

# Vedlegg 3: Oversikt over artikler og rapporter.

Mal hentet på <http://www.diakonova.no/neted/services/file/?hash=cee72b667bb02c323d5e2dec33e422e5>

Forfatter – år (referanse)	Formål, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Metode	Utvalg og innsamling av data	Resultater/Funn/Diskusjon	Kommentarer
<b>Prince, Bryce, &amp; Ferri (2011)</b>  World Alzheimer Report 2011: The benefits of early diagnosis and intervention.	Fordelene ved tidlig diagnose og intervensjon.	Litteratursøk	Systematisk gjennomgang av all tilgjengelig forskning knyttet til tidlig diagnose og tidlig intervensjon.	Det er mulig å gi en tidligere diagnose av demenssykdom, det er mange effektive intervensjoner for personer med demens i tidlig fase, noen intervensjoner er mest effektive når de settes inn tidligere i demensforløpet. Flere studier bør gjøres for å fremme forskningsbaserte intervensjoner i tidlig fase av demens.	En rapport som inneholder flere problemstillinger og beskrivelse av metode og resultater/funn. Alle «kapitler» følger IMRAD- prinsippet. Anerkjente forfattere med flere utgivelser. Oppsummert forskning.
<b>Holthe (2015)</b>  MOT-HÅP-TÅLMODIGHET: Yngre personer	Betydningen av hjelpemidler til kognitiv støtte i hverdagen for yngre personer med demens.	<u>Forstudie:</u> Flerstegs fokusgruppe. <u>Hovedstudie:</u> Intervensjonsstudie med	<u>Forstudiet:</u> Samtalegruppe med deltakere rekruttert fra dagsenter. <u>Hovedstudien:</u>	<u>Fra forstudiet:</u> Deltakerne synes det er vanskelig å miste grepet om tiden, de har ulike strategier for å klare hverdagen, og ser	Rapporten er funnet ved søk på «Hjelpemidler» på Aldring og Helses nettside. En rapport som

<p>med demens og betydningen av hjelpemidler til kognitiv støtte i hverdagen.</p>	<p>I hovedstudien stilles forskningsspørsmålene om hvordan yngre personer med demens kan nyttiggjøre seg tekniske hjelpemidler i hverdagen, hvilke tidspunkt og situasjoner er egnede for innføring av hjelpemidlene, og hva sier brukerne om betydningen av å få tilgang til hjelpemidlene?</p>	<p>aksjonsforskning som arbeidsmodell.</p>	<p>Inklusjonskriterier er blant annet at det foreligger en demensdiagnose som er stilt i løpet av de siste 12mnd, det rammede skulle være under 65 år ved prosjektstart og bo hjemme. I tillegg måtte det være en pårørende som var villig til å delta. 12 yngre personer med demens får en individuell kartlegging før ulike kognitive hjelpemidler prøves ut. Den demensrammede og pårørende får tilbud om opplæring og oppfølging, og de følges opp jevnlig for å få evaluert bruken og nytten av hjelpemidlet.</p>	<p>det å kunne være sosiale og ha en meningsfull hverdag som det viktigste i livet. Kjennskapen til hjelpemidler som støtter hukommelsen var liten, og det var gitt lite eller ingen informasjon om dette fra helsepersonell. Pårørende fortalte at personene med demens kunne ha problemer med å bruke mobiltelefoner, digitale klokker og fjernkontroller, og at de mente det var for sent å innføre nye hjelpemidler. Tilrettelagte dagtilbud var viktig både for pårørende og den demensrammede.</p> <p><u>Fra hovedstudiet:</u> Mange personer får demensdiagnosen sent i forløpet, dette kan ha innvirkning på hvordan den enkelte nyttiggjøre seg hjelpemidlet. Det å føle seg til nytte, fysisk aktivitet og sosial kontakt er viktig for den enkelte.</p>	<p>inneholder både en forstudie og en hovedstudie. IMRAD-prinsippet følges. Anerkjent forfatter, rapporten er forholdsvis ny, og utgitt på et anerkjent fagforlag. Samtykkeerklæring fra pasient og pårørende mottatt. Enkeltstudie. Kvalitativt studie.</p>
---	--	--	--	--	--

				Det er fortsatt ikke godt nok utviklet teknologi for personer med demens, leveringen og formidlingen av hjelpemidler tar for lang tid, og bruker-vennligheten er ikke alltid god nok. Påørende spiller en stor rolle når det gjelder å sikre tilvenning, kontinuitet og bruk av hjelpemidler, og det savnes infrastruktur og støttesystemer i kommunene.	
<b>Pitkälä, et al. (2013)</b>  Effects of the Finnish Alzheimer Disease Exercise trial (FINALEX)	Effekten av fysisk aktivitet for hjemmeboende personer med demens.	Randomisert, kontrollert studie. Utvalget har skjedd via brev til aktuelle deltakere som oppfyller visse, gitte kriterier, deltakerne har deretter blitt delt inn i 3 tilfeldige grupper.	2 ulike intervensjonsgrupper, en som får tilbud om tilrettelagt trening med fysioterapeut hjemme, en som får tilbud om trening i grupper med fysioterapeut på dagsenter og en kontrollgruppe.	Alle gruppene hadde et fall i funksjonsnivå et år etter starten av studiet, men funksjonsnedsettelsen skjedde raskest i kontrollgruppen. Det var betydelig færre fall i intervensjonsgruppene enn i kontrollgruppen, men antall brudd og sykehusinnleggelseser var lik i alle gruppene. Studien indikerer at	Artikkelen er funnet ved å følge Aldring og Helse på sosiale medier. Fagfellevurdert tidsskrift. IMRAD prinsipper følges. Interessekonflikter beskrives, men jeg kan ikke se at disse har noen betydning for utfall og konklusjon av forskningsprosjektet. I konklusjonen pekes det på svakheter ved

				<p>gruppetrening kan minke bruken, og kostnadene ved andre helse- og sosialtjenester. Eksekutiv funksjon (evnen til å planlegge og gjennomføre en handling) bedret seg i løpet av 12 måneder hos gruppen som fikk hjemmetrening.</p>	<p>forskningen, og det vises til hvor det er behov for mer forskning. Enkeltstudie. Kvalitativt studie.</p>
<p><b>Tretteteig &amp; Thorsen (2011)</b></p> <p>Livskvalitet for personer med demenssykdom sett i et livsløpsperspektiv: En narrativ tilnærming basert på pårørendes fortellinger.</p> <p>-</p>	<p>Formålet med studien er å se på hva som gir god livskvalitet for personer med demens. Studien stiller spørsmål om hvordan pårørende opplever at deres slektninger med demenssykdom har mulighet til å oppleve livskvalitet på nåværende bosted, hvilke forhold på virker muligheten for dette, og på hvilken måte henger opplevelsen av livskvalitet sammen med personens tidligere liv og opplevelser?</p>	<p>En narrativ tilnærming basert på pårørendes fortellinger. Studiene er foretatt i et livsløpsperspektiv, der man ser på hvordan fortiden har formet livssituasjonen for de gamle i dag.</p>	<p>Ledere i ulike boliger vurderte hvem som skulle inkluderes. Pårørende ble spurt, og gav skriftlig samtykke. Data ble innhentet gjennom kvantitative intervjuer. En intervjuguide med temaer om hvordan personen med demens trives i omsorgsboligen, flytteprosess og aktiviteter for den enkelte, mulighet til skjerming og sosialt samvær, hvordan personen med demens hadde vært før han ble syk, og hvordan situasjonen har</p>	<p>Livshistorien har betydning for hvordan man forstår livskvalitet under en demenssykdom. Viktige bestanddeler i opplevelsen av livskvalitet er sosiale relasjoner, aktiviteter med mening, å kunne identifisere seg selv og minner. I et senere stadium av sykdommen er trygghet for enhver pris et overordnet tema. Det at personen med demens føler seg hjemme i egne bolig støtter opp under følelsen av trivsel og livskvalitet, gir en identitet og livet en</p>	<p>Fagfellevurdert. Aerkjente forfattere. Ikke direkte rettet mot hjemmeboende personer med demens i tidlig fase, men beskriver hva som synes å gi livskvalitet gjennom sykdomsprosessen og ses derfor på som relevant. Følger IMRAD prinsippet. Enkeltstudie. Kvalitativt studie.</p>

			utviklet seg. Den enkeltes tidligere interesser og aktiviteter ble også tatt med. Intervjuene ble kvalitativt analysert, og resulterte i 4 overordnede temaer.	opplevelse av sammenheng. Pårørende kan bidra til å fremme livskvalitet for personer med demens ved å holde på felles minner. På denne måten underbygges personen med demens opplevelse av samhörighet, sammenheng og kontinuitet. Pårørende understreker at det er av stor betydning at personalet trenger å vite om den demensrammedes tidligere liv for å kunne kommunisere og samhandle med den enkelte.	
<b>Mjørud, Engedal, Barca, &amp; Ytrehus (2011)</b>  Livskvalitet, depressive symptomer og funksjonssvikt hos personer med demens.	Å undersøke sammenhengen mellom livskvalitet, symptomer på depresjon, funksjonssvikt og grad av demens.	Intervju med sykehjempasienters primærpleiere, der ulike skalaer som beskriver pasientene ble fylt ut.	Pasientens livskvalitet, symptomer på depresjon, funksjonsevne og grad av demens ble kartlagt via ulike skjemaer.	Livskvaliteten til personer med demens påvirkes av depressive symptomer og grad av funksjonssvikt. Grad av demens påvirker også livskvaliteten, men denne sammenhengen påvirkes av funksjonsevnen til pasienten. Funksjonsevnen til	Fagfellevurdert, følger IMRAD prinsippene. Artikkelen dreier seg om pasienter på sykehjem, men den sier noe om hva som gir livskvalitet gjennom hele demensforløpet. Studiene godkjent av REK, informer samtykke hentet inn fra pasient

				<p>pasienten er en viktig faktor for livskvalitet for personer med demens. Den enkeltes tilpasningsevne, personlighet, evne til fungering, innsikt i egen situasjon og tidligere strategier for mestring avgjør hvordan sykdommen påvirker livskvaliteten.</p>	<p>eller nærmeste pårørende. Beskriver styrker og svakheter ved studien. Kvalitativt studie. Enkeltstudie.</p>
<p><b>Dahm, Dalsbø, &amp; Håvelsrud (2014)</b></p> <p>Effekt av psykologiske tiltak for personer med demens: Rapport fra kunnskapssenteret nr 28-2014</p>	<p>Å undersøke effekten av psykologiske tiltak for personer med demens.</p>	<p>Litteratursøk, systematisk oversikt over oversikter</p>	<p>Psykologiske tiltak som f. eks kognitiv terapi, musikkterapi, erindringsterapi og sansestimulering sammenlignes med vanlig praksis, andre eller ingen tiltak. Man ser på utfall i form av Nevro-psykiatriske symptomer som aggresjon, agitasjon, uro, angst og depresjon, kognisjon, livskvalitet, ADL funksjoner, behov for heldøgns omsorg og utfall for pårørende.</p>	<p>Kognitiv stimulering kan gi bedre kognitiv fungering og livskvalitet rett etter avsluttet tiltak. Det er ikke så stor forskjell mellom intervensjons- og kontrollgruppen etter 3 mnd. Funksjonell analyse mot uønsket atferd har trolig liten eller ingen effekt. Psykologiske tiltak rettet mot angst og depresjon kan gi mindre angst og depresjon, men har antageligvis ikke effekt på kognitiv fungering. Kognitiv</p>	<p>Fagfellevurdert. Følger IMRAD prinsippene. Gir en grundig beskrivelse av litteratursøk og inklusjonsprosess. Vurderer kvaliteten på dokumentasjonen ved hjelp av GRADE, beskrivelse av dette kommer frem i rapporten. Ulik grad av demens på deltakerne i de ulike studiene, men angir hvilke grader av demens som er inkludert i de ulike studier. Kritisk til egne resultater/funn.</p>

				<p>trening og rehabilitering, erindringsterapi og valideringsterapi har dårlig effekt for personer med demens. Det er for lite oppsummert forskning for at man kan si noe om effekt for behov for heldøgnsomsorg.</p>	<p>Sammenligner egne konklusjoner med andres, disse er sammenfallende. Angir hvor det er behov for mere forskning. Oppsummert forskning.</p>
<p><b>Kjallman, Hellzen, &amp; Norbergh (2013)</b></p> <p>Experiences of long term ongoing structured support in early stage of dementia- a case study.</p>	<p>Å undersøke hvilke erfaringer par der den ene har demens i tidlig fase har med å delta i en støttegruppe over lengre tid.</p>	<p>Case- studie</p>	<p>Semi-strukturerte intervjuer og dagboknotater ble brukt for å samle inn data fra 4 par.</p>	<p>Vedvarende strukturerte støttegrupper oppmuntrer til diskusjoner og gjør det mulig for personer med demens å utfolde seg i et trygt miljø. Dette støtter en sunn alderdom for både pasient og pårørende. Vedvarende støttegrupper gir deltakerne en følelse av trygghet og støtte, og deltakerne bør få tilbud om delta så lenge de har behov for det. Gruppene bør struktureres slik at den demensrammede får så mye sosial interaksjon som mulig, dette styrker de friske sidene ved deres personlighet. Pårørende</p>	<p>Fra fagfelleurdert tidsskrift. Følger IMRAD-prinsippene. Godkjent av etisk komitè Lite studie, kvalitativt. Enkeltstudie</p>

				bør få mulighet til å snakke om, og stille vanskelig spørsmål uten at den demensrammede er tilstede, slik at de får styrke til å ta seg av sin ektefelle. Det bør gjøres mer forskning på ulike typer av støtte, forfatterne foreslår at den type støttegruppe som artikkelen viser til kan prøves ut i andre kommuner for å støtte opp under funnene fra studien.	
<p><b>Lagerdahl (2014)</b></p> <p>Demens: -snabbt stöd ger trygghet</p>	<p>Å informere om en modell som gjør at personer med demens føler trøst, de pårørende føler trygge og forberedte og kommunen sparer penger.</p>	<p>Referat fra 4 ulike studier som er en del av avhandlingen «Long-Term Ongoing Structured Support in Early Stage of Dementia: A Family Affair (2014).</p> <p>Del 1 som benyttes videre i oppgaven er en kvalitativ studie, del 4 er en «mixed-method» studie der både intervju og</p>	<p>Intervjuer, observasjoner og bruk av spørreskjemaer til personer med demens og deres pårørende. De deltar i PER- modellen i Härnösand kommune.</p>	<p>PER- modellen innebærer at den geriatrike klinikken og private omsorgssentraler samarbeider slik at personer med demens og deres pårørende får tilbud om støtte ca. 1 mnd etter demensdiagnose. De deltar i en gruppe der de får informasjon om sykdommen, medisiner og praktiske forslag til hva som kan gjøre hverdagen lettere. Den første studien</p>	<p>Både tidsskriftsartikkelen og doktorgradsavhandlingen beskrives samtidig, da de omhandler det samme. Mitt utgangspunkt for artikkelen (Kjällman, Hellzen, &amp; Norbergh, 2013), tidsskriftsatikkel i fagbladet for svensk sykepleierforening. Viste videre til doktorgradsavhandlingen som jeg også har lest og benytter deler av.</p>
<p><b>Kjällman Alm, (2014)</b></p> <p>Long- term</p>	<p>Doktorgradsavhandling</p>				



<p>ongoing structured support in early stage of dementia: A family affair</p>		<p>spørreskjema benyttes.</p>		<p>viser at tidlig støtte gjorde at personen med demens følte seg mer verdifulle og at de opptrådte mer verdig. De kjente seg tryggere og forstod og hadde sympati for andre i samme situasjon. Ved å delta i støttegruppen ble det lettere for personen med demens å forstå og håndtere sykdommen, de var mest interessert i de sosiale interaksjonene og hadde et sterkt ønske om å fortsette å være aktive. Noen følte seg overbeskyttet av ektefellen. At par gjorde noe sammen styrket ofte parforholdet. Delstudie 2 og 3 handler om pårørendes erfaringer og nevnes ikke videre her. Den fjerde delstudien det refereres til undersøkte følelsen av sammenhengen hos personer med demens og deres pårørende, samt</p>	<p>Doktorgradsavhandlingen er godkjent av etisk komité, etiske overveielser fremlegges og begrunnes. Følger IMRAD- prinsippene.</p>
---	--	-------------------------------	--	--	---

				<p>deres oppfatning av hva som bidrar til en meningsfull, håndterbar og begripelig hverdag til tross for demenssykdommen. Resultatet var at alle har en følelse av sammenheng, dette viser at støttegrupper har effekt. Personen med demens føler at livet er håndterbart, begripelig og meningsfullt, og jo lengre støtten fortsetter, desto større er opplevelsen av trygghet. Deltagerne som får denne støtten bor hjemme lengre og har ikke behov for hjemmetjenester.</p>	
<p><b>Kurz, et al. (2012)</b></p> <p>CORDIAL: Cognitive Rehabilitation and Cognitive-behavioral Treatment for</p>	<p>Å undersøke effekten av kognitiv rehabilitering og kognitiv atferdsterapi for personer med Alzheimer demens i tidlig fase.</p>	<p>Randomisert, kontrollert studie. Diverse tester som Geriatric Depression Scale, MMSE, med flere ble benyttet før oppstart, etter 3 og 9 måneder for å</p>	<p>En intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Deltakerne i intervensjonsgruppen fikk til bud om et 12 timers program delt inn i 6 moduler. De pårørende deltok på halvparten av møtene, og fikk et</p>	<p>Studien var lett gjennomførbar, og deltakerne og pårørende var trofaste og fulgte opp. Intervensjonen viste ingen effekt på forbedring av ADL funksjonen, livskvaliteten til deltakerne økte noe, og</p>	<p>Fra fagfellevurdert tidsskrift. Følger IMRAD-prinsippene. Kjente forfattere med flere utgivelser. Skriftlig informert samtykke hentet inn fra alle deltakere.</p>

<p>Early Dementia in Alzheimer Disease</p>		<p>måle effekt.</p>	<p>pårørendebrev med informasjon etter de møtene de ikke deltok på. Den første modulen hadde som mål å identifisere den enkeltes problemer og sette mål for behandlingen, i modul 2 var fokuset på innføring av hukommelseshjelpemidler, modul 3 handler om å innføre gode rutiner for å redusere problemer med hukommelsen, modul 4 handlet om å samle minner sammen med familien, og de pårørende får innsyn i metoden med validering og oppmuntres til å jobbe videre med reminisens med pasienten. Modul 5 handler om å strukturere dagen med planlagte aktiviteter, og modul 6 innebar en oppsummering av behandlingen og en evaluering av om målene som ble satt i første modul var nådd.</p>	<p>kvinnene som deltok i intervensjonen hadde stort fall i depressive symptomer.</p>	
--	--	---------------------	---	--	--

<p><b>Gausdal, Michelet, &amp; Skarpenland (2015)</b></p> <p>Utredning og oppfølging av hjemmeboende personer med demens: -En oppgave for demensteamene og en arena for ergoterapeuter</p>	<p>Å informere om utredning av demens i kommunehelsetjenesten, hvem som gjør dette, hensikten med utredningen og hvem som kan utrede.</p>	<p>Ikke angitt, men artikkelen baserer seg på forfatterens kunnskap og litteratur.</p>		<p>Helsedirektoratet anbefaler at kommunene oppretter demensteam som skal bistå fastlegene med demensutredningen og følge opp personer med demens. Hensikten til teamene er å gi den demensrammede en god utredning og hensiktsmessig behandling, sette inn omsorg og tiltak som bidrar til vedlikehold av funksjoner og hverdagsmestring. Det er en fordel at teamene er tverrfaglig sammensatt, dette bidrar til breddekunnskap under utredningen og oppfølgingen.</p>	<p>Ikke fagfellevurdert, men kjente forfattere med flere utgivelser bak seg. Ingen interessekonflikter. Fra et anerkjent tidsskrift.</p>
<p><b>Bruvik, Mjørud, &amp; Engedal (2012)</b></p> <p>Utfordringer ved vurdering av livskvalitet hos personer med demens</p>	<p>Å presentere utfordringer og metodiske problemstillinger i forskning på livskvalitet hos personer med demens.</p>	<p>Usystematisk litteratursøk</p>	<p>Litteratursøk i ulike databaser samt forfatterens egen kunnskap.</p>	<p>I fra tidligere studier vet man at kognitiv svikt og manglende evne til å uttrykke seg verbalt kan redusere livskvaliteten. Det er en sammenheng mellom depresjon og redusert livskvalitet hos</p>	<p>Ikke fagfellevurdert, men har anerkjente forfattere med flere utgivelser bak seg. Følger IMRAD-prinsippet.</p>

				<p>personer med demens. Tilbaketrekking fra det sosiale liv og redusert ADL- funksjon kan virke inn på livskvaliteten. Forfatterne sier at man innen helseforskning skiller mellom generell livskvalitet som handler om det ytre som bolig og økonomi, og helserelatert livskvalitet som brukes for å måle på hvilken måte sykdom, behandling eller ulike intervensjoner påvirker den enkeltes livskvalitet. Når man ønsker å måle livskvaliteten hos personer med demens vil dette kunne begrenses av pasientens evne til å formidle subjektiv opplevelse. Personer med mild og moderat grad av demens kan, ifølge flere studier gi valide svar når det gjelder egen livskvalitet, enten ved å fylle ut et skjema eller at skjema fylles ut etter et</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>strukturert intervju. Denne måten å rapportere livskvalitet på vurderes som den beste ifølge flere forskere. Mange livskvalitetsundersøkelser skjer via intervju med pårørende eller helsepersonell. Dette kalles proxy informasjon. Flere studier viser at proxyinformanter ofte sier at personer med demens har lavere livskvalitet enn det personen med demens rapporterer.</p>	
--	--	--	--	---	--

# Referanser

Bruvik, F., Mjørud, M., & Engedal, K. (2012). Utfordringer ved vurdering av livskvalitet hos personer med demens. *Geriatrisk sykepleie*, (2) (s. 8-15).

Dahm, K. T., Dalsbø, T. K., & Håvelsrud, K. (2014). *Effekt av psykologiske tiltak for personer med demens: Rapport fra Kunnskapssenteret nr 28-2014. Systematisk oversikt over oversikter*. S. 1-54. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Gausdal, M., Michelet, M., & Skarpenland, T. (2015). Utredning og oppfølging av hjemmeboende personer med demens: - En oppgave for demensteamene og en arena for ergoterapeuter. *Ergoterapeuten* (1), s. 36-41.

Holthe, T. (2015). *Mot- håp- tålmodighet: Yngre personer med demens og betydningen av hjelpemidler til kognitiv støtte i hverdagen*. (s. 1-165) Tønsberg: Aldring og helse.

Kjallman, A., Hellzen, O., & Norbergh, K. G. (2013). Experiences of long- term ongoing structured support in early stage of dementia -a case study. *International Journal of Older People Nursing* (9) s. 289-297. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.hihm.no/10.1111/opn.12034>

Kjällman Alm, A. (2014). *Long- term ongoing structured support in early stage of dementia: A family affair*. (Doktorgradsavhandling). s. 28-38. Sundsvall: Mid Sweden University.

Kurz, A., Thöne- Otto, A., Cramer, B., Egert, S., Frölich, L., Gertz, H.-J., . . . Werheid, K. (2012). CORDIAL: Cognitive Rehabilitation and Cognitive-behavioral Treatment for Early Dementia in Alzheimer Disease: A Multicenter, Randomized, Controlled Trial. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 26 (3) s. 246-253. doi:10.1097/WAD.0b013e318231e46e

Lagerdahl, L. (2014). Demens -snabbt stöd ger trygghet. *Omvårdnadsmagasinet* (5) 29-31.

Mjørud, M., Engedal, K., Barca, M. L., & Ytrehus, S. (2011). Livskvalitet, depressive symptomer og funksjonssvikt hos personer med demens. *Sykepleien forskning* (2) s. 178-186. doi:104220/sykepleienf.2011.0101

Pitkälä, K. H., Pöytsi, M. M., Laakkonen, M.-L., Tilvis, R. S., Savikko, N., Kautiainen, H., & Strandberg, T. E. (2013, Mai 27). Effects of the Finnish Alzheimer Disease Exercise trial (FINALEX): A randomized, Controlled Trial. *JAMA Internal Medicine*, 173 (10) s. 894-902. Lokalisert på <http://archinte.jamanetwork.com.ezproxy.hihm.no/article.aspx?articleid=1678811>

Prince, M., Bryce, R., & Ferri, C. (2011). *World Alzheimer report 2011: The benefits of early diagnosis and intervention*. S. 1-72. London: Alzheimer's Disease International (ADI). Lokalisert på <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2011.pdf>

Tretteteig, S., & Thorsen, K. (2011). Livskvalitet for personer med demessykdom -sett i et livsløperspektiv -En narrativ tilnærming basert på pårørendes fortellinger. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 7(2), s. 39-61.