



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

«Hvorfor er du sint?»

**May-Ingrid Wiik og Stig Mattis
Geitle**

Bachelorutdanning i sykepleie
Avdeling for helsefag/institutt for
sykepleie/Campus Førde
Anne Marie Sandvoll
01.06.2018

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Innhold

1 Innledning.....	1
1.1 Samfunnsperspektiv	1
1.2 Sykepleiefaglig perspektiv	1
1.3 Bakgrunn for valg av tema.....	2
1.4 Problemstilling med avgrensing	2
1.5 Oppgaven sin oppbygning	2
2 Metode	3
2.1 Søkeord og database	3
2.2 Kildekritikk.....	5
2.2.1 Forskning	5
2.2.2 Sekundærkilder og nettsider	5
2.2.3 Bøker	6
3 Teori.....	6
3.1 Demens.....	6
3.2 Utfordrende atferd.....	6
3.3 Tvang	7
3.4 Personsentrert omsorg.....	8
3.5 Kommunikasjon.....	8
3.5.1 Kommunikasjon til personer med demens	9
3.6 Marte Meo metoden.....	10
3.7 Musikterapi.....	10
4. Resultat/funn.....	11
4.1 Tvang i demensomsorgen	11
4.2 Musikk som forebyggende tiltak	12
4.3 Personsentrert omsorg – kjernen i det forebyggende arbeidet	12
5. Drøfting - Hvordan kan sykepleier forebygge utfordrende atferd hos personer med demens?	14
5.1 Hvordan blir utfordrende atferd håndtert i sykehjem?	14
5.2 Kan personsentrert omsorg være en god tilnærming?	15
5.3 Hvordan unngå at tvang blir løsningen?	17
5.4 Marte Meo veiledning.....	18
5.5 Musikk og sang som tiltak	20
6. Konklusjon	22
Bibliografi	23
Vedlegg 1	

Vedlegg 2

Vedlegg 3

Vedlegg 4

Vedlegg 5

Vedlegg 6

Vedlegg 7

Vedlegg 8

1 Innledning

1.1 Samfunnsperspektiv

Det er antatt at ca. en av fem personer får demens i løpet av livet, og at ca. 1,5 prosent av den norske befolkning har diagnosen i dag (Folkehelseinstituttet [FHI]). Med en befolkning på ca. 5,2 millioner mennesker i Norge (Statistisk sentralbyrå [SSB], 2018), kan vi anta at ca. 78 000 mennesker har diagnosen demens. Diagnosen øker med levealder og det forventes en økning over det dobbelte frem til år 2050 (FHI, 2015).

Omtrent fem av seks personer med demens vil utvikle psykologiske og atferdsmessige symptomer under sykdomsforløpet. Disse symptomene kan være endret humør, upassende oppførsel, hallusinasjoner, agitasjon, depresjon, og nedsatt tankegang og oppfatning. Demens kan derfor gi en betydelig byrde for familie og omsorgspersoner, og bli en utfordring for alle i helsevesenet, samt samfunnet forøvrig (Abraha, et al., 2017).

Demensplanen 2020 har også antatt stor økning av antall personer med demens de neste 30-40 årene. Målet med planen er å skape et samfunn som er mer «demensvennlig». Det innebærer at personer med demens blir intrigert i et fellesskap, får tett oppfølging og helhetlig pleie, samt at pårørende får mer støtte og avlastning. For å nå dette målet vil myndighetene tilstrebe økt kunnskap og åpenhet om diagnosen i samfunnet generelt og i helse- og omsorgstjenestene spesielt (Helse og omsorgsdepartementet [HOD], 2015).

1.2 Sykepleiefaglig perspektiv

Det er sjeldent en ensidig faktor at utfordrende atferd oppstår. Tittelen «hvorfor er du sint?» kommer av at pasientene sin reduserte evne til å motta informasjon er aldri en grunn alene for at samhandling svikter. Det kan for eksempel også komme fra sykepleierens holdninger og arbeidsmåte.

Selv om en person med demens er kognitiv svekket har disse menneskene ofte forståelse over sin situasjon og har sterke følelser knytt til dette (Engedal & Haugen, 2005, s. 54). At utfordrende atferd oppstår er i mange tilfeller knyttet til et behov som ikke er dekket. Personen med demens bruker ofte atferd som et kommunikasjonsverktøy og dette blir gjerne forsterket når noe skal formidles. Forsterket atferd, som aggresjon, oppstår hyppest i situasjoner som av- og påkledning der pasienten trolig er mest sårbar. Dårlig samhandling mellom sykepleier og personer med demens har vist seg å være en årsak til at en utfordrende situasjon oppstår. Noen av årsakene kan være at sykepleieren er usikker, overfører negativ atmosfære eller gir uklare signaler som videre kan skape en stressende situasjon for pasienten (Engedal & Haugen, 2005, ss. 315-317). I sykepleierens etiske retningslinjer

skal hvert menneske sitt behov for helhetlig omsorg dekkes. At sykepleier oppnår god samhandling og tilstreber individuelt tilpasset kommunikasjon vil være med på å bevare denne omsorgen (Nosk sykepleieforbund, 2016).

1.3 Bakgrunn for valg av tema

Vi ønsker med denne oppgaven å tilegne oss mer kunnskap om hvordan vi kan forebygge utfordrende atferd hos personer med demens. Dette på bakgrunn av egne erfaringer der vi har sett at utøvelse av god sykepleie, og tilrettelegging til denne pasientgruppen, ofte blir mangelfull. Samtidig er dette en pasientgruppe vi kan møte uavhengig av arbeidsplass, og kunnskap om gode tiltak vil ha en viktig verdi for oss videre i arbeidet som sykepleiere. Som vi har opplevd er utfordrende atferd noe som kan oppleves som belastende både for pasient og sykepleier i en ellers travel hverdag. Vi håper at denne oppgaven vil gjøre oss mer rustet til å gi god pleie som autorisert sykepleier til personer med demens. Vårt mål vil ikke være å oppnå noen revolusjonerende funn, men å tilegne oss kunnskap, og bli bevisst på ulike tiltak som kan forebygge utfordrende atferd.

1.4 Problemstilling med avgrensning

Hvordan kan sykepleier forebygge utfordrende atferd hos personer med demens?

Demens er i seg selv ikke en sykdom, men en fellesbetegnelse på flere sykdommer som gir kognitiv svikt i ulik grad. Symptomene overlapper ofte hverandre, som kan gjøre det vanskelig å gi en sikker diagnose. Personer mellom 60-65 år har økt risiko for demens og blir gjerne omtalt som aldersdemens (Folkehelseinstituttet [FHI], 2015). På bakgrunn av disse opplysningene ønsker vi ikke å skille mellom de ulike diagnosene og forholder oss derfor til begrepet demens. Vi kommer til å avgrense oppgaven til personer over 65 år på bakgrunn av at personer har økt forekomst av demens i denne alderen. Våre erfaringer med pasienter rammet av demens har i hovedsak vært på sykehjem. Vi avgrenser derfor oppgaven til denne type institusjon.

Mange grunnleggende behov som aktivitet, hygiene, kommunikasjon og relasjon kan dekkes når et morgenstell blir utført (Mathisen, 2015, s. 128). Slik vi ser det kan morgenstellet være svært sårbart for personen som mottar helsehjelpen, og har selv opplevd at utfordrende atferd ofte starter her. Vi velger derfor å avgrense problemstillingen til et morgenstell.

1.5 Oppgaven sin oppbygning

Måten vi har løst oppgaven på er å fokusere på rettferdighet. Vi har begge en følelse av å ha bidratt like mye, med tanke på skrivearbeidet samt funn av teori og forskning. På slutten har vi gått gjennom oppgaven i sin helhet og diskutert endringer som er blitt gjort.

Oppgaven er en tredelt litteraturstudie med en innledning, hoveddel og avslutning. I innledningen kommer det frem et samfunns – og sykepleie perspektiv, og hvorfor vi har valgt dette temaet. Problemstilling med avgrensing kommer på slutten av innledningen. Hoveddelen vil først bestå av et kapittel som beskriver hvilken fremgangsmåte vi har brukt og vil inneholde metode, søkeord og database, samt kildekritikk. Søkeprosessen er lagt med som vedlegg etter Bibliografien. Videre i hoveddelen vil det komme frem relevant teori og forskning som vil belyse hvordan sykepleier kan forebygge utfordrende atferd hos personer med demens. Dette vil igjen drøftes på slutten av hoveddelen sammen med egne erfaringer fra praksis. I avslutningen vil vi svare på problemstillingen.

2 Metode

Metode er et redskap for hvordan vi skal løse oppgaven. Metoden som vi benytter i denne oppgaven er litteraturstudie, som vil være hensiktsmessig for å belyse problemstillingen vår. Litteraturstudie bygger på kunnskap og kilder som allerede eksisterer (Dalland, 2017, s. 52). I denne oppgaven benytter vi oss av kvalitative og kvantitative forskningsartikler, der to av disse er oversiktsartikler. Forskningsartiklene som er av kvalitativt design, bruker intervju og observasjon som metode. I den kvantitative forskningen ble det benyttet spørreskjema og randomisert kontrollerte studie. Oversiktsartiklene har brukt litteratursøk for å samle relevant informasjon for å belyse en problemstilling. Den kvantitative forskningen hjelper oss med å se problemet i en større skala, mens den kvalitative hjelper oss å gå i dybden på temaet vi undersøker (Dalland, 2017, s. 53). Oppgaven vil følge retningslinjene for litteraturstudie som er satt av Høyskolen på Vestlandet. Forskningen vi har brukt som vi mener vil hjelpe oss og belyse problemstillingen vår, vil bli presentert som en sammenfatning av de områdene som har vist seg å være sentrale.

2.1 Søkeord og database

I våre søk etter litteratur har vi brukt Oria til å søke etter faglitteratur som omhandler demens og utfordrende atferd og kommunikasjon til personer med demens. Det er mye litteratur på dette området så vi har gått igjennom de bøkene vi har funnet og valgt oss ut de vi mener passer til oppgaven. Valgene vi har tatt er etter innholdet i bøkene og hvem de er skrevet av. Vi vil bruke pensumbøker som vi kjenner fra før av, men også bøker som er skrevet av forfattere som er sentrale innenfor aldring og demens. Helse og omsorgsdepartementet har gitt ut et dokument som heter Demensplanen 2020, som er retningslinjer for hvordan samfunnet skal bli bedre på å behandle personer med demens i tiden fremover (HOD, 2015). Det er utarbeidet nasjonalfaglige retningslinjer for demens og noen av punktene kommer til å stå sentralt i denne oppgaven (Helsedirektoratet, 2017).

For å finne relevant forskning som skal hjelpe oss å belyse vår problemstilling, er det foretatt søk i Academic search elite, Cinahl, Medline, PubMed, Oria og Swemed+. Søk i disse databasene har gitt oss en god del forskning på temaet. Det første vi gjorde var å søke på Swemed+ med søkeordene: «demens» og «utfordrende atferd» for å finne «mesh» ord, som synonymnord til bruk i søk på andre databaser. Søkeordene vi har brukt er "*Dementia, person-centred care, Agitation, Aggressive behaviour, nursing home, communication, prevention, Intervention, nurse-patient relation, music og Coercion*". Alle søkene i Academic search elite, Cinahl og Medline ble avgrenset til personer over 65+ år, utgitt mellom 2010 og 2018, og at det skal være fagfelleurderte forskningsartikler.

Videre søk i Academic search elite, Cinahl og Medline med søkeordene «*Dementia*» og «*music*», og ved å sette de to søkeordene sammen med «AND» fikk vi 45 treff. Ved å lese igjennom overskrifter og abstrakter kom vi frem til to artikler som har musikk eller sang som tiltak. Den ene artikkelen var «Individual music therapy for agitation in dementia: An exploratory randomized controlled trial» fra 2013 skrevet av Ridder m.fl. (Ridder, Stige, Qvale, & Gold, 2013). Den andre artikkelen het «Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care», og skrevet i 2011 av Hammer m.fl. (Hammar, Emami, Engström, & Götell, 2011).

Vi har foretatt manuelle søk ved å gå igjennom litteraturlisten til andre bachelor oppgaver som omhandler demens og utfordrende atferd. Ved søk på Swemed+ på «*uroelige pasienter med demens*» fikk vi opp en artikkel som er utgitt i tidsskriftet Sykepleien som heter «Beredt og fleksibel: God omsorg for urolige pasienter med demens», fra 2014. Den er skrevet av Karin Elisabeth Thorvik, Kristin Helleberg og Solveig Hauge (Thorvik, Helleberg, & Hauge, 2014). Manuelle søk etter forskning fra pensumlitteratur har også blitt gjort. Ved å gå i litteraturlisten i boken *Geriatrisk sykepleie* har vi funnet frem til en forskningsartikkel om Marte Meo, skrevet av Alnes m.fl. (Alnes, Kirkevold, & Skovdahl, 2011). Søket på tittelen ble gjort i Google scholar, da den ikke kom frem etter søk i Academic search elite, Cinahl eller Medline. Vi har foretatt søk i Oria på søkeordet «*tvang*» og «demens», og kom da frem til en Norsk artikkel som heter «kampen for pasientens beste – sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens», skrevet av May-Hilde Garden og Solveig Hauge (Garden & Hauge, 2012).

Vi har også gjort søk i Pubmed ved å bruke søkeordene «*Dementia, music og intervention*», og når vi satte dem sammen fikk vi 11 treff. Her hadde vi avgrenset søket til siste 5 år og krysset av for «review». Etter å ha gjennomgått overskrifter og abstrakt kom vi frem til oversiktsartikkelen «Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series» utgitt i 2017 og skrevet av Abraha m.fl. (Abraha, et al., 2017).

2.2 Kildekritikk

Kildekritikk blir anvendt i oppgaven for å belyse problemstillingen med troverdig og relevant litteratur og forskningsartikler. Kildekritikken skal samtidig kunne hjelpe leseren i å forstå kildene som er blitt brukt i oppgaven. Å kritisk vurdere litteraturen som er blitt brukt vil kunne belyse litteraturens sterke og svake sider (Dalland, 2017, s. 158).

2.2.1 Forskning

Forskningsartiklene er hentet fra databasene Academic search elite, Medline, Pubmed, Svemed+, Oria og Cinahl. Høgskolen anbefaler disse databasene og vi anser dem derfor som pålitelige. For å kvalitetssikre artiklene har vi blant annet vurdert dem etter IMRaD- strukturen. Vi benyttet strukturen som hjelpemiddel for å vurdere artiklenes oppbygning (Dalland, 2017, s. 163). For å vurdere artikkelens kvalitet har vi benyttet oss av S-pyramiden. Vi har tilsammen ni artikler der to av dem er oversiktsartikler og resten enkeltstudier (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2012, s. 44). Vi har også brukt sjekklister fra helsebiblioteket (2016) for å sikre oss at artikkelen er relevant for vår oppgave. Her har vi blant annet sjekket at problemstillingen til artiklene er klart formulert, og at designet som er brukt samsvarer med forskerne sin problemstilling. Ved tilfredsstillende svar på disse spørsmålene vurderte vi resultatene i artiklene, og om disse resultatene kunne brukes i vår oppgave (Helsebiblioteket, 2016).

Fire av dem er kvantitative og fem kvalitative studier. For å kvalitetssikre artiklene har vi også benyttet sjekklister for vurdering av forskningsartikler (Helsebiblioteket, 2016). Ingen av artiklene er eldre enn 8 år, noe vi anser som en kvalitetssikkerhet i seg selv. En styrke er at mange av artiklene er på engelsk, samtidig kan feiltolkning i oversettelsesprosessen ha oppstått. Vi har benyttet google translate og engelsk-norsk ordbok i oversettelsen og anser dette som forsvarlig arbeid.

2.2.2 Sekundærkilder og nettsider

Pensumboken «Geriatrisk sykepleie» er basert på relevant forskning og inneholder mange sekundærkilder. Sekundærkilder kan derfor sees i oppgaven, og kan gi teksten en svakhet grunnet at denne kildeformen gjerne er tolket av andre, inkludert oss (Dalland, 2017, s. 162). Sekundærkilder fra boken «Personer med demens» er også med i oppgaven, da det var vanskelig å finne igjen alle primærkildene. Vi har også brukt nettsider i oppgaven for å finne nye og relevante lover- og retningslinjer, blant disse er Helsebiblioteket, Lovdata og Folkehelseinstituttet. Disse har statlig tilknytning, og vi anser dem som pålitelige kilder, som kan være med på å styrke oppgaven.

2.2.3 Bøker

To av bøkene vi har valgt å bruke er av eldre dato (2005 og 2008), men relevansen for innholdet ser vi som høy, og vurderer derfor dette som en styrke. For å vurdere bøkernes relevans opp mot utgivelsesdato har vi valgt å vurdere dem etter innholdet, hvem den er skrevet for, hvorfor forfatteren har skrevet om dette og hvilket formål teksten har (Dalland, 2017, ss. 159-161).

3 Teori

I dette kapittelet ønsker vi å presentere relevant teori som kan være med på å belyse problemstillingen. Teorien vil også sees igjen i kapittel 5 «drøfting».

3.1 Demens

Personer med demens har i «utviklingsfasen» ofte ulikt forløp av symptomer og utfordringer. Demens er en sykdom som forverres med tiden og symptombildet av sykdommen vil derfor utvikle mange likhetstrekk ut i forløpet (Engedal & Haugen, 2005, s. 20). Symptomene man ofte kan se hos personer med demens er at de har redusert korttidshukommelse, de har vansker med å orientere seg for tid og sted, og de kan ha forskjellige atferdsmessige og psykiske symptomer. Personer med demens har gjerne større forekomst av agitasjon og aggresjon på grunn av sykdommen, de kan også ha vrangforestillinger og hallusinasjoner som kan øke forekomsten av utfordrende atferd (Skovdahl & Berentsen, 2015, ss. 416-417).

3.2 Utfordrende atferd

Det er ikke utenfor det normale at en person med demens får endret atferd i ulik grad. Dette er derimot en del av symptombildet på sykdommen. Samtidig er det viktig å skille de andre ulike årsaken som kan ligge til grunn for atferden (Rokstad, 2008, s. 181).

Utfordrende atferd kan defineres som all atferd innenfor de atferdsmessige og psykiatriske symptomer som oppstår hos vedkommende. Atferdsmessige symptom som spark, slag, uro og vandring, kan pasienten uttrykke dersom et behov ikke er dekket. Det blir derfor sagt at utfordrende atferd ligger i forståelsen av atferden. Et eksempel på dette: To pasienter vandrer i gangene. Den ene vandrer på grunn av somatiske plager, og den andre på grunn av et miljø som ikke er tilrettelagt. Begge har like symptom, men helt ulike behov for hjelp og tilrettelegging. Atferden blir her da ikke en del av symptombildet (Kirkevold Ø. , 2005, ss. 311-312).

En person med demens har på grunn av sykdommen problemer med å uttrykke egne behov. I mange tilfeller opptrer utfordrende atferd i situasjoner der de psykososiale forholdene mellom pasient og

sykepleier ikke blir møtt. Sårbare situasjoner som stell skaper ofte utfordringer. Pasientens behov for trygghet i en sårbar situasjon blir trolig ikke møtt dersom pasienten reagerer med agiterende atferd. Å ikke forstå omgivelsen man befinner seg i, og manglende evne til å oppfatte sammenhenger vil sannsynlig være en årsak til at pasienten i stellesituasjoner motsetter seg hjelp og reagerer med truende atferd. Det at personer med demens ikke lenger mestrer situasjonen de nå er i, gir mange av dem fortvilelse og kan reagere med utfordrende atferd. Mange opplever en form for katastrofereaksjon ved ulike hendelser. Hendelser som smerte av somatiske årsaker, og tap av nære relasjoner, kan gi en følelse av maktløshet og frustrasjon over at man ikke forstår sammenhengen, og hva som faktisk er galt. Pasienten i slike situasjoner vil føle tap av mestring og uttrykker dette ofte gjennom utfordrende atferd (Kirkevold Ø. , 2005, ss. 315-319).

3.3 Tvang

Et godt morgenstell kan være med på å gi pasienten og sykepleieren mestringfølelse og felleskap, samtidig som pasientens verdighet blir ivaretatt. Samtidig kan det også gå andre veien hvor det blir belastende både for pasienten og sykepleieren (Brodtkorb, 2014, s. 176). Tvangsbruk skal kun benyttes dersom alle andre tiltak er utprøvd, og tvang er siste utvei for å dekke pasientens grunnleggende behov. Begrepet tvang inneholder det å utføre handlinger mot pasienten vilje, det kan være alt fra fastholding til mekaniske tvangsmidler (Molven, 2014, s. 125). I omsorgen til personer med demens, og da ofte i stellesituasjoner, kan det oppstå bruk av tvang. Dette kommer ofte av at det oppstår en situasjon der pasienten føler seg utrygg og redd, og sykepleieren har en hektisk og krevende hverdag, der det er mangel på tid og ressurser (Smit & Hvalvik, 2015).

I pasient- og brukerrettighetsloven §4A-1 er til for at pasienten skal få nødvendig helsehjelp i de situasjonen der pasienten gjerne ikke skjønner selv at hjelp er nødvendig. Loven forklares slik:

Formålet med reglene i dette kapitlet er å yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade samt å forebygge og begrense bruk av tvang. Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens selvbestemmelsesrett (Pasient- og brukerrettighetsloven [pbrl], 1999)

Det er et grunnleggende prinsipp at pasienten skal samtykke til helsehjelpen (Helsedirektoratet, 2015, s. 109). Forebygging av tvang må være en sentral del av jobben på sykehjem. Det som er viktig er å ha kjennskap til pasienten, kunnskap om sykdommen og dens forløp, samtidig som det må være klart hvilke alternative strategier som kan fungere for å forebygge tvang. I omsorgen til personer med demens er det viktig å bruke tid, ha nok ressurser tilgjengelig, samt at kunnskapen og kompetansen til personalet har betydning for om man lykkes (Smit & Hvalvik, 2015).

3.4 Personsentrert omsorg

Personer med demens er unike personer slik som alle andre, og ikke bare en person som lider av demens. Det skal ikke være lik behandling, eller pleie, for alle med demens. Personsentrert omsorg handler om å se hele individet, ikke bare pasienten. Det legges vekt på personen sin livshistorie, både fortid og nåtid, og det må brukes for at denne personen skal få lov til å holde fast på sin identitet å ikke bare bli en i mengden (Helsedirektoratet, 2017). Som sykepleier er det viktig å hele tiden jobbe mot å opparbeide seg en sterk relasjon til personen med demens, samtidig som pasienten har få av personalet å forholde seg til. Tid og trygghet er vesentlig for at personen med demens og sykepleier skal lære hverandre å kjenne (Kirkevold M. , 2015, ss. 106-108). Mennesker som lider av demens vil ofte utrykke følelser på en annen måte enn det folk flest er vant til. En person med demens vil gjerne «hjem til mamma» når han er redd. Da er det lite hensiktsmessig for denne personen å få vite at moren døde for flere år siden, mens det rette vil være å gi personen trygghet og omsorg (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 422).

Personsentrert omsorg skal gi individet respekt, forståelse og empati. Samtidig blir man kjent med vaner, personen sin livshistorie og kulturelle bakgrunn, som gir et grunnlag for å utøve god omsorg, og at personen føler aksept. En stor del med å bli kjent med personen er å forstå at utfordrende atferd er uttrykk for behov som ikke blir møtt, og ikke er ubegrunnede handlinger. Det er viktig for sykepleieren å finne ut hva som ligger bak atferden (Helsedirektoratet, 2017).

3.5 Kommunikasjon

Kommunikasjon er et eksistensielt grunnvilkår for oss mennesker der vi kan bli sett, hørt, forstått og forstå andre. Kommunikasjon skjer aldri alene og det kreves derfor ferdigheter fra begge sider. For å oppnå hensiktsmessig kommunikasjon mellom to parter kreves det at den ene gjør budskapet forståelig og den andre har evne til å forstå det som blir formidlet. Kommunikasjonen foregår både verbalt og non-verbalt. Hos en person med langt kommende demens vil den non-verbale kommunikasjonen få en mer verdifull betydning, da kroppsspråk kan uttrykkes på langt flere måter (Wogn-Henriksen, 2008, s. 89).

Hos en person med demens vil det å kunne håndtere kommunikasjonsferdighetene spille en essensiell rolle for at pasienten skal bli møtt som det individet han er. I en demensprosess vil ulike ferdigheter som språk og hjernekapasitet være svekket, som gjør at evnen til å forstå og bli forstått kan være vanskelig (Wogn-Henriksen, 2008, s. 89). Selv med alvorlig demens har personen fortsatt evne til å henvende seg til andre mennesker og føle å gjenkjenne følelser (Smebye, 2008, s. 21).

I studien til Wogn-Henriksen (1997) påpeker pasienter at det å ikke kunne kommunisere er det vanskeligste ved sykdommen. Powell, Hale og Bayers (1995) viser at nedsatt kommunikasjonsferdigheter reduseres evne til å føle tilhørighet og respekt, noe som kan føre til tilbaketrekning. Det er også vist at utfordrende atferd og redusert sosial fremtredelse øker når slike behov ikke blir ivaretatt (hentet fra Wogn-Henriksen, 2008, s. 93).

Kommunikasjon er sjelden feilfri og fri for tolking. Ved et slikt tilfelle vil kommunikasjonen endre sitt opprinnelige mål som trygghet, fortrolighet og nærhet. Den vil derimot skape uro, engstelse og utrygghet hos personen vi kommuniserer med (Wogn-Henriksen, 2008, s. 90). Sykepleierens rolle i kommunikasjonsprosessen ligger i stor grad hos den profesjonelle sykepleier forteller Joyce Travelbee (Travelbee, 2001, s. 158). Hun forteller også at kommunikasjonsprosessen svikter på bakgrunn av flere årsaker. Disse årsakene kan være mangel på gode intuisjoner fra sykepleierens side. Det kan resultere til at pasienten ikke blir sett som et individ. Mangel på intuisjon kan skyldes at sykepleier har forutinntatte holdninger til for eksempel personer med demens (Travelbee, 2001, ss. 158-159). Mulighetene personer med demens har for å forstå budskapet avhenger av holdninger til sykepleier og måten det formidles (Kirkevold Ø., 2005, s. 316). Andre årsaker kan være å ikke lytte til det pasienten sier, tolke det som blir sagt eller å godta ord uten å reflektere ordenes betydning og mening. Et ord har mange betydninger og det er sykepleierens oppgave i å forstå dem. For å kunne forstå dem må sykepleieren utforske det pasienten sier, som betyr at pleieren ikke må legge egne ord eller forventninger til det som blir sagt. Dette kan være med på å hindre kommunikasjonen og vil gjøre det vanskelig å etablere et forhold til pasienten (Travelbee, 2001, ss. 158-160).

3.5.1 Kommunikasjon til personer med demens

Som sykepleier må vi ta hensyn til pasientens reduserte evner til å formidle, forstå og bli forstått. Pasienten har i de fleste tilfeller flere utfordringer som ikke kommer av sykdommen demens. Nedsatt hørsel og syn forekommer ofte. Dette gir pasienten et enda sterkere handikap. Vi må derfor sikre at ulike hjelpemidler som behøves er på plass. Hos personer med kognitiv svikt er måten vi kommuniserer på, i hvilke omgivelser og til hvilken tid, viktig. Det å snakke i forbifarten, møte pasienten bakfra uten øyekontakt, eller snakke når det er mye støy i rommet kan hindre at vesentlig informasjon går tapt (Wogn-Henriksen, 2008, ss. 97-98).

For at kommunikasjon skal bli så god som mulig er et viktig at man har kjennskap til pasienten for at samspillet skal bli optimalt. Ved å bruke god tid og riktig kroppsspråk, kan det være med å skape en trygg situasjon for pasienten. På denne måten kan man forhindre både over- og understimulering, samt feiltolking av det som formidles (Wogn-Henriksen, 2008, s. 98).

Viktige ferdigheter sykepleiere bør ha er å kunne stille et spørsmål om gangen, gjenta seg selv, være tydelig i talen og tilrettelegge omgivelsen på en forståelig måte. I møte med personer med demens er det også viktig å vise omsorg ved bruk av øyekontakt og berøring for å formidle hva som skal skje slik at pasienten er forberedt. Ved at personen er beredt kan man forhindre misforståelser og utrygghet hos pasienten (Wogn-Henriksen, 2008, ss. 97-99).

3.6 Marte Meo metoden

Marte Meo er en metode som blir benyttet i demensomsorgen og den tar utgangspunkt i samspillet mellom sykepleier og personen som har demens. Metoden tar også utgangspunkt i en personsentrert tilnærming, men det som skiller seg ut er at det blir brukt videobservasjon for å kartlegge pasienten. Dette gjør at sykepleiere blir mer kompetente til å se de små nyansene ved en atferdsendring og hvordan det skal gå frem og kommunisere med personen med demens (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 427). Marte Meo handler om å se individet og støtte opp for at pasienten skal føle seg sett og bekreftet. Det fokuseres på det positive samspillet i videobservasjonene og det blir, gjennom en Marte Meo veileder, formidlet videre til personalet. Tolkning og beskrivelse av kroppsspråk, hvordan pasienten opplever situasjonen, og i hvilken grad han har behov for støtte blir brukt i samspillet fremover. Dette gir personalet et verktøy der de bruker det som fungerer med den enkelte pasient, noe som gjør at vedkommende vil føle seg bekreftet og sett av personalet (Alnes et al., 2011).

3.7 Musikkterapi

Musikkterapi som tiltak har vist seg å ha vellykket effekt hos mange i demensomsorgen.

Behandlingsformen brukes både for å aktivisere pasientene, men også for å skape ro som kan stimulere til positive opplevelser. For å redusere smerte, angst og depresjon blir musikk mer og mer brukt som en medisinsk behandlingsform i ulike settinger (Rokstad, 2008, ss. 163-164).

Når man skal anvende musikk som avspenningsmetode i for eksempel et morgenstell, er det flere elementer som bør være på plass. Tempo bør ha en beroligende effekt med en rolig rytme som kan være med på å dempe spenning i muskulaturen. Musikken bør være kjent for pasienten slik at den gir en følelse av trygghet. Klassisk musikk er mye brukt, men dette må individuelt tilpasses til den enkelte pasient. Hos en pasient med kognitiv svikt bør sangtekster i en avslapningsperiode unngås.

Dette for å unngå anstrengelser i å huske teksten. For å finne passende musikk til den enkelte kan pleieren på forhånd kartlegge hvilken type musikk som trigger til aktivitet og hvilke som gjør pasienten avslappet og rolig (Rokstad, 2008, s. 165).

4. Resultat/funn

Vi har funnet ni forskningsartikler som vi mener vil hjelpe å besvare vår problemstilling. Vi ser at tvang, musikk og personsentrert omsorg er sentrale begrep i alle artiklene og ønsker derfor å belyse dem her.

4.1 Tvang i demensomsorgen

Vi ser i begge artiklene at tvang i demensomsorgen blir hyppig brukt og ønsker derfor å belyse ulike tiltak som er brukt for at slike situasjoner unngås. Vi vil samtidig gjenfortelle sykepleierens side ved bruk av tvang.

Fra den første artikkelen er det rapportert at hele 79% bruker daglig, eller hyppig, tvang som tiltak hos personer med demens. Personalet mente at tvang ble brukt som siste utvei og med en omsorgsmessig hensikt. De ønsket å bevare pasientens psykiske velvære da andre kognitive ressurser hos pasienten var tapt. Mye av tvangsbruken kom av avdelingens travle og mangelfulle ressurser - som tid, antall ansatte og mengde pasienter, i tillegg til andre arbeidsoppgaver. Sykepleieren følte ofte nederlag, både personlig og profesjonelt. Ved bruk av tvang kunne omsorgspersonene forstå pasientens reaksjoner. «Det å være flere mot én kunne føles som et overgrep» (Garden & Hauge, 2012). Tvang ble ofte også brukt på bakgrunn av at sykepleieren ofte ikke forstod seg på pasienten. Artiklene antar derfor at mangel på kunnskap, holdninger, verdier hos personalet, samt redusert tilværelse hos pasientene er med på å skape et uheldig samarbeid, samt at det også fremprovosere utfordrende atferd hos pasienten. Dette fordi pasienten sin reduserte evne til å motta informasjon er aldri en grunn alene for at samhandling svikter (Garden & Hauge, 2012).

For å unngå bruk av tvang i demensomsorgen brukte sykepleiere i en annen studie spesielt tre strategier for å lykkes i en utfordrende situasjon. Et av tiltakene de brukte var å avlede. Dette gjorde de ved å endre fokuset bort fra handlingen ved å gi komplimenter eller å snakke om familien til pasienten. Et annet tiltak var å redusere pasientens alternativer ved å informere istedenfor å spørre. Sykepleierne var også ofte svært fleksible. Dersom pasienten motsa seg hjelp til stell, serverte de frokost først og prøvde igjen senere. Denne strategien var ofte vellykket. De endret også personalet som hadde pasienten eller hadde en-til- en tilnærming dersom utfordringer oppstod. De opplevde ofte at utagerende pasienter kunne være til fare for seg selv og andre, og isolasjon ble ofte et av

tiltakene. Pasienten ble aldri låst inne alene, men sammen med en sykepleier som hadde god relasjon med pasienten. Pasienten hadde i mange tilfeller et behov for å bli hørt og sykepleier brukte tiden på å lytte. Som nevnt i den forrige artikkelene er det visse komponenter som må ligge til grunn for å unngå bruk av tvang. Dette kjente sykepleieren i dette studie til. Elementene som måtte være med var: Å kjenne pasienten, tilgang på ressurser, og nok ansatte med relevant kompetanse (Gjerberg, Hem, Førde, & Pedersen, 2013).

4.2 Musikk som forebyggende tiltak

I alle 3 artikler ser vi at personsentrert omsorg står sentralt i forebyggingen av utfordrende atferd med sang og musikk. De nevner også at utfordrende atferd kommer av behov som ikke blir møtt, og blir derfor pasienten sin måte å kommunisere på. Hensikten i alle artikkelene var å finne ut om musikk og sang kunne redusere utfordrende atferd. Alle studiene mente at både sang og musikk var på med å skape et tettere samarbeid mellom pasient og sykepleier, samt at pasienten følte respekt, trygghet og velvære. Med musikk og sang ble den non-verbale kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier tydeligere.

Den tydeligste forskjellen viste seg i artikkelen til Hammar m.fl. (2011), der omsorgspersonene utførte stell med og uten «Music therapeutic caregiving» (MTC). Uten MTC i stellesituasjoner opptrådte pasienten mer forvirret, motsa seg hjelp og var passiv i situasjonen. Sykepleier viste også mindre omsorg gjennom lite øyekontakt, berøring og kommunikasjon (Hammar et al., 2011). Musikk som tiltak alene, i studien til Ridder m.fl. (2013) hadde også god effekt, men viste vesentlig større grad av gjensidighet mellom pasient og pleier dersom begge sang med. I denne studien konkluderer de med at musikk har en usikker effekt som langtidsbruk, men god effekt kortsiktig (Ridder et al., 2013). I oversiktsartikkelene konkluderer de med at musikk sammen med personsentrert omsorg gir det mest lovende tiltaket mot utfordrende atferd (Abraha, et al., 2017).

4.3 Personsentrert omsorg – kjernen i det forebyggende arbeidet

Vi ser at personsentrert omsorg er viktig i behandling av personer med demens og at denne tilnærmingen er sentral for å forebygge utfordrende atferd. Vi har funnet fire artikler der forskerne kan vise til at en personsentrert tilnærming vil være hensiktsmessig til personer med demens som har utfordrende atferd. Den første artikkelen har som hensikt å undersøke personalet sine holdninger og tiltak til utfordrende atferd i institusjoner for personer med demens. De fleste støtter tiltak som er personsentrert og er imot medisiner og tvangsbruk mot pasientene. Tiltakene som blir trukket frem er avledning og årvåkenhet med en personsentrert tankegang bak (Pulsford, Duxbury, & Hadi, 2011).

God omsorg kan være vanskelig å definere. Det starter ofte med god kunnskap og kjennskap til pasienten. Forskningsartikkelen «god omsorg til urolige pasienter med demens» viser til tre hovedårsaker som beskriver god omsorg. Den første er at sykepleieren alltid var beredt, og forberedt til å trå til når ting kunne skje. De var årvåkne i sine observasjoner og kjente godt til pasientene. De utnyttet det «gylne øyeblikk», noe som var med på at pasienten gjorde gjøremål frivillig, og de unngikk en utfordrende situasjon. De var bevisst på at muligheter for å kunne hjelpe pasienten kunne oppstå når som helst, og var klar til å hjelpe når pasienten selv ønsket det. Det andre var at de var fleksible. Dette viste de med at de tålte at det var brudd i rutinen. De ansatte viste også en kreativitet i hvordan de løste oppgaver, og de tålte at det var uorden i avdelingen og klarte å stå i det når pasienten viste utfordrende atferd og avvisning. Det tredje området de trekker frem er kunnskap om sykdommen, kjennskap til pasienten sin historie og vaner og at de kjente til personalet sine styrker og svakheter (Thorvik et al., 2014).

Marte Meo metoden finner vi interessant når det kommer til personer med demens. Artikkelen sin hensikt er å undersøke i hvilken grad personalet på en demensavdeling fikk ny kunnskap om pasientene ved bruk av videoobservasjon. De beskriver at ved å bli mer bevisst på små nyanser av non-verbale tegn kunne de gi en bedre omsorg og forhindre at stellet ble utfordrende. De kunne videre formidle at de lærte pasienten bedre å kjenne, og seg selv som sykepleier. Samhandlingen med pasienten ble bedre fordi sykepleierne var mer bevisst på hvordan pasienten reagerte, hvordan de oppførte seg og hvordan de snakket til pasienten (Alnes et al., 2011).

Personsentrert omsorg er ifølge forskningen sentralt i demensomsorgen. For å forebygge utfordrende atferd virker det som om denne metoden fungerer bra. Vi mener at alle de tre artiklene som er beskrevet over har en personsentrert tanke bak tiltakene, dette er noe som støttes i en oversiktsartikkel vi har funnet. Den sier at personsentrert tilnærming til pasienter vil være med å forebygge utfordrende atferd og gi bedre livskvalitet. Samtidig etterlyser den også en strategi for å øke kompetansen til personer som jobber i demensomsorgen, og en måte som gjør at de kan lære seg de riktige teknikkene slik at det kan fungere over lengre tid (Kim & Park, 2017). I Best Medical journal sin oversiktsartikkel over intervensjoner utenom farmakologisk intervensjoner, har de samlet alle tiltak som ikke omhandler bruk av medisiner i et kompendium. De har undersøkt andre oversiktsartikler. Tiltakene som blir fremhevet i konklusjonen, som gir best effekt, er musikkterapi og atferds terapeutiske teknikker. Med atferds terapeutiske teknikker er det noen elementer de mener fungerer bedre enn andre. Opptrening av personalet og kommunikasjonsferdighetene er viktig for at tiltakene skal lykkes. Implementering av personsentrert omsorg nevnes i resultatet at den har god effekt på agitasjon og forebygging av utfordrende atferd (Abraha, et al., 2017).

5. Drøfting - Hvordan kan sykepleier forebygge utfordrende atferd hos personer med demens?

I denne delen skal vi diskutere teori og forskning opp mot problemstillingen, og således forsøke å svare på hvordan sykepleier kan forebygge utfordrende atferd hos personer med demens. Vi vil ta for oss hvordan utfordrende atferd blir håndtert på sykehjem, og om personsentrert omsorg vil være hensiktsmessig i omsorgen til personer med demens. Videre vil vi drøfte hvordan tvang kan bli unngått i situasjoner med utfordrende atferd, og vi vil se på om ulike tiltak som Marte Meo metoden og om bruk av musikk kan være nyttig. Vi vil også drøfte opp mot egen praksis, og våre egenopplevde caser er uthevet i kursiv.

5.1 Hvordan blir utfordrende atferd håndtert i sykehjem?

I løpet av tre år på skolebenken, der halvparten av tiden har blitt brukt i praksis for å lære faget vi skal utøve, har vi opplevd mye, både på godt og vondt. Fra og lære hvordan sykepleie skal utøves på skolebenken, til vi kom ut i det virkelige liv for å finne ut at alt ikke er som vi ble lært. Det er flere episoder og pasienter som har satt spor, mange gode minner, og minner som sitter i fordi man følte at det ikke var sånn det skulle gjøres.

Det var en ny pasient på avdelingen og allerede i rapporten merket vi at dette tydeligvis var en vanskelig pasient. Han kunne kjeftte, han kunne slå og han kunne spytte. Morgenstellet av denne pasienten følte litt som om det skulle gjøres "fort og gale", og komme seg ut raskest mulig. Riktignok var pasienten sint, han slo og kneip personalet. Pasienten ble til slutt ferdig stelt og plassert i en stol lett fortumlet og skulle nå spise frokost. Men det var ett eller annet som ikke stemte, følelsen av å ha utført sykepleie til pasienten var ikke der, og tanken gikk tilbake til skolebenken. Var det virkelig dette vi skulle drive med? Og var det dette vi hadde lært?

Den følelsen er noe sannsynligvis alle sykepleiere har opplevd, eller vil oppleve, i sitt yrkesliv. Vi undrer oss over hvorfor det blir slik?

Det som går igjen i mye av forskningen vi har funnet er at det ofte mangler kompetanse i demensomsorgen, og det etterlyses en strategi for heving av kompetanse og kunnskap blant personalet. Kim og Park (2017) har i sin studie undersøkt hvor effektivt personsentrert omsorg er i demensomsorgen. Som skrevet over står personsentrert omsorg sterkt i dette feltet, men for at det skal ha en langvarig effekt er det nødvendig med bedre opptrening av alle som skal jobbe med personer med demens (Kim & Park, 2017). På den andre siden ser vi at det å være i beredskap og

fleksibel i arbeidet viser seg som god omsorg, der sykepleieren var villig til å utsette andre gjøremål for å hjelpe pasienten når han selv ønsket det. Det å utsette et morgenstell til litt senere kunne være hensiktsmessig for å unngå utfordrende atferd. Videre blir det poengtert at kunnskap og kjennskap til pasienten er sentral for om man lykkes eller ikke (Thorvik et al., 2014).

For å kunne bruke personsentrert omsorg i sitt arbeid må holdningene ligge til grunne for den omsorgen man skal gi. Sykepleiernes holdninger påvirker andelen utfordrende atferd og bruken av tvang. Det blir beskrevet at trange rammer på arbeidsplassen gav en følelse av tidsmangel som gjorde at sykepleierne følte at de ikke kunne gi individuell omsorg til pasientene (Garden & Hauge, 2012). Det å være fleksibel og beredt krever gjerne at man har tid og mulighet til å være det. Det er mange oppgaver i løpet av dagen og det er ikke alltid det lar seg gjøre på den måten vi håper på. Følelsen av å ikke strekke til, eller være skyld i at pasienten yter motstand, er en følelse som vi kan kjenne oss igjen i eksempelet over, og det blir også beskrevet i forskningen til Garden og Hauge (2012) (Garden & Hauge, 2012). Så er spørsmålet om vi kunne gitt den omsorgen pasienten skal ha, om vi var mer fleksible og kreative i arbeidsmåten vår. Da avhenger også det av om kunnskap og kjennskap til pasienten er tilstede (Thorvik et al., 2014). Ifølge de nasjonal faglige retningslinjer for demens er det et krav om at personalet skal ha rett kompetanse til å utføre faglig forsvarlig pleie. Der kompetansen er for dårlig er det opp til ledelsen på sykehjemmet å sørge for at kompetansen blir hevet og personalet får den kunnskapen som er nødvendig. Videre sier den at det må vurderes hvilke kvalifikasjoner arbeidsplassen har og sørge for at der det er mangler så må den heves (Helsedirektoratet, 2017)

5.2 Kan personsentrert omsorg være en god tilnærming?

Det ser ut som personsentrert omsorg kan være en god tilnærming i møte med personer med demens. Personsentrert pleie fokuserer mye på kjennskap til pasienten. Fokuset her ligger på å kjenne til pasienten sin livshistorie, hvilke vaner pasienten har og bakgrunn slik at man på best mulig måte kan utøve god omsorg og pleie til pasienten (Skovdahl & Berentsen, 2015, ss. 422-423). Som ferske studenter opplevde vi dette følgende:

Da vi en gang som ferske studenter spurte en pasient om han ville stå opp, svarte han kontant nei. Tilbake sto vi der å ikke visste helt hva vi skulle foreta oss ettersom vi hadde lært at vi ikke skal overkjøre pasienten. Da kom en av de rutinerne sykepleierne til unnsetning, og sa til pasienten at nå var det morgen og han måtte stå opp, slik at han kunne være stelt og klar til kona skulle komme på besøk. Dette var en pasient som til tider var utfordrende i stell. Siden denne sykepleieren hadde god kjennskap til pasienten så visste hun hvordan man best kunne få pasienten til å stå opp.

I eksempelet ser man hvor viktig det er å kjenne til pasientens vaner og livshistorie. Som student uten kjennskap til pasienten hadde det mest sannsynlig ikke blitt et godt stell for verken pasienten eller oss om vi hadde fortsatt på egenhånd. Sykepleieren i casen brukte sin kunnskap om vanene til pasienten og en kommunikasjon som gjorde at pasienten forsto hva som skulle skje. Å være oppmerksom på de «små» nyansene av uttrykk pasienten prøver å formidle som ord, lyder og kroppsholdning var essensielt for å forstå pasienten (Travelbee, 2001, ss. 158-160). Dette er i tråd med studien til Thorvik m.fl. (2014) som fant at å være beredt stod sentralt for å gi god omsorg til personer med demens. Ved å være oppmerksom på pasientens verbale og non-verbale uttrykk gav dem mye informasjon. Når menneskene i omgivelsen ikke klarer å forstå det pasienten prøver å formidle vil trolig atferd endres og kan oppleves som utfordrende (Thorvik et al., 2014) At atferden endres kan komme av at pasientens behov ikke blir møtt (Kirkevold Ø. , 2005, s. 315). Pasienter har i en studie av Wogn-Henriksen (1997) formidlet at det å ikke kunne kommunisere velfungerende er det tyngste ved sykdommen, og vil trolig redusere evnen til å føle tilhørighet og respekt (hentet fra Wogn-Henriksen, 2008, s. 93).

En slik måte å jobbe på er også i tråd med funnene til Pulsford m.fl. (2011). De fant at i møte med utfordrende atferd så ble dette håndtert med enkle tiltak og at personalet hadde holdninger som gjenspeilet en personsentrert tankegang. De fremhever det å bruke kommunikasjon på riktig måte og avlede pasienten fremfor det å bruke tvangsmedisinering eller andre former for tvang (Pulsford et al., 2011). Det å ha god kompetanse er en vesentlig faktor for å kunne forebygge utfordrende atferd hos personer med demens. Det som ble oppgitt som en av årsakene til at situasjoner oppstod var at det manglet kompetanse på jobb og at de så det å ha god kunnskap om pasienten og demens som en nødvendighet for å få gjort en god jobb (Garden & Hauge, 2012).

I eksempelet i starten av kapitlet ser vi usikre studenter og den eneste tanken var at pasienten måtte stelles og det var vår jobb. Vi kjente ikke pasienten og kunnskapene våre rundt demens var mangelfulle. Det lå ikke en personsentrert tankegang bak vår tilnærming. Stellet kunne blitt veldig utfordrende og belastende for pasienten og oss. Dette støttes i forskningen til Gjerberg m.fl. (2013) ved at det var mer utfordrende atferd og mer bruk av tvang der det var ufaglærte på jobb. Og det blir trukket frem at kunnskapen om hvilke tiltak som hadde god effekt var tett knyttet mot kompetansen hos personalet (Gjerberg et al., 2013). På den andre siden kan vi se hva som skjer når sykepleieren hadde kjennskap til pasienten og vanene, hun visste hvordan man skulle kommunisere med akkurat denne pasienten. Tiltakene som går igjen for å forebygge utfordrende atferd er ofte personalet sin kunnskap og det er behov for bedre opplæring av de som jobber i feltet. Det å ha en personsentrert tilnærming til personer med demens virker å ha en forebyggende effekt på agitasjon og utfordrende atferd (Abraha, et al., 2017).

5.3 Hvordan unngå at tvang blir løsningen?

Vår erfaring med tvang på sykehjem kom i sykehjems praksis. Der opplevde vi at til tider så måtte medisiner knuses og legges i syltetøy for at pasienten skulle få det i seg. Det var gjerne handlinger som å feste ringesnora i skjorta til pasienten eller dusje noen mot sin vilje. Alt ble gjort i beste mening, og for å gjøre det som var best for pasienten.

Pasienten med demens hadde nedsatt hørsel og var blind på begge øynene. Dette gav henne trolig et større handikap. Jeg begynte med å stelle henne alene. Tok meg god tid og vi snakket mye. Pasienten så tilsynelatende tilredstilt ut. Innså etter hvert at siste delen av stellet krevde to personer. Jeg tilkalte en annen sykepleier. Sykepleieren kom inn og sa ingenting. Hun gikk bort til pasienten og fjernet både dyne og puter. Pasienten gjorde umiddelbart motstand, ble stiv i kroppen og knep pleieren. Hun så redd ut. Jeg prøvde å fortelle pasienten i en hastig fart hva det neste steget til den andre sykepleieren skulle bli, men alt gikk for fort. Både meg og pasienten følte utrygghet i sykepleierens hastige arbeidsmåte. Sykepleieren sa fortsatt ingenting, snudde pasienten på siden, gav meg et blikk om å stellet måtte fullføres.

Historien over viser en situasjon som ble erfart i praksis. Pasienten motsetter seg pleien fordi hun trolig ble redd da ting gikk for fort. Den vanligste formen for tvang er den som blir utført under stell ved utfordrende atferd (Garden & Hauge, 2012). Hvordan kan man unngå bruk av tvang og hvordan kan det forebygges? Vi forbinder gjerne tvang med bruk av belter eller fastholding (Molven, 2014, s. 125). De fleste tenker ikke over at det å stelle noen mot sin vilje, eller å føre pasienten inn på badet når de ikke vil er en form for tvang (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 426). I artikkelen «kampen for pasientens beste» (2012) beskriver sykepleieren den samme følelsen jeg hadde etter eksempelet over. Stellet ble utført, men det kunne kanskje blitt gjort på en annen måte. Opplevelsen av å ha skyld i at pasienten fikk en dårlig start på dagen er en av beskrivelsen fra denne studien. Det ble sett på som nødvendig å være flere personale tilstede for å klare å gjennomføre tvangen på pasienten. Når det videre beskriver at den utfordrende atferden pasienten viste kom av redsel for handlingene utført av sykepleierne (Garden & Hauge, 2012). Den andre siden viser at et stell kan gi mestringsfølelse både for sykepleieren og pasienten, og samtidig blir pasienten ivaretatt, som kan bidra til å skape et felleskap mellom sykepleier og pasienten (Brodtkorb, 2014, s. 176).

Tiltakene som blir beskrevet for forebygging av utfordrende atferd og tvang er avledning og overtalelse. Der sykepleierne brukte sin kunnskap om pasienten til å ta fokus vekk fra handlingen som skulle gjennomføres. Dette kunne være å snakke med pasienten om hvor fin de var på håret, været eller familien til pasienten. Dette var noe som kunne hjelpe pasienten slik at fokus ble et annet sted enn det som kunne provosere til en utfordrende situasjon (Gjerberg et al., 2013). Ved å benytte

tvang overfor pasienter skal alle andre tiltak være prøvd. Tvang skal bare benyttes som siste utvei og det må da være nødvendig for å dekke pasienten sine grunnleggende behov (Molven, 2014, s. 125). Hvordan sykepleierne kommuniserte blir også trukket frem som et vanlig tiltak. Noen var veldig opptatt av det å ikke spørre pasienten, men å forklare hva som skulle skje. Her forklares det med at de unngår da å gi pasienten et valg og det var da større sjanse for å få gjennomført et stell (Gjerberg et al., 2013). Samtidig må man da passe på at pasienten samtykker til hjelpen som blir gitt (Helsedirektoratet, 2015).

I eksempelet i starten av kapittelet manglet disse ovenfor nevnte tiltakene. Pasienten fikk ikke informasjon og hadde ikke mulighet til å forstå hva som skulle skje. Dette gjorde at hun viste utfordrende atferd og det ble brukt tvang for å gjennomføre stellet. Dette er etter vår mening et godt eksempel på hvordan en hektisk hverdag og lite tid kan være med på at tvang blir benyttet. Hjelpen må tilrettelegges slik at pasienten sin integritet blir respektert. Pasienten må føle seg sett, og føle seg delaktig i avgjørelser som blir tatt (pbri, 1999). Beskrivelser fra sykepleiere er at tvangen ble benyttet for pasientens beste, men at det var forskjellig oppfatning om hva det var. Det viste seg at det var ulikt syn på personer med demens. Noen så på personen som tapt til sykdommen, og handlet deretter, mens andre så personen bak sykdom, bare tildekket av demens (Garden & Hauge, 2012).

5.4 Marte Meo veiledning

Som studenter har vi vært i praksis på flere forskjellige institusjoner og avdelinger. Det fine med å være student er at du som regel har bedre tid sammen med pasienten enn de som jobber på avdelingen. Det som vi har opplevd flere ganger er en oppgitthet fra sykepleiere som har vært i feltet lenge, alt fra himling med øynene til sukk og stønning. Vi har også opplevd det vi anser som god sykepleie der sykepleieren tar seg god tid med pasienten, bruker berøring, øyekontakt og snakker med pasienten som et medmenneske. Tiden på stellet skiller ikke stort mellom disse, men følelsen av overgrep og at vi har gjort det som er best for pasienten er stor.

Marte Meo handler om å gjøre sykepleieren bedre i kommunikasjonen og samhandling med pasienten. Denne metoden bruker også en del personsentrert omsorg. Ved å bruke videobservasjoner og en Marte Meo veileder vil sykepleieren kunne bli bedre på samhandling med personer med demens. Pasienten vil føle seg ivaretatt og sett, mens sykepleieren vil føle at man gir god omsorg (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 427). I forskningen til Alnes m.fl. (2011) viser de til intervju med sykepleiere som har fått prøve denne metoden på fire forskjellige demensavdelinger. Bedre samhandling mellom pasient og pleier blir lagt frem i konklusjonen, og at sykepleieren følte at de fikk bedre kunnskap om pasienten som vil gjøre jobben lettere (Alnes et al., 2011).

I praksis som vi har eksemplifisert over er det forskjellige kvalitet på stellet og omsorgen. De stellene som vi anser som bra, er da samhandling med pasienter en viktig faktor, men det er de små tegnene som nevnes i Alnes m.fl. (2011) som er veldig interessante. Der de viser hvordan pasienten kan falle vekk når man snur ryggen til, og hvor viktig det er å tenke over sine egne handlinger. Skal man i ett forsøk på å være effektiv gjøre to ting samtidig så kan det fort utvikle seg til en utfordrende situasjon (Alnes et al., 2011). I stellene som vi anser som dårlige er det mye som skal skje raskt og det er gjerne andre pasienter som må stelles også. Fokuset blir ikke etter vår mening på pasienten, men på å få gjort alt som skal gjøres. Og i dette jaget etter tiden, blir ofte pasienten glemt.

For å kunne foreta god omsorg til personer med demens er kommunikasjon en vesentlig faktor. Både det verbale og det non-verbale. I pleien til personer med demens er det non-verbale kanskje det viktigste, men dette er noe som kan være veldig vanskelig å plukke opp i en hektisk hverdag (Wogn-Henriksen, 2008, s. 89). Et annet funn Alnes m.fl. (2011) gjorde i sin forskning var at sykepleierne ble mer opptatt av hvordan de kommuniserte, og hvordan gjennom deres holdning og væremåte hadde konsekvenser for pasienten sine reaksjoner. Ved at det ble brukt stillbilder og sakte film for å plukke opp hvordan pasienten reagerte på de forskjellige elementene i stellesituasjonen, fikk sykepleierne en bedre kjennskap og kunnskap om pasienten. De ble mer oppmerksomme på de non-verbale tegnene. Selv om de var kjent med riktig måte å kommunisere på ble de mer oppmerksomme på det, noe som gjorde at det fungerte bedre enn tidligere. Viktigheten av å bruke tid under stellet blir trukket frem som en viktig del (Alnes et al., 2011). Tid er ikke noe sykepleiere alltid har så mye av. Det er etter vår erfaring det de fleste oppgir som det største problemet når det er hektisk. Du har gjerne flere pasienter å stelle og andre oppgaver som matutdeling og medisintdeling som spiser av tiden.

I demensplanen 2020 står det at kompetansen i demensomsorgen må heves, og ca. en tredjedel av de som jobber der er ufaglærte uten noen form for helse bakgrunn. De etterlyses økt kunnskap angående tvang og riktig omsorg til personer med demens (HOD, 2015). Dette støttes av Kim og Park (2017) og sier i sin forskning at det er behov for en strategi for opptrening av personal dette for at personer med demens skal få en bedre livskvalitet, og for at tiltakene for forebygging av utfordrende atferd skal være bærekraftige (Kim & Park, 2017). Marte Meo metoden kan være god for opptrening av personalet og gi de bedre kunnskap om pasienten slik at de kan gi en mer personsentrert omsorg. Men det er lite forskning på området og det dukker opp etiske spørsmål ved bruk av video.

5.5 Musikk og sang som tiltak

Musikk som tiltak ble til tider brukt i forbindelse med morgenstell i vår første praksis på sykehjem. Det så ut til at det fungerte hensiktsmessig i første stellet vi var med på.

Pasienten sang, og personalet sang med. Lyden var høy og tempoet raskt. Så tilsynelatende ut som pasienten moret seg. Samme musikk, rytme og lyd gjentok seg hver morgen, nesten som en rutine. Pasienten oppførte seg ulikt fra morgen til morgen, og utfordringer atferd kunne oppstå.

Som vi har opplevd fra egen praksis er ikke pasientens humør og behov for pleie og omsorg likt hver morgen. Det kan derfor tenkes at andre tiltak muligens kunne vært prøvd ut når pasienten endret atferd. Ridder m.fl. (2013) undersøkte musikk som tiltak til pasienter med utfordrende atferd, og viste seg å ha god, men kortsiktig effekt. Musikkens goder i demensomsorgen kommer av at den kompensere for nedsatt funksjonsevne, oppmerksomhet, minne, sosialt engasjement og samspill. Den kan dermed være ledende og redusere utfordrende atferd. Musikken økte også grad av samspill mellom sykepleier og pasient dersom begge synger med musikken (Ridder et al., 2013). I stellet så vi endringer hos pasienten til tross for pleierens innsats i å «blidgjøre» med sang og smilende ansikter. Hos personer med demens er personsentrert tilnærming viktig og handler om å se hele individet og tilstrebe individuell pleie (Skovdahl & Berentsen, 2015, ss. 424-425). Ridder m.fl. (2013) så også at uten personsentrert omsorg ville ikke musikken ha like god effekt, og sier videre at dette bør etterstrebes (Ridder et al., 2013).

I casen ble musikk brukt over lengere perioder. Musikk som langstidsbruk har også vist seg å ha usikker effekt, samt at det muligens trengs en kvalifisert musikk terapeut for å kunne oppnå effekt (Ridder et al., 2013). I undersøkelsen til Abraha m.fl. (2017) ble musikk som tiltak mot utfordrende atferd undersøkt, men musikken ble gjerne brukt i andre sammenhenger og sammen med andre aktiviteter. Det er derfor vanskelig å se effekten i stell situasjoner. Men det vises også at musikk har best effekt på utfordrende atferd sammen med personsentrert tilnærming (Abraha, et al., 2017).

For at pasienten skal føle seg avslappet er det viktig at musikken er av personlig interesse. For personer med demens vil musikk uten sangtekster være hensiktsmessig slik at pasienten ikke anstrenses for å huske teksten (Rokstad, 2008, s. 165). Sang som tiltak viser derimot i andre tilfeller en god effekt på forebygging av utfordrende atferd i stell situasjoner. Pasienten kan da oppleve trygghet, respekt og velvære. Et sterkere bånd mellom sykepleier og pasient kan også skapes dersom sykepleier også synger med (Hammar et al., 2011). I en opplevd situasjon har vi sett at sang har bidratt til å redusere utfordrende atferd.

Vi husker tilbake til en mai dag for noen år siden. Vi begge hadde tidligvakt og dagen begynte som vanlig med et morgenstell. Sammen med en annen sykepleier skulle vi stelle en pasient som kunne være utfordrende på morgenen. Som så mange andre ganger før ville ikke pasienten stå opp. Sykepleieren som var med kjente pasienten godt. Som student ble vi litt sjokket da sykepleieren plutselig begynte å synge. Til vår store forundring så startet også pasienten å synge med. Stellet var basert på sanger pasienten hadde god kjennskap til. Stellet gikk rolig for seg og pasienten så tilsynelatende tilfreds ut, noe som gledet oss.

Det viser seg at sang i stellituasjoner kan fremme kommunikasjon og bidra til en positiv atmosfære hos personer med demens. De pasientene som har nedsatt kommunikasjonsferdigheter kan dra nytte av denne metoden (Hammar et al., 2011). Dette er følelsen vi sitter igjen med fra eksempelet over. Dette var et stell der pasienten og sykepleieren hadde god kontakt, og pasienten forsto hva som skulle skje, og samarbeidet. Ifølge Travelbee (2001) så ligger ansvaret for god kommunikasjon hos sykepleieren, og deres evne til å tolke situasjonen. Det er derfor viktig at det som blir kommunisert også blir mottatt av den andre, og omsorg blir vist gjennom verbale og non-verbale handlinger. For at pasienten skal føle seg ivaretatt så må sykepleieren vise sin omsorg gjennom handling og blikkontakt (Travelbee, 2001, s. 137). Vi ser at i morgenstell der det ikke var sang, ble pasienten utelatt fra kommunikasjonen og det var lite øyekontakt. Pasienten gjorde da motstand med å holde seg fast, og fokuset til sykepleieren lå på oppgaven, ikke pasienten. På den andre siden ser vi at med sang så virket sykepleieren mer interessert i pasienten og å kommunisere, både verbalt og non-verbalt. Dette gjorde at pasienten samarbeidet (Hammar et al., 2011).

Sang har vist seg å ha positiv effekt, noe vi også har erfart selv som casen over viser til. Dette avhenger da også at man har kjennskap til pasienten, og at man er villig til å synge på jobb. Vi tenker også at det å synge høyt for andre kan være vanskelig for mange. Det som var forskjellen mellom den gruppen som sang og den som utførte normalt stell, var at gruppen som ikke sang så en demens diagnose. Den andre gruppen så en person med demens, mennesket bak diagnosen. Dette var tolkningen til forskerne (Hammar et al., 2011).

6. Konklusjon

Målet med oppgaven var å finne ut hvordan sykepleiere kan forebygge utfordrende atferd hos personer med demens. Vi ser at utfordrerne atferd gir nedsatt livskvalitet og er en tung byrde for pasienten selv, pårørende, helsevesenet, samt hele samfunnet som en helhet.

Vi ser at tvang blir anvendt i demensomsorgen i forbindelse med utfordrende atferd, spesielt i morgenstell. Vi ser også at tvang kan unngås dersom sykepleiere er fleksible, har nok kunnskap, gode holdninger og forstår pasienten. Dersom tiden ikke strekker til og ressursene ikke er på plass, ser vi at tvang i stor og liten grad blir anvendt daglig. Vi er nå blitt kjent med at langt kommende demens gir både psykologiske og atferdsmessige symptomer, men at det er sjeldent grunnen alene for at utfordrende atferd oppstår, det er derimot et behov som ikke er møtt.

Personer med demens er unike individer og trenger derfor individuell tilnærming. Personsentrert omsorg ser vi på som nøkkelen i samspeillet. Det å bli kjent med personen, personens sine vaner, livshistorie, samt å forstå persons verbale og non-verbale uttrykk er med på at sykepleier kan yte helhetlig omsorg. Både musikk og Marte-Meo metoden er tiltak som kan være nyttig i det forebyggende arbeidet. Marte- Meo vil kunne hjelpe sykepleiere i å bli kjent med pasientens non-verbale uttrykk, samtidig som hun lærer om sin egen opptreden og kommunikasjonsferdigheter. Vi kan tenke oss at denne metoden vil kreve tid og ressurser for å kunne implementeres i avdelingen. Musikk kan ha en god effekt på utfordrende atferd dersom sykepleier bruker en personsentrert tilnærming, det vil si at hun må kjenne til pasientens vaner, musikksmak og non-verbale uttrykk. Hvis ikke dette er tilstede vil musikk kunne ha manglende effekt. Vi tenker at dette kan være et tiltak som er lite resurskrevende og der økonomi heller ikke vil påvirke avdelingen stort.

Denne pasientgruppen krever at sykepleiere har god tid, kunnskap og kommunikasjonsferdigheter som er tilpasset den enkelte. Som vil si at utfordrende atferd i mange situasjoner kan unngås dersom pasienten blir sett, hørt og forstått. Vi tenker at det er opp til ledelsen å heve sykepleierens kompetanse på avdelingen, samtidig som at sykepleierne selv må være bevist på sine egne kommunikasjonsferdigheter og holdninger.

Vi konkluderer med at det bør ligge personsentrert omsorg bak hvert tiltak for at man kan yte god sykepleie til personer med demens, og vi mener at dette vil være med på å forebygge utfordrende atferd.

Bibliografi

- Abraha, L., Rimland, J. M., Trotta, F. M., Dell'Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., . . . Guaita, A. C. (2017). Systematic review of systematic review of non-pharmacological intervention to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. *BMJ Open*. doi:10.1136/bmjopen-2016-
- Alnes, R. E., Kirkevold, M., & Skovdahl, K. (2011). Insights gained through Marte Meo counselling: experiences of nurses. *International journal of older people Nursing*(6), ss. 123-132. doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00229.x
- Brodtkorb, K. (2014). Stellet - mulighetens arena. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., ss. 174-182). Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Engedal, K., & Haugen, P. K. (2005). *Demens: fakta og utfordringer* (4. utg.). Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Folkehelseinstituttet. (2015, 08. 11). *Folkehelse rapporten*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens---folkehelse rapporten-2014/>
- Garden, M.-H., & Hauge, S. (2012, 4). Kampen for pasientens beste - Sykepleiers opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens. *VÅRD I NORDEN*(106), ss. 18-22.
- Gjerberg, E., Hem, M. H., Førde, R., & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: a qualitative study. *Nursing Ethics*(6), ss. 632-644. doi:10.1177/0969733012473012
- Gjerberg, E., Hem, M. H., Førde, R., & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: a qualitative study. *Nursing Ethics*(6), ss. 632-644. doi:10.1177/0969733012473012
- Hammar, L. M., Emami, A., Engström, & Götell, E. (2011). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian journal of caring sciences*(25), ss. 160-168. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00806.x
- Helse og omsorgsdepartementet. (2015, 02. Desember). *Demensplan 2020*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2020/id2465117/>
- Helsebiblioteket. (2016, 03 Juni). *Sjekklistor*. Hentet fra <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2015). *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer (Rundskriv IS-8/2015)*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/945/IS-%208%202015%20Rundskrivpasientogbrukerrettighetsloven.pdf>
- Helsedirektoratet. (2017, 18. August). *Nasjonal faglig retningslinjer for demens*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-om-demens>
- Kim, S. K., & Park, M. (2017). Effectiveness of person-centered care on people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical interventions in aging*(12), ss. 381-397. doi:10.2147/CIA.S117637

- Kim, S. K., & Park, M. (2017). Effectiveness of person-centered care on people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical interventions in aging*(12), ss. 381-397. doi:10.2147/CIA.S117637
- Kirkevold, M. (2015). Personsentret og individualisert sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & R. A. Hølen (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (ss. 106-119). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kirkevold, Ø. (2005). Utfordrende atferd: forståelse og behandling. I K. Engedal, & K. Haugen, *Demens: fakta og utfordringer* (4. utg., ss. 312-329). Oslo: Forlaget Aldring og helse.
- Mathisen, J. (2015). Hva er sykepleie? . I E. K. Grov, & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., ss. 119-141). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Mølven, O. (2014). *Sykepleie og jus* (4. utg.). Oslo : Gyldendal Norsk forlag AS.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Norsk sykepleieforbund. (2016, 23 Mai). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_5#KAPITTEL_5
- Pulsford, D., Duxbury, A. J., & Hadi, M. (2011). A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care setting. *Journal of Psychiatric and Mental health nursing*(18), ss. 97-104. doi:10.1111/j.1365.2010.01646.x
- Pulsford, D., Duxbury, A. J., & Hadi, M. (2011). A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care setting. *Journal of Psychiatric and Mental health nursing*(18), ss. 97-104. doi:10.1111/j.1365.2010.01646.x
- Ridder, H. M., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013, 03 22). individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental health*. doi:10/1080/13607863.2013.790926
- Rokstad, A. M. (2008). Miljøbehandling. I A. M. Rokstad, & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: møte og samhandling* (ss. 152-177). Oslo: Akribe AS.
- Rokstad, A. M. (2008). Utfordrende atferd. I A. M. Rokstad, & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: møte og samhandling* (ss. 180-204). Oslo: Akribe AS.
- Skovdahl, K., & Berentsen, v. D. (2015). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. h. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., ss. 408-434). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Smebye, K. L. (2008). Å møte personer med demens. I A. M. Rokstad, & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: møte og samhandling* (ss. 13-24). Oslo: Akribe AS.
- Smit, J., & Hvalvik, S. (2015). Makt og tvang i stellsituasjoner. *Geriatrisk sykepleie*, 7(2), ss. 6-13.
- Statistisk sentralbyrå. (2018, 23. Februar). *Folkemengde og befolkningsendring*. Hentet fra <https://www.ssb.no/folkemengde>

- Thorvik, E., Helleberg, K., & Hauge, S. (2014). Beredt og fleksibel: God omsorg for urolige personer med demens. *Sykepleien*(3), ss. 236-242. doi:10.4220/sykepeleinf.2014.0140
- Thorvik, E., Helleberg, K., & Hauge, S. (2014). Beredt og fleksibel: God omsorg for urolige personer med demens. *Sykepleien*(3), ss. 236-242. doi:10.4220/sykepeleinf.2014.0140
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Wogn-Henriksen. (2008). Kommunikasjon. I A. M. Rokstad, & K. Smebye (Red.), *Personer med demens: møte og samhandling* (ss. 87-112). Oslo: Akribe AS.

Vedlegg 1

“Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series” (Abraha, et al., 2017)

Søk i databasen: PubMed 07.05.18

Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Valg av artikkel nummer:
#1 Dementia	Review, free full text, last 5 years	2438	
#2 Music	Review, free full text, last 5 years	200	
#3 Intervention	Review, free full text, last 5 years	85752	
#1 AND #2 AND #3	Review, free full text, last 5 years	11	2

Vedlegg 2

“Insights gained through Marte Meo counselling: experiences of nurses in dementia specific care units” (Alnes et al., 2011).

Søk i databasen: Manuelt søk i boken «Geriatrisk sykepleie» deretter i Google Scholar 19.04.18

Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Valg av artikkel nummer:
“Insights gained through Marte Meo counselling: experiences of nurses in dementia specific care units”		1	1

Vedlegg 3

«Kampen for pasientens beste: sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens» (Garden & Hauge, 2012).

Søk i databasen: Oria 24.01.18

Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Valg av artikkel nummer:
Tvang	Artikler, norsk (bokmål), 10 år	141	
Demens	Artikler, norsk (bokmål), 10 år	287	
Tvang OG Demens	Artikler, norsk (bokmål), 10 år	13	1

Vedlegg 4

“How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study” (Gjerberg et al., 2013).

Søk i databasen: Academic search elite, Cinahl og Medline 24.04.18

Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Valg av artikkel nummer:
Dementia	Peer reviewed, age 65+, research article 20100101-20181231	51892	
Coercion	Peer reviewed, age 65+, research article 20100101-20181231	504	
AND	Peer reviewed, age 65+, research article 20100101-20181231	9	5

Vedlegg 5

“Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care” (Hammar et al., 2011). “Individual music therapy for agitation in dementia: An exploratory randomized controlled trial” (Ridder et al., 2013).

Søk i database: Academic search elite, Cinahl, Medline 10.04.18

Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Valg av artikkel nummer:
S1 Dementia	Peer reviewed, age 65+, PDF full text, research article 20100101-20181231	6486	
S2 Music	Peer reviewed, age 65+, PDF full text, research article 20100101-20181231	9507	
S1 AND S2	Peer reviewed, age 65+, PDF full text, research article 20100101-20181231	45	31. Hammer et al., (2011) 3. Ridder et al., (2013)

Vedlegg 6

“Beredt og fleksibel: God omsorg for urolige pasienter med demens» (Thorvik et al., 2014).

Søk i database: Manuelt søk i annen bachelor oppgave, deretter søk i SveMed+ 10.04.18

Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Valg av artikkel nummer:
«Urolige pasienter med demens»		1	1

Vedlegg 7

“Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis” (Kim & Park, 2017).

Søk i database: PubMed 25.04.18

Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Valg av artikkel nummer:
#1 Person-centered care	Review, free full text, last 10 years	270	
#2 Dementia	Review, free full text, last 10 years	4610	
#3 Agitation	Review, free full text, last 10 years	2451	
#1 AND #2 AND #3	Review, free full text, last 10 years	1	1

Vedlegg 8

“A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care settings” (Pulsford et al., 2011).

Søk i databasen: Google Scholar (tips fra veileder) 24.01.18

Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Valg av artikkel nummer:
“A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care settings”		1	1