



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Uro og utfordrende atferd hos pasienter
med demens

Unrest and challenging behaviour among
patients with dementia

Kandidatnummer: 344

Bachelorutdanning i sykepleie
Fakultetet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 13.12.21

Sammendrag

Tittel: Uro og utfordrende atferd blant pasienter med demens

Bakgrunn for val av tema: I dag finnes det omtrent 101 000 personer i Norge som har demens, og mange av de sliter med uro og utfordrende atferd knytt til sykdommen. Hele 50 prosent av dem med langtkommet demens er urolige. SYKEPLEIERS ROLLE. Jeg har erfart gjennom praksis at dette er et tema det trengs god kunnskap om for å kunne forebygge. I tillegg har jeg et familiemedlem med sykdommen, som gjør dette til et ekstra nært tema for meg.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier forebygge uro og utfordrende atferd hos pasienter med demens?

Metode: En litteraturstudie basert på litteratur og forskning.

Funn: Ut ifra forskning fant jeg seks aspekt som alle er viktige for forebygging av uro og utfordrende atferd blant pasienter med demens. Disse var: personsentrert omsorg, kartlegging, utløsende årsaker til utfordrende atferd, helsepersonells kunnskap og holdninger og kommunikasjon og tilnærming.

Konklusjon: Personsentrert omsorg er gjennomgående i oppgaven, og viser seg å være en god tilnærming for å forebygge uro og utfordrende atferd. Sykepleier må ha forståelse og kjennskap til den enkelte pasienten, og dermed må det utføres en bred kartlegging av pasienten. Dette vil gi sykepleier en forståelse av hvorfor pasienten er urolig og har utfordrende atferd. Videre må det settes i verk tiltak ut ifra behovet til den enkelte pasienten. Kommunikasjon har vist seg å kunne forebygge uro og utfordrende atferd, men det krever gode kunnskaper og kompetanse hos sykepleier. Tilnærmingen til pasienten spiller også en viktig rolle. Sykepleier må ha en positiv holdning, være oppmerksom og til stede. Empati og forståelse er viktig. Miljøterapi har på sin side også vist seg å kunne forebygge uro og utfordrende atferd blant pasienter med demens. Her både i form av musikkterapi og ved bruk av sansehager.

Nøkkelord: Demens, uro, utfordrende atferd, forebygge, personsetrert omsorg, kommunikasjon

Abstract

Title: Unrest and challenging behavior among patients with dementia

Background: Today, there are approximately 101,000 people in Norway who have dementia, and many of them struggle with and unrest and challenging behavior. As many as 50 percent of those with advanced dementia are restless. I have experienced through practice that this is a topic that needs good knowledge to be able to prevent. In addition, I have a family member with the disease, which makes this an extra close topic for me.

Issue: How can nurses prevent unrest and challenging behaviour among patients with dementia?

Method: A literature study based on literature and research.

Result: Based on research, I found six aspects that were important for the prevention of anxiety and challenging behavior among patients with dementia. These were: personal centered care, mapping, triggering causes of challenging behavior, health personnel's knowledge and attitude and communication and approach.

Conclusion: Person-centered care is common throughout the task, and proves to be a good approach to preventing unrest and challenging behavior. Nurses must have an understanding and knowledge of the individual patient, and therefore they need to preforme a mapping of the patient with dementia. This will give the nurses an understanding of why the patient is restless and has challenging behaviors. Also measures must be implemented based on the needs of the individual patient. Communication has been shown to prevent unrest and challenging behavior, but it requires good knowledge and competence of the nurse. The nurses` approach also plays an important role. The nurses must have a positive attitude, be attentive and present. Empathy and understanding are important. Environmental therapy has also been able to prevent unrest and challenging behavior among patients with dementia. Here both in the form of music therapy and through the use of sensory gardens.

Key words: Dementia, unrest, challenging behaviour, prevent, person centered care, communication

Innhold

1.0 Innledning.....	2
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	2
2.0 Metode.....	4
2.1 Litteraturstudie som metode.....	4
2.2 Søk etter forskning.....	4
2.3 Søk etter faglitteratur.....	7
2.4 Kildekritikk.....	7
2.4.1 Vurdering av forskningsartikler.....	7
2.4.2 Vurdering av faglitteratur.....	8
3.0 Teori.....	8
3.1 Demens.....	8
3.1.1 Vanlige symptomer ved demens.....	9
3.1.2 Utdrengende atferd.....	10
3.2 Sykepleiers funksjon.....	10
3.3 Kommunikasjon.....	10
3.4 Miljøbehandling.....	11
3.5 Personsentrert omsorg.....	11
3.6 Dementia Care Mapping.....	12
4.0 Presentasjon av funn i forskningsartikler.....	12
4.1 Personsentrert omsorg.....	13
4.2 Kartlegging.....	13
4.3 Utløsende årsaker til utdrenge atferd.....	13
4.4 Helsepersonells kunnskap og holdninger.....	13
4.5 Kommunikasjon og tilnærming.....	14
4.6 Miljøterapi.....	14
5.0 Drøfting.....	15
5.1 Kartlegging av pasienten med demens.....	15
5.2 Personsentrert demensomsorg.....	17
5.3 Kommunikasjon og tilnærming.....	19
5.4 Miljøterapi som forebyggende tiltak.....	19
6.0 Oppsummering og avslutning.....	20
Litteraturliste.....	20
Vedlegg	
Vedlegg 1: PIO-skjema	
Vedlegg 2: Søkord og kombinasjoner	
Vedlegg 3: Tabell for funn i forskningsartikler	

1.0 Innledning

I dag finnes det omtrent 101 000 personer i Norge som har demens (Norsk helseinformatikk, 2021). Dette antallet vil trolig dobles innen år 2040 på grunn av økende antall eldre. Uro og utfordrende atferd er vanlige plager hos personer med demens, faktisk så er så mange som 50 prosent av de med langt kommet demens urolige (Thorvik et al., 2014). Temaet jeg har valgt til min bachelor handler om demens, og hvordan uro og utfordrende atferd hos personer med demens kan forebygges.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Demens rammer mange mennesker over hele verden, og det finnes ingen kur (Vollrath et al., 2021). Både pasienten selv, de pårørende og samfunnet rundt påvirkes av sykdommen. Høyt nivå av kunnskap er nødvendig i arbeid med pasienter med demens. Manglende kunnskap kan true pasientens verdighet og identitet, og svekke livskvaliteten.

I Demensplan 2025 kommer det frem flere mål regjeringen har satt seg, og disse bygger på at personer med demens skal kunne leve gode liv (Helse og omsorgsdepartementet, 2020). Forutsetningene er blant annet at pasientene må bli møtt med forståelse og respekt og at kvaliteten på tjenestetilbudet må prøves i møtet mellom den ansatte og den enkelte pasient. Det kommer også frem i planen at tjenester av god kvalitet sikres gjennom gode systemer for personsentrert omsorg, med faglig kompetent helsepersonell som møter den enkelte med respekt og verdighet, og som kan omsette pålitelig kunnskap til god praksis. Dette belyser samfunnsrelevansen og at sykepleier har en sentral rolle innen demensomsorg.

Når det gjelder personlige begrunnelser for valg av tema, er det først og fremst på bakgrunn av at demens er såpass omfattende og rammer veldig mange mennesker. I flere av praksisperiodene på studiet har jeg møtt pasienter med demens. Her har jeg sett hvordan sykdommen påvirker pasienten selv og familien rundt. Jeg har observert at mange pasienter med demens opplever uro og utfordrende atferd, og dette er noe jeg som sykepleier ønsker å kunne forebygge. I tillegg er dette et nært tema for meg, da jeg har et familiemedlem med sykdommen som sliter med mye uro knytt til den. Motivasjonen min for temaet er å lære mer slik at jeg som sykepleier kan bidra til at pasienter med demens får et godt liv til tross for sykdommen.

1.2 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier forebygge uro og utfordrende atferd hos pasienter med demens?»

1.3 Avgrensing av problemstilling

Jeg har valgt å avgrense meg til å skrive om pasienter over 65 år som bor på sykehjem. Fokuset vil være på pasienter med moderat til alvorlig grad av demens. Jeg vil ta for meg uro og utfordrende atferd hos pasienter med demens, og gå i dybden av hvordan man kan jobbe for å forebygge dette.

1.4 Aktuelle begreper

«Demens» er en samlebetegnelse på sykdommer som rammer flere av hjernens funksjonsområder (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 411). Alle demenssykdommer er progredierende, som vil si at de som rammes av demens vil fungere dårligere og dårligere, og til slutt bli helt avhengige av hjelp. Et av de første symptomene som ofte viser seg ved demens er hukommelsesproblemer.

«Uro og utfordrende atferd» når det gjelder pasienter med demens, kan forklares som atferd som kan være vanskelig for personen selv og/eller de som er sammen med personen (NAKU, 2021). Den atferden som blir sett på som utfordrende, må ses på som en form for kommunikasjon (Rokstad, 2020, s. 198). For eksempel kan dette være en kommunikasjonskanal for pasienten når verbalspråket er forsvunnet.

«Agitasjon» kan defineres som formålsløs verbal, vokal eller motorisk aktivitet (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 418). Dette kan for eksempel være vandring, plukking og roping. Agitasjon kan være et uttrykk for ubehag eller misnøye, og utfordringen er å finne kilden til ubehaget eller misnøyen.

«Å forebygge» kan defineres som å gjøre noe for å redusere faren for at noe uønsket skal skje (Mikkelsen, 2005). Begrepet er positivt ladet, og er et forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling. I denne oppgaven handler forebyggingen om å redusere eller forhindre uro og utfordrende atferd hos personer med demens.

2.0 Metode

2.1 Litteraturstudie som metode

En metode kan defineres som en framgangsmåte for å tilegne seg ny kunnskap (Dalland, 2021, s. 53). Bacheloroppgaven har litteraturstudie som metode. En litteraturstudie inneholder innsamlet data fra

forskning og litteratur (Dalland, 2021, s. 199). Den baserer seg på data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori.

2.2 Søk etter forskning

For å finne relevant forskning, startet jeg med å lage et PICO-skjema for å dele opp problemstillingen og finne frem til gode nøkkelord som kunne brukes i søkeprosessen. PICO representerer en metode for å dele opp problemstillingen, og gir en struktur man kan bruke i søk etter forskning (Nordtvedt et al., 2012, s. 33). PICO er en engelsk forkortelse for «Problem/Patient», «Intervention», «Comparison» og «Outcome». Jeg har tatt i bruk et såkalt «PIO-skjema», der jeg har ekskludert elementet «Comparison» i skjemaet. Comparison betyr «sammenlikning», og jeg synes ikke dette elementet var nødvendig eller aktuelt for oppgaven min. Se PIO-skjema i vedlegg 1.

I søkeprosessen har jeg tatt i bruk fagdatabasene Academic Search Elite, MEDLINE og CINAHL with Full Text. Nettsiden Sykepleien Forskning er også tatt i bruk da jeg her kunne finne artikler med relevans innen sykepleie og innen Norge. Jeg utførte flere søk ved å bruke «OR» og «AND» mellom de ulike søkeordene. Jeg har brukt Ordnett+ og SveMed+ for å finne gode engelske MESH-termer og synonymord til søk i de ulike databasene. Søkeordene jeg har brukt er ført opp i tabellen i vedlegg 2.

Ved utførelsen av søkene ble det gjort noen avgrensinger. Jeg har for det meste valgt bruke forskningsartikler som følger IMRad-strukturen og som er fagfellevurdert. Artikler som var eldre enn 10 år ble ekskludert. I tillegg ble artikler fra land i Afrika og Asia også ekskludert, da det sannsynligvis vil være store forskjeller fra deres helsevesen og pleiekultur til det norske helsevesen og vår pleiekultur her i landet.

Utvalgsprosessen foregikk på den måten at jeg først gjorde ulike søk ved bruk av søkeordene jeg på forhånd hadde funnet frem til. Jeg las først overskriftene i trefflisten for hvert søk, og valgte ut de jeg synes var relevante. Deretter las jeg abstraktene og valgte å bruke de artiklene jeg synes svarte på problemstillingen min. Til slutt las jeg hver enkelt artikkel før jeg bestemte meg for å ta de med i oppgaven min. Ut fra søkene fant jeg frem til syv artikler som jeg mener er relevante for problemstillingen min. Felles for artiklene er at de følger IMRad-strukturen og er fagfellevurderte. Metodene varierer mellom kvalitativ, kvantitativ, tverrfaglig studie og modifisert scoping review. Se vedlegg 2 for oversikt over søkeord og kombinasjoner.

2.3 Søk etter faglitteratur

For å finne relevant faglitteratur søkte jeg i skolebibliotekets database Oria. Videre har jeg sett over bøker jeg har fra før, og tatt i bruk noen av de som er relevante for temaet mitt. I tillegg har jeg brukt pensum fra pensumlista for bachelorprogrammet i sykepleie ved Høgskulen på Vestlandet, og da spesielt bøker som omhandler demens. Veileder har også anbefalt litteratur til meg.

I søket etter faglitteratur la jeg vekt på å se etter bøker av nyeste utgave. Når det gjelder nettsider, prøvde jeg å bruke primærkilder. Jeg har for eksempel brukt nettsiden «Folkehelseinstituttet» for fakta om tall når det gjelder demens. I tillegg har jeg brukt nettsider som «Sykepleien.no» og «Helsebiblioteket».

2.4 Kildekritikk

Kildekritikk kan defineres som de metodene som blir brukt for å undersøke om en kilde er sann (Dalland, 2012, s. 67). Dette betyr i korte trekk at man vurderer og karakteriserer de kildene som blir brukt.

2.4.1 Vurdering av forskningsartikler

For å vurdere kvaliteten på artiklene, har jeg tatt i bruk sjekklister for en kritisk gjennomgang av artiklene. Her har jeg vurdert om kildene er pålitelig, om hovedfunnene kommer godt frem, og om resultatene er relevant for problemstillingen min (Helsebiblioteket, 2016). Jeg har i tillegg vurdert hver artikkel ut ifra relevans for oppgaven min og kvalitet. Systematiske oversiktsartikler inneholder tolkninger av andres arbeid og er sekundærkilder. Jeg har for det meste benyttet primærkilder i oppgaven, men jeg har tatt med en systematisk oversiktsartikkel i tillegg til primærkildene. Dette gjorde jeg da slike artikler gir informasjon fra mange studier om et tema, og gir dermed et helsetilgjengelig bilde av forskning som finnes om temaet (Nortvedt et al., 2012, s. 141).

Videre har jeg benyttet meg av flere typer forskningsartikler i oppgaven min, dette for å sikre et bredt perspektiv. Kvalitative forskningsartikler har vist seg nyttige for oppgaven min siden de viser deltakerne i studien sine meninger og opplevelser. Kvantitative forskningsartikler har på sin side vist seg å være nyttige da de viser til målbar data. Ved søket etter forskningsartikler avgrenset jeg meg til å ikke ta med artikler som er eldre enn 10 år. I tillegg er artiklene som er benyttet i oppgaven min alle fra europeiske land.

Forskningsartiklene jeg har valgt ut for det meste skrevet på engelsk, med unntak av tre artikler. Det er dermed en mulighet for at jeg kan ha misforstått eller feiltolket noe i arbeidet med innholdet i de engelske artiklene. I prosessen med søket etter forskningsartikler oppdaget jeg at artiklene ikke lå i noe bestemt rekkefølge, og da jeg ikke fikk lest absolutt alle kan jeg ha utelatt relevant forskning. Selv om forskningen er utført i europeiske land som kan sammenlignes med norske forhold, kan det likevel være forskjeller i lovverk og helsepersonells plikter.

2.4.2 Vurdering av faglitteratur

For å vurdere hvor relevant kildene mine er har jeg undersøkt om de belyser eller gir svar på problemstillingen min. For å vurdere kvaliteten på teksten i kildene har jeg sett på hvem forfatteren er, hva formålet med teksten er og når teksten ble skrevet. Bøkene jeg har tatt i bruk inneholder både primær- og sekundærkilder. Jeg har prøvd å holde meg til primærkilden, men noen steder har jeg måtte ta i bruk sekundærkilder. En mulig svakhet her er at dersom sekundærkilden har tolket primærkilden på en annen måte enn tiltenkt, kan det påvirke hvordan jeg har referert til vedkommende i oppgaven min.

Jeg har tatt i bruk anbefalt litteratur, og de fleste bøkene jeg har brukt er av nyeste utgave. Bøkene er vurdert av fagpersoner ved utdanningen, og de fra skolebiblioteket er allerede kvalitetssikret av fagpersoner før de blir bestilt inn. I tillegg har jeg brukt nettsteder som oppfyller kriteriet som pålitelige kilder. I drøftingsdelen har jeg brukt flere kapitler i boken «Personer med demens» av Rokstad (2020). Jeg anser dette som en bok av høy kvalitet med et godt faglig innhold når det gjelder demens. Forfatteren av boken er både professor og forsker innenfor feltet.

3.0 Teori

Under teori vil det bli presentert faglitteratur som er relevant for oppgaven. Jeg skal ta for meg følgende; demens, vanlige symptomer ved demens, utfordrende atferd, sykepleiers funksjon, kommunikasjon, miljøbehandling, personsentrert omsorg og Dementia Care Mapping.

3.1 Demens

Demens er en samlebetegnelse på en ervervet og langvarig klinisk tilstand som forverrer seg over tid (Rokstad, 2020, s. 24). Kjennetegnene til tilstanden er kronisk kognitiv svikt, endret sosial atferd, svekket kontroll over følelser og etter hvert sviktende funksjonsevne. Demens fører til gradvis

økende svinn av nerveceller og tap av funksjoner i hjernen. Tilstanden er progredierende, noe som vil si at pasienten vil bli dårligere og dårligere, og til slutt bli helt pleietrengende. Sykdomsforløpet kan variere, noen kan ha et intenst og kort forløp mens for andre kan det gå gradvis og ta opp imot 20 år før de dør.

3.1.1 Vanlige symptomer ved demens

Hukommelsesproblemer er ofte det første symptomet pasienten og de pårørende merker ved en begynnende demens (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 416). Kortids- og langtidshukommelsen påvirkes forskjellig ut ifra graden av demens. Andre vanlige symptomer er nedsatt evne til oppmerksomhet, språkvansker og orienteringsvansker. Apraksi er også et vanlig symptom, der pasienten har manglende evne til utførelsen av praktiske hendelser. I tillegg er agnosi også et vanlig symptom, der pasienten har manglende evne til å forstå sanseintrykk (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 417). Et stykke ut i forløpet kan også motoriske symptomer som muskelstyringsproblemer forekomme (Rokstad, 2020, s. 41). Evnen til å koordinere bevegelser kan svikte. Her kan pasienten oppleve balansesvikt og svikt i evnen til å beregne avstander og til å utføre hensiktsmessige bevegelser. I tillegg kan personer med demens ha økt tendens til irritabilitet og aggressivitet, noe som kan oppleves som utfordrende for omgivelsene. Sosiale faktorer, miljø og personlige mestringsstrategier kan virke inn på symptomene til pasienten (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 416).

3.1.2 Utfordrende atferd

Atferdsendringer er også et symptom som opptrer ved demens (Rokstad, 2020, s. 197). Slike atferdsmessige endringer knyttet til demens har hatt ulike betegnelser som vanskelig atferd, aggressiv atferd og voldelig atferd. Den mest passende betegnelsen er utfordrende atferd, og kan defineres som når en person sier eller gjør noe som er vanskelig for personen selv og/eller de som er sammen med personen.

Dersom man skal kunne forstå atferdsendringer og følelsesmessige reaksjoner hos pasienter med demens, må innfallsvinkelen være bred og åpen (Rokstad, 2020, s. 198). Den atferden som blir sett på som utfordrende for oss rundt pasienten med demens, må ses på som en form for kommunikasjon. For eksempel kan dette være en kommunikasjonskanal for pasienten når verbalspråket er forsvunnet.

3.2 Sykepleiers funksjon

Ifølge yrkesetiske retningslinjer skal sykepleier ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet. Sykepleier skal fremme helse og forebygge sykdom. I tillegg skal sykepleier støtte opp under håp, mestring og livsmot hos pasienten (Norsk sykepleierforbund, 2019). I arbeidet med den gamle pasienten, skal arbeidet gå ut på å forebygge skade, sykdom og tidlig død. I tillegg skal pasientens helse, funksjonsnivå og livskvalitet bevares (Ranhoff, 2016, s. 162). Sykepleiers arbeid kan deles inn i to deler, der den første delen går ut på å forebygge, med mål om at den gamle skal ha et langt liv med minst mulig sykdom og god funksjon. Den andre delen går ut på å bevare livskvalitet og funksjon hos den kronisk syke, gamle pasienten.

3.3 Kommunikasjon

God kommunikasjon kjennetegnes av åpen og tillitsfull dialog (Rokstad, 2020, s. 88). Samspeillet gir grunnlag for opplevelse av forståelse og fellesskap med andre mennesker. Dårlig kommunikasjon er på den andre siden preget av usikkerhet, og øker risikoen for misforståelser, utrygghet, angst og mistenksomhet. Kunnskap og ferdigheter innen kommunikasjon er viktige egenskaper sykepleier innehar, spesielt i samhandling med pasienter med demens. Målet for sykepleier i møte med pasienten vil være å øke forutsigbarheten, redusere utrygghet og unngå misforståelser da det kan være utløsende årsak til utfordrende atferd.

Evnen til å kommunisere blir påvirket av demens på grunn av afasi, hukommelsestap eller oppmerksomhetssvikt (Rokstad, 2020, s. 90). Et stykke ut i sykdommen vil kommunikasjonssvikt forekomme. Afasi, svikt i konsentrasjonen og andre psykiske symptomer kan gjøre det vanskelig for pasienten å kommunisere. Pasienter med moderat til alvorlig grad av demens får vanskeligheter med å ta imot, filtrere og tolke budskapet i kommunikasjonen. Dette kan gjøre at omgivelsene føles utrygge for pasienten, når han eller hun ikke oppfatter hva sykepleier prøver å formidle. En slik situasjon kan føre til at pasienten reagerer med utfordrende atferd, i forsvar eller som et uttrykk for angst og utrygghet. Det er viktig å vise respekt, empati og en positiv holdning til pasienten man skal kommunisere med (Rokstad, 2020, s. 95-97). Sykepleier må snakke langsomt og tydelig, og setningene bør være korte og enkle. Det vil også være viktig å gi pasienten tid til å uttrykke seg. Her kan det være nyttig å skape et rolig miljø uten distraksjoner.

Kommunikasjonsmetoder som realitetsorientering, validering og reminisens blir brukt i kommunikasjonen med pasienter med demens (Rokstad, 2020, s. 102). Realitetsorientering er en metode som går ut på å gi pasienten med demens en mer realistisk forståelse av virkeligheten, og det kan gjøres ved å minne pasienten på tid, sted og navn. I tillegg kan ulike hjelpemidler som godt

lesbare klokker, kalendere og navneskilt på rommet gjøre pasienten realitetsorientert. Validering derimot er en metode som går ut på å bekrefte og anerkjenne pasientens fokus. Her vil det være viktig å respektere pasientens oppfattelse av virkeligheten, og dermed ikke korrigere pasienten frem til korrekte data. Reminisens eller minnearbeid er en metode som tar utgangspunkt i å hente frem personlige og meningsfulle hendelser fra tidligere i livet til pasienten med demens.

3.4 Miljøbehandling

Miljøbehandling er en behandlingsform som er rettet mot aktivitet, og målet når det gjelder demens er at pasienten skal få hjelp til å bruke sine ressurser maksimalt, i tillegg skal behandlingen gi trivsel og skape glede for pasienten (Rokstad, 2020, s. 166). Miljøbehandling er et viktig element i demensomsorgen og innebærer at fysiske, psykiske og sosiale faktorer blir tilrettelagt slik at pasienter med demens kan fungere best mulig til tross for den svikten sykdommen medfører (Skovdahl & Berentsen., 2016, s. 427).

Videre er målet en bedring i pasientens sosiale, kognitive og praktiske ferdigheter, som innebærer å skape mestringsfølelse og selvfølelse (Rokstad, 2020, s. 166). Musikk og sang er vanlige og gode former for miljøbehandling som kan brukes på flere måter. Musikk virker inn på store deler av hjernen på en gang, mens talespråket på sin side kun bruker en liten del av hjernen (Rokstad, 2020, s. 174). Dette viser at det kan være enklere for en person med demens å oppfatte og respondere på musikk enn for eksempel på snakking. Musikk kan derfor brukes som et miljøtiltak som stimulerer sanser, forebygger uro og fungerer som en kommunikasjonskanal når demenssykdommen har ført til svekket språkfunksjon.

3.5 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg er et begrep som ble utviklet av sosialpsykologen Tom Kitwood (Rokstad, 2020, s. 52). Hovedmålet er å bevare synet på pasienten med demens som en unik person med følelser, rettigheter, ønsker og en livshistorie som preger personen før han eller hun fikk sykdommen. Kitwood mente at fokuset hos personen med demens ikke skal være sykdommen, men personen bak sykdommen. Man skal altså se hele mennesket, legge til rette for at pasienten får utnyttet ressursene sine maksimalt, og legge til rette for at pasienten skal kunne være selvstendig så lenge som mulig (Rokstad, 2020, s. 54). Til slutt må man respektere pasientens identitet på ethvert tidspunkt i hele demensforløpet. Bakgrunnen for arbeidet til Kitwood var behovet for å utvikle en ny pleiekultur i demensomsorgen.

Videre innebærer personsentrert omsorg å verdsette pasienten med demens gjennom hele sykdomsforløpet (Rokstad, 2020, s. 53). Man må møte pasientene med respekt uavhengig av alder og kognitiv funksjon, i tillegg skal de behandles som enkeltindivider. Hver enkelt pasient med demens har alle en personlighet med sin egen unike bakgrunn, evner og ressurser.

3.6 Dementia Care Mapping

Dementia Care Mapping (DCM) er en modell som ble grunnlagt av Tom Kitwood på 1990 – tallet, med formål om å forbedre demensomsorgen (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 426). Modellen bygger på teorien om personsentrert omsorg. Trøst, identitet, beskjeftigelse, inklusjon og tilknytning er fem grunnleggende psykologiske behov som står sentralt i arbeidet med modellen. Videre går modellen ut på å gjøre observasjoner av atferd og aktivitet hos pasienter med demens. I tillegg observeres også graden av velvære og trivsel. Etter dette, blir det planlagt tilrettelagte tiltak ut ifra observasjonene. Her er tanken at god omsorg skal styrke de ressursene en pasient med demens har på det gitte tidspunktet i forløpet. Tanken bak DCM går også ut på å gi personalet en større bevissthet og refleksjon rundt holdningene deres gjennom måten de kommuniserer og samhandler med pasienter som har demens (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 427). DCM kan tas i bruk i sykehjem, dagtilbud eller hjemmebaserte tjenester.

4.0 Presentasjon av funn i forskningsartikler

Forskningsartiklene jeg har valgt å benytte, viser at det er flere tiltak som kan være forebyggende mot uro og utfordrende atferd. Disse tiltakene er personsentrert omsorg, kartlegging, utløsende årsaker til utfordrende atferd, helsepersonells kunnskap og holdninger, kommunikasjon og tilnærming og miljøterapi. For tabell for funn i forskningsartikler, se vedlegg 3.

4.1 Personsentrert omsorg

I flere av studiene viste resultatet at personsentrert omsorg er en god metode å bruke for å forebygge uro og utfordrende atferd (Pulsford et al., 2011; Rokstad et al., 2011). Det kommer blant annet frem i studiene at personsentrert omsorg var viktig for helsepersonell og at det er viktig å ha sensitivitet for hver enkelt pasients behov. Personsentrert omsorg handler om at fokuset ikke skal være på sykdommen, men på personen bak sykdommen.

4.2 Kartlegging

I studien til Helleberg et al. (2014) viser resultatene at det ble avdekka tre hovedfunn som alle beskrev god omsorg. Det første var «to find» som ble beskrevet som kartlegging av pasientens personlige egenskaper, tilstand og behov. Dette punktet viser altså at kartlegging er viktig for å oppnå god omsorg til pasienter med demens. I studien til Rokstad & Vatne (2011) kommer det frem at Dementia Care Mapping (DCM) er en nyttig modell for utvikling av demensomsorgen. Her blir det gjort observasjoner av blant annet atferden til pasienten, og så blir det planlagt tiltak ut ifra det som blir observert. Her kan man se at kartlegging kommer frem som et viktig tema i DCM.

4.3 Utløsende årsaker til utfordrende atferd

For at sykepleier skal kunne forebygge uro og utfordrende atferd vil det være nødvendig å finne ut hva som fører til denne type atferd. I studien til Pulsford et al. (2011) viser resultatene at faktorer som kan være utløsende for utfordrende atferd ofte er situasjoner som bistand til stell, interaksjoner med andre pasienter med demens eller at pasienten med demens blir nektet å gjøre noe hun eller han ønsker å gjøre. Det kan ut ifra dette tyde på at svikt i kommunikasjon og misforståelser er utløsende årsaker til utfordrende atferd.

4.4 Helsepersonells kunnskap og holdninger

Resultatet til Gerritsen et al. (2019) viser at det er en sammenheng mellom helsepersonells holdninger og beboeres trivsel. Videre kommer det frem i studien at når helsepersonell hadde en positiv og håpefull holdning til beboerne med demens, opplevde beboerne høyere sosialt velvære og utøvde mindre utfordrende atferd. Det kom også frem at det var viktig for de fleste av helsepersonellet som deltok i studien å svare beboere med forståelse og empati.

I studien til Thorvik et al. (2014) viser resultatene at deltakerne i studien alltid var forberedt på situasjoner som kunne oppstå. De responderte raskt i situasjoner der det var behov for det. I tillegg var de fleksible i måten de håndterte pasientens oppførsel, de tålte både uorden og rutinebrudd og de var kreative i fagutøvelsen sin. Betingelsene for fagutøvelsen var at de hadde gode kunnskaper om både sykdom, symptomer og den enkelte pasienten. I tillegg viste deltakerne også god innsikt i kollegaenes kompetanse. Her kan man se viktigheten av helsepersonells holdninger og kunnskap, og hvordan dette kan medvirke til å forebygge uro og utfordrende atferd hos pasienten.

4.5 Kommunikasjon og tilnærming

I flere av studiene kommer det frem at kommunikasjon og tilnærming har noe å si når det gjelder forebygging av uro og utfordrende atferd (Pulsford et al., 2011; Rokstad & Vatne, 2011; Helleberg & hauge, 2011). Kommunikasjon er et viktig redskap for å gjøre seg forstått og for å forstå andre, men ved en demenssykdom blir kommunikasjonsevnen dårligere. Når pasienter med demens ikke forstår hva helsepersonell prøver å formidle eller selv ikke føler seg forstått, kan dette føre til uro og utfordrende atferd.

4.6 Miljøterapi

I to av studiene viser resultatet at ulike former for miljøterapi kan virke forebyggende mot uro og utfordrende atferd (Ridder et al., 2013; Kirkevold & Gonzalez, 2012). I studien til Ridder et al. (2013) viser resultatet økt grad av agitasjon for en gruppe pasienter med demens som fikk standardbehandling og redusert grad av agitasjon samt redusert bruk av psykotropiske medikamenter for en annen gruppe pasienter med demens som fikk individuell musikkterapi. Dermed ble konklusjonen at musikkterapi kan anbefales som gyldig forebygging av agitasjon og som et tiltak for å redusere bruk av psykofarmaka. I studien til Kirkevold & Gonzalez (2012) viser funnene at å ta i bruk sansehage, terapeutisk hagebruk og målrettet bruk av planter innendørs kunne virke forebyggende inn på utfordrende atferd hos pasienter med demens. I tillegg viser det seg at denne typen miljøbehandling også kan være med på å redusere bruk av psykofarmaka, hindre alvorlige fall, gi bedre søvn, øke trivsel og funksjonsnivå.

5.0 Drøfting

Drøfting innebærer analyse, vurdering og tolkning av funnene (Dalland, 2021, s. 198). I dette kapitlet drøftes problemstillingen ved hjelp av funn fra forskning, teori og egne erfaringer.

5.1 Kartlegging av pasienten med demens

Rokstad (2020, s. 201) hevder at for å kunne sette i verk tiltak for å forebygge utfordrende atferd hos pasienter med demens, må sykepleier ha forståelse for hvorfor slik atferd oppstår, og det vil dermed være nødvendig med en grundig kartlegging av både pasienten og atferden til pasienten. Dette for å sikre at pasienten får best mulig omsorg ut ifra sine individuelle behov. Dersom sykepleier bare fokuserer på symptomene uten å tenke over hvorfor de oppstår, er det fare for at man ikke får behandlet den underliggende årsaken til slik atferd. Skovdahl & Berentsen (2016, s. 424) støtter opp

under viktigheten av kartlegging, og forklarer at siden det kan være mange forskjellige årsaker til utfordrende atferd, er det meget viktig at sykepleier forsøker å observere og kartlegge reaksjonsmønstre, forekomst og situasjoner. Videre hevder de at kartlegging vil være nødvendig for å kunne tolke og forstå hva som kan være mulig årsak til atferden hos pasienten med demens.

Thorvik et al. (2014) forklarer i studien deres at når helsepersonell har kunnskap om pasienters grunnleggende behov, vil det være lettere for dem å tolke hva pasientene har behov for eller prøver å formidle dersom de er urolig. I studien til Helleberg et al. (2014) kommer det frem at det å kunne anvende kunnskap og ha kompetanse om pasientenes grunnleggende behov, sykdommer og symptomer er viktig for å kunne imøtekomme pasientenes behov og forebygge uro og utfordrende atferd. Videre forklarer de at slik kompetanse fører til at helsepersonell ser etter tegn som sykdom, smerte, sult eller behov for toalettbesøk som årsaker til uro og utfordrende atferd hos pasienten. I den samme studien viser resultatene at kartlegging er en viktig del av god omsorg. Dette beskriver de under temaet «To find», der de forklarer at det viser seg å være viktig å kartlegge pasientens personlighet og individuelle behov. Deltakerne i studien var alle enig om viktigheten av å samle inn en stor mengde informasjon om pasienten, da også livshistorien. Videre kom det frem at det var viktig å se den enkelte pasienten med sin egen personlighet, karakter, atferd og vaner. Kroppsspråk er også viktig å kartlegge.

Rokstad (2020, s. 202) forklarer at for å finne årsakene til utfordrende atferd må man kartlegge følgende; type atferd, atferdens varighet, tidspunkt på døgnet for atferden, i hvilke situasjoner atferden forekommer, og hva som har skjedd rett før eller i sammenheng med atferden og i tillegg hvem eller hva atferden er rettet mot. Videre forklarer hun at forståelsen av utfordrende atferd må bygge på en bred innsamling av informasjon om pasientens bakgrunn, diagnose, helsemessige forhold og relasjon til omgivelsene rundt seg. Hun hevder her at typen av demens vil være avgjørende informasjon når man skal forstå atferd. Videre vil det være viktig å kartlegge miljøet rundt pasienten og betydningen miljøet har på atferden. Det finnes forskjellige systematiske kartleggingsskjema som sykepleier kan ta i bruk i kartleggingen av atferd hos pasienter med demens. Et av de er Nevropsykiatrisk evalueringsskjema (NPI), som er et verktøy der man intervjuer pårørende eller personalet. NPI blir brukt til en grundig gjennomgang og registrering av utfordrende atferd hos pasienter med demens. Sykepleier kan også benytte seg av ruteregistreringsskjema som er noe enklere satt opp. Videre beskriver Rokstad (2020, s. 214) Tverrfaglig intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved demens (TID), som er en systematisk fremgangsmåte som foregår i tre faser; utredningsfasen, refleksjonsfasen og veiledningsfasen. I tillegg hevder hun at en slik fremgangsmåte kan være særlig nyttig ved stor grad av agitasjon eller psykotiske symptomer. Rokstad (2020, s. 57) hevder også at man kan utforme en tiltaksplan som en del av kartleggingen av pasienter med

demens. Hun forklarer at en tiltaksplan skal beskrive personens interesser, ressurser og behov, og angi hvordan disse skal møtes gjennom tiltak.

Det kan også tenkes at det kan være mindre heldige sider ved bruk av slike skjema. For eksempel ved bruk av et ruteregistreringsskjema, kan det være flere i personalet som alle skal omgås med pasienten og dermed være med på å utføre kartleggingen. Personalets kompetanse kan variere, fra å være assistent til å være sykepleier for eksempel. Dette kan prege kartleggingen, da det kan bli gjort ulike individuelle tolkninger av den utfordrende atferden som pasienten utøver. Rokstad (2020, s. 203) hevder at ruteregistreringsskjema raskt kan gi oversikt over effekten av et iverksatt tiltak, men på den andre siden kan det være begrensende siden det ikke gir like god oversikt over situasjonene atferden oppstår i.

Rokstad (2020, s. 200) hevder at det kan være flere årsaker til utfordrende atferd. Det kan være enkeltårsaker eller en kombinasjon av forskjellige årsaker. Videre forklarer hun begrepet behovsdrevet demensatferd, som beskriver utfordrende atferd som uttrykk for umøtte behov eller mål. I studien til Pulsford et al. (2011) kommer det frem at utløsende faktorer for utfordrende atferd ofte er i situasjoner som bistand til stell, interaksjoner med andre pasienter med demens eller at pasienten med demens blir nektet å gjøre noe hun eller han ønsker å gjøre. Dette viser at det ofte er i situasjoner der pasienten må kommunisere med andre at uro og utfordrende atferd kan oppstå. Dette kan tyde på at redusert evne til å forstå og til å gjøre seg forstått er en årsak til utfordrende atferd. Rokstad (2020, s. 207-213) på sin side hevder at smerter, angst, depresjon og forstyrret søvn også kan være medvirkende faktorer til uro og utfordrende atferd.

Et kartleggingsverktøy som ifølge Skovdahl & Berentsen (2016, s. 426) kan være nyttig i kartleggingen av utfordrende atferd er Dementia Care Mapping (DCM). De beskriver DCM som en modell for utvikling av demensomsorgen. Videre hevder de at modellen bygger på teorien om personsentrert omsorg, og at den har som formål å gi bevisstgjøring om de psykologiske holdningene som blir uttrykt i praksis. I studien til Rokstad & Vatne (2011) kommer det frem at DCM er en metode som kan være nyttig i utvikling av demensomsorgen. Ved innførelse av DCM i et sykehjem uttrykte personalet at prosessen økte bevisstheten deres rundt egen atferd i kommunikasjon og samhandling med pasientene. På den andre siden bekrefter Rokstad og Vatne (2011) at DCM en metode som har fått kritikk for at den er både ressurs- og tidkrevende. Deltakerne i studien ga uttrykk for et sterkt behov for at det skulle bli satt av mer tid til felles refleksjon, noe som kan skape tidsmessige utfordringer i en travel arbeidshverdag. For å oppsummere kan det sies at DCM er en metode som kan utvikle sykepleiers måte å gi omsorg til personer med demens, men metoden kan også være utfordrende å ta i bruk i praksis da den er ressurs- og tidkrevende (Rokstad & Vatne, 2011). Basert på egne

erfaringer fra praksis kan kartlegging av atferd være en tidkrevende prosess, som vil kreve en viss kompetanse blant personalet. Jeg erfarte at det bør være nok folk på jobb, og det bør være noen med kompetanse innen sykepleiefaget.

5.2 Personsentrert demensomsorg

Kitwood (1997) forklarer personsentrert omsorg som å ha en identitet og vite hvem man er kognitivt og følelsesmessig. Videre trekker han frem at det betyr å ha tilknytning til både fortid og nåtid som gjør at man har en beretning for andre. Han hevder at det handler om hvem man er, og ikke hva man er. Skovdahl & Berentsen (2016, s. 423) forklarer at å bevare identiteten sin kan være utfordrende når man ikke lenger husker hvor man kommer fra, eller hvem man er. Videre hevder de at det derfor er veldig viktig del av omsorgen å hjelpe personen til å holde fast ved sin identitet, da gjennom å legge til rette for aktiviteter personen tidligere har likt å holde på med, og å støtte opp om personens egenverdi. Rokstad (2020, s. 52) hevder på sin side at personsentrert omsorg først og fremst handler om å se og møte pasienter med demens som unike mennesker gjennom hele demensforløpet. Videre trekker hun frem at det også handler om å møte pasientens grunnleggende psykologiske behov for trøst, tilknytning, identitet, beskjeftigelse og inklusjon. Dersom disse behovene ikke blir dekt, kan det føre til uro og utfordrende atferd hos pasienten. Det er derfor viktig at sykepleier jobber for å møte pasientens grunnleggende psykologiske behov, og det kan gjøres ved å ta i bruk en personsentrert omsorg. Rokstad (2020, s. 54) forklarer at mange pasienter med demens kan ha problemer med å uttrykke både fysisk og psykisk smerte og ubehag, og derfor er det viktig at sykepleier er ekstra oppmerksom på endring i atferd som uttrykk for smerte og uro. Nasjonal faglig retningslinje om demens (Helsedirektoratet 2017) anbefaler sterkt at all omsorg og behandling bygger på prinsipper om personsentrert omsorg. Videre hevdes det at dette på organisatorisk nivå betyr at alle ansatte skal ha opplæring i personsentrert omsorg.

I Demensplan 2025 kommer det frem at en grunnleggende forutsetning for at personer med demens skal kunne leve gode liv, er at de blir møtt med forståelse og respekt (Helse og omsorgsdepartementet, 2020). Videre trekkes det frem at tjenester av god kvalitet blir sikret gjennom gode systemer for personsentrert omsorg, med faglig kompetent helsepersonell som møter den enkelte med respekt og verdighet, og som kan omsette pålitelig kunnskap til god praksis. Studien til Thorvik et al. (2014) viser også at god omsorg når det gjelder pasienter med demens kjennetegnes ved at sykepleier har kunnskap og kjennskap til pasienten. Videre kommer det frem i studien at det er viktig med fleksibilitet i arbeidet, altså det å tåle pasientens oppførsel, uorden og rutinebrudd på en fleksibel måte. Det viste seg at betingelser for en slik fagutøvelse var at deltakerne i studien hadde

god kunnskap om sykdom, symptomer og om den enkelte pasienten. Her understrekes det hvilken positiv effekt personsentrert omsorg kan på pasienter med demens, og viktigheten av kunnskap og kjennskap til pasienten for å kunne forebygge uro og utfordrende atferd.

Fleksibilitet er viktig i arbeidet med pasienter med demens, i tillegg er det et sentralt tema innen personsentrert omsorg (Thorvik et al., 2014). Helsepersonell bør ha nok kompetanse til å være fleksibel i arbeidet, som betyr å møte og akseptere pasientens handlinger som kan virke uforståelige. I studien til Thorvik et al. (2014) håndterte helsepersonell rutinebrudd omtrent hver dag. I studien til Helleberg et al. (2014) kommer det frem at dersom helsepersonell opplever avvisende kroppsspråk hos pasientene eller om de nekter bistand til morgenstell for eksempel, er det viktig å være fleksibel på en slik måte at en venter til et riktig tidspunkt for handling for å dermed forebygge uro og utfordrende atferd hos pasientene. Resultatene i studiene til Thorvik et al. (2014) og Helleberg et al. (2014) viste begge at det er viktig å være fleksibel når man skal handle. Her blir timing dratt frem som en prosess med å trekke seg, for å så vente før en prøver igjen.

Jeg ønsker å ta med et eksempel fra egen praksis. Det gjaldt en pasient som ofte var urolig og vandret, og det var på en seinvakt, denne pasienten hadde gått ut av rommet sitt på kvelden og inn på felleskjøkkenet. Her hadde pasienten dekket bordet til frokost for ungene sine som hun trodde var små og trengte mat. Kollegaen min og jeg valgte å sette oss ned med pasienten, og lot henne spise og gjøre seg ferdig. Deretter ryddet vi opp sammen og fulgte pasienten inn på rommet igjen. Her synes jeg vi var fleksible i måten vi møtte pasienten på, da vi aksepterte pasientens handling, og lot henne gjøre det hun ville i den grad det var mulig. Dette forebygget uro og utfordrende atferd.

Ifølge Rokstad (2020, s. 62) kan det være flere utfordringer knytt til en personsentrert omsorg i dagens omsorgstjeneste. Hun forklarer at særlig jag etter effektivitet og en økt vektlegging av måloppnåelse er faktorer som utfordrer muligheten sykepleier har for helhetstenking. I tillegg trekker hun frem pleiekulturen som en vesentlig faktor for å oppnå et personsentrert arbeid. Ut ifra egne erfaringer fra praksis har jeg forståelse for at det kan være hektiske arbeidsdager og ofte for lite arbeidskraft, som fører til at det rett og slett ikke er nok tid til å utføre personsentrert arbeid på korrekt måte.

I praksis har jeg sett hvordan faktorer innen personsentrert omsorg kan ha positiv effekt på pasienter med demens og forebygge uro og utfordrende atferd. Her kan jeg vise til en situasjon i en av praksisperiodene mine på studiet. En pasient på sykehjemmet hadde moderat grad av demens og var mye urolig knytt til sykdommen. Det kunne ofte være problematisk å få bistå pasienten med morgenstell, da pasienten ofte kunne nekte dette. Her viste noen av de ansatte fleksibilitet i arbeidet sitt ved at de trakk seg tilbake og ventet før de prøvde seg på nytt. I studien til Thorvik et al. (2014)

viste deltakerne seg å være fleksible i arbeidet sitt med pasientene. Videre viste de at de tålte uorden og rutinebrudd, og de var kreative i tilnærmingen sin. Dette var noe de ansatte også gjorde i situasjonen jeg nevner fra praksis. I tillegg møtte de pasienten med empati og respekt, og prøvde å finne årsaker til at pasienten ikke ønsket å stille seg. Her så jeg effekten av å være fleksibel i arbeidet, og å tåle at ikke alt går som planlagt under arbeidsdagen. Her handlet god omsorg om å møte pasienten der den var og ikke tvinge til noe den ikke ville. På denne måten ble uro og utfordrende atferd i den gjeldende situasjonen forebygget.

5.3 Kommunikasjon og tilnærming

Sykepleier må kunne kommunisere med mennesker i ulike livssituasjoner, posisjoner og roller (Rokstad, 2020, s. 87). Kommunikasjon er en svært viktig dimensjon i alt menneskeliv og i alt helsearbeid. Derfor vil det være viktig at sykepleier leter etter alle tiltak som kan bedre kommunikasjonen og øke sjansene for felles forståelse mellom mennesker. Videre forklarer hun at behovet ekstra stort når det gjelder samspill mellom sykepleier og en pasient med demens. Hun hevder at demens utfordrer kommunikasjonsprosessen gjennom språklige sviktene som sykdommen medfører. I tillegg forklarer hun at reduserte kommunikasjonsevner fører til svekket sosial funksjon, tilbaketrekking, agitasjon og utfordrende atferd.

I studien til Pulsford et al. (2011) viste resultatene at det er viktig å møte pasientene med god kommunikasjon og distrahering. Rokstad (2020, s. 88) beskriver god kommunikasjon som en åpen og tillitsfull dialog. Hun forklarer at dårlig kommunikasjon derimot er preget av lukkethet og usikkerhet, og at slik kommunikasjon øker risikoen for uro og utfordrende atferd. Pulsford et al. (2011) sine resultat viste også at utfordrende atferd kan være en form for kommunikasjon hos pasienter med demens. Rokstad (2020, s. 90) forklarer at pasienter med demens ofte har språkvansker som følge av sykdommen, og dette hindrer dem å uttrykke seg verbalt. Dette viser viktigheten av å forstå hva pasienten prøver å formidle gjennom kroppsspråk og atferd. Det finnes flere måter å kommunisere på enn bare ved bruk av ord ifølge Rokstad (2020, s. 89). Hun forklarer at Ikke-verbal kommunikasjon er kommunikasjon der man ikke bruker ord, men man formidler seg gjennom kropp, blick, stemme, gester og mer. Videre hevdes det at forekomsten av utfordrende atferd blant pasienter med demens stiger ved reduserte kommunikasjonsevner, og dermed kan utfordrende atferd sees på som en form for kommunikasjon.

Skovdahl & Berentsen (2016, s. 425) hevder at det er viktig for alle faggrupper i demensomsorgen å kritisk reflektere over eget arbeid med tilnærming og kommunikasjon til pasienten med demens. I tillegg hevdes det at mangel på tid eller stress blant sykepleiere har vist seg å også føre til stress hos

pasientene, og med økt risiko for angst, forvirring eller utfordrende atferd. Måten sykepleier går frem på og tilnærmer seg pasienten, har mye å si for hvordan pasienten oppfatter sykepleieren og situasjonen ellers. I studien til Helleberg & Hauge (2011) viste resultatene at det er viktig å tenke over pasientenes sensitivitet mot personalets atferd og holdninger. Det viste seg i studien at pasientene leste dem, som at de merket når personalet var stresset eller hadde en dårlig dag. Dermed konkluderte de med i studien at det er viktig at personalet tenker over eget kroppsspråk, måten de tilnærmer seg pasientene på og at deres holdninger og atferd er en viktig del av forebyggingen av uro og utfordrende atferd blant pasienter med demens. Gerritsen et al. (2019) bygger under resultatene til Helleberg & Hauge (2011) når det gjelder tilnærming. Resultatene i studien til Gerritsen et al. (2019) viser at når helsepersonellet hadde en positiv holdning til pasientene med demens, opplevde de høyere sosialt velvære og utøvde mindre utfordrende atferd. I studien til Rokstad & Vatne (2011) viste det seg å være en utfordring å kunne omdanne faktakunnskap om kommunikasjon til anvendt kunnskap i praksis. Her vil det som i studien til Thorvik. et al. (2014) være viktig å være fleksibel i arbeidet og tenke over hvordan man tilnærmer seg den enkelte pasienten.

I praksis erfarte jeg en pasient med demens som nektet hjelp til stell. Her kan spørsmålet stilles; Hvorfor vil ikke pasienten ta imot hjelp til stell? På en side kan dette bety at pasienten ikke har klart å prosessere informasjonen som er gitt fra sykepleier. Ifølge Skovdahl & Berentsen (2016, s. 416) kan pasienter med moderat til alvorlig grad av demens få redusert språkforståelse og oppmerksomhet, som kan føre til at kommunikasjon og forståelse blir vanskelig. På den andre siden kan informasjonen som ble gitt ikke ha vært tilpasset slik at pasienten kunne forstå. Rokstad (2020, s. 97) beskriver flere aspekter som er lurt å tenke over når man skal kommunisere med en pasient med demens. Det vil være viktig å fjerne distraksjoner for og så bruke korte, enkle setninger og snakke langsomt. Videre bør man stille et spørsmål eller gi en instruks om gangen. I tillegg bør man også gi pasienten tid til å uttrykke seg. Hun forklarer videre at det kan være lurt å bruke språket bevisst ved å benevne hva man gjør og ser, og i tillegg ta i bruk ikke-språklig kommunikasjon som kroppsspråk. Skovdahl & Berentsen (2016, s. 424) underbygger dette, og forklarer på sin side at kognitive svikten ved demens som påvirker pasientens evne til å oppfatte det som blir sagt og gjort, gjør det nødvendig å gi pasienten tid i samtalen. I studien til Helleberg & Hauge (2011) viste resultatene at helsepersonellet i studien ofte bruker en form for kommunikasjon som går ut på å bruke «gylne ord», da i forsøk på å bringe pasienten lykke, latter og fornøyelse. Det var også viktig for helsepersonellet å prøve å endre pasientens urolige tilstand, dette gjorde de ved å hjelpe pasienten å skifte fokus, ved å bytte samtaletema til noe de visste pasienten var interessert i.

Realitetsorientering kan være gunstig å bruke i kommunikasjon med pasienten når han eller hun har mistet oversikten over hva hvor og når som resultat av demenssykdommen (Rokstad, 2020, s. 104). Når sykepleier ofte minner pasienten på dato, tid og sted kan dette bidra til at pasienten føler mestring. På den ene siden såkalt realitetsorientering føre til at pasienten føler forutsigbarhet og trygghet, og på denne måten forebygge uro og utfordrende atferd. På en annen side vil det her være krav til hvordan sykepleier tilnærmer seg pasienten. Om denne metoden for kommunikasjon skal bidra med noe positivt, må tilnærmingen til sykepleier være preget av forståelse, empati og respekt. Ifølge Rokstad (2020, s. 104) er validering en annen metode for kommunikasjon med pasienten der sykepleier er mindre opptatt av hva som er sann informasjon, og heller mer opptatt av å forstå pasientens følelser, fokus og opplevelse. Man skal møte pasienten der hun eller han er. Videre forklarer hun at validering bidrar til økning av forståelse og håndtering av sinne, frustrasjon og bekymringer pasienten kan ha.

5.4 Miljøterapi som forebyggende tiltak

Rokstad (2020, s. 166) definerer miljøterapi eller miljøbehandling som en aktivitetsrettet form for behandling der målet er å bedre de kognitive, sosiale og praktiske ferdighetene til pasienten. I tillegg er det også et mål om at pasienten få bedre selvfølelse og kjenne på mestring. Musikkterapi er en form for miljøterapi, og er mye brukt i demensomsorgen. I studien til Ridder et al. (2013) viste resultatene redusert grad av agitasjon for de som fikk individuell musikkterapi, mens de som fikk standard behandling viste økt grad av agitasjon. Dette viser at musikkterapi kan virke forebyggende mot uro og utfordrende atferd. Det kommer også frem i studien at pasientene opplevde økt livskvalitet og velvære da de fikk individuell musikkterapi. Rokstad (2020, s. 175) underbygger dette og forklarer på sin side at musikk har positiv effekt på forekomst av uro og utfordrende atferd. Skovdahl & Berentsen (2016, s. 431) forklarer at musikk påvirker pasientene på mange forskjellige måter. På den ene siden kan de bli roligere, gladere og mer våken, mens på den andre siden kan de bli triste og føle ubehag.

Rokstad (2020, s. 175) hevder at musikkterapi kan handle om alt fra profesjonell musikkterapi der pasienten selv deltar aktivt, til at pasienten bare lytter til musikk han eller hun liker. En slik type tilnærming kan gjøres av flere grupper helsepersonell uten at en musikkterapeut er til stede. Videre forklarer hun at musikk i demensomsorgen kan deles inn i to metoder, der den ene har som mål å øke aktivitetsnivået til pasienten, mens den andre har som mål å forebygge uro, stress og angst.

Rokstad (2020, s. 175) hevder også at for å øke aktivitetsnivået til pasienter med demens med økt grad av uro, utfordrende atferd, passivitet eller nedstemthet kan sykepleier ta i bruk musikk som gjør

pasienten aktiv. Dette kan for eksempel skje i en gruppe. Kitwood (1997) forklarer at tilknytning og inklusjon er to av de mest grunnleggende psykologiske behovene for pasienter med demens. Her kan sykepleier bidra til at pasienten får dekt de behovene ved å involvere pasienten i gruppeaktiviteter som inneholder musikk. Rokstad (2020, s. 176) hevder at slike musikkaktiviteter som foregår i grupper kan motvirke ensomhet og isolasjon hos pasienter med demens. På den andre siden er det også viktig å være klar over at musikk i gruppesammenheng kan virke negativt inn på noen pasienter med demens. Rokstad (2020, s. 176) forklarer at eldre pasienter med demens ofte kan ha sansesvikt i form av sviktende hørsel og syn. Videre hevder hun at dersom pasienten er i en situasjon hun eller han opplever å ikke mestre, kan det virke truende på pasientens selvbilde. Dermed kan musikk i grupper også være u hensiktsmessig for noen pasienter.

For at sykepleier skal bidra til ro og velvære hos pasienten, bør det gjøres en kartlegging av individuelle musikkpreferanser (Rokstad, 2020, s. 177). Dersom man ikke har kunnskap om hvilken type musikk pasienten foretrekker, kan man velge noe som pasienten forbinder med noe negativt, og som skaper irritasjon og uro. Det vil derfor være viktig at musikken er kjent og likt av pasienten, slik at den har en tryggende effekt. På denne måten kan musikk bidra til å forebygge uro og utfordrende atferd. Skovdahl & Berentsen (2016, s. 431) underbygger dette, og forklarer at det er viktig å ha kunnskap om den enkeltes forhold til musikk, også musikken som skaper ubehag. Videre hevder de at musikken må være situasjonstilpasset. I praksis har jeg tatt del i musikkterapi med pasientene, både i form av profesjonell musikkterapi med musikkterapeut til stede, men også musikkterapi i form av sangstunder der helsepersonell har ansvaret. Begge disse formene har fungert godt ut ifra det jeg har observert. Pasientene var rolige, og flere av de sang med til tross for demenssykdommen.

Skovdahl & Berentsen (2016, s. 429) beskriver sansehager som en tilrettelagt, oftest lukket hage som helst er tilknyttet en skjermet enhet for pasienter med demens. Videre forklarer de at sansehager er et sted der pasientene kan oppleve planter, natur, frisk luft og kan gå rundt på egenhånd i trygge områder. De forklarer også at sansehager kan brukes som en aktivitet, men man skiller mellom aktiv og passiv bruk av sansehage. I studien til Kirkevold & Gonzalez (2012) blir det aktiv bruk av sansehage beskrevet som målrettede aktiviteter som blir utført i sansehagen, mens passiv bruk av sansehage derimot forbindes med tilstedeværelse, stimulering der pasienten kan kjenne på frisk luft og sol. Sansehagen kan bli brukt til ulike aktiviteter og sammenkomster, det er flere muligheter her. Det vil være opp til sykehjemmene å sette begrensninger som passer ut ifra sin kapasitet.

I studien til Kirkevold & Gonzalez (2012) viste resultatene at miljøbehandling i form av bruk av sansehage kan redusere uro og utfordrende atferd. Dette underbygges av Skovdahl & Berentsen (2016, s. 429) som på sin side hevder at bruk av sansehage kan bidra til at pasienter med demens kan

uttrykke seg bedre, både verbalt og følelsesmessig. Å ta i bruk sansehager kan også kobles til reminisens (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 430). Reminisens betyr erindring eller minne, og metoden er basert på å lokke fram minner. Sanseopplevelser kan føre til at pasienten med demens gjenkjenner opplevelser fra tidligere i livet. Det gjøres ved å gjenkjenne det man ser, hører, kjenner eller smaker og dette kan føre til trygghetsfølelse hos pasienten. Her kan elementer som for eksempel blomsterbed, trær, trebåt, fiskegarn og mer vekke minner hos pasienten. Ut ifra egen erfaring gjennom praksis har jeg selv brukt reminisens til pasienter med demens, men dette var i form av å finne frem fotoalbum og vise bilder fra tidligere i livet til en pasient. Pasienten var urolig, men roet seg ned og bladde gjennom hele albumet. Det viste tydelig at det hadde effekt for pasienten å se tilbake på det som var før sykdommen kom. Det så ut til å bringe frem gode minner, og reduserte uroen.

6.0 Oppsummering og avslutning

Hensikten med oppgaven var å belyse hvordan sykepleier kan forebygge uro og utfordrende atferd hos pasienter med demens. Jeg har gjennom faglitteratur, forskning og egne erfaringer funnet frem til tiltak som kan forebygge uro og utfordrende atferd. Temaet jeg har tatt for meg er aktuelt og viktig i dagens samfunn. For å sette i verk de forebyggende tiltakene som trengs, er det viktig at det blir satt av nok tid, ressurser og at de ansatte har tilstrekkelig faglig kompetanse.

Persontrent omsorg går igjen flere steder i oppgaven, og viser seg å være en god tilnærming for å forebygge uro og utfordrende atferd. Sykepleier må ha forståelse og kjennskap til den enkelte pasienten, og dermed må det utføres en bred kartlegging av pasienten. Dette vil gi sykepleier en forståelse av hvorfor pasienten er urolig og har utfordrende atferd. Kartlegging er en tidkrevende prosess, som krever kompetent helsepersonell. Det vil derfor være nødvendig å sette av nok tid og ressurser til kartleggingen. Videre må det settes i verk tiltak ut ifra behovet til den enkelte pasienten. Kommunikasjon har vist seg å kunne forebygge uro og utfordrende atferd, men det krever gode kunnskaper og kompetanse hos sykepleier. Tilnærmingen til pasienten spiller også en viktig rolle. Sykepleier må ha en positiv holdning, være oppmerksom og til stede. Empati og forståelse er viktig. Miljøterapi har på sin side også vist seg å virke forebyggende. Her både i form av musikkterapi og ved bruk av sansehager. Det vil være viktig å velge ut musikk pasienten liker, da musikk som ikke faller i smak kan føre til irritasjon og uro.

7.0 Litteraturliste

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. Utg), Oslo: Gyldendal.

Forskningens ABC. (27.02.2017). Litteratursøking i kunnskapsbasert praksis og forskning.

Sykepleien.no <https://sykepleien.no/forskning/2017/02/litteratursokning-i-kunnskapsbasert-praksis-og-forskning>

Gerritsen, D. L., Beek, A. P. A., & Woods, R. T. (2019). Relationships of care staff attitudes with social well-being and challenging behavior of nursing home residents with dementia: a cross sectional study. *Aging and mental health*. 23(11.), 1517-1523.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1506737>

Helleberg, K. M., & Hauge, S. (2014). «Like a Dance»: Performing Good Care for Persons with Dementia Living in Institutions. *Nursing Research and Practice*, 1-7

<http://dx.doi.org/10.1155/2014/905972>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025*.

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

Kirkevold, M., & Gonzales, M. T. (2012). Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens. *Sykepleien Forskning*, 7(1). 52-64. [10.4220/sykepleienf.2012.0029](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0029)

NAKU. (14.04.2021). Hva er utfordrende atferd og hva er årsakene? *Kunnskapsbanken*.

<https://naku.no/kunnskapsbanken/tvang-og-makt-utfordrende-atferd-og-%C3%A5rsak>

Mikkelsen, S. (16.03.2005). Hva er forebygging? *Helsedirektoratet*.

<https://www.forebygging.no/artikler/2007-1998/hva-er-forebygging/>

Norsk helseinformatikk. (30.06.2021). Demens – en kort oversikt. *NHI.no*.

<https://nhi.no/sykdommer/hjernenervesystem/ulike-sykdommer/demens-oversikt/>

Norsk Sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. *Nsf.no*.

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Cappelen Damm Akademisk.

- Pulsford, D., & Duxbury, J. D. (2011). A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(2), 97-104. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01646.x>
- Ranhoff, A. H. (2016). Forebyggende og helsefremmende sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.) *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 162—173). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging and mental health*. 17(6.), 667-678 <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>
- Rokstad, A. M. M., & Vatne, S. (2011). Dementia Care Mapping – en mulighet for refleksjon og utvikling. *Sykepleien forskning*. 6(1.). 28-34. DOI: 10.4220 <https://sykepleien.no/forskning/2011/03/dementia-care-mapping-en-mulighet-refleksjon-og-utvikling>
- Rokstad, A. M. M. (2020). I K.L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (2016). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. Utg., s. 408-437) Oslo: Gyldendal akademisk
- Thorvik, E. K., Helleberg, K., & Hauge, S. (2014). Bredt og fleksibel: God omsorg for urolige personer med demens. *Sykepleien Forskning*, 9(3), 236-242 [10.4220/sykepleienf.2014.0140](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0140)
- Vollrath, M. E. M. T. (23.02.2021). Demens. *Folkehelseinstituttet*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Vedlegg

Vedlegg 1: PIO-skjema

PIO med søkeord	Patient/Population/Problem	Intervention	Outcome
Spørsmål	P: Demens, personer med demens	I: Forebygge uro og utfordrende atferd	O: Mindre uro og utfordrende atferd, bedre omsorg
Søkeord	Dementia, dementia patients, people with dementia in nursing home	Prevent, challenging behavior, aggressive behavior, agitation, anxiety, uneasiness,	Good care, person centered care, Dementia Care Mapping, Communication, Environmental therapy, music therapy

Vedlegg 2: Søkeord og kombinasjoner

Databaser	Søk nr	Treff	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensinger	Artikler inkludert
Cinahl with Full Text	1	106	Dementia patients OR patients with dementia OR people with dementia AND Dementia Care Mapping OR person centered care AND Nursing Dementia OR good care	Siste 10 år Engelsk	1
Academic Search Elite	2	365	Dementia patients OR patients with dementia OR people with dementia AND Challenging behavior OR aggressive behavior OR uneasiness OR agitation OR anxiety AND Prevent OR person centered care OR Dementia Care Mapping OR good care OR communication OR music therapy	Siste 10 år Engelsk	2
Academic Search Elite	3	157	Dementia patients OR patients with dementia OR people with dementia AND Prevent challenging behavior OR aggressive behavior OR uneasiness AND Nursing care OR nursing home OR environmental care	Siste 10 år Engelsk	1
Sykepleien Forskning	4	5	Demens AND Utfordrende atferd AND Dementia Care Mapping	Siste 10 år Norsk Forskning	1
Sykepleien Forskning	5	2	Demens AND Personsentrert omsorg AND Uro	Siste 10 år Norsk Forskning	1
Sykepleien Forskning	6	12	Demens AND Sykehjem AND Utfordrende atferd	Siste 10 år Norsk	1

Vedlegg 3: Tabell for funn i forskningsartikler

Artikkel 1

Tittel	Relationship of care staff attitudes with social well-being and challenging behavior of nursing home residents with dementia: a cross sectional study (Gerritsen et al., 2019).
Tidsskrift	Aging and Mental Health
Hensikt	Formålet med studien var å undersøke sammenhengen mellom helsepersonells holdninger og deres sosiale velvære med utfordrende atferd blant beboere med demens på ulike langtidsinstitusjoner.
Metode	Kvalitativ studie med tverrsnittdesign ved hjelp av spørreskjemaer. Helsepersonell fra 15 langtidsinstitusjoner i Nederland tok del i studien. institusjonene hadde alle et ønske om å forbedre den daværende demensomsorgen.
Funn	Resultatene viste en sammenheng mellom helsepersonellens holdninger og beboernes trivsel. Det kom også frem gjennom studien at når helsepersonellet hadde en mer positiv og håpefull holdning til beboerne med demens, opplevde beboerne høyere sosialt velvære og utøvde mindre utfordrende atferd. Videre kom det frem i studien at det var viktig for de fleste av personalet å svare beboere med forståelse og empati.
Relevans for oppgaven min	Studien viser relevans for oppgaven min da den viser effekten av helsepersonells holdning og sosiale velvære til beboere med demens, og hvordan en mer positiv holdning kan føre til mindre utøving av utfordrende atferd blant beboerne.
Kvalitet	Jeg anser studien med høy grad av kvalitet. Den er utført av tre faglige kompetente personer, og artikkelen er publisert i et anerkjent tidsskrift.

Artikkel 2

Tittel	Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial (Ridder et al., 2013).
Tidsskrift	Aging and Mental Health
Hensikt	Formålet med studien var å undersøke virkningen av individuell musikkterapi blant pasienter med demens i sykehjem.
Metode	Tverrsnittstudie med 42 deltakere. 14 sykehjem ble invitert med og alle deltok. Studien ble gjennomført på den måten at pasientene deltes i 2 grupper, der den ene gruppen fikk 6 uker med individuell musikkterapi, mens den andre gruppen fikk 6 uker med standard behandling.
Funn	Resultatene i studien viste økt grad av agitasjon for de som fikk standardbehandling og redusert grad av agitasjon samt redusert bruk av psykotropiske medikamenter for de som fikk individuell musikkterapi. Dermed ble konklusjonen at musikkterapi kan anbefales som gyldig forebygging av agitasjon og som et tiltak for å redusere bruken av psykotrope medisiner, samt å forebygge at helsepersonell blir utbrent av jobben sin.
Relevans for oppgaven min	Denne studien er relevant for oppgaven min siden den har pasienter med demens som deltakere og viser hvilke tiltak som kan anbefales som forebyggende mot blant annet agitasjon.
Kvalitet	Jeg anser dette studien som en med høy grad av kvalitet, siden den er gjennomført av fire faglig kompetente personer. I tillegg er artikkelen publisert i et anerkjent tidsskrift.

Artikkel 3

Tittel	Dementia care mapping – en mulighet for refleksjon og utvikling (Rokstad & Vatne, 2011).
Tidsskrift	Sykepleien Forskning
Hensikt	Formålet med studien var å innhente kunnskap om ansattes erfaringer med refleksjonsprosessen som ble igangsatt av Dementia Care Mapping og hvilken betydning dette hadde for utvikling av praksis.
Metode	Kvalitativ studie der fokusgruppeintervjuer ble brukt som metode for datainnsamling. Studien ble gjennomført på et sykehjem, der det ble samlet inn kvalitative data om hvilke refleksjoner som oppstod blant de ansatte ved bruk av Dementia Care Mapping.
Funn	Resultatene viste at de ansatte rapporterte at tilbakemeldingene basert på DCM satte i gang refleksjoner over egen praksis og bidro til utarbeiding av nye måter å møte pasientene på. Dette førte til økt bevisstgjøring, selvrefleksjoner og refleksjoner i fellesskap. De ansatte opplevde også økt oppmerksomhet av viktigheten for sensitivitet for hver enkelt pasients behov. Det ble til slutt konkludert med at DCM kan være en nyttig metode for utvikling av demensomsorgen.
Relevans for oppgaven min	Denne studien er relevant for oppgaven min siden den omhandler pasienter med demens i sykehjem, og tar for seg en metode som viser hvordan man kan utvikle demensomsorgen til å bli bedre. I tillegg er studien utført i Norge, som gjør den enda mer aktuell for oppgaven min.
Kvalitet	Jeg mener studien er av høy kvalitet. Den er fagfellevurdert og den er utført to faglig kompetente personer. Studien er i tillegg publisert i et anerkjent tidsskrift.

Artikkel 4

Tittel	«Like a dance»: Performing Good Care for persons with Dementia Living in Institutions (Helleberg & Hauge, 2014).
Tidsskrift	Nursing Research and Practice
Hensikt	Formålet med denne studien var å beskrive helsepersonells forståelse av høykvalitetspraksis i demensomsorg på sykehjem.
Metode	Kvalitativ studie, 8 helsepersonell ble intervjuet individuelt. 8 helsepersonell – 2 omsorgsarbeidere, 2 sykepleiere, 2 sykepleiere med master, sykepleier med spesialisering i demens og omsorgsarbeider med spesialisering i demens. Helsepersonellet som deltok i studien, var fra to ulike sykehjem på Østlandet i Norge. Alderen på deltakerne var mellom 35 og 54 år. Arbeidserfaringen var mellom 4 og 31 år. Studien foregikk over en periode fra 24 mai 2014 til 14 september samme år.
Funn	Resultatene viste at det ble avdekket tre hovedfunn som alle beskrev god omsorg. Det var «to find» som ble beskrevet som identifisering av pasientens personlige egenskaper, tilstand og behov, «to follow» som ble beskrevet som å velge riktig tidspunkt, tempo og om det å tilpasse seg til pasientens følsomhet, og til sist «to lead» beskrevet som å være i forkant og alltid følge pasientens tilstand. En samlet tolkning av disse funnene ble i studien beskrevet som metaforen «En dans mellom pasientene og helsepersonellet».
Relevans for oppgaven min	Jeg mener studien er relevant for oppgaven min. Den handler om god omsorg for pasienter med demens og går inn på forebygging av utfordrende atferd og uro, ved å beskrive ulike forebyggende tiltak.
Kvalitet	Studien har etter min mening stor grad av kvalitet . Den er utført av to faglig kompetente personer, i tillegg har studien foregått i 4 måneder.

Artikkel 5

Tittel	A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care settings (Pulsford et al., 2011).
Tidsskrift	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing
Hensikt	Formålet var å utforske helsepersonells syn på aggressiv atferd hos pasienter med demens, og hvordan man kan møte en slik atferd på best mulig måte.
Metode	Kvantitativ studie, benyttet spørreskjema. Studien ble gjennomført på 4 ulike sykehjem på 6 skjerma avdelinger for pasienter med demens i England. Deltakerne var 36 helsepersonell.
Funn	Resultatene i denne studien viste at utløsende faktorer for aggressiv atferd ofte oppstår i situasjoner som bistand til personlig stell, interaksjoner med andre pasienter med demens eller at pasienten med demens blir nektet å gjøre noe hun eller han ønsker å gjøre. Det kom også frem i studien at helsepersonellet mener personsentrert omsorg er viktig, altså det å møte pasienten med god kommunikasjon og distrahering
Relevans for oppgaven min	Denne studien mener jeg er relevant for oppgaven min da den viser hvilke situasjoner aggressiv atferd oftest oppstår i, og i tillegg viser studien nyttige metoder for hvordan man kan håndtere en slik situasjon.
Kvalitet	Jeg mener denne studien er av høy kvalitet, hvor det blir gitt mye god informasjon som kan være nyttig for oppgaven min.

Artikkel 6

Tittel	God omsorg for urolige personer med demens» er en kvalitativ studie med deltakende observasjon som datainnsamlingsmetode (Thorvik et al., 2014).
Tidsskrift	Sykepleien Forskning
Hensikt	Formålet med studien var å utforske og beskrive hva god omsorg kan være i en skjermet avdeling for personer med demens.
Metode	Kvalitativ studie med deltakende observasjon som datainnsamlingsmetode. Det var 13 ansatte fra to skjerma avdelinger som deltok i studien. Av deltakerne hadde 7 høyskoleutdanning mens de resterende var hjelpepleiere med spesialisering. Studien foregikk fra november i 2011 til februar i 2012.
Funn	Resultatene viste at de ansatte alltid var beredt ved at de var årvåkne, utnyttet gyldne øyeblikk og responderte svært raskt i situasjoner der det var nødvendig. Deltakerne i studien viste stor grad av fleksibilitet på den måten de tålte pasientenes oppførsel, de tålte uorden og rutinebrudd og var kreative i sin fagutøvelse. Betingelser for slik fagutøvelse så ut til å være at de hadde god kunnskap om sykdom, symptomer og den enkelte pasienten. Deltakerne hadde også god innsikt i kollegaenes kompetanse.
Relevans for oppgaven min	Denne studien mener jeg er veldig relevant for oppgaven min siden den viser hvilken effekt god omsorg, fleksibilitet og kompetanse kan ha for urolige pasienter med demens. I tillegg er studien utført i Norge, noe som gjør den enda mer aktuell for min oppgave.
Kvalitet	Denne studien mener jeg har høy kvalitet. Den er utført av tre faglig kompetente personer, i tillegg ble den utført over en periode på 3 måneder. Den er også publisert i et anerkjent tidsskrift.

Artikkel 7

Tittel	Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens (Kirkevold & Gonzalez, 2012).
Tidsskrift	Sykepleien Forskning
Hensikt	Formålet med studien var å undersøke og beskrive hva forskningslitteraturen rapporterer på bruk av sansehager, terapeutisk hagebruk og målrettet bruk av planter innendørs for pasienter med demens.
Metode	Modifisert scoping review. Det ble gjort søk i databasene AMED, Cinahl, Medline, ISI Web of Science, Embase, SCOPUS og SveMed+. Femten studier ble inkludert.
Funn	Funnene tyder på at denne typen miljøbehandling kan redusere utfordrende atferd, samt bruk av psykofarmaka, alvorlige fall, gi bedre søvn og øke trivsel og funksjonsnivå. Det ble konkludert med at sansehage, terapeutisk hagebruk og målrettet bruk av planter innendørs kan ha positiv innvirkning på blant annet utfordrende atferd hos pasienter med demens.
Relevans for oppgaven min	Studien er relevant for oppgaven min da den viser at å bruke av hage og planter som miljøterapi kan redusere utfordrende atferd blant pasienter med demens. Dermed blir dette et tiltak som kan brukes for å forebygge utfordrende atferd.
Kvalitet	Studien har god kvalitet da den er utført av to faglig kompetente personer.



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	09-12-2021 09:00	Termin:	2021 HØST
Sluttdato:	13-12-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sjukepleie	Studiepoeng:	15
Flowkode:	203 SK152 1 O 2021 HØST		
Intern sensor:	Irene Aasen Andersen		

Deltaker

Kandidatnr.:	344
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	8533
----------------------	------

Sett hake dersom Ja
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja
innlevering til
biblioteket *:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

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: 48
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen 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