



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	14-04-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	28-04-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
Flowkode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	428
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Forebygging av utagerende atferd
Antall ord *:	8335

Egenerklæring *: Ja Nei
Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:

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

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



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Forebygging av utagerende atferd
Prevention of agitation

Kandidatnummer 428

Bachelor i sjukepleie, Stord

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 28.april 2022

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

FOREBYGGING AV UTAGERENDE ATFERD

*«The disease might hide the person underneath, but there's still a person in there who needs
your love and attention»*

(Jamie Calandriello, u.å)

Bacheloroppgave i sykepleie
Høgskulen på Vestlandet, Stord, Kull 2019

Innleveringsdato: 28.04.2022

Antall sider: 30

Antall ord: 8335

Sammendrag

Tittel: Forebygging av utagerende atferd

Bakgrunn for valg av tema: I dag er det over 101 000 mennesker som lider av syndromet demens i Norge. Utagerende atferd er et vanlig symptom hos personer med demens. Basert på erfaringer er dette noe som kan være vanskelig for personell og håndtere på hensiktsmessige måter. Det var derfor ønskelig å undersøke tiltak for å forebygge denne typen atferd.

Problemstilling: Hvordan kan utagerende atferd hos personer med demens i institusjon forebygges av sykepleier?

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke forebyggende tiltak mot utagerende atferd, og for å bedre kunne forstå hva som forårsaker denne typen atferd hos denne pasientgruppen.

Metode: Oppgaven anvender litteraturstudie som metode, som baserer seg på fire forskningsartikler.

Resultater: Funnene i studiene peker på mange innspillende faktorer som kan ha en innvirkning. Det blir beskrevet at ved bruken musikkterapi kan en innarbeide personsentret omsorg, der en kan skape et avslappende miljø rundt pasienten og hente frem gode minner. Videre beskrives robotterapi som et miljøtiltak som gir pasienten stimuli og kan ha en beroligende effekt. Forskning fremmer miljøterapi som anbefalt behandling fremfor medikamentell behandling basert på effekten av musikk og robotterapi.

Konklusjon: Basert på forskning vises det at miljøtiltak som musikkterapi og robotterapi har god effekt på å redusere og forebygge utagerende atferd.

Nøkkelord: Demens, utagerende atferd, miljøterapi, forebygging

Abstract

Title: Prevention of agitation

Background and motivation: Today there are over 101 000 people suffering with the syndrome dementia in Norway. Agitation is a common symptom for people living with dementia. Based on experience this is something that can be difficult for personnel to handle in appropriate ways. It was therefore desirable to examine measures to prevent this type of behavior.

Problem: How can agitation in people with dementia in an institution be prevented by a nurse.

Aim: The purpose of the thesis is to investigate preventive measures against agitation, and to better understand what causes this behavior in this patient group.

Method: The thesis uses literature study as a method which is based on four articles.

Result: The findings of the studies point to many recording factors that may have an impact. It is described that with the use of music therapy one can incorporate a person-centered care, where one can create a relaxing environment around the patient and bring back good memories. Furthermore, robot therapy is described as an environmental measure that gives patient stimuli and can have a calming effect. Research promotes environmental therapy as recommended treatment rather than medical treatment based on the effect of music and robot therapy.

Conclusion: Based on research, it is shown that environmental measures such as music therapy and robot therapy have a good effect on reducing and preventing agitation.

Keywords: Dementia, agitation, environmental therapy, prevention

Innholdsfortegnelse

1.0	INTRODUKSJON	6
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	6
1.2	HENSIKT MED OPPGAVEN	7
1.3	PROBLEMFOMULERING	7
1.4	AVGRENSING OG PRESISERING	7
2.0	TEORI	8
2.1	JOYCE TRAVELBEES INTERAKSJONSTEORI	8
2.1.1	MENNESKE-TIL-MENNESKE-FORHOLD	8
2.3	DEMENS	9
2.3.1	SYMPTOMER OG KJENNETEGN VED DEMENS	9
2.3.2	UTAGERENDE ATFERD VED DEMENS	9
2.3.3	MULIGE ÅRSAKER TIL UTAGERENDE ADFERD	10
2.3.4	KOMMUNIKASJON MED PERSONER MED DEMENS	10
2.4	MILJØBEHANDLING	11
2.4.1	MUSIKKTERAPI	11
2.4.2	ROBOTISERTE DYR	12
2.5	PERSONSENTRERT OMSORG	12
3.0	METODE	14
3.1	BESKRIVELSE AV METODE	14
3.2	FREMGANGSMÅTE	14
3.3	SØKETABELLER	15
3.3.1	TABELL 1 – CINAHL	15
3.3.2	TABELL 2 - PSYCINFO	15
3.3.3	MANUELT SØK	16
3.3	METODEKRITIKK	16
3.3.1	<i>Vurdering av egen oppgave</i>	16
3.3.2	<i>Kildekritikk</i>	16
3.3.3	<i>Etikk i oppgaveskriving</i>	17
4.0	RESULTATER	18
4.1	ARTIKKEL 1	18
4.1.1	KRITISK VURDERING AV ARTIKKEL 1	18
4.2.1	ARTIKKEL 2	19
4.2.2	KRITISK VURDERING AV ARTIKKEL 2	19
4.3.1	ARTIKKEL 3	20
4.3.2	KRITISK VURDERING AV ARTIKKEL 3	20
4.4.1	ARTIKKEL 4	21
4.4.2	KRITISK VURDERING AV ARTIKKEL 4	21
5.0	DISKUSJON	22
5.1	INDIVIDUALISERT MUSIKKTERAPI	22
5.2	MUSIKKTERAPI I GRUPPER	24
5.3	INDIVIDUALISERT TERAPI MED ROBOTISERTE DYR	26
5.4	ROBOTISERTE DYR I GRUPPETERAPI	27
6.0	AVSLUTNING	29
7.0	REFERANSELISTE	30
VEDLEGG		33
VEDLEGG 1:	PICO-SKJEMA	33
VEDLEGG 2:	LITTERATURMATRISE	34

1.0 Introduksjon

Innledningen vil inneholde bakgrunn for valg av tema, problemformulering og avgrensninger for oppgaven.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Denne bacheloroppgaven omhandler pasienter med demenssykdom, og forebygging av utagerende atferd. I Norge i dag er det rundt 101 000 personer som lever med syndromet demens, og det forventes at dette tallet vil mer enn dobles i løpet av de neste 30 årene (Strand, 2021). Forekomsten av syndromet er betydelig større ved økende alder (Engedal & Haugen, 2018, s.23). Med andre ord er dette en utbredt sykdom som rammer flere og flere, og vil by på store utfordringer for helsevesenet i fremtiden. Samtidig er dette en sårbar pasientgruppe som trenger tett oppfølging, og kan være avhengig av hensiktsmessige og meningsfulle rutiner i deres hverdag.

Syndromet demens kjennetegnes ved svikt i de kognitive funksjonene, og med dette menes blant annet svekket hukommelse, redusert språkevne, handlingssvikt og manglende evne til å tolke og forstå sanseinntrykk (Engedal & Haugen, 2020, s.29). Det er heller ikke uvanlig at pasientene i løpet av sykdomsforløpet utvikler atferdsmessige og psykiske symptomer, som for eksempel irritabilitet eller aggressiv atferd (Berentsen, 2013, s. 362). Ifølge Selbæk (referert i Rokstad, 2020, s.196) vises det at gjennomsnittlig forekomst av minst ett av disse symptomene er beregnet til 82% hos pasienter på sykehjem. Denne typen atferd blir ofte behandlet med psykofarmaka, altså beroligende medisiner. Bruken av psykofarmaka blir forbundet med dels alvorlige bivirkninger (Selbæk, 2018, s.254). Nylig forskning viser at denne typen legemidler er assosiert med en økt risiko for mortalitet hos personer med demens (Maust et al, 2021). Det er også rapportert om et høyt forbruk av psykofarmaka i norske sykehjem, noe man bør være forsiktig med hos personer med demens, da de allerede har en generelt lav toleranse for denne typen medikament (Helmers, 2017). Derfor kan det være hensiktsmessig å undersøke ikke-medikamentelle tiltak for å bidra til en bedre hverdag for pasienter med demens, på sykehjem.

Utagerende atferd kan også være utfordrende å håndtere for sykepleiere og annet personell, og kan bidra til kompliserte og krevende situasjoner. Det er ikke uvanlig å bli utsatt for denne

typen atferd i arbeid med denne pasientgruppen. Tema er valgt på bakgrunn av erfaringsmessige opplevelser som tilsier at personell har vanskeligheter med å håndtere denne typen atferd, og kan ofte resultere i forverring av den aktuelle situasjonen. Som sykepleier er dette en pasientgruppe man hyppig vil komme i kontakt med, og er derfor også relevant.

1.2 Hensikt med oppgaven

Hensikten med denne oppgaven er å finne forskning rundt pasienter med demens og utagerende atferd. Videre skal oppgaven se på hvordan man som sykepleier kan forebygge denne atferden hos denne pasientgruppen. Hensikten blir dermed å finne gode metoder på det å kunne håndtere utagerende atferd hos pasienter med demenssykdom.

1.3 Problemformulering

Hvordan kan utagerende atferd hos pasienter med demenssykdom i institusjon forebygges av sykepleier?

1.4 Avgrensning og presisering

Denne oppgaven vil ha miljøtiltak som hovedfokus, og vil derfor ikke inneholde diskusjon angående legemidler som behandling av utagerende atferd. Dette fordi forskning tilsier at miljøtiltak kan være en mer hensiktsmessig behandling av agitasjon for pasienten enn legemidler. Pasienter i demensomsorgen blir behandlet med beroligende midler, uten at det er mye dokumentasjon på at dette har effekt på agitasjon eller andre nevropsykiatriske symptomer (Selbæk, 2018, s. 256). Det vil derimot inkluderes bruken av psykofarmaka for å kunne diskutere forskjellen mellom medikamentelle tiltak og miljøtiltak, men selve behandlingen for å forebygge utagering vil ikke bli inkludert.

Det er også viktig å presisere at fokuset kun vil være på eldre pasienter over 75 år, da dette er den aldersgruppen der demenssykdom har høyest forekomst (Engedal & Haugen, 2018, s.23). Fokuset holdes også på pasienter som bor i institusjon, og oppgaven vil ikke omhandle hjemmeboende brukere. Det var ikke ønskelig å avgrense oppgaven til en spesifikk sykdomsgren innenfor syndromet demens.

2.0 Teori

I dette kapittelet vil relevant sykepleieteori bli presentert, sammen diverse avklaringer av aktuelle begreper som oppgaven tar utgangspunkt i.

2.1 Joyce Travelbees interaksjonsteori

Denne oppgaven bygger på Joyce Travelbees interaksjonsteori, og hennes mening om sykepleie som mellommenneskelig prosess. Definisjonen hennes på sykepleie er å skape tillit og relasjon til mennesket man jobber sammen med, og er passende til problemstillingen i denne oppgaven. Travelbee (1999, s.29) definerer sykepleie på denne måten:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig finne mening i disse erfaringene.

Teorien hennes bygger på at sykepleie er en mellommenneskelig prosess, fordi det alltid handler om mennesker (Travelbee, 1999, s.35). Travelbee (1999, s.35) beskriver videre at en av måtene å bistå syke mennesker på, er å etablere en tilknytning til den syke for å skape relasjon. Videre uttrykker hun også at sykepleier viser med sine handlinger at hun ønsker å hjelpe den syke, ikke bare fordi pasienten trenger pleie, men fordi pasienten er et menneske (Travelbee, 1999, s. 35). Hennes grunnprinsipp bygger på at god sykepleie er å se mennesket bak sykdommen. Sykepleie handler også om å hjelpe både enkeltindivider og pårørende med å forebygge eller å mestre erfaring med sykdom og lidelse (Travelbee, 1999, s. 34). Videre påpeker hun at sykepleierens rolle ved kronisk sykdom er å bistå til å oppnå helse på høyest mulig nivå, siden det ikke vil være mulig å gjenvinne fullstendig helse (Travelbee, 1999, s. 36).

2.1.1 Menneske-til-menneske-forhold

Sykepleier har som mål og hensikt å hjelpe enkeltindividet til å forebygge eller mestre sykdom, og en vesentlig antakelse er at dette oppnås gjennom etableringen av et menneske-til-menneske-forhold. Dette blir av sykepleieren en målbevisst etablert relasjon, for å kunne dekke pasientens behov. Denne relasjonen bygges opp steg for steg over tid, og relasjonen vil bli brukt som et virkemiddel for å kunne hjelpe individet med å forebygge eller mestre

sykdom (Travelbee, 1999, s.171). Dette skal igjen føre til at pasienten oppfattes og behandles som et unikt menneske, og ikke som en «sykdom» eller «en jobb som må gjøres» (Travelbee, 1999, s.178). Meningen bak denne teorien er å bryte med den tradisjonelle pasient- og sykepleierrelasjonen, og heller oppfatte og forholde seg til hverandre som unike personer, for å lettere nå inn til hverandre (Travelbee, 1999, s 171).

2.3 Demens

2.3.1 Symptomer og kjennetegn ved demens

Demens er en samlebetegnelse for en progredierende og langvarig klinisk tilstand, som er kronisk og irreversibel (Rokstad, 2020, s.24). Sykdommer som fører til demens er ofte de som opptrer hyppigst i alderdommen, og de aller fleste pasientene med demenssykdom er over 65 år (Rokstad, 2020, s. 34). Det finnes store ulikheter i hvordan demens presenterer seg klinisk, men tross dette er det mange likheter mellom de forskjellige sykdommene innenfor syndromet (Engedal & Haugen, 2018, s.20). Ved en demenssykdom oppstår det symptomer på kognitiv svikt, og de mest vanlige er blant annet svekket oppmerksomhet, svekket hukommelse, manglende evne til å forstå sanseinntrykk, svekket språkevne og handlingssvikt (Engedal & Haugen, 2018, s.29). Ved demenssykdom er det heller ikke uvanlig å utvikle nevropsykiatriske symptomer, som blant annet endret døgnrytme, hallusinasjoner, agitasjon, angst eller depresjoner (Rokstad, 2020, s. 40). Motoriske symptomer som gangvansker, svekket balanse og inkontinens kan også forekomme, men disse symptomene kommer vanligvis senere i forløpet (Rokstad, 2020, s.41). Det finnes flere underkategorier av syndromet demens, og blant de vanligste er Alzheimers sykdom, demens med lewylegemer og frontotemporal demens (Engedal & Haugen, 2018, s. 19). Som nevnt er det vanlig å utvikle nevropsykiatriske symptomer som agitasjon, og dette symptomet er det denne oppgaven vil holde fokus på. Utfordrende atferd og agitasjon vil beskrives nærmere i punktene under.

2.3.2 Utagerende atferd ved demens

De aller fleste med en demenssykdom vil få endringer i atferdsmønsteret og i følelsesmessige reaksjoner, samtidig som en økt tendens til aggressivitet i løpet av sykdomsforløpet (Rokstad, 2020, s. 40). Utagerende atferd undergår nevropsykiatriske symptomer, innenfor underkategorien agitasjon, som også inneholder symptomer som aggresjon, oppstemthet, manglende hemninger, irritabilitet, og motorisk og vokal uro (Selbæk, 2018, s. 246).

Symptomene opptrer ulikt og varierer ut ifra hvilken demenssykdom pasienten har (Rokstad, 2021, s.40). Agitasjon er blant det vanligste nevropsykiatriske symptomet, og er mer vanlig hos pasienter som er innlagt ved en institusjon, som blant annet sykehjem (Selbæk, 2018, s.249).

De typiske symptomene som klassifiseres som agitasjon kan være blant annet roping, utskjelling, biting, slåing, spyting, banning, vandring, plukking og generell uro (Selbæk, 2018, s.250). I sin forskning har Jiska Cohen-Mansfield delt agitasjon i fire grupper: aggressiv fysisk agitasjon, ikke-aggressiv fysisk agitasjon, aggressiv vokal/verbal agitasjon og ikke-aggressiv vokal/verbal agitasjon (Selbæk, 2018, s. 249). For å forstå den utfordrende atferden er det viktig å kunne danne seg et bilde om hva som kan være den underliggende årsaken, når en velger hvordan dette skal møtes (Rokstad, 2020, s.41). Dette vil bli nærmere beskrevet i et eget avsnitt.

2.3.3 Mulige årsaker til utagerende adferd

Det kan være mange grunner til at personer med demens har utfordrende atferd. Blant disse kan det skyldes dårlig tilpasset fysisk miljø, mestringsvikt, somatiske plager eller hjerneorganiske forandringer (Kirkevold, 2018, s.263). Cohen-Mansfield forklarer at denne typen atferd også kan skyldes personens udekkede behov (Rokstad, 2018, s.199). Det kan være utfordrende for personer med demens å få dekket sine behov grunnet demensrelatert svekkelse i kommunikasjon, som igjen kan resultere i agitasjon hos denne pasientgruppen (Kirkevold, 2018, s.263). Cohen-Mansfield legger også vekt på at den utfordrende atferden kan brukes for å oppnå oppmerksomhet, og at personer med demens kan benytte slik atferd for å få kontakt med personalet (Rokstad, 2020, s.199). Den utfordrende atferden kan også være en reaksjon på indre og ytre stimuli, og kan være personens måte å kommunisere en lite tilfredsstillende livssituasjon på (Rokstad, 2018, s.198-199).

2.3.4 Kommunikasjon med personer med demens

Språkvansker hos personer med demens er ofte en vanlig del av sykdomsforløpet. I tidlig forløp kan dette blant annet innebære usammenhengende tale, vanskeligheter med å finne de riktige ordene eller redusert evne til å forstå hva andre sier (Rokstad, 2020, s.39). Eksempler på de hyppigste forandringene i kommunikasjonen hos personer med demens kan være gjenfortelling av historier, miste fokus under samtale, stille samme spørsmål om igjen, eller å ikke huske navn på personer, sted eller objekter. Dette er også noe som er varierende blant de

forskjellige demenssykdommene, og andre individuelle forhold som dagsform, humør, situasjon eller motivasjon (Henriksen, 2020, s.92). Etterhvert vil kommunikasjonsvanskene bli gradvis tydeligere, og i seneste stadiet av sykdommen kan kommunikasjonen være så begrenset at det blir vanskelig for personen å formidle ønsker og behov (Henriksen, 2020, s.93).

Språkvansker kan naturligvis lede til utfordringer med å kommunisere og uttrykke seg til andre mennesker. Manglene vil også bidra til at det er vanskelig for personer med demens å forstå andre mennesker. Svekkede kommunikasjonsevner kan blant annet føre til redusert sosial funksjon, tilbaketrekning og forstyrret atferd (Henriksen, 2020, s.90). Dette kan som allerede nevnt bidra til utagerende atferd, da personen vil ha problemer med å uttrykke sine behov.

2.4 Miljøbehandling

Miljøbehandling eller miljøterapi defineres som en behandlingsform fokusert på terapeutiske tiltak som kan iverksettes i miljøet pasienten befinner seg i. Dette er også en form for ikke-medikamentell behandling. I miljøterapi har personalet en sentral rolle til å bidra med å bygge relasjoner, og å skape en inkluderende kultur som verdsetter hver individuell pasient (Rokstad, 2020, s.166). Hensikten med dette er blant annet å gi innhold i hverdagen, stimulere sansene, dempe uro, skape glede og gi sosialt samvær (Rokstad, 2020, s.168). Som regel bør miljøtiltakene ta utgangspunkt i pasientens interesser og vaner fra tidligere liv (Engedal & Haugen, 2018, s.322). Dersom miljøtiltak utføres i grupper, kan det ha negative konsekvenser om gruppene er for store eller om innholdet er for omfattende. Resultatet av dette kan være at pasientene blir forvirret, urolige eller forlater gruppen (Engedal & Haugen, 2018, s.324). Miljøtiltakene som fokuseres på i denne oppgaven vil bli nærmere definert i avsnittene under.

2.4.1 Musikkterapi

Musikkterapi er per definisjon bruk av musikk og musikkaktiviteter for å oppnå individuelle ikke-musikalske mål for en klient eller en gruppe (Myskja 2005, referert i Rokstad, 2020, s.174). Denne aktiviseringen kan skje både gruppevis og individuelt, og det velges gjerne musikk som gir pasienten trygghet, ro, avspenning og velvære. Hensikten med musikkterapi er å kunne stimulere til sosial deltakelse, redusere stress og uro, og stimulere til positive opplevelser (Rokstad, 2020, s. 175). For mange har musikken hatt en stor betydning og kan

bidra til oppvekning av minner hos pasienten (Eide & Eide, 2017, s.328). En kan innhente informasjon om foretrukket musikk fra pasient og pårørende, for å gi en individualisert terapi (Rokstad, 2020, s.176). Dette er en behandlingsform som er mye brukt i demensomsorgen (Lineweaver, et al.,2022, s.130).

2.4.2 Robotiserte dyr

Robotdyr er et velferdsteknologisk alternativ til levende dyr i eldreomsorgen. Denne erstatningen ble introdusert for å lette utfordringene som kan oppstå ved å ha levende dyr tilgjengelig i institusjon (Rokstad, 2020, s.183). Den mest brukte roboten i demensomsorgen er selungen Paro, som reagerer på berøring og lyder. Målet med Paro er å bidra til stimuli hos denne pasientgruppen. For noen pasienter med demens kan det også ha en betydning ved å gi omsorg og trøst til noen, og ikke alltid selv være den som mottar hjelp og omsorg. Ved bruk av robotdyr er det viktig å være bevisst på å ikke bruke den som erstatning for menneskelig kontakt, men heller et supplement. Det blir også diskutert om bruken av robotdyr er etisk riktig, med tanke på at personer med redusert kognitiv funksjon kan mistolke dette for et ekte dyr. Bruken av robotdyr anbefales i en begrenset tidsperiode i moderate mengder, og personalet skal alltid være tilstede (Rokstad, 2020, s.184).

2.5 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg er hovedsakelig å se og møte personer med demens som unike individer under hele sykdomsforløpet (Rokstad, 2020, s.52). Dette handler blant annet om at pasientens egne preferanser blir tatt hensyn til basert på gjensidig tillit (Rokstad, 2014, s.25). Personsentrert omsorg er basert på VIPS-modellen. Hovedpunktene presenterer personsentrert omsorg som verdigrunnlag i demensomsorgen, og at personer med demens skal møtes med en individuell tilnærming. Videre skal modellen bidra til å kunne ta personer med demens perspektiv og å vektlegge behovet for et sosialt miljø (Rokstad, 2014, s.29). Dette handler om å se hele mennesket, legge til rette for bruk av egne ressurser, legge til rette for å opprettholde selvstendighet og å respektere personens identitet (Kitwood, 1993, referert i Rokstad, 2020, s.54). Videre er en sentral faktor å kjenne til pasientens livshistorie og bakgrunn, da dette kan bidra til større forståelse av individets behov (Rokstad, 2014, 25). I pasientsentrert omsorg er relasjonen også en viktig del for å lettere kunne forstå den andres opplevelser (Rokstad, 2014, s.38)

Å jobbe personsentrert kan bidra til å fremme trivsel og velvære hos personer med demens, og kan gi økt mestring samtidig som det forebygger og lindrer psykisk uro (Kitwood, 1999, referert i Rokstad 2014, s.43). Forskning (Fossey et al., 2006) har vist at pasienter som mottar personsentrert omsorg, bruker mindre psykofarmaka enn de som ikke får denne typen pleie (Rokstad, 2014, s.33). Personsentrert omsorg er et tiltak som er anbefalt for pasienter i demensomsorgen (Rokstad & Røsvik, 2020, s.30).

3.0 Metode

I denne delen av oppgaven vil fremgangsmåten i litteraturstudiet bli presentert, sammen med søkeprosessen, søketabeller, kritisk vurdering av oppgaven og etikk i oppgaveskriving.

3.1 Beskrivelse av metode

Dalland (2020, s53) beskriver at valget av metode baseres på grunnlag av oppfatningen av hvilken som egner seg best til å belyse problemstillingen eller spørsmålet på best mulig måte. Metoden blir hjelpemiddelet vårt i møte med det som skal undersøkes, og skal hjelpe med å innhente informasjon en trenger i ens undersøkelse (Dalland, 2020, s. 54). Denne oppgaven bruker litteraturstudie som metode. Litteraturstudie har som fremgangsmåte å innhente litteratur fra diverse skriftlige kilder, og til slutt oppsummere funnene (Magnus & Bakketeig, referert i Thidemann, 2020, s.77). Videre beskrives hensikten av litteraturstudie som en måte å gi leseren oppdatert kunnskap om problemstillingens gjeldende tema (Thidemann, 2020, s.78).

Denne oppgaven har i hovedsak brukt artikler med kvantitativ metode. En kvantitativ metode gir oss et resultat i form av målbare enheter og tall (Dalland, 2020, s.54), noe som vil fremkalle eksakt fakta kunnskap (Thidemann, 2020, s.75). Resultatet blir presentert og formidlet i form av tabeller (Thidemann, 2020, s.76).

3.2 Fremgangsmåte

Før det systematiske litteratursøket ble det gjort et innledende søk for å utforske hvilken informasjon om temaet som var tilgjengelig. Ved innledende søk kan en finne interessante og relevante artikler, som en videre kan anvende ved senere systematiske søk (Thidemann, 2020, s. 81). I det systematiske litteratursøket er det brukt PICO-skjema som hjelpemiddel for å finne relevante artikler. Dette er et rammeverk som skal assistere med å legge frem problemstillingen på en mer presis og søkbar måte, slik at søket blir mer oversiktlig og systematisk (Thidemann, 2020, s.82). For full oversikt over PICO-skjema brukt i denne oppgaven, se vedlegg 1. Det systematiske litteratursøket er gjort i databasene CINAHL, Medline og PsycInfo. Databasene er valgt ut ifra deres relevans innenfor helsefag, og dette er databaser som inneholder litteratur som er interessant innenfor temaet i denne problemstillingen. I tillegg til dette er det brukt pensumbøker og andre pålitelige kilder fra internett.

For å gjøre søket med tydelig kan det være hensiktsmessig å gjøre ulike avgrensninger for å finne mest relevant litteratur for oppgavens problemstilling (Thidemann, 2020, s.83). I søkeprosessens startfase ble det brukt lite avgrensninger for å undersøke hvor mye forskning som var tilgjengelig rundt temaet. Etterhvert ble søket avgrenset til publiseringstidspunkt mellom 2012-2022, for å finne tidsoppdatert kunnskap. Det ble ikke ansett som nødvendig å avgrense søket til kjønn, alder eller spesifikke landområder. I søket ble det brukt AND eller OR kombinert med flere søkeord, for å få flere treff. Søkeprosessen blir tydeligere om en velger å søke på et og et ord av gangen, for å videre kombinere de med AND eller OR (Thidemann, 2020, s.88).

3.3 Søketableller

Her vil søketabellene bli presentert sammen med de aktuelle funnene. Manuelle søk vil også bli presentert her.

3.3.1 Tabell 1 – CINAHL

Søk i CINAHL 10.03.22			
Nummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat (Antall)
S1	Agitation		2,237
S2	Aggression		11,805
S3	Behaviour		71,832
S4	S1 OR S2 OR S3		83,860
S5	Dementia patiens OR Dementia		45,752
S6	Music therapy		6,427
S7	S4 AND S5 AND S6	Limitors; 2012-2022	49

Artikkelen «Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia» (Ray & Mittelmann, 2017) ble funnet ved søk nr. 7 i CINAHL. Denne artikkelen ble valgt grunnet sin relevans til oppgavens problemstilling.

3.2.2 Tabell 2 - PsycInfo

Søk i PsycInfo 10.3.22			
Nummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat (Antall)
S1	Dementia		82, 728
S2	Agitation		1,632
S3	Therapy		388,988
S4	S1 AND S2 AND S3	Limitors: 2013-2022	8

Artikkelen «Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial» (Ridder, Stige, Qvale & Gold, 2013) ble funnet ved søk 4 i PsycInfo. Artikkelen ble valgt grunnet relevans til oppgavens problemstilling.

3.2.3 Manuelt søk

Gjennom søkeprosessen kan det også gjøres manuelle søk. Med dette menes å finne litteratur gjennom referanselister eller matriser fra andre artikler (Thidemann, 2021, s. 91). I denne oppgaven er det foretatt manuelle søk. Her ble artiklene «Effects on Symptoms of agitation and depression in persons with dementia participating in Robot-assisted activity» (Jøranson, Pedersen, Rokstad & Ihlebæk, 2015), og «Use of a Robotic Seal as a Therapeutic Tool to Improve Dementia Symptoms: A Cluster-Randomized trial» (Moyle, Jones, Murfield, Thalib, Beattie, Shum, ... & Draper, 2017) funnet.

3.3 Metodekritikk

3.3.1 Vurdering av egen oppgave

Kildene som er anvendt denne oppgaven er blitt valgt på bakgrunn av deres relevans for å kunne bidra til å svare på oppgavens problemstilling. Forskningsartiklene er funnet gjennom anbefalte databaser. Litteraturen er blitt kritisk vurdert med sjekklister fra Helsebiblioteket (2016) som supplement, og er vurdert som pålitelig til bruk for oppgaven. Under arbeidet med denne oppgaven er det begått flere vurderinger og beslutninger som kan ha hatt en innvirkning på utfallet, som for eksempel antallet artikler. Oppgavens ordbegrensning og tidsperspektiv kan også ha hatt en effekt på oppgavens resultat. Studien til Ray & Mittelman (2017) hadde en annen forskningsmetode enn de andre, men ble allikevel valgt å tas med i oppgaven.

3.2.2 Kildekritikk

Det er to sider til kildekritikk. Dalland forklarer den ene siden som innhenting av litteraturen som best belyser egenvalgt problemstilling, og den andre siden om å kunne gjøre rede for litteraturen man ønsker å anvende (2021, s.143). Tekstene man velger å bruke i oppgaven skal begrunnes, og skal kunne knyttes opp mot oppgavens problemstilling (Thidemann, 2020, s.32). For å kunne anvende en kilde, må man gjennomgå en prosess for å finne ut om kvaliteten er god, og at litteraturen er troverdig og relevant for tiltenkt arbeid (Dalland, 2021,

s.140). For å foreta en kritisk vurdering av de aktuelle artiklene ble det brukt egne sjekklister fra Helsebiblioteket (2016). Det er foretatt kritisk vurdering med hjelp av disse skjemaene, og alle artiklene vil ha et individuelt avsnitt med kritisk vurdering i resultatdelen av oppgaven.

Denne oppgaven har tatt i bruk fire artikler, som alle har anvendt en kvantitativ metode for å analysere innsamlet data. Studier med kvantitativ metode ble regnet som mest hensiktsmessige for å svare på oppgavens problemstilling. Dette på bakgrunn av at kvantitative data er målbare tall som kan overføres til eksakt faktakunnskap (Thidemann, 2020, s.75). I denne oppgaven har tre av fire studier brukt randomisert kontrollert studie som metode. Ved bruk av denne metoden fordeles deltakerne tilfeldig, noe som sikrer at faktorer som kan påvirke utfallet er likt for begge intervensjonsgruppene. Dette anses å være den mest pålitelige måten å gå frem for å avgjøre effekten av tiltak (Thidemann, 2021, s.71). Den siste studien (Ray & Mittelman, 2017) har brukt en utforskende metode. Studien har ingen kontrollgruppe, noe som gjør det vanskelig å sammenligne effekten. Basert på funn og fakta i denne studien, er den allikevel inkludert.

Artiklene er ikke avgrenset til spesifikke landområder da oppgaven baserer seg på symptomer av et syndrom, og ikke oppbygningen av helsevesenet eller helsehjelp. På grunnlag av dette vil innholdet i artiklene kunne overføres til norske pasienter, dersom studien ikke er nordisk eller europeisk. Artiklene er alle blitt vurdert som gyldig litteratur for denne oppgaven. Alle artiklene er skrevet på engelsk, noe som kan medføre til feil i tolkning av data.

3.3.3 Etikk i oppgaveskriving

Dalland (2021, s.168) forteller at etikken handler om normene for riktig og god livsførsel. Forskningsetikk skal bidra til at deltakernes personvern er ivaretatt, og sikre at personene som deltar i forskningen ikke skal bli utsatt for unødige belastninger. Dette skal også være med på å sørge for at forskningens mål forblir å finne ny kunnskap, uten bekostning for deltakernes velvære eller integritet (Dalland, 2020, 168). I de inkluderte forskningsartiklene er deltakernes personvern og anonymitet ivaretatt, og alle artiklene er godkjent av en etisk komité. Det er også innhentet samtykke fra deltakerne, eller fra pårørende om deltakeren er vurdert ikke-samtykkekompetent.

4.0 Resultater

I dette kapittelet vil sammendrag av de forskjellige litteraturfunnene bli presentert, sammen med en kritisk vurdering av funnene.

4.1 Artikkel 1

«Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia»

Studien har som hensikt å undersøke effekten av musikkterapi for eldre med demens, som bor på sykehjem. Her var det ønskelig å se hvilken effekt musikkterapi i grupper hadde for å forebygge og redusere agitasjon. Gruppene bestod av fire til seks pasienter. På forhånd ble det gjort innhenting av personlige preferanser i forhold til musikk, for å undersøke om dette hadde effekt på utagerende atferd hos pasienter med demens. Under musikkterapien ble det også bruk teknikker for å fjerne ytre stimuli, slik at pasientene lettere kunne holde fokus på terapien. I denne studien ble det analysert om terapeutisk synging og rytmebevegelser spesielt tilpasset personer med demens hadde en effekt på agitasjon. Resultatene viste en betydelig redusert agitasjon etter intervensjonen. Etter to uker uten musikk, ble agitasjonen målt igjen, og resultatene viste liten forandring. Likevel var målene to uker etter intervensjonen lavere enn utgangspunktet. Studiet legger derfor frem at musikkterapien har en kortidseffekt. I studien beskrives musikkterapi i grupper som et effektivt ikke-farmakologisk tiltak i reduksjon av agitasjon hos personer med demens. Det fremheves at de positive effektene skyldes bruken av individuelle musikkpreferanser. Studien konkluderer med at musikkterapi som intervensjon reduserte symptomer relatert til agitasjon, og at denne typen terapi er anbefalt. Det er også gjort funn av reduserte depressive symptomer i denne studien, men dette vil ikke bli diskutert i oppgaven da dette ikke svarer på problemstillingen. (Ray & Mittelman, 2017).

4.1.1 Kritisk vurdering av artikkel 1

Studien har brukt en utforskende metode, der det ikke er inkludert en kontrollgruppe for å sammenligne resultatene etter intervensjonen. På denne måten er det samme gruppen mennesker som blir målt gjennom hele studien. Dette kan bidra til vanskeligheter med å analysere resultatene etter andre innvirkende forhold. Metoden kan pekes på som en svakhet for studien. Likevel er studien inkludert i oppgaven på bakgrunn av deres resultater som kan

være med på å svare på oppgavens problemstilling. Artikkelen er vurdert som relevant og aktuell basert på deres funn. Siden studien er amerikansk er det viktig å stille seg kritisk til om forskningen er relevant for praksis i Norge. Artikkelen er vurdert som gyldig da oppgaven baserer seg på symptomer av et syndrom, og kan det kan tenkes at dette kan være relevant for norske pasienter. Studien er godkjent til utførelse og publisering, og personvern er ivarettatt.

4.2.1 Artikkel 2

«Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial»

Studien hadde som hensikt å måle effekten av individualisert musikkterapi som forebygging av agitasjon hos pasienter med moderat til alvorlig grad demens. Pasientene var boende på sykehjem. Ved individuell musikkterapi fikk pasienten en terapi tilpasset seg selv og sine egne ønsker, for å gi pasienten personsentrert omsorg. Funnene i studien viser en betydelig forskjell mellom vanlig pleie og bruken av musikkterapi. Pasientene som fikk vanlig pleie hadde en økt tendens til å utagere, og forskrivelsen av psykofarmaka økte mer hos denne gruppen, enn hos gruppen som mottok musikkterapi. Pasientene som gjennomførte individuell musikkterapi hadde en redusert tendens til å utagere. Studien konkluderer med at seks uker med musikkterapi reduserer agitasjonsforstyrrelser, og forebygger også økt medisinerings hos denne pasientgruppen. Det konkluderes også med at dette er en anbefalt ikke-medikamentell behandling mot utagerende atferd og agitasjon hos personer med demens. Forskningen viser også at denne typen forebygging kan bidra til mindre utbrenthet hos helsepersonell som daglig jobber med denne pasientgruppen. Studien har også utforsket effekten av psykofarmaka og livskvalitet, men dette er ikke noe som vil bli fokusert på i denne oppgaven. (Ridder, Stige, Qvale & Gold, 2013).

4.2.2 Kritisk vurdering av artikkel 2

Dette er en randomisert kontrollert studie. Basert på Helsebibliotekets (2016) sjekklister er metoden fulgt på en tilfredsstillende måte. Artikkelen følger IMRAD-struktur. Studien er utført i Norge og Danmark, noe som vil gi et pålitelig resultat som kan overføres til praksis. Artikkelen er fra 2013 og kan anses som noe gammel i forskningsmiljøet, men er allikevel valgt å inkluderes i oppgaven. Dette fordi agitasjon hos demenspasienter og musikkterapi er tema som kan være overførbart til dagens pasienter. Videre er forskningen etisk godkjent, og

personvern og anonymitet er ivaretatt hos deltakerne i studien. Det vurderes til at denne studien er av god kvalitet, og er relevant for oppgaven.

4.3.1 Artikkel 3

«Effects on Symptoms of Agitation and Depression in Persons with Dementia Participating in Robot-Assisted Activity: A Cluster-Randomized Controlled Trial»

Hensikten med studien var å undersøke hvilken effekt robotdyr som gruppeaktivitet hadde ved agitasjons symptomer hos personer med moderat til alvorlig grad demens. Deltakerne var boende på sykehjem. I studien var det robotselen Paro som ble bruk i grupper bestående av seks pasienter. Øktene ble utført to ganger i uken i 30 minutter, over en tidsperiode på tolv uker. Ved analysing av målinger viser resultatene at symptomer på agitasjon ble redusert hos intervensjonsgruppen. Studien viser frem en stor forbedring på deltakerne ved oppfølgingen av intervensjonen. Mellom gruppene i før intervensjonen og etter intervensjonen er det målt liten forskjell, selv om det vises en klar reduksjon i symptomer ved oppfølgingen av intervensjonen. Det ble også funnet resultater ved depresjonssymptomer, men dette vil ikke bli fokusert på i denne oppgaven. Funnene ble beskrevet som positive og hadde en beroligende effekt på pasientene. Det er konkludert med at bruken av Paro har en reduserende og forebyggende effekt på agitasjon hos pasienter med demens. I konklusjonen blir det også presentert langtidseffekter ved denne typen behandling, og anbefales som ikke-farmakologisk tiltak i demensomsorgen (Jøranson, Pedersen, Rokstad & Ihlebæk, 2015)

4.3.2 Kritisk vurdering av artikkel 3

Artikkelen har anvendt randomisert kontrollert studie som metode. På bakgrunn av sjekklister fra Helsebiblioteket (2016) følges metoden på en tilfredsstillende måte. Resultatet er godt presentert i tabeller og tekst, og formålet med studien er enkel å forstå. Kvaliteten på studien vurderes som god. Studien er utført på norske sykehjem, noe som gjør resultatene relevant og brukbar i fremtidig praksis. Denne studien er godkjent av etisk komite. Det er innhentet samtykke fra deltakerne, og deres anonymitet og personvern er ivaretatt gjennom forskningen. På bakgrunn av dette vurderes artikkelen som relevant for problemstillingen på grunn av diskusjon om forebyggingstiltak for reduksjon av utagerende atferd.

4.4.1 Artikkel 4

«Use of a Robotic Seal as a Therapeutic Tool to Improve Dementia Symptoms: A Cluster-Randomized Controlled Trial»

Hensikten med studien var å undersøke effekten av individualiserte økter med robotselen Paro, på nevropsykiatriske symptomer hos personer med demens. Dette ble sammenlignet med bruken av dyrelignende bamser og vanlig pleie. Deltakerne hadde individuelle timer sammen med Paro, tre ganger per uke i 15 minutter. Timene med Paro ble utført på ettermiddagen, da det er i dette tidsrommet symptomene på agitasjon oftest er verst. Resultatene viser at Paro har en større effekt ved reduksjon av agitasjon sammenlignet med vanlig pleie, selv målingene viser at forskjellene var små. Gjennom observasjon er de likevel observert at dette tiltaket har en beroligende effekt hos pasienten. Funnene viser en kortidseffekt av intervensjonen. Samtidig ble det også observert økt agitasjon hos noen av pasientene som brukte Paro og dyrelignende bamser de første ukene. Her legges det frem at det er uvisst om agitasjonen skyldes Paro eller andre innvirkende faktorer. Avslutningsvis er det konkludert med at bruken av Paro kan være med på forebygging av agitasjon. Det er også vist at dyrelignende bamser kan ha samme effekten, og kan brukes dersom teknologien ikke er tilgjengelig (Moyle et al, 2017).

4.4.2 Kritisk vurdering av artikkel 4

Artikkelen har anvendt randomisert kontrollert studie som metode, og oppbyggingen er fulgt på en tilfredsstillende måte for å gjøre funn. Resultatene er presentert i tabellen på en oversiktlig måte. Artikkelen er godkjent av komite. Studien er utført i Australia, noe som er viktig å ta hensyn til grunnet kulturforskjeller. Likevel beskriver artikkelen forebygging av et verdensspredt syndrom, og vurderes som gyldig da denne oppgaven ikke baserer seg på systemer eller helsevesen. Studien omhandler også et tiltak som brukes i Norge, og kan derfor overføres til norske pasienter og norsk praksis. Artikkelen anses som relevant på grunnlag av måten den besvarer den aktuelle problemstillingen i denne oppgaven.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil oppgavens problemstilling prøve å besvares ved hjelp av relevant forskning og teori.

5.1 Individualisert musikkterapi

Musikkterapi er en form for miljøbehandling som hyppig tas i bruk i demensomsorgen.

Erfaringsmessig brukes musikken aktivt for både stimuli, og som bidrag til tidsfordriv og økt glede hos pasientene som bor i institusjon. Tiltaket kan brukes gruppevis og individuelt. I følge Kitwood (1993, referert i Rokstad 2020, s.54) er bruken av individualisert musikkterapi et godt bidrag til personsentrert omsorg, og denne omsorgsformen er sentral for personer med demens. Hensikten med personsentrert omsorg er å kunne gi hver enkelt pasient individuell omsorg tilpasset egne behov, og dette er noe som skal bidra til å gi økt trivsel samtidig som å forebygge og lindre uro (Kitwood, 1993, referert i Rokstad, 2020, s.54). Personsentrert omsorg kan derfor brukes gjennom individualisert musikkterapi for å forebygge utagerende atferd. Studien til Ridder (et al, 2013) viser til et eksempel av effekten av individualisert musikkterapi for å forebygge utagering. Eksempelet beskriver en pasient som tidvis uttrykker agitasjon i form av fysisk aggresjon mot både personell og pasienter, og blir gradvis mer og mer isolert. Pasienten ble introdusert til individualisert musikkterapi, noe som resulterte i god effekt. Etter hver time med musikkterapeuten ble det observert mindre og mindre aggresjon, og personalet oppfattet pasienten som mer smilende og lykkelig. I etterkant av de seks ukene med intervensjon fortsatte personalet med musikkterapien, da de opplevde en lindrende effekt hos pasienten. For å gjøre musikkterapien personsentrert ble det innhentet informasjon fra pårørende og pasienten selv, slik at selve terapien inneholdt pasientens egne preferanser (Ridder et al, 2013). Ved å gjøre musikkterapien personsentrert vil man kunne stimulere til positive opplevelser, og å vekke minner hos pasienten (Rokstad, 2020, s.175).

Erfaringsmessig bidrar individualisert musikkterapi til at det kan være lettere for pasienten å delta, og at effekten er større ved egne preferanser enn ved et tilfeldig valg av musikk. Videre er det sentralt å påpeke at individuell musikkterapi ikke vil være vellykket med mindre personalet bidrar til å anvende de positive resultatene fra terapien, og bruker det for forandring i pasientens hverdag (Ridder et al., 2013).

Bruken av musikkterapi gir personalet en sentral rolle i oppbyggingen av relasjoner med pasienten (Rokstad, 2020, s.166). I sykepleierarbeid er relasjon viktig for å lettere kunne

forstå pasienten. Travelbee understøtter at etableringen av relasjonen er sentral i arbeidet med mennesker, da dette kan brukes som et virkemiddel for å hjelpe individet med å mestre sykdom (1999, s.171). Dette kan overføres til individualisert musikkterapi da den personsentrerte omsorgen også kan bidra til relasjonsbygging. Når man bygger en relasjon med pasienten kan en lettere forstå individets behov og opplevelser (Rokstad, 2014, s.38). Relasjonen vil også kunne bidra til bedring i kommunikasjonen mellom pasient og pleier. Kommunikasjon kan være vanskelig for personer med demens, da den kognitive svikten ofte innebærer språkvansker. Ved kommunikasjonsvansker vil det bli utfordrende for pasienten å uttrykke seg, noe som gjerne resulterer i agitasjon. Relasjonsbyggingen ved personsentrert omsorg vil derfor også være sentralt, da det vil kunne bidra til bedre kjennskap til hvordan pasienten uttrykker seg. Videre vil dette kunne være med på å forebygge utagering da en kan bli mer bevisst på pasientens reaksjoner og behov. Studien til Ridder (et al, 2013) viser at gjentakende terapi med samme musikkterapeut også kan ha forebyggende effekt ved utagering. Det beskrives at pasienten åpnet seg mer opp, og begynte å uttrykke tanker og følelser til musikkterapeuten. Det kan diskuteres om det var selve relasjonen eller musikkterapien som hadde effekten, men det kan tolkes at begge to hadde en innspillende faktor. Videre kan det undres om det er kontinuiteten ved intervensjonen som bidrar til effekt. Denne påstanden kan støttes av studien til Ray & Mittelman (2017) som også presenterer korttidsvirkende funn. Resultatene i deres studie viser at agitasjonen ble redusert umiddelbart etter intervensjonen, men at målingene to uker etter endt terapi viste ingen betydelig endring av agitasjon, selv om nivåene var bedre enn utgangspunktet (Ray & Mittelman, 2017). Til tross for at musikkterapien viser redusert agitasjon i begge studiene, kan det tolkes at en jevn og kontinuerlig behandling viser en større effekt. Basert på praksiserfaringer og forskning er denne formen for aktivisering noe som oppfattes som effektiv. Bruken av nynning eller å synge kjente melodier for personer med demens kan bidra til en sterk reduksjon av agitasjon.

Videre er det verdt å nevne at forskning viser at pasienter som mottar personsentrert omsorg bruker mindre psykofarmaka enn de som ikke får denne omsorgen (Fossey et al., 2006, referert i Rokstad, 2014, s .33). I studien til Ridder (et al, 2013) viser det at noen av pasientene som ikke mottok den individuelle musikkterapien hadde en økning i bruk av medisiner. Hos pasientene som fikk individualisert musikkterapi ble det ikke registrert økning, og hos noen av pasientene ble det rapportert om reduksjon av bruk av psykotropiske medisiner (Ridder et al., 2013). Ray og Mittelman (2017) beskriver personsentrert musikkterapi som en av de ikke-farmakologiske tiltakene som kan være mest effektive i

reduksjon av nevropsykiatriske symptomer, som agitasjon. I deres studie fremhever de at mange av pasientene brukte psykofarmaka, men allikevel uttrykte tegn på agitasjon. Her kommer det frem at musikkterapien bør være et prioritert tiltak for forebygging, men om medisinerer ansees som nødvendig, kan farmakologisk behandling fungere som et supplement til musikkterapien (Ray & Mittelman, 2017). Ut ifra studiene kan det allikevel tolkes at en personsentrert musikkterapi kan ha en større hensikt for pasienten, enn medisinerer, for å forebygge utagering. Dessuten vises det til at man bør være forsiktig med en forhøyet bruk av psykofarmaka, da personer med demens har en lav toleranse for denne typen medikament (Helmers, 2017). På bakgrunn av effektive funn blir musikkterapi anbefalt som en gyldig behandling av utagering, og som en mulighet for å redusere bruken av psykotropiske medisiner (Ridder et al., 2013). Med andre ord bør individualisert musikkterapi fremmes som et effektivt og godt ikke-farmakologisk tiltak for forebygging og reduksjon av utagerende atferd.

5.2 Musikkterapi i grupper

Musikkterapi er som nevnt en form for miljøtiltak som kan foregå både gruppevis og individuelt. En av hensiktene med musikkterapi er å kunne stimulere til sosial deltakelse, samtidig som å redusere stress og uro (Rokstad, 2020, s.176). Det kan også være et bidrag til å gi innhold i hverdagen. For personer med demens kan språkvansker forekomme, noe som vil føre til en redusert evne til å kommunisere. Kommunikasjonsvanskene bidrar til sosiale utfordringer, da personer med demens kan ha problemer med å forstå andre eller å gjøre seg selv forstått. En svekket evne til å kommunisere kan føre til redusert sosial funksjon, tilbaketrekning og forstyrret atferd (Henriksen, 2020, s.90). Noen av de viktigste positive effektene av miljøtiltak er endring i sosial fungering (Engedal & Haugen, 2018, s.243) Musikkterapi i grupper kan derfor være et godt verktøy for forebygging av utagering ved å bidra til sosialt stimuli for pasienten. Ray og Mittelman (2017) presenterer i sin studie at bruken av musikkterapi i grupper kan bidra til et trygt og aktivt miljø som kan møte de sosiale behovene til personer med demens som har en tendens til utagerende atferd. I deres studie er det utført gruppeintervensjoner med små grupper bestående av fire til seks pasienter. Det ble innhentet informasjon om musikkønsker på forhånd, og musikkvalget ble skreddersydd etter pasientenes preferanser. På denne måten kunne de bruke musikken for å skape et avslappende miljø og å hente frem minner hos pasienten. Det oppfattes ikke som at fokuset i studien handlet om sosialiseringen og samværet, men miljøet rundt pasienten. Allikevel ble det i

studien sørget for at pasientene fikk muligheten til å uttrykke seg verbalt og nonverbalt gjennom sang og rytme. På bakgrunn av teori kan del allikevel tenkes at gruppeterapien kan ha innvirkning hos pasientene, grunnet det sosiale samværet. Som nevnt tidligere fant studien til Ray & Mittelman (2017) kortidsvirkende funn. Deres studie legger vekt på at agitasjonsnivået hos pasientene hadde ingen betydelig forskjell to uker etter endt intervensjon. Likevel påpekes det at det er en forskjell fra studiens utgangspunkt. Videre blir det presentert positive funn og effekter, og det er konkludert med at funnene viser tydelig reduserte tegn på symptomer ved utagering. Studien fremhever at de positive effektene kan skyldes både bruken av individuelle musikkpreferanser, og psykiske og kognitive stimulerte aktiviteter.

Erfaringsmessig bidrar musikkterapi i grupper til sosialt stimuli for personer med demens, samtidig som det er en form for aktivisering. Ved tiltak med en trubadur som kommer for å spille musikk til avdelingen vekkes det stort engasjement hos pasientene. Pasientene husker trubaduren igjen, og var ofte deltakende med både synging, klapping og nynning. Samtidig er det viktig å presisere at gruppeaktiviteter kan ha en bakside for personer med demens. Om gruppene er for store eller det er for mye som foregår kan terapien ha motsatt effekt. Dårlig tilrettelagte tiltak som for eksempel for høy musikk eller for mange personer involvert kan resultere i at deltakerne blir forvirret og urolige (Engedal & Haugen, 2018, s.324).

Erfaringsmessig er det blitt observert pasienter i gruppeterapi som kan få for mye stimuli av denne typen intervensjon. Pasientene kan da begynne å rope og bli motorisk urolig, noe som kan være forstyrrende for medpasienter. Basert på egne observasjoner kan dette også ha en dominoeffekt, som leder til at medpasienter også blir urolig. Her kan det undres at en god balanse mellom terapi og stimulering er viktig, ellers vil det forebyggende miljøarbeidet miste sin effekt og vise motsatte resultater. Gruppetimene i Ray & Mittelmans (2017) studie varte fra mellom 15 minutter og opp til en time, noe som var avhengig av pasientens toleransenivå. Dette for å unngå overstimulering. Selv foreslår studien at deres analyse tilsier at hyppigheten utover musikkterapi ikke har en betydelig rolle i forandringen av symptomer. Ridders (et al, 2013) forskning derimot kan tolkes til å vise at kontinuitet kan ha en innvirkning. I hennes studie vises det til at gjentakende musikkterapi viste en bedring i agitasjon og at det ble observert mindre og mindre aggresjon. Likevel blir det foreslått at det vil være relevant for videre forskning innenfor effekten av hyppighet, lengde og intensitet for å kunne komme med spesifikke tilnærminger og teknikker. Dette vil i praksis bety å kunne udøve egen forskning som omhandler kontinuitet, for å undersøke effekten av dette. Det er verdt å nevne at Ridders

(et al, 2013) studie gjaldt individuell musikkterapi, men det er ikke vanskelig å undre på at dette kan ha samme effekten ved gruppeterapi, om dette blir gjort på riktig måte.

Det er vist at kognitiv stimulering av personer med demens spiller en stor rolle i det forebyggende arbeidet. Her er det viktig å presisere at bakgrunnsstøy fra TV og radio som står kontinuerlig på ikke regnes som stimulering (Engedal & Haugen, 2018, s.322). Ray & Mittelman (2017) fremhever at den gode effekten av deres studie kan skyldes aktiviteter som bidrar til psykisk og kognitiv stimulering. I deres studie ble det utdelt lette instrumenter slik at pasientene kunne delta med enkle rytmiske bevegelser. Her ble det brukt bjeller, egg shakers og tamburin, for å bidra til ytterligere stimuli for pasienten. Dette har som nevnt vist å ha en god effekt i forebygging av agitasjon og utagerende atferd (Ray & Mittelman, 2017). En innspillende faktor er også å kunne tilrettelegge for at tiltakene er gjennomførbare for pasientene, ved å blant annet gi pasientene rytmiske instrumenter (Engedal & Haugen, 2018, s. 324). På denne måten kan pasienten også føle på mestring, og det kan undres at dette bidrar til større deltakelse. I Ridders (et al, 2013) studie ble det også tatt i bruk instrumenter som gitar og trommer, og viser til at dette bidro til engasjement hos pasienten. Det er ikke diskutert om instrumentene hadde noen effekt i denne studien.

5.3 Individualisert terapi med robotiserte dyr

I studien til Moyle (et al, 2017) ble det undersøkt om den robotiserte selungen Paro kunne ha forebyggende eller reduserende effekt på agitasjon hos personer med demens. Her ble deltakerne eksponert til individuell terapi sammen med Paro, noe som sammenlignes med effekten av bruk av vanlige bamser. Moyle (et al, 2017) legger frem i sine observasjoner av Paro at teknologiene hadde en reduserende agiterende effekt hos pasientene sammenlignet med vanlig pleie, selv om forskjellen var liten. Likevel viser målingene i studien ikke en betydelig forskjell mellom de tre intervensjonsgruppene (Moyle et al, 2017). Det er også verdt å nevne at gjennom forskningen ble det også observert økt agitasjon hos noen pasienter som hadde intervensjon med Paro. Videre forklares det at det er usikkerheter rundt om det var Paro som hadde den utløsende effekten, eller om det var andre faktorer som spilte inn (Moyle et al, 2017).

I Jøransons (et al, 2015) forskning beskrives det at noen pasienter viste omsorg for Paro i form av klemming og kyssing, og trøstet den som om gjenstanden var et barn. Her påpekes det at dette kan sammenlignes med båndet mellom en mor og et barn, noe som vises å øke nivået av lykkehormoner. Om Paro bidrar til lignende følelser rundt det å ta vare på et barn

eller et kjæledyr, kan dette gi en forklaring på de økte nivåene lykkehormoner. Økt utskillelse av lykkehormoner kan her ha en reduserende og forebyggende effekt på agitasjon og utagerende atferd (Jøranson et al, 2015). Videre fremheves det at bruken av bamser hadde en lik effekt som bruken av Paro (Moyle et al, 2017). Dette kan også vises til gjennom praksiserfaring, hvor en pasient med demenssykdom fikk tildelt en bamse for beroligende effekt. Det er også observert den samme effekten med dyrelignende pyntegjenstander og dekorasjonsobjekter. Her oppfattes det som om pasienten tok vare på bamsen som om bamsen var deres eget barn, og det opplevdes som at dette var godt for pasienten. Her er det kjent at pasienten tidligere har hatt mange barn å ta vare på, og gav uttrykk for at dette var noe de både var vant med og trives med. For personer med demens kan det å gi omsorg og trøst til noen ha en stor betydning (Rokstad, 2020, s.184). Paro kan ha en beroligende effekt fordi teknologien kan gjenspeile følelsen av å ta vare på et barn eller et kjæledyr. Basert på forskning kan det bekreftes at bruken av Paro er et virkemiddel som har både en reduserende og forebyggende effekt mot agitasjon og utagering (Jøranson et al, 2015). Likevel kan en person med kognitiv svikt mistolke Paro for et ekte kjæledyr eller et barn da de kan ha en redusert fortolkningsevne, og dette kan diskuteres som uetisk. På en annen side kan de positive effektene veies opp mot dette, da det kan bidra til stimulering av positivt humør og økt engasjement (Rokstad, 2020, s.184).

5.4 Robotiserte dyr i gruppeterapi

Paro kan også brukes i gruppeterapi, og på denne måten fremme sosial aktivitet for personer med demens ved å stimulere til både verbal og nonverbal kommunikasjon (Rokstad, 2020, s.184). Som tidligere nevnt kan språkvansker ved demenssykdom bidra til redusert sosial funksjon, tilbaketrekning og forstyrret atferd (Henriksen, 2020, s.92). Da kan det å delta i gruppeterapi bidra til sosialt stimuli og aktivisering for pasienten. Jøransons (et al, 2015) viser til en positiv effekt ved bruken av Paro sammen i grupper. Det viste her et økt engasjement mot både Paro og det sosiale samværet innad i gruppen. Det ble også gjort observert reduserte symptomer på agitasjon over tid hos pasientene som deltok i Paro-terapi, sammenlignet med de som mottok vanlig pleie (Jøranson et al, 2015). Funnene blir beskrevet av Jøranson (et al, 2015) som effektivt fordi Paro har en beroligende effekt ved at det påvirker stressresponsen hos pasienten. Det å klappe pelsen til Paro kan stimulere pasientens håndflate, slik at det frigjøres stressreduserende hormoner, noe som gir effekter som redusert agitasjon (Jøranson et al, 2015). Basert på forskning kan det tolkes at dette kan bidra til en forebyggende effekt mot utagerende atferd om pasientene blir eksponert for dette kontinuerlig og over en lengre

periode. Videre kan det påpekes at teknologien kan være et godt virkemiddel som kan frigjøre sykepleiere til å utføre sykepleiefaglige oppgaver.

Selv om Paro har vist en effekt på forebygging av utagering, er det sentralt å være bevisst på at teknologien ikke blir en erstatning på menneskelig kontakt. Teknologien oppfattes som rasjonelt, mens omsorg oppfattes som relasjonelt (Holthe, 2020, s.160). Om teknologien overtar kan den relasjonelle omsorgen bli fraværende. Ved frafall av den relasjonelle omsorgen kan Travelbees (1999, s.171) teori om å bruke relasjonen som virkemiddel for å hjelpe individet til å forebygge eller mestre sykdom forsvinne, som igjen kan gjøre den forebyggende effekten avvikende. For å unngå dette er det et nøkkelpunkt at den robotiserte teknologien blir et supplement til den menneskelige kontakten (Rokstad, 2020, s.184).

Jøranson (et al, 2015) beskriver at ved bruken av Paro skal personellet være tilstede, spesielt om pasienten har en demenssykdom. Det kan også være viktig å understreke at selv om teknologien er tilgjengelig, er det ikke nødvendigvis gitt at dette er for pasientens beste (Holthe, 2020, s.160). Erfaringsmessig setter pasientene stor pris på de gode samtalene, og den relasjonen en skaper sammen med dem. Personer med alvorlig demens vil gjerne også ha et større behov for den menneskelige kontakten, noe som er erfart. Videre påpekes det gjennom forskning at Paro er en fin måte å aktivisere pasienten på, samtidig som å redusere og forebygge agitasjon og utagerende atferd (Moyle et al, 2017).

6.0 Avslutning

Hensikten med denne oppgaven var å finne svar på hvordan kan utagerende atferd hos personer med demens i langtidsinstitusjon forebygges av sykepleier. Basert på innhentet litteratur ble det tatt utgangspunkt i miljøtiltakene musikkterapi og robotterapi, for å diskutere frem til svaret på problemstillingen. Oppgaven påpeker viktigheten sykepleier har i det forebyggende arbeidet, gjennom miljøtiltak.

For å forebygge utagering viser forskning at miljøterapi er et effektivt tiltak i demensomsorgen. Her kan en knytte inn personsentrert omsorg og pasientens egne preferanser, for å stimulere til oppvekkingen av minner. Ved bruk av personsentrert omsorg vil personellet få et bedre kjennskap til pasienten, og på denne måten bidra til en minsket utagerende atferd. Videre kan tiltakene også bidra til sosialt stimuli og samvær for pasientene, noe der er vist kan ha en stor innvirkning i det forebyggende arbeidet. Samtidig påpekes det at bruken av robotterapi og musikkterapi har en beroligende effekt på personer med demens, noe som også kan være sentralt i reduksjonen av agitasjon. Det er også diskutert viktigheten av relasjonen mellom sykepleier og pasient, og hvordan dette har en innvirkning. Ved å bygge en relasjon vil en bedre forstå pasienten og deres behov, og dette har en sentral rolle for å redusere utagerende atferd.

For å oppsummere kan det konkluderes med at både robotterapi og musikkterapi kan ha en forebyggende og reduserende effekt på utagerende atferd, hos personer med demens. Forskning foreslår og anbefaler at både musikkterapi og robotterapi brukes for å redusere symptomer på agitasjon, fremfor medisiner. Dette er et tema som alltid vil være relevant i sykepleierarbeidet, og kan derfor anses som nødvendig med videre forskning.

7.0 Referanseliste

- Berentsen, V.D. (2013). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A.H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (1.utg, 5. opplag, s.350-382). Oslo: Gyldendal akademisk
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Eide, H. & Eide, T (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3.utg) Gyldendal akademisk.
- Engedal, K og Haugen P.K (2018) Miljøtiltak. I K. Engedal & P.K. Haugen (Red.). *Demens: Sykdommer, diagnostikk og behandling*. (s. 315.331). Forlaget aldring og helse: akademisk
- Engedal, K. & Haugen, P.K (2018). Demens. I K. Engedal & P.K. Haugen (Red.). *Demens: Sykdommer, diagnostikk og behandling*. (s. 14-28). Forlaget aldring og helse: akademisk
- Engedal, K. & Haugen, P.K (2018). Kognitive symptomer. I K. Engedal & P.K. Haugen (Red.). *Demens: Sykdommer, diagnostikk og behandling*. (s. 29-41). Forlaget aldring og helse: akademisk
- Helsebiblioteket. (2016, 3.juni). Sjekklistene. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>
- Helmers, A.K. (2017, 10. august). Høy bruk av psykofarmaka på norske sykehjem. Hentet fra <https://sykepleien.no/2017/06/hoy-bruk-av-psykofarmaka-pa-norske-sykehjem>
- Henriksen, K.W (2020). Kommunikasjon. I A.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.) *Personer med demens: Møte og samhandling*. (2. utg, s.86-111) Oslo: CAPPELEN DAMM AS
- Holthe, T. (2020). Handlingssvikt og tilrettelegging. I A.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.) *Personer med demens: Møte og samhandling*. (2. utg, s. 134-162). Oslo: CAPPELEN DAMM AS

- Jøranson, N., Pedersen, I., Rokstad, A.M. & Ihlebæk, C. (2015). Effects on Symptoms of Agitation and Depression in Persons with Dementia Participating in Robot-Assisted Activity: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Jamda* 16 867-873
- Kirkevold, Ø. (2018). Å forstå nevropsykiatriske symptomer. I K. Engedal & P.K. Haugen (Red.). *Demens: Sykdommer, diagnostikk og behandling. (s. 29-41)*. Forlaget aldring og helse: akademisk
- Lineweaver, T., Bergeson, T., Ladd, K., Johnson, H., Braid., Ott, M., ... Brimmer, T. (2022) The Effects of Individualized Music Listening on Affective, Behavioral, Cognitive, And Sundowning Symptoms of Dementia in Long-Term Care Residents. *Journal of Aging and Health* 34(1) 130-143. <https://doi.org/10.1177/08982643211033407>
- Maust, D., Kim, H.M., Seyfried, L., Chiang., Kavanagh, J., Schneider, L & Kales, H. (2018). Antipsychotics, Other Psychotropics, and the Risk of Death in Patients with Dementia: Number needed to Harm. *JAMA Psychiatry* 2015;72(5), 438-445. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.3018>
- Moyle, W., Jones, C., Murfield, J., Thalib., L., Beattie, E., Shum, D, ... Draper, B (2017) Use of a Robotic Seal as a Therapeutic Tool to Improve Dementia Symptoms: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *JAMDA* 18 766-773. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.03.018>
- Ray, K.D & Mittelman, M.S. (2017). Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia. *Dementia*, 2017, 16(6). 689-710. <https://doi.org/10.1177/1471301215613779>
- Ridder, H., Stige, B., Qvale, L., & Gold, C (2013) Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health* 17(6) 667-678. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>
- Rokstad, A.M (2014). *Se hvem jeg er!: Personsentret omsorg ved demens*. Oslo: Universitetsforlaget

Rokstad, A.M (2020). Hva er demens? I A.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.) *Personer med demens: Møte og samhandling*. (2. utg, s.23-48). Oslo: CAPPELEN DAMM AS

Rokstad, A.M (2020). Miljøbehandling. I A.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.) *Personer med demens: Møte og samhandling*. (2. utg, s.165-192). Oslo: CAPPELEN DAMM AS

Rokstad, A.M (2020). Personsentrert omsorg. I A.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.) *Personer med demens: Møte og samhandling*. (2. utg, s.51-70). Oslo: CAPPELEN DAMM AS

Rokstad, A.M (2020). Utfordrende atferd. I A.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.) *Personer med demens: Møte og samhandling*. (2. utg, s.196-217). Oslo: CAPPELEN DAMM AS

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

Strand, B.H, m.fl. (2021, 23. februar). Demens. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Thidemann, I.J. (2021). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget

Travelbee, J. (2001) Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Vedlegg

Vedlegg 1: PICO-SKJEMA

P - Patient	I - Intervention	C - Comparison	O - Outcome
<ul style="list-style-type: none"> - Demens - Dementia - Dementia patiens 	<ul style="list-style-type: none"> - Forebygging - Prevention - Non pharmacologic therapy - Musikk terapi - Music - Therapy - Music therapy - Therapeutics - Velferdsteknologi - Ny teknologiske hjelpemidler - Welfare technology - Digital technology - Assistive technology - Robotics - Sensory - Stimulation - Sensory stimulation - Long-term care - Nursing home - Assisted living facilities - Person-centered care 		<ul style="list-style-type: none"> - Forebygging av utagering - Prevention and control - Behavioral and psychological symptoms of dementia - BPSD - Aggression - Agitation - Challenging behavior - Acting out

Vedlegg 2: LITTERATURMATRISE

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<p>Artikkel 1.</p> <p><i>Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia</i></p> <p>Ray & Mittelman (2017)</p>	<p>Hensikten var å undersøke effekten av individualisert musikkterapi på agitasjonssymptomer hos eldre pasienter med demens i sykehjem.</p>	<p>Utforskende metode. Kvantitativ analyse. Studien er gjennomført i USA.</p>	<p>Studien er gjennomført på tre amerikanske sykehjem. Alle deltakerne hadde en moderat til alvorlig grad demenssykdom.</p> <p>Majoriteten av deltakerne var kvinner. Gjennomsnittsalder 86,9 år.</p>	<p>Hovedfunnene viser en betydelig redusert agitasjon hos pasientene, etter intervensjonen. Presenterer en korttidseffekt av individualisert musikkterapi.</p>
<p>Artikkel 2.</p> <p><i>Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial</i></p> <p>Ridder. H, Stige. B, Qvale. L.B & Gold. C. (2012)</p>	<p>Undersøke effekten av individualisert musikkterapi hos sykehjems boende pasienter med moderat til alvorlig grad demenssykdom.</p>	<p>Kvantitativ metode. Randomisert kontrollert studie. Datasamling foregikk høsten 2010. Studien ble utført i Danmark og Norge.</p>	<p>Kriteriene for deltakeren var (1) å være sykehjemspasient med moderat til alvorlig grad demens (2) diagnostisert med en demenssykdom i medisinsk journal (3) symptomer på agitasjon (4) henvisning til musikkterapi i henhold til etablerte henvisningsprosedyrer (5) fullføring av samtykkeprosedyrer. Majoriteten av deltakerne var norske kvinner. Gjennomsnittsalder 81 år.</p>	<p>Seks uker med musikk terapi reduserte agitasjon, og hindrer medisin økninger hos personer med demens.</p>
<p>Artikkel 3.</p> <p><i>Effects on Symptoms of Agitation and Depression in Persons With Dementia Participating in Robot-Assisted Activity: A Cluster-</i></p>	<p>Undersøke symptomer ved agitasjon og depresjon hos sykehjems boende med moderat til alvorlig grad demens, ved bruk av robotselen Paro</p>	<p>Randomisert kontrollert studie. Datasamling foregikk i 2012 og 2013. Studien er gjennomført i Norge.</p>	<p>Demenspasienter med MMSE-score på under 25/30. Deltakerne var over 65 år. Majoriteten var kvinner. Kriteria om at pasienten må være interessert i Paro. Gjennomført på</p>	<p>Studien fant en langtidseffekt ved symptomer på depresjon og agitasjon, ved bruk av aktivitetsgruppe r med Paro.</p>

<p><i>Randomized Controlled Trial</i></p> <p>Jøranson. N, Pedersen. I, Rokstad. A.M & Ihlebæk. C. (2015)</p>			<p>sykehjem i tre forskjellige kommuner i Norge.</p>	
<p>Artikkel 4.</p> <p><i>Use of a Robotic Seal as a Therapeutic Tool to Improve Dementia Symptoms: A Cluster-Randomized Controlled Trial</i></p> <p>Moyle, W., Jones. C, Murfield. J, Thalib, L, Beattie, E., Shum, D,... Draper, B. (2017)</p>	<p>Undersøke effekten av gruppeøkter med robotselen Paro, på nevropsykiatriske symptomer hos demens. Dette ble sammenlignet med bruken av bamser som ser ut som dyr og vanlig pleie.</p>	<p>Kvantitativ metode Randomisert kontrollert studie. Datasamling mellom juni 2014 og mai 2016. Studien er gjennomført i Australia</p>	<p>Sykehjemspasienter over 60 år med en dokumentert demensdiagnose. Utført ved 28 sykehjem i Sør-Øst-Queensland, Australia.</p>	<p>Funn i studien viser at gruppen som hadde økter med Paro hadde mer redusert tendens til agitasjon enn pasientene som mottok vanlig pleie. Studien konkluderer med robotselen Paro, som mer effektivt enn vanlig pleie.</p>