



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKB390-O-2023-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

|                       |                          |                        |                            |
|-----------------------|--------------------------|------------------------|----------------------------|
| <b>Startdato:</b>     | 03-05-2023 12:00 CEST    | <b>Termin:</b>         | 2023 VÅR                   |
| <b>Sluttdato:</b>     | 12-05-2023 14:00 CEST    | <b>Vurderingsform:</b> | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| <b>Eksamensform:</b>  | Bacheloroppgave          |                        |                            |
| <b>Flowkode:</b>      | 203 SYKB390 1 O 2023 VÅR |                        |                            |
| <b>Intern sensor:</b> | (Anonymisert)            |                        |                            |

### Deltaker

|                     |     |
|---------------------|-----|
| <b>Kandidatnr.:</b> | 257 |
|---------------------|-----|

### Informasjon fra deltaker

|                      |      |
|----------------------|------|
| <b>Antall ord *:</b> | 7984 |
|----------------------|------|

**Egenerklæring \*:** Ja  
**Jeg bekrefter at jeg har Ja**  
**registrert**  
**oppgavetittelen på**  
**norsk og engelsk i**  
**StudentWeb og vet at**  
**denne vil stå på**  
**vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

|                                   |               |
|-----------------------------------|---------------|
| <b>Gruppenavn:</b>                | (Anonymisert) |
| <b>Gruppenummer:</b>              | 66            |
| <b>Andre medlemmer i gruppen:</b> | 308           |

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

## BACHELOROPPGAVE

Bruk av personsentrert omsorg for å forebygge utfordrende atferd hos personer med demens

*Use of person-centered care to prevent challenging behavior in people with dementia*

**Kandidatnummer: 257 & 308**

SYKB390 - Bacheloroppgave

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Bachelor i sykepleie

Innleveringsdato: 11.05.2023

Antall ord: 7984

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, § 12-1.

## **Abstract**

**Title:** Use of person-centered care to prevent challenging behavior in people with dementia.

**Background:** Over 100 000 people in Norway are currently diagnosed with dementia. This number is expected to double by 2040. Hence, nursing care for dementia is a highly relevant topic. Most people with dementia will eventually develop behavioral and psychological symptoms, also called challenging behavior. As nursing students who have worked with people with dementia for several years, we have seen many different preventive methods being used. Person centered care is the recommended first-method for preventing challenging behavior. In this thesis we therefore wanted to explore the use of person centered care for this purpose.

**Research question:** How can nurses use person-centered care to prevent challenging behavior in people with dementia in an institution?

**Methodology:** This thesis is a literature study based on theory, recommended literature, self-selected literature, and research articles.

**Summary and Conclusion:** It is proven that person-centered care can prevent challenging behavior in people with dementia. The main purpose is to focus on the individual instead of the disease. This can be done by mapping the patient's behavior and individual psychological needs. Dementia Care Mapping can be a good way to map these needs, and develop an individual plan. As a nurse we also have to acknowledge that challenging behavior can be a form of communication for people with dementia. Communication and having knowledge of the patient's background is also essential. Without a good relation it can be difficult to give optimal care to the patient. Another factor that is important for good implementation of person-centered care is having support from the administration. This includes time and space to reflect over the care that is given to the patients, which also allows for better flow of knowledge.

**Key words:** Dementia, challenging behavior, BPSD, person-centered care

## Innholdsfortegnelse

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1.0 Innledning</b> .....  | <b>1</b>  |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema.....   | 1         |
| 1.2 Presentasjon av problemstilling .....                                    | 2         |
| 1.3 Avgrensning og presisering.....  | 2         |
| 1.4 Begrepsavklaringer .....   | 2         |
| <b>2.0 Teoretisk rammeverk</b> .....   | <b>4</b>  |
| 2.1 Demens.....  | 4         |
| 2.2 Utfordrende atferd.....  | 5         |
| 2.3 Sykepleiers funksjon .....   | 6         |
| 2.4 Personsentrert omsorg.....   | 6         |
| 2.4.1 Grunnleggende psykologiske behov.....                                  | 7         |
| 2.4.2 Metoder for implementering av personsentrert omsorg.....               | 7         |
| 2.5 Kommunikasjon .....  | 8         |
| 2.6 Joyce Travelbees sykepleieteori .....                                    | 9         |
| <b>3.0 Metode</b> .....  | <b>10</b> |
| 3.1 Litteraturstudie som metode.....   | 10        |
| 3.2 Søkeprosess og fremgangsmåte .....                                       | 10        |
| 3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....                              | 10        |
| 3.2.2 Litteratursøk .....  | 10        |
| 3.3 Kildekritikk og kvalitetsvurdering .....                                 | 12        |
| 3.4 Analyse og syntese .....   | 12        |
| 3.5 Etske overveielser .....   | 13        |
| <b>4.0 Funn/resultat</b> .....   | <b>14</b> |
| 4.1 Personsentrert tilnærming i demensomsorgen.....                          | 14        |
| 4.2 Kartlegging av grunnleggende behov og Dementia Care Mapping (DCM).....   | 14        |
| 4.3 Utløsende årsaker til utfordrende atferd .....                           | 15        |
| 4.4 Kommunikasjon og kjennskap til individet .....                           | 15        |
| 4.5 Refleksjon i gruppe og administrativ støtte .....                        | 15        |
| <b>5.0 Drøfting</b> .....  | <b>16</b> |
| 5.1 Resultatdiskusjon .....  | 16        |
| 5.1.1 Personsentrert tilnærming i demensomsorgen .....                       | 16        |
| 5.1.2 Kartlegging av grunnleggende behov og Dementia Care Mapping (DCM)..... | 18        |
| 5.1.3 Utløsende årsaker til utfordrende atferd .....                         | 19        |
| 5.1.4 Kommunikasjon og kjennskap til individet.....                          | 20        |

|  |           |
|--|-----------|
| 5.1.5 Refleksjon i gruppe og administrativ støtte .....    | 22        |
| <b>5.2 Metodediskusjon .....</b>                           | <b>24</b> |
| <b>6.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis .....</b> | <b>25</b> |
| <b>Litteraturliste .....</b>                               | <b>26</b> |
| <b>Vedlegg .....</b>                                       | <b>1</b>  |
| Vedlegg 1: Søkehistorikk                                   |           |
| Vedlegg 2: Litteraturmatrise                               |           |

## **Tabeller**

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 2: PIO-skjema

## 1.0 Innledning

I Norge finnes det i dag over 100.000 personer med demens (Strand et al., 2021).

Demenssykdom er den vanligste årsaken til innleggelse i norske sykehjem, og det anslås at over 80% av sykehjemsbeboere har alvorlig eller moderat grad av kognitiv svikt (Støback, 2015). Som følge av økt levealder og flere eldre i Norge, vil antallet personer med demens sannsynligvis fordobles frem mot år 2040 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Ifølge nasjonale faglige retningslinjer om demens, vil over 90% av personer med demensdiagnose utvikle atferdsmessige og psykologiske symptomer (APSD) i løpet av sykdomsforløpet. Slike symptomer kan være vanskelig å håndtere, og krever mye ressurser fra både pårørende og helse – og omsorgspersonell (Helsedirektoratet, 2022a). Fra et sykepleiefaglig perspektiv anser vi det derfor som viktig at sykepleiere har tilstrekkelig kompetanse for å kunne håndtere pasienter med denne type atferd.

I Norge er det utviklet en nasjonal demensplan, som har som mål å integrere personer med demens i samfunnet, samt bidra til større åpenhet og kompetanse rundt sykdommen. Ifølge Demensplan 2025 er en grunnleggende forutsetning for at personer med demens skal kunne leve gode liv, at de blir møtt med forståelse og respekt (Helse - og omsorgsdepartementet, 2020). I nasjonale retningslinjer for demens blir personsentrert omsorg og miljøtiltak trukket fram som førstevalget ved atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (Helsedirektoratet, 2022a). Det fremgår av helse – og omsorgstjenesteloven (2011, § 4-1) at kommunen skal innrette tjenestene sine slik at pasient eller bruker gis et forsvarlig, helhetlig, koordinert og verdig tjenestetilbud. Videre bestemmer formålsbestemmelsen til helse – og omsorgstjenesteloven § 1-1 femte ledd, at loven skal sikre at tilbudet tilpasses den enkeltes behov (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 1-1 femte ledd).

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Overordnet tema for vår bacheloroppgave er utfordrende atferd hos personer med demens. På bakgrunn av lang og felles erfaring i arbeid med pasientgruppen både i alderspsykiatrien og på skjermet enhet i sykehjem, ønsker vi å øke kunnskapen vår om hvordan en som sykepleier kan forebygge utfordrende atferd hos personer med demens. Vi brenner for at

personer med en demenssykdom skal bli sett og verdsatt som den de er, og har derfor satt fokus på viktigheten av personsentrert omsorg som arbeidsmetode hos personer med demens.

## 1.2 Presentasjon av problemstilling

*“Hvordan kan sykepleier bruke personsentrert omsorg for å forebygge utfordrende atferd hos personer med demens i institusjon?”*

## 1.3 Avgrensning og presisering

Med hensyn til oppgavens omfang har vi valgt å skrive om personer med demens som er kommet så langt i sykdomsforløpet at de er innlagt i institusjon, og som lider av moderat til alvorlig grad av demens. Med institusjon mener vi sykehjem eller alderspsykiatrisk sykehus. Ytterligere avgrensninger i forhold til type demens er ikke gjort, da vi heller vil fokusere på demens generelt som sykdom. Videre har vi ønsket å vektlegge personsentrert omsorg som forebyggende tiltak ved utfordrende atferd, vi har derfor utelukket medikamentell behandling.

## 1.4 Begrepsavklaringer

I dette avsnittet avklares sentrale begreper knyttet til tema og problemstilling. Noen av begrepene vil bli nærmere utdypet i teoridelen av oppgaven.

### ***Personsentrert omsorg***

Med personsentrert omsorg menes en omsorgsfilosofi som går ut på å ta hensyn til hvordan en person opplever sin situasjon og verden rundt seg (Aldring og helse, u.å.). Begrepet innebærer blant annet å legge vekt på respekt, verdighet, kjennskap til pasientens livshistorie, det å tilby individualisert aktivitet og å tolke utfordrende atferd som kommunikasjon (Helsedirektoratet, 2022a).

### ***Utfordrende atferd***

I vår oppgave vil vi bruke flere begreper som tilsvarer utfordrende atferd. Blant annet APSD, som står for atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. Et annet begrep som blir brukt om denne typen atferd er NPS, nevropsykiatriske symptomer. Kort oppsummert



består denne atferden av psykotiske symptomer, stemningssymptomer, angstsymptomer, apati og agitasjon (Selbæk, 2018, s. 246).

### ***Demens/personer med demens***

Demens er en fellesbetegnelse på flere hjernesykdommer som kjennetegnes av kognitiv svikt, og ofte opptrer i høy alder (Helsedirektoratet, 2022b). Med “personer med demens” mener vi personer som har fått en demensdiagnose.

### ***Forebygging***

Som sykepleier har man en viktig forebyggende funksjon. I samhandling med personer med demens vil sykepleiere ofte arbeide med tertiærforebyggende tiltak. Denne typen tiltak tar sikte på å hindre at komplikasjoner oppstår ved sykdom, og å hindre at nye helseproblemer oppstår hos mennesker med funksjonssvikt eller kroniske sykdommer (Kristoffersen et al., 2016, s. 18). Det er slike forebyggende tiltak vi vil ha fokus på i vår oppgave.

## 2.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet vil faglitteratur som er relevant for oppgaven presenteres. Vi skal ta for oss; demens, utfordrende atferd, sykepleiers funksjon, personsentrert omsorg og kommunikasjon. I tillegg har vi valgt å inkludere Tom Kitwoods teorier om personsentrert demensomsorg, samt sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee.

### 2.1 Demens

Skovdahl & Berentsen (2014, s. 412) sier at demens ikke er en sykdom, men en diagnose for flere symptomer som kan forårsakes av sykdommer eller skader. Demens er et klinisk symptom-bilde som karakteriseres ved en gradvis forverring av kognitiv og praktisk svikt. Kognitiv svikt innebærer redusert hukommelse, orienteringsevne, språk, evne til problemløsning og abstraksjonsevne. Den praktiske svikten innebærer økende vansker med å løse dagliglivets aktiviteter, noe som gjør det vanskelig å opprettholde et selvstendig liv. I tillegg opptrer ofte symptomer som depresjon, angst, vrangforestillinger og hallusinasjoner, samt atferdsforandringer som apati og agitasjon (Rokstad, 2021, s. 12). Det finnes ulike former for demens, avhengig av hvilken sykdom eller skade som forårsaker symptomene. Vanligvis deles disse inn i tre hovedgrupper: primærdegenerative sykdommer, vaskulær demens og sekundære demenssykdommer. Den vanligste demenssykdommen er i dag Alzheimers sykdom, som utgjør om lag 60% av all aldersdemens (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 412-413). Felles for alle typer demenssykdommer er at de er progredierende. Dette innebærer at den kliniske tilstanden til den som rammes gradvis vil forverres og personen vil tilslutt bli avhengige av hjelp fra andre. Hos noen kan sykdomsforløpet strekke seg over 20 år, mens det hos andre kan være kort og intenst. Disse sykdommene vil påvirke hverdagslivet i stor grad, både til personen som rammes av demens og deres pårørende. I Norge benyttes kriteriene i det internasjonale systemet ICD-10 for å diagnostisere demens. Disse kriteriene graderer demens fra mild til alvorlig grad. Mild grad av demens påvirker daglige aktiviteter. Ved moderat grad vil personen ikke klare seg uten hjelp fra andre, og ved alvorlig grad er det nødvendig med kontinuerlig overvåking og pleie (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 411).

## 2.2 Utfordrende atferd

Atferdsmessige og følelsesmessige endringer er en vanlig del av symptombildet som opptrer ved demenssykdom. Det har blitt brukt en rekke ulike betegnelser for atferdsendringer knyttet til en demenssykdom, som vanskelig atferd, aggressiv atferd og voldelig atferd. Betegnelsen utfordrende atferd vil bli brukt for å understreke at atferden ikke nødvendigvis er unormal eller avvikende, men heller forståelige reaksjoner på en endret livssituasjon og en naturlig del av sykdomsbildet hos personen med demens (Rokstad, 2020, s. 198).

Symptomene omtales ofte som nevropsykiatriske symptomer, og kan deles inn i tre hovedgrupper: *psykotiske symptomer*, *affektive symptomer* og *agitasjon*. Psykotiske symptomer består av vrangforestillinger og hallusinasjoner. Affektive symptomer kan være depresjon, angst og apati. Videre kan agitasjon bestå av aggresjon, oppstemthet, manglende hemninger, irritabilitet, samt motorisk og verbal uro. Symptomene forekommer i varierende grad i alle stadier av demensforløpet, men har en tendens til å øke etter hvert som sykdommen utvikler seg. Agitert atferd opptrer hyppigst ved moderat til alvorlig grad av demens, og en regner med at rundt 50% av personer med demens vil kunne ha agitert atferd i løpet av sykdomsforløpet (Rokstad, 2020, s. 197).

Rokstad (2020, s. 198) skriver at den atferden som utfordrer oss som sykepleiere, må ses på som en form for kommunikasjon. Atferden kan skyldes udekkede behov, eller den kan være en reaksjon på omgivelsenes urimelige krav. Atferd er reaksjoner på indre og ytre stimuli, og atferd som oppleves problematisk for omgivelsene, kan være personen med demens sin måte å gi uttrykk for en lite tilfredsstillende livssituasjon på. For eksempel kan dette være en kommunikasjonskanal når det verbale språket forsvinner som følge av demenssykdom.

Ifølge Skovdahl & Berentsen (2014, s. 424) kan atferdsendringer være knyttet til skader i hjernen, redusert evne til å kommunisere eller forstå det som blir sagt, eller som en respons på stressende eller kaotiske omgivelser. Videre kan atferden være et uttrykk for fysisk eller psykisk smerte, eller være en reaksjon på handlinger fra personalet der personen med demens føler seg truet, krenket eller tvunget til noe som er imot deres egen vilje. Som sykepleier er det derfor viktig å kartlegge og observere reaksjonsmønstre, forekomst

og situasjoner, for å kunne tolke og forstå hva som kan være mulig årsak til pasientens atferd.

### 2.3 Sykepleiers funksjon

Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og verdighet. Etter yrkesetiske retningslinjer har sykepleier ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom, samt ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2019). Denne oppgaven berører primært sykepleiers forebyggende funksjon i møte med utfordrende atferd hos personer med demens. Det forebyggende helsearbeidet hos eldre innebærer først og fremst å forebygge skade, sykdom og tidlig død. Videre skal pasientens helse, funksjonsnivå og livskvalitet bevares (Ranhoff, 2014, s. 162).

### 2.4 Personsentrert omsorg

Den britiske sosialpsykologen Tom Kitwood var den første som brukte begrepet “personsentrert” i tilknytning til personer med demens, og la et teoretisk grunnlag for personsentrert demensomsorg i praksis (Brooker, 2013, s. 10). Kitwood la særlig vekt på behovet for å bevare personen med demens sitt personverd gjennom hele sykdomsforløpet. Han hevdet at det finnes et genuint selv i alle mennesker uavhengig av graden av kognitiv svikt, og at det er avgjørende å møte ethvert individ som unikt, bestrebe seg på å forstå deres livshistorie, samt verdsette deres verdier og preferanser (Rokstad, 2021, s. 34).

I personsentrert omsorg forutsetter man at atferd har mening. Ifølge Kitwood er høy grad av utfordrende atferd, fortvilelse og apati vanligere i omsorgsmiljøer som ikke støtter opp under personverdet (Brooker, 2013, s. 12). Å leve med demens setter den subjektive opplevelsen av verdi som menneske på prøve, og det er derfor sentralt at omgivelsene rundt understreker og tydeliggjør at personen med demens har verdi som det unike mennesket han eller hun er (Rokstad, 2020, s. 52).

Nasjonal faglig retningslinje for demens slår fast at helse – og omsorgspersonell skal legge til rette for at personen med demens sine individuelle rettigheter, preferanser og behov ivaretas gjennom personsentrert omsorg og behandling. Dette innebærer at virksomheter

har rutiner for opplæring og kompetanseutvikling av ansatte, systematisk evaluering og kvalitetsforbedring av tjenestene, og støtte fra ledelsen i utøvelsen av personsentrert omsorg (Helsedirektoratet, 2022a).

#### 2.4.1 Grunnleggende psykologiske behov

Kitwood beskriver hvor viktig det er å møte grunnleggende psykologiske behov hos personer med demens for å bekrefte deres opplevelse av verdi som mennesker (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 301). Alle mennesker har de samme grunnleggende psykologiske behovene: behovet for trøst, identitet, tilhørighet, inkludering og beskjeftigelse. Personsentrert omsorg handler om å se og møte disse behovene, og sykepleier har derfor en viktig oppgave å sørge for at disse behovene blir ivaretatt (Aldring og helse, u.å.).

Mottakere av helse- og omsorgstjenester har rett til å få dekket sine grunnleggende behov. Dette inkluderer blant annet behovet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003, §3).

#### 2.4.2 Metoder for implementering av personsentrert omsorg

##### **VIPS-rammeverket for evaluering og forbedring av demensomsorgen**

En britisk psykolog ved navn Dawn Brooker, utarbeidet det såkalte VIPS-rammeverket for demensomsorg, for å konkretisere og tydeliggjøre Tom Kitwoods teori (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 302). V står for verdisetting av personer med demens, i tillegg til de som har omsorg for dem. I står for individuell behandling. P står for nødvendigheten av å se verden fra perspektivet til personen med demens. S står for behovet for et støttende sosialt miljø. Dette rammeverket kan brukes som et verktøy for tilrettelegging av pasientbehandling (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 302).

##### **Dementia Care Mapping**

Dementia Care Mapping (DCM) er en modell som bygger på teorien om personsentrert omsorg, der de fem grunnleggende psykologiske behovene er særlig vektlagt. Metoden går ut på at en kartlegger pasientens atferd og aktivitet, samt grad av trivsel og velvære i ulike situasjoner (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 426). Positive og negative hendelser mellom pasient og personell blir også registrert. Ut ifra det som kommer frem av kartleggingen, blir det utarbeidet en individuell tiltaksplan (Helse Nord-Trøndelag, 2023).

Hensikten bak DCM er å bidra til at personalet skal bli mer bevisst over hvordan egne holdninger kommer til uttrykk gjennom måten de kommuniserer på og samhandler med personer som har demens (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 427).

## 2.5 Kommunikasjon

God kommunikasjon kjennetegnes av en åpen og tillitsfull dialog, der samspillet gir grunnlag for opplevelse av forståelse og fellesskap med andre mennesker. Dårlig kommunikasjon er derimot preget av lukkethet og usikkerhet, og øker risikoen for misforståelser, utrygghet og angst (Wogn-Henriksen, 2020, s. 88). Som sykepleier må en kunne kommunisere med mennesker i ulike livssituasjoner, posisjoner og roller. Sykepleier har derfor en viktig oppgave for å tilrettelegge og lete etter tiltak som kan bedre kommunikasjonen, og øke sjansen for felles forståelse i samhandling med andre (Wogn-Henriksen, 2020, s. 87).

Demens medfører kognitiv og språklig svikt, og vanskeliggjør dermed personens evne til å tolke, forstå og gjøre seg forstått. Vanskeliggjort kommunikasjon beskrives av mange som det mest belastende ved demenssykdom, og kan føre til svekket sosial funksjon, agitasjon og forstyrret atferd (Wogn-Henriksen, 2020, s. 90). Etter yrkesetiske retningslinjer har sykepleier ansvar for å fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon, samt sørge for at informasjonen er forstått (Norsk sykepleierforbund, 2019). Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven har pasienten rett til medvirkning og informasjon, og sykepleier har derfor er en viktig oppgave for å tilrettelegge for at pasientens autonomi styrkes (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1).

Den verbale kommunikasjonen er basert på ord, og bidrar dermed kun til en liten del av innholdet vi uttrykker gjennom kommunikasjonen. Nonverbale signaler utgjør den største delen, og omfatter alt fra kroppsspråk, ansiktsuttrykk, stemmeleie, tempo og lyder (Rokstad, 2021, s. 55). Hos pasienter med alvorlig grad av demens kan kommunikasjonen være så fattig og fragmentert, at det blir vanskelig å formidle egne behov og ønsker. Det ikke-verbale aspektet ved kommunikasjonen er vanligvis fortsatt funksjonelt og blir desto viktigere i denne fasen av demensutviklingen. Videre er det grunnleggende at sykepleier viser respekt, empati og har en positiv holdning til pasienten en kommuniserer med (Wogn-Henriksen, 2020, s. 93-95).

## 2.6 Joyce Travelbees sykepleieteori

En sykepleieteoretiker som har vært viktig for utviklingen av sykepleiefaget, og som også setter fokus på personsentrert sykepleie er Joyce Travelbee. En sentral del av Travelbees teorier er viktigheten av at det etableres et menneske-til-menneske forhold mellom sykepleier og pasient. En viktig del av dette forholdet er at en ser på hverandre som to mennesker og ikke har rollene som sykepleier og pasient i fokus (Travelbee, 1999, s. 177). Selv om etableringen av et slikt forhold er en gjensidig prosess, ligger ansvaret for å bygge og opprettholde dette forholdet hos den profesjonelle sykepleieren.

Et virkemiddel som Travelbee legger vekt på er kommunikasjon (Travelbee, 1999, s. 135). All interaksjon med den syke gir sykepleieren en anledning til å bli kjent med personen og til å ivareta dens behov. En forutsetning for meningsfylt kommunikasjon, er ifølge Travelbee at begge partene ser hverandre som unike menneskelige individer (Travelbee, 1999, s. 158).

## 3.0 Metode

### 3.1 Litteraturstudie som metode

Vi har valgt å skrive vår bacheloroppgave som en litteraturstudie. Vi har gjort en analyse av et utvalg studier som finnes innenfor vårt tema og som er relevante for vår problemstilling. Ettersom en viktig del av en litteraturstudie er å beskrive hvordan en har kommet frem til kunnskapen man legger frem, har vi også lagt stor vekt på dette (Thidemann, 2019, s. 77-78). Teorien vi har funnet om litteraturstudie som metode er hentet fra Thidemann (2019) og Persson (2021).

### 3.2 Søkeprosess og fremgangsmåte

#### 3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å finne forskning som var relevant for vår problemstilling, og for å sikre best mulig kvalitet på artiklene vi inkluderte, utarbeidet vi følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

| Inklusjonskriterier            | Eksklusjonskriterier                          |
|--------------------------------|---|
| Personer med demensdiagnose    | Personer uten en demensdiagnose               |
| Beboer på institusjon          | Hjemmeboende eller innlagt i somatisk sykehus |
| Publisert etter 2012           | Publisert før 2012                            |
| Engelsk eller nordisk språk    | Andre språk enn engelsk og nordisk            |
| Overførbart til norske forhold | Ikke overførbart til norske forhold           |
| Fagfelleurdert                 | Ikke fagfelleurdert                           |

#### 3.2.2 Litteratursøk

Vi gjennomførte først innledende søk i databasene Pubmed, Google Scholar, Cinahl, Ovid Medline og Sykepleien.no/forskning. Dette var for å få en oversikt over hvilken forskning som finnes rundt vårt tema og problemstilling. Vi utarbeidet et PIO-skjema, altså PICO uten



C, ettersom vi i vår problemstilling ikke er ute etter å sammenligne to tiltak (Helsebiblioteket, 2021).

Tabell 2: PIO-skjema

| P - population   | I - intervention  | O - outcome   |
|--|---|---|
| <p>Personer med demens i sykehjem</p> <p>Søkeord (tekstord):</p> <p>«Demens»</p> <p>«Personer med demens»</p> <p>«Sykehjem»</p> <p>Engelske søkeord:</p> <p>«Dementia»</p> <p>«Patient»</p> <p>«Nursing home»</p> <p>MeSH ord (emneord):</p> <p>«Dementia»</p> | <p>Personsentrert omsorg</p> <p>Søkeord (tekstord):</p> <p>«Sykepleie»</p> <p>«Personsentrert omsorg»</p> <p>«Pasientsentrert omsorg»</p> <p>“VIPS-modell”</p> <p>“TID-modell”</p> <p>“Marte Meo”</p> <p>Engelske søkeord:</p> <p>“Nurs*”</p> <p>«Person centered care»</p> <p>«Patient centered care”</p> <p>«Person centered nursing»</p> <p>“Dementia care mapping”</p> <p>“DCM”</p> <p>“VPM”</p> <p>MeSH ord (emneord):</p> <p>“Nursing care”</p> | <p>Forebygge utfordrende atferd</p> <p>Søkeord (tekstord):</p> <p>«utfordrende atferd»</p> <p>«Aggresjon»</p> <p>«Agitasjon»</p> <p>«APSD»</p> <p>Engelske søkeord:</p> <p>«Challenging behaviour»</p> <p>«Aggressive behaviour»</p> <p>“Aggression”</p> <p>«Agitation»</p> <p>«BPSD»</p> <p>MeSH ord (emneord):</p> <p>«Problem behaviour»</p> |

Vi brukte diverse søkeord fra vårt PIO-skjema i disse innledende søkene, som “dementia”, “person centered care”, “challenging behaviour”, “aggression” og “agitation”. Vi satte sammen disse søkeordene i ulike kombinasjoner med OR og AND. Da vi hadde fått en generell oversikt over hva som eksisterer av forskning på disse databasene og hvilke søkeord som genererte mest relevante treff, utførte vi strukturerte søk. Til slutt valgte vi til sammen 6 forskningsartikler som vi fant gjennom databasene PubMed, Cinahl, Ovid Medline og Sykepleien forskning. Vi lagde en oversikt i tabeller over søkehistorikken (Vedlegg nr. 1). I tillegg har vi utformet en litteraturmatriks hvor vi kort presenterer hovedpunktene ved de forskjellige forskningsartiklene (Vedlegg nr. 2).

### 3.3 Kildekritikk og kvalitetsvurdering

Vi har kritisk vurdert artiklene ved å bruke sjekklister (Helsebiblioteket, 2016). Noe vi har vært klar over i utvelgesprosessen, er at det er mye forskning tilgjengelig i databasene vi velger og generelt på det tema vi skriver om. Derfor vil vårt utvalg av artikler være noe tilfeldig, og det er ikke sikkert at dette speiler den totale mengden forskning som finnes rundt vår problemstilling. For å få et bredere blikk på den totale forskningen som finnes på personsentrert omsorg og demens, har vi inkludert en metaanalyse i tillegg til enkeltstudier. Ettersom de fleste artiklene vi har inkludert er skrevet på engelsk, er vi åpen for at det kan ha skjedd feiltolkninger i oversettelsen vår til norsk.

Når det gjelder valg av faglitteratur i oppgaven vår, har vi valgt å benytte oss av relevante pensumbøker, samt anbefalt litteratur og nettsider. Vi har forsøkt så langt det lar seg gjøre å bruke primærkilder fremfor sekundærkilder, men vi har i noen tilfeller brukt pensumbøker som sekundærkilder. Vi valgte å bruke en eldre versjon av boken “Geriatrisk Sykepleie” (Kirkevold et al., 2014). Årsaken til dette var at det var denne vi først hadde tilgjengelig, og da vi senere fikk tilgang på den nyeste versjonen fra 2020, så vi at det var gjort for store endringer til at vi kunne bytte ut den originale kilden vår.

### 3.4 Analyse og syntese

For å kunne ta en beslutning om hvilke artikler vi ønsket å inkludere, startet vi med å analysere dem (Thidemann, 2019, s. 92). Vi leste abstraktet for å få en oversikt over innholdet i artikkelen, og for å finne ut om den virket relevant for vår problemstilling. Dersom dette var tilfellet, leste vi hele teksten grundig. Vi fortsatte så med å lese de valgte

artiklene flere ganger, for å få en dyp forståelse av innholdet. Litteratormatrisen var også nyttig for å få oversikt over hovedtrekkene og de viktigste punktene i de forskjellige artiklene. Dette har hjulpet oss med å trekke frem hovedfunnene, i tillegg til å sammenligne de forskjellige artiklene og se dem opp mot hverandre, noe som er en viktig del av syntesen (Persson, 2021, s. 86).

### 3.5 Etiske overveielser

For å forsikre oss om at forskningsartiklene våre er basert på studier som har blitt gjort på en etisk forsvarlig måte, har vi ønsket å bare inkludere artikler som har blitt vurdert og godkjent av en etisk komité. De etiske vurderingene av artiklene er omtalt i litteratormatrisen (Vedlegg 2). Vi har også hatt fokus på å fremstille funn og konklusjoner fra artiklene vi har funnet på en objektiv måte, og ikke bare plukket ut det som passer best til våre hypoteser og tanker i forkant.

Høgskulen på Vestlandet sine tekniske retningslinjer for oppgaveskriving er vurdert og tatt hensyn til (HVL, 2022). Vi har også brukt APA 7th som referansestil. Taushetsplikt er overholdt og kun fiktive eksempler kommer frem. Sitater og henvisninger er forsøkt gjengitt på korrekt måte.

## 4.0 Funn/resultat

Vi har valgt ut til sammen 6 forskningsartikler som vi ønsket å inkludere i vår oppgave.

3 av disse er kvantitative studier, 2 er kvalitative studier og 1 av artiklene inneholder både kvantitativ og kvalitativ forskning. Resultatene presenteres her tematisk.

### 4.1 Personsentrert tilnærming i demensomsorgen

Kim og Park (2017) fant i sin systematiske oversikt og metaanalyse at personsentrert omsorg hadde en reduserende effekt på utfordrende atferd. Metoder i de inkluderte studiene inkluderte opplæring av ansatte i personsentrert omsorg og empati, Dementia Care Mapping og VIPS-modellen. Det ble vist at personsentrert omsorg reduserer agitasjon, depresjon og nevropsykiatriske symptomer hos personer med demens. I tillegg til dette viste resultatene at livskvaliteten hos pasientgruppen økte (Kim & Park, 2017).

I studien til Ballard et al. (2018) viste resultatene en statistisk signifikant bedring av livskvalitet og reduksjon av agitasjon blant gruppen som deltok i det personsentrerte WHELD-programmet, sammenlignet med kontrollgruppen som mottok vanlig pleie. I tillegg til dette så man en generell bedring av nevropsykiatriske symptomer (Ballard et al., 2018)

### 4.2 Kartlegging av grunnleggende behov og Dementia Care Mapping (DCM)

I studien til Gillis et al. (2019) ble mangel på ulike grunnleggende behov hos deltakerne kartlagt, før de som følge av dette ble plassert i ulike grupper som fikk intervensjoner etter deres manglende behov. Funnene fra studien viste at den totale prevalensen av agitasjon sank for alle de 3 gruppene. I tillegg sank graden av aggresjon, depresjon og tap av anstendighet. En negativ effekt av intervensjonene i studien var økt grad av frykt hos alle gruppene (Gillis et al., 2019).

I den kvalitative studien til Rokstad og Vatne (2011) ble det funnet at tilbakemeldingene de ansatte fikk fra DCM prosessen, satte i gang refleksjoner. Refleksjonene som ble gjort sammen med observatøren og de ansatte, bidro til økt bevisstgjøring rundt egen praksis. Dette gjorde at personalet følte seg tryggere på egne valg og måten de tilnærmet seg pasientene på. Et annet moment som ble fremhevet var at det ble gitt økt oppmerksomhet mot sensitivitet for pasientenes individuelle behov (Rokstad & Vatne, 2011).

### 4.3 Utløsende årsaker til utfordrende atferd

I studien til Duxbury et al. (2012) ble det identifisert tre hovedkategorier av triggere til utfordrende atferd: interne, eksterne og interpersonlige faktorer. En intern faktor var at beboerne følte frustrasjon over at de ikke klarte å kommunisere ønskene og følelsene sine, og at de ikke forsto hva som skjedde rundt dem. Eksterne faktorer som ble trukket frem var hvordan det fysiske miljøet rundt beboerne var, og forstyrrende elementer som for eksempel andre beboere som utagerte. Både pårørende og ansatte som ble intervjuet trakk frem interpersonlige årsaker, som for eksempel at de selv kunne være med på å trigge aggressiv atferd hos beboeren. Studien viste også at de ansatte ved de deltagende sykehjemmene foretrakk en personsentrert tilnærming fremfor bruk av medikamentelle tiltak i møte med utfordrende atferd, og at de la vekt på å se personen bak sykdommen.

### 4.4 Kommunikasjon og kjennskap til individet

Studien til Duxbury et al. (2012) viste at både helsepersonell og pårørende kunne trigge utfordrende atferd hos pasienter, dersom de ikke kommuniserte på en god måte. Det blir også trukket frem av pårørende at gode kommunikasjonsevner og individuell tilnærming fra helsepersonell til pasientene har en positiv effekt. Det at de ansatte har forskjellige pasienter som de kjenner godt, ser også ut til å virke forebyggende mot utfordrende atferd.

### 4.5 Refleksjon i gruppe og administrativ støtte

I studien til Rokstad og Vatne (2011) blir viktigheten av å ha arenaer til å reflektere over egen praksis trukket frem. Flere kjente på behovet for å reflektere i fellesskap, blant annet for at alle ansatte skulle bli involvert i prosessen og få den samme innsikten. De involverte mente at dette var noe det manglet systemer på for å få gjennomført i praksis, da nærvær med pasientene ble prioritert fremfor dette. Det ble også nevnt at en forutsetning for å utøve personsentrert omsorg og verdsette pasientene, krever at en selv blir verdsatt.

I studien til Stein-Parbury et al. (2012) fremhever de ansatte at det er viktig å kunne reflektere sammen i fellesskap. Studien peker også på behovet for administrativ støtte. Artikkelen viser at lederne var opptatt av å støtte personalet som var i direkte pasientkontakt under prosessen, og de ansatte fikk komme med innspill. Ifølge studien var det essensielt for implementeringen av personsentrert omsorg at dette var noe som preget hele kulturen på arbeidsplassen.

## 5.0 Drøfting

Under dette punktet vil vi belyse og diskutere hvordan resultatene fra utvalgt forskning og teori, samt egne erfaringer svarer på vår problemstilling:

*“Hvordan kan sykepleier bruke personsentrert omsorg for å forebygge utfordrende atferd hos personer med demens i institusjon?”*

### 5.1 Resultatdiskusjon

#### 5.1.1 Personsentrert tilnærming i demensomsorgen

Gjennom praksis og felles arbeid med personer med demens, har vi begge erfart at personsentrert sykepleie er viktig, fordi alle mennesker er forskjellige og har ulike behov. Et viktig element i personsentrert omsorg er derfor å behandle personer med demens som enkeltindivider (Brooker, 2013, s. 34). Som vi har sett gir sykdommen ofte store variasjoner i symptomer og problemer hos den enkelte. Betydningen av å møte hver enkelt pasient på sine problemområder og tilpasse omsorgen etter den enkeltes behov og ønsker, er derfor stor. Mange får også atferds- og personlighetsforandringer, noe som gjør det ekstra viktig at sykepleier bruker tid på å bli kjent med hvem personen bak sykdommen er. Dette støttes blant annet av Joyce Travelbee, som mente at sykepleier skal tenke på pasienten som en person og ikke bare som en pasient. Travelbee la særlig vekt på sykepleiers oppgave med å anerkjenne personen som et unikt menneske, og passer derfor godt overens med en personsentrert tilnærming hos personer med demens (Travelbee, 1999, s. 140).

Dersom sykepleier har kjennskap til personen med demens sin livshistorie og bakgrunn, har vi også opplevd at det er lettere å forstå og møte pasienten på en god måte. Basert på våre erfaringer kan dette bidra til å skape trygghet i hverdagen og at den enkelte føler seg verdsatt og respektert som den de er, noe som igjen har virket positivt for å forebygge at utfordrende situasjoner oppstår. Demensplan 2025 tydeliggjør at den enkeltes behov og ønsker skal legges til grunn i utforming og tildeling av tjenester til personer med demens, og at personsentrert omsorg er av stor betydning for forebygging og behandling av pasienter med atferdsmessige og psykologiske symptomer (Helse - og omsorgsdepartementet, 2020). Videre fastslår nasjonale faglige retningslinjer for demens at psykososiale og miljømessige tiltak basert på personsentrert omsorg, skal være førstevalg ved behandling av pasienter

med APSD. Dette betyr at medikamentell behandling først bør brukes dersom psykososiale tiltak ikke er tilstrekkelig, eller dersom det foreligger risiko for skade (Helsedirektoratet, 2022a). Bakgrunnen for de nasjonale faglige retningslinjene er blant annet Tom Kitwoods teorier rundt behandling og omsorg for personer med demens. Kitwood la vekt på viktigheten av å ta vare på personverdet til pasienten med demens, noe som innebærer at man ser personen bak sykdommen og gir behandling på bakgrunn av den enkeltes behov, interesser og ønsker. Kitwood mente at det var vanligere med høy grad av utfordrende atferd i omsorgsmiljøer som ikke støttet opp om personverdet, og derfor ikke hadde fokus på personsentrert omsorg (Brooker, 2013, s.12). Dette synet underbygges blant annet i studien til Ballard et al. (2018). Her ble det påvist en statistisk signifikant bedring i symptomer som agitasjon og nevropsykiatriske symptomer hos gruppen som mottok personsentrert omsorg, sammenlignet med gruppen som mottok vanlig pleie. Dette blir også støttet opp under av den systematiske oversikten og metaanalysen til Kim & Park (2017). I studien kom det fram at personsentrert omsorg, i form av blant annet opplæring i empati, Dementia Care Mapping og VIPS-modell, hadde en reduserende effekt på utfordrende atferd. Både egne erfaringer fra praksis, teori og oppdatert forskning støtter opp under bruk av personsentrert omsorg for å forebygge utfordrende atferd hos personer med demens. Dette er en indikasjon på viktigheten av å bli møtt med respekt og en individuell tilnærming som bekrefter den enkeltes opplevelse av verdi som menneske.

På en annen side kan det tenkes at det vil være visse utfordringer med å gjennomføre personsentrert omsorg i praksis. Rokstad (2021, s. 32) viser til flere faktorer som påvirker og utfordrer personsentrert omsorg på det praktiske nivået, blant annet økende vektlegging av måloppnåelse, effektivitet, dokumentert effekt og budsjettbalanse. Videre trekker hun frem organisasjons- og pleiekulturen som vesentlige faktorer i å etterstrebe et personsentrert og helhetlig arbeid. Vi har begge opplevd at tidspress, krav om rutiner og effektivitet, kan være begrensende faktorer i utøvingen av personsentrert sykepleie. En sykepleier har ofte mange oppgaver innenfor administrativt arbeid og medisinhåndtering. Mye av tiden til en sykepleier vil derfor gå med til dette arbeidet, noe som igjen vil gå på bekostning av tiden en kan tilbringe med pasientene for å kunne utøve den personsentrerte omsorgen en ønsker.

### 5.1.2 Kartlegging av grunnleggende behov og Dementia Care Mapping (DCM)

Resultatene fra studien til Gillis et al. (2019) viste at grad av agitasjon og aggresjon sank når pasienter med demens fikk intervensjoner, basert på kartlegging av deres grunnleggende behov. Flere av behovene som ble kartlagt i studien samsvarer med de psykologiske behovene Kitwood satte fokus på, blant annet tilhørighet, inkludering og beskjeftigelse. Kitwood mente at det var essensielt å møte de grunnleggende psykologiske behovene hos personer med demens, for å bekrefte deres verdi som mennesker (Rokstad, 2021, s. 34). Pasienter med demens har ulikt behov for stimuli, og for noen vil det å ha en meningsfull aktivitet i hverdagen, gjerne sammen med andre, ha god effekt på livskvalitet og følelse av velvære. Vi har selv erfart at flere pasienter kan ha nytte av aktiviteter som fører til en følelse av betydning, tilhørighet og inkludering. Dette blir støttet av studien til Gillis et al. (2019), hvor et av tiltakene som hadde en forebyggende effekt på utfordrende atferd var musikkterapi i gruppe. Vi har også opplevd at pasienter oppnår en mestringsfølelse knyttet til aktiviteten. Et eksempel på dette er at pasienter som til vanlig sliter med språk og det å uttrykke seg, klarer å huske teksten og synge med under musikkterapi.

Et negativt funn i studien var at graden av frykt økte i alle gruppene (Gillis et al., 2019). Det ble argumentert for i artikkelen at dette kunne komme av den brå endringen i pasientenes rutiner. På bakgrunn av den kognitive svikten som personer med demens har, vil pasientens atferd ofte bli direkte påvirket av omgivelsene på en annen måte enn kognitivt friske. For mye stimuli kan føre til sosial usikkerhet eller frykt (Rokstad, 2021, s. 59). I lys av dette er det plausibelt å tenke at å sette pasienter med demens i nye og uvante situasjoner, vil kunne utløse slike følelser. Av den grunn er det viktig at sykepleier tilpasser tiltak og aktiviteter etter pasientens forutsetninger og behov, for å unngå at pasienten utsettes for krav eller aktiviteter de eksempelvis ikke mestrer.

En kartleggingsmetode som legger vekt på de grunnleggende psykologiske behovene, er Dementia Care Mapping (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 426). Studien til Rokstad og Vatne (2011) fant at tilbakemeldingene fra DCM førte til at de ansatte ble mer bevisst på pasientens individuelle behov, samt viktigheten av å følge pasientens rytme. Dette gjorde at personalet ble mer oppmerksom på egen atferd og hvordan de tilnærmet seg pasienter i utfordrende situasjoner. Ved å kartlegge hvilke situasjoner pasienten opplever velvære og trivsel og motsatt, kan det også tenkes at det blir lettere å iverksette forebyggende tiltak og



tilpasse behandlingen til den enkelte. I lys av dette ser en viktigheten av å tilpasse pleien til individet, og sette fokus på den enkeltes behov.

Et annet argument for bruk av DCM er at dette kan være en fin måte å få utarbeidet en individuell tiltaksplan på. Dette er noe vi begge har god erfaring med fra praksisfeltet. Ved å synliggjøre denne til alle som yter omsorg for pasientene, kan dette etter vår mening, bidra til økt kontinuitet og kvalitet i omsorgen som gis, ved at den er tilpasset den enkeltes behov, interesser og ønsker. Dette kan igjen være med å sikre pasientens grunnleggende behov som beskrevet i forskrift om kvalitet i pleie – og omsorgstjenestene (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003, §3).

På den andre siden har også DCM fått kritikk. Ifølge Rokstad og Vatne (2011) er metoden både tid - og ressurskrevende, og konkluderer med at man er avhengig av både tid og rom til å kunne reflektere i fellesskap. Egne erfaringer tilsier at kartlegging er viktig for å kunne forstå og hjelpe pasienten. Imidlertid opplever vi at kartlegging krever nok tid i arbeidshverdagen, samt stabile personer på jobb som har god kunnskap om sykdommen og erfaring innenfor sykepleiefaget.

### 5.1.3 Utløsende årsaker til utfordrende atferd

Utfordrende atferd oppstår i et komplisert samspill, der både biologiske, psykologiske og miljømessige faktorer kan spille en rolle. Som sykepleier er det derfor viktig å kartlegge forekomst, reaksjonsmønstre og situasjoner, for å kunne tolke og forstå hva atferden er et uttrykk for (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 424). I studien til Duxbury et al. (2012) ble det kartlagt ulike faktorer som kunne være utløsende årsaker til utfordrende atferd. En intern faktor som ble trukket fram var frustrasjon hos pasienten, grunnet manglende evne til å gi uttrykk for egne følelser og behov. Som nevnt kan den verbale kommunikasjonen hos personer med langtkommen demens være så fattig og fragmentert, at det blir vanskelig å formidle egne behov og ønsker (Wogn-Henriksen, 2020, s. 93). Slik som det ble trukket frem i funnene fra Duxbury et al. (2012), vil dette ofte bygge seg opp som frustrasjon og utfordrende atferd hos pasientene. Dette støttes blant annet av Wogn-Henriksen (2020, s. 90) som skriver at reduserte kommunikasjonsevner kan føre til agitasjon og utfordrende atferd.

Ifølge Rokstad (2020, s. 198) må den atferden som utfordrer oss som sykepleiere ses på som en form for kommunikasjon. Atferden kan skyldes udekkede behov, eller den kan være en reaksjon på omgivelsenes urimelige krav. Særlig når den språklige funksjonen forsvinner, blir det desto viktigere at sykepleier higer etter å forstå hva atferden er et uttrykk for. Som vi opplever har sykepleiere med god kunnskap om sykdommen, symptomer og hvordan de kommer til uttrykk, lettere for å tilpasse omsorgen til den enkelte og tolke hva den utfordrende atferden er et uttrykk for. I stedet for å konkludere med at pasienten bare er vrang eller vanskelig, klarer de å forstå at atferden har en bakenforliggende årsak og kan dermed sette i verk forebyggende tiltak.

En annen faktor som ble trukket fram i studien til Duxbury et al. (2012) var det fysiske miljøet. For eksempel kunne andre beboere som utagerte trigge utfordrende atferd. Vi har opplevd at noen personer med demens og kognitiv svikt har liten toleranse for andres avvikende atferd, noe som igjen kan resultere i agitasjon og verbale krenkelser. I slike tilfeller kan det være hensiktsmessig å skjerme pasienter som skaper uro blant andre medpasienter. Av vår erfaring kan skjerming også bidra til å roe ned pasienten, skape trygge omgivelser og gi pasienten anledning til å samle seg igjen. På den andre siden skal skjerming alltid gjøres på en etisk forsvarlig måte, der formålet må være at pasienten først og fremst får det bedre. Dette er i tråd med studien til Duxbury (2012). Her kom det blant annet frem at det ble brukt skjerming blant pasienter som utagerte, og viste at dette kunne ha en positiv effekt.

#### 5.1.4 Kommunikasjon og kjennskap til individet

Ifølge Kirkevold (2018, s. 263) viser flere undersøkelser at det er i samhandlingen mellom pleiepersonell og personen med demens, det oftest oppstår vanskelige situasjoner og utfordrende atferd. Dette samsvarer med funnene til Duxbury et al. (2012). Her kom det frem at pårørende og sykepleiere selv kunne trigge utfordrende atferd hos pasientene ved mangel på god kommunikasjon. Utfordringer knyttet til kommunikasjon og samhandling er noe vi begge har opplevd i praksis, særlig i stellesituasjoner. Intime grenser overskrides og pasienten kan føle seg sårbar, krenket eller truet, da personen mister kontroll over det som skjer. Dersom sykepleier møter pasienten på feil måte, kan dette føre til at personen blir forvirret og redd, og at man mislykkes i håndteringen av situasjonen. Dette er i tråd med funnene til Duxbury et al. (2012). Her ble det nevnt at pleiesituasjoner ofte var noe som

kunne trigge utfordrende atferd. I slike situasjoner er det viktig at sykepleier opptrer profesjonelt, og er bevisst på måten en fremstår overfor pasienten når en kommuniserer. Dette kan gjøres ved å ha et vennlig og tydelig kroppsspråk, bruke øyekontakt og legge vekt på et rolig stemmeleie. Av vår erfaring er dette avgjørende for å skape trygghet og forutsigbarhet i situasjonen. Dette støttes blant annet av Wogn-Henriksen (2020, s. 94) som skriver at det for personer med alvorlig grad av demens, vil bli viktigere at sykepleier vektlegger den nonverbale kommunikasjonen.

Dersom sykepleier tilpasser kommunikasjonen til hver enkelt pasient og dens personlighet, har vi erfart at samhandlingen ofte går lettere. Dette innebærer å vise respekt og se mennesket bak sykdommen. Dette støttes også av Joyce Travelbee, som mente at god kommunikasjon avhenger av at partene ser hverandre som unike menneskelige individer (Travelbee, 1999, s. 158). I henhold til yrkesetiske retningslinjer og pasient - og brukerrettighetsloven, har man som sykepleier dessuten et viktig ansvar for å iverksette tiltak og tilpasse kommunikasjonen til den enkelte (Norsk sykepleierforbund, 2019; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Med andre ord bør pasientens autonomi stå i sentrum i all samhandling.

I studien til Duxbury et al. (2012) kommer det også frem at de ansatte foretrakk en personsentrert tilnærming. De brukte blant annet oftere metoder som "avledning" eller "distraksjon", fremfor bruk av medisiner eller tvang. Vi har selv erfart at for eksempel musikk kan være en beroligende måte å forebygge uro i pleiesituasjoner. Andre eksempler er å prate om tema som pasienten opplever som meningsfylt, eksempelvis om familie, tidligere interesser eller yrke. Dette kan trolig bidra til å vekke gode minner og styrke følelsen av personlig identitet. Det krever imidlertid at sykepleier har god kjennskap til pasientens livshistorie og bakgrunn, og vet hvordan den enkelte liker å ha det rundt seg, for eksempel i stellesituasjoner, samt hvilken musikksmak han eller hun blir beroliget av. Ved å ha kunnskap og forståelse for hver enkelt pasient, er det altså nærliggende å tro at sykepleier lettere vil komme i posisjon for å hjelpe. Dette støttes av studien til Duxbury et al. (2012), hvor det kom frem at dersom sykepleier hadde en individuell tilnærming og kjennskap til pasientene, virket det forebyggende for utfordrende atferd. Alle mennesker er forskjellige og har ulike behov. Det er med andre ord viktig å poengtere at tiltak som fungerer for en person, ikke nødvendigvis vil ha positiv effekt hos en annen (Skovdahl &

Berentsen, 2014, s. 427).

#### 5.1.5 Refleksjon i gruppe og administrativ støtte

Sykepleiere som arbeider med personer med demens møter ofte etiske problemstillinger hver dag. Av vår erfaring har de ansatte ofte ulike holdninger og forståelse om hva som er det beste å gjøre i utfordrende situasjoner. Dette kan igjen påvirke hvilke tiltak som iverksettes og hvordan den enkelte velger å møte pasienten. Å jobbe med utfordrende atferd er krevende, og en sitter ofte igjen med inntrykk som trenger å bearbeides. I tillegg til kompetanse og gode systemer for personsentrert omsorg, er det ifølge Demensplan 2025 viktig at det gjennomføres etisk refleksjon i tjenestene. Dette bør gjøres regelmessig, og det er et lederansvar å sørge for at det settes av tid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Rokstad (2021, s. 66-67) hevder at en forutsetning for å være en god omsorgsgiver innebærer å ha evnen til å se seg selv utenfra, og reflektere over egne holdninger og væremåte. Videre forklarer hun at svakheten ved å reflektere over handlinger man gjør underveis, er at man ikke har mulighet til å innhente respons og nye innfallsvinkler fra andre. I studien til Rokstad og Vatne (2011) blir viktigheten av å ha arenaer til å reflektere over egen praksis i fellesskap trukket frem. Til tross for at en som sykepleier gjør sine egne refleksjoner over valg en tar eller situasjoner en opplever, har mange behov for å dele erfaringer med andre. Også i studien til Stein-Parbury et al. (2012) nevner de ansatte behovet for å kunne reflektere i fellesskap. Likevel kan en utfordring være mangel på tid og ressurser for å få gjennomført dette i praksis. I Rokstad og Vatne (2011) blir det blant annet nevnt at nærvær med pasientene ble prioritert fremfor tid til felles refleksjoner. I en hektisk hverdag hvor flere allerede kjenner på å sitte i en tidsklemme, kan det være utfordrende å sette av tid til refleksjon og veiledning i fellesskap. Pasientene vil være førsteprioritet, og en ønsker ikke at noe skal gå på bekostning av kvaliteten på omsorgen som blir gitt til dem.

Skovdahl & Berentsen (2014, s. 425) hevder på sin side at mangel på kritisk refleksjon kan føre til at sykepleiere har vansker med å forstå at deres handlemåte er mer eller mindre hensiktsmessig. Forfatterne påpeker også at mangel på tid og stress blant helsepersonell, har vist seg å gi økt risiko for forvirring og aggresjon hos personer med demens. Dette er i tråd med studien til Rokstad og Vatne (2011). Her kom det frem at flere av de ansatte ga

uttrykk for at de var usikre på egne valg, men at tilbakemeldinger som ble gitt dem gjennom felles refleksjoner, ga dem en bekreftelse på seg selv og gjorde at de følte seg tryggere på å håndtere utfordrende pasientsituasjoner, noe som igjen ga økt trygghet hos pasientene.

Tid til felles refleksjon er noe vi begge har erfart at er svært viktig i arbeid med pasientgruppen. Ikke bare gjør det oss mer bevisst over egen tilnærming i samhandling med pasientene, men bidrar også til å øke kompetansen i personalgruppen og skape en felles forståelse av hvordan en kan forebygge eller møte pasienter med utfordrende atferd på en god måte. Dessuten forteller sykepleierens yrkesetiske retningslinjer at vi har et faglig og etisk ansvar for veiledning av våre kollegaer, og at vi bør skape rom for fagutvikling. Som sykepleier skal en vise respekt for kollegers og andres arbeid, samt være til støtte i vanskelige situasjoner (Norsk sykepleierforbund, 2019). Sykepleiers veiledende rolle blir særlig viktig i opplæring av nye og ufaglærte som ikke har kjennskap til pasientene eller kunnskap om sykdommen fra før. Hvordan en som sykepleier velger å veilede og videreformidle kunnskap, kan derfor bli avgjørende for deres forståelse av pasientgruppen og betydningen av individualisert sykepleie.

I studien til Rokstad og Vatne (2011) gav flere av personalet uttrykk for at de hadde behov for å bli sett og anerkjent som utøver av en komplisert praksis. Det ble blant annet nevnt at å verdsette pasientene krever at man selv blir verdsatt. Ifølge Rokstad (2021, s. 104) innebærer en personsentrert tilnærming også at det etableres systemer i organisasjonen som sikrer at de ansatte føler seg verdsatt av arbeidsgiver. Videre hevder hun at arbeidsforholdet må bygge på gjensidig tillit mellom arbeidstaker og leder for å sikre ansattes individualitet, der hver enkelt gis mulighet for å bruke sitt spekter av erfaringer, kunnskaper og personlige ressurser. På denne måten vil lederen også kunne stimulere til personlig vekst hos sine ansatte.

I studien til Stein-Parbury et al. (2012) blir god administrativ støtte trukket frem som en essensiell faktor for implementering av personsentrert omsorg. Det nevnes blant annet at støtte og åpenhet for innspill til ledelsen, førte til en positiv og helhetlig kultur på arbeidsplassen. Dersom en føler seg inkludert i innføringsprosessen av en ny måte å arbeide på, vil det ofte føre til større motivasjon for å gjennomføre på en god måte. Når de ansatte i større grad blir involvert, vil dette også føre til økt kunnskap og forståelse om bakgrunnen

for denne måten å arbeide på. Dette underbygges av de nasjonale faglige retningslinjene for demens, som understreker viktigheten av rutiner for opplæring og kompetanseutvikling, samt støtte fra ledelsen i utøvelsen av personsentrert omsorg (Helsedirektoratet, 2022a).

## 5.2 Metodediskusjon

Fra vi startet å gjennomføre strukturerte søk, tok det litt tid før vi fikk de ønskede resultatene. Vi fikk veiledning av en ansatt på skolens bibliotek, for å gjennomføre søkene på en korrekt måte. Dette var svært nyttig og hjalp oss i prosessen med å søke etter forskning. Vi har byttet ut og ekskludert forskjellige artikler, men kom til slutt frem til 6 artikler som vi mener svarer godt på vår problemstilling. Søkeprosessen og utvelgelsen av artikler vi ønsket å inkludere er dokumentert i søkehistorikken vår (vedlegg 2). Ettersom personsentrert omsorg er et vidt begrep, var det i starten vanskelig å vite hvilke artikler og undertema vi ønsket å inkludere. For å velge ut hvilke metoder innen personsentrert omsorg vi ønsket å fokusere på, brukte vi blant annet aldring og helse sin nettside om personsentrert omsorg (Aldring og helse, u.å.). En del av tiltakene som ble nevnt her ser ut til å bli mest brukt i Norge eller nordiske land. Derfor viste det seg å være noe utfordrende å finne forskningsartikler om disse. Eksempler på slike tiltak er Marte Meo og TID-modell. Til tross for at oppgaven vår handler om sykepleiers rolle, har vi også inkludert studier hvor annet helsepersonell har deltatt. Bakgrunnen for dette var at det viste seg å være utfordrende å finne forskning som utelukkende baserte seg på sykepleiers deltaking og erfaringer. En årsak til dette kan være at det som oftest er stor grad av samarbeid mellom sykepleiere og annet helsepersonell i sykehjem. Vi har likevel forsøkt å sette søkelys på hvorfor sykepleiers rolle er viktig i behandlingen med personsentrert omsorg.

Vi har ikke benyttet oss av en spesifikk analysemodell i vår oppgave. Vi valgte tidlig å ta i bruk en litteraturmatrise, hvor vi fikk oversikt over hensikt, metode og funn i de ulike artiklene. Dette hjalp oss med å sammenfatte og sammenligne funnene i de ulike studiene. Det bidro også til å tydeliggjøre kvaliteten på de ulike artiklene, ettersom vi har med en kolonne for styrker og svakheter i vår litteraturmatrise. Ettersom vi har vært to personer som har lest artiklene, har vi til tider hatt noe ulike perspektiver på hva som er de viktigste funnene. For vår del har dette blitt opplevd som en styrke, da vi har kunnet diskutere synspunktene våre, og på denne måten kommet frem til det vi mener er de mest relevante

artiklene og resultatene.

## 6.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis

Vår problemstilling for oppgaven var:

*“Hvordan kan sykepleier bruke personsentrert omsorg for å forebygge utfordrende atferd hos personer med demens i institusjon?”*

Etterhvert som en demenssykdom utvikler seg, er det større sannsynlighet for at atferdsmessige og psykologiske symptomer vil oppstå. Hvordan en som sykepleier arbeider for å forebygge utfordrende atferd vil derfor være svært viktig. Slik som teoretiker Tom Kitwood la vekt på, er det viktig at sykepleier ser og respekterer mennesket bak sykdommen. Dette kan gjøres ved at sykepleier ivaretar den enkeltes grunnleggende behov og iverksetter tiltak tilpasset individet. Forskning viser at Dementia Care Mapping kan være en god måte å utøve personsentrert omsorg på, forutsatt at det prioriteres nok tid til refleksjon og veiledning i fellesskap blant de ansatte. Vi ser også viktigheten av å kartlegge hva som ligger bak den utfordrende atferden. Her bør sykepleier inneha kompetanse om atferd som kommunikasjonsuttrykk, og forstå at utfordrende atferd har en bakenforliggende årsak. Som sykepleier må en også være bevisst på måten en kommuniserer på, samt tilrettelegge det fysiske miljøet for å tilpasse stimuli. Samtidig vil det å ha kjennskap til den enkelte pasientens livshistorie og bakgrunn, være viktig for å forstå og møte pasienten på en god måte. Alle mennesker er forskjellige og har ulike behov, og det er derfor ikke slik at alle fremgangsmåter fungerer for alle.

For å kunne bidra til å spre kunnskap om betydningen av personsentrert omsorg, er sykepleiers veiledende rolle sentral. Skal det være mulig å fylle denne rollen, må ledelsen på sykehjem støtte opp under implementeringen av personsentrert omsorg og sikre at de ansatte føler seg anerkjent av arbeidsgiver. Dette innebærer blant annet å avsette tid til opplæring, veiledning og refleksjon i fellesskap. Personsentrert omsorg handler ikke bare om å yte god omsorg for pasientene, men om en hel kultur på arbeidsplassen med personverd i fokus.

## Litteraturliste

Aldring og helse: Nasjonalt senter. *Personsentrert omsorg*. Aldring og helse.

<https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/>

Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moiniz-Cook, E., Romeo, R., Woods, B., Garrod, L., Testad, I., Woodward-Carlton, B., Wenborn, J., Knapp, M. og Fossey, J. (2018). Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial. *PLoS medicine*. 15(2), 1-18.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002500>

Brooker, D. (2013). *Personsentrert Demensomsorg: Veien til bedre tjenester*. (Norsk utg.) Forlaget Aldring og Helse.

Dichter, M.N., Quasdorf, T., Schwab, C.G.G., Trutschel, D., Haastert, B., Riesner, C., Bartholomeyczik, S. og Halek, M. (2015). Dementia care mapping: effects on residents' quality of life and challenging behavior in German nursing homes. A quasi-experimental trial. *International Psychogeriatrics*. 27(11), 1875-1892.

<https://doi.org/10.1017/S1041610215000927>

Duxbury, J., Pulsford, D., Hadi, M. og Sykes, S. (2012). Staff and relatives' perspectives on the aggressive behaviour of older people with dementia in residential care: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 20, 792-800.

<https://doi.org/10.1111/jpm.12018>

Gillis, K., Lahaye, H., Dom, S., Lips, D., Arnouts, H., Bogaert, P.V. (2019). A person-centred team approach targeting agitated and aggressive behaviour amongst nursing home residents with dementia using the Senses Framework. *International Journal of Older People Nursing*. 14(4), 1-9.

<https://doi.org/10.1111/opn.12269>



Helsedirektoratet. (2022b, 10. oktober). *Hva er demens?*. Helsenorge.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/demens/hva-er-demens/>

Helsedirektoratet. (2022a, 31. oktober). *Demens: Nasjonal faglig retningslinje*.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>

Helse Nord-Trøndelag. (2023, 12. januar). *Dementia Care Mapping - Kartlegging av demensomsorg*. HNT. <https://hnt.no/avdelinger/klinikk-for-psykisk-helsevern-og-rus/alderspsykiatri-sykehuset-levanger/dementia-care-mapping-kartlegging-av-demensomsorg>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Høgskulen på Vestlandet. (2022, 11. September). *Tekniske retningslinjer for oppgaveskriving*. HVL. <https://www.hvl.no/om/sentrale-dokument/reglar/tekniske-retningslinjer-for-oppgaveskriving/>

Kim, S.K. og Park, M. (2017). Effectiveness of person-centered care on people with dementia. *Clinical Interventions in Aging*. 12, 381-397.

<http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S117637>

Kirkevold, M. (2014). Personsentrert og individualisert sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (s. 106-121). Gyldendal Norsk Forlag.

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (2014). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2.utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

Kirkevold, Ø. (2018). Å forstå nevropsykiatriske symptomer ved demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens - sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 260-275). Forlaget aldring og helse.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, H. G. (2016). Hva er sykepleie? Sykepleie - fag og funksjoner. I Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie - fag og funksjon* (s. 15-27). Gyldendal Norsk Forlag.

Kunnskapsbasert praksis: 2.1 PICO. (2021, 30. september). I *Helsebiblioteket*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. (2003). *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting m.m.* (FOR-1997-02-27-358). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. NSF. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient>

Persson, M. (2021). *Hvordan skrive en litteraturgjennomgang? En praktisk guide*. Universitetsforlaget.

Ranhoff, A. H. (2014). Forebyggende og helsefremmende sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (s. 162-173). Gyldendal Norsk Forlag.

Rokstad, A. M. M. & Røsvik, J. (2018). Personsentrert omsorg. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens: Sykdommer, diagnostikk og behandling*. (s. 300-313). Forlaget aldring og helse.

Rokstad, A. M. M. (2020). Personsentrert omsorg. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling*. (s. 51-70). Cappelen Damm.

Rokstad, A. M. M. (2020). Utfordrende atferd. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling*. (s. 196-217). Cappelen Damm.

Rokstad, A. M. M. (2021). *Se hvem jeg er! Personsentrert omsorg ved demens* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Rokstad, A.M.M og Vatne, S. (2011). Dementia care mapping - en mulighet for refleksjon og utvikling. *Sykepleien Forskning*. 6(1), 28-34.

<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0043>

Selbæk, G. (2018). Nevropsykiatriske symptomer ved demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens - sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 246-258). Forlaget aldring og helse.

Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (2014). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (s. 408-437). Gyldendal Norsk Forlag.

Stein-Parbury, J., Chenoweth, L., Jeon, Y.H., Brodaty, H., Haas, M. og Norman, R. (2012). Implementing Person-Centered Care in Residential Dementia Care. *Clinical Gerontologist*. 35(5), 404-424.

<https://doi.org/10.1080/07317115.2012.702654>

Strand, B.H., Vollrath, M.E.M.T., Skirbekk, V.F. (2021, 23. februar). *Folkehelse rapporten: Demens*. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/#konsekvenser-og-utfordringer>

Støback, A. M. (2015). Atferd er uttrykk for personlige opplevelser - Om kompetanseprogrammet «Forståelse og mestring av utfordrende atferd hos personer med

demenssykdom». *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 1(1), 72-81.

<https://www.idunn.no/doi/full/10.18261/ISSN2387-5984-2015-01-12>

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag. (Opprinnelig utgitt i 1971).

Wogn-Henriksen, K. (2020). Kommunikasjon. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling*. (s. 86-113). Cappelen Damm.

## Vedlegg

### Vedlegg 1: Søkehistorikk

#### Søkehistorikk Cinahl

| Søke-dato  | Søk nr. | Søkeord og ordkombinasjoner   | Avgrensninger  | Antall treff | Leste abstrakt | Leste artikler | Artikler inkludert  |
|------------|---------|---|--|--------------|----------------|----------------|---|
| 14.11.2022 | 1       | ("Dementia" OR "Nursing home*" OR "Long term care") AND ("challenging behaviour" OR "Behavioural and psychological symptoms of dementia" OR "agitation" OR "aggressive behaviour" OR "prevent") AND ("Patient centered care" OR "person centered care" OR "nurs* role*" OR "nurse-patient relations") | 2012-2022<br><br>Engelsk språk<br><br>Fagfellevurderet | 355          | 5              | 1              | 0   |
| 18.11.2022 | 2       | ("Dementia" OR "Nursing home*" OR "Long term care") AND ("challenging behaviour" OR "Behavioural and psychological symptoms of dementia" OR "agitation" OR "aggressive behaviour") AND ("Patient centered care" OR "person centered care")  | 2012-2022<br><br>Engelsk språk<br><br>Fagfellevurderet | 52           | 2              | 1              | 1: Australsk studie<br><br>"Implementing person centered care in residential dementia care" |
| 08.12.2022 | 3       | "dementia", AND "person centered care", AND "agitation or aggressive behavior"  | 2012-2022<br><br>Engelsk språk                         | 249          | 3              | 1              | 1: Britisk studie<br><br>"Impact of person-centred care"                                    |

|  |  |  |                           |  |  |  |  |
|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|
|  |  |  | Fagfelle-<br>vurder-<br>t |  |  |  | training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial |
|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|

### Søkehistorikk: Sykepleien forskning

| Søkedato   | Søk nr. | Søkeord og ordkombinasjoner         | Avgrensninger | Antall treff | Leste artikler | Inkluderte artikler   |
|------------|---------|-------------------------------------|---------------|--------------|----------------|---|
| 25.11.2022 | 1       | “demens” og “personsentrert omsorg” | Forskning     | 2            | 1              | 1: Norsk studie “Dementia Care Mapping - en mulighet for refleksjon og utvikling” |

### Søkehistorikk Ovid Medline

| Søke-dato  | Søk nr. | Søkeord og ordkombinasjoner   | Avgrensninger | Antall treff | Leste abstrakt | Leste artikler | Artikler inkludert  |
|------------|---------|---|---------------|--------------|----------------|----------------|---|
| 25.11.2022 | 1       | (“Dementia” OR “Nursing home” OR “Long term care”) AND (“challenging behaviour” OR “Behavioural symptoms” OR “agitation” OR “aggression”) AND (“Patient centered care” OR “person centered care”) | 2012-2022     | 63           | 8              | 2              | 1: Belgisk studie<br><br>“A person-centered team approach targeting agitated and aggressive behaviour amongst nursing home residents with |

|            |   |  |           |    |   |   |   |
|------------|---|--|-----------|----|---|---|---|
|            |   |  |           |    |   |   | dementia using the Senses Framework”  |
| 29.11.2022 | 2 | “VIPS framework”   | 0         | 4  | 1 | 1 | 0   |
| 08.12.2022 | 3 | “dementia” AND (“challenging behaviour” OR “Behavioural symptoms” OR “agitation” OR “aggression” OR “aggressive behaviour) AND (“patient-centered care” OR “person centered care” OR “person centered approach”) | 2012-2022 | 60 | 5 | 1 | 1: Britisk studie<br>“Staff and relatives' perspectives on the aggressive behaviour of older people with dementia in residential care: a qualitative study” |

#### Søkehistorikk PubMed

| Søke-dato  | Søk nr. | Søkeord og ord-kombinasjoner          | avgrensninger | Antall treff | Antall lest abstrakt | Leste artikler | Artikler inkludert  |
|------------|---------|---------------------------------------|---------------|--------------|----------------------|----------------|---|
| 25.11.2022 | 1       | “Dementia” AND “Person centered care” | 2012-2022     | 153          | 5                    | 2              | 1: Oversikts-artikkel og metaanalyse<br>“Effect of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta analysis” |

## Vedlegg 2: Litteraturmatrise

| Forfattere<br>Publiserings-<br>år<br>Tidsskrift<br>Land                                     | Tittel  | Type studie   | Hensikten<br>med studien   | Metode  | Utvalg/popu-<br>lasjon  | Hovedfunn/<br>resultater  | Styrker og<br>svakheter  | Etiske<br>overve-<br>ielser  |
|---|---|---|--|---|---|---|--|--|
| Gillis et al.<br>2019<br>“International<br>journal of<br>older people<br>nursing”<br>Belgia | «a person-<br>centered team<br>approach<br>targeting<br>agitated and<br>aggressive<br>behaviour<br>amongst<br>nursing home<br>residents with<br>dementia<br>using the<br>senses<br>framework» | Kvantitativ:<br>Pre-test og<br>post-test<br>intervensjonsst<br>udie | Å teste ikke-<br>farmakologisk<br>intervensjon,<br>som blir<br>implementert<br>av hele teamet<br>og er basert på<br>pasientens<br>underliggende<br>behov | Kartlegging av<br>pasientenes<br>mangel på<br>følgende behov<br>førte til følgende<br>intervensjoner:<br><br>«Security» →<br>therapeutic<br>touch (fysisk<br>kontakt og<br>nærhet)<br><br>«Belonging» og<br>«Purpose» →<br>Musikkterapi i<br>gruppe<br><br>«Significance»,<br>«Fulfilment» og<br>«Continuity» →<br>Meningsfull<br>individuell<br>aktivitet. | 65 beboere på<br>sykehjem som<br>hadde demens,<br>og som utviste<br>agitert eller<br>aggressiv<br>atferd. | Den totale<br>prevalensen av<br>agitasjon sank for<br>alle 3 grupper.<br><br>Aggressjon og<br>alvorlighetsgraden<br>av denne, i tillegg<br>til depresjon og tap<br>av anstendighet<br>sank også for alle 3<br>grupper.<br><br>En negativ effekt<br>var at grad av frykt<br>også økte for alle<br>grupper. | Fagfelleverd<br>ert tidsskrift.<br><br>Er fra 2019,<br>så er nylig<br>publisert.<br><br>En svakhet<br>ved studien<br>er at den<br>varte over<br>kort tid, dette<br>blir pekt på<br>som en årsak<br>til at grad av<br>frykt kan ha<br>økt blant<br>deltagerne,<br>og at dette<br>muligens<br>ville sunket<br>igjen<br>etterhvert. | Studien er<br>etisk<br>godkjent<br>av<br>«Central<br>Ethics<br>Committee<br>of the<br>University<br>Hospital of<br>Antwerp”.<br><br>Det ble gitt<br>verbalt og<br>skriftlig<br>samtykke<br>fra<br>beboernes<br>verger. |



|  |  |                           |  |   |  |  |   |   |
|--|--|---------------------------|--|---|--|--|---|---|
| <p>Rokstad og Vatne</p> <p>2011</p> <p>«Sykepleien forskning»</p> <p>Norge</p> | <p>«Dementia care mapping – en mulighet for refleksjon og utvikling»</p> | <p>Kvalitativ studie.</p> | <p>Å innhente kunnskap om ansattes erfaringer med refleksjonsprosesser som ble igangsatt på bakgrunn av DCM.</p> | <p>Det ble brukt fokusgrupper for å samle kvalitative data fra personale som var direkte involvert i DCM-prosessen om hvilke refleksjoner som ble initiert i personalgruppen etter tilbakemeldingene fra DCM.</p> | <p>1 sykepleier og 3 hjelpepleiere som var ansatt på et sykehjem hvor DCM-kartlegging var blitt gjennomført.</p> | <p>Ifølge personalet satte tilbakemeldingen basert på DCM-kartleggingen i gang refleksjoner over egen praksis og bidro til nye måter å møte pasientene på.</p> <p>Det bidro til økt bevisstgjøring, selvrefleksjoner og refleksjoner i fellesskap. Det ble gitt økt oppmerksomhet mot viktigheten av sensitivitet for pasientens individuelle behov.</p> <p>Ifølge de ansatte er det viktig at det finnes arenaer for refleksjon i fellesskap og at det blir prioritert tid til dette.</p> | <p>Artikkelen er fra en tidsskrift som er fagfelleverurdert.</p> <p>Artikkelen er fra 2011, altså før 2012. Vi mener likevel at denne forskningen relevant for vår problemstilling, og vi har derfor valgt å inkludere den likevel.</p> | <p>REK (regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning setikk) godkjente at prosjektet kunne gjennomføres.</p> |
| <p>Duxbury et al.</p>  | <p>«Staff and relatives' perspectives</p>                                | <p>Kvalitativ studie.</p> | <p>Å utforske perspektivene til sykepleiere</p>  | <p>Det ble gjennomført semi-</p>  | <p>Studien ble gjort på 4 forskjellige</p>   | <p>Identifiserte 3 hovedårsaker til aggressiv atferd.</p>  | <p>Artikkelen er fra et</p>   | <p>Studien ble etisk godkjent</p>   |

|   |  |   |  |   |  |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|--|---|--|
| 2012<br>“Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing”<br>Storbritannia | on the aggressive behaviour of older people with dementia in residential care: a qualitative study”        |   | og pårørende angående årsakene til, og de mest effektive måtene å respondere på aggressiv atferd fra personer med demens i sykehjem. | strukturerte intervjuer med et utvalg av helsepersonell på sykehjemmene. 4 av disse var avdelingsledere, 2 var sykepleiere og 2 var assistenter.<br><br>Intervjuer av pårørende ble gjort i fokusgrupper. | sykehjem drevet av samme nasjonale selskap, i Nord-Vest England.   | Interne, eksterne og interpersonlige faktorer.<br><br>Resultatene indikerte at personalet på de deltagende avdelingene ofte brukte personsentrerte metoder for å håndtere den aggressive atferden. De forsøkte å oftere bruke distraksjoner enn f.eks. medisiner og tvang.<br><br>Pårørende var positive til metoder med mindre bruk av tvang. | fagfelleverdert tidsskrift.   | av flere parter, blant annet «National Health Service Research Ethics Committee »<br><br>Alle deltagerne fikk informasjon om studien og ga skriftlig samtykke. |
| <a href="#">Ballard et al.</a><br>2018<br>«PLOS medicine»<br>Storbritannia  | «Impact of person-centered care training and person-centered activities on quality of life, agitation, and | Kvantitativ: CRT (cluster-randomized trial) | Hensikten med studien var å evaluere effekten av personsentrert omsorg og psykososiale intervensjoner, med fokus på                  | Implementasjon av WHELD ble sammenlignet med vanlig pleie ved at deltagerne ble delt opp i 2 grupper, hvor en fikk vanlig pleie   | 69 sykehjem i Storbritannia deltok i denne studien.<br><br>847 personer med demens deltok i studien, enten | Det var en statistisk signifikant forbedring av livskvalitet blant de som mottok WHELD intervensjonen. Dette gjaldt også agitasjon, som  | Fagfelleverdert tidsskrift.<br><br>Stor studie hvor flere sykehjem og pasienter over hele | Forskningen ble gjennomført og godkjent av «the Oxford C National Research   |

|                      |   |                        |   |  |   |  |                             |                        |
|----------------------|---|------------------------|---|--|---|--|-----------------------------|------------------------|
|                      | antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial” |                        | <p>WHELD, livskvalitet, agitasjon og bruk av antipsykotika hos personer med demens som bor på sykehjem, og å determinere kostnadene av dette.</p> <p>WHELD-programmet gikk ut på å innføre tiltak basert på personsentrert omsorg. Det innebar blant annet opplæring av ansatte, fokus på å tilpasse personsentrerte aktiviteter til individet, og fokus på sosial interaksjon.</p> | <p>og en fikk WHELD-behandling.</p> <p>Kartleggingen av utfall på de forskjellige kategoriene som ble undersøkt, ble gjort før tildelingen av intervensjon, og igjen etter 9mnd.</p> <p>Denne kartleggingen ble gjort gjennom intervjuer med pleiere gjort av forskerassistenter som ikke visste hvilken behandling personene hadde mottatt.</p> | <p>ved at de deltok i WHELD programmet eller fikk vanlig pleie. 553 personer fullførte alle 9mnd.</p> | <p>minsket blant denne gruppen. Det var også generell bedring av NRS (nevropsykiatriske symptomer). De største forbedringene så man hos personer med moderat alvorlig demens.</p> <p>Det ble også vist at WHELD-behandling var kostnadseffektivt.</p> <p>Man så ikke noen forskjell i bruk av antipsykotika.</p> | Storbritannia deltok.       | Ethics Committee ».    |
| Stein-Parbury et al. | «Implementing Person-centered care  | Kvantitativ/kvalitativ | Hensikten med denne artikkelen er å   | PCC intervensjonen inkluderte to   | 236 beboere med demens på sykehjem  | PCC reduserte agitasjon hos pasienter med  | Fagfellevurdert tidsskrift. | Godkjent av «the Human |

|   |                                      |  |   |   |  |  |  |   |
|---|--------------------------------------|--|---|---|--|--|--|---|
| <p>2012</p> <p>Clinical gerontologist – the journal of aging and mental health</p> <p>Australia</p> | <p>in Residential Dementia Care”</p> | <p>Basert på CRT-studie, men inneholder flere kvalitative elementer.</p> | <p>gi en detaljert oversikt over den delen av en CRT -studie fra 2009 som handler om personsentrert omsorg, og å beskrive treningen/opplæringen og prosedyrene som ble brukt for å legge til rette for implementasjonen av personsentrert omsorg.</p> | <p>dager med trening for de utvalgte personene fra helsepersonalet som skulle implementere PCC. Det var spesielt fokus på at personer med demens kommuniserer gjennom atferd, og at utfordrende atferd kan være basert på behov som ikke er tilfredsstillt.</p> <p>Helsepersonellet ble også fulgt opp med besøk og telefonsamtaler gjennom hele prosessen.</p> | <p>var med i studien i 2009. 77 av disse mottok PCC.</p> <p>Det ble også delt ut evalueringsskjema til helsepersonell som deltok på opplæringen i PCC.</p> | <p>demens på sykehjem.</p> <p>Behov for “top-down” og “bottom-up” tilnærming for å endre pleiesystemet. Studien viser viktigheten av lederskap og administrativ støtte ved implementering av personsentrerte tilnærminger.</p> <p>En suksessfull implementering av PCC avhenger av at hele kulturen på arbeidsplassen fokuserer på personverd.</p> | <p>Ettersom artikkelen er publisert i 2012 havnet den innenfor vårt inklusjonskriterie på årstall, og siden vi mener den er veldig relevant for vår problemstilling valgte vi å inkludere den til tross for at den baserer seg på en studie fra 2009.</p> <p>Hovedforfatter er samme som i studien fra 2009.</p> | <p>Research Ethics Committee”, det tilknyttede universitetet og «care service approval committee s” på hvert av sykehjemmene.</p> |
|---|--------------------------------------|--|---|---|--|--|--|---|

|  |   |   |   |   |  |  |  |   |
|--|---|---|---|---|--|--|--|---|
| <p>Kim and Park<br/>2017<br/>“Clinical Interventions in Aging”</p> | <p>“Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis”</p> | <p>Kvantitativ: Systematisk oversikt og metaanalyse</p> | <p>Hensikten med den systematiske oversikten og metaanalysen var å undersøke effektiviteten av personsentrert omsorg for personer med demens.</p> | <p>Det ble gjort systematiske litteratursøk i 6 databaser, Medline, EMBASE, Cinahl, PsycINFO, Cochrane og KoreaMed. Søkene var avgrenset til artikler på engelsk og koreansk.</p> | <p>De inkluderte studiene var 19 intervensjonsstudier. Enten RCT-studier eller ukontrollerte studier. 17 av studiene som ble valgt var fra sykehjem, mens to av studiene ble gjort på hjemmeboende. Det var totalt 3985 deltakere.</p> | <p>Intervensjoner som ble brukt i de utvalgte studiene var blant annet opplæring av ansatte i personsentrert omsorg og empati, Dementia Care Mapping og VIPS-modell (VPM).<br/><br/>Resultatene fra studiene totalt sett viste at personsentrert omsorg reduserte agitasjon, NPS(APSD) og depresjon, i tillegg til å øke livskvalitet.</p> | <p>Forskningsartikkelen er fra en fagfelleavhandling i et tidsskrift.<br/><br/>Forfatterne er sørkoreanske, men artikkelen er skrevet på engelsk og alle studiene som er inkludert er fra vestlige land.<br/><br/>Inkluderer 2 studier på hjemmeboende med demens. Ettersom det var 17 studier på personer på sykehjem, utgjør dette såpass stor overvekt at vi likevel velger å inkludere artikkelen.</p> | <p>Har ikke funnet noe informasjon om etiske vurderinger i artikkelen.<br/><br/>Vi velger å likevel inkludere den da dette er en oversiktsartikkel og meta-analyse og derfor baserer seg på tidligere forskning gjort av andre.</p> |
|--|---|---|---|---|--|--|--|---|

