



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSD440 1 BOPPG 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	452
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7942
----------------------	------

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

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	44
Andre medlemmer i gruppen:	408, 405

Jeg godkjenner uttalen 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

BACHELOROPPGAVE

En sykepleier kommer og går, men hva er det hun ikke forstår?

Sykepleie til personer med depresjon og demens i sykehjem

A nurse comes and goes, but what does she not understand?

Nursing for people with depression and dementia in nursing homes.

Kandidatnummer: 405, 408 og 452.

Bachelor i sykepleie
Avdeling for helsefag/GRSD-17/Campus Bergen

Veileder: Kjersti Marie Blytt
Innleveringsdato: 14.05.2021

Abstract

The purpose of this literature study is to identify research on the effect of measures in dealing with nursing home residents with both dementia and depression, and what implications this may have for nursing. The occurrence of dementia is increasing in the population and a large proportion of Norway's nursing home residents have dementia. Many persons with dementia also have depression, and the combination of dementia and depression is an important cause of reduced health and quality of life. This topic therefore requires increased attention. Nurses have a central role in meeting this problem in Norwegian nursing homes. This study refers to the effect of interventions in medical treatment and psychosocial and environmental interventions for people with dementia and depression. Findings in this literature study show that environmental measures have less side effects, are safer and a better alternative than medical measures in meeting this patient group. The study also reveals that organization, culture and attitude can have an impact on the effect of these measures in practice. The measures must include a person-centered approach and the measures must be seen in context. The nurse has a great responsibility in meeting this patient group and it is important that the nurse contributes to reflection on her own practice together with health professionals and other staff in nursing homes.

En sykepleier kommer og går, men hva er det hun ikke forstår?

En eldre dame på 80 år

har levd et liv i sine vante kår.

Nå har hun fått plass på et sykehjem for personer med demens

fordi hun har begynt å miste sin intelligens.

Hun prøver å fortelle pleierne hva hun tenker på

men får det ikke til fordi ordene er så få.

Hun går og går i korridoren for å finne en vei

nå begynner hun å bli skikkelig lei.

Føler ingen forstår hva som foregår

jeg er jo ikke mer enn 30 år.

Jeg er jo helt frisk

jeg hører ikke til her

jeg kjenner jeg blir amper.

Barna mine trenger meg nå

de har jo knapt begynt å gå

Det eneste jeg vil er å komme meg hjem

fordi her føler jeg meg ubekvem.

En sykepleier kommer og går

men hva er det hun ikke forstår?

Skrevet av kandidatnummer: 405.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	5
1.1 Beskrivelse av hvordan oppgaves løses videre	6
2. Teori	6
2.1 Demens	6
2.2 Depressiv lidelse.....	6
2.3 Demens kombinert med depressive lidelse.....	7
2.3.1 Sykepleiers rolle i møte med personer med demens og depresjon	7
2.3.2 Legemiddelhåndtering.....	8
2.4 Sykepleieteoretiker	9
3. Metode	10
3.1 Metodevalg og beskrivelse	10
3.2 Litteratursøk, avgrensninger og utvalg	10
3.2.1 Ethiske overveielser	13
4. Resultater	13
4.1 Legemiddelhåndtering	14
4.2 Miljømessige og psykososiale tiltak	14
4.2.1 Reminisens	14
4.2.2 Musikkterapi	15
4.2.3 Dyreassistert tiltak.....	15
4.2.4 Fysisk aktivitet	15
4.2.5 Lysbehandling	16
4.2.6 Personsentrert omsorg	16
4.2.7 Holdning, kultur og prioritering	16
4.3 Generelle karakteristika ved de utvalgte artiklene.....	17
5. Diskusjon	18
5.3 Miljømessige tiltak	20
5.3.1 Reminisens	20
5.3.2 Musikk som terapi	21
5.3.3 Dyreassistert tiltak.....	22
5.3.4 Fysisk aktivitet	22
5.3.5 Lysbehandling	23
5.3.6 Personsentrert omsorg	23
5.3.7 Holdning, kultur og prioritering:	25

5.4 Oppsummering av funn og implikasjoner for sykepleie	27
6. Konklusjon.....	28
6.1 Forslag til videre arbeid.....	29
7. Referanser	30
8 Vedlegg	34
Vedlegg 8.1 – PICO	34
Vedlegg 8.2 – Søkematrise.....	35
Vedlegg 8.3 – Flytdiagram.....	41
Vedlegg 8.4 – Inklusjons/eksklusjonsmatrise	42
Vedlegg 8.5 – Litteraturmatrise, del 1	51
Vedlegg 8.5 – Litteraturmatrise, del 2	68

1. Innledning

I dag lever over 100 000 nordmenn med demens og antallet stiger i takt med økt levealder (Gjøra et al., 2021). Det er estimert at over 80% av norske sykehjemsbeboere har demenssykdom (Gjøra et al., 2021). Forekomsten av depresjon er høyere blant sykehjemsbeboere enn hos hjemmeboende, hvorav betydelig depressiv symptomatologi antas å være høyere enn 20% blant sykehjemsbeboere (Barca et al., 2010). På samfunnsplan er psykisk lidelse blant eldre en helseutfordring hvorav depresjon og demens er en kombinasjon en ser hyppig (Kvaal, 2009; Knappskog et al., 2014; Barca et al., 2009).

Forekomsten av depresjon blant sykehjemsbeboere og den stadige økningen av demens i befolkningen gjør dette til et dagsaktuelt tema innen forskning. Sykepleiere har en helt sentral rolle i å ivareta pasientens grunnleggende behov, fremme helse og gi helhetlig omsorg (NSF, 2019). I en helhetlig tilnærming er psykisk helse grunnleggende i sykepleien som gis. Det ligger derfor et ansvar hos sykepleier til å skape meningsfulle hverdager og betydningsfulle relasjoner som fremmer psykisk helse. For at sykepleier skal kunne møte denne pasientgruppen på en god måte er forskning helt nødvendig for en kunnskapsbasert praksis.

Hensikten med denne litteraturstudien er å identifisere hvilke tiltak som har empirisk effekt i møte med sykehjemsbeboere med demens og depresjon, og hvilke implikasjoner dette kan ha for sykepleien.

På bakgrunn av dette tar oppgaven for seg følgende problemstilling:

«Hva sier forskning om effekten av tiltak i møte med sykehjemsbeboere med demens og depresjon og hvilke implikasjoner kan dette ha for sykepleien?»

Denne problemstillingen er avgrenset slik at den tar for seg sykepleietiltak innen legemiddelhåndtering og psykososiale- og miljørettete tiltak til personer med demens og depresjon på sykehjem. Disse tiltakene er sterkt knyttet til hverandre og derfor belyses disse sammen i denne litteraturstudien.

1.1 Beskrivelse av hvordan oppgaves løses videre

Denne oppgaven er delt inn i 8 kapitler. Tidligere i dette kapitlet er innledningen presentert. Videre presenteres teori i kapittel 2. I kapittel 3 presenteres metodevalg og begrunnelse. I kapittel 4 presenteres resultatet av valgte forskningsartikler. I kapittel 5 drøftes artiklene i lys av erfaringer og teori. I kapittel 6 presenteres konklusjonen. I kapittel 7 presenteres referanselisten og i kapittel 8 finnes vedlegg.

2. Teori

I dette kapitlet presenteres aktuell teori som danner grunnlag for drøftingen av problemstillingen fra et sykepleiefaglig perspektiv.

2.1 Demens

Demens er et samlebegrep som omfatter hjerneorganisk syndrom hos en voksen eller eldre person. Dette syndromet kan forekomme i Alzheimers sykdom, cerebrovaskulær sykdom og i andre tilstander som primært eller sekundært påvirker hjernen (10.utg.; ICD 10; World Health Organization [WHO], 2019a). Demens fører til redusert kognitiv funksjon som bidrar til blant annet svekket hukommelse, læring, oppmerksomhet, kommunikasjon og tenkning, samt endring i adferd og personlighet. Tilstanden forverrer seg ofte over tid, er kronisk og ikke reversibel. Ved sykdomsutvikling vil flere oppleve å ikke lenger mestre dagligdagse aktiviteter og ha økt hjelpebehov (Engedal & Haugen, 2018a, s. 20-22).

2.2 Depressiv lidelse

Depressiv lidelse kjennetegnes ved nedsatt stemningsleie, manglende evne til å glede seg over noe, lavt energinivå og lav selvaktelse (10.utg.; ICD 10; WHO, 2019b). Lidelsen kan gi forstyrrelser på det psykiske og det fysiske plan. Det er ikke uvanlig at en depressiv lidelse også ytrer seg i søvnforstyrrelser, fysisk smerte, forstyrrelser i matlyst, forstoppelse og nedsatt seksuell lyst. Spekteret og alvorlighetsgraden av symptomer varierer fra mild, moderat og alvorlig depressiv lidelse. Alvorlig depresjon kan ytre seg i psykose, suicidalitet, uttalt preg av ulykkelighet, svekket realitetstesting og evne til kommunikasjon (10.utg.; ICD 10; WHO, 2019b).

2.3 Demens kombinert med depressive lidelse

Personer med demens har økt risiko for utvikling av depresjon, som mulig kan forklares ut fra biologiske, psykologiske, sosiale risikoforhold og samspill mellom disse. Sammenhengen mellom de strukturelle hjerneskader og de kjemiske ubalansene demenssykdom medfører kan være årsak til biologisk sårbarhet for depresjon. Fra et psykologisk perspektiv kan redusert mestringsopplevelse og funksjonsnivå, samt tap av autonomi lede til depresjon. Sosiale forhold som å flytte på sykehjem og tap av sosialt nettverk kan bidra til utvikling av depresjon (Engedal & Haugen, 2018b, s. 169-171; Rokstad & Røsvik, 2018, s. 302).

Depresjon kan utartes i andre og mer atypiske symptomer hos personer med demens. Ved slike tilfeller kan en for eksempel se at tristhet ikke er det dominerende bilde, men heller irritabilitet, uro, og/ eller sinne (Engedal & Tveito, 2019, s. 373). En svært høy andel av personer med demens opplever Atferdsmessige og Psykologiske Symptomer ved Demens (APSD) i løpet av sykdomsforløpet (Selbæk et al., 2014). Dette er et samlebegrep for symptomene depresjon, angst, apati, psykotiske symptomer, personlighetsendringer, agitasjon, aggresjon, roping og søvnforstyrrelser. Verdens helseorganisasjon betegner slike symptomer som en del av demenssyndromet (10.utg.; ICD 10; Verdens helseorganisasjon, 2019a). Når demenssykdom og depressiv lidelse opptrer samtidig kan disse være vanskelig å skille fra hverandre og det kan dannes et sammensatt og komplekst bilde. For eksempel vil tap av interesse, depresjon, nedstemthet og angst kunne være symptomer på demens, men kan også være et uttrykk for depressiv lidelse (Engedal & Tveito, 2019, s. 372-375).

Depressiv lidelse er forbundet med flere faktorer som gir ytterligere redusert helse og velvære, som sosial isolasjon, redusert sosial deltakelse og ensomhet. Alvoret i dette er tydeliggjort av WHO, som estimerer tilbakevendende depresjon som en av de sterkeste lidelser knyttet til redusert leveår og livskvalitet i årene 1990-2020 (Murray & Lopez, 1997a, 1997b).

2.3.1 Sykepleiers rolle i møte med personer med demens og depresjon

Depressive tanker bør deles med andre (Eskeland, 2017a, s. 86-88). Et mål, fra et sykepleiefaglig perspektiv, er å skape en tillitsfull og trygg relasjon som gir rom for følelser og sårbarhet (Eide & Eide, 2017a, s. 26-27). Personer med demens kan ha problemer med språkfunksjonen og å gjøre seg forstått. Sykepleier må ta dette i betraktning og aktivt lete

etter kunnskap om personen for å kunne forstå det som uttrykkes (Eskeland, 2017b, s. 189). I denne sammenheng vil adferd, holdninger og innlevelsessevne hos sykepleier ha stor betydning. Hvis sykepleier har en adferd som ikke tar hensyn til de individuelle variasjoner hos den enkelte, kan dette medvirke til uadekvat omsorg og depressive tilstander (Solheim, 2015, s. 51). Den britiske sosialpsykologen, Tom Kitwood (1999), la grunnlaget for personsentrerte tilnærminger der hele mennesket er i fokus og ikke bare sykdommen. Dette er aktuelt i dagens sykepleie og et satsningsområde gjennom regjeringens Demensplan 2020, hvor personer med demens skal bli møtt som den unike personen de er. Det skal tas hensyn til hva den kognitive svikten demens medfører, og samtidig ha kjennskap til personens livshistorie, personlighet, kulturell bakgrunn, helsetilstand og vaner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Dette er viktig informasjon for å kunne bidra til en verdig, trygg og meningsfull alderdom (Verdighetsgarantiforskriften, 2019, §1).

Nasjonale faglige retningslinjer foreslår at psykososiale, miljørettede og/eller psykoterapeutiske tiltak skal være førstelinjebehandling ved forekomst av depresjon hos personer med demens (Helsedirektoratet, 2019). Det legges videre føringer for at miljøtiltakene skal velges ut fra personens ønsker, personlighet og behov der målet er økt mestring og trivsel i hverdagen. Dette fordrer at sykepleier aktivt bruker miljøbehandling, ettersom personer med demens kan ha vanskeligheter med å forstå og orientere seg i omgivelsene. Miljøet kan bidra til opplevelse av psykisk velvære, oversikt og trygghet i hverdagen, samt fremme ressurser som enda er intakt (Engedal & Haugen, 2018c, s. 315-316). Sykepleier står i en sentral rolle i organisering, fagutvikling og kvalitetssikring av slikt arbeid (Kristoffersen et al, 2016, s. 17). En sentral del er å koordinere arbeidet som utføres på et tverrfaglig plan. Mange som arbeider på sykehjem er helsefagarbeidere og ufaglærte som ofte er mer i direkte pasientkontakt enn sykepleiere (Helsedirektoratet, 2018). Dette fordrer at sykepleier har en viktig veilederrolle for andre ansatte med ulik kunnskap og holdninger, ved å dele kompetanse og bidra til refleksjon over egen praksis.

2.3.2 Legemiddelhåndtering

Nasjonale faglige retningslinjer anbefaler at miljømessige, psykososiale og psykoterapeutiske tiltak forsøkes først. Antidepressiva foreslås som et medikamentelt tiltak i kombinasjon med

foreslåtte ikke-medikamentelle tiltak for mild og moderat depresjon hos personer med demens. Ved alvorlig depresjon er anbefalingen noe sterkere for å foreslå antidepressiv legemiddelbehandling (Helsedirektoratet, 2019).

Antidepressiva og andre psykotrope legemidler er hyppig brukt ved behandling av depresjon på sykehjem, men samtidig diskutert som en årsak til legemiddelrelaterte problemer (Ruths, et al., 2013; Tåke et al., 2017; Gulla et al., 2016). Legemiddelrelaterte problemer er en betegnelse for *«en hendelse eller et forhold som skjer i forbindelse med legemiddelbehandling og som reelt eller potensielt interfererer med ønsket helseeffekt»* (Romskaug & Bakken, 2020). Naturlige fysiologiske aldersforandringer, sykdom, kognitiv svikt, funksjonstap og polyfarmasi er faktorer som øker risikoen for legemiddelrelaterte problemer. En stor andel av sykehjemsbeboere med demens har flere av disse risikofaktorene (Tåke et al., 2017; Gulla et al., 2016; Ruths, et al., 2013).

Forskrift for sykehjem m. v. §2-1 gir juridisk hjemmel for at alle sykehjem skal ha tverrfaglig sykepleie og legetjeneste (1997). En sentral del i dette samarbeidet er sykepleietjenestens formelle, faglige og moralske ansvar innen legemiddelhåndtering etter delegasjon fra virksomhetsleder og ordinasjon fra lege (Forskrift om legemiddelhåndtering, 2008, §4, §7, §10). Legemiddelhåndtering fordrer at sykepleieren har kunnskap om virkning, bivirkning og interaksjoner, samt observere pasientens respons i forbindelse med legemiddelbehandling. Oppfølgingen innen legemiddelhåndtering er viktig på sykehjem, da sykehjemsbeboere er i risiko for legemiddelrelaterte problemer (Tåke et al., 2017; Gulla et al., 2016; Ruths, et al., 2013).

2.4 Sykepleieteoretiker

I denne litteraturstudien er sykepleieteoretiker Kari Martinsen, psykiatrisk sykepleier og dr. Philos., valgt som teoretisk forankring. I hennes omsorgsfilosofi vektlegges sansing og det som oppstår i menneskelige relasjoner (Martinsen, 2018; 2000; 2005). Dette kan tydeliggjøres ved at relasjonene som oppstår setter oss i en felles verden, hvor sansingen og den andre vil meg noe og angår meg (Martinsen, 2000, s. 23). Et sentralt element i denne sykepleietenkningen er at en pasient ikke bare er innlagt med en diagnose, men er et lidende menneske med en sykdom som får sitt spesielle uttrykk (Martinsen, 2000, s. 31).

Dette fordrer at sykepleier er åpen og stiller seg disponibel til å sanse de inntrykk som gjør at en kan se pasient og menneske i en og samme person (Martinsen, 2000, s. 31). Sykepleier må se og forstå den enkelte som en unik person, der det som sanses vekker refleksjon og ansvar hos sykepleier. Å være sansende er en viktig arbeidsmåte i demensomsorg, ettersom mange kan ha problemer med å uttrykke egne behov.

Denne litteraturstudien baserer seg i hovedsak på vitenskapelige artikler, som har statistiske tilnærminger rundt effekt av tiltak. Dette gir evidensbasert kunnskap på gruppenivå og kan medføre at subjektiviteten hos hver enkelt forsvinner. Dette er noe som problematiseres av Martinsen, som legger vekt på at det å være nær og la seg berøre i relasjoner gir vel så viktig kunnskap (2005, s. 16). Betydningsfull informasjon kan hentes fra spontane møter, hvor en kan forstå noe om personens unike erfaringer, lidelse, lengsel, håp og mestring. Dette er en tenkning som legger vekt på erfaringene ved tilstedeværelse og som tar hensyn til at det alltid finnes individuelle variasjoner (Martinsen, 2018, s. 17). Dette er viktig i sykepleien og tas med i denne litteraturstudien som belyser problemstillingen.

3. Metode

I dette kapittelet fremlegges metoden som danner grunnlag for hvilken litteratur som blir anvendt for å besvare problemstillingen.

3.1 Metodevalg og beskrivelse

For å belyse eksisterende forskning er litteraturstudie valgt som metode. En litteraturstudie er en søkestrategi hvor en systematisk søker etter litteratur og bruker kunnskap fra vitenskapelige artikler som materiale for å besvare problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 81-82). Ved å velge ut strategiske søkeord, avgrensninger og ordkombinasjoner i relevante databaser innhentes kunnskap som kan besvare problemstillingen (Thidemann, 2019, s.81-89).

3.2 Litteratursøk, avgrensninger og utvalg

Det ble foretatt seks søk i hver database: CINAHL, Embase, Pubmed, og BMJ evidence-based-nursing. Målet i søkeprosessen er å gjennomføre søk i databaser som gir treff av

sykepleiefaglig relevans. Alle databasene har derfor helsefaglig fokus. Databasene har ulikt innhold og søkeavsnitt. Det er derfor viktig at søkene blir gjort i flere databaser for å oppnå sikkerhet om at relevante artikler ikke utgår (Søk & Skriv, 2020a).

CINAHL ble valgt på bakgrunn av databasens helsefaglige dekning med hovedvekt på sykepleie (EBSCO, u.å.). Embase har også stor helsefaglig dekning og har innhold fra over 8500 medisinske tidsskrifter (ELSEVIER, u.å.). Det har derfor vært viktig å gjøre søk i Embase for å sikre overblikk. Embase har et større, men likt innhold som Pubmed (NCBI, u.å.). Derimot har Pubmed et annet søkeavsnitt som gjør at en kan få ulike treff om en foretar søk i begge databasene. På bakgrunn av dette er det også foretatt søk i Pubmed. BMJ evidence-based- nursing er en database som konsentrerer seg rundt sykepleieforskning (BMJ Journals, u.å.). Denne databasen består mest av synopsis og kommentarer på artikler, men har blitt vurdert som nyttig for å etterprøve om kombinasjoner av søkeord gir flere sykepleiefaglige treff, for å eventuelt hente aktuelle artikler i fulltekst fra annen kilde.

For å finne gode søkeord er søkeskjemaet PICO tatt i bruk. PICO er et verktøy som er til hjelp for å tydeliggjøre essensen av problemstillingen (Søk & Skriv, 2020b). Nærmere beskrivelse er lagt i vedlegg 8. 1., hvor alle søkeord og kombinasjoner er listet. I de ulike databasene blir disse søkeordene kombinert med AND eller OR. Søkeordet AND fungerer som et bindeledd og blir brukt for å sikre at treffene inneholder både ordene som står foran og bak bindeleddet. Søkeordet OR blir brukt for å vise at treff kan inneholde det ene, det andre eller begge søkeordene som kombineres (Søk & Skriv, 2020c).

Alle søkene er gjort i "advanced search" funksjonen til hver database. Dette er en funksjon som muliggjør at en kan sette avgrensinger og emneord i søkene. De ulike databasene opererer med ulike søkeavsnitt og ulike emneordsystem, derfor må en tilpasse seg hver database i en søkeprosess (Søk & Skriv, 2020d). Begrensningene og emneord har derfor noen variabler i de ulike databasene. I Embase og Pubmed er noen søk gjort i Medical Subject Heading (MeSH terminologi). I CINAHL er det søkt i "CINAHL subject headings", som bygger på MeSH, som har emneord spesifikt til sykepleiefaget. Et slikt emneordsystem er utviklet for å kunne søke internasjonalt etter tags/ nøkkelord artiklene er tildelt, og som skal representere hovedinnholdet i artikkelen (Søk & Skriv, 2020e; Helsebiblioteket, 2016).

Denne funksjonen muliggjør også at synonymer og flerstavelser automatisk blir tildelt i søket. I BMJ sin søkefunksjon setter en selv krav til om søkeordene må forekomme i tekst, tittel og/ eller abstract. I Embase er noen av emneordene konsentrert som fokus og tildeles *, slik at det aktuelle emneordet har hovedfokus i artikkelen. Samme krav settes i Pubmed ved å bruke funksjonen "MeSH major topic". I CINAHL er dette gjort ved å søke etter "exact major subject heading". Noen søkeord er søkt i fritekst som innebærer at det må opptre i enten tittel, sammendrag eller emneord (Søk & Skriv, 2020f).

Alle søk er gjort med avgrensninger som tar for seg forskning fra de siste 15 år. Dette for å holde en balanse mellom oppdatert forskning og et søk som ikke går glipp av viktig relevant litteratur. Det forekommer også søk som er avgrenset slik at treffene utelukkende viser forskningsartikler og fagfelleverderte artikler. Se ellers søkematrise, vedlegg 8.2.

Gjennom disse seks søkene oppstod det totalt n=2209 treff. Det totale funnet er preget av at databasene inneholder flere av de samme treffene. Søket er begrenset til fire databaser, da søkene overlappet hverandre og ga uttrykk for at overblikk over relevant litteratur er oppnådd for datainnsamlingen. Det er fare for at slikt overblikk ikke forekommer, da ikke flere databaser er tatt i bruk.

Det ble satt inklusjons/ eksklusjonskriterier for det totale treffet n=2209. Dette for å kunne luke ut artikler basert på titler, emneord eller abstract som ikke er av relevans for problemstillingen. For at artikkelen skulle bli hentet i fulltekst og bli med videre i utvalgsprosessen, måtte to inklusjonskriterier bestå: Sykehjemsbeboere med demens og depresjon (1) og forslag til sykepleie for personer med demens og depresjon på sykehjem (2). Det ble satt tre eksklusjonskriterier: Pilotstudier (1), rene systematiske gjennomganger (2) og artikler som kun omhandler hjemmeboende (3). Det totale treffet ga uttrykk for at mange artikler var relevante. I den anledning ble pilotstudier et eksklusjonskriterier, fordi disse studiene tradisjonelt fanger et smalt omfang, hvorav det totale treffet ga muligheten til å velge studier som tar for seg større omfang. Rene systematiske gjennomganger ble luket ut, da disse viker for systematiske gjennomganger som også inneholdt metaanalyser. Dette valget er tatt på bakgrunn av at systematiske gjennomganger som inneholder metaanalyser, regnes som høyere forskningsstandard enn rene systematiske gjennomganger (Thiedemann, 2019, s. 100). Det er fare for at tiltak som retter seg mot hjemmeboende personer ikke er

realistisk på sykehjem. Disse artiklene ble derfor luket ut. I denne prosessen ble n=2209 treff til n=32 treff som videre ble hentet ut i fulltekst.

Det ble da satt nye inklusjons/ eksklusjonskriterier for de gjenstående artiklene n=32 for å ytterligere kunne velge ut relevante artikler. Ytterligere inklusjonskriterier: artikkelen vurderes fortsatt relevant etter at artikkelen er lest i fulltekst (1) og artikkelen er fortsatt relevant etter kritisk gjennomlesning med kvalitetsvurderings sjekkliste (2). Ytterligere eksklusjonskriterier: aktuell artikkel er av relevans, men inngår i annen aktuell systematisk gjennomgang og metaanalyse (1). Artikkel vurderes som mindre aktuell for problemstillingen etter at teksten er lest i fulltekst (2). Etter denne prosessen ble n=32 til n=12 artikler. Denne prosessen er ytterligere beskrevet i flytdiagram i vedlegg 8.3 og i inklusjons/eksklusjonsmatrise i vedlegg 8. 4. De resterende n=12 artiklene som denne litteraturstudien baserer seg på, og deres karakteristika er videre redegjort for i litteraturmatrise vedlegg 8.5 og videre presentert i kapittel 4.0 – Resultater.

3.2.1 Ethiske overveielser

Alle artiklene i denne litteraturstudien er fra fagfellevurderte tidsskrifter, hvilket innebærer at etiske overveielser er overholdt i forskningsprosessene (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). I tråd med forskningsetiske hensyn er det redegjort for hvilke søk som blir gjort, utvalgsprosesser og vurderinger (Dalland, 2020, s. 168). Kilden som kunnskapen er hentet fra blir referert til i denne litteraturstudien. Se videre vedlegg 8.5 ved kildekritikk i litteraturmatrise.

4. Resultater

I dette kapitlet presenteres og analyseres resultatene av 12 forskningsartikler. Funnene deles i kategorier som representerer effekt av tiltak i møte med personer med demens og depresjon. Videre beskrives generelle karakteristika for artiklene. For nærmere redegjørelse se Vedlegg 8.5.

4.1 Legemiddelhåndtering

Blytt et al. (2017) undersøkte effekten av langvarig smertebehandling på søvn hos personer med demens og depresjon på sykehjem gjennom en randomisert kontrollert studie (RCT). Hovedresultatet viste ikke reduksjon i søvnutfall målt med aktigrafi og depresjon målt i egnet depresjonsskala. Funn viste ingen betydelig differanse mellom intervensjonsgruppen med aktiv smertebehandling sammenlignet med kontrollgruppen som mottok placebobehandling. Basert på disse funn anbefalte forfatterne ikke langvarig smertebehandling som strategi for å forbedre søvnen og/eller depresjon.

Den systematiske gjennomgangen og metaanalysen til Dudas et al. (2018) undersøkte effekt og risiko ved bruk av antidepressiva hos personer med demens og depresjon. Resultatet målt i egnede depresjonsskala viste ingen betydelig differanse hos intervensjonsgruppen som fikk antidepressiva og kontrollgruppen som fikk placebobehandling. Da effekten av antidepressiva ble målt i remisjon, ble antidepressiva noe favorisert over placebo. Deltakerne i intervensjonsgruppen opplevde større grad av bivirkninger enn kontrollgruppen. Fraværende effekt av antidepressiva blir trukket fram som et viktig klinisk funn.

Erdal et al. (2018) undersøkte risiko og effekt av smertestillende behandling for personer med demens og depressive symptomer på sykehjem gjennom en RCT. Hovedresultatene viste at intervensjonsgruppen som fikk aktiv smertebehandling hadde ingen reduksjon av smerter eller depresjonsymptomer målt med egnede skalaer. Placebogruppen hadde derimot en reduksjon av depressive symptomer. Intervensjonsgruppen som fikk smertepaster hadde høyt frafall. Forfatterne fremhevet at smertebehandling må vurderes med varsomhet.

4.2 Miljømessige og psykososiale tiltak

4.2.1 Reminisens

Systematisk gjennomgang og metaanalyse fra Park et al. (2019) undersøkte effekten av reminisensterapi på depresjon, livskvalitet og APSD hos personer med demens. I 16 studier inkludert i metaanalysen ble depresjon betydelig redusert i intervensjonsgruppen

sammenlignet med kontrollgruppen. Intervensjonsgruppen viste også økt livskvalitet og nedsatt APSD målt med egnede skalaer.

Bailey et al. (2016) gjennomførte en RCT for å undersøke reminisensterapi med historiefortelling og spørsmål i møte med sykehjemsbeboere med demens og depresjon. Intervensjonsgruppen viste betydelig reduksjon i depresjon sammenlignet med kontrollgruppen. Intervensjonsgruppen uttrykte seg i større grad verbalt, var mer engasjert og lattermild enn kontrollgruppen. Forfatterne anbefalte at reminisensterapi bør brukes i møte med sykehjemsbeboere med depresjon og demens.

4.2.2 Musikkterapi

Systematisk gjennomgang og metaanalyse til Li. H et al. (2019) undersøkte effekt av musikkterapi i forskjellige intervaller hos personer med demens og depresjon hovedsakelig på sykehjem. Resultatene viste at musikkterapi reduserte depresjon ved seks, åtte og seksten uker. Det ble ikke funnet bevis for reduksjon av depresjon med musikkterapi ved tre, fire, tolv uker og fem måneder under intervensjonene. Funn viser også ingen reduksjon en og to måneder etter at musikkterapien opphørte. Musikkterapi uten involvering av musikkterapeut reduserte ikke depressive symptomer. Forfatterne indikerte at musikkterapi med bruk av kvalifiserte musikkterapeuter kan være et gunstig tiltak.

4.2.3 Dyreassistert tiltak

Jøranson et al. (2015) undersøkte gjennom en RCT hvilken effekt robotassistert gruppeaktivitet med robotselen Paro hadde på depresjon og uro hos personer med moderat til alvorlig grad av demens på sykehjem. Resultatene viste betydelig reduksjon i depresjon og agitasjon hos intervensjonsgruppen sammenlignet med kontrollgruppen, som viste utvikling i negativ retning. Forfatterne foreslo at dyreassisterte intervensjoner bør implementeres.

4.2.4 Fysisk aktivitet

Metaanalysen til Li. X et al. (2019) så på hvilken effekt treningsprogrammer hadde på kognisjon, ADL og depresjon hos personer med demens. Hovedfunnene i seks studier viste at treningsprogram ikke hadde god effekt på depresjon sammenlignet med kontrollgruppen.

Likevel viste deltakerne positivitet under intervensjonene. Forfatterne anbefalte at implementeringen av treningsprogram må vurderes ut ifra både funksjonsnivå og interessefelt.

4.2.5 Lysbehandling

Onega et al. (2016) undersøkte i en RCT hvilken effekt sterk lyseeksponering hadde på depresjon og agitasjon hos personer med demens på sykehjem. Det var betydelig forbedring i alle grader av depresjon og uro hos intervensjonsgruppen som ble eksponert for sterkt lys. Kontrollgruppen som mottok lys med lavere intensitet viste høyere skårer av depresjon og uro eller ingen betydelig endring. Forfatterne støttet bruken av sterk lyseeksponering for å redusere depresjon og uro.

4.2.6 Personsentrert omsorg

Rokstad et al. (2013) undersøkte i en RCT om Dementia Care Mapping (DCM) eller VIPS praksis modell (VPM) er mer effektiv, enn å gi personalet demensforelesninger på film for å redusere agitasjon, andre APSD og livskvalitet hos sykehjemsbeboere med demens. En intervensjonsgruppe mottok DCM og en gruppe mottok VPM. Den siste gruppen utgjorde en felles kontrollgruppe for begge intervensjonene. Denne studien konkluderte ikke med effekt for intervensjonsgruppene. Derimot viste subfunn reduksjon i depressive symptomer ved bruk av VPM. DCM viste forbedring i livskvalitet. Forfatterne anbefalte VPM som et tiltak for å arbeide personsentrert i møte med personer med demens og depresjon.

4.2.7 Holdning, kultur og prioritering

Verkaik et al. (2010) undersøkte i en RCT effekten av å innføre en sykepleieretningslinje som omhandlet individuelle aktivitetsplaner skreddersydd for den enkelte beboer med depresjon og demens. Sykepleierpersonalet fikk opplæring i å anvende retningslinjen. Funntilstanden i studien viste betydelig reduksjon i alvorlighetsgraden av depresjon ved implementering av retningslinjen. I avdelinger hvor implementeringen ikke ble optimalt gjennomført, var det ingen tydelig reduksjon av depresjon. Deltakere oppga at avdelingens kultur og prioriteringer kunne være årsak til dette.

Iden et al. (2010) undersøkte gjennom en kvalitativ studie hvordan beslutningstaking blant leger og sykepleiere var i forhold til behandling av antidepressiva i møte med sykehjemsbeboere med depresjon. Funn viste at legene sjelden gjorde systematisk arbeid og oppfølging av depresjon. Legene ga uttrykk for at de stolte på sykepleierens observasjoner og var motvillige til å bestride sykepleierens meninger om indikasjonene for og effektiviteten av medisineren. Derimot viste funn at antidepressiva var den eneste typen behandling av depresjon, og pasientene ble holdt på antidepressiva selv om personalet ga uttrykk for usikker effekt. Økonomiske årsaker, konservative behandlingstradisjoner, holdninger og tidspress ble oppgitt som årsaker til at ikke andre miljømessige og sosiale tiltak ble iverksatt. Deltakerne ga uttrykk for at holdning, kultur og prioritering kunne være en medvirkende faktor for om tiltak fungerer i praksis.

4.3 Generelle karakteristika ved de utvalgte artiklene

De 12 inkluderte artikler sprer seg over ulike tidsskrifter. Alle innen helsefag, noen konsentrert til sykepleie, geriatri, psykiatri og alderspsykiatri. Det store flertallet (9) av de inkluderte artiklene er fra de siste fem år. De resterende (3) er hentet fra de siste 15 år. Tidslinjen indikerer at dette er et dagsaktuelt tema innen helsefaglig forskning.

De fleste artikler (7) som er inkludert i denne litteraturstudien er RCT eller systematisk gjennomgang og metaanalyse av RCT-studier (4). Dette er kvantitativ forskning, som kjennetegnes ved objektive, målbare og forklarende data (Thiedemann, 2019, s. 75-76). I denne sammenheng blir dette studiedesignet brukt til å gi innsikt i hva en kvantitativt har observert effekt av. RCT er en forskningsmetode som tradisjonelt tar for seg effekt av tiltak (Nortvedt et al., 2012; Thiedemann, 2019; Helsebiblioteket, 2016). Når forskningspopulasjon og arena er lik som egen praksis, kan viktige funn implementeres i eget arbeid (Nortvedt et al., 2012). Funn kan derfor legge føringer for hvordan sykepleietjenesten jobber kunnskapsbasert. Flere RCT med samme formål kan samles i systematisk gjennomgang og metaanalyse. På den måten får forskningen større omfang og dermed større slagkraft. Metaanalyse regnes som gullstandard innen kvantitativ forskning (Thiedemann, 2019, s. 100).

Randomisering innebærer at en velger ut tilfeldige, men egnende deltakere til studien. De randomiserte deltakerne deles igjen tilfeldig inn i intervensjonsgrupper og kontrollgrupper (Nortvedt et al., 2012; Thidemann, 2019). Randomisering sikrer at faktorer som kan påvirke utfallet av forskningen fordeles likt mellom gruppene. Først når studien er gjennomført oppnevnes eventuelle forskjeller som ble funnet. Risiko for skjevheter sikres igjen ved enkeltblinding, dobbelt blinding og skjult allokering. Enkelt blinding er å skjule for deltakerne om de tilhører intervensjonsgruppe eller kontrollgruppe. Dobbelt blinding foregår ved at andre involverte parter også blindes. Skjult allokering skjer ved at parten som har besluttet deltakerutvalget ikke er kjent med hvilken gruppe deltakerne tilhører. Når en sammenligner gruppene, kan en måle effekten og respons av intervensjonen. Slik forskning har høy standard og regnes som den mest pålitelige måten for å avgjøre effekten av tiltak (Nortvedt et al., 2012; Thidemann, 2019).

En inkludert artikkel er av kvalitativt studiedesign, med formål å få fram menneskelige opplevelser, meninger og erfaringer for eksempel gjennom et intervju (Thiedemann, 2019, s. 76).

5. Diskusjon

I dette kapitlet blir funn drøftet opp mot innledende teori, sykepleietenkning av Kari Martinsen og erfaringsbasert kunnskap. Videre drøftes hvilke implikasjoner dette har for sykepleien.

5.1 Problemstillingens utgangspunkt for diskusjon

«Hva sier forskning om effekten av tiltak i møte med sykehjemsbeboere med demens og depresjon og hvilke implikasjoner kan dette ha for sykepleien?»

5.2 Legemiddelhåndtering

Innledende teori i denne litteraturstudien belyser at antidepressiva og andre psykotrope legemidler er mye brukt i behandling av depresjon på sykehjem. Det blir presentert at kultur for slik bruk kan være forbundet med tvetydig effekt og legemiddelrelaterte problemer

(Ruths et al., 2013; Tåke et al., 2017; Gulla et al., 2016). Usikkerheten rundt antidepressiva blir bekreftet av funn gjennom en systematisk gjennomgang og metaanalyse (Dudas et al., 2018). Til tross for at remisjonsraten i denne analysen favoriserer intervensjonsgruppen noe, peker Dudas et al. (2018) på at et viktig funn er fraværet av terapeutisk effekt for antidepressiva målt i egnede depresjonsskalaer. Da det er relativt mye data, med flere typer antidepressiva inkludert i denne metaanalysen, trekker forfatterne fram at fraværende terapeutisk effekt er et viktig funn som må tas hensyn til i klinisk praksis.

På bakgrunn av denne kunnskapen og ved forslag fra Nasjonal faglige retningslinjer om at antidepressiva ikke skal brukes som førstelinjebehandling, er det interessant å se til funn fra Iden et al. (2011). Funn viste at informantene opplevde antidepressiva som eneste behandling i møte med sykehjemsbeboere med depresjon, til tross for kunnskap om tvetydig effekt. Økonomiske årsaker, konservative tradisjoner, tidspress og helsepersonellens holdninger ble oppgitt som årsaker til dette. Det må nevnes at denne artikkelen er ti år gammel og at data kun sprer seg over 24 informanter. Dette gir fare for at bildet som dannes er foreldet og ikke overstemmer med erfaringer fra andre sykehjem. Et annet funn fra Iden et al. (2011) er hvordan sykehjemslegene oppga at de stolte på sykepleiers ønsker og vurderinger uten å følge opp observasjoner rundt oppstart av antidepressiva. Dette forsterker viktigheten av sykepleiers ansvar innen legemiddelhåndtering.

To inkluderte artikler pekte på større oppmerksomhet rettet mot vurdering av smerter og smertelindring i møte med personer med demens og depresjon. Hovedresultatet fra disse to artiklene viste at intervensjonsgrupper behandlet med Paracet eller smertepaster, ikke viste nedgang verken på depresjon eller søvnforstyrrelser (Blytt et al., 2018; Erdal et al., 2018). Det må legges til at begge forfatterne ga uttrykk for at smertelindring hos flertallet ikke var tilstrekkelig oppnådd. En kan da stille spørsmålstegn om hvorvidt depresjon hadde blitt redusert om smertelindring ble oppnådd. Et tiltak blir derfor å observere og vurdere smerter og søvn, samt oppdage eventuelle legemiddelrelaterte problemer med hensyn til subjektiviteten til hver enkelt. Dokumentasjon av slikt arbeid og faglige diskusjoner i det tverrfaglige samarbeidet med lege og annet helsepersonell, kan komme beboere til gode (Iden et al., 2011).

Litteraturstudien gir indikasjoner for at ikke-medikamentelle tiltak kan ha større effekt, være tryggere og gi mindre bivirkninger. Et fellestrekk for artiklene innen legemiddelhåndtering er at intervensjonsgruppene som mottok medikamentell behandling hadde høyere frafall og bivirkninger, sammenlignet med kontrollgruppene (Dudas et al., 2018, Blytt et al., 2018; Erdal et al., 2018). Dette understrekes spesielt av Erdal et al. (2018) hvor intervensjonsgruppen som mottok smertepaster hadde frafall på 50 %. Dette fordrer at sykepleien retter fokus mot ikke-medikamentelle tiltak for å oppnå adekvat omsorg. Det er gjort viktige funn om effekt av miljø- og psykososiale tiltak på depresjon hos personer med demens innen reminisensterapi, musikkterapi, lysbehandling, dyreassistert tiltak og fysisk aktivitet.

5.3 Miljømessige tiltak

Åtte av de inkluderte artiklene retter seg mot miljø- og psykososiale tiltak i møte med personer med demens og depresjon. Demensplanen 2020 understreker at alle skal få leve meningsfulle liv, holde fast ved sin identitet og oppleve at de er verdifulle medlemmer av felleskapet. Diktet innledningsvis uttrykker; «*Det eneste jeg vil er å komme meg hjem, fordi her føler jeg meg ubekvem*», som kan tyde på at miljøet ikke er godt nok tilrettelagt for henne. Sykepleien skal rette seg mot miljømessige tiltak som kan bidra til økt trivsel, livskvalitet, mestring og styrke tilhørighet (Eskeland, 2017, s. 121-122).

5.3.1 Reminisens

To inkluderte artikler tar for seg reminisens i møte med personer med demens og depresjon. Reminisens innebærer å fremkalle minner uti fra faktorer som livshistorie og personalia (Park et al., 2019; Bailey et. al., 2016). De inkluderte studiene i metaanalysen til Park et al. (2019) viste til reminisensterapi som fremvisning av eldre gjenstander og bilder som vekker minner fra tidligere, historiefortelling og/ eller bruk av musikk fra en fortid som rører noe ved en. Dette viste gunstig effekt på depressive symptomer, livskvalitet og APSD. Metaanalysen til Park et al. (2019) viste et bredt omfang av resultater med stor populasjon som gir evidens for at reminisens er et nyttig tiltak.

Dette støttes av Bailey et al. (2016) som påpekte at reminisensterapi som går ut på å mimre om noe beboer kjenner seg igjen i, kan gi gunstige stimuli i møte med personer med demens og depresjon. I studien ble historiefortelling fra fortid brukt, etterfulgt av oppfølgingsspørsmål. Dette i et mål om å vekke følelser og stimulere til engasjement, velvære og et positivt stemningsleie. Av erfaring kan beboere bli aktivt deltagende og engasjert når de snakker om noe som er viktig for dem. Slike erfaringer gir også innsikt i hvilket ansvar sykepleier har til å få i gang samtaler og holde den gående slik at beboer sitter igjen med en god opplevelse. Bailey et al. (2016) støtter dette ved funn om at beboere som deltok i intervensjonsgruppen ble mer engasjert og verbalt deltakende ved bruk av reminisens. Diktet innledningsvis belyser en beboers engasjement for sine barn; «*Barna mine trenger meg nå, de har jo knapt begynt å gå*». Her kan sykepleier bruke reminisens ved å aktivt snakke om beboerens forhold til barna.

Et annet interessant funn fra Bailey et al. (2016) er at det ble brukt historiske hendelser som andre verdenskrig og «Den store depresjonen» fra 1930-tallet i reminisensterapi. Slike hendelser kan vekke vonde minner og eventuelt få mennesker i tale om vonde erfaringer. Det er viktig å stimulere til å uttrykke følelser hos personer med depresjon (Eskeland, 2017, s. 86-88). Det er derimot ikke gitt beskrivelser av hvorvidt dette gir forløsende effekt eller negative spiraler. Om sykepleier klarer å skape en tillitsfull og trygg relasjon kan dette gi rom for samtale og forståelse om slike følelser.

5.3.2 Musikk som terapi

Innledende teori viser at personer med demens kan ha problemer med å forstå og gjøre seg forstått (Eskeland, 2017b, s. 189). Musikk kan være en kommunikasjonsmetode mellom sykepleier og beboer som ofte gir tilgang til følelser som ellers ikke blir uttrykt (Eide & Eide, 2017b, s. 328). En metaanalyse og systematisk gjennomgang av syv studier viste indikasjoner på at musikkterapi hadde god effekt på depresjon (Li, H et al, 2019). Metaanalysen tok for seg intervensjonsgrupper som lyttet til musikk, spilte instrument, bruk av sang og spesifikke lyder som stimulerte til økt oppmerksomhet, hukommelse og reaksjoner. På gruppenivå er dette noe som gir muligheten til sosialt samspill og øker opplevelsen av tilhørighet. Intervensjonsgruppene i metaanalysen til Li, H et al. (2019) som fikk musikkterapi i seks, åtte og seksten uker viste betydelig reduksjon i depresjon målt i egnede depresjonsskalaer. Det

var derimot ikke reduksjon i depresjon mellom kontroll- og intervensjonsgruppene når musikkterapi foregikk i kortere eller lengre perioder enn dette. Det er derfor uvisst om musikkterapi fungerer som et kortidsstiltak og om hvorvidt det har en langtidseffekt.

Li. H et al. (2019) viste til at kvalifiserte musikkterapeuter spiller en sentral rolle i gjennomføringen av musikkterapi. De inkluderte studiene som anvendte musikkterapeut viste gunstig effekt på depresjon. Terapien viste derimot ikke effekt uten involvering av musikkterapeut. Det er kun to studier som fremlegger resultat uten involvering av musikkterapeut, noe som kan gi mangelfull innsikt. Dette kan indikere at organisering av musikkterapeut i et tverrfaglig samarbeid kan være et mulig sykepleietiltak.

5.3.3 Dyreassistert tiltak

Jøranson et al. (2015) viste til langtidseffekt på depresjon gjennom dyreassistert gruppeterapi med robotselen Paro. Robotdyr kan være en erstatning for savn etter kjæledyr og nærhet. Under gruppeaktiviteten med Paro var personalet til stede, som kunne bidra til reduksjon av stress og skape trygghet. En kan stille spørsmål om hvorvidt det var Paro eller tilstedeværelsen av personale som viste til god effekt på depresjon. Øktene skulle foregå i et eget stille rom og det skulle bli tatt hensyn til hver enkelt deltaker sine behov og ønsker, noe som også kan ha bidratt til positiv endring. Martinsen (2000, s. 32) støtter at oppmerksomhet, stillhet og ro er viktig i det sykepleiefaglige skjønnet der sykepleier skal finne tonen og samklangen med pasienten. Den sosiale settingen rundt Paro kan ha vært en medvirkende faktor til den positive effekten av intervensjonen. Å føle seg som en del av en gruppe er viktig for alle mennesker. Personer med demens som har flyttet fra sine naturlige omgivelser gjør at de er mer utsatt for sosial isolasjon og ensomhet (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 302). Dette indikerer viktigheten av sykepleierens rolle ved tilrettelegging for sosial interaksjon og samhandling med andre.

5.3.4 Fysisk aktivitet

Metaanalysen til Li. X et al. (2019) undersøkte effekten treningsprogrammer har på kognisjon, aktiviteter i dagliglivet (ADL) og depresjon. Fra 20 studier inkludert i metaanalysen viste det at trening hadde effekt på kognisjon og ADL, men ingen gunstig effekt på depresjon. Likevel rapporterte alle studiene en positivitet hos pasienter som deltok på

treningsprogrammene. Martinsen sier at gode øyeblikk setter seg som en erfaring i kroppen og er med å bidra til om dagen blir god eller ikke (2018, s. 35). Dette indikerer at sykepleieren ikke bør ta bort faktorer som gir glede selv om det ikke alltid viser til målbar god effekt. Et annet funn hos Li, X et al. (2019) var at intensivt treningsprogram kunne bidra til ekstra belastning og ble assosiert med dårligere kognitiv funksjon, men dette kunne også være relatert til progresjonen av demens.

5.3.5 Lysbehandling

Onega et al. (2016) viste til at regelmessig eksponering for sterkt lys over en periode på åtte uker ble assosiert med tydelig forbedring av depresjon og uro hos personer med demens, sammenlignet med lys av lavintensitet. Et interessant funn i studien var at fem deltakere nektet å delta uten grunn og noen vandret for mye, men dette ble ikke videre diskutert. Studien har også fra start ekskludert personer som ikke kunne sitte i ro over en tidsperiode på 30 minutter. Innledende teori viser til at depresjon hos personer med demens kan utartes i atypiske symptomer som blant annet uro, noe som kan gjøre lyseksponering over 30 minutter utfordrende (Engedal & Tveito, 2019, s. 373). Diktet innledningsvis belyser også dette; «*Hun går og går i korridoren for å finne en vei, nå begynner hun å bli skikkelig lei*». Denne damen ville sannsynligvis ikke klare å sitte ro og ta imot lysbehandling derfor er det viktig at sykepleier arbeider med å finne tiltak som passer for hver enkelt.

5.3.6 Personsentrert omsorg

Miljø- og psykososiale tiltak må være tilpasset den enkelte, noe som fordrer at sykepleier må ha kjennskap til personen (Kitwood, 1999). Flere artikler tydeliggjør viktigheten av at tiltak kan styrkes gjennom personsentrerte tilnærminger. Park et al. (2019) viste i sin metaanalyse at individuell tilnærming hadde større effekt enn gruppebasert reminisensarbeid. Det kan være avgjørende at reminisensarbeid bygger på hva som er viktig for den enkelte, noe som kan være utfordrende å gjennomføre på gruppenivå. Personsentrerte tilnærminger viser seg igjen i artikkelen om robotselen Paro. Et inklusjonskriterie for å delta var interesse for Paro da den ble demonstrert under rekruttering (Jøranson et al, 2015). Dette kan indikere at forskerne tok hensyn til personlige preferanser, som kan ha vært en medvirkende faktor for funn om effekt. Beboere som ikke tidligere har hatt interesse for dyr ville ikke nødvendigvis

respondert like godt. Innen musikk er også personlige preferanser en sentral nøkkelfaktor. Erfaringer fra praksis viser at engasjement for musikk kan oppstå ved å ta i bruk sanger beboer selv har et forhold til. Dette støttes av metaanalysen som tok for seg den terapeutiske effekten av musikk ved å stimulere til å uttrykke følelser i øktene (Li H et al, 2015). Å fange opp individuelle ønsker og preferanser blir derfor avgjørende.

For å kunne identifisere, evaluere og kartlegge hvorvidt praksisen en utfører er personsentrert, viste Rokstad et al. (2013) til VIPS praksismodellen (VPM). Denne modellen handler om å utveksle erfaringer i fagmøter som legger til rette for diskusjon og refleksjon rundt beboerkasus. Dette for å enes om tiltak og løsninger. Et slikt kasus kan være depresjon hos en beboer der Rokstad et al. (2013) viste til gode effekter på depresjon ved bruk av VPM. Dette er også oppfordret til gjennom demensplanen 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). I artikkelen til Rokstad et. al (2013) kom det fram at personalet hadde ukentlige møter hvor primærsykepleier presenterte beboers situasjon. Dette bidro til at personalet fikk mer kunnskap om beboer og ulike tilnæringsmåter som kunne fungere. Det viste seg igjen i artikkelen til Verkaik et al. (2010), der beboere som blir møtt i forhold til sine personlige preferanser hadde gode effekter på reduksjon av depresjonens alvorlighetsgrad (2010). Dette bidro også til at sykepleier ble mer bevisst på depresjonssymptomer og kunne forebygge eller behandle disse symptomene raskere (Rokstad et al. 2013). Dette støttes av artikkelen til Bailey et al. (2016) og metaanalysen til Park et al. (2019), som viste til gode effekter på depresjon ved å utføre aktivitetene ut ifra personens interesser og ønsker. Verkaik et al. (2010) viste at depresjonens alvorlighetsgrad kan reduseres ved å bruke individuelle aktivitetsplaner som inneholder livshistorie, depresjonssymptomer, personlighet og det beboer foretrekker og misliker av aktiviteter. Disse planene ble implementert i daglig pleie, og bidro til at beboere ble møtt på bakgrunn av sine personlige preferanser. «*Hun prøver å fortelle pleierne hva hun tenker på, men får det ikke til fordi ordene er så få*», uttrykkes i diktet innledningsvis. Når personen ikke har ord for å uttrykke seg, er det viktig å kartlegge livshistorie og personlighet slik at hun blir møtt der hun er.

I denne litteraturstudien er personsentrerte tilnæringer belyst som sentralt innledningsvis. Martinsen peker på at det kan være dypt problematisk og uetisk å måle effekt av tiltak fordi

det ikke tas hensyn til mennesket som en kompleks helhet (2005, s. 16). Denne litteraturstudien baserer seg i stor grad på kvantitativ forskning som måler effekt av tiltak, derfor blir Martinsens perspektiv viktig i sykepleiesammenheng. Sykdom og lidelse kan ikke alltid kureres eller standardiseres og må derfor vurderes med et sykepleiefaglig skjønn (Martinsen, 2005, s. 16). En diagnose kan sjelden si noe om personens indre verdier, drømmer, ønsker, erfaringer, mestringshistorie, stolte øyeblikk, reaksjoner, fortolkninger og indre frykt. Slik informasjon er gjerne noe en mister gjennom vitenskapelig forskning, men som i mange tilfeller er avgjørende for adekvat omsorg. Å måle effekt av tiltak kan aldri danne et helhetlig bilde, men kan kun indikere hva som har fungert for andre tidligere. Å bruke evidens fra vitenskapelige artikler kan være viktig for å finne sentrale tilnærminger for en kunnskapsbasert praksis. Dette må ikke diskriminere erfaringsbasert kunnskap som dannes gjennom personlige relasjoner og spontane møter. Begge faktorer er nyttig informasjon, og desto viktigere må dette ses i en større sammenheng hvor verken den ene eller andre kan erstattes, men som gjensidig komplementerer hverandre.

5.3.7 Holdning, kultur og prioritering:

I studien til Iden et al. (2011) oppga helsepersonell utfordringer med å skille depresjon både fra sorg og demens, og at dette medfører usikkerhet. En sykepleier tydeliggjorde dette ved å kommentere at antidepressiva blir gitt som en enkel løsning når en pasient gråter og kaller det en depresjon uten videre utredning. Sykepleiere utrykte at de følte seg presset til å be om antidepressiva på forslag fra annet pleiepersonale. Videre oppga legene press om å forskrive antidepressiva, men ønsket likevel ikke å motstride sykepleiernes vurderinger. Deltakerne oppga at de var usikre på effekten, men likevel ble det valgt langvarig behandling med antidepressiva. Flere oppga at de var redd for konsekvensene for å seponere antidepressiva og vektla derfor at det var en trygghet at beboere ble stående på behandlingen. Disse funnene kan indikere hvor viktig sykepleierollen er i forhold til veiledning og undervisning av annet pleiepersonale på sykehjem. Det arbeider en stor andel ufaglærte på sykehjem som er avhengig av veiledning og kunnskap fra sykepleier (Helsedirektoratet, 2018). Dette fordrer også at sykepleier selv holder seg faglig oppdatert.

Som nevnt tidligere i dette kapittelet ga helsepersonell i studien til Iden et al. (2011) uttrykk for at antidepressiva består som eneste behandling i møte med sykehjemsbeboere med demens og depresjon. Dette til tross for at de så fordeler med å bruke miljøterapi og sosial kontakt. Sykepleiere oppga at mye tid går bort til å ivareta grunnleggende behov og prioriteringsproblematikk oppstår. Verkaik et al. (2010) trekker også frem prioriteringsproblematikk, hvor deres studie tok for seg implementeringen av en sykepleieretningslinje for behandling av depresjon hos personer med demens. På sykehjemsavdelinger der implementeringen av sykepleieretningslinjen var av mindre suksess, oppga helsepersonell at de ble hemmet av for lite personell, andre kurs, omorganisering og lav støtte fra leder. Den gjennomsnittlige reduksjonen i depresjonens alvorlighetsgrad var større på de avdelinger hvor bruken av retningslinjen var vellykket (Verkaik et al., 2010).

Både funn fra Verkaik et al. (2010) og Iden et al. (2011) får frem at avdelingens holdninger, kultur og prioriteringer i møte med sykehjemsbeboere med depresjon kan ha en medvirkende faktor for at tiltak som har bedre effekt unnlates. Det vil derfor være avgjørende at depresjon hos personer med demens blir tatt på alvor og at engasjementet for dette møtes på et tverrfaglig nivå. Kari Martinsen peker på at hastighetskulturen i helsevesenet innskrenker skjønnetts tankerom og det situasjonsbestemte sanselige nærvær. «... De profesjonelle kan få en følelse av å være på vei fra det ene sted til det annet, uten egentlig å ankomme» (Martinsen, 2018, s. 48). Prioriteringsproblematikk, kultur og holdninger kan dannes av hastighet som fører til lite refleksjoner rundt omsorgen som blir gitt, med lite rom for å være til stede i øyeblikket. Diktet innledningsvis uttrykker denne problemstillingen; «En sykepleier kommer og går, men hva er det hun ikke forstår»? Å forstå kompleksiteten hos hver enkelt krever både tid, kunnskap og en holdning som gjør at sykepleier blir den andres tillit verdig. Martinsen legger vekt på at en faglig dyktig sykepleier også er en kritisk sykepleier. Dette kan handle om å stille seg kritisk til arbeidsforhold og strukturer som reduserer tillit, og forhold som standardiserer arbeid. I denne sammenheng er det viktig at sykepleier har et reflektert forhold til verdier og prioriteringer i helsevesenet (Martinsen, 2005, s. 165).

5.4 Oppsummering av funn og implikasjoner for sykepleie

Resultat av denne diskusjonen gir følgende hovedtrekk:

- Antidepressiva og smertebehandling er forbundet med tvetydig effekt og økt risiko for legemiddelrelaterte problemer i møte med sykehjemsbeboere med demens og depresjon.
- Det finnes kultur og holdning blant helsepersonell for å bruke antidepressiva i førstelinje behandling av depresjon på sykehjem på tross av tvetydig effekt.
- Sykepleier har en viktig rolle innen legemiddelhåndtering i tverrfaglige diskusjoner, observasjoner, vurderinger, dokumentasjon, oppfølging av effekt og legemiddelrelaterte problemer.
- Det anbefales en rekke miljømessige og psykososiale tiltak i møte med depresjon hos personer med demens. Herunder reminisens, musikkterapi, dyreassisterte intervensjoner og lysbehandling.
- Treningsprogram og musikkterapi uten kvalifisert terapeut har ikke vist målbar effekt gjennom denne litteraturstudien.
- Et fellestrekk for flere miljømessige og psykososiale tiltak er at de gjennomføres uti fra personlige preferanser med hensyn til interessefelt, ressurser og livshistorie.
- Sykepleier har et viktig ansvar for å implementere miljømessige og psykososiale tiltak i møte med personer med demens og depresjon.
- Holdning, kultur og prioritering er faktorer som bidrar til om sentrale tiltak i møte med sykehjemsbeboere med demens og depresjon fungerer på en god måte i praksis.

- Sykepleier har et ansvar for å ta depresjon hos personer med demens på alvor og bidra til refleksjon over egen praksis på et tverrfaglig plan.

Disse hovedtrekkene må ses i en større sammenheng med hensyn til kompleksiteten hos hver enkelt sykehjemsbeboer med demens og depresjon. Hva som fungerer i noen tilfeller, kan virke mot sin hensikt hos andre.

6. Konklusjon

Målet med litteraturstudien har vært å belyse hva forskning viser om effekten av tiltak i møte med personer med demens og depresjon. Denne litteraturstudien får fram at depresjon hos personer med demens er en kompleks og sammensatt utfordring. Dette gir sykepleier et stort ansvar i å forstå og tolke lidelsen hos hver enkelt, og iverksette tiltak som treffer individuelt.

Kvantitativ forskning kan gi kunnskap om målbare effekter av tiltak om hva som har fungert for andre tidligere. Dette kan gi nyttig kunnskap om hvilke tiltak som kan være sentrale, men kan også kritiseres ved at dette aldri kan danne et helhetlig bilde. Sykepleietenkning fra Martinsen fordrer at erfaringer i møte med den enkelte gir verdifull informasjon om hva som kan fungere. Begge disse perspektivene må tas hensyn til i praksis.

Denne litteraturstudien legger føringer for at miljøtiltak skal være et uttalt fokus i møte med sykehjemsbeboere med demens og depresjon på sykehjem. Videre kan holdning, kultur og prioriteringer ha en stor påvirkning på effekten av tiltakene. Det anbefales at legemiddelbehandling evalueres grundig og at oppfølgingen følges tett opp. Det oppfordres til at denne problematikken får et større engasjement og blir tatt opp på et tverrfaglig plan.

Avslutningsvis må det påpekes at denne litteraturstudien kun fanger et smalt omfang av studier som omhandler et bredt tema. Valg av metode og inklusjons- og eksklusjonskriteriene har lagt føringer for hvilken forskning som trekkes frem her. Det er fare for at forskning som utelukkes i denne studien viser andre resultater.

6.1 Forslag til videre arbeid

Demens og depresjon i sykehjem er en viktig og dagsaktuell helseutfordring som krever ytterligere forskning, da det er forventet økning av demens i befolkningen. Funnene fra forskningen som er trukket fram i denne litteraturstudien kan forhåpentligvis gi retning til ytterligere arbeid. Bevisstgjøring rundt hvilken effekt miljøtiltak kan ha i møte med sykehjemsbeboere med demens og depresjon bør legges mer vekt på i sykepleien.

7. Referanser

- Bailey, E. M., Stevens, A. B., LaRocca, M. A. & Scogin, F. (2017). A Randomized Controlled Trial of a Therapeutic Intervention for Nursing Home Residents With Dementia and Depressive Symptoms. *Journals of Applied Gerontology*, 36(7), 895-908. <https://doi.org/10.1177/0733464815627956>
- Barca, M. L., Engedal, K., Laks, J. & Selbaek, G. (2010). A 12 months follow-up study of depression among nursing-home patients in Norway. *Journal of Affective Disorders*, 120(1), 141-148. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.028>
- Barca, M. L., Selbaek, G., Laks, J. & Engedal, K. (2009). Factors associated with depression in Norwegian nursing homes. *International journal of geriatric psychiatry*, 24(4), 417-425. <https://doi.org/10.1002/gps.2139>
- Blytt, K. M., Husebo, B., Flo, E. & Bjorvatn, B. (2018). Long-Term Pain Treatment Did Not Improve Sleep in Nursing Home Patients with Comorbid Dementia and Depression: A 13-Week Randomized Placebo-Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 9, 134-134. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00134>
- BMJ journals. (u.å). Evidence-Based-Nursing. <https://ebn.bmj.com/>
- Dalland, O. (2020). Etske overveielser og personvern. O, Dalland. (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (utg.7.), s. 168. Gyldendal Akademisk
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019). Generelle forskningsetiske retningslinjer. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>
- Dudas, R., Malouf, R., McCleery, J., Denning, T. & Dudas, R. (2018). Antidepressants for treating depression in dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(8), CD003944-CD003944. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003944.pub2>
- EBSCO. (u.å). CINAHL-database. <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-database>
- Eide, H., & Eide, T. (2017a). Hva er god, profesjonell kommunikasjon?. Kommunikasjon i relasjoner. (utg.3.), s. 26-27. Gyldendal Forlag.
- Eide, H., & Eide, T. (2017b). Kommunikasjon med eldre. Kommunikasjon i relasjoner. (utg. 3.), s. 328. Gyldendal Forlag.
- ELSEVIER. (u.å). Embase. <https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research>
- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018a). Demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 20-22). Forlag aldring og helse akademisk.
- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018b). Psykiske lidelser og kognitiv svikt. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 169-171). Forlag aldring og helse akademisk.
- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018c). Miljøtiltak. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling*. (s.315-316). Forlag aldring og helse akademisk.
- Engedal, K. & Tveito, M. (2019). Demens. I K. Engedal & M. Tveito (Red.), *Alderspsykiatri* (1.utg.), (s. 372-375). Forlaget aldring og helse - akademisk.
- Erdal, A., Flo, E., Aarsland, D., Ballard, C., Slettebo, D. D. & Husebo, B. S. (2018). Efficacy and Safety of Analgesic Treatment for Depression in People with Advanced Dementia: Randomised, Multicentre, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial (DEP.PAIN.DEM). *Drugs & Aging*, 35(6), 545-558. <https://doi.org/10.1007/s40266-018-0546-2>

- Eskeland, K. O. (2017a). Livskvalitet for den syke eldre. I *Alderspsykiatri og omsorgsarbeid* (s. 86-88). Cappelen Damm akademisk.
- Eskeland, K. O. (2017b). Omsorg for personer med demenssykdommer. I *Alderspsykiatri og omsorgsarbeid* (s. 189). Cappelen Damm akademisk.
- Fog, A. F., Kvalvaag, G., Engedal, K. & Straand, J. (2017). Drug-related problems and changes in drug utilization after medication reviews in nursing homes in Oslo, Norway. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 35(4), 329-335. <https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1397246>
- Gjøra, L., Heine Strand, B., Bergh, S., Borza, T., Brækhus, A., Engedal, K., Johannessen, A., Kvello-Alme, M., Krokstad, S. & Livingston, G. (2021). Current and Future Prevalence Estimates of Mild Cognitive Impairment, Dementia, and Its Subtypes in a Population-Based Sample of People 70 Years and Older in Norway: The HUNT Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 79(3), 1213-1226. <https://doi.org/10.3233/jad-201275>
- Gulla, C., Selbaek, G., Flo, E., Kjome, R., Kirkevold, Ø. & Husebo, B. S. (2016). Multi-psychotropic drug prescription and the association to neuropsychiatric symptoms in three Norwegian nursing home cohorts between 2004 and 2011. *BMC Geriatrics*. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0287-1>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Demensplanen 2020*. https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf
- Helsebiblioteket. (2016, 24.oktober). *Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk*. <https://www.helsebiblioteket.no/legemidler/aktuelt/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>
- Helsedirektoratet. (2017). Kompetanse og personell i helse- og omsorgstjenesten i kommunene i 2017: *Årsrapport 2017 for Kompetanseløft 2020*. (Rapport IS-2755) https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kompetanseloft-2020-arsrapporter/arsrapport-2017.pdf/_attachment/inline/ebc49447-c317-4aba-ae32-dba6c6ae92f7:498f5ebe4cf996904c034b4378508f9233ee1466/%C3%85rsrapport%202017%20for%20Kompetansel%C3%B8ft%202020.pdf?fbclid=IwAR1W_G5S9wjTm7_cTVH_KS9ihJHoczjSUCPgJSWFDItaFnjxfadxeOhv2g
- Helsedirektoratet. (2019, 27. november). *Legemidler mot atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD)*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/legemidler-mot-atferdsmessige-og-psykologiske-symptomer-ved-demens-apsd#for-behandling-av-pasienter-med-mild-og-mild-moderat-depresjon-ved-mild-kognitiv-svikt-eller-demenssykdom-anbefales-miljomessige-psykososiale-og-eller-psykoterapeutiske-tiltak-som-forstevalg>
- Iden, K. R., Hjørleifsson, S. & Ruths, S. (2011). Treatment decisions on antidepressants in nursing homes: A qualitative study. *Scandinavian Journal of primary Health Care*, 29(4), 252-256. <https://doi.org/10.3109/02813432.2011.628240>
- Jøranson, N. M., Pedersen, I. P., Rokstad, A. M. M. P. & Ihlebæk, C. P. (2015). Effects on Symptoms of Agitation and Depression in Persons With Dementia Participating in Robot-Assisted Activity: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(10), 867-873. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.05.002>
- Kitwood, T., Høeg, D. & Johansen, N. (1999). *En revurdering af demens: personen kommer i første række*. Munksgaard Danmark.

- Knapskog, A.-B., Barca, M. L. & Engedal, K. (2014). Prevalence of depression among memory clinic patients as measured by the Cornell Scale of Depression in Dementia. *Aging & Mental Health*, 18(5), 579-587. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.827630>
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt., E.-A. Skaug. & G.H. Grimsbø. (Red). *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie - fag og funksjon*. (utg.3.), s.17. Gyldendal akademisk
- Kvaal, K. (2009). Psykiske lidelser i eldre år: En av tidens største helseutfordringer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 6(2), 142-148. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2009-02-06>
- Forskrift om legemiddelhåndtering. (2008). *Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp* (FOR-2008-04-03-320). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-04-03-320>
- Li, H.-C., Wang, H.-H., Lu, C.-Y., Chen, T.-B., Lin, Y.-H. & Lee, I. (2019). The effect of music therapy on reducing depression in people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing*, 40(5), 510-516. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.03.017>
- Li, X., Guo, R., Wei, Z., Jia, J. & Wei, C. (2019). Effectiveness of Exercise Programs on Patients with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *BioMed Research International*, 2019, 1-16. <https://doi.org/10.1155/2019/2308475>
- Forskrift for sykehjem m.v. (1997). Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (FOR-1988-11-14-932). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932>
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Akribe.
- Martinsen, K., Kjær, T. A. & Bøe, H. (2018). *Bevegelig berørt*. Fagbokforlaget.
- Murray, C. J. L. & Lopez, A. D. (1997a). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 349(9064), 1498-1504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)07492-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)07492-2)
- Murray, C. J. L. & Lopez, A. D. (1997b). Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 349(9063), 1436-1442. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)07495-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)07495-8)
- NCBI. (u.d). PubMed Overview. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>
- NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Onega, L. L., Pierce, T. W. & Epperly, L. (2016). Effect of Bright Light Exposure on Depression and Agitation in Older Adults with Dementia. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(9), 660-667. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1183736>
- Park, K., Lee, S., Yang, J., Song, T. & Hong, G.-R. S. (2019). A systematic review and meta-analysis on the effect of reminiscence therapy for people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 31(11), 1581-1597. <https://doi.org/10.1017/S1041610218002168>
- Romskaug, R., & Bakken, M. B. (2020). *Eldre og legemidler*. Hentet 1.7 fra https://www.legemiddelhandboka.no/G10/Eldre_og_legemidler
- Ruths, S., Sørensen, P. H., Kirkevold, Ø., Husebø, B. S., Krüger, K., Halvorsen, K. H. & Selbaek, G. (2013). Trends in psychotropic drug prescribing in Norwegian nursing homes from

- 1997 to 2009: a comparison of six cohorts. *International journal of geriatric psychiatry*, 28(8), 868-876. <https://doi.org/10.1002/gps.3902>
- Skaug, E.-A. (2016). Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg.), s. 340. Gyldendal akademisk.
- Sok og skriv. (2020a, 22. desember). *Valg av databaser*.
<https://sokogskriv.no/soking/planlegg-soket-ditt.html#valg-av-databaser>
- Sok og skriv. (2020b, 22. desember). Problemstilling.
<https://sokogskriv.no/soking/systematisk-soking.html#problemstilling>
- Sok og skriv. (2020c, 22. desember). *Kombiner søkeord*.
<https://sokogskriv.no/soking/soketeknikker.html#kombiner-s%C3%B8keord>
- Sok og skriv. (2020d, 22. desember). *Søketeknikker*.
<https://sokogskriv.no/soking/soketeknikker.html#s%C3%B8keteknikker>
- Sok og skriv. (2020e, 22. desember). *Emneordssøk*.
<https://sokogskriv.no/soking/soketeknikker.html#emneordss%C3%B8k>
- Sok og skriv. (2020f, 22. desember). *Fritekstsøk*.
- Solheim, K. (2015). Å møte personen med demens. *Demensguiden: holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3. utg.), s. 51. Universitetsforlaget.
- Thidemann, I.-J. (2019). Litteraturstudie. Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: *den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.), s. 81-89, s.100. Universitetsforlaget.
- Verdighetsgarantiforskriften. (2010). *Forskrift om en verdig eldreomsorg* (FOR-2010-11-12-1426). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>
- Verkaik, R., Francke, A. L., van Meijel, B., Spreeuwenberg, P. M., Ribbe, M. W. & Bensing, J. M. (2010). The effects of a nursing guideline on depression in psychogeriatric nursing home residents with dementia. *International journal of Geriatric Psychiatry*, 26(7), 723-732. <https://doi.org/10.1002/gps.2586>
- World Health Organization. (2019a). F00-F03: Dementia. I *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer* (10. utg.).
<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F00-F09>
- World Health Organization. (2019b). F32: Depressive episode. I *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer* (10. utg.).
<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F32>
- World Health Organization. (2019c). Organic, including symptomatic, mental disorders (F00-F09). I *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer* (10. utg.). <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F00-F09>

8. Vedlegg

Vedlegg 8.1 - PICO

P:	Population/problem:	<p>Sykehjemsbeboere med demens og depresjon/depressive symptomer</p> <p>Søkeord: Dementia, depression, nursing homes, care homes, long term care, residential care, aged care facility</p>
I:	Intervention:	<p>Tiltak</p> <p>Søke ord: Treatment, intervention, or Therapy, psychosocial interventions, person centred care, pharmacological treatment, non pharmacological treatment</p>
C:	Comparison:	<p>Sammenligne farmakologiske og ikke medikamentelle tiltak</p> <p>Søkeord: pharmacological treatment or non pharmacological treatment</p>
O:	Outcome	<p>Tiltak innen sykepleie</p> <p>Søkeord: Treatment respons, treatment outcome,</p>

Vedlegg 8.2 - Søkematrise**Søkematrise over søk i CINAHL**

Søkenummer	Søk	Avgrensninger	Antall treff
1	MM "Dementia" AND MM "Depression"	Peer Reviewed 2006-2021 Research Article Exact Major Subject Heading: - dementia - Depression	465
2	MM dementia AND MM depression AND (treatment or intervention)	Peer Reviewed 2006-2021 Research Article Exact Major Subject Heading: - dementia - Depression	178
3	MM depression AND MM (nursing homes or care homes or long term care or residential care or aged care facility) AND (treatment or intervention or therapy)	Peer Reviewed 2006-2021 Research Article Exact Major Subject Heading: - depression - nursing homes or care homes or long term care or residential care or aged care facility	131

4	MM depression AND (nursing homes or care homes or long term care or residential care or aged care facility) AND (pharmacological treatment or non pharmacological treatment)	Peer Reviewed 2006-2021 Research Article Exact Major Subject Heading: - depression	19
5	MM dementia AND depression AND person centred care	Peer Reviewed 2006-2021 Research Article Exact Major Subject Heading: - dementia	4
6	MM dementia AND depression AND psychosocial interventions	Peer Reviewed 2006-2021 Research Article Exact Major Subject Heading: - dementia	44

Søkematrise over søke i Embase

Søknummer	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff
1	Map term: *Dementia AND *depression	2006-2021 Dementia - Focus Depression - Focus	759
2	Map term: *Dementia AND *depression AND treatment outcome/ or treatment response/	2006-2021 Dementia - Focus Depression - Focus	48
3	Map term: *Depression AND *nursing home AND Keywords: intervention or treatment or thearphy	2006-2021 Depression - Focus nursing home - Focus	50
4	MAP term: depression.m_titl. AND *Nursing home AND Keywords: pharmacological or non- pharmacological treatment	2006-2021 Depression - I tittel Nursing home - Focus	4
5	Keywords: dementia.m_titl. AND depression AND person centred care	2006-2021 Dementia - I tittel	6
6	Keywords: Dementia.m_titl AND Depression AND psychosocial interventions	2006-2021 Dementia - I tittel	59

Søkematrikse over søk i PubMed

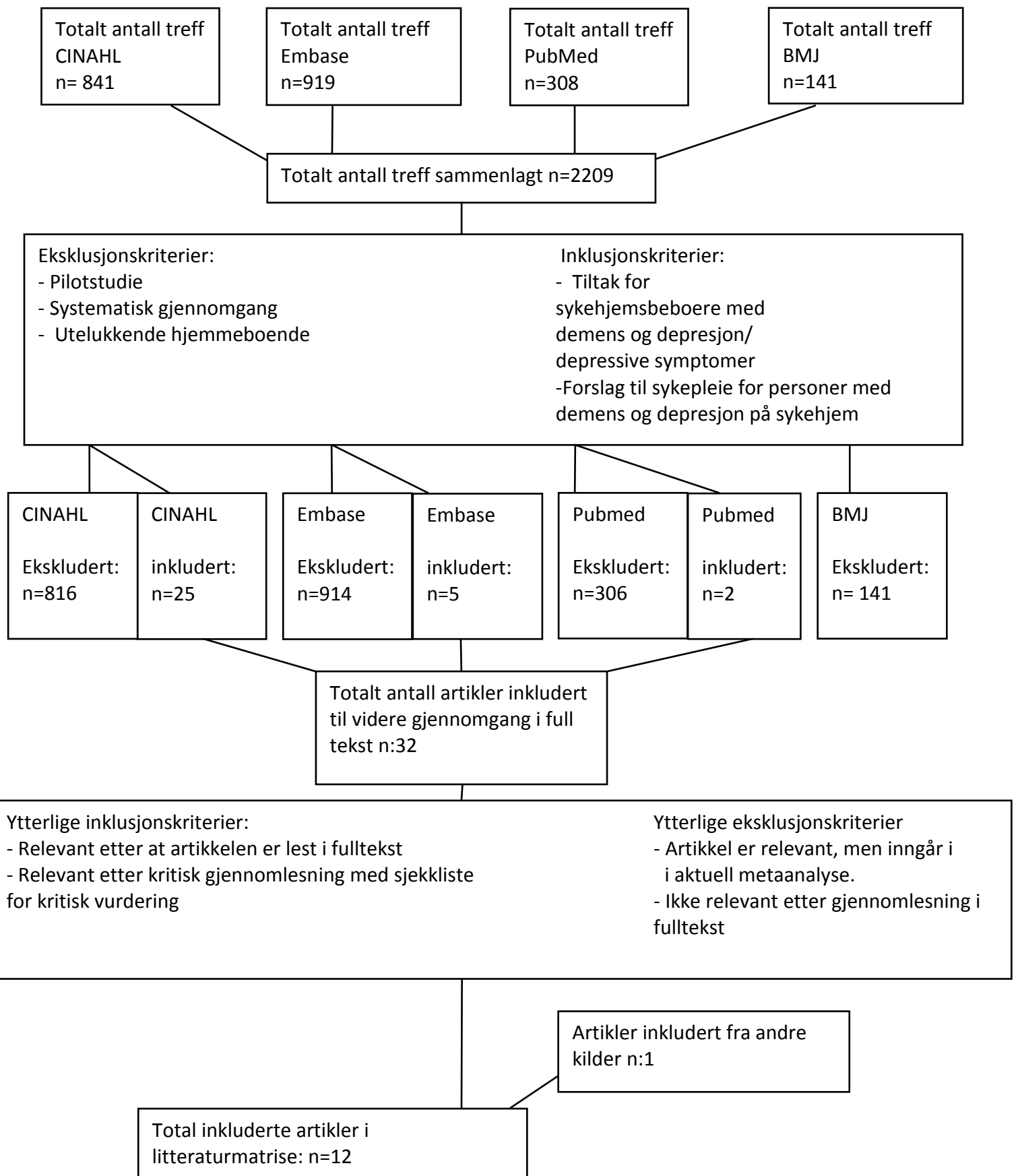
Søknnummer	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff
1	(Dementia[MeSH Major Topic]) AND (depression [MeSH Major Topic])	2006-2021 Full text Clinical Trial Meta-analysis Randomized Controlled Trial MeSH Major Topic: Dementia Depression	192
2	(Dementia[MeSH Major Topic]) AND (depression [MeSH Major Topic]) AND intervention AND treatment AND therapy	2006-2021 Full text Clinical Trial Meta-analysis Randomized Controlled Trial MeSH Major Topic: Dementia Depression	180
3	(depression [MeSH Major Topic]) AND nursing home AND treatment or intervention or therapy	2006-2021 Full text Meta-analysis Randomized Controlled Trial MeSH Major Topic: Depression	167

4	(depression [MeSH Major Topic]) AND nursing home AND AND pharmacological or non-pharmacological treatment	2006-2021 Full text Clinical Trial Meta-analysis Randomized Controlled Trial MeSH Major Topic: Depression	14
5	(dementia [MeSH Major Topic]) AND Depression AND person centred care	2006-2021 Full text Clinical Trial Meta-analysis Randomized Controlled Trial MeSH Major Topic: dementia	12
6	(dementia [MeSH Major Topic]) AND Depression AND psychosocial interventions	2006-2021 Full text Clinical Trial Meta-analysis Randomized Controlled Trial MeSH Major Topic: dementia	64

Søkematrise over søk i BMJ, evidence-based nursing

Søkenummer	Søkeord	Avgrensinger	Antall treff
1	Dementia AND Depression	2006-2021 I tittel eller abstrakt: Dementia Depression Evidence-based nursing	36
2	Dementia AND Depression AND intervention AND treatment AND therapy	2006-2021 I tittel eller abstrakt: Dementia Depression Evidence-based nursing	21
3	depression AND nursing homes AND treatment OR intervention OR therapy	2006-2021 I tittel eller abstrakt: depression nursing home Evidence-based nursing	45
4	Dementia AND Depression AND pharmacological or non-pharmacological treatment	2006-2021 I tittel eller abstrakt: dementia depression Evidence-based nursing	6
5	Dementia AND Depression AND person centred care	2006-2021 I tittel eller abstrakt: dementia	27

		Evidence-based nursing	
6	Dementia AND Depression AND AND psychosocial interventions	2006-2021 I tittel eller abstractt: dementia Evidence-based nursing	6

Vedlegg 8.3 - Flytdiagram over søk og utvalgsprosess

Vedlegg 8.4 – Inklusjon og eksklusjon

Nr	Forfatter(e) Kilde	Tittel	Inkluderte utvalg	Begrunnelse for eksklusjon/inkludering
1	Amieva, H., Ouvrard, C., Meillon, C., Rullier, L. og Dartigues, J.F. The Journals of Gerontology: Series A, 2018, vol. 73, utg. 10, s. 1383–1389.	Death, Depression, Disability, and Dementia Associated With Self-reported Hearing Problems: A 25-Year Study.	Nei	Artikkelen tar for seg hørselstap og hvilken rolle dette kan ha for depresjon, død, funksjonstap og demens. Denne er ekskludert på bakgrunn av at artiklene tar for seg hvilke konsekvenser hørselstap kan ha for eldre i samfunnet. Artikkelen tar derimot ikke for seg tiltak for å rette opp hørselsproblemer hos personer med demens og depresjon. På bakgrunn av dette er den blitt ekskludert.
2	Bailey, E.M., Stevens, A.B., LaRocca, M.A. og Scogin, F. Journal of Applied Gerontology, 2017, vol. 36, utg. 7, s. 895-908.	A Randomized Controlled Trial of a Therapeutic Intervention for Nursing Home Residents With Dementia and Depressive Symptoms.	Ja	Artikkelen utforsker effekten av gruppeaktivitetsøkter som benytter spørsmål-spør-lesing og mimring hos sykehjemsbeboere med demens og depressive symptomer. Dette er av relevans for problemstillingen og ble derfor inkludert.
3	Blytt, K.M., Bjorvatn, B., Husebo, B. og Flo, E. Internation Journal of Geriatric Psychiatry, 2018, vol. 33, utg. 4, s. 663-670.	Effects of pain treatment on sleep in nursing home patients with dementia and depression: A multicenter placebo-controlled randomized clinical trial.	Nei	Artikkelen utforsker effekten av smertebehandling på søvn hos personer med demens og depresjon på sykehjem. Søvnforstyrrelser har høy forekomst hos personer med demens og depresjon og er derfor av relevans for problemstillingen. Derimot er denne artikkelen ekskludert til fordel for en artikkel som tar for seg effekten av smertebehandling for søvn på langsikt.

4	<p>Blytt, K.M., Husebo, B., Flo, E., og Bjorvatn, B.</p> <p>Frontiers in psychology, 2018, vol. 9, s. 134-134.</p>	<p>Long-Term Pain Treatment Did Not Improve Sleep in Nursing Home Patients with Comorbid Dementia and Depression: A 13-Week Randomized Placebo-Controlled Trial.</p>	Ja	<p>Artikkelen utforsker effekten av smertebehandling på søvn hos personer med demens og depresjon på sykehjem. Effekten er undersøkt over et 13-ukers langt forløp. Denne artikkelen har relevans for vår problemstilling og er derfor inkludert istedenfor artikkelen beskrevet over.</p>
5	<p>Boström, G., Conradsson, M. Hörnsten, C., Rosendahl, E. Lindelöf, N., Holmberg, H., Nordström, P., Gustafson, Y. og Littbrand, H.</p> <p>Internation Journal of Geriatric Psychiatry, 2015, vol. 31, utg. 8, s. 868-878.</p>	<p>Effects of a high-intensity functional exercise program on depressive symptoms among people with dementia in residential care: a randomized controlled trial.</p>	Nei	<p>Artikkelen utforsker effekten av et høyt intensivt treningsprogram ved sykehjem for beboere med demens og depressive symptomer. Utførelsen av treningsprogrammet involverer bruk av personlige trenere. Artikkelen er derfor ekskludert på at bakgrunn av dette ikke er forslag til sykepleietiltak og bruk av personligtrener ikke er vanlig praksis på norske sykehjem.</p>
6	<p>Chiu, H.Y., Chen, P.Y., Chen, Y.T. og Huang, H.C.</p> <p>International Journal of Nursing Studies, 2018, vol. 86, S. 20-28.</p>	<p>Reality orientation therapy benefits cognition in older people with dementia: A meta-analysis.</p>	Nei	<p>Artikkelen ser på effekten av virkelighetsorienteringsterapi på kognitiv funksjon, atferdsmessige symptomer og depressive symptomer hos eldre personer med demens. Dette er av relevans for problemstillingen, men ble ekskludert i fordel for større metaanalyser som går inn i mer sentrale tiltak for personer med demens og depresjon.</p>

7	<p>Chu, H., Yang, C.Y., Lin, Y., Ou, K.L., Lee, T.Y., O'Brien, A.P. og Chou, K.R.</p> <p>Biological Research For Nursing, 2014, vol. 16, utg. 2.</p>	<p>The Impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly Persons With Dementia: A Randomized Controlled Study.</p>	Nei	<p>Artikkelen undersøker virkningen av musikkterapi på depresjon og kognitiv funksjon hos personer med demens. Slikt tiltak vil være av relevans for problemstillingen, men ekskluderes til for del for en annen metaanalyse om musikkterapi som er av nyere forskning.</p>
8	<p>de Souto Barreto, P., Demougeot, L., Pillard, F., Lapeyre-Mestre, M. og Rolland, Y.</p> <p>Ageing Research Reviews 2015, vol. 24, s. 274-285,</p>	<p>Exercise training for managing behavioral and psychological symptoms in people with dementia: A systematic review and meta-analysis.</p>	Nei	<p>Artikkelen undersøker effekten av trening på atferdsmessige og psykologiske symptomer hos personer med demens. Dette er av relevans for problemstillingen, men er ekskludert til fordel for en større metaanalyse av nyere forskning.</p>
9	<p>Dudas, R., Malouf, R. McCleery, J. og Dening, T.</p> <p>Cochrane Database of Systematic Reviews , 2018, vol. 2018</p>	<p>Antidepressants for treating depression in dementia.</p>	Ja	<p>Denne metaanalysen og systematiske gjennomgangen er den største og nyeste artikkelen i denne litteraturstudien som undersøker effekten av antidepressiva behandling hos personer med demens og depresjon. Effekten av et slikt tiltak er viktig fra et sykepleiefaglig perspektiv innen legemiddelhåndtering til personer med demens og depresjon, og er derfor inkludert.</p>

10	Erdal, A., Flo, E., Selbaek, G., Aarsland, D., Bergh, S., Slettebo, D.D. og Husebo. B.S. Journal of Affective Disorders, 2017, vol. 218, s. 8-14.	Associations between pain and depression in nursing home patients at different stages of dementia.	Nei	Artikkelen evaluerte potensielle sammenhenger mellom smerte og depressive symptomer hos sykehjemspasienter med ulik grad av kognitiv svikt. I lys av dette finner de sammenhenger mellom smerter og depressive symptomer og gir indikasjon for at smertebehandling bør vurderes i behandling av depresjon. Derimot er slik behandling ikke etterprøvd i denne studien og blir derfor ekskludert.
11	Erdal, A., Flo, E., Aarsland, D., Ballard, C., Slettebo, D.D. og Husebo. B.S. Drugs aging, 2018, vol. 35, utg. 6, s. 545-558.	Efficacy and Safety of Analgesic Treatment for Depression in People with Advanced Dementia: Randomised, Multicentre, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial.	Ja	Artikkelen vurderer effekten og sikkerheten av smertebehandling i møte med depresjon hos personer med demens. Smertevurdering, Smertelindring og sikkerhetsmessige vurderinger som tiltak kan være sentralt i møte depresjon hos personer med demens og inkluderes derfor.
12	Gonzalez, J., Mayordomo, T., Torres, M., Sales, A. og Meléndez, J.C. International psychogeriatrics, 2015, vol. 27, utg. 10, s.1731-1737.	Reminiscence and dementia: a therapeutic intervention.	Nei	Artikkelen utforsker fordelene av reminisensterapi som tiltak ved demens og depressive symptomer. Dette er av relevans for problemstillingen, men artikkelen ble ekskludert til fordel for en metaanalyse som er av nyere forskning og har større omfang.
13	Figueiro, M.G., Plitnick, B.A., Lok, A., Jones, G.E., Higgins, P., Hornick, T.R. og Rea, M.S. Dovepress, 2014, vol. 9, s. 1527-1537.	Tailored lighting intervention improves measures of sleep, depression, and agitation in persons with Alzheimer's disease and related dementia living in long-term care facilities.	Nei	Artikkelen utforsker hvilken effekt lysbehandling har på søvn og symptomer assosiert med demens. Artikkelen tar for seg et lavt antall deltakere og ble derfor ekskludert til fordel for en metaanalyse med flere deltakere.

14	<p>Hickman, S.E., Barrick, A.L., Williams, C.S., Zimmerman, S., Cornell, B.R., Preisser, J.S., Mitchell, C.M. og Sloane, P.D.</p> <p>Journal of the american geriatrics society, 2007 vol. 55, utg. 11, s. 1817-1824.</p>	<p>The Effect of Ambient Bright Light Therapy on Depressive Symptoms in Persons with Dementia.</p>	Nei	<p>Artikkelen utforsker lysterapi som tiltak ved depressive symptomer hos personer med demens. Dette er av relevans for problemstillingen, men er ekskludert til fordel for en annen artikkel om lysterapi som er nyere og med flere deltakere.</p>
15	<p>Huang, H.C., Chen, Y.T., Chen, P.Y., Lan, S.H., Liu, F., Kuo, Y.L. og Chiu, H.Y.</p> <p>Journal of the American Medical Directors Association, 2015, vol. 16, utg. 12, s. 1087-1094.</p>	<p>Reminiscence Therapy Improves Cognitive Functions and Reduces Depressive Symptoms in Elderly People With Dementia: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.</p>	Nei	<p>Denne metaanalysen utforsker effekten av reminisensterapi på kognitivfunksjon og depresjon hos personer med demens. Både på kort og langsikt. Dette tiltaket er av relevans for problemstillingen, men ble ekskludert til fordel for en metaanalyse med flere deltakere.</p>
16	<p>Iden, K.R., Hjørleifsson, S. og Ruths, S.</p> <p>Scandinavian Journal of primary Health Care, 2011, vol. 29, utg. 4, s. 252-256.</p>	<p>Treatment decisions on antidepressants in nursing homes: A qualitative study.</p>	Ja	<p>Artikkelen undersøker subjektive vurderinger som blir gjort når sykehjemsbeboere starter på antidepressiva. Artikkelen utforsker samspillet av beslutningen som tas mellom sykepleier og lege, også sammen med annet helsepersonell. Slike vurderinger innen legemiddelhåndtering kan være viktig for sykepleien i møte med depresjon, og er derfor inkludert.</p>

17	Jøranson, N., Pedersen, I., Rokstad, A.M.M. og Ihlebæk, C. Journal of the American Medical Directors Association, 2015, vol 16, utg. 10, s. 867-873.	Effects on Symptoms of Agitation and Depression in Persons With Dementia Participating in Robot-Assisted Activity: A Cluster-Randomized Controlled Trial.	Ja	Artikkelen undersøker effekten av å bruke en robotsel som gruppeaktivitet for å redusere symptomer av depresjon og agitasjon hos personer med demens på sykehjem. Et slikt tiltak er av relevans for problemstillingen og blir derfor inkludert.
18	Li, H-C., Wang, H-H., Lu, C-Y., Chen, T-B., Lin, Y-H. og Lee, I. Geriatric Nursing, 2019, vol. 40, utg. 5, s. 510-516.	The effect of music therapy on reducing depression in people with dementia: A systematic review and meta-analysis.	Ja	Våre søk har identifisert relativt mange treff innen musikkterapi. Vi har derfor valgt å inkludere denne metaanalysen og systematiske gjennomgangen som forsøker på effekten av musikk terapi hos personer med demens og depressive symptomer. Dette for å fange mest mulig av relevant litteratur i en studie.
19	Li, X., Guo, R., Wei, Z., Jia, J. og Wei, C. BioMed Research International, 2019, vol.2019.	Effectiveness of Exercise Programs on Patients with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.	Ja	Våre søk har identifisert flere relevante treff innen fysisk aktivitet som tiltak på depressive symptomer innen demensomsorg. Denne metaanalysen er inkludert for å fange mest mulig relevant litteratur.
20	Liu, I.T., Lee, W.J., Lin, S.Y., Chang, S.T., Kao, C.L. og Cheng, Y.Y. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2020, vol. 101, utg. 5, s. 762-769.	Therapeutic Effects of Exercise Training on Elderly Patients With Dementia: A Randomized Controlled Trial.	Nei	Artikkelen undersøker effekten av aerob og styrke trening hos personer med demens og depresjon. Den har en relevans for problemstillingen, men ble ekskludert til fordel for en metaanalyse med flere deltakere.

21	Mahmoudi, E., Basu, T., Langa, K., McKee, M.M.M., Zazove, P., Alexander, N. og Kamdar, N. Journal of the geriatrics society, 2019, vol. 67, utg. 11, s. 2362-2369.	Can Hearing Aids Delay Time to Diagnosis of Dementia, Depression, or Falls in Older Adults?	Nei	Artikkelen indikerer at hørselsapparat kan være en beskyttende faktor mot utvikling av depresjon. Derimot er dette funnet undersøkt hos den eldre befolkningen generelt og ikke hos personer med demens. Artikkelen er derfor ekskludert.
22	Nelson, J. C. og Devanand, D. P. Journal of the geriatrics society, 2011, vol. 59, utg. 4, s. 577-585.	A Systematic Review and Meta-Analysis of Placebo-Controlled Antidepressant Studies in People with Depression and Dementia.	Nei	Artikkelen undersøker effekten antidepressiva har hos personer med demens og depresjon. Den ble ekskludert til fordel for en annen metaanalyse som forsker på det samme, men som er av nyere forskning og bruker flere studier.
23	Noone, D., Stott, J., Aguirre, E., Llanfear, K. og Spector, A. Aging & Mental Health, 2019, vol. 23, utg. 10, s. 1282- 1291.	Meta-analysis of psychosocial interventions for people with dementia and anxiety or depression.	Nei	Denne metaanalysen viser noen intervensjoner som vurderes som ikke realistisk å gjennomføre i egen praksis. Når den ble vurdert med kvalitetsvurderings sjekkliste oppleves det som lite hensiktsmessig å samle disse intervensjonene til en metaanalyse. Grunnet intervensjonene i de inkluderte studiene er ulike. Studier er vurdert av forfatter som lav kvalitet. Denne studien er derfor ekskludert.
24	Olsen. C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M.J., Patil, G. og Ihlebæk, C. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2016, vol. 31, utg. 12, s. 1312-1321.	Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial.	Nei	Artikkelen ser på hvilke effekt dyreassisterte tiltak har for personer med demens og depresjon eller uro. Tiltaket er utført i samvær med profesjonell hundefører. Slike tiltak kan organiseres av sykepleier, men er ekskludert i denne litteraturstudien til fordel for artikler som retter seg mer spesifikt til sykepleietiltak.

25	Onega, L.L., Pierce, T.W. og Epperly, L. Issues in Mental Health Nursing, 2016, vol. 37, utg. 9, s. 660-667.	Effect of Bright Light Exposure on Depression and Agitation in Older Adults with Dementia.	Ja	Artikkelen utforsker effekten av lysterapi hos eldre personer med demens og depresjon eller agitasjonssymptomer. Dette er av relevans for problemstillingen og blir derfor inkludert.
26	Orgeta, V., Tabet, N., Nilforooshan, R. og Howard, R. Journal of Alzheimer's Disease, 2017, vol. 58, utg. 3, s. 725-733.	Efficacy of Antidepressants for Depression in Alzheimer's Disease: Systematic Review and Meta-Analysis.	Nei	Artikkelen ser på effekten av antidepressiva hos personer med depresjon og Alzheimers sykdom. Denne er av relevans for problemstillingen, men ble ekskludert til fordel for en annen studie som er av nyere forskning.
27	Rokstad, A.M.M., Kirkevold, Ø., Røsvik, J. og Selbæk, G. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 2013, vol. 36, s. 340–353.	The Effect of Person-Centred Dementia Care to Prevent Agitation and Other Neuropsychiatric Symptoms and Enhance Quality of Life in Nursing Home Patients: A 10-Month Randomized Controlled Trial.	Ja	Artikkelen utforsker hvilken effekt personsentrert omsorg har i demensomsorgen for å forhindre agitasjon, andre nevropsykiatriske symptomer og livskvalitet hos sykehjemsbeboere. Artikkelen går på noen områder direkte inn på lindring av depressive symptomer og er derfor inkludert.
28	Rostad, H.M., Puts, M.T.E., Cvancarova Småstuen, M., Grov, E.K., Utne, I. og Halvorsrud, L. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra, 2017, vol. 7, no. 1.	Associations between Pain and Quality of Life in Severe Dementia: A Norwegian Cross-Sectional Study.	Nei	Artikkelen utforsker sammenhengen mellom smerter og livskvalitet hos personer med demens. Denne undersøker kun assosiasjoner til depresjon og ikke tiltak. Derfor er denne artikkelen ekskludert.

29	Park, K., Lee, S., Yang, J., Song, T. og Hong, G.S. International Psychogeriatrics, 2019, vol. 31, utg. 11, s. 1581-1597.	A systematic review and meta-analysis on the effect of reminiscence therapy for people with dementia.	Ja	Denne metaanalysen ser på hvilken effekt reminisensterapi har i møte med personer med demens. Metaanalysen har inkludert flere studier som måler depresjonssymptomer. Derfor har denne relevans for problemstillingen og blir inkludert.
30	Verkaik, R., Francke, A.L., Meijel, B.V., Ouwerkerk, J., Ribbe, M.W. og Bensing, J.M. International Journal of Nursing Studies, 2011, vol. 48, utg. 9, s. 1129-1139.	Introducing a nursing guideline on depression in dementia: A multiple case study on influencing factors.	Nei	Artikkelen undersøker implementeringen av en retningslinje for depresjon hos personer med demens på sykehjem. Studiet dreier seg rundt faktorer som hemmer og fremmer implementeringen av retningslinjen. Denne er ekskludert til fordel for lignende artikkelen som tar for seg hvilken effekt retningslinjen har på depresjon, noe som er mer hensiktsmessig for å besvare problemstillingen.
31	Verkaik, R., Francke, A.L., Meijel, B.V., Spreeuwenberg, P.M.M., Ribbe, M.W. og Bensing, J.M. International journal of Geriatric Psychiatry, 2010, vol. 26, utg. 7, s. 723-732. s. 723-732.	The effects of a nursing guideline on depression in psychogeriatric nursing home residents with dementia.	Ja	Artikkelen undersøker effekten av å anvende en sykepleieretningslinje i møte med depresjon hos personer med demens på sykehjem. Dette er av relevans for problemstillingen og blir derfor inkludert.
32	Yang, Y.P., Lee, F.P., Chao, H.C., Hsu, F.Y. og Wang, J.J. Journal of the American Medical Directors Association, 2016 vol. 17, utg. 8, s. 719-724.	Comparing the Effects of Cognitive Stimulation, Reminiscence, and Aroma-Massage on Agitation and Depressive Mood in People With Dementia.	Nei	Artikkelen sammenligner effekten av ulike tiltak i møte med depressive symptomer og agitasjon hos personer med demens i ved langtidsfasiliteter. Dette er av relevans for problemstillingen, men ble ekskludert på bakgrunn av at mange tiltak går igjen i andre artikler som er inkludert og som er av nyere forskning.

Vedlegg 8.5 – Litteraturmatrise, del 1

Nr	Forfatter(e) kilde	Tittel	Type studie/Metode	Formål	Kvalitets vurdering/ kildekritikk
1	Bailey, E.M., Stevens, A.B., LaRocca, M.A. og Scogin, F. Journal of Applied Gerontology, 2017, vol. 36, utg. 7, s. 895-908.	A Randomized Controlled Trial of a Therapeutic Intervention for Nursing Home Residents With Dementia and Depressive Symptoms.	Randomisert kontrollert studie (RCT). 59 deltakere inkludert fra 5 sykehjem. Alle deltakerne deltok på sykehjemets vanlige aktiviteter 2 uker før intervensjonen startet. Deretter ble deltakerne randomisert i 2 grupper. Kontrollgruppen fortsatte med sykehjemets aktiviteter og intervensjonsgruppen deltok på gruppetimer med Question-Asking-Reading (QAR). QAR intervensjonen foregikk over 6 uker, 2 ganger i uken på en tidsperiode på 30 minutter per gruppetime. Intervensjonsgruppen fikk opplest 12 lesestykker som omhandlet noe som beboerne kunne relatere seg til. Blant annet barndom, yrker, hobbyer, barnebarn, kjæledyr, ekteskap, depresjon og andre verdenskrig. Lesestykkene hadde som formål å få fram minner, tanker og følelser om seg selv og andre i	Hovedmålet er å undersøke hvilken effekt QAR har på livskvalitet og depressive symptomer hos personer med demens.	Vurdert med sjekklister for RCT fra helsebiblioteket (2020). Svakheter: -Blinding ikke oppnådd da det ikke var mulig å skjule intervensjonen mellom gruppene. Dette kan bidra til skjevhet i resultatet. -Personalet har selv henvist beboere til deltagelse i studien, noe som kan gi skjevhet i resultatet. -Intervensjonsgruppen fikk mer tid med personalet, noe som kan gi skjevhet i resultatet. -Studien har ikke et stort omfang og funn må derfor tolkes med forsiktighet. Styrker: -Fagfellevurdert tidsskrift. -Formålet er klart formulert. -Deltakerne er gjort rede for ved baseline og ved slutt. -Deltakerne er vurdert med validerte scoringsverktøy noe som

			nære relasjoner. Etter lesestykkene fikk deltakerne spørsmål for sikre at de forsto betydningen av lesestykket. Spørsmålene skulle også oppmuntre til at beboerne kunne relatere temaet til en opplevelse i egen fortid og en aktivitet som de nå kunne ha glede av. Vurdering av depresjon ble utført med validerte skåringsverktøy.		kan styrke resultatet. - Arena og populasjon er lik egen praksis og styrker dermed at resultatet kan implementeres i eget arbeid.
2	Blytt, K.M., Husebo, B., Flo, E., og Bjorvatn, B. Frontiers in Psychology, 2018, vol. 9 s.134-134.	Long-Term Pain Treatment Did Not Improve Sleep in Nursing Home Patients with Comorbid Dementia and Depression: A 13-Week Randomized Placebo-Controlled Trial.	Multisenter, placebokontrollert dobbeltblindet RCT. 106 deltakere inkludert fra 47 sykehjem i Norge. Pasienter som ikke gikk på smertestillende fra før ble randomisert til å få enten paracetamol 3g per dag eller placebotabletter. Pasienter som gikk på smertestillende behandling fra før ble randomisert til buprenorfin maksimalt 10 µg per time over syv dager eller placebo depotplaster. Søvn ble vurdert kontinuerlig i 7 døgn med aktigrafi, ved baseline og i uke 13. Total søvntid, søvneffektivitet, innsovningsperiode, oppvåkning	Målet er å undersøke den langsiktige effekten av smertebehandling på 24-timers søvnmønster hos pasienter med komorbid depresjon og demens.	Vurdert med sjekklister for RCT fra helsebiblioteket (2020). Svakheter: -Høyt frafall i intervensjonsgruppen som kan bidra til skjevheter mellom gruppene. -Smertebehandlingen er begrenset til to medikamenter. Forfatter kommenterer at buprenorfin kan gi en sederende bivirkning som gjerne ikke avtar hos eldre innen intervensjonsperioden og dermed kan gi skjevhet i resultatene. -Videre kan det påpekes at å sette begrensninger til to medikamenter ikke kan ta hensyn til alle smerteopplevelser hos hver enkelt.

			etter innsovning, morgen oppvåkning og antall oppvåkninger ble evaluert. I tillegg ble det estimert total sovetid på dagtid. Smerter og depresjon ble målt med validerte skåringsverktøy.		<p>-Aktigrafi kan være en mangelfull måling av søvn fordi aktigrafi registrerer bare bevegelse og mangel på bevegelse vil bli vurdert som søvn. Forfatter påpeker at målingen hadde vært mer realistisk om det i tillegg ble brukt søvndagbok/logg.</p> <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Formålet er klart formulert. -Designet er velegnet for å svare på problemstillingen. -Fagfellevurdert tidsskrift. -Dobbelblindet: Både ansatte og deltakere er blindet. -Tar for seg bredt omfang av sykehjem. -Randomisering oppnådd så langt det lar seg gjøre ved at tildeling av smertebehandling ble gitt til de som kvalifiserte seg for enten paracetamol og buprenorfin.
3	Dudas, R., Malouf, R., McCleery, J. og Dening, T. Cochrane Database	Antidepressants for treating depression in dementia.	Metaanalyse og systematisk gjennomgang. 10 inkluderte RCT som alle omhandler effekten av antidepressiva. Totalt 1592	Formålet er å vurdere risiko og effekt av antidepressiva hos personer med demens og depresjon.	Vurdert med sjekkliste for vurdering av oversiktsartikkel fra Nortvedt et al, (2012).

	of Systematic Reviews , 2018.		<p>inkluderte deltakere. Inkluderte studier i metaanalysen skulle oppfylle godkjente diagnostiske kriterier for demens og depresjon. Deltakerne kunne være av begge kjønn og i alle aldre. Det er ulikt hvilke antidepressiv behandling deltakerne mottar i de inkluderte RCT.</p> <p>9 intervensjonsgrupper får antidepressiva legemidler og 9 kontrollgrupper får placebo behandling. Studiene i metaanalysen varte i gjennomsnitt fra 6 uker- 12 uker, og en av studiene varte i 10 måneder. Denne metaanalysen brukte ulike validerte skåringsverktøy for depresjon for å måle effekt av antidepressiva. Respons og remisjonsrate er også målt.</p>	<p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bivirkningene ble sjelden godt dokumentert i studiene. - Noen av studiene varte bare i seks uker, forfatterne er derfor usikre på om effekten av antidepressiva hadde nådd sin fulle effekt. - Skjevhetene og variasjonene mellom de inkluderte RCT gjør at bevismateriale blir variabelt. Det er få inkluderte studier som kan gi uttrykk for effekt på langsiktige tidsrammer. -De eldste studiene brukte første generasjons antidepressiva som gjerne ikke lenger overensstemmer med dagens praksis. Da SSRI-antidepressiva er anbefalt. - Forfatter gir uttrykk for at det er vanskelig å ettergå om dobbelt blinding og randomisering er oppnådd i alle studier da tilgjengelig data for metode er svakt. Derimot har de inkluderte studiene gitt uttrykk for at blinding og randomisering er oppnådd. <p>Styrker:</p>
--	-------------------------------	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none">-Fagfelleverdert tidsskift.- Formålet er klart formulert.- Det er gjort rede for hvilke resultater fra analysen som er mer pålitelig og ikke.- Det er gjort rede for klare inklusjons og eksklusjonskriterier for hvilke studier som er inkludert.- Det fremstår at det er fornuftig å samle inkluderte RCT i metaanalysen da deltakerne har lignende utgangspunkt, tiltakene er og målinger er tilnærmet lik.- Studiene ble vurdert for skjevhet med validerte verktøy hvor det er gjort rede for forskjeller, risiko og subfunn.- Det er gjort kvalitetsvurderinger av de inkluderte studiene.- Studien har bredt omfang da populasjon og datasamling er stor. Dette gir høy troverdighet for resultat.
--	--	--	--	--	--

4	<p>Erdal, A., Flo, E., Aarsland, D., Ballard, C., Slettebo, D.D. og Husebo. B.S.</p> <p>Drugs & aging, vol. 35, 2018, utg. 6, s. 545-558.</p>	<p>Efficacy and Safety of Analgesic Treatment for Depression in People with Advanced Dementia: Randomised, Multicentre, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial.</p>	<p>Dobbeltblindet, multisenter, placebokontrollert RCT.</p> <p>162 inkluderte deltakere i studien fra 47 sykehjem i 12 kommuner i Norge.</p> <p>Deltakerne ble randomisert til enten placebo eller aktiv smertebehandling med maks dose 10 µg/t buprenorfin eller maks dose 3 g daglig paracetamol i 13 uker. Det finnes noen variabler i denne gruppen hvor ikke alle bruker maks dose. Hovedutfallet ble vurdert med validert skåringsverktøy for depresjon ved starten av studien, etter 6 uker og 13 uker. Sekundære utfall ble målt med validert skåringsverktøy for vurdering av smerte.</p>	<p>Formålet er å undersøke hvilken risiko og effekt smertebehandling har på depresjon hos personer med alvorlig demens og depressive symptomer.</p>	<p>Vurdert med sjekkliste for RCT fra helsebiblioteket (2020).</p> <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Høyt fra fall i intervensjonsgruppene som mottar buprenorfin behandling, dette kan gi skjevhet mellom gruppene. Men samtidig si noe om responsen på legemidlene. - Smertebehandlingen er begrenset til to medikamenter. -Forfatter påpeker at det er vanskelig å gjøre vurderinger innen smerte hos personer med alvorlig demens. Dette må være i betraktning når man leser resultatene. - Et eksklusjonskriterium er personer med svært høy smerte. Noe som gjør at personer som opplever svært høy smerte ikke deltar. Slik data hadde vært av interesse. <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fagfellevurdert tidsskrift. -Bruker flere validerte skåringsverktøy til å vurdere effekten.
---	---	---	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> - Formålet er klart formulert og tydelig. -Designet er velegnet for å svare på problemstillingen. -Dobbelblindet: Både ansatte og deltakere er blindet. -Tar for seg bredt omfang av sykehjem. -Deltakerne er redegjort ved baseline og slutt. -Randomisering oppnådd så langt det lar seg gjøre ved at tildeling av smertebehandling ble gitt til de som kvalifiserte seg for enten paracetamol og buprenorfin.
5	<p>Iden, K.R., Hjørleifsson, S. og Ruths, S.</p> <p>Scandinavian Journal of primary Health Care, 2011, vol 29, utg. 4, s. 252-256.</p>	<p>Treatment decisions on antidepressants in nursing homes: A qualitative study</p>	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>Studien ble gjennomført i Norge basert på tre fokusgruppe intervjuer. Studien inkluderte 24 informanter fordelt på 23 sykehjem. En gruppe besto av åtte leger som arbeider heltid, andre gruppen besto av åtte sykepleiere som arbeider heltid og den tredje gruppen besto av åtte leger som arbeider deltid.</p> <p>Hvert Intervju varte i 90 minutter. Intervjuet besto av tre spørsmål</p>	<p>Formålet er å utforske beslutningene som blir gjort i forbindelse med behandling av antidepressiva på sykehjem.</p>	<p>Vurdert med sjekkliste for kvalitativ studie fra helsebiblioteket (2020).</p> <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Frivillig studiedeltakelse kan ha forårsaket seleksjonsskjevhet mot informanter med spesiell interesse for geriatrisk psykiatri og med idealistiske holdninger. -Forfatter trekker fram at fokusgruppe intervju er å foretrekke når holdninger og samarbeid skal utforskes. Derimot kan også gruppeintervju bidra til at

			<p>som omhandlet informantene sine erfaringer når det gjelder å starte, evaluere og avslutte behandling med antidepressiva. Basert på analyse av to fokusgruppeintervjuer, ble spørsmål knyttet til hvordan sykepleierne påvirker behandlingsbeslutninger og utfordringene i forhold til personer med demens og depresjon, inkludert i det siste intervjuet med leger som arbeidet deltid.</p>		<p>en på individuelt plan ønsker å holde tilbake informasjon i møte med kollegaer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studien er 10 år gammel og brer seg over 23 sykehjem. Dette kan være utdatert informasjon og være uforenlig med praksis på andre sykehjem. <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fagfellevurdert tidsskrift -Studiens formål er klart formulert -Kvantitativ metoddesign vurderes som hensiktsmessig når en utforsker erfaringer. - Det er gjort rede for bakgrunnsforhold som kan påvirke data. For eksempel ulik alder, forskjeller i klinisk erfaring og interessefelt hos deltakerne. - Gruppeintervju kan også være en styrke til å fram mer kollektive refleksjoner på gruppenivå, øke deres bevissthet og gi helhetsinntrykk som bedre kan svare på formålet ved studien.
--	--	--	--	--	---

6	<p>Jøranson, N., Pedersen, I., Rokstad, A.M.M. og Ihlebæk, C.</p> <p>Journal of the American Medical Directors Association, vol 16, utg. 10, 2015, s. 867-873.</p>	<p>Effects on Symptoms of Agitation and Depression in Persons With Dementia Participating in Robot-Assisted Activity: A Cluster-Randomized Controlled Trial.</p>	<p>En klynge RCT.</p> <p>Det ble randomisert 60 deltakere over 10 sykehjem til å delta i dyreassistert intervensjon med robotselen Paro. Robotselen har mikrofon og er bevegelig, og den kan svare noe på stemmer og berøring. Deltakerne ble vurdert med validert skåringsverktøy for depresjonssymptomer ved baseline, ved slutten av intervensjonen og etter 3 måneder etter intervensjonen var avsluttet. 30 deltakere ble randomisert i intervensjonsgruppe med robotselen Paro og 30 deltakere i kontrollgruppe som fikk vanlig pleie. De enheter som vanligvis hadde besøkshund, la dette på vent tre måneder før og etter intervensjonen i begge gruppene. Gruppetimer med Paro ble utført to ganger i uken i 30 minutter på en tidsperiode på 12 uker gjennomført av sykepleiere som hadde fått opplæring. Sykepleierne forsøkte i den grad det var mulig å gjøre gruppetimene mest mulig lik og ble derfor veiledet i de to første ukene av de som var</p>	<p>Formålet er å undersøke hvilken effekt gruppebasert tiltak med bruk av robotselen Paro kan ha på symptomene agitasjon og depresjon hos personer med demens på sykehjem.</p>	<p>Vurdert med sjekklister for RCT fra helsebiblioteket (2020).</p> <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aktivitetsnivået til kontrollgruppe er ukjent. - Blinding har ikke vært mulig verken for deltakere eller ansatte. Dette kan gi risiko for skjevheter. - Deltakere som ikke har interesse for Paro er ekskludert noe som kan gi skjevheter for resultat. <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fagfellevurdert tidsskrift. - Formålet er klar formulert. - Lite frafall, randomisering, studiedesign, utvalg og populasjon gjør at resultatet fremstår troverdig. - Det er redegjort for deltakerne ved baseline og slutt. - Det kan også være en styrke at alle deltakere har vist interesse for Paro før deltakelse. Dette ved at det gir troverdighet for at resultat kan implementeres for praksis i møte med beboere som viser interesse.
---	--	--	--	--	---

			trent på intervensjonen. Hver gruppe inneholdt maks seks deltakere.		
7	Li, H-C., Wang, H-H., Lu, C-Y., Chen, T-B., Lin, Y-H. og Lee, I. Geriatric Nursing, vol. 40, utg. 5, 2019, s. 510-516.	The effect of music therapy on reducing depression in people with dementia: A systematic review and meta-analysis.	Metaanalyse og systematisk gjennomgang. Metaanalysen inkluderer syv studier fra fem ulike land, hvor arena er langtidspleie for personer med demens. Det ble inkludert studier med lignende tidsintervall for intervensjonene utført med musikkterapeut eller ikke, og lignende nivåer av demens. Deltakerne ble vurdert med ulike validerte skåringsverktøy for depresjon og standardiserte gjennomsnittlige forskjeller ble	Formålet er å undersøke effekten musikkterapi har på depresjon hos personer med demens.	Vurdert med sjekklister for vurdering av oversiktsartikkel fra Nortvedt et al, (2012). Svakheter: -Bare to studier inkludert uten bruk av musikkterapeut ved musikkintervensjon. Dette kan gjøre det vanskelig å implementere funn til egen praksis. -Det var ikke mulig å blinde deltakere på grunn av karakteren av musikkintervensjonene. - Metaanalysen klarte ikke å analysere effekten av musikkterapi

		<p>beregnet hvis forskningsstudiene brukte forskjellige depresjonsskalaer.</p> <p>Intervensjonsgruppene i studiene inkluderte lytting av musikk, bruk av sang, musikkinstrumenter og en form for lydtraining for hukommelse og oppmerksomhet. I en studie ble musikkterapi brukt fra 21 til 65 minutter 4 ganger i uken. En annen studie gjennomførte musikkterapi i 20 minutter 1 gang i uken. I fem av studiene varte musikkterapien fra 30 til 45 minutter 2-3 ganger i uken. Kontrollgruppene inkluderte vanlig pleie og ingen underholdningsaktiviteter.</p>		<p>etter demensnivå på grunn av det begrensede antall forskningsstudier.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er ulik lengde på musikkterapien i de inkluderte studiene, det er derfor vanskelig å samle effekt etter tidsperspektiv. - Det er brukt ulike skåringsverktøy i de inkluderte studiene som kan gi skjevhet i resultat. <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fagfellevurdert tidsskrift. -Formålet er klart formulert. - Det fremstår at det er fornuftig å samle inkluderte RCT i metaanalyse da deltakerne har lignende utgangspunkt og tiltakene er tilnærmet like. - Det er redegjort for deltakerne ved baseline og slutt. - Studien har bredt omfang da populasjon, datasamling er stor. -Studiedesign fremstår hensiktsmessig for å finne svar.
--	--	---	--	--

8	<p>Li, X., Guo, R., Wei, Z., Jia, J. og Wei, C.</p> <p>BioMed Research International, vol. 2019, s.1-16.</p>	<p>Effectiveness of Exercise Programs on Patients with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials</p>	<p>Metaanalyse av RCT.</p> <p>Metaanalysen inkluderer 20 studier med til sammen 2051 deltakere. Inklusjonskriterier for deltakerne var diagnose av demens uten aldersbegrensning. De inkluderte studiene skal rapportere minst ett av følge utfall: kognisjon, ADL og depresjon. Behandlingsperioden i studiene varierte fra 6 uker til 18 måneder. Behandlingseffektene av treningsprogrammer kontra kontrollgruppene på depresjon i de individuelle studiene ble beregnet basert på gjennomsnitt, standardavvik og prøvestørrelse i hver gruppe. Data om effekten av treningsprogram på depresjon var kun tilgjengelig i seks studier.</p>	<p>Formålet er å undersøke effekten av ulike treningsprogrammer for personer med demens. Effekten på ADL funksjon, kognisjon og depresjon blir målt.</p>	<p>Vurdert med sjekkliste for vurdering av oversiktsartikkel fra Nortvedt et al, (2012).</p> <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skåringsverktøyene varierer noe i de inkluderte studiene noe som kan gjøre det utfordrende å samle resultatet. - Data om mål av depresjon er tilgjengelig i få studier. Dette kan ha noe å si den fra værende effekten på treningsprogrammet. - Det er ulik lengde på treningsprogrammet i de inkluderte studiene, det er derfor vanskelig å samle effekt etter tidsperspektiv. <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fagfellelvurdert tidsskrift. -Formålet med studien er klart formulert. - Studien har bredt omfang da populasjon og datasamling er stor. Dette styrker troverdigheten av resultatet. - Det fremstår at det er fornuftig å samle inkluderte RCT i metaanalyse da deltakerne har
---	--	--	--	--	--

					lignende utgangspunkt og tiltakene er tilnærmet like.
9	Onega, L.L., Pierce, T.W. og Epperly, L. Issues in Mental Health Nursing, Vol. 37, 2016, utg. 9, s. 660-667.	Effect of Bright Light Exposure on Depression and Agitation in Older Adults with Dementia.	RCT. Studien inkluderer 71 deltakere fra 4 langtidsfasiliteter for personer med demens. Deltakerne ble randomisert til å bli eksponert for enten lys av sterk intensitet eller lys med lavere intensitet. Intervensjonen pågikk to ganger om dagen i 30 min, fem dager i uken fordelt på 8 uker. Inklusjonskriterier var blant annet at personen som skulle motta lysbehandling var i stand til å oppfatte lys, kunne sitte oppreist, holde øynene åpen under hele intervensjonen og ikke var for rastløs til å sitte i ro i 30 min, samt ikke ha grå stær. Deltakerne ble vurdert med tre ulike validerte skåringsverktøy for depresjon en til	Formålet er å undersøke effekten av lysterapi hos personer med demens og uro.	Vurdert med sjekklister for RCT fra helsebiblioteket (2020). Svakheter: -Liten populasjon. Resultat må derfor tolkes med forsiktighet. -En av eksklusjonskriteriene var at deltakerne måtte kunne sitte oppreist, holde øynene åpne og kunne sitte stille i 30 minutter. Det er fare for at dette ekskluderer mange sykehjemsbeboere. Styrker: -Fagfellevurdert tidsskrift. -Formålet med studien er klart formulert. -Dobbeltblindet: Både deltakere og ansatte..

			fem dager før intervensjonen og en til tre dager etter intervensjonen ble avsluttet.		<ul style="list-style-type: none"> -Personalet fikk god opplæring i bruk av lysterapi slik at implementeringen ble riktig gjort og deltakerne fikk riktig mengde lys. - Det er redegjort for deltakerne ved baseline og slutt.
10	<p>Rokstad, A. M. M., Kirkevold, Ø., Røsvik, J. og Selbæk, G.</p> <p>Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 2013, vol. 36, s. 340–353.</p>	<p>The Effect of Person-Centred Dementia Care to Prevent Agitation and Other Neuropsychiatric Symptoms and Enhance Quality of Life in Nursing Home Patients: A 10-Month Randomized Controlled Trial.</p>	<p>RCT.</p> <p>Studien inkluderte 14 norske sykehjem og 40 avdelinger som til sammen inkluderte 624 deltakere. Sykehjemmene ble randomisert i tre grupper. En gruppe sykehjem mottok intervensjon med DCM, en gruppe mottok VPM og den siste gruppen utgjorde en felles kontrollgruppe for begge intervensjonsgruppene. Kontrollgruppen mottok fem DVD-er med forelesninger om demens. Sekundære utfall ble målt i validerte skåringsverktøy for depresjon ved baseline før randomisering og etter 10 måneder.</p>	<p>Formålet er å utforske om VIPS praksis modell (VPM) eller Dementia Care Mapping (DCM) er mer effektiv på å redusere APSD, uro og forbedre livskvaliteten hos personer med demens på sykehjem.</p>	<p>Vurdert med sjekklister for RCT fra helsedirektoratet (2020).</p> <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deltakere i kontrollgrupper som mottok DVD har ved noen tilfeller kun brukt dette i beskjeden grad. Noe som kan gi skjeve målinger. - Blinding har ikke vært mulig blant personalet. <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fagfellevurdert tidsskrift. -Formålet er klart formulert. - Utvalget er lik egen praksis som styrker at funn kan implementeres i eget arbeid. -Bruk av egnede vurderingsverktøy. - Designet fremstår velegnet. - Data samlet fra flere sykehjem.

11	<p>Park, K., Lee, S., Yang, J., Song, T. og Hong, G, S.</p> <p>International Psychogeriatrics, 2019, vol.31, utg. 11, s. 1581 – 1597.</p>	<p>A systematic review and meta-analysis on the effect of reminiscence therapy for people with dementia.</p>	<p>En systematisk gjennomgang og metaanalyse av RCT.</p> <p>Det er gjennomført et systematisk søk etter egnende og tilgjengelige RCT som evaluerer reminisens. For å bli inkludert i metaanalysen måtte deltakerne være over 60 år med diagnosen demens. De fleste deltakerne hadde mild til moderat form av demens. Metaanalysen inkluderte 24 RCT med totalt 1763 deltakere. Studier med reminiscenseterapi hvor personer med demens brukte reminisens i grupper eller hver for seg ble inkludert i analysen. De inkluderte studiene bruker reminisensterapi ved å bruke hjelpemidler som blant annet fotografier, musikk og videoer fra fortiden. Studier med en minimumsperiode på fire uker ble inkludert. Depresjon ble målt ved bruk av validerte skåringsverktøy for depressive symptomer i 16 RCT.</p>	<p>Formålet med studien er å gjennomføre en metaanalyse for å identifisere effekten av reminisensterapi hos personer med demens.</p>	<p>Vurdert med sjekkliste for vurdering av oversiktsartikkel fra Nortvedt et al, (2012).</p> <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deltakere med psykiatriske lidelser er ekskludert for å delta. Dette kan være en svakhet for implementering av funn i egen praksis i møte med mennesker som har psykiatriske lidelser, som depresjon. Deltakere er derimot scoret for depressive symptomer. - De fleste deltakere har mild-moderat demens noe en må ta i betraktning når en tolker funn til egen praksis. - Det har ikke alltid vært mulig å blinde deltakere og andre involverte parter noe som kan bringe skjevheter for resultatet. - Forfatter oppgir at seks inkluderte studier har høy risiko for skjevhet. <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fagfellevurdert tidsskrift. - Formålet er tydelig formulert. - Deltakerne er gjort rede for ved baseline og slutt. - Inkluderte studier er beskrevet.
----	---	--	---	--	---

					<ul style="list-style-type: none"> - Det fremstår at det er fornuftig å samle inkluderte RCT i metaanalyse da deltakerne har lignende utgangspunkt, tiltakene og målinger er tilnærmet lik. - Forskning designet fremstår hensiktsmessig for å identifisere effekt. -Studien har bredt omfang da populasjon, data og omfang er stort.
12	<p>Verkaik, R., Francke, A.L., Meijel, B.V., Spreeuwenberg, P.M.M., Ribbe, M.W. og Bensing, J.M.</p> <p>International journal of Geriatric Psychiatry, 2010, vol. 26, utg. 7, s. 723-732.</p>	<p>The effects of a nursing guideline on depression in psychogeriatric nursing home residents with dementia.</p>	<p>En multisenterkontrollert klinisk studie med randomisering.</p> <p>Studien har inkludert 97 deltakere fra 18 psykiogeriatriske sykehjemsavdelinger fordelt på ni sykehjem.</p> <p>Hvert sykehjem sørget for en intervensjonsavdeling og en kontrollavdeling. På ni avdelinger ble intervensjonen med sykepleieretningslinjen introdusert. På de ni resterende avdelingene fortsatte vanlig pleie (kontrollavdelingene). Introduksjonsperioden varte i 11</p>	<p>Formålet er å undersøke effekten av å innføre sykepleieretningslinje for personer med demens med depresjon på psykiogeriatriske sykehjemsavdelinger.</p>	<p>Vurdert med sjekkliste for RCT fra helsedirektoratet (2020).</p> <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sykehjem har søkt selv for å delta noe som kan påvirke motivasjon og derfor gi skjevhet for resultat. - Sykepleiere i kontrollgruppene har skåret sykehjemsbeboere for depresjon selv noe som kan ha påvirket deres praksis uavhengig av intervensjon. <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fagfellevurdert tidsskrift. - Formål er tydelig formulert. - Intervensjonen er multisentrert

			<p>uker per avdeling. Nøkkeelementene i sykepleieretningslinjen er å øke individualiserte hyggelige aktiviteter og redusere ubehagelige hendelser. Personalet fikk opplæring i å anvende retningslinjen hvor data om hver enkelt beboer ble samlet inn gjennom intervju med primærsykepleier. Beboerne ble vurdert med validerte skåringsverktøy for depresjon. I tillegg ble det brukt verktøy for å vurdere beboernes humør under hverdagslige aktiviteter. Dette ble målt iløpet av to uker før introduksjonen av retningslinjen, to uker og 10-12 uker etter intervensjonsperioden.</p>		<p>over flere avdelinger og sykehjem som bringer troverdighet for resultat.</p> <ul style="list-style-type: none">- Studier måler effekt av tiltak gjennom store deler av dagen og bruker flere verktøy noe styrker troverdigheten av resultatet.- Deltakere er redegjort for ved baseline og slutt.
--	--	--	---	--	---

Vedlegg 8.5 – Litteratormatrise, del 2

Nr	Forfatter/kilde	Tittel	Resultat	Implikasjoner for sykepleier
1	Bailey, E.M., Stevens, A.B., LaRocca, M.A. og Scogin, F. Journal of Applied Gerontology, 2017, vol. 36, utg. 7, s. 895-908.	A Randomized Controlled Trial of a Therapeutic Intervention for Nursing Home Residents With Dementia and Depressive Symptoms.	Resultatet viser til QAR intervensjon som en strukturert gruppeaktivitet, som har positiv innvirkning på psykisk velvære hos sykehjemsbeboere med mild og moderat demens. Deltakerne i intervensjonsgruppen viste betydelig effekt på depresjon, samtidig som det viste til aktivitetsglede, engasjement, latter og uttrykk av mer verbal deltakelse enn hos kontrollgruppen. Det ble observert i kontrollgruppen en liten nedgang i livskvalitet. Derimot viste det seg at intervensjonsgruppen.	På bakgrunn av resultatet indikerer det at sykepleier kan anvende QAR som et verktøy i møte med personer med demens og depresjon. QAR gir muligheten til å fremme mimring, tanker og følelser rundt seg selv og andre som betyr noe for dem. Det fordrer at sykepleier tilegner seg kunnskap om pasienten, både hvordan sykdommen kommer til uttrykk hos den enkelte, men også om pasientens livshistorie. Dette kan bidra til at sykepleier kan bli pasientens tillit verdig, muliggjør åpenhet rundt både positive og negative tanker og følelser om sin situasjon.
2	Blytt, K.M., Husebo, B., Flo, E., og Bjorvatn, B. Frontiers in Psychology, 2018, vol. 9 s.134-134.	Long-Term Pain Treatment Did Not Improve Sleep in Nursing Home Patients with Comorbid Dementia and Depression: A 13-Week Randomized Placebo-	Resultatet viser at langvarig smertebehandling ikke forbedret søvnen. Det var ingen stor forskjell mellom intervensjonsgruppen som fikk aktiv smertebehandling og kontrollgruppen som fikk placebo. Heller ikke mellom pasienter som hadde smerter eller hadde dårlig søvn ved baseline målinger. Blant pasienter som fikk buprenorfin økte den totale søvntiden og søvneffektiviteten sammenlignet med de som fikk paracetamol.	På bakgrunn av resultatene indikerer det at smerteopplevelser er noe som skal tas i betraktning i behandlingen av depresjon hos personer med demens. Sykepleiefaglig oppfølging er viktig for å kunne oppdage effekt og respons på smertebehandling. Det er avgjørende at sykepleier tar hensyn til de subjektive smerteopplevelser og tar vurderinger basert på dette for at smertebehandling skal kunne bli optimal.

		Controlled Trial.		
3	Dudas, R., Malouf, R., McCleery, J. og Dening, T. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018.	Antidepressants for treating depression in dementia.	Resultatet viser at antidepressiva ikke gir forbedring av depresjon etter 6-12 uker målt i egnede skåringsverktøy. Dette resultatet videreføres etter 6-9 måneder, men funnet er av lavere omfang. Effekt målt i remisjonsrate favoriserer antidepressiva noe. Respons opplevelser av klinisk forbedring var ikke mulig å bestemme effekt av.	Artikkelen viser resultat for at effekten av antidepressiva er tvetydig og kan være fraværende. Det kan gi implikasjoner for at sykepleie har et viktig ansvar innen legemiddelhåndtering ved å observere terapeutisk effekt, respons og være oppmerksom på at effekten kan være fraværende. Tatt disse resultatene i betraktning kan dette indikere at sykepleie bør se viktigheten av miljøtiltak i møte med denne pasientgruppen.
4	Erdal, A., Flo, E., Aarsland, D., Ballard, C., Slettebo, D.D. og Husebo. B.S. Drugs & aging, vol. 35, 2018, utg.6, s. 545-558.	Efficacy and Safety of Analgesic Treatment for Depression in People with Advanced Dementia: Randomised, Multicentre, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial.	Resultatet i studien viser at smertestillende behandling med paracetamol og buprenorfin ikke ga reduksjon i depresjon. Derimot viste kontrollgruppen som mottok placebo reduksjon i depresjon. Et subfunn ved mål av smerte viser at gruppen som mottar paracetamol fikk reduksjon i smerteopplevelse fra uke 6 til uke 13. Det er ikke funnet reduksjon i smerter hos gruppen som mottar buprenorfin og kontrollgruppen som mottar placebo.	På bakgrunn av resultatet er et viktig sykepleietiltak å vurdere smerter i møte med sykehjemsbeboere med demens og depresjon. I lys av at smertebehandling ikke gir reduksjon i depresjon kan dette fortelle at sykepleier må rette smertebehandlingen mer subjektivt. Forfatter peker på at det er vanskelig å gjøre vurderinger innen smerte og depresjon hos personer med demens. Noe som indikerer at vurderinger og observasjoner fra sykepleier krever stor kjennskap til hver enkelt pasient og nøye oppfølging fra sykepleier.

5	<p>Iden, K.R., Hjørleifsson, S. og Ruths, S.</p> <p>Scandinavian Journal of primary Health Care, 2011, vol 29, utg. 4, s. 252-256.</p>	<p>Treatment decisions on antidepressants in nursing homes: A qualitative study.</p>	<p>Resultatet i studien viser 3 funn.</p> <p>1: Sykepleiere og leger opplever det som vanskelig å skille depresjon fra sorg som følge av tap i alderdommen og demens. Leger oppgir at de stoler på sykepleiers observasjoner. Sykepleiere ønsker et større tverrfaglig samarbeid med lege for å kunne drøfte saker i møte med slik problematikk og opplever at lege har dårlig tid til dette.</p> <p>2: Leger og sykepleiere oppgir at antidepressiva ofte er den eneste behandlingen i møte med personer med depresjon. Informantene uttrykker at effekten av slik behandling er usikker, men at de ikke ønsket seponering grunnet frykt for uønskede hendelser. Informantene oppga at de trodde at større fokus på andre sosiale tiltak ville redusert bruken av antidepressiva og lindre depresjon, men at slike tiltak ikke var i fokus. Økonomiske forhold, tidspress, konservative tradisjoner og helsepersonells holdninger ble oppgitt som årsaker til dette.</p> <p>3: Flere leger oppgir at de opplever press fra sykepleiere om oppstart for antidepressiva, og oppgir at de stoler på</p>	<p>På bakgrunn av resultatet peker denne artikkelen på at sykepleier har et stort ansvar innen legemiddelhåndtering, med å følge opp, observere og vurdere effekt. Dette blir tydeliggjort i artikkelen ved at leger oppgir at de i stor grad har tillit til sykepleiers vurderinger og observasjoner. Usikkerheten rundt effekten i artikkelen tydeliggjør igjen viktigheten av oppfølging. Flere oppgir at ikke-medikamentelle sosiale tiltak hadde hatt god effekt for å få ned legemiddelbruket. Noe som indikerer et større fokus innen ikke-medikamentelle tiltak fra sykepleiere i møte med sykehjemsbeboere med depresjon.</p>
---	--	--	---	--

			sykepleiers observasjoner og ønsker. Sykepleiere oppgir at de bruker mye tid på å håndtere forespørsler fra annet pleiepersonale i avdelingen som etterspør oppstart av antidepressiva for beboere.	
6	Jøranson, N., Pedersen, I., Rokstad, A.M.M. og Ihlebæk, C. Journal of the American Medical Directors Association, 2015 vol 16, utg. 10, s. 867-873.	Effects on Symptoms of Agitation and Depression in Persons With Dementia Participating in Robot-Assisted Activity: A Cluster-Randomized Controlled Trial.	Resultatet i studien viser at robotselen Paro har langtidseffekt på depresjon og agitasjon ved måling 3 måneder etter avsluttet intervensjonen. Derimot vises det ikke betydelig reduksjon i grad av agitasjon og depresjon hos intervensjonsgruppen fra baseline til avsluttet intervensjon.	På bakgrunn av effekten med robotselen Paro anbefales det at sykepleiere tar i bruk robot assisterte dyr i møte med sykehjemsbeboere med depresjon og demens. Dette både på gruppenivå og ved 1-1 kontakt. På bakgrunn av at deltakerne viste interesse for Paro ved demonstrering under rekruttering, fordrer det at sykepleier tar hensyn til hver enkelt sine personlige preferanser.
7	Li, H-C., Wang, H-H., Lu, C-Y., Chen, T-B., Lin, Y-H. og Lee, I. Geriatric Nursing, 2019, vol. 40, utg. 5, s. 510-516.	The effect of music therapy on reducing depression in people with dementia: A systematic review and meta-analysis.	Resultatet viser en betydelig reduksjon i depresjon mellom intervensjonsgruppene og kontrollgruppene ved seks, åtte, og seksten uker. I de inkluderte studiene var det en studie som viste til effekt av musikkterapi i uke seks. Tre studier som viste til effekt i uke åtte. To studier ble kombinert for å vise effekten etter seksten uker.	På bakgrunn av resultatet indikerer dette at sykepleier bør anvende musikkterapi for å kunne forbedre depresjon hos personer med demens. Funn av god effekt ved bruk av musikkterapeut fordrer at sykepleier må bidra til et tverrfaglig samarbeid. Funn av liten reduksjon av depresjon ved kortsiktige og langsiktige intervensjoner, kan gi indikasjoner om at sykepleier må ha tett oppfølging om hvordan tiltaket fungerer for hver enkelt med hensyn til funksjonsnivå og interesse.

			Metaanalysen avdekket ingen betydelig forskjell mellom musikkterapi og kontrollgruppen ved intervensjonstider på en måned eller mindre. Ved lengre perioder enn tre og fem måneder viste resultatene ikke betydelig forskjell mellom gruppene. Den samlede effekten av musikkterapi uten kvalifisert musikkterapeut viste ingen forskjell mellom gruppene.	
8	Li, X., Guo, R., Wei, Z., Jia, J. og Wei, C. BioMed Research International, 2019.	Effectiveness of Exercise Programs on Patients with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.	Resultatene av seks studier inkludert i denne metaanalysen viser at treningsprogram ikke har effekt på depresjon i intervensjonsgruppene sammenlignet med kontrollgruppene. Likevel viste de inkluderte deltakerne en positivitet under intervensjonene.	På bakgrunn av den fraværende effekten av treningsprogrammet på depresjon gir dette indikasjoner for at sykepleier må implementere tiltaket med forsiktighet. Basert på funn av positivitet hos deltakerne som deltok kan fysisk aktivitet med hensyn til beboers funksjonsnivå og interesse være et sykepleietiltak i møte med personer med demens og depresjon.
9	Onega, L.L., Pierce, T.W. og Epperly, L. Issues in Mental Health Nursing, 2016, vol. 37, utg. 9, s. 660-667.	Effect of Bright Light Exposure on Depression and Agitation in Older Adults with Dementia.	Resultatet i studien viser at sterk lyseksposering har god effekt på depresjon og agitasjon sammenlignet med kontrollgruppen som mottok lavere lyseksposering. Små effekter i agitasjon ble funnet i kontrollgruppen som mottok lys av lavintensitet, men	På bakgrunn av den gode effekten med sterk lyseksposering hadde på depresjon og agitasjon anbefales det at sykepleier implementerer dette i praksis. Sterk lys terapi er en billig intervensjon som kan brukes alene eller sammen med andre tiltak i møte med personer med demens og depresjon.

			agitasjonen var høyere etter intervensjonen enn før.	
10	Rokstad, A.M.M., Kirkevold, Ø., Røsvik, J. og Selbæk, G. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 2013, vol. 36, s. 340–353.	The Effect of Person-Centred Dementia Care to Prevent Agitation and Other Neuropsychiatric Symptoms and Enhance Quality of Life in Nursing Home Patients: A 10-Month Randomized Controlled Trial.	Det er funnet positive endringer i intervensjonsgruppen i de sekundære resultatene på nevropsykiatriske symptomer. Livskvalitet ble bedret hos intervensjonsgruppen som mottok DCM versus kontrollgruppen. Det var også vist nedgang i depresjon hos intervensjonsgruppen som mottok VPM versus kontrollgruppen.	På bakgrunn av den positive effekten ved bruk av VPM på det sekundære utfallet ved depresjon. Kan dette indikerer at bruk av VPM kan være et nyttig verktøy for å redusere depresjon hos personer med demens.
11	Park, K., Lee, S., Yang, J., Song, T. og Hong, G, S. International Psychogeriatrics, 2019, vol.31, utg. 11, s. 1581 – 1597.	A systematic review and meta-analysis on the effect of reminiscence therapy for people with dementia.	Resultatet fra 16 studier i analysen viser at reminisens har effekt på depressive symptomer hos intervensjonsgruppen sammenlignet med kontrollgruppen. Funn som måler grad av APSD viser også favør til intervensjonsgruppen.	På bakgrunn av resultatene indikerer det at reminisensterapi har gunstig effekt i møte med depresjon hos personer med demens. På bakgrunn av dette kan reminisensterapi implementeres i sykepleiepraksis som et sentralt tiltak i møte med personer med demens og depresjon.
12	Verkaik, R., Francke, A.L., Meijel, B.V., Spreeuwenberg, P.M.M., Ribbe,	The effects of a nursing guideline on depression in psychogeriatric nursing home	Resultatet viser at implementering av en sykepleieretningslinje viser gunstig effekt i møte med personer med demens og depresjon. I observasjoner rundt humør viser det ikke differanser mellom intervensjons og	På bakgrunn av resultatene kan implementering av en sykepleieretningslinje være nyttig i møte personer med demens og depresjon. På bakgrunn av at studien peker på at organisering og prioritering i avdelingen spiller en rolle for om retningslinjen etterlevs. Kan slik organisering

	<p>M.W. og Bensing, J.M.</p> <p>International journal of Geriatric Psychiatry, 2010, vol, 26, utg. 7, s. 723-732.</p>	<p>residents with dementia.</p>	<p>kontrollgruppene. Resultatet viser at reduksjon av depresjon forekommer hyppigere ved avdelinger som i stor grad har etterlevd retningslinjen kontra avdelinger som ikke har mestret å etterleve retningslinjen.</p>	<p>være en viktig sykepleieroppgave i møte med denne pasientgruppen.</p>
--	---	-------------------------------------	---	--