknas uppvisa något eller några BPSD. Dessa inkluderar vanföreställningar, hallucinationer, hypermotoriska tillstånd, aggressivitet, dygnsrytmstörningar, affektiva störningar och ångesttillstånd. BPSD är, enligt den nordiska referensgruppen för BPSD (6), förenat med betydande lidande för patienten. BPSD är också en anledning till stress hos vårdgivare (5, 7). BPSD hindrar ofta personen från utförandet av självvalda dagliga aktiviteter samt från att vila eller enbart "vara". Personer med demens kan även ägna sig åt det som kan förefalla vara självstimulerande aktiviteter i form av exempelvis rastlöst vandrande, vaggande kroppsrörelser, sugande eller gnagande på de egna

¹ **Kognition:** organisation av vår varseblivning som kunskap och vetande, begreppsbildning och behärskning av symboler (8).

fingrarna, ljudande eller skrik. Bristen på hanterbar sinnesstimulering kan vara en av många möjliga orsaker till detta beteende (9).

Taktil stimulering

Bolltäckets kom i produktion 1994. Det utvecklades av arbetsterapeuterna Christiansen och Dalsgaard (10) på en akutvårdsavdelning inom slutna psykiatri i Danmark för att erbjuda patienterna avspänning. Bolltäckets var tänkt att ge stimulans då det lades över personen och fortsätta att stimulera då personen rörde sig under täcket. Bollarna skulle medverka till att skapa tyngd samt göra det möjligt för täcket att följa kroppen vid rörelser. Kunskapen om att taktil stimulering, såväl yttlig som djup proprioceptiv, skulle kunna åstadkomma en känsla av lugn hos användaren hämtade de danska arbetsterapeuterna från Ayres' (11, 12) studier kring sensorisk integration. De lät sig även inspireras av Grandin (13), som, själv autist, utvecklade "the-hug-machine"²(14). Genom den taktila stimuleringen som bolltäckets åstadkom hoppades de danska arbetsterapeuterna att även kroppsmedvetandet skulle öka hos användare samt att en känsla av fysisk avgränsning i rummet skulle underlätta avslappning (15).

Resultat i en studie av Edelson et al (14) stöder hypotesen att stimulering proprioceptiv³ (8), som även används i sensorisk integrationsbehandling⁴(16), kan lugna personer med autism som upplever en hög grad av oro och upphetsning. Snoezelen⁵ (17, 18) och Multisensory Environments⁶ (17), som båda syftar till att erbjuda sensoriska upplevelser, har använts av bland andra engelska arbetsterapeuter i behandlingen av personer med demens. Taktil stimulering ingår i denna typ av behandling (18-20). Pinkney (19) anser att frågan inte är om sinnesstimulerande miljö skall användas, utan snarare på vilket vis de skall användas effektivt, för att möta de behov som finns hos äldre personer med kognitiva nedsättningar. Baker et al (20) konstaterar att snoezelen lämpar sig särskilt väl till personer med moderat eller svår demensgrad.

Uvnäs-Moberg (21) (personlig kommunikation, Uvnäs-Moberg, 2002) har i sin forskning konstaterat att såväl beröring som värme kan ge oxytocinfrisättning. Effekten på kroppen när oxytocin frisätts är bland annat ångestdämpande och lugnande, blodtryck och puls sjunker, smärtröskeln höjs och halten av stresshormonet cortisol sjunker.

Ayres (11, 12), vars teorier utvecklades av bolltäckets baserade sig på, arbetade med barn som ännu inte fullständigt integrerat sina varierande sinnesintryck och som därför upplevde osäkerhetskänslor och svårigheter att fullt ut styra sin kropp. Ayres'(11-12) teorier, och de hjälpmedel samt behandlingsstrategier som utvecklats med hjälp av dessa teorier, var avsedda att hjälpa barnet att integrera information från de olika sinnesorganen och att förstå varför vi

² **Hug-Machine:** Maskinen består av två stoppade träskivor som är sammanfogade med gångjärn längst ned så att de bildar en V-form. För att använda apparaten placerar sig personen mellan skivorna. Genom att dra i en hävarm utlöses en lufttrycks-cylinder som drar samman träskivorna. Det djupa tryck som åstadkoms fördelas jämnt över de laterala delarna av kroppen. (14)

³ **Proprioception:** Den mekanism som deltar i självreglering av kroppsställning och rörelser genom stimulering med ursprung i de receptorer som finns i leder, muskler och labyrint (8).

⁴ **Sensorisk Integrationsbehandling** inriktar sig på att modifiera den neurologiska dysfunktionen som stör den normala bearbetningen av sinnesintryck, istället för att träna enskilda färdigheter (16).

⁵ **Snoezelen:** Ursprungligen en kombination av två holländska ord; "schnuffeln" som betyder ungefär vädra, nosa och "doselen" som betyder dåsa, slumra. Förhoppningen var att detta ord skulle fånga den lata, avkopplade känsla som "snoezelen" kunde åstadkomma. Det är ett koncept som strävar efter att erbjuda sensoriska upplevelser i en kontrollerad miljö. Snoezelen är ett varumärke hos företaget ROMPA (17, 18).

⁶ **A multisensory environment** är en miljö avsedd att stimulera människans primära sinnen; känsel, smak, syn, hörsel och lukt utan att ställa anspråk på intellektuell förmåga (17).

reagerar på sinnesstimulering från vår egen kropp och omgivningen. Det är av vikt att notera att Ayres (11, 12) aldrig avsåg att förklara symptom som uppstår i vuxen ålder till följd av exempelvis demenssjukdom (16, 22).

Balans mellan aktivitet och vila

I en klassisk artikel av Meyer (23) konstateras att balansen mellan "the big four"; "work and play, rest and sleep" (24) är en av förutsättningarna för ett gott liv. Wilcock (25) har sedan fördjupat dessa tankar då hon reflekterat över begreppet "being". Wilcock ansåg att människans möjlighet att uppleva hälsa låg i att finna balansen mellan "görandet" och "varandet". Att "vara" innebär att "finnas till", "befinna sig" (26) och att "leva" (27). Maslow (28) beskrev "varandet" som ett tillstånd där framtiden är irrelevant och "varandet" ett ständigt pågående nu; "being in a state of being needs no future because it is already there" (29 p.189-214).

Borell (30), Josephsson (31) och Nygård (32) har studerat personer med lätt eller moderat demens ur ett aktivitetsperspektiv. Aktivitetsproblemet för patientgruppen med svår demens skiljer sig troligen från dem med lätt eller moderat demens. Det kan bland annat bestå av svårigheter med att självständigt finna balans mellan aktivitet och vila. Detta förhållande är inte tidigare belyst ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv enligt vad jag kunnat finna vid litteraturgenomgång. Borell, Josephsson och Nygård har alla tre bidragit med att sätta fokus på patientgruppen utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv. De har, var och en utifrån sina forskningsresultat, betonat att personer med demens är individer snarare än en homogen diagnosgrupp. Denna kunskap innebar att förväntningen inför föreliggande studie inte var att finna terapeutiska redskap som är lämpliga för alla, men förhoppningsvis några personer med demens.

Antonovsky (33) studerade bland annat personer som levit i koncentrationsläger under andra världskriget. Hans slutsats var att människor även under extremt svåra omständigheter kunde finna den meningsfullhet som gör livet möjligt att leva. Antonovsky konstaterade, genom sin forskning att tre faktorer var viktiga för att uppleva hälsa. Dessa var möjligheten att hantera och begripa sin omgivande verklighet samt förmågan att finna en mening i sitt liv. Hanterbarhet innebar att individen inte var ett offer för omständigheter utan fann en väg att påverka dem. Begriplighet innebar att personen fann en väg att förklara och därmed förstå det som hände runt honom eller henne. Meningsfullhet slutligen var, enligt Antonovsky, den viktigaste komponenten. Meningsfullhet innebar att man som enskild individ kände att man befann sig i ett sammanhang och detta ledde till en känsla av engagemang och hängivelse.

Det är möjligt att dra slutsatsen från såväl Wilcock's (25), Meyer's (23) och Antonovsky's (33) forskning att en upplevelse av meningsfullhet kan uppnås såväl genom aktivitet som genom stillhet och vila.

Såväl förmågan att hantera som att begripa omvärlden försvåras av demenssjukdomens konsekvenser. Demenssjukdom innebär nedsättning av flera kognitiva förmågor, inkluderat minnesnedsättning samt en nedsatt perceptuell förmåga.⁷(34), som negativt påverkar det dagliga livet (3, 4). Att finna terapeutiska redskap som ger utrymme för såväl aktivitet som vila för personer med demens, vars minnesproblem gör framtiden såväl som det förflutna svårgripbart är, enligt min bedömning, av största vikt. Det finns ett behov av att undersöka om bolltäckan och värmedynor skulle kunna vara exempel på sådana redskap.

⁷ **Perception:** (mottagande av) sinnesintryck; varseblivning.(34)

PROBLEMFÖRMULERING

Ovanstående litteratur samt kontakter med bolltäcket utvecklare, har bekräftat att bolltäcket användning för personer med demens inte har studerats tidigare. Användningen av värmedynor för personer med demens har inte heller vetenskapligt undersökts och den teoretiska grunden för att använda dessa terapeutiska redskap är oklar. Bolltäcken och värmedynor av skilda slag är ett förhållandevis ovanligt och okänt inslag i behandling och omvårdnad av personer med demens, enligt de rapporter jag fått i mötet med arbetsterapeuter över hela landet.

För att en arbetsterapeut ska kunna ta fullt utprovnings- och uppföljningsansvar för ett hjälpmedel/terapeutiskt redskap krävs en bedömning av patientens behov och förutsättningar samt kunskap om patienters reaktioner i användandet. Dessutom krävs en ökad kunskap om vårdpersonals erfarenheter av att använda hjälpmedel/terapeutiska redskap samt en förståelse för på vilket sätt vårdpersonal tolkar och beskriver (35, 36) demens reaktioner på desamma.

SYFTE

Föreliggande studie syftade till att beskriva hur vårdpersonal resonerade kring sina erfarenheter av att använda bolltäck och värmedynor som behandlingsredskap till personer med demens vid fyra gruppboenden. Studien avsåg även att skildra hur vårdpersonal beskriver de reaktioner som en person med demens visar vid användandet av bolltäck och/eller värmedynor.

Definition

Vårdpersonal definieras i föreliggande studie som omvårdnadspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut samt verksamhetschef.

METOD

Undersökningsgrupp

Studien genomfördes samtidigt på fyra gruppboenden i Västra Götaland under våren 2000 till och med våren 2002. På dessa gruppboenden bodde 30 patienter med demens, ett trettiotal dag- och nattpersonal arbetade där. Avlastningspatienter togs emot på två platser.

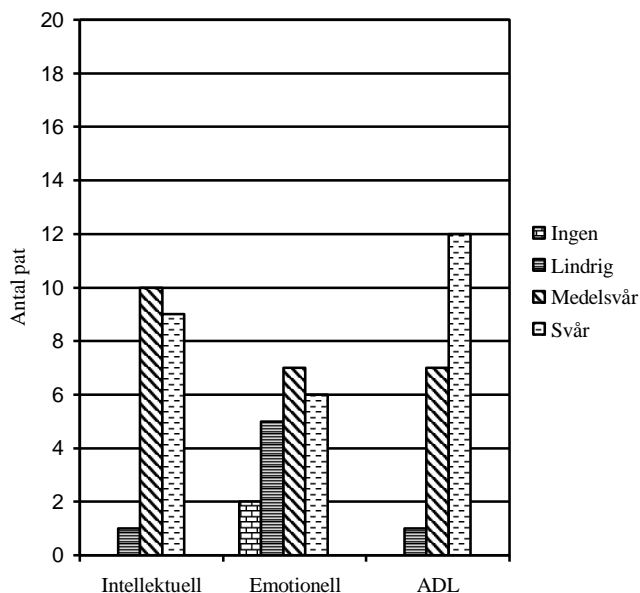
De 28 informanterna var lokalvårdare, mentalskötare, personlig ledsagare, sjuksköterska, sjukvårdsbiträde, skötare, undersköterska, vårdbiträde, de två arbetsterapeuter som varit knutna till enheterna under var sin period under studiens genomförande samt verksamhetschefen. Flertalet arbetade dagtid men sex nattpersonal intervjuades.

Omvårdnadspersonalen inklusive sjuksköterskor intervjuades av studiens författare om de patienter som de sett använda bolltäckor, leksaksdjur och/eller vetevärmare. Till detta kommer tre intervjuer med två arbetsterapeuter samt en verksamhetschef. De ombads, utöver det som omvårdnadspersonalen beskrev även berätta om hur de såg på användandet av bolltäckor och värmedynor som terapeutiska redskap samt hur de såg på sin egen yrkesroll på gruppboendena med avseende på terapeutiska redskap.

Patienternas ålder sträckte sig från 63-93 års ålder (medel - och medianålder 83 år), när studien startade. Sexton patienter var män och nio kvinnor. Könsfördelningen motsvarade den fördelning som fanns bland de boende samt avlastningspatienter vid tiden för studiens genomförande.

Patienterna hade diagnoserna cerebral insult med frontal cerebral dysfunktion, vaskulär demens, multi infarkt demens, mixed demens, senil demens av alzheimer typ med frontal cerebral dysfunktion, senil demens av alzheimer typ, demens av alzheimer typ, frontallobsdemens, senil demens, kronisk psykos med hjärtsvikt och tilltagande demens, hypothyroidism. Alla patienterna uppvisade symptom på demens enligt ICD-10 (3) och DSM IV (4) kriterierna för diagnos. Patienterna behövde alla övervakning och kontinuerlig vård och uppvisade därmed en svår demens enligt ICD-10 (3).

För att beskriva patientgruppen ytterligare bedömdes de med Gottfries-Bråne-Steen skalan (GBS-skalan) (37, 38) som är konstruerad för att beskriva ADL, intellektuell och emotionell funktion samt några övriga symptom som är vanliga vid demens. Skalan har validitets och reliabilitetstestats i ett flertal studier (39-43). Patienterna bedömdes efter det att intervjustudien startat av sina kontaktpersoner i omvårdnadspersonalen. Under den tid som gått hade fem patienter avlidit varför GBS bedömning utfördes på 20 patienter.



Figur 1. Intellektuell-, emotionell- och ADL-funktion hos patientgruppen enligt GBS-skalan.

n=20

Av de 20 patienterna som bedömdes med GBS-skalan hade 19 patienter svår eller medelsvår intellektuell dysfunktion; 13 patienter svår eller medelsvår emotionell dysfunktion och 19 patienter svår eller medelsvår ADL-dysfunktion (figur 1).

Alla 20 patienterna bedömdes ha en eller flera av de ofta förekommande demenssymptomen förvirring, irritabilitet, ängslighet, ångest, sänkt stämningsläge samt rastlöshet i påtaglig eller konstant grad.

Nio patienter, som informanter valt att erbjuda bolltäckan, hade vid GBS bedömningen svårare nedsättningar i variablerna rastlöshet och ångest jämfört med gruppen på elva patienter som informanter valt att erbjuda leksaksdjur och/eller vetevärmare men inget bolltäcke. Den senare gruppen bedömdes ha en högre grad av förvirring och irritabilitet. Alla 20 patienterna bedömdes ha svår eller moderat nedsättning i tre till nio av de tio symptom som ingår i BPSD (6).

Terapeutiska redskap

Bolltäckan är ett täcke med ihåliga hårdplastbollar insydda i kanaler. Bolltäckan finns i flera utföranden med möjlighet att välja tyngd, storlek och hur varmt täcket skall vara. Till studien valdes "Harpo" som väger 7 kg, och är fyllt av plastbollar, "Duo" som har en sida med värmande skikt som dämpar känselupplevelsen och en andra sida med full känselstimulans, "Bello" som är fylld med plastbollar och polystyrénkulor där yttlig sensibilitet stimuleras mer och tyngdverkan är mindre samt "Goso" som väger 4 kg och tack vare små polystyrénkulor har en omslutande verkan och ger minst taktill stimulering av bolltäckena. Alla täcken användes med ett inkontinensöverdrag samt påslakan.

En 45 cm lång leksakshund och en lika lång leksakskatt användes. I en påse på magen av dessa leksaksdjur kunde en varmvattensflaska gjord av naturligt gummi stoppas in, vilket gjorde dem tunga och varma förutom att de var mjuka att röra vid. Vattenflaskan förslöts med skruvkork. Leksaksdjuren var möjliga att sprittvätta samt maskintvätta i 40 grader.

Vetevärmare bestod av en linnepåse, 45 cm x 18 cm, fylld med vetekärnor. Ett överdrag var möjligt att maskintvätta i 90 grader. Vetevärmaren kunde värmas i mikrovågsugn.

Metodval och överväganden

En intervjustudie med kvalitativ ansats, baserad på analysmetoder som ingår i grounded theory (44) valdes eftersom den erbjuder en möjlighet att utveckla kunskap kring hur individer resonerar kring de handlingar de utför. Omvårdnadspersonals kunskap baserar sig på erfarenhet och är inte alltid artikulera, så kallad tyst kunskap (45). Grounded theory är särskilt lämpad att använda då man vill beskriva det nya och öppna möjligheten för att finna ännu okända perspektiv på ett outvecklat området (35).

Studien är godkänd av Göteborgs universitets medicinska fakultets forskningsetikkommitté (Ö 577-99). En ansökan om användande av personuppgifter är godkänd av socialchef i berörd kommun.

Anhöriga informerades om den kommande studien skriftligt (bilaga 1) samt muntligt vid ett anhörigmöte. Omvårdnadspersonal informerades skriftligt (bilaga 2) samt muntligt vid arbetsplatsmöten.

Studiens genomförande

Patienter som uppvisat varierande BPSD fick, genom sina kontaktpersoner i omvårdnadspersonalen, möjlighet att prova ett bolltäck. Kontaktpersonen uppmanades att rådgöra med den ansvarige för studien innan bolltäck användes. Avsikten var att föra en diskussion kring om och i förekommande fall, vilken typ av bolltäck som skulle användas samt att påminna om användarföreskrifter (se bilaga 2). Fem bolltäcken fanns att tillgå från start av studie. Då dessa alla kom i användning och fler patienter, på personals initiativ, önskade prova dem tillkom ytterligare två bolltäcken.

Två leksakshundar och två leksakskatter med värmeflaska samt fyra vetevärmare fanns fördelade på fyra gruppboenden. Alla personer boende på de fyra gruppboenden som ingick i studien hade, genom sin personal fri tillgång till dessa.

Då patienterna provat bolltäcken leksaksdjur eller vetevärmare under två veckors tid påbörjades intervjuer. En semistrukturerad intervju (46)(bilaga 3) användes i avsikt att fånga så många aspekter som möjligt i användandet av bolltäck, värmeflaska i form av hund eller katt samt vetevärmare för personer med demens. Intervjuerna startade alltid med uppmaningen: "Berätta" och först när informant hade svårighet att formulera sin upplevelse ställdes stödfrågor med intervjumallen som utgångspunkt. Informanter beskrev var och en av de patienter som de själva sett använda eller avstå från att använda, bolltäck, leksaksdjur och/eller vetevärmare. Detta innebär att varje patient beskrevs av flera informanter. Varje informant kunde dessutom intervjuas vid flera tillfällen under de två år studien pågick. Sammanlagt utgörs materialet av 111 intervjuavsnitt.

Intervjuerna spelades in på band och skrevs ut ordagrant. Avskrifter på intervjuerna gjordes i tidsmässig nära anslutning till den faktiska intervjun. Dessa avskrifter analyserades sedan för att finna betydelsebärande enheter. Under undersökningens gång fördes en dagbok för att samla in omedelbara tankar och reflektioner. Materialet analyserades fortlöpande för att eventuellt kunna ge nya infallsvinklar vid kommande intervjuer (44). Att använda grounded theory som forskningsmetod innebär en möjlighet att gå tillbaka till informanterna för att hämta mer information om så krävs (44) vilket även skedde i denna studie. Vid slutbearbetningen lästes textmaterialet igenom och inspelningarna avlyssnades flera gånger och kodades efter sitt innehåll (47). Koderna jämfördes sedan intervju för intervju för att finna övergripande teman. Dessa teman gjorde det, i sin tur möjligt att läsa materialet utifrån nya infallsvinklar och finna nya kategorier. Under kodningsarbetet gavs kollegor och vänner, personer med och utan vårdutbildning, möjlighet att ta del av citat från intervjuer samt

möjliga mönster och teman i materialet. Dessa diskussioner tillförde ytterligare perspektiv på materialet.

När, var, hur och varför föremålen använts var de första övergripande frågeställningarna som de kodade citaten sorterades under. Innehållet från frågeställningen ”Hur”? grupperades i beskrivningar av det som patienter respektive informanter gjort och sagt vid användning av föremålen samt vilka tolkningar informanterna gjort av det som hände. Frågeställningarna ”När”? och ”Var”? visade sig tillsammans med material från frågeställningen ”Hur”? innehålla beskrivningar av strategier som informanter använt då de erbjöd patienter föremålen. När dessa frågeställningar jämfördes med ”varför”? framkom flera distinkta kategorier i informanternas bevekelsegrund för att erbjuda samt i de strategier som de valt då de erbjudit föremålen till patient.

I frågeställningen ”Hur”? fanns beskrivningar på effekter och reaktioner som informanter beskrev hos patienter. Dessa sorterades in under två kategorier; patient var nöjd och tillfreds respektive missnöjd och otillfreds.

Då detta sorteringsarbete var gjort återfanns i materialet även tolkningar av patienternas reaktioner samt risker för skador vid användningen av föremålen. De bildade ett tema särskilt från de övriga. Slutligen fanns det i materialet också bakomliggande förklaringar till varför föremålen inte alltid erbjöds regelbundet till de patienter som informanterna upplevde kunde ha glädje av dem. Dessa förklaringar bildade kategorier i det sista temat.

RESULTAT

Totalt 25 patienter erbjöds bolltäcke, leksaksdjur och/eller vetevärmare. Elva patienter av dessa provade att använda bolltäcke. Tjugo patienter använde ett leksaksdjur och nio patienter använde en vetevärmare. Av de elva patienter som använde ett bolltäcke har alla utom en även använt leksaksdjur och/eller vetevärmare. En patient erbjöds enbart vetevärmare och tolv patienter använde och erbjöds enbart leksaksdjur.

Analysen av intervjumaterialet resulterade i fem olika teman, som vart och ett har olika antal kategorier och underkategorier. Kategorierna illustreras med citat från intervjuerna.

Det första temat handlar om informanternas motiv till att erbjuda bolltäcke, leksaksdjur och vetevärmare till patient

Det andra temat handlar om de strategier som informanter beskriver att de använder för att uppnå den effekt som de önskar med hjälp av föremålen.

I det tredje temat beskrivs de effekter och reaktioner som patienter uppvisar när de erbjuds föremålen. Det beskriver både patienter som visar sig nöjda och tillfreds och patienter som blir missnöjda och otillfreds vid användning av föremålen.

Det fjärde temat beskriver informanternas förklaringar till att föremålen kunnat ge någon effekt. Det beskriver även de risker som informanterna upplevt finns i användningen av föremålen. Slutligen finns ett femte tema med förklaringar kring varför personer, som informanterna bedömt skulle ha glädje av föremålen, ändå inte erbjuds dessa regelbundet.

I intervjumaterialet framkommer skillnader i synen på och användningen av bolltäcken, leksaksdjur och vetevärmare. Dessa skillnader redovisas i tabellform som avslutning till varje tema. Tabellerna utgör därigenom även en översikt av respektive temas samtliga kategorier och underkategorier.

Tema 1: Motiv för att erbjuda föremålen

Informanter uppger att de erbjuder föremålen av fem skäl. De önskar förebygga BPSD samt att patienter kommer till skada. De önskar underlätta tillvaron för patienter och de önskar hindra dem från viss aktivitet. Ibland har någon annan person bett informanter att erbjuda föremålen och ibland har egna yrkesmässiga överväganden övervägande styrt beslutet.

FÖREBYGGA

Alla föremål används vid något tillfälle för att *förebygga BPSD*. Informanter försöker lugna patienten och därmed även *undvika fallskador* genom att erbjuda dem en stunds vila eller avkoppling med hjälp av föremålen; "...om han är orolig och springer runt för mycket. " Man vill även *skydda medpatienter från att bli störda*. " Ja det är just för dom andra boendes skull. Dom blir oroliga runt omkring när hon gapar och så där." Leksaksdjuren erbjuds ibland för att *förebygga ensamhet*; "Och sen det är ju inte alltid att vi personal har tid och så då kan han faktiskt sätta sig och prata med katten då."

UNDERLÄTTA

Föremålen kan ibland, enligt informanter, *lindra symptom på BPSD*. Att begränsa uttrycken för BPSD innebär i några fall att utrymmet för *individuell aktivitet* ökar. Informanter beskriver individuell aktivitet baserad på patientens preferenser;

Informant: ...och så sitter han oftast framför TV:n då, på kvällarna. Han gillar att se på TV, djurprogram och såna där grejor men när han är motoriskt och när han är orolig så hjälper ju ingenting va....

Intervjuare: Då kan han inte koncentrera sig på TV:n.

Informant: Nej .. utan lägger man den här (*vetevärmaren*) nu så blir han, alldeles tyst blir han, tycker nog det är väldigt gott, med värme.

Leksaksdjuren erbjuds ofta som aktivitet; "... han var väldigt fascinerad och titta och titta och så klappa han den." Informanter beskriver att de ibland även försöker skapa en *balans för patienter mellan aktivitet och vila*;

Och ibland har vi gjort så att han får sätta sig i en fätölj som vi lutar tillbaka med fotpall och då får han också (*boll-*) täcket på sig ibland... vi tycker att det är skönt att han kan sitta uppe så mycket som möjligt också med oss andra då.

Föremålen beskrivs ge patient *muskelavslappning* i sittande och även hjälpa patienter att falla i *sömn*; "Och ofta så går vi in och lägger han på sängen och så får han på sig (*boll-*) täcket och sen tar det alltså inte mer än några minuter så sover han." Patienter som fryser kan *värmas*; "Innan hon använde det här täcket så var hon alltid iskall om fötterna." och *oroliga magar kan slappna av* med hjälp av värme och tyngd från föremålen. Vetevärmaren läggs oftast över patientens axlar, enligt informanter, för att *lindra och bota värk*.

Man kan erbjuda en patient att sitta med ett leksaksdjur i famnen eller omsluten av ett bolltäcke för att erbjuda en *känsla av trygghet*. Ibland erbjuds föremålen enbart för att informant vill *erbjuda patient något positivt*; "...mest för att han ska ha det gott."

HINDRA

Informant beskriver att man önskar hindra *fasthållningsgrepp*, d.v.s. att patient griper tag i personal, genom att erbjuda dem leksaksdjuret att hålla i. Ibland erbjuder informanter föremålen för att dämpa *verbala uttryck för oro* och därigenom själv få lite arbetsro. " Man vill bara få tyst på honom."

Då en patient uttrycker behov av *aktivitet* framkommer att informanter har tolkningsföreträdare av situationen. I följande citat beskriver informant skälet för att hjälpa en patient att lägga sig i sängen med bolltäcket på under dagtid; "Ja, han har så mycket han ska bestyra. Han har, med sitt arbete han har haft förut då, som kommer fram då, att han har så mycket han ska ordna." När en patient uttrycker behov av att vara aktiv tolkades det i flera fall som oro och behov av vila;

Intervjuare: Erbjuder ni någonting för henne att göra? Någonting att sätta händerna i?

Informant: Nej, det händer ju inte så mycket förstås.

Intervjuare: Men vid de här två tillfällena när hon ropade och sa att det var en massa hon skulle göra då bestämde ni att hon behövde vila och lägga sig ner.

Informant: Ja.

NÅGON BER INFORMANT OM FÖREMÅLET

Patienter ber ibland om föremålen; "...får jag bolltäcket", säger han när han går och lägger sig..." *Medarbetare* kan be informant att erbjuda föremålet till patient och en *anhörig* ber vid ett tillfälle informant om att erbjuda leksaksdjuret till patient; "Och detta hade hennes dotter sett någon gång och tyckt att det såg väldigt gott ut när hon hade den ... och då berättade hon att hon hade alltid haft katt."

YRKESMÄSSIGA BEVEKELSEGRUNDER

Ett skäl att erbjuda föremålen kan vara att *se om de ger någon effekt*; "...bara för att se hur hon reagerar liksom..." När en patient blir sysselsatt eller vilar kan omvårdnadspersonalen hinna ägna sig åt medpatienterna, *arbetstid frigörs*; " "Hon är ju väldigt upp, upp och ned och upp och ned så att hon, ibland får man sätta henne för att man ska hinna med någon annan." Leksaksdjuren ligger ofta lättillgängliga och synliga. Därför erbjuds de även därför att informant får en *impuls* att göra det då man ser föremålet.

Tabell 1. Motiv för att erbjuda föremålen

	Bolltäcke	Leksaksdjur	Vetevärmare
Förebygga			
BPSD	X	X	X
fallsador	X	X	
att medpatienter blir störda	X	X	
ensamhet		X	
Underlätta			
Lindra BPSD	X	X	X
Individuell aktivitet	X	X	X
Balans aktivitet/vila	X		X
Muskelavslappning	X	X	X
Sömn	X	X	
Värma	X	X	X
Slappna av en orolig mage	X	X	X
Lindra/Bota värk			X
En känsla av trygghet	X	X	
Erbjuda något positivt	X	X	X
Hindra			
Fasthållningsgrepp		X	
Verbala uttryck för oro			X
Aktivitet	X	X	X
Någon ber informant om föremålet			
Patient	X	X	X
Medpersonal	X		
Anhörig		X	
Yrkesmässiga bevekelsegrunder			
Se om det ger någon effekt	X	X	X
Frigöra arbetstid	X	X	X
Impuls "Den låg där"		X	

Tema II: Strategier

Informanternas tillvägagångssätt då de erbjuder föremålen till patienter varierar mellan enskilda informanter. De baserar sig på varje informants egen yrkeserfarenhet, men även på den kunskap man har kring den enskilda patienten. För att uppnå den effekt som man önskar med hjälp av föremålen, gör informanter yrkesmässiga överväganden kring vid vilken tidpunkt som de lämpligast skall erbjuda föremålen. De väljer även att anpassa såväl patienters omgivande miljö som föremålen som används samt att avgöra på vilket vis de skall informera och involvera patienterna i användandet. Slutligen evaluerar några bland informanterna sina åtgärder.

VÄLJA TIDPUNKT

Informant kan välja att erbjuda föremålen *när patient är på ett mottagligt humör*; "det är väldiga humörsvingningar men det väl fungerar och hon är på humör så tar hon gärna katten." Man kan även erbjuda föremålen i preventivt syfte *då man observerar de första tecknen på BPSD*. Informant kan välja att erbjuda föremålet vid *upprepade tillfällen* för att vänja patienten vid föremålet och det kan vara viktigt att *välja vid vilken tidpunkt på dygnet och hur länge* föremålet ska användas "så låter dom det(*bolltacket*) ligga till halva natten och så tar dom bort det.". Någon informant påpekar att det kan vara viktigt att erbjuda *bolltacket enbart då patient är i behov av att bli lugnad till skillnad från att använda det rutinmässigt*.

ANPASSA OMGIVANDE MILJÖ/FÖREMÅL

Informanter berättar att de *anpassar den värme som patienten upplever* från föremålet. Man vill undvika att patienten bränner sig eller bli obehagligt svettig samtidigt som värmen kan ge en lugnande effekt.

Informanter berättar hur de *förstärker patients upplevelse av tyngd* från föremålet genom att massera patienten med hjälp av bollarna i bolltacket. ”Ja, man stoppar om och masserar lite för att skapa nya impulser att det händer någonting annat än det dom hakat upp sig på just då.” En informant berättar också hur hon låter ett leksaksdjur falla tungt ned i en patients knä för att väcka hans uppmärksamhet och intresse.

Informant kan dels *välja den rumsliga placeringen av föremålet*; "...han var helt fascinerad av ansiktet. Så jag fick se till så katten hade ansiktet lite upp" och dels *påverka patients placering i rummet* så att interaktionen med föremålet underlättas. Informant väljer ibland *att hålla patient sällskap* under användningen eller *kombinerar användningen med annan stimulans* som musik, TV-tittande eller en karamellburk inom räckhåll. Informant *väljer även vilken typ av bolltäck, leksakskatt eller hund som skall användas* för att patienten skall må så bra som möjligt. Vid beskrivningar av bolltacken skiljer informanter enbart på det med stora och det med små kulor i. Att det finns ytterligare två varianter glöms bort och/eller uppfattas inte som väsentligt.

INFORMERA OCH INVOLVERA PATIENT

Informant informerar både *verbalt och ickeverbalt* om föremålen. Ofta berättar man för patient om föremålen samtidigt som man med kroppsspråk och tonfall förtydligar sitt budskap. Ofta behöver informant *repetera* informationen tills patienten visar att han eller hon förstår.

Informant beskriver hur hon/han försöker se till att *tillfredsställa patients övriga behov* innan bolltacket läggs på; ”om man då i första hand prövar då med smörgås och någonting och sen bolltäck och sen så för att hjälper inte det så hjälper inte behovsmedicin heller.” ”man försöker ge och äta och dricka och ta promenader och det är toalettbesök.”

Flera informanter förklarar att det är viktigt att *ge patient tolkningsföreträde* i situationer där patienters och informants verklighetsuppfattning går isär;

”...det som kan se fel ut för oss i våra ögon som vårdpersonal kan ju vara helt rätt för vårdtagaren och det är deras behov som vi är här för och att också upptäcka då deras behov. Även om det kan tyckas se konstigt ut kan det för dom vara mycket rätt.”

"Vi låter honom tro att den(*katten*) är levande och han är väldigt förtjust i detta."

I samma anda *ber informant aktivt om patients åsikt* och väljer att *aktivt validera (positivt bekräfta) patienters egna handlingar, uttryckta tankar och/eller känslor*; Informant: "(*En patient sa:*) Den är ju inte riktig den där (*leksakshunden*). Nej, men man kan ju klappa den ändå, sa jag. Jo, så gjorde han det då."

UTVÄRDERA

Att erbjuda ett bolltäck till en patient kan innebära en lång utprovningsperiod. I ett fall provar informant att erbjuda patienten det på många olika sätt. Slutligen visar patienten hur han vill ha det genom att visa informanten det praktiskt. Han vill ha ett ben utanför tacket. Några informanter uppger att man utvärderar användningen av föremålen genom att praktiskt prova sig fram. "Annars vet man ju inte om man inte prövar och så ser då. Utvärdering innebär med andra ord att *erbjuda föremålen på fler än ett sätt* för att ge patienten möjlighet att kommunicera om de önskar och på vilket vis de önskar använda

föremålen. Det innebär även att *vara observant på patientens såväl verbala som ickeverbala kommunikation*.

Tabell 2. Strategier

	Bolltäck	Leksaksdjur	Vetevärmare
Välja tidpunkt			
Då patient är på ett "mottagligt" humör	X	X	X
Vid de första tecknen på BPSD	X	X	X
Erbjuda föremålet vid upprepade tillfällen	X	X	X
Välja tidpunkt på dygnet samt hur länge	X	X	X
Enbart då det behövs och ej rutinmässigt	X		
Anpassa omgivande miljö/föremål			
Anpassa den värme som patient upplever	X	X	X
Förstärka patients upplevelse av tyngd	X	X	
Välja den rumsliga placeringen av föremålet	X	X	X
Påverka patients placering i rummet	X	X	X
Hålla patient sällskap	X	X	X
Kombinera med annan stimulans	X	X	X
Välja typ av bolltäck, leksaksdjur	X	X	
Informera/Involvera patient			
Informera verbalt och/eller ickeverbalt	X	X	X
Repetera information	X		
Svara på patients övriga behov	X		X
Ge patient tolkningsföreträdare av situationen		X	
Aktivt be om patients åsikt	X	X	X
Validera patients handling, uttryckta tankar och/eller känslor		X	
Utvärdera			
Erbjuda föremålet på fler än ett sätt	X	X	
Observera patients verbala och ickeverbala kommunikation	X	X	X

Tema III: Patienters reaktioner

Informanter beskriver under intervjuer hur patienter visar sig nöjda och tillfreds respektive missnöjda och otillfreds i användningen av föremålen. Ibland har ingen effekt kunnat ses, den har varierat eller den har varit svårbedömd.

Informanter beskriver hur patienter genom aktiva reaktioner, verbalt eller i handling har visat sig såväl nöjda som missnöjda. Patienter kan exempelvis välja att klappa leksakskatten eller slänga bort den. Patienter kan be om bolltacket eller verbalt vägra använda det. Informanter beskriver även passiva reaktioner som att en patient slutar slå omkring sig eller drömmer en mardröm om bollar, som exempel på hur en patient visar sig nöjd eller otillfreds i användandet av föremålen.

Nöjd och tillfreds

AKTIVA REAKTIONER

Patient visar tillfredsställelse genom sitt ansiktsuttryck eller kroppsspråk; "Man ser på hennes ansikte, hon ler så här gott" och visar även tillfredsställelse genom hantering av föremålet; "Han gottar till det liksom med både kudde och täcke och så flyttar han kanske på någon boll då som ligger fel på nåt ställe och så."

Leksaksdjuren accepteras och behandlas som levande djur genom att patient namnger, klappar, uppfostrar och matar dem; ” Sedan så händer det också att när vi sitter och fikar i dagrummet att han gärna vill slänga till den lite mat. För att katten ska också ha tycker han då.” Patienter pratar med och anförtro sig till leksaksdjuret. De kallar på, gör plats till och hanterar dem försiktigt.

Leksaksdjuren accepteras och behandlas även som ett leksaksdjur. ”Ja han sitter ju och håller om den liksom så där va. Inte så, så att jag tror att han har tror att den, han förstår nog också att den är konstgjord va men han tycker nog om den här tyngden och det här mjuka pälsliknande liksom som är på.”

Informant tolkar även situationer där *patient behandlar leksaksdjuret som ett föremål* som visad tillfredsställelse. ”Han kan liksom titta på stolar och han tittar närmare (*på leksaksdjuret*) ungefär på samma sätt .”

Patienter visar sitt intresse för föremålen genom att fälla *positiva kommentarer kring, be om eller ställa frågor kring föremålen*. Patient kan även göra *ljud som tolkas som att patient är nöjd eller tillfreds*; ”...man vet ju när hon är nöjd och inte nöjd då i alla fall. Det vet man ju, hon låter ju nöjd”.

PASSIVA REAKTIONER

Informanter beskriver att patienter *blir lugna* vid användningen av föremålen och *slappnar av i musklerna*; ”man märker att han dämpas. ja motoriken ja, liksom det här ryckiga som han kan få ibland, kanske att det dämpas lite.” Patienter *sitter eller ligger still* och *somnar* ibland vid användningen. Att patients *andhämtning är lugn* tolkas också som tillfredsställelse. Det händer att en patient *slutar ropa, ställa repetitiva frågor eller slutar att slå omkring sig*; ” jag trodde hon skulle dra upp armarna och börja slå men hon la dem liksom tillrätta under (bolltacket) så man riktigt såg också hur hon kände att det här var gott...”

Att *patient inte protesterar och inte ser upprörd ut* vid användning av föremålen tas också som intäkt för att patienten är nöjd;

Informant: ”Han såg inte lidande ut i alla fall utan han såg nöjd ut i ansiktet så.”

Intervjuare: ”Och han brukar kunna protestera? ”

Informant: ”Jaadå, högt och ljudligt och helst på kvällarna.”

Informant beskriver att en patient *slutar klaga på värk* vid användning av vetevärmare.

Missnöjd och otillfreds

AKTIVA REAKTIONER

Informanter beskriver att patient *avvisar föremål med kropps rörelser*; ”Ja hon slog ifrån sig med handen liksom nej, nej, nej.” Även patients *ansiktsuttryck tolkas ibland som avvisande* vid användning av föremål. Patienters känslor tolkas vid några av dessa tillfällen som *arga, uppretade och upprörda*.

Leksaksdjur avvisas av några patienter som om de var levande; ”Han tyckte inte om det han, han, han tyckte att den tittade så elakt så han kastade faktiskt den på golvet.” Vid ett tillfälle oroar sig en man över en livlös katt; ”... började klappa precis som det vore en riktig katt. Men efter en stund då så reagerade han på att katten rörde sig inte. Så då började han ju liksom ropa för han såg väl någon av personalen då. Och då för att visa liksom att ungefär som att han, han rörde sig inte katten eller gjorde någonting då. Så att han reagerade mer på att katten inte var levande då.” Andra patienter *avvisar leksaksdjuren därför att de var leksaksdjur*; ”...andra gånger när man försöker då ser hon ju väldigt tydligt att det är en leksakskatt och då menar hon på att jag är ingen barnunge. Så tar hon katten och så slänger hon iväg den.” *Patienter kan även avvisa leksaksdjuren som föremål*; ”Då slänger dom iväg den då. Det är ingen hund och det är ingen katt utan det, det bara är nåt som ligger i vägen för det man vill göra då.”

Informant beskriver också hur patient *med hjälp av ord och ljud avvisar föremålen*; Patient: ”Ta av mig potatissäcken.” En patient uppger visa *känslor av panik* under bolltacket.

PASSIVA REAKTIONER

En patient *drömmer mardröm* med bolltacket över sig; ”Och ibland så har han ju drömt och då drömmer han ju att det är någon som står och kastar bollar på han och då har han oftast bolltacket på sig.”

Övriga reaktioner eller brist på reaktioner

Informant beskriver hur patient kan *glömma att leksaksdjuret ligger i knät* och hur en patient *inte reagerar alls* på användning av föremålet. Patients *reaktion på användning av föremålet är ibland svår för informant att bedöma*;

Intervjuare: Du är osäker på vad han upplever?

Informant: Mm (*jakande*) Jag vet inte vad intresserad...

Patients *reaktion på användning av föremålet kan också variera*; ” Vissa tillfällen har hon bara slängt av det (*bolltacket*) med en gång.....Ibland har det fungerat jättebra, det har haft en lugnande effekt på henne.”

Tabell 3. Patienters reaktioner

Nöjd och tillfreds	Bolltacke	Leksaksdjur	Vetevärmare
Aktiva reaktioner			
Visar tillfredsställelse med ansiktsuttryck eller kroppsspråk	X	X	X
Visar tillfredsställelse i sitt sätt att hantera föremålet	X	X	X
Behandlar leksaksdjuret som ett levande djur		X	
Behandlar leksaksdjuret som ett leksaksdjur		X	
Behandlar leksaksdjuret som ett föremål		X	
Gör positiva kommentarer eller ber om föremålet	X	X	X
Ställer frågor om föremålet	X	X	
Gör nöjda ljud vid användning av föremålet	X		
Passiva reaktioner			
Muskelavslappning	X	X	X
Blir lugn	X	X	X
Sitter/Ligger still	X	X	X
Somnar	X	X	X
Lugn andhämtning	X	X	
Slutar ropa eller ställa repetitiva frågor	X	X	X
Slutar slå omkring sig	X		
Protesterar inte och ser inte lidande ut	X	X	X
Slutar klaga på värk			X
Missnöjd eller otillfreds			
Aktiva reaktioner			
Avvisar föremålet med kroppsrörelser	X	X	X
Visar obehag och avvisande med ansiktsuttryck	X	X	X
Blir arg, uppretad eller upprörd	X	X	
Avvisar leksaksdjuret som ett levande djur		X	
Avvisar leksaksdjuret som ett leksaksdjur		X	
Avvisar leksaksdjuret som ett föremål		X	
Vägrar med hjälp av ord och ljud att använda	X	X	X
Visar panikkänslor	X		
Passiva reaktioner			
Drömmer mardröm	X		
Övriga reaktioner eller brist på reaktioner			
Glömmer föremålet eller uppvisar ingen reaktion	X	X	X
Reaktion svårbedömd	X	X	
Reaktion varierar	X	X	

Tema IV: Bakomliggande förklaringar till effekt

Informanter beskriver det de ser som bakomliggande förklaringar till att patienter upplevs som nöjda och tillfreds respektive missnöjda och otillfreds i användningen av föremålen. Informanter beskriver även risker för skador i användningen.

Fysiska kvalitéer som storlek, vikt och värme, beskrivs av informanterna som bidragande till att bolltäck, leksaksdjur och vetevärmare påverkar patienter. Föremålen beskrivs även äga symboliska kvalitéer som bidrar till effekt. Exempel på sådana kvalitéer är trygghet, sällskap eller att leksaksdjuren kan upplevas som barnsliga. Leksaksdjur, till skillnad från bolltäck och vetevärmare, ger en möjlighet till aktivitet som några patienter rapporteras uppskatta. Arbetsterapeut påpekar att patienters hjärnskador kan göra att föremålen missuppfattas av patienter och gör dem otillfreds. Informanter ger uttryck för generaliseringar kring vad som är bra för eller uppskattas av äldre personer, som förklaringar till de effekter och reaktioner som de upplevt från patienter där de upplever att patienten varit nöjd eller tillfreds. Använda strategier kan ge upphov till att patienter är såväl tillfreds som otillfreds. Tyngden på föremålen kan ge upphov till fysiska risker för såväl patienter som informanter. Värmen på vetevärmare och leksaksdjur kan, vid ovarsam hantering ge brännskador och slutligen kan leksaksdjuren orsaka hygienproblem.

Bakomliggande förklaringar till att patient är nöjd och tillfreds

FYSISKA KVALITÉER

Informanter beskriver att *värmen och tyngden* från föremålet gör patient tillfreds. Informant beskriver även *tyngden och värmen som bidragande till att patient förmår sitta eller ligga still*;

"Har han bara en vanlig filt på sig så kan du resa dig väldigt lätt. Men har du ett bolltäck som jah, mer eller mindre trycker ner, dämpar det hela då, så har han lite svårare för att komma upp och då kan han, emellan dom här då han försöker ta sig upp då, komma ned i varv så att ..han till sist, somnar om man säger så för att det, det blir skönt då."

Tyngden på bolltäcket och leksaksdjuret gör att det ligger kvar på patient även då han/hon rör sig vilket man tolkar som positivt. Informanter uppfattar att *bollarna i bolltäcket ger patient en behaglig massageupplevelse*. Den taktila stimuleringen som patienter får genom *leksaksdjurets storlek, vikt och vattnets rörelse* i vattenflaskan samt att *pälsen upplevs behaglig att vidröra* gör leksaksdjuret intressant för några patienter.

SYMBOLISKA KVALITÉER

Patient uppskattar att föremålet är *privat*. "Det är han själv som tycker om det och han frågar vem han fått det av och det är väl mitt bolltäck och han känner sig liksom att det är någonting som är hans då troligen så, för honom och det är ju viktigt, att det är någonting för honom." Leksaksdjuret ger tillfredsställelse till patienter då det *påminner om tidigare behagliga upplevelser eller vanor*;

"man har minnen bakåt i tiden av att det ger lugn och ro att ha en katt i famnen eller barn i famnen jag vet inte vad vilka associationer de kan få." "Det är invanda rutiner som hon haft en gång kanske haft kan man ju tänka sig. Det verkar så naturligt. Precis som det alltid har vart så."

Bolltäck och leksaksdjur ger några patienter en upplevelse av *trygghet* och/eller skydd;

Informant: Ja det (*bolltäcket*) sluter ju till på ett annat sätt än ett vanligt täcke tror jag.

Intervjuare: Det sluter till kring kroppen....

Informant: Ja.

Intervjuare: På ett annat sätt..

Informant: Man känner sig mer skyddad på nåt sätt, det tror jag, mm

Intervjuare: Man känner sig mer skyddad mot?

Informant: Omvärlden kanske.

Patienter kan också finna trygghet i att uppleva bolltäckte och leksaksdjur som ett *sällskap*; Om bolltäckte:” Jag har väl tänkt att det kan vara en trygghet att ha någonting det är ju nästan som att ligga bredvid någon annan i och med att det är lite tyngre så ”

” Man känner som att man blir omkramad, för man är väldigt ensam. Det är vad jag upplever, man är ensam.”

AKTIVITET

Informanter upplever att patienter kan bli lugna då de *tar hand om*, d.v.s. ägnar sig åt och tar ansvar för, leksaksdjur ”Dom behöver inte vara så oroliga när dom får någonting att ta hand om”.

På leksaksdjuret finns *saker att känna och pilla på* vilket gör det intressant att hantera;

”Och sen så hade ju katten en liten rosett och den var ju väldigt roligt att sitta och pilla bort (skratt),...så har han ju hittat den här lilla fickan (skratt) så det är också så där att han sitter och kollar dåallt som går att pilla på är intressant.”

GENERALISERINGAR

Då informanter har god personlig och/eller yrkesmässig erfarenhet av föremålet tror de att även patient skall uppleva föremålet positivt;

”Men själv tycker jag ju om att ha tyngd på mig. Jag tycker om de här gammaldags täckena och så tycker jag om att ha det svaltt i rummet men det är så skönt med den där tyngden man bor in sig på nåt sätt. Då sover jag gott. Och då tror man ju att gamla tycker likadant.” ”Och jag har ju sett så god effekt på båda de två andra (patienterna) där då och då försökte jag att lägga, jag värmden katten, värmden den i mikron och försökte lägga den på NN.”

En informant uttrycker uppfattningen att *alla tycker om värme* som förklaring till att patient uppskattar uppvärmda föremål. Många informanter uttrycker generaliseringar *kring äldres behov av vila* som orsak att erbjuda bolltäckte dagtid; ”Dom är äldre allihopa här och man behöver en liten tupplur.”

Flera informanter uttrycker *generaliseringar kring äldre och djur*; ”Jag inbillar mig detta med djur att det är väldigt nyttigt med för dom här äldre.”

INFORMANTERS ANVÄNDA STRATEGIER

Hur och av vem föremålet erbjuds påverkar, enligt några informanter, hur patienten reagerar på föremålet; ” För vissa nattpersonal så funkar det jättebra ”. *Patients upplevelse påverkas även av vilket föremål som väljs*. Upplevelsen skiljer sig om bolltäcktet med de stora eller de små kulorna väljs och av om det är hunden eller katten som erbjuds;” Hon är en liten dam va så att det ja jag förknippar att det är behövs lite, ja dom här små då(*bolltäckte med små kulor i*) när dom är lite mindre.” ”... hon blir lugnast av katten då ...”

Bakomliggande förklaringar till att patient är missnöjd och otillfreds

FYSISKA KVALITÉER

Tyngden gör ibland föremålet svårt att hantera för patient;

”.....det är bara det här att han ska ha upp den (*leksaker katten*) till munnen. Och oftast så tappar han den ju på vägen då för han för den är ju ändå ganska tung för honom då. Det är den.”

Att ligga under bolltäcktet kan innebära att patient blir *obehagligt varm*; ”Hon blir alldeles genomsvettig när hon får på sig det, alldeles sjöblöt.”

Såväl patienter som informanter ger ibland uttryck för att de *skulle föredra andra egenskaper hos föremålen*. Leksaksdjuren beskrivs som än för stora och än för små i förhållande till vad som skulle vara optimalt; ”Det skadar nog inte om det hade vart en större hund, en större låtsashund, som är lite mer naturlig.” Djurens ögon kan upplevas som skrämmande och en patient visar tydligt att han föredrar levande djur framför de konstgjorda. Patienter ger uttryck för preferenser då det gäller att välja en katt eller en hund att ha i famnen; ” hon blir lugnast utav katten då... den är mycket

lenare än vad hunden är." Vetevärmaren anses av några informanter vara alltför kort; för att bekvämt ligga kvar på patienters axlar.

SYMBOLISKA KVALITÉER

En patient har *aldrig* som frisk *uppskattat djur* och detta förändras inte då han erbjuds ett leksaksdjur. *Fysisk närhet upplevs obehaglig* för någon patient; "jag visste ju detta att hon inte gilla närkontakt men jag tänkte om det kommer nåt varmt då och det är en katt. Och då tänkte jag att hon kanske hade sett det som något positivt då. Men det gjorde hon inte."

Leksaksdjuren upplevs ibland som *barnsliga* av såväl informant, patient och/eller patients anhörig; Informant: "Det kanske passar ett barn men inte dom." Leksaksdjuret kan även innebära ett *önskat ansvar* för patient; "...han visste inte vad han skulle göra med den. Han ville inte ha den. Men han kunde inte bara släppa den ifrån sig för det var ju, då hade man en känsla av att han tyckte det var en hund eller en katt."

HJÄRNSKADESYMPTOM

Leksaksdjuren kan uppfattas som skrämmande om patienten har en *perceptionsnedsättning vid synintryck*;

Arbetsterapeut: "har man en person som har någon form av dysfunktion som innebär att hon kan uppfatta saker fel, jag menar så att man kan uppfatta katten som en varg eller en häst eller, jag menar det är inte så mysigt att få på magen."

Alla föremål kan också upplevas obehagliga vid *perceptionsnedsättning vid känselintryck*; Arbetsterapeut: "att man tänker på det här med värmekänslighet och såna saker, sensibilitetsstörningar och så ...man kan ju vara hyperkänslig i huden till exempel och uppfatta ett litet tryck och en liten tyngd som fruktansvärt smärtsam."

GENERALISERINGAR

Informant *generaliserar egna negativa erfarenheter av föremålen till att även gälla patients upplevelse*;

"det (*bolltacket*) känns tungt och jag tar med mig det då och tror att det är tungt för patienten också då."

"Och jag kan ju se till mig själv. Jag tycker inte om djur så skulle någon komma och lägga någon hos mig när jag blir gammal så skulle jag nog kasta den."

INFORMANTERS ANVÄNDA STRATEGIER

Att det enbart finns ett *begränsat antal leksaksdjur leder till frustration hos patient*; "Men han brukar nog blänga lite avundsjukt om det är någon annan som håller i den". Ingen av informanterna har uppgett att de önskat eller försökt införskaffa fler leksaksdjur med anledning av patients önskan. Ytterligare en leksaksdjur har dock, på anhörigs privata initiativ, införskaffats under studiens gång till en av patienterna.

Risker för skador

TYNGD

Tyngden på bolltacket kan *begränsa en patients andningsförmåga*. Tyngden på bolltacket kan även ge upphov till en *snubbelrisk*;

"...om han skulle vilja gå upp så är det ju lite lättare med ett vanligt täcke och liksom dra det åt sidan. För ibland har det hänt att han har fått ner det på golvet och så kanske han går upp och så är det ju lätt att han snubblar"

Bolltacket uppfattas dessutom som så tungt och svårhanterligt att det kan ge upphov till *belastningsskador hos informant*; "Skulle man hålla på mycket fram och tillbaka så skulle man nog känna av det riktigt (visar på sina axlar]"

VÄRME

Värmen på leksaksdjur samt vetevärmare kan ge upphov till *brännskador* om de hanteras fel; ”Jag har inte sett att han har liksom lyckats öppna den än. Men det är kanske bara en tidsfråga det vet man ju inte ” (om varmvattnet i varmvattensflaskan är kokhett kan patient bränna sig om den öppnas)”

”... vi hade antagligen varmt den (*vetevärmaren*) lite för mycket och la den på bart skinn så han blev lite röd på axlarna så då lärde vi oss utav det att man skulle ha någonting emellan”

HYGIENPROBLEM

Leksaksdjuren *delas av många och kan därför ge upphov till hygienproblem;*

Intervjuare: Kan du se några nackdelar med dem?

Sjuksköterska: Det enda är ju hygieniska kanske..... Dom har ju inte sina egna. Det vore svårt, faktiskt.

Tabell 4. Bakomliggande förklaringar till effekt

NÖJD OCH TILLFREDS	Bolltäck	Leksaksdjur	Vetevärmare
Fysiska kvalitéer hos föremålet			
Värme	X	X	X
Tyngd	X	X	X
Värmen och tyngden får patient att ligga/sitta still	X	X	
Tyngd gör att föremålet ligger kvar på kroppen	X	X	
Bollarna i bolltacket ger behaglig upplevelse	X		
Storlek, vikt och vattenflaskans rörelse		X	
Pälsen behaglig att röra		X	
Symboliska kvalitéer			
Privat	X		
Tidigare behaglig upplevelse/vana		X	
Trygghet	X	X	
Sällskap	X	X	
Aktivitet			
Ta hand om		X	
Saker att känna och pilla på		X	
Generaliseringar			
Informants egen positiva erfarenhet generaliseras till att även gälla patient	X	X	X
Alla tycker om värme	X	X	X
Alla äldre behöver vila på dagen	X		
Alla äldre tycker om djur		X	
Informanters använda strategier			
Hur och av vem föremålet erbjuds	X		
Vilket föremål som väljs	X	X	
MISSNÖJD OCH OTILLFREDS			
Fysiska kvalitéer hos föremålet			
Svårhanterbart p.g.a. tyngd	X	X	
Obehaglig värme	X		
Pat skulle föredra andra egenskaper hos föremålet	X	X	X
Symboliska kvalitéer hos föremålet			
Ogillar djur		X	
Ogillar fysisk närhet		X	
Upplevs som barnsligt		X	
Oönskat ansvar		X	
Hjärnskadesymptom			
Perceptionsnedsättning vid synintryck		X	
Perceptionsnedsättning vid känselintryck	X	X	X
Generaliseringar			
Informant generaliserar egna negativa erfarenheter av föremålen till att även gälla patients upplevelse	X	X	
Informanters använda strategier			
Tillgång till begränsat antal föremål		X	
RISKER FÖR SKADOR			
Tyngd			
kan hindra andning	X		
kan ge upphov till snubbelrisk	X		
kan ge belastningsskador hos personal	X		
Värme			
kan ge brännskador		X	X
Hygienproblem			
Föremålen delas av många		X	

Tema V: Hinder för att erbjuda föremålen

Informanter beskriver förklaringar till att patienter som skulle kunna ha glädje av föremålen ändå inte erbjuds dem eller inte erbjuds dem regelbundet. Hinder som beskrivs berör deras arbetsorganisation där bristande rutiner leder till en bristande värdering av föremålen effekt och användningsområde. Kringpersonal som arbetsterapeuter och sjuksköterskor beskriver brister i det stöd de kan erbjuda omvårdnadspersonalen för att underlätta erbjudandet av föremålen. Andra hinder berör skillnader på individnivå bland informanterna. Graden av engagemang kring föremålen och deras användning varierar bland informanter. Generaliseringar som är allmänt uppfattade och styrande innebär att individuella hänsyn till patienters skiftande behov kan påverkas. Generaliseringar kan med andra ord vara ett hinder för att erbjuda patienter föremålen.

ARBETSORGANISATION

Patienter som uppvisar en hög grad av BPSD erbjuds inte alltid föremålen regelbundet och erbjuds dem inte som ett resultat av en planerad intervention. Informanter beskriver *bristande rutiner i hanteringen av BPSD*;

Sjuksköterska: Det enda är ju att man kan försöka sätta det lite i system när hon börjar vandra väldigt mycket att man försöker lägga henne på sängen så att man kan förebygga eftersom kommer hon för mycket i varv så är det inte alla gånger lätt att få henne på sängen... det är ju nåt man kanske kunde göra ett litet schema på i så fall.

Det är inte vanligt att arbetsterapeuten blir tillfrågad kring förhållningssätt vid BPSD.

Rutiner för och utvärdering av behandlingsåtgärder samt stöd från kringpersonal, saknas till stor del i informanternas berättelser.

Arbetsterapeut: ”Men jag tycker att ändå arbetsterapeuten borde vara med i diskussionen från början om varför de används och framförallt för vilka den kan vara bra. För annars tror jag att det finns risk för att sådana hjälpmedel bara blir liggandes. För man tappar kunskap det, det finns någon som har varit med kanske och köpt in grejorna och vet vad det handlar om men den personen har inte någon strategi för att föra ut det vidare till kollegor. Och sen byts personalen ut och då ligger grejorna där bara va och ingen vet varför egentligen. Det är därför jag tror att det måste vara en person som introducerar det i verksamheten”

Nattpersonal beskriver att de inte alltid vet varför exempelvis ett bolltäckte lagts på eller inte lagts på en patient vid sänggående. De kan missuppfatta det som en signal till att låta det ligga kvar respektive inte lägga på det vid oro.

Informanter saknar eller har bristfälliga strategier för evaluering av och reflektion över sitt arbete; ”Jag vet inte hur de andra gör. Jag vet inte ens om de ger henne den (leksaksdjuret). Jag vet inte.”
”Jag tänker inte alltid på vad jag gör (skrattar). Jag bara gör, tror jag. Jag reflekterar inte över det. Det går av bara farten.”

Om vetevärmare: ”... det är ju också ren, lite slapphet också från våran sida, klart att man kan göra nya försök. Men det har vi inte gjort.”

Sjuksköterska, arbetsterapeut och verksamhetschef har få observationsmöjligheter av effekt
Personal med mycket varierande utbildning och erfarenhet lämnas ofta att fatta beslut kring föremålen utan stöd av sjuksköterska, arbetsterapeut eller verksamhetschef som har mycket få möjligheter att själva observera effekt av föremålen;

Sjuksköterska om bolltäckte ”Jag är ju inte med ute så mycket som den andra personalen”

Verksamhetschef: "det är sällan jag är med, aktivt med i omvårdnadsarbetet.”

Arbetsterapeut: "Det var sällan jag såg det (*bolltäcktet*) faktiskt. Det berodde väl kanske på min stress och att jag hade mycket när jag kom dit och skulle göra det som jag var där för att göra."

Arbetsterapeuten kallas till gruppboendena, under den första delen av studien, för att hjälpa till med problemområden där omvårdnadspersonalen ser att arbetsterapeuten kan bidra i diskussionen kring funktionshöjande/stödande åtgärder. I senare delen av studien beskriver arbetsterapeut att hon blir kallad till gruppboendena med uttryckta önskemål kring specifika hjälpmedel. Den tid som kan erbjudas varje enskild patient från arbetsterapeutens sida har också minskat till hälften. De två arbetsterapeuterna i studien beskriver att deras arbetsinsats begränsats från två till en halvdag i veckan under studiens gång.

Det begränsade antalet bolltäckan och leksaksdjur som finns tillgängliga innebär att alla patienter som så önskar inte kan erbjudas föremålet;
”... om det finns en katt eller hund ledig.”

Bristen på rutiner innebär att informanter ibland individuellt tolkar situationer där patientens vilja och deras går isär. *Informant anser sig ha tolkningsföreträde av situationen i förhållande till patient* vilket kan innebära att patienter som ber om föremålet ändå inte erbjuds dem;
”...och skulle han be om det så brukar jag fråga om det går bra att prova ett annat täcke så länge och går det inte så får han ju bolltacket då men, jag tycker att han kanske inte ska ha det hela tiden...”
” Han tycker ju om att ligga väldigt mycket va men han kan ju inte ligga hela dan (skratt).”

INDIVID

Informanters varierande motivation och initiativförmåga innebär varierande tillgång till föremålen för patient. Några informanter som sett att patienter haft glädje av föremålen erbjuder dem ändå inte regelbundet;

Informant: Man märkte han tyckte om det (*vetevärmaren*) va...

Intervjuare: Och det har du sett göras vid ett tillfälle eller har du sett fler?

Informant: Ja jag har bara varit med om det vid ett tillfälle och det var väl någon månad sen nu eller någonting sånt där.

Informanter beskriver att föremålen ibland inte erbjuds eftersom de ger upphov till ett både omständligt och tidskrävande arbete;

Om bolltäckan:

Informant: Det är nog lite för omständligt tycker nog alla, det tycker jag också att ta bort från den, en, en annan dam då va och byta det här skyddet då.

Intervjuare: Byta påslakan?

Informant: Ja, och så är det ju för omständligt, det kommer aldrig och bli.

Om leksaksdjur:

Intervjuare: Och det är ett extra arbetsmoment att fylla på den med varmvatten?

Informant: Ja det är ju inget stort arbetsmoment men det är ändå. Vi har ju våra rutiner. Vi gör ju frukost innan vi börjar och så vidare har vi lite rapport och sen ser vi på klockan, oj då nu måste vi skynda oss.

Om vetevärmare:

Informant:...det gör väl kanske att man drar sig för det då, tycker att, ah, det är lite slappt så.

Intervjuare: Men det innebär att det är extra mycket arbete om man ska börja använda vetevärmaren?

Informant: Mm (jakande)

Intervjuare: för den måste också in i mikrovågsugnen. Det är också ett hinder?

Informant: Jaa, jaa

Intervjuare: För att man ska känna att man har tid att använda den

Informant: Jaa, ja, fast egentligen är det ju inte så märkvärdigt. Det skulle man ju kunna göra. Men det har inte blivit så.

Informant glömmet bort föremålet då det läggs undan; ” Och sen så har man mycket att göra kanske och det är olika personal och det är mycket som inverkar och så , så glömmet man av det.”

” Dom (*vetevärmarna*) har legat i ett skåp och vi har inte sett dom. Och vi har helt enkelt inte tänkt på att dom finns.”

Kunskapsbrist, att informant inte känner till oral stimulering som ett symptom på hjärnskada, gör att patients beteende misstolkas vilket i sin tur leder till att patienten inte erbjuds leksaksdjuret fortsättningsvis; ”Det mesta är ju mat för honom då så att det kan ju hända att han förknippar den (leksaker djuret) också med mat han stoppar i mun då.”

GENERALISERINGAR

Informanter beskriver generaliseringar bland vårdpersonalen som förklaringar till att patienter, som andra informanter beskrivit haft glädje av föremålen, ändå inte erbjuds dem.

Vetevärmarens *användningsområde begränsas till att lindra värk* och då finns ingen anledning att erbjuda den till patienter som inte har ont; ”...det känns mer som att det är, just när man har ont på nåt sätt eller det har liksom inte den lugnande effekten som katten och hunden, vad jag tror. ”

Enstaka patients negativa upplevelse av vetevärmare generaliseras till andra patienter; ”Han upplevde det obehagligt. Och sen efter det så har vi väl stoppat undan den här .”

Informanter uttrycker *defaitistiska tankar* kring användningen av föremålen; ”Är de oroliga så hjälper inget.” Detta innebär att dessa informanter inte tror att föremålen skulle göra situationen bättre för patienterna och därför erbjuds de inte.

Tabell 5. Hinder för att erbjuda föremålen

	Bolltäcke	Leksaksdjur	Vetevärmare
Arbetsorganisation			
Bristande rutin för att hantera BPSD	X	X	X
Bristande rutin för evaluering/reflektion	X	X	X
Sjuksköterska, arbetsterapeut och verksamhetschef har få observationsmöjligheter av effekt	X	X	X
Begränsat antal föremål		X	
Informant tar tolkningsföreträde av situationen	X		
Individ			
Varierande motivation och initiativförmåga	X	X	X
Ovilja att erbjuda p.g.a. tidskrävande arbete	X	X	X
Kunskapsbrist		X	
Föremålet glöms bort	X	X	X
Generaliseringar			
Användningsområde begränsas till att lindra värk			X
En patients negativa erfarenhet generaliseras			X
Informants defaitism	X	X	X

DISKUSSION

Metoddiskussion

De fyra gruppboenden som valdes för studien ligger i nära anslutning till varandra och har en gemensam verksamhetschef. Detta underlättade det rent praktiska förberedelsearbetet för studien samt informationsinsamlandet.

Ett flertal av informanterna hade vid tidigare tillfälle träffat intervjuaren i samband med undervisning och handledning. Det var en fördel att intervjuaren var känd då det kunde innebära att parterna var avslappade inför intervjusituationen (35). Samtidigt fanns en risk i det faktum att intervjupersonerna hade en uppfattning om intervjuarens inställning till vård av personer med demens vilket kunde innebära att de önskade säga det intervjuaren ville höra. Denna risk minskade dock med det stora antal intervjuer som genomfördes. Intervjutekniken där informanter gavs uppmaningen: "Berätta" innebar liten styrning från intervjuarens sida. Arbetsterapeuter formar ofta sina kliniska beslut baserat på observationer och intervjuer (35) och intervjuaren hade tidigare klinisk erfarenhet av intervjusituationer.

Intervjumaterialet insamlades under två års tid. Detta innebär att informanter haft möjlighet att bekanta sig med föremålen och användningen av dem under en utsträckt tidsperiod. Det innebar även att intervjuaren blev allt mer van att genomföra intervjuer med kvalitativ ansats. Det stora textmaterialet innebar en möjlighet till innebördsrikedom vilket enligt Larsson (48) är grundläggande för tolkningens värde i kraft av att mer nyanser framhävs. Det stora antalet intervjuer gav även en måttnad (44) i materialet. Vid analys av de sist utförda intervjuerna tillkom inget ytterligare till de tema och kategorier som materialet innehöll. Det är dock av vikt att betona att det är beskrivningar av verkligheten, en rekonstruktion av de faktiska händelserna, som intervjuerna fångar och inte verkligheten själv (49).

Eftersom fakta alltid är perspektivberoende (48) är förförståelsen och drivkraften bakom studien redovisad i bakgrund respektive inledningskapitlet. Då studien inleddes var fokus riktat mot de föremål som användes och deras effekt på patienter. I kvalitativa studier är det klokt att inte starta med att formulera ett problem som sedan låses (48) och det visade sig även i föreliggande studie att forskningsfältet vidgades och berikades i analysen av det insamlade intervjumaterialet. Detta ledde i sin tur till nya infallsvinklar vid de följande intervjuerna.

Intervjuerna spelades in på band och skrevs ut av intervjuaren i tidsmässig nära anslutning till intervjun. Reliabiliteten i utskriften är beroende av noggrannhet (46). De är också beroende av en vilja att lyssna ett flertal gånger på varje intervjuavsnitt. För att ytterligare säkerställa en korrekt utskrift kunde ytterligare en person, oberoende av intervjuaren, skrivit ut samma intervjuer. Det senare har inte gjorts i föreliggande studie.

Handledaren för denna studie har rik erfarenhet av att arbeta med grounded theory som forskningsmetod. Stödet från handledaren innebar att en mycket noggrann analys av textmaterialet kunde genomföras.

Föreliggande studie pekar på såväl risker som möjligheter i användningen av bolltacken, leksaksdjur samt vetevärmare vilket innebär en pragmatisk validitet (48).

Resultatdiskussion

BEHANDLINGSEFFEKT

Vårdpersonals erfarenheter visar i föreliggande studie att bolltäckan, leksaksdjur och vetevärmare ger några patienter en möjlighet till avslappning och vila samt en möjlighet till aktivitet.

Avslappning och vila genom taktil stimulering

Bolltäckan är tänkt att ge stimulering både genom känselsinnet vid beröringen av huden samt genom den djupa känslan via täckets tyngd. Stimulering proprioceptivt har i en tidigare studie (14) visat sig hjälpa barn med autism att slappna av. Det finns inget i föreliggande studie som motsäger att även enskilda individer med demenssjukdom upplever djup taktil stimulering som avslappnande. Informanter beskrev att de upplevde att tyngden på såväl leksaksdjur som bolltäckan var en av förklaringarna till att de gav effekt för några patienter. Några informanter beskrev dessutom att de, för att uppnå större respons hos patient, förstärkte känslan av tyngd på patientens kropp genom att exempelvis låta leksaksdjuret falla tungt ned i patientens knä.

Samma egenskaper på bolltäckan som informanter anser ger ro och välbehag till några patienter, tyngd och värme, ger upphov till obehag hos andra. Det finns inget i studien som stödjer att diagnos, kön eller uppvisade BPSD skiljer de patienter åt som uppskattar föremålen och de som inte gör det. Uvnäs Moberg (21) (personlig kommunikation, Uvnäs Moberg, 2002) beskriver hur värme och beröring kan utlösa frisläppande av oxytocin i kroppen. Detta ger i sin tur effekter i form av bland annat avspänning. Kroppen kan dock inte befinna sig i kamp och flykt samtidigt som den befinner sig i lugn och ro. Frisläppande av bland annat adrenalin och noradrenalin då kroppen reagerar på stress kan hindra frisläppande av oxytocin som är en av förutsättningarna för en avspänd kropp. En slutsats att dra kan vara att personerna som inte reagerade med avspänning på tyngd och värme befann sig på en redan hög stressnivå som föremålen inte kunde bryta. Om föremålen erbjudits förebyggande, i ett skede innan patienten uppvisade BPSD samt med en strukturerad och individualiserad dosering av tyngd respektive värme kunde kanske resultaten förändrats i riktning mot att fler patienter haft glädje av föremålen.

Bevarade eller skadade neuroanatomiska strukturer kan påverka en persons möjlighet att uppleva taktil stimulering (50). De diagnoser patienterna hade var inte neuroanatomiskt specificerade och gav därför ingen ledtråd till varför personer med samma demensdiagnos reagerade olika på taktil stimulering. Skilda reaktioner kan givetvis även förklaras på personnivå med de skilda liv dessa patienter levt innan sin sjukdom. Om patienten upplevt ett tungt täcke eller ett djur som positivt tidigare i sitt liv kan upplevelsen av bolltäckan eller leksaksdjuret kanske väcka samma känslor till liv igen. Omvänt kan tidigare obehagliga upplevelser av tyngd och värme naturligtvis väcka obehag och rädsla och därigenom kamp och flyktmekanismerna i kroppen till liv (personlig kommunikation, Uvnäs Moberg, 2002).

Balans mellan aktivitet och vila

Bolltäckan, leksaksdjur och vetevärmare ger en möjlighet till aktivitet i form av en taktil sinnesupplevelse. Leksaksdjuren kan dessutom aktivt behandlas som levande djur, leksaker eller föremål. Alla de använda föremålen beskrivs även ge en möjlighet till avkoppling och vila. Ibland faller informanter i sömn under användandet och ibland ser de ut att vila medan de exempelvis klappar på leksakshunden eller lyssnar på musik med bolltäckan liggande över sig i en fåtölj. Att finna en rytm mellan aktivitet och vila är nödvändigt. Arbete och vila utgör varandras förutsättningar (51).

Möjlighet till aktivitet i form av kommunikation mellan två personer skapades också med hjälp av alla föremål. Vikten av denna typ av möten har tidigare betonats i arbetsterapeutisk forskning (24, 52). En del av den forskning som gjorts kring effekten av Snoezelen och Multisensory Environments betonar att kommunikationen mellan brukare och personal kan påverkas positivt. En kravlös relation kan skapas i en miljö skapad för upplevelse och inte för prestation (53).

Att leka tillhör en av de äldsta formerna för aktivitet. Att använda sin fantasi, att undersöka och upptäcka ingår i begreppet lek. Leken är ett sätt att koppla av men också ett sätt att umgås utan vardagens hårda krav. Behovet av kravlöst lekande kvarstår genom livet och människan har ett behov av en balans mellan lek, ADL-aktiviteter och arbete (54, 55). Såväl bolltacken som leksaksdjur hanterades och undersöktes av några bland patienterna i denna studie. När en person leker är hon mer upptagen av det som pågår än något slutmål (22). I leken finns, med andra ord en möjlighet att skapa eller finna ett nu och ett varande som är behagligt. Maslow (28) beskriver genom sin forskning "peak-experiences", upplevelser när människan befinner sig i ett tillstånd av total närvaro och där strävan framåt för några ögonblick upphör. Dessa upplevelser beskrivs som livets ultimata belöningar. När man, som vid en demenssjukdom, har en nedsatt förmåga att planera framåt och minnas bakåt i tiden anser jag att det är av största vikt att göra nuet till en positiv upplevelse. Föremålen i studien ger en sådan möjlighet.

I föreliggande studie skapades inga särskilda miljöer. Tillsammans med föremålen erbjöds samtidigt, vid några tillfällen, patientens favoritmusik eller något gott att äta. Ibland har man hållit patienten sällskap och ibland inte. Vid en genomtänkt miljöintervention kan sinnesstimuli sorteras och regleras för att förstärka möjligheten till lek (56). Då personer erbjuds Snoezelen (56, 57, 58) och Multisensory Environments (19, 59) är avsikten att personen skall kunna njuta av sinnesstimulering i en kontrollerad miljö utan krav på kognitiv förmåga i form av till exempel minne eller språk. För att förstärka brukarens möjlighet att koncentrera sig kan sinnesimpulserna minimeras genom att skapa en vit, avskalad miljö där ovidkommande stimuli minimeras och enbart ett sinne i taget stimuleras. Miljön är ofta inte tänkt som behandling utan snarare som avkoppling, upplevelse och lek (18-20, 57). Det kan tänkas att en mer genomtänkt miljöintervention skulle ha kunnat öka möjligheten för patienterna att njuta av föremålen.

Leksaksdjur erbjuder, utöver att vara varma och tunga och mjuka, symboliska kvalitéer i högre grad än vad bolltacke och vetevärmare gör. Leksaksdjur har, för några patienter, tillfredställt behov som kan sammanfalla med Antonovskys (33) beskrivning av begreppen "hanterbarhet" och "begriplighet". För flera patienter har de varit ett sällskap, någon att ha en relation till. Till och med då man varit medveten om att det var ett leksaksdjur man höll i hände det att man pratade med eller klappade det. Patienter har även förmått hantera och undersöka leksaksdjuret utan att förefalla betrakta det vare sig som ett levande eller ett leksaksdjur. Leksaksdjuren har varit påverkbara på många sätt. De har även, för några patienter, varit möjliga att förklara. De har varit husdjur för några patienter och leksaksdjur eller föremål som man kan njuta av en stund, för andra. När informanter i studien valde att acceptera och aktivt förstärka patienters omvärldsuppfattning, som ibland inte sammanföll med deras egen, innebar det att de samtidigt stärkte patientens möjlighet att finna sig i det som Antonovsky (33) skulle beskriva som "ett meningsfullt sammanhang". Kitwood (60, 61) beskriver samma förhållningssätt som en av förutsättningarna för att personer med grav demens skall uppleva livsglädje trots de hjärnskador som sjukdomen innebär. Termen som Kitwood använder är "person-centred care" där validering är en av beståndsdelarna. Att som patient finna sin roll på ett gruppboende bland medpatienter och personal kan vara mycket svårt. Minnesproblem och svårigheter att tolka sinnesintryck medverkar till detta (9). Aktivitet är en av förutsättningarna för att skapa mening i det dagliga livet, att bevara delar av

tidigare beteendemönster, roller och rutiner (54). Leksaksdjuret kan ge möjlighet att, för en stund, vara matte eller husse till ett djur. Den kan även ge möjlighet att vara en person som sitter i soffan och klappar på en mjuk leksak. Båda situationerna innebär att personen kan interagera med omvärlden på ett sätt som kan kännas meningsfullt. Man är "någon".

INFORMANTERS BEHOV AV BEHANDLINGSREDSKAP

Informanter uttrycker ett behov av att få erbjuda något som enbart är gott i tillvaron för patienter med demens och i flera fall beskriver man hur man väljer att ge patienter tolkningsföreträde av situationen. Informanter uttrycker också ett behov av att hindra patienter från att uttrycka BPSD. Personer som uppvisar BPSD kan påverka den personal som finns i deras omgivning. Känslan av att inte räcka till kan resultera i ett behov av psykologiskt försvar som kan ta sig uttryck i att omvårdnadspersonal har en tendens att försumma psykologiska omsorgsuppgifter, där uppgiften är att knyta an till en person med demens, till förmån för mer praktiska uppgifter (9, 60). Att ha något att "ta till" kan minska behovet av psykologiskt försvar är därmed göra det enklare att knyta an och individuellt anpassa vården till patient (9, 60).

RISKER I ANVÄNDNINGEN AV FÖREMÅLEN

Ett av sätten att försöka minska uttrycken för BPSD i denna studie var att hindra patienter från att vara aktiva. När informanter beskrev risker var det oftast fysiska risker vid användning av föremålen, att det upplevs för tungt eller att patienten skall bränna sig. Det fanns dock även en risk att patienter erbjöds föremålen istället för att få tillfredsställt sina verkliga behov. Behov av kontakt, behov av aktivitet eller behov av att få rastlöst vandra kunde tolkas som oro och innebära att patienten blev lagd i en säng med ett bolltäck över sig eller satt i en stol och tillsagd att ta hand om ett leksaksdjur. Patienter med demens har svårigheter med att självständigt finna balans mellan aktivitet och vila och är därför beroende av att omvårdnadspersonal hjälper dem med detta.

Borell et al (62) beskriver den effekt som omvårdnadspersonals inställning till sitt arbete med dementa har på möjligheten till aktivitet för dessa personer. På den dagverksamhet för personer med demens, där hon bedrev sin studie uppfattade personalen att en av deras viktiga arbetsuppgifter var att se till att ingen kom till skada. De önskade även att undvika kaos på enheten. Detta hade som konsekvens att personalen inriktade sig på gruppaktivitet där de kunde uppnå stort mått av kontroll över individen istället för att erbjuda individuellt utformade aktiviteter. Även i denna studie beskrev informanter två gruppaktiviteter, att titta på TV samt att sjunga tillsammans, där föremålen användes för att förebygga samt begränsa effekterna av BPSD.

Bolltäck, leksaksdjur och vetevärmare används i föreliggande studie ofta som behandlingsredskap då omvårdnadspersonal önskar förebygga eller lindra effekter av BPSD. En behandling borde även leda till en utvärdering men flera informanter beskriver att de använder föremålen "då och då", utan någon uttalad plan. Det är också tydligt att tillgången till föremålen samt på vilket vis de erbjuds är beroende av vilken informant som tjänstgör. Flertalet av patienterna har liten eller ingen möjlighet att, utan informants hjälp, finna och använda föremålen. Informanter beskriver flera tänkbara förklaringar till skillnad i effekter och upplevelser från patienter på användningen av föremålen. Att det är av vikt att patientens alla behov, utöver vila, är tillfredsställda innan bolltacket erbjuds är en sådan förklaring. Sättet som bolltacket erbjuds på noteras också av informanterna som betydelsefullt. Det finns dock inga beskrivningar av att man beslutat sig för vem i personalen som ska erbjuda exempelvis bolltacket i första hand. Klart utsagda och beslutade strategier saknas trots att många bra enskilda handlingsvägar för att optimera användningen av föremålen beskrivs.

Informanter beskriver sin uppfattning av att tidigare upplevelser i livet av tunga täcken kan påverka upplevelsen idag. Det finns inga berättelser om att man i omvårdnadspersonalen har denna kunskap om patienters bakgrund eller avser att inhämta den. Informanterna har en större kunskap kring om patienten har haft djur tidigare i sitt liv eller ej.

SKILDA FOCUS

Omvårdnadspersonal som intervjuas ser fördelar och risker med föremålen på ett individplan. Föremålen är bra om patienten tycker om dem eller blir lugn av dem. Föremålen skall inte erbjudas om patienten inte tycker om dem eller blir lugnad av dem. Sjuksköterskor som intervjuas fokuserar på individ och noterar dessutom hygienaspekten som en av de medicinska riskerna vid användning. Sjuksköterskans uppgift på gruppboendena är att fungera som medicinsk konsult. Arbetsterapeut beskriver, utöver de individuella hänsyn som bör tas till patients bakgrund, också perceptions- och sensibilitetsstörningar som riskfaktorer. Arbetsterapeut betraktar föremålen som en möjlighet att kompensera för demenshandikappet genom att ge möjlighet till en balans mellan aktivitet och vila. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att vårdtagarna får en god omsorg och omvårdnad. Vare sig verksamhetschef, sjuksköterska eller arbetsterapeut är med i det praktiska omvårdnadsarbetet men alla betonar vikten av evaluering av effekt då behandling och omvårdnadsstrategier provas. Vikten av att prova sig fram framhålls även av några i omvårdnadspersonalen i övrigt.

Tidigare studier (60, 63) har visat på behovet av tvärprofessionellt samarbete kring personer med demens. Föreliggande studie beskriver den "fingertoppskänsla" som informanterna ger uttryck för och som krävs i kontakten med personer som har en demenssjukdom. Denna yrkesskicklighet varierar givetvis men tar sig bäst uttryck i beskrivningarna av de strategier informanterna valt då de erbjudit föremålen till patienter. För att de patienter som har glädje av bolltäcken, leksaksdjur och vetevärmare också ska få tillgång till dem krävs dock mer. Det krävs en kontinuerlig utvärdering av effekt (35, 64). Informanterna beskriver många patienter som visar missnöje eller otillfredsställelse när de erbjuds föremålen. Bland de patienter som informant bedömer har glädje av något av föremålen, erbjuds ändå inte alla dem regelbundet. För att uppnå en situation där patienternas individuella behov styr krävs en arbetsorganisation som efterfrågar kunskap från såväl patienten och dennes anhöriga, omvårdnadspersonal, arbetsterapeut, sjuksköterska som verksamhetschef. Såväl erfarenhetskunskap som medicinsk kunskap, kunskap i neuropsykologi och kunskap om de individer man vårdar, kunskap om individen som en aktiv varelse och kunskap kring omvårdnad bör komplettera varandra för bästa resultat. Teamarbete är en av förutsättningarna för en individualiserad vård (60, 63).

FORTSATT FORSKNING

Vid GBS bedömningen framkom att informanterna valt att ge bolltäcken till en grupp patienter med svårare nedsättningar i variablerna rastlöshet och ångest jämfört med den grupp patienter som informanter valt att erbjuda leksaksdjur och/eller vetevärmare men inget bolltäcke. Den senare gruppen bedömdes ha en högre grad av förvirring och irritabilitet. Fortsatt forskning skulle kunna utröna om skilda behandlingsredskap och strategier är påkallade vid dessa skilda BPSD.

FRAMTIDSHOPP

Förhoppningen är att resultatet av denna studie skall tas som intäkt för behovet av rehabiliterings/omvårdnadsordinationer vid BPSD. Idag ordineras lugnande medicin vid behov. På liknande sätt skulle strategier som siktar på att öka välmående hos patienter kunna ordineras. Ordinator skulle kunna vara verksamhetschef, sjuksköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut i nära samarbete med omvårdnadspersonal, patienten själv och dennes

anhöriga. Bolltäcken, leksaksdjur och vetevärmare är några exempel på behandlingsredskap som en sådan ”vid behovs-rehabiliterings-/ omvårdnadsordination” skulle kunna inkludera. Möjligheten att, om än i enstaka fall, lindra BPSD innebär ökad livskvalité för de patienter som berörs samt deras anhöriga. Att minska uttryck för BPSD hos patienter med demens kan även innebära en minskad vårdtyngd med lägre arbetsbelastning som följd, minskat behov av lugnande medicinering av patienter och ökad arbetstillfredsställelse för den personal som finns runt personen med BPSD.

REFERENSER

1. Wimo A, Jönsson L. Demensprevalens. In: Demenssjukdomarnas samhällskostnader. Stockholm: Socialstyrelsen; 2000. p. 10-2.
2. Wimo A, Jönsson L. Antalet dementa i framtiden. In: Demenssjukdomarnas samhällskostnader. Stockholm: Socialstyrelsen; 2000. p. 13.
3. World Health Organization. ICD-10 Research criteria for dementia (abbreviated DCR-10). 2001 [cited 2001 April 9]; Available from: URL: <http://www.mayo.edu/geriatrics-rst/DemCriteria.html>:
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (DSM IV). In. 4 ed. Washington DC, USA: American Psychiatric Association; 1994. p. 133-55.
5. Luxenberg J, Eriksson S. Introduction to behavioral and psychological symptoms of dementia. In.: International Psychogeriatric Association; 2000. p. 1-4.
6. Eriksson S, Minthon L, Moksnes K-M, Saarela T, Sandman P-O, Snaedal J, et al. BPSD i ett nordiskt perspektiv. Beteendestörningar och psykiska symptom vid demenssjukdom. State-of-the-art dokument. Västra Frölunda: Janssen-Cilag AB; 2001.
7. Grafström M. The experience of burden in the care of elderly persons with dementia. [dissertation]. Stockholm. Karolinska institute; 1994.
8. Dark G. The on-line medical dictionary. 1997 [cited 2001 May 5]; Available from: URL: <http://www.graylab.ac.uk/omd/http://www.graylab.ac.uk/omd/>:
9. Rahm Hallberg I. Vocally disruptive behaviour in severely demented patients in relation to institutional care provided [dissertation]. Umeå. Umeå Univ.; 1990.
10. Christiansen P, Dalsgaard E-M. Kugledynen et hjælpemiddel i psykiatrien. Ergoterapeuten 1994;(13):13-4.
11. Ayres JA, Tickle LS. Hyper-responsivity to touch and vestibular stimuli as a predictor of positive response to sensory integration procedures by autistic children. Am J Occup Ther 1980;34(6):375-81.
12. Ayres J. Sinnenas samspel hos barn. 2nd ed. Stockholm: Psykologiförlaget AB; 1988.
13. Grandin T, Scariano M. Jeg er autist. Köpenhamn: Borgen; 1993.
14. Edelson, Stephen M, Edelson MG, Kerr DCR, Grandin T. Behavioral and physiological effects of deep pressure on children with autism: A pilot study evaluating the efficacy of Grandin's Hug Machine. Am J Occup Ther 1999;53:145-52.
15. Christiansen P, Dalsgaard E-M. Effekten av kugledynen. Ergoterapeuten 1996(11):15-8.
16. SSIA. Sensorisk integration. 2002 [cited 2002 Jun 6]; Available from: URL: <http://hem.passagen.se/ssia/index.htm>:
17. Pinkney L. Sensory therapy. 1999 [cited 2001 Feb 25]; Available from: URL: <http://www.sohp.soton.ac.uk/neuro/sensory.htm>:
18. Pinkney L. A comparison of the snoezelen environment and a music relaxation group on the mood and behaviour of patients with senile dementia. Br J Occup Ther 1997;60(5):209-12.
19. Pinkney L. Exploring the myth of multisensory environments. Br J Occup Ther 1998;61(8):365-66.

20. Baker R, Dowling Z, Wareing LA, Dawson J, Assey J. Snoezelen: its long-term and short-term effects on older people with dementia. *Br J Occup Ther* 1997;60(5):213-8.
21. Uvnäs-Moberg K. Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psychoneuroendocrinology* 1998;23(8):819-35.
22. Fisher AG, Murray EA. Introduction to sensory integration theory. In: Fisher AG, Murray EA, Bundy AC, editors. *Sensory integration theory and practice*. Philadelphia: F.A.Davis Company; 1991. p. 22-4.
23. Meyer A. The philosophy of occupation therapy. *Am J Occup Ther* 1977;31(10):639-42.
24. Meyer A. The philosophy of occupation therapy. *Am J Occup Ther* 1977;31(10):641.
25. Wilcock AA. Reflections on doing, being and becoming. *Austr Occup Ther J* 1999(46): 1-11.
26. Györki I, Sjögren PA. Vara. In: Wivall P, editor. *Bonniers Lexikon 23 Ordbok*. Stockholm: Bonniers Lexikon AB; 1991. p. 619.
27. Hässelberg A, Allén S. Vara. In: *Svensk ordlista*. Nacka: Esselte Studium; 1973. p. 224.
28. Maslow A. *Towards a psychology of being*. 2 ed. New York: D.Van Nostrand Co; 1968.
29. Maslow A. Some basic propositions of a growth and self-actualization psychology. In: *Towards a psychology of being*. 2 ed. New York: D.Van Nostrand Co; 1968. p. 189-214.
30. Borell L. *The activity life of persons with a dementia disease [dissertation]*. Stockholm. Karolinska Institute; 1992.
31. Josephsson S. *Everyday activities as meeting-places in dementia [dissertation]*. Stockholm. Karolinska Institute; 1994.
32. Nygård L. *Everyday life with dementia. Aspects of assessing and understanding the consequences and experiences of living with dementia [dissertation]*. Stockholm. Karolinska Institute; 1996.
33. Antonovsky A. *Hälsans mysterium: Natur och Kultur*; 1991.
34. Svenska Akademien. *Perception*. In: *Svenska Akademiens ordbok*.
35. Corcoran M. Using qualitative measurement methods to understand occupational performance. In: Law M BC, Dunn W, editor. *Measuring occupational performance*. Thorofare: Slack; 2001.
36. Gullström E. *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter*. Bohus: Socialstyrelsen; 2001.
37. Bråne G. *The GBS Scale a geriatric rating scale and its clinical application [dissertation]*. Göteborg. Gothenburg Univ.; 1989.
38. Bråne G. *Att bedöma demens med GBS-skalan*. Stockholm: Natur och Kultur; 1997.
39. Arai H, Noguchi I, Iwamoto N, Fumimoto H, Miyashita K, Iizuka R, et al. Japanese version of the GBS- scale and its reliability. Tokyo: Department of Psychiatry, Juntendo University School of Medicine; 1989.
40. Parnetti L, Gottfries C, Bråne G, et al. La scala GBS per la valutazione della demenza. Un studio della inter-rater reliability della versione italiana. *Giorn Geront* 1989.
41. Bråne G. GBS-skalans tillförlitlighet - Validitet. In: *Att bedöma demens med GBS-skalan*. Stockholm: Natur och Kultur; 1997. p. 152-3.
42. Bråne G. GBS-skalans utveckling - Interbedömarreliabilitet. In: *Att bedöma demens med GBS-skalan*. Stockholm: Natur och Kultur; 1997. p. 147-8.
43. Bråne G. Inter-rater reliability. In: *The GBS Scale a geriatric rating scale and its clinical application*. Göteborg: Gothenburg University; 1989. p. 7-12.
44. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research, techniques and procedures for developing Grounded Theory*. 2nd ed: Sage Publications, Inc; 1998.
45. Hayes Fleming M. The search for tacit knowledge. In: *Clinical reasoning*. Philadelphia: F.A Davis Company; 1994. p. 22-34.
46. Kvale S. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur; 1997.
47. Starrin B. Grounded Theory-En modell för kvalitativ analys. In: Svensson P-G, Starrin B, editors. *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur; 1996. p. 103-21.
48. Larsson S. Om kvalitet i kvalitativa studier. *Nordisk Pedagogik* 1993(4):194-211.

49. Charmaz K. Grounded Theory. Objectivist and constructivist methods. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of quality research. 2 ed. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc; 2000. p. 514.
50. Royeen CB, Lane SJ. Tactile processing and sensory defensiveness. In: Fisher AG, Murray EA, Bundy AC, editors. Sensory integration theory and practice. Philadelphia: F.A.Davis Company; 1991. p. 114-7.
51. Helander J. Användadets rytmik. In: Att leva medan tiden går. Om då nu och sedan. Värnamo: Natur och kultur; 1991. p. 61-72.
52. Hasselkus B, R. Occupation and wellbeing in dementia: The experience of day-care staff. Am J Occup Ther 1998;52(6):423-34.
53. Hogg J, Cavet J, Lambe L, Smeddle M. The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: a review of the research. Res Dev Disabil 2001;22(5):353-72.
54. Kielhofner G. The emerging paradigm. In: Conceptual foundations of occupational therapy. Philadelphia: F.A.Davis Company; 1997. p. 55-89.
55. Yerxa EJ. In search of good ideas for occupational therapy. Scand J Occup Ther 1994(1):7-15.
56. Andersson S, Eklund M. Snoezelen, en aktivitet för personer med demenssjukdom? Lund: Institutionen för samhällsmedicinska vetenskaper; 1997.
57. Baker R, Bell S, Assey J, Wareing L-A, Baker E, Gibson S, et al. A randomised control trial of the snoezelen multi-sensory environment for patients with dementia. Bournemouth: Dorset Healthcare NHS Trust; 1998.
58. Baker R, Bell S, Assey J, Wareing L-A, Baker E, Gibson S, et al. Conclusion, recommendations. In: A randomised control trial of the snoezelen multi-sensory environment for patients with dementia. Bournemouth: Dorset Healthcare NHS Trust; 1998.
59. Sjösvärd A-M, Nedestam, B. Sinnenas Gym - en idébok om sinnesstimulering. Linköping; 1993.
60. Kitwood T. Dementia Reconsidered -The Person Comes First: Open UP; 1997.
61. Kitwood T. Positive long-term changes in dementia: Some preliminary observations. J Ment health 1995;4(2):133-45.
62. Borell L, Gustavsson A, Sandman P-O, Kielhofner G. The activity life-of persons with alzheimer's disease in a day hospital context. In: The activity life of persons with a dementia disease. Stockholm: Karolinska Institute; 1992.
63. Keough J, Huebner RA. Treating dementia: The complementing team approach of occupational therapy and psychology. J Psychol 2000;134(4):375-91.
64. Mosey AC. Evaluation. In: Occupational therapy, configuration of a profession. New York: Raven Press; 1981. p. 297-313.