



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKB390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

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

Deltaker

Kandidatnr.:	401
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7774
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	40
Andre medlemmer i gruppen:	202

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei



BACHELOROPPGAVE

«Å forebygge agitasjon hos pasienter med demens»

«To prevent agitation in patients with dementia»

202 og 401

Bachelor i sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 12.05.2023

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

Abstract

Background: The number of people with dementia in Norway is expected to double by 2050 due to an increase in the number of elderly people in society. Dementia can be a significant burden and challenge for the affected person, their relatives, healthcare services, and society. Agitation is a symptom of dementia and can be demanding for the patient and their surroundings. Both Tom Kitwood and Kari Martinsen focus on an approach where the values and preferences of each individual person should be prioritized.

Research question: How can nurses contribute to prevent agitation in patients with dementia living in nursing homes?

Method: To answer the research question we conducted a literature study. Studies from the databases Epistemonikos, CINAHL, PubMed, and the journal Sykepleien were included.

Results: The non-pharmacological interventions and approaches identified were mapping, music therapy, and a person-centered approach. Mapping is important to investigate the cause of the behavior. There are several barriers that hinder successful mapping. Person-centered music therapy has been shown to have a preventive effect on agitation. A person-centered approach has a positive effect to prevent agitation in persons with dementia.

Conclusion: Individualized music therapy, mapping, and a person-centered approach are individually effective in preventing agitation. This can, in turn, be challenging to achieve due to the high pressure in the healthcare system. Attitudes among healthcare personnel and care culture will be important for implementing new non-pharmacological measures. Further research is required on dementia and agitation, as well as non-pharmacological interventions, to contribute to a better daily life for patients with dementia living in nursing homes.

Keywords: dementia, agitation, non-pharmacological interventions, nursing home.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	6
1.2 Problemstilling.....	6
1.3 Avgrensninger av oppgaven	6
1.4 Begrepsavklaring	7
2.0 Bakgrunn med teoretisk perspektiv	7
2.1 Demens	7
2.2 Agitasjon blant personer med demens	8
2.3 Teoretiske perspektiver	9
2.3.1 Kari Martinsens omsorgsteori	9
2.3.2 Tom Kitwood og personsentrert omsorg	10
2.4 Lovverk, retningslinjer og utredninger	10
3.0 Metode	11
3.1 Litteraturstudie som metode.....	11
3.2 Søkeprosessen	11
3.2.1 PICO	12
3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	12
3.2.3 Litteratursøk.....	13
3.3 Kritisk vurdering av artikler.....	14
3.4 Analyse og syntese.....	14
3.5 Etske vurderinger	15
4.0 Resultater og funn	15
4.1 Litteratormatrise.....	17
4.2 Tematisk analyse.....	19

4.2.1 Betydningen av å se årsaker og konsekvenser til agitasjon.....	19
4.2.2 Kartlegging for å forebygge agitasjon	20
4.2.3 Persontilpasset musikkterapi som forebyggende tiltak	21
4.2.4 Personsentrert tilnærming for å forebygge agitasjon.....	22
5.0 Diskusjon.....	22
5.1 Diskusjon av resultat.....	22
5.1.1 Kartlegging som grunnlag for å forebygge agitasjon	23
5.1.2 Musikkterapi som forebyggende tiltak	24
5.1.3 Personsentrert tilnærming for å forebygge agitasjon.....	26
5.1.4 Holdninger og pleiekultur hos helsepersonell	28
5.2 Diskusjon av metode.....	29
6.0 Konklusjon.....	30
7.0 Referanseliste	31
8.0 Vedlegg	37
8.1 Søkeshistorikk	37
8.2 Flow-diagram	39

Oversikt over tabeller

Tabell 1- PICO-skjema	12
Tabell 2 – Inklusjons- og eksklusjonskriterier	13
Tabell 3 – Litteratormatrise	17

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I 2021 levde det i overkant av 100 000 mennesker med demens i Norge. På grunn av økningen av antall eldre i samfunnet, kan det forventes en dobling av antall personer med demens innen 2050 (Strand, 2021). Over 80% av de med langtidsplass på sykehjem har en demenssykdom (Helsedirektoratet, 2022, a). Demens er en stor påkjenning og utfordring for personen som rammes, for pårørende, helse- og omsorgstjenesten og samfunnet (Strand, 2021). Personer med demens vil gradvis få større problemer med å utføre de daglige oppgavene på grunn av kognitiv svikt. Etter hvert som tilstanden progredierer, vil en også kunne se endringer i personlighet, følelser og atferd (Helsedirektoratet, 2022, b). Agitasjon kan være en følge ved demens og kan gi store utfordringer for pasienten og de rundt.

Grunnet en økende andel personer med demens i samfunnet, vil det være viktig for sykepleier å ha kunnskap om pasientgruppen og utfordringer de kan oppleve. Ved å forebygge agitasjon, vil en kunne unngå at det oppstår og på denne måten bidra til en bedre hverdag for pasienten. Dette kan og bidra til å skape en motiverende og meningsfull hverdag for sykepleier, hvis en lykkes med å redusere agitasjon hos pasientgruppen.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier bidra til å forebygge agitasjon hos pasienter med demens som bor på sykehjem?

1.3 Avgrensninger av oppgaven

Oppgaven er avgrenset til å omhandle pasienter med demens som bor på sykehjem. Denne avgrensningen er gjort på grunn av at det er på sykehjem en finner flest pasienter med demens, derav også mest forskning om tema (Helsedirektoratet, 2022, a). Videre har vi avgrenset oppgaven til å omhandle moderat til alvorlig demens, da det er som regel i disse stadiene agitasjon oppstår (Engedal & Haugen, 2018, s.21). Agitasjon kan forekomme uavhengig av hvilken demenssykdom som ligger til grunn, og vi vil derfor ikke fokusere på en spesifikk demenssykdom (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2022, 21.desember).

Vi har ikke foretatt avgrensninger til kjønn. Årsaken til dette er at det finnes marginalt med forskning på temaet innenfor de ulike kjønnene. Pårørende kan være en viktig ressurs for pasienten, men grunnet oppgavens omfang velger vi å ikke inkludere dem.

Per dags dato finnes det ingen kur mot demens (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2022, 20. oktober). Den medikamentelle behandlingen som blir gitt er ofte symptomlindrende, men gir da også ofte flere uønskede bivirkninger (Aldring og helse, u.å., c). Vi ønsker derfor å undersøke ikke-medikamentelle tiltak og tilnærminger som kan gi effekt uten negative bivirkninger. Studiene vi har inkludert i oppgaven omtaler sykehjemsbeboerne som «pasient» og vi kommer til å benytte samme uttrykk i oppgaven.

1.4 Begrepsavklaring

Demens: En fellesbetegnelse på skader eller sykdommer i hjernen som utvikler seg over tid. Demens fører til en generell intellektuell svikt, glemsomhet, desorientering og sviktende dømmekraft (Helsedirektoratet, 2022, a).

Agitasjon: Agitasjon innebærer blant annet atferd som aggresjon, irritabilitet, oppstemthet og motorisk- og verbal uro (Aldring og Helse, u.å., a). Agitasjon er en form for utfordrende atferd. Utfordrende atferd brukes når en person sier eller gjør noe som er vanskelig for tjenestemottakeren eller personer i omgivelsene (Aldring og Helse, u.å., d).

Ikke-medikamentelle tiltak: Ikke-medikamentelle tiltak eller intervensjoner er definert som intervensjoner som ikke direkte involverer medikamenter (Akintola et al., 2019).

2.0 Bakgrunn med teoretisk perspektiv

2.1 Demens

Demens er et begrep som omhandler kroniske lidelser hvor deler av hjernen blir skadet, forårsaket av ulike sykdommer eller skader i hjernevevet (Birkeland & Flovik, 2020, s.158). Lidelsene er progressive, ofte med et funksjonstap som forårsaker et stort hjelpebehov i hverdagen. Forekomsten av demens øker med alderen (Helsedirektoratet, 2022, a).

Demens kan deles inn i grupper ut ifra hvor i hjernen skaden oppstår, og hva årsaken er. En fellesbetegnelse for alle tilfellene av demens er at de påvirker hvordan signaler sendes mellom cellene i hjernen, som videre fører til død av hjerneceller (Aldring og helse, u.å., b).

Alzheimers sykdom er den største årsaken til demens i dag (Helsedirektoratet, 2022, a). Det er ofte komplekse og sammensatte årsaker til utviklingen av demens. I flere tilfeller kan en også se en sammenheng mellom arv og miljømessige faktorer. Et stort og langvarig alkoholforbruk, høy alder, høyt blodtrykk og hjerneskade er andre risikofaktorer som spiller inn (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2023; Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 414). En demensdiagnose blir stilt etter å ha oppfylt bestemte kriterier basert på WHO's diagnosesystem (Helsedirektoratet, 2022, a).

Sykdomsforløpet ved en demensdiagnose kan ofte deles inn i tre faser: mild, moderat og alvorlig. I mild fase klarer personen seg stort sett selv, men en kan se tegn til svikt i hukommelsen. Personen kan glemme avtaler, glemme å spise og ha vansker med tidsorientering. Vedkommende kan utføre vanlige aktiviteter og gjøremål, men kan ofte bli forvirret (Engedal & Haugen, 2018, s.21). Når sykdomstilstanden blir mer moderat, kalles det også dekompeniseringsfasen. I dette stadiet kan hukommelsesproblemene bli store. Handlingssvikt og språkvansker kan også bli uttalt, som kan gå utover relasjoner og videre føre til isolasjon. Noen klarer ikke eget stell, går seg vill og har et større behov for helsehjelp. Det kan også forekomme endret og uforståelig atferd hos mange i dette stadiet. I siste fase av sykdommen, alvorlig demens, kan de motoriske funksjonene være betydelig nedsatt. Personen kan ha store kommunikasjonsproblemer og kan være avhengig av fysisk hjelp (Engedal & Haugen, 2018, s.22). På sykehjem finner en ofte pasienter med moderat- til alvorlig demens (Vossius et al., 2015, s. 5). Den kognitive og praktiske svikten vil påvirke mulighetene for å leve et selvstendig liv. Det fører til økende problem med å løse dagliglivets aktiviteter og et økt behov for hjelp i hverdagen (Rokstad, 2021, s. 12).

2.2 Agitasjon blant personer med demens

Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer (APSD) omhandler symptomer som depresjon, angst, apati, aggresjon, agitasjon, hallusinasjoner og vrangforestillinger (Selbæk, 2005). Gjennom et forløp med demens vil slike symptomer komme og gå, men det er en progrediering i symptomene på lik linje med sykdomsutviklingen. Årsaker til at APSD oppstår kan være forstyrrende faktorer i miljøet eller biologiske endringer i hjernen. Det kan også være andre underliggende sykdommer eller legemiddelbruk som fører til APSD (Selbæk,

2005). Følgene av APSD er varierende ut fra hvilke symptomer det gjelder. Det kan føre til en økende belastning for pasient og pårørende, samt økende funksjonssvikt og et større behov for helsehjelp (Selbæk, 2018, s. 247).

Agitasjon er et vanlig symptom hos personer med demens. Det kan ses som en tilstand av støy for pasienten. Eksempler på agitasjon kan være vandring, plukking, roping, slåing og sparking (Selbæk, 2018, s. 250). Sammensatt kan agitasjon være forvirrende for både pasient og andre rundt. Somatiske helseproblemer som blant annet infeksjoner, smertetilstander og forstoppelse kan føre til forvirringstilstander og atferdsendringer, som agitasjon (Rokstad, 2021 s. 33).

2.3 Teoretiske perspektiver

Videre i oppgaven skal vi presentere noen sykepleierfaglige perspektiver som vil være aktuelle for vårt tema og den aktuelle problemstillingen. Dette er for å øke forståelsen og belyse tematikken fra et sykepleierperspektiv.

2.3.1 Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsen beskriver at sykepleiefaget er oppbygd på omsorg (Kirkevold, 1998, s. 169). Hun fremhever at omsorg er et ontologisk fenomen, som vil si at omsorg er en grunnleggende forutsetning for alt menneskelig liv. Martinsen fremhever tre aspekter ved omsorg. For det første er omsorg et begrep som omfatter et nært og åpent forhold mellom to mennesker. For det andre er omsorg et moralsk begrep knyttet til prinsippet om ansvaret for personer som lider, er svake eller avhengige av omsorg (Kirkevold, 1998, s. 140). Dette kan være på grunn av alder eller sykdom, eksempelvis personer med demens som er hjelpetrequende. Det tredje aspektet ved omsorg er at det omfatter utførelsen av konkrete og situasjonsbetingede handlinger. Handlingene baseres på en forståelse av hva som er det beste for den andre (Kirkevold, 1998, s. 177). Forståelse av den andres situasjon er en forutsetning for å kunne gi god omsorg. All pleie må baseres på et personlig forhold mellom sykepleier og pasient, der sykepleier kjenner og har forståelse for pasientens livs- og lidelseshistorie. Dette er et nødvendig utgangspunkt for å kunne gi god omsorg (Kirkevold, 1998, s. 176).

Martinsen vektlegger sansing i sin drøfting, der hun understreker at sansing er grunnleggende for all forståelse (Kirkevold, 1998, s. 174). Sansene vil hjelpe oss å se personens helhet. Martinsen beskriver at forholdet mellom sykepleier og den hjelpetrequende skal være personlig, og baseres på sanselig åpenhet og nærvær. Forholdets karakter er basert på

nestekjærlighetstanken, der den andres behov blir tatt vare på (Kirkevold, 1998, s. 172). Sykepleierens mål er å virkeliggjøre omsorg gjennom konkrete handlinger. Omsorg som konkrete handlinger krever begrunnelse. Martinsens begrunnelse bygger på den sykepleierske faglige og etiske vurderingen av situasjonen, og hva en mener er det beste for pasienten. Dette kaller hun faglig skjønn (Kirkevold, 1998, s.175).

2.3.2 Tom Kitwood og personsentrert omsorg

Tom Kitwood var en britisk sosialpsykolog som fokuserte på personsentrert omsorg til personer med demens. Ifølge Kitwood innebar det å være en person å ha et «personverd». Kitwood brukte det engelske begrepet «personhood». «Personhood» er definert som verdien som tildeles et menneske av andre gjennom mellommenneskelige forhold og sosiale relasjoner (Rokstad, 2021 s. 30). Dette innebærer gjenkjennelse, tillit og respekt. I sin modell for å forstå demens, la Kitwood vekt på at sykdommen må ses på som en kombinasjon av hjerne-organsvikt, helse, livshistorie, personlighet og endringer i sosiale relasjoner (Kitwood, 1999 henviset i Rokstad, 2021, s. 32.). Målet for en sykepleier må være å finne en tilpasset måte å kompensere for sviktsymptomene, samt understøtte de ressursene og ferdighetene som fortsatt er intakte (Rokstad, 2021, s. 34).

Kitwood vektla behovet for å bevare personen med demens sitt personverd gjennom hele sykdomsforløpet. Han hevdet at alle mennesker har et genuint selv, uavhengig av graden av kognitiv svikt. Derfor vil det være avgjørende å møte ethvert menneske som unikt, samt etterstrebe å forstå personens livshistorie og verdsette den enkeltes verdier og preferanser (Kitwood, 1999, henviset i Rokstad, 2021 s. 34). Forutsatt at personens grunnleggende psykiske og fysiske behov blir ivaretatt, er det mulig for personer med demens å oppleve en relativ høy grad av velvære og livskvalitet. Hvis personverdet er ivaretatt, kan en observere at personen gir uttrykk for trivsel og velvære. I det motsatte tilfellet, vil en kunne observere apati, nedtrykthet og agitasjon (Rokstad, 2021 s. 34).

2.4 Lovverk, retningslinjer og utredninger

Det norske lovverket tar for seg en del rettigheter for pasienter. Vi vil beskrive noen sentrale lovverk, retningslinjer og utredninger som vil være aktuelle for pasientgruppen.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 (2023), stadfester at pasientgruppen har rett til medvirkning i gjennomføringen av kommunale tjenester. Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-

1 (2011), lovpålegger at helsetilbudet til pasienter skal være forsvarlig, og bli gitt på en helhetlig og verdig måte.

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2019) legger til grunn for at all sykepleie skal baseres på respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdi. Pleien skal baseres på omsorg, barmhjertighet, og respekt. Ifølge punkt 2.3 skal sykepleieren ivareta hver enkelt pasients behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2019). Dette ilegger enhver yrkesutøvende sykepleier et ansvar om å utføre helhetlig omsorg med respekt for hver enkelt pasient.

NOU 2023: 4, tar for seg personell i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Formålet med utredningen «Tid for handling», er å etablere et kunnskapsgrunnlag for dermed å foreslå tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet. Norge står overfor utfordringer med tilgang på helsepersonell. Kommunene har fått større ansvar etter samhandlingsreformen og mange kommuner står allerede i en bemanningskrise. Fremover vil aspekter som faglig utvikling, befolkningens og pasientens forventninger måtte oppfylles uten særlig flere ansatte (NOU 2023: 4, s. 12).

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie er valgt som metode for denne oppgaven og baserer seg på kunnskap fra litteratur som allerede har blitt publisert (Dalland, 2020, s. 199). Litteraturstudiet som metode er en systematisk og kritisk gjennomgang av faglitteratur som er relevant for oppgavens valgte problematikk. Vi ser på det som en fordel å ta i bruk denne metoden for å besvare vår problemstilling. Ved å ta i bruk allerede eksisterende, ny og relevant forskning, vil dette gi oss mye informasjon og innsikt i tema.

3.2 Søkeprosessen

Vi startet søkeprosessen ved å foreta et innledende litteratursøk i ulike databaser. Dette ble gjort for å undersøke om det fantes tilstrekkelig forskning på tema før vi formulerte vår problemstilling. Databasene som ble tatt i bruk var Medline, PubMed, CINAHL, og Epistemonikos. Medline og PubMed har innhold som dekker medisinske og helsesrettede

emner, mens CHINAL er en god database med sykepleierfaglig forskning. Epistemonikos har blitt en av de største databasene innen helsereelatert forskning. Vi søkte også direkte i det vitenskapelige tidsskriftet Sykepleien. Dette er et anerkjent tidsskrift blant sykepleiere, og kan være et hjelpemiddel for å finne studier som tar for seg sykepleieperspektivet i Norge. Søkene ble foretatt i tidsperioden 17.02.23 og 20.02.23.

3.2.1 PICO

Etter vi hadde formulert vår problemstilling, valgte vi ut sentrale begreper ved hjelp av PICO-skjema (Tabell 1). Vi tok i bruk PICO for å skape oversikt og for å forsikre oss om at alle viktige elementer ble inkludert i forskningsspørsmålet før vi foretok litteratursøk.

Tabell 1 - PICO-skjema

	P (population)	I (intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
Norske søkeord	Sykehjemsbeboere med demens	Ikke-medikamentelle tiltak	Ingen	Forebygge agitasjon
Mesh-Terms	Dementia, nursing-home	Non-pharmacological interventions		Agitation, prevent

3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å tydeliggjøre litteratursøket samt å avgrense mengden litteratur, definerte vi inklusjons- og eksklusjonskriterier. For å minimere sjansen for språklige misforståelser, var et kriterie at artiklene skulle være skrevet på norsk eller engelsk. Vi avgrenset søkene til å inkludere artikler publisert innen de siste ti årene. Dette ble gjort da vi ønsket ny og relevant forskning. Et annet kriterium vi har inkludert er at artiklene måtte være fagfelleverderte. Dette har som hensikt å forsikre at artiklene er av en viss kvalitet. Fagfellevurdering betyr at artikkelen er kvalitetssjekket av eksperter innenfor fagfeltet før den blir publisert (HINN, 2022).

Vi inkluderte studier som omhandlet sykehjem. Dette på grunn av at et flertall av pasienter på sykehjem har demens (Helsedirektoratet, 2022, a). Videre inkluderte vi studier hvor forskningsdeltakerne hadde moderat til langtkommen demens. Denne begrensningen gjorde vi med tanke på at agitasjon hos pasienter med demens, som regel oppstår i disse fasene av sykdomsutviklingen (Helsedirektoratet, 2022, a).

Studier utført i utviklingsland ble ekskludert. Årsaken til dette er at helsetjenestene ofte utføres annerledes og under andre premisser enn i vestlige land. Derfor vil studier utført i disse landene muligens ha dårligere overføringsverdi til praksis i Norge. Vi ekskluderte studier som så på forskjellen mellom kjønn, da dette ikke var relevant for vår oppgave. Forskning som omhandlet medikamentell behandling, ble ekskludert på grunnlag av at vi ønsket et fokus på mulige ikke-medikamentelle tiltak og tilnærming. Vi valgte å inkludere agitasjon og synonymer til ordet, da det er dette vi skal ta for oss i oppgaven.

Både kvantitative og kvalitative studier ble inkludert i oppgaven. Kvantitativ forskning vil gi et resultat i form av data og statistikk. Dette kan si noe om effekten av et forsøk eller for å kunne sammenligne noe, og representere en større mengde. Kvalitativ forskning gir informasjon basert på dybde og en kan få kunnskap om menneskelige egenskaper, deres tanker og meninger (Thidemann, 2020, s. 76). Vi så det som gunstig å ta i bruk begge metodene for å se effekt av tiltak, men samtidig å se på sykepleieres erfaringer på tema.

Tabell 2 - Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Studier fra de siste ti årene	Studier eldre enn ti år
Studier skrevet på engelsk eller norsk	Studier som fokuserer på kjønns spesifikke forskjeller
Fagfellevurderte studier	Medikamentell behandling
Agitasjon	Studier utført i utviklingsland
Sykehjem	
Moderat til langtkommen demens	

3.2.3 Litteratursøk

Vi har foretatt søk i ulike databaser med en kombinasjon av ulike søkeord. Litteratursøket vårt er fremstilt skjematisk i en søkehistorikk (Vedlegg 8.1 - Søkehistorikk). I det innledende søket ble søkeordene «Dementia», «agitation», «nursing home» og «Non-pharmacological» brukt. Ved å bruke søkeordet «Non-pharmacological» fant vi studier med konkrete tiltak på hvordan forebygge agitasjon. I resultatet av det innledende søket, var det flere studier som handlet om personsentrert omsorg. Videre brukte vi søkeord som «person-centred-care» som ga flere resultater. I disse søkene, kom det også frem artikler som innebar kartlegging og musikkterapi, som var relevant for vår problemstilling.

Videre i søkeprosessen ble søkeordene «Dementia», «person centred-care», «agitation», «music therapy», «mapping», samt ulike synonymer for ordene brukt. For å avgrense søket, og finne flere relevante artikler, brukte vi «AND» mellom søkeordene. Ved å ta i bruk ordet «prevent» kom det betydelig færre resultater. Derfor brukte vi ikke dette som et søkeord, og så heller etter artikler som omhandlet forebyggende tiltak og tilnærming.

I neste steg av prosessen med å finne aktuelle studier, leste vi overskriftene på artiklene. Dersom overskriften virket aktuell, leste vi sammendraget. Hvis artikkelen fortsatt fremsto aktuell, leste vi artikkelen før den ble inkludert eller ekskludert i oppgaven.

3.3 Kritisk vurdering av artikler

Kildekritikk betyr både å vurdere og gjøre rede for den litteraturen en har anvendt (Dalland, 2020, s. 143). Samtidig må en kunne redegjøre for hvilke kriterier en har benyttet under utvelgelsen. I tillegg innebærer kildekritikk å finne den litteraturen som best belyser valgt problemstilling (Dalland, 2020, s. 143). Dette er viktig for å kunne fastslå at kildene er troverdige og dermed at informasjonen er kvalitetssikret for videre bruk (Thiedemann, 2020, s. 26).

Før artiklene ble inkludert i oppgaven, ble de vurdert med standardiserte sjekklister fra Helsebiblioteket (2016) basert på studiedesignet til artiklene. Sjekklister for randomisert kontrollert studie (RCT), oversiktsartikkel og kvalitativ studie ble tatt i bruk (Helsebiblioteket, 2016). Totalt ni artikler ble vurdert med sjekklister. Syv av artiklene ble godkjent, mens to av artiklene var ikke lenger aktuelle etter utført sjekklister. Vi inkluderte kun artikler som bestod sjekklisten for det gitte studiedesignet, og som ellers tok opp konkrete spørsmål og besvarte dem med klare resultater. Vår vurdering av om et resultat var tydelig nok tok også hensyn til om antallet deltakere i studiet gjorde resultatet statistisk betydelig.

3.4 Analyse og syntese

Etter valg av artikler, basert på inklusjonskriterier og relevans for oppgaven, systematiserte vi studiene for å få en bedre oversikt. De inkluderte artiklene ble satt inn i en litteratormatrise (Tabell 3). I denne oversikten blir ulike hovedmomenter som metode, forfatter, resultat, utvalg og andre bemerkninger kort beskrevet.

Vi gjorde så en tematisk analyse av artiklene som resulterte i fire tema, (Punkt 4.2 – tematisk analyse). Dette gjorde vi ved å bruke fargekoder for å markere de ulike gjennomgående temaene i artiklene. Hensikten med den tematiske analysen er å bidra til å skape en bedre oversikt for leseren. Samtidig vil det kunne være en hjelp til å sammenlikne artiklene med hverandre og se paralleller (Thidemann, 2020 s. 96).

3.5 Etiske vurderinger

Formålet med forskningsetikk er å fremme fri og forsvarlig forskning. Forskingen skal bidra til å konstituere og sikre god vitenskapelig praksis (Sund, 2022). Helsinkideklarasjonen er etiske retningslinjer som ilegger alle forskere et ansvar overfor deltakerne i kliniske studier innenfor medisin og helsefag. Denne deklarasjonen er en stor del av forskningsetikken, hvor fokuset er å ivareta personvern og å unngå at deltakerne i forskningen blir påført unødvendig belastning (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014). Alle artiklene som er inkludert har blitt godkjent av etiske komitéer og skriftlig samtykke har blitt gitt av deltakerne. I de tilfellene der deltakeren ikke var samtykkekompetent, ga deltakernes verge skriftlig samtykke om å delta i forskningsprosjektet. Oppgaven er bygget på allerede eksisterende data. Innholdet i artiklene må derfor korrekt gjengis i den konteksten den er ment å brukes. Det vil altså være nødvendig at data ikke tolkes uten samtidig å ta hensyn til konteksten, da dette kan gi feilaktig resultat.

4.0 Resultater og funn

Av 299 kandidater identifiserte vi syv artikler som innfridde inklusjonskriteriene og var relevante for å svare på problemstillingen. Resultatene fra søkeprosessen er fremstilt i et Flow-diagram (Vedlegg 8.2 - Flow-diagram). Vi har tatt i bruk referanseverktøyet Zotero for å oppdage duplikater. For å gi en bedre oversikt over den viktigste informasjonen i artiklene, har vi fremstilt studiene i en litteraturmatrikse under.

4.1 Litteraturmatrise

Tabell 3 - Litteraturmatrise

	Forfatter(e) (årstall)	Hensikt	Design/ Metode	Utvalg	Resultater	Kommentarer
1.	Ballard et al. (2018)	Evaluere effekten av personsentrert sykepleie.	Randomisert kontrollert studie	69 sykehjem i Storbritannia 1006 deltakere	Signifikant forbedring i livskvalitet og agitasjon hos «Wellbeing and Health for Living with Dementia» (WELD) sammenlignet med «Treatment as Usual» (TAU).	- Mange overlevende sammenlignet med andre studier utført i sykehjem - 20 % av deltakerne hadde mild demens - Etisk godkjent
2.	Holst & Skär (2017)	Undersøke helsepersonell sine erfaringer av aggressiv oppførsel hos pasienter med demens.	Systematisk litteraturstudium	11 kvalitative studier	Faktorer som kan utløse aggresjon, ulike måter å håndtere aggresjon på, identifisere mulige utløsende årsaker	- Studiene utført i Europa - Utdanning av helsepersonell varierte → kan påvirke hvordan de adresserer agitasjon - Etisk godkjent
3	Lineweaver et al. (2022)	Undersøke om musikk hadde en effekt på demensrelaterte symptomer, blant annet agitasjon.	Kohortstudie	282 deltakere	Signifikante forbedringer i nevropsykiatriske symptomer, depresjon og agitasjon de første tre månedene. Ingen ytterlige forbedringer siste tre månedene.	- Ingen begrensninger på musikk utenfor studiet - «Sundowning symptoms» ble kontrollert på ulike tidspunkt - Ingen kontrollgruppe - Etisk godkjent

4.	Surr et al. (2021)	Se på effekten av «Dementia Care Mapping» (DCM) for å redusere agitasjon med demens.	Randomisert kontrollert studie	50 sykehjem 726 deltakere	Ikke bevis for at DCM hadde noe effekt på agitasjon hos pasienter med demens. Ikke kostnadseffektivt. Mulig sykehjem ikke har tilstrekkelige ressurser til å implementere DCM.	- Ekskluderte sykehjem som ikke kunne følge kravene til studiet → ikke helt representativt ved baseline - 261 deltakere rekruttert etter 16 måneder - Etisk godkjent
5.	Griffiths et al. (2019)	Undersøke barrierene og hva en kan gjøre for å implementere DCM bedre i sykehjem.	Kvalitativt studie, semistrukturerte intervjuer	18 sykehjem 83 deltakere	Barrierer og faktorer for implementering av DCM ble funnet: hyppig utbytting av personale, liten tid, manglende kvalifiserte helsepersonell, motivasjon, engasjement og holdninger hos ansatte	- De som hadde sterke meninger om DCM, → større sannsynlighet til å takke ja til å bli intervjuet - Flere som sluttet → fikk ikke høre deres erfaringer - Etisk godkjent
6.	Ray & Mittelman (2017)	Undersøke effekten av musikkterapi til personer med demens som viste symptomer på enten depresjon, agitasjon eller vandring.	Kvasi-eksperimentell studie	132 sykehjemsbeboere	Signifikant reduksjon i agitasjon etter to uker med musikkterapi.	- Hver deltager evaluerte selv effekten av musikkterapien - Grupper ut fra hvilke symptomer (depresjon, agitasjon og vandring) de viste mest av - Musikkterapi som involverte pasientene aktivt. - Etisk godkjent
7.	Simonsen & Helgesen (2021)	Få kunnskap om sykepleiernes erfaringer hos pasienter med demens.	Kvalitativt studie, semi-strukturerte intervjuer.	4 sykepleiere (minst 2 års erfaring med demens) 2 forsterkede skjermede enheter i Nord Norge	Sykepleier må bli kjent med pasienten, tilnærmingen må tilpasses til hver enkelt. Systematisk kartlegging brukes lite. Viktig med refleksjon for å forstå atferden.	- Norsk studie → god overføringsverdi til praksis - Etisk godkjent - Bare erfaringer og synspunkt til et fåtall sykepleiere → valg av intervjuobjekter hadde stor betydning for resultatene

4.2 Tematisk analyse

I den tematiske analysen identifiserte vi fire hovedtema som var gjennomgående i de inkluderte artiklene. Disse temaene er årsaker til agitasjon, kartlegging, musikkterapi og en personsentrert tilnærming.

4.2.1 Betydningen av å se årsaker og konsekvenser til agitasjon

Å undersøke årsakene til agitasjon hos personer med demens var viktig (Holst & Skär, 2017; Simonsen & Helgesen, 2021). Agitasjon kan oppstå ved både interne og eksterne triggere (Holst & Skär, 2017). Interne triggere kan være somatiske sykdommer, infeksjoner, hørselstap eller manglende nattesøvn. Det kom frem at agitasjon ofte oppstod når pasienten ikke forsto hva som skjedde eller ble overveldet. Dette kunne for eksempel være i forbindelse med hygiene eller andre situasjoner der personen ble skremt. Hvis vedkommende var avhengig av pleiepersonale til å utføre dagligdagse gjøremål, kunne dette føre til frustrasjon som kunne utarte seg i agitasjon (Holst & Skär, 2017).

Både under- og overstimulering kan være eksterne triggere for agitasjon. Resultatene viste at helsepersonell kan være uvitende om deres mulighet for å trigge aggresjon hos pasienter med demens. Dette var særskilt hvis helsepersonell var stresset eller hadde dårlig tid, som kunne medføre at pasienten ikke følte seg anerkjent. Mangel på kunnskap om demens hos helsepersonell kunne påvirke deres tilnærming og være en ekstern trigger til utagering (Holst & Skär, 2017).

Sykepleiere måtte være forberedt på at plutselige atferdsendringer kunne oppstå. Det var da viktig å være observant på kroppsspråk og ansiktsuttrykk til pasienten (Simonsen & Helgesen, 2021). Hvis det ikke var noen åpenbare triggere, var det vanskeligere å identifisere hva som førte til den aggressive oppførselen (Holst & Skär, 2017). Simonsen & Helgesen (2021) kom frem til at det var nødvendig å ha kunnskap om atferd som kommunikasjonsuttrykk. Dette vil si at atferd er et uttrykk for et underliggende budskap som pasienten ikke er i stand til å kommunisere verbalt. I slike situasjoner vil det å gi beroligende medikamenter, kunne overskygge det som faktisk var årsaken til at atferden oppsto (Simonsen & Helgesen, 2021).

Ifølge Holst & Skär (2017) påvirket agitasjon hos pasienter også helsepersonell. Det kom blant annet frem at agitasjon kunne føre til at helsepersonell følte på tretthet og utmattelse.

Helsepersonell kunne også føle på nederlag og stille spørsmål ved deres egen kompetanse hvis de opplevde motgang i arbeidet. En konsekvens av utagering kunne være at helsepersonell bygde opp negative følelser mot pasienten. Disse negative følelsene kunne i noen tilfeller påvirke kvaliteten av omsorgen negativt, ofte ubevisst (Holst & Skär, 2017).

4.2.2 Kartlegging for å forebygge agitasjon

I studien utført på norske sykehjem, kom det frem at kartlegging av agitasjon var viktig for å forstå årsaken til atferden (Simonsen & Helgesen, 2021). Resultatene viste at kartlegging ikke ble systematisk brukt, men kun i krevende situasjoner. Døgnregistreringsskjema var det som ble mest brukt, hvor en kartlegger atferd og symptomer gjennom døgnet. Dette kan belyse hvor ofte atferden oppstår, hvor lenge det varer og hvilke situasjoner det oppstår i. Det kan gjøre det enklere å finne årsaken til utagering, samt å se et mulig mønster i atferdsendringene. Uten en systematisk kartlegging og med mangelfull dokumentasjon, kunne det bli synsing blant helsepersonell. Dette kunne gi ulik forståelse og oppfatning av hvorfor agitasjon oppsto og hvilke tiltak som burde igangsettes (Simonsen & Helgesen, 2021).

«Dementia Care Mapping» (DCM) er et veletablert kartleggingsverktøy som bygger på Kitwood sin teori om en personsentrert tilnærming til personer med demens (Helse Nord-Trøndelag, 2023). Verktøyet er utviklet for å forbedre omsorgskvaliteten og trivselen til personer med demens, med formål om å redusere agitasjon (Surr et al., 2021). En studie viste at DCM ikke var effektivt for å redusere agitasjon hos pasienter med demens. Det ble påpekt at standard sykehjem muligens ikke har tilstrekkelige ressurser til å implementere DCM (Surr et al., 2021). Mangel på helsepersonell, tid og ressurser, samt hyppig utskifting av personale var blant de største hindringene. En mangel på kvalifiserte sykepleiere var også en faktor. En så at personalet muligens ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om emnet for å kunne implementere kartleggingsverktøyet på en god måte (Griffiths et al., 2019).

Regelmessig bemanning var en viktig faktor for å se endringer hos beboerne over tid. Spesielt utskiftingen av ansatte som ble opplært i DCM og ble gitt mer ansvar, ble identifisert som et problem. Minst en av de resignerte i 55% av sykehjemmene, noe som reduserte implementeringen av DCM. Motivasjon, engasjement og åpenhet for endring var viktige faktorer som påvirket implementeringen. En negativ holdning til DCM blant personalet var en barriere (Griffiths et al., 2019).

Gode rutiner for refleksjon mellom sykepleierne var viktig for å få en positiv samhandling på avdelingene (Simonsen & Helgesen, 2021). Refleksjonen kunne omhandle årsakene til en atferd, eller at noen i personalgruppen hadde opplevd en utfordrende situasjon. Det ble trukket frem at det å støtte hverandre i hverdagen og reflektere sammen om hvorfor atferden oppsto, var nødvendig. Eksempelvis om en sykepleier fikk til en god samhandling med en pasient som de andre hadde utfordringer med, delte de erfaringer med hverandre. I intervjuene trakk de frem viktigheten av refleksjoner og det å spille hverandre gode (Simonsen & Helgesen, 2021).

4.2.3 Persontilpasset musikkterapi som forebyggende tiltak

To av studiene som er inkludert i oppgaven så på hvilken effekt musikk hadde på blant annet agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem (Lineweaver et al., 2022; Ray & Mittelman 2017). Begge benyttet persontilpasset musikk. Lineweaver et al. (2022) fokuserte på individuell musikklytting, mens i studien til Ray & Mittelman (2017) var deltakerne delt i grupper ut ifra symptomer. Musikken var basert på pasientens foretrukne sjangrer, artister og sanger ut fra informasjon fra pasienten selv og pårørende.

Lineweaver et al. (2022) undersøkte om personlig tilpassede spillelister hadde effekt på blant annet «sundowning symptoms». Dette er et uttrykk for symptomer som blant annet agitasjon, forvirring og desorientering, som kan oppstå mer fremtredende på morgenen eller sent på kvelden hos personer med demens. Musikkøkten viste signifikant positiv effekt på samtlige «sundowning symptoms» fra rett før økten og umiddelbart etter. Langtidseffekten på humør, atferd, kognisjon og «sundowning symptoms», var positiv etter de tre første månedene av intervensjonen. Ved siste halvdel av intervensjonen hadde effekten stabilisert seg (Lineweaver et al., 2022).

I studiet der deltakerne var fordelt i grupper, fokuserte terapeuten på oppmerksomheten til deltakerne og å fjerne andre distraksjoner (Ray & Mittelman, 2017). Deltakerne ble involvert i timen gjennom musikk og bevegelse, sang eller rytme. På denne måten forsøkte terapeuten å stimulere en «body-mind» respons. En slik respons kan oppstå gjennom at personens minner assosieres med sanger som er kjent for individet. Etter to uker med musikkterapi, viste resultatene en signifikant endring både i depressive symptomer og agitasjon. Ved kontrollmåling to uker etter endt musikkterapi, så en fortsatt vedvarende positiv endring i de to nevnte symptomgruppene (Ray & Mittelman, 2017).

4.2.4 Personsentrert tilnærming for å forebygge agitasjon

En personsentrert tilnærming viser positiv effekt på å forebygge agitasjon (Ballard et al., 2018; Holst & Skär, 2017; Simonsen & Helgesen, 2021). Ballard et al. (2018) evaluerte effekten av personsentrert sykepleie ved å sammenligne «Wellbeing and Health for Living with Dementia» (WELD) med «Treatment as Usual» (TAU). WELD innebærer at pleiepersonell skulle få en bredere forståelse av personsentrert omsorg. De skulle også lage pleieplaner med individuelle og tilpassede aktiviteter basert på interessene til hver enkelt pasient med demens. Programmet innebar å skape måter å forstå den enkelte pasients behov og møte disse. Resultatene viste at det var en signifikant forbedring i agitasjon og livskvalitet hos deltakerne som fikk WELD-programmet, sammenlignet med normal behandling. (Ballard et al., 2018).

Det å anerkjenne personens individualitet og justere aktiviteter til hver enkelt, ble beskrevet som det mest effektive for å forebygge agitasjon (Holst & Skär, 2017; Simonsen & Helgesen, 2021). Det å behandle pasienten med respekt, få vedkommende til å føle at de har kontroll og inkludere dem i hverdagslige aktiviteter var også gunstig. En måte å anerkjenne deres individualitet på kunne for eksempel være å bruke navnet til pasienten (Holst & Skär, 2017). Å ha kjennskap til pasientens livshistorie, var et viktig redskap i møte med personer med demens som agiterte (Simonsen & Helgesen, 2021). Det kunne bidra til å skape trygghet for personen gjennom å bekrefte hvem vedkommende var. For å kunne gi personsentrert omsorg var det viktig med god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Dette krevde at sykepleier hadde ferdigheter og kunnskap om kommunikasjon, både verbalt og ikke-verbalt (Holst & Skär, 2017). Ved å møte pasienten med øyekontakt, et avslappende kroppsspråk og et rolig stemmeleie, kunne dette bidra til at pasienten følte seg avslappet og trygg (Holst & Skär, 2017; Simonsen & Helgesen, 2021).

5.0 Diskusjon

Videre vil vi drøfte funnene fra de inkluderte studiene opp mot de teoretiske perspektivene. Deretter skal vi diskutere metoden vi har tatt i bruk i oppgaven.

5.1 Diskusjon av resultat

5.1.1 Kartlegging som grunnlag for å forebygge agitasjon

Både interne og eksterne triggere kan være faktorer til agitasjon (Holst & Skår, 2017). Martinsen fremhever at sansing er en essensiell faktor for all forståelse og kan være til hjelp for å oppfatte pasientens helhet (Kirkevold, 1998, s. 174). For å undersøke de underliggende årsakene til agitasjon, må sykepleier benytte sine sanser til å gjøre grundige observasjoner av pasienten. Formålet med dette er å utforske og identifisere disse årsakene. For å være i stand til å forebygge agitasjon hos pasienter med demens, kan kartlegging være en viktig faktor. Det kan være avgjørende å finne ut av hvilke situasjoner og ulike triggere som kan utløse agitasjon hos pasienten. På denne måten vil det være mulig å unngå slike situasjoner og dermed forebygge agitasjon. Martinsen vektlegger at et nært forhold mellom sykepleier og pasient er viktig for å kunne gi god omsorg (Kirkevold, 2014, s.176). For å oppnå et nært forhold, vil det å bli kjent med pasientens fortid og hva som er og har vært viktig for vedkommende, være nødvendig. Dette kan gjøres ved å bruke tid sammen med pasienten, samt jevnlig ha samtaler med pasient og pårørende. Å ha en kontinuerlig oppfølging av pasienten vil også være gunstig for å oppnå det nære forholdet, som Martinsen beskriver (Kirkevold, 2014, s.176). For å kunne se endringer i atferd, og tidlig sette i verk tiltak, vil denne tilnærmingen hos sykepleiere være viktig.

Agitasjon hos pasienter med demens har ofte en årsak, og er et uttrykk for et underliggende budskap som pasienten ikke er i stand til å uttrykke. Å gi beroligende medikamenter når en person prøver å kommunisere noe som plager dem, kan overskygge det som faktisk er årsaken til at atferden oppstår (Simonsen & Helgesen, 2021). Dette understreker viktigheten av å ta i bruk ikke-medikamentelle metoder for å forebygge agitasjon.

Faren for mistolking av symptomer kan forverres hvis personen har kommunikasjonsvansker, slik personer med demens ofte kan ha (Engedal & Haugen, 2018, s. 22). Dette kan føre til utfordringer for pasienten med å beskrive situasjonen sin til sykepleier. En systematisk kartlegging kan være til hjelp for å avdekke hvorfor pasienten agiterer. I norske sykehjem ser det ut til at kartlegging brukes i liten grad når atferden hos pasienten endrer seg (Simonsen & Helgesen, 2021). Uten en grundig og systematisk kartlegging og utilstrekkelig dokumentasjon, kan helsepersonell begynne å anta og gjette. Dette kan gi ulik forståelse og oppfatning av hvorfor agitasjon oppstår, og hvilke tiltak som bør iverksettes. Tiltakene vil da være avhengig av hvilke ansatte som er på jobb og hvordan de tolker situasjonen. Dette vil

igjen kunne få negative konsekvenser for pasienten, der grunnleggende behov ikke blir ivaretatt (Simonsen & Helgesen, 2021).

Personverd er den verdien som tildeles et menneske av andre som innebærer gjenkjennelse, respekt og tillit. Kitwood hevdet at hvis personverdet er ivaretatt, kan en observere at personen gir uttrykk for trivsel og velvære. I det motsatte tilfellet, vil en kunne observere utfordrende atferd (Rokstad, 2021 s. 34). Ved atferdsendringer hos pasienten vil systematisk kartlegging være en måte å oppdage årsaken til agitasjon.

Det har blitt utført forskning på DCM, med blandede resultater når det kommer til effekten på å forebygge agitasjon. Noen studier viste at DCM ikke hadde ønsket effekt på agitasjon hos pasienter med demens, der de oppdaget flere barrierer til implementeringen (Griffiths et al., 2019; Surr et al., 2021). Noen av disse barrierene var mangel på helsepersonell, tid og resurser. Ifølge NOU 2023: 4 (s.13) har det blitt et merkbart større press på personell i helse- og omsorgstjenestene de seneste årene. Norge står, i likhet med flere andre land, overfor store utfordringer med tilgang på personell. Kartlegging av pasientenes tilstand og behov kan dermed bli nedprioritert. Likevel kan det å finne årsakene til utagering og dermed forebygge, være nyttig. Agitasjon er et tegn på misnøye og det er som oftest en årsak til atferden (Simonsen & Helgesen, 2021).

Det kreves ytterligere forskning på DCM og hvordan en kan forenkle kartleggingsverktøyet slik at det er effektivt i praksis. Det kan anses gunstig å utforme andre kartleggingsverktøy for å adressere agitasjon i sykehjem. Samt å optimalisere DCM for å muliggjøre implementering i sykehjem med tanke på dagens utfordringer rundt bemanning.

5.1.2 Musikkterapi som forebyggende tiltak

Personlig tilpasset musikkterapi har en positiv effekt på agitasjon hos personer med demens (Lineweaver et al., 2022; Ray & Mittelman, 2017). Samtidig viser tidligere forskning at musikkterapi ikke har effekt på agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem (Steen et al., 2018). Dette er en oversiktsartikkel som baseres på 17 inkluderte studier. Siden dette er oppsummert forskning, og høyere oppe i pyramidesøket, kan en argumentere for at denne studien vil ha større tyngde. Samtidig, i studien var det kun et fåtall av de inkluderte artiklene som tok for seg personlig tilpassede musikk. I begge artikkelen vi har inkludert i oppgaven, fokuserte de på personlig tilpasset musikk. Det kan derfor tyde på at å ha kjennskap til

pasienten og tilpasse musikken etter personens interesser, vil være viktig for at musikkterapi skal ha effekt. Dette tydeliggjør viktigheten av et personlig forhold mellom sykepleier og pasient, som Martinsen beskriver i sin omsorgsteori. I forholdet skal sykepleier kjenne og har forståelse for pasientens livs- og lidelseshistorie (Kirkevold, 1998, s.176). Eksempelvis om personen tidligere har likt å høre på musikk eller synge, og hvilken type musikk personen har et forhold til. For å få kunnskap om dette, vil det være nødvendig å ha kjennskap til pasienten, deres interesser og livshistorie.

I artikkelen til Lineweaver et al. (2022) var spillelistene individualisert og baserte seg på musikk fra tidsrommet da pasienten var i 20-årene. Å lytte til favorittsangene fra fortiden kan i tillegg til å skape positive følelser, også stimulere pasientens kognitive evner (Wallander, 2021). «Demenshuskelista» er et verktøy for å finne musikk personen kjenner fra ungdomstiden, og kan være en enkel måte å presentere persontilpasset musikk til pasienter med demens (Eggen, 2021). Samtidig fokuserer Demenshuskelista kun på årstallet pasienten er født, ikke videre på sjanger eller andre aspekter med hvilken musikk pasienten liker. På denne måten er kanskje ikke musikklyttingen like personsentrert som den er i artiklene til Lineweaver et al. (2022) og Ray & Mittelman (2017). På den andre siden er verktøyet enkelt og lett tilgjengelig, og kan være et positivt bidrag til demensomsorgen. Sykepleier kan aktivt bruke musikk som et forebyggende tiltak, eksempelvis under stell eller andre triggende situasjoner.

“Demenskoret” er en tv-serie på NRK med fokus på musikkterapi til personer med demens. I serien gjennomføres musikkterapien i en gruppe, slik som i studien til Ray & Mittelman (2017). Dokumentaren ønsker å vise frem hele mennesket og alt personene med demens fremdeles mestrer (Myhre, 2022). Dette samsvarer med Kitwood sin modell, der målet for sykepleier må være å finne en måte å kompensere for sviktsymptomene, samt understøtte de ressursene og ferdighetene som fortsatt er intakte (Rokstad, 2021, s. 34). Serien fokuserer på viktigheten av å skape et verdig og innholdsrikt liv for personer med demens (Myhre, 2022). Dokumentaren kan bidra til en bevisstgjøring av tema og aktualisere demens i samfunnet. Den setter også søkelys på ikke-medikamentelle tiltak som musikkterapi som et bidrag til en bedre hverdag for personer med demens.

Å utføre musikkterapi i grupper kan øke sosialisering og bidra til å utvikle positive relasjoner (Ray & Mittelman, 2017). Musikklytting som foregikk individuelt uten musikkterapeut, viste

fortsatt en positiv effekt på agitasjon (Lineweaver et al., 2022). Dermed er det usikkert hvor stor effekt det sosiale aspektet har, sammenlignet med musikklytting i seg selv. Det kan være gunstig å utføre ytterligere forskning, mer spesifikt på de ulike tiltakene, for å se hvilke som har størst effekt. Videre forskning vil også være gunstig for å optimalisere effekten av musikkterapi til personer med demens, og dermed kunne bidra til forebygging av agitasjon.

5.1.3 Personsentrert tilnærming for å forebygge agitasjon

Personsentrert omsorg har effekt og kan føre til mindre agitasjon hos pasienter med demens (Ballard et al., 2018; Holst & Skär, 2017; Simonsen & Helgesen, 2021). En ser at en tilnærming som er tilpasset hver enkelt pasient, vil være svært viktig for å oppnå god demensomsorg. Tom Kitwood hevdet at alle mennesker har et genuint selv, uavhengig av graden av kognitiv svikt. Derfor vil det være avgjørende å møte ethvert menneske som unikt og etterstrebe å forstå deres livshistorie og bakgrunn, samt å verdsette den enkeltes verdier og preferanser (Kitwood, 1999, henvist i Rokstad, 2021 s. 34). Dette samsvarer med Kari Martinsens omsorgsteori hvor en må se og bli kjent med hver enkelt pasient som et unikt individ (Kirkevold, 1998, s. 176). For å oppnå dette, bør sykepleier etterstrebe å oppfylle pasientens ønsker og behov. Å bevare personens integritet, vil kreve grunnholdninger hos sykepleier som inkluderer nestekjærlighet og det å ha respekt for pasienten, uavhengig av den kognitive svikten (Kitwood, 1999, henvist i Rokstad, 2021 s. 34). I sin omsorgsteori vektlegger også Kari Martinsen nestekjærlighet som et viktig element for å gi god omsorg (Kirkevold, 1998, s. 176).

Som en konsekvens av utagering, kan det hos sykepleier oppstå negative følelser mot personen med demens. I tillegg til følelser som frykt, kan helsepersonell noen ganger utvikle følelser som avsky eller motvilje. Disse negative følelsene kan påvirke forholdet mellom sykepleier og pasient, og dermed hindre en positiv relasjon (Holst & Skär, 2017). Et nært og åpent forhold mellom to mennesker er noe Martinsen beskriver som et viktig aspekt i god omsorg. Mangel på et åpent og nært forhold kan også medføre at å gi personsentrert omsorg blir utfordrende. Dette vil igjen kunne påvirke kvaliteten av omsorgen og dermed igjen gi økt risiko for agitasjon hos pasienter med demens (Kirkevold, 1998, s. 140).

At sykepleier fremstår avslappet, kan påvirke pasienten til å føle seg trygg og dermed forebygge agitasjon (Simonsen & Helgesen, 2021). Helsepersonell kan ofte oppleve høyt tidspress og mange arbeidsoppgaver (Griffiths et al., 2019). Å opptre rolig fremfor pasientene

kan dermed være utfordrende hvis en har dårlig tid. Samtidig vil det være viktig at sykepleier er bevisst på sin tilnærming, da stress blant helsepersonell kan være en ekstern trigger til agitasjon hos personer med demens (Holst & Skär, 2017).

I mange kommuner er det en utfordring å beholde helsepersonellet (NOU, 2023, s. 12). Dette kan medføre hyppig utbytting av personale og økt vikarbruk. Det er mange ansatte og pasienten må forholde seg til flere nye personer. Ifølge NOU 2023: 4 (s. 87) er vikarbruken mye anvendt, spesielt i kommunale helsetjenester som sykehjem. Fra 2020 til 2021 økte kostnaden ved vikarbruken med 700 millioner kroner i det norske helsevesenet (NSF, 2022). En studie viste at økt bemanning alene ikke nødvendigvis økte kvaliteten på pleien (Kontos & Nagalie, 2007). Dette gjaldt særlig dersom tilleggsbemanningen ikke hadde forutsetninger for å kunne gi en personsentrert tilnærming. Eksempelvis vil vikarer som ikke har kjennskap til pasientene, ha et dårligere utgangspunkt for å kunne gi personsentrert omsorg, enn faste ansatte. På denne måten kan pleien bli av lavere kvalitet, ifølge Martinsens teori (Kirkevold, 2014, s. 176). Manglende kunnskap og lavt utdannet helsepersonell kan også medføre at en ikke har kunnskap om personsentrert omsorg (Rokstad, 2021, s. 121).

Agitasjon forekommer ofte hvis pasienten ikke forstår hva som skjer, eller blir overveldet. Eksempler på situasjoner disse følelsene kan oppstå i, er når pasienten blir kledd, stelt eller får tilrettelegging ved måltider (Holst & Skär, 2017). I stellesituasjoner der pasienten trenger hjelp til intimvask, kan dette virke spesielt invaderende. Følelser som redsel eller frykt kan oppstå dersom personen ikke kjenner igjen personalet, eller ikke forstår hva som skjer. Dette kan komme til uttrykk i agitasjon (Holst & Skär, 2017). Det å behandle pasienten med respekt, få dem til å føle at de har kontroll og inkludere dem i hverdagslige aktiviteter vil være viktig. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven skal pasienten få ta del i utformingen av tjenestene og har på denne måten medvirkning (2023, §3-1). Hvis pasienten ikke føler seg hørt eller respektert, kan dette være en ekstern trigger til agitasjon (Holst & Skär, 2017). Dette kan også gå utover autonomien og medvirkningen til pasienten, samt krenke personens integritet.

Ifølge de yrkesetiske retningslinjene, er grunnlaget for all sykepleie å ha respekt for hvert enkelt menneske og deres iboende verdi. Pleien skal baseres på omsorg, barmhjertighet, og respekt for menneskerettighetene (Norsk sykepleierforbund, 2019). Kitwood vektla viktigheten av å forstå personens livshistorie, og verdsette den enkeltes verdier og preferanser

(Kitwood, 1999, henvist i Rokstad, 2021 s. 34). Det er også forankret i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 (2011), at kommunen er pliktig til å gi hver enkelt pasient et tjenestetilbud som er verdig og helhetlig. Dette understreker igjen viktigheten av å inkludere pasienten i tjenestetilbudet, og tilrettelegge for et individualisert og verdig tilbud til hver enkelt.

5.1.4 Holdninger og pleiekultur hos helsepersonell

Det kan se ut til at holdninger hos helsepersonell kan være avgjørende for implementering av ikke-medikamentelle tiltak og tilnærminger som kartlegging, musikkterapi og personsentrert omsorg. Det kom frem at en av barrierene for vellykket implementering av DCM i sykehjem, var holdningene til sykepleierne og lederne. En negativ tilnærming til kartleggingsverktøyet var en utfordring (Griffiths et al., 2019). Kulturen på sykehjemmet var spesielt viktig, hvor gode relasjoner mellom helsepersonell, ledere og andre ansatte var nødvendig. Sykehjem med en kultur der en var positiv til endring, samt så på DCM som et hjelpsomt verktøy, hadde større suksess med å implementere kartleggingsverktøyet på en god måte (Griffiths et al., 2019). Ledere som anerkjente DCM som nyttig, tilrettela for og oppfordret de ansatte til å ta i bruk verktøyet, hadde en mer vellykket implementering (Griffiths et al., 2019). For å implementere andre nye tiltak, som for eksempel musikkterapi, vil endringsvilje og holdninger hos helsepersonell være en faktor (Rokstad, 2021, s. 105). Derfor vil det å vise interesse for ny forskning og praksis, samt å stille spørsmål til hvorfor en utfører oppgaver på en viss måte, være viktig for videre utvikling.

Å utøve personsentrert omsorg i praksis er ikke nødvendigvis kun et spørsmål om økonomi og ressurser. Ansatte og ledere sine holdninger til demens og om pleien er basert på personsentrert omsorg som verdigrunnlag, vil ha betydning (Rokstad, 2021 s.105). Kulturen en omgis av på arbeidsstedet, lokalmiljøet eller i samfunnet, vil påvirke våre holdninger og handlinger. Endringsarbeid forutsetter at en har en forståelse for den pleiekulturen som eksisterer på sykehjemmet. Tom Kitwood beskrev at en negativ pleiekultur kunne potensielt være skadelig for den gode demensomsorgen (Rokstad, 2021 s. 105). Eksempelvis kan en dårlig pleiekultur innebære at arbeidsoppgavene blir prioritert foran menneskene (Kitwood, 1999, henvist i Rokstad 2021, s. 105). Praksisutvikling kan defineres som en kontinuerlig prosess der en arbeider for å utvikle en ønsket pleiekultur (Rokstad, 2021, s. 106).

Det har blitt et merkbart større press på helsepersonell i løpet av de siste årene, og likevel er Norge et av landene som bruker mest av fellesskapets økonomi på helse og omsorg (NOU 2023: 4, s. 13). Ifølge utredningen skal ikke antall ansatte innen helse og omsorg økes betraktelig. En skal heller finne metoder for å prioritere og effektivisere helsetjenestene. I tiden fremover vil faglig utvikling, befolkningens og pasientens forventninger måtte oppfylles uten særlig flere helsepersonell (NOU 2023: 4, s. 12). Derav vil sykepleiere sine holdninger og kulturen på sykehjemmet være viktig. For å skape en god praksis og en positiv pleiekultur, er det viktig at miljøet er preget av endringsvilje og ivaretagende holdninger overfor hverandre. Et godt lederskap og gode rutiner for tilbakemeldinger vil også være sentralt (Rokstad, 2021, s. 108).

5.2 Diskusjon av metode

I litteratursøket brukte vi ulike søkeord i forskjellige databaser. Hensikten med dette var å spesifisere søkene inn mot problemstillingen for å finne relevante studier. En ulempe med dette er at resultatet kan ha blitt redusert. På denne måten kan vi ha oversett potensielle studier som kan ha vært aktuelle for å svare på vår problemstilling. Vi kunne til fordel tatt i bruk flere synonymer for de aktuelle søkeordene for å øke antall treff. Samtidig er demens et tema det eksisterer mye forskning på, og mange treff vil kunne gjøre utvelgingen av studier mer krevende og omfattende. I søkene vi foretok fant vi få studier med konkrete tiltak. Derimot fant vi et større antall studier som fokuserte på ulike metoder og tilnærminger, som kan benyttes til å forebygge agitasjon hos pasienter med demens.

Den ene artikkelen inkluderte et fåtall av deltakere med mild demens i studiet (Ballard et al., 2018). Vi tenker fortsatt at artikkelen er aktuell, da den også inkluderte et flertall av deltakere med moderat til alvorlig demens. Studiene som er inkludert i oppgaven er gjennomført i Norge, USA og land i Europa. Ved å inkludere studier fra vestlige land, vil resultatene ha større overføringsverdi til praksis i Norge, og vil dermed være mer relevant for vår praksis. Samtidig er det ulikheter i helsevesenet i USA og land i Europa, sammenlignet med hvordan praksis utføres i Norge. Dette er noe å ta i betraktning når en tolker resultatene.

Vi har funnet forskning av nyere dato som belyser vår problemstilling. Artiklenes kvalitet er kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister fra Helsebiblioteket (2016). På denne måten kan en argumentere for at forskningen har tilstrekkelig kvalitet. Studiene vil derfor kunne bidra med relevant forskning om hvordan sykepleier kan bidra til å forebygge agitasjon.

6.0 Konklusjon

Det forventes en dobling av antall personer med demens i Norge innen 2050 grunnet økning av antall eldre i samfunnet. I denne oppgaven ønsket vi å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til å forebygge agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem. Agitasjon er et symptom ved demens og vil være negativt for pasienten og omgivelsene. Det vil være viktig å oppdage den underliggende årsaken for å kunne forebygge adferden. Hvis ikke kartlegging utføres systematisk, kan det føre til synsing blant helsepersonell. Kartleggingsverktøyet DCM viser varierende resultater og manglende effekt på agitasjon. En forenkling av kartleggingsverktøyet kan være fruktbart. Dagens helsevesen preges av hyppig utbytting av personale, mange arbeidsoppgaver og liten tid. Dette kan føre til at kartlegging blir nedprioritert. Personsentrert musikkterapi, både individualisert og i større grupper, viser å ha god effekt på agitasjon. En enkel måte å implementere dette i praksis kan være å ta i bruk Demenshuskelista. Ifølge Martinsen og Kitwood er personsentrert omsorg viktig for å oppnå den gode demensomsorgen. En personsentrert tilnærming er effektivt for å forebygge agitasjon. Dette kan igjen være utfordrende å oppnå grunnet det høye presset i helsevesenet og hyppig utskiftning av ansatte. Holdninger hos helsepersonell og pleiekulturen kan være viktig for implementering av ikke-medikamentelle tiltak og tilnærminger. Det kreves ytterligere forskning på demens og agitasjon, samt ikke-medikamentelle tiltak og tilnærminger for å kunne bidra til en bedre hverdag for pasienter med demens på sykehjem.

7.0 Referanseliste

- Akintola, A. A., Achterberg, W. P., & Caljouw, M. A. A. (2019). Non-pharmacological interventions for improving quality of life of long-term care residents with dementia: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 9(9), e031443. doi:10.1136/bmjopen-2019-031443.
- Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moniz-Cook, E., Romeo, R., Woods, B., Garrod, L., Testad, I., Woodward-Carlton, B., Wenborn, J., Knapp, M., Fossey J. (2018). Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial. *PLoS Medicine*, 16(9), e1002933. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002933>
- Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2018). *Sykepleie i hjemmet* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2014, 10. oktober). *Helsinkideklarasjonen*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Eggen, R. (2021, 19. januar). *Demenshuskelista – et morsomt verktøy for deg som arbeider med eldre*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/psykisk-helse/psyknytt/demenshuskelista-et-morsomt-verktoy-for-deg-som-arbeider-med-eldre>
- Engedal, K. & Haugen, P. K., (2018). Kognitive symptomer. | K. Engedal & P. K. Haugen (red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 29-41). Aldring og helse-akademisk.
- Griffiths A.W., Kelley R., Garrod L., Perfect D., Robinson O., Shoemith E., McDermid J., Burnley N., Surr C.A. (2019). Barriers and facilitators to implementing dementia care mapping in care homes: results from the DCM™ EPIC trial process evaluation. *BMC Geriatr*. 2019 Feb 8;19(1):37. doi: 10.1186/s12877-019-1045-y.

Helsebiblioteket. (2016. 3. juni). *4.1 Sjekklistor*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?q=sjekkliste&fbclid=IwAR2Uqqusck00wKla61VJBIB8R1Pv9pl8WwBxobrBc2dzBL Yz2n9aPS7Ij6A#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2022, 27.april, a). *Om demens*. Helsedirektoratet.

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

Lastet ned 18.02.2023

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

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

Lastet ned 18.02.2023

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.*

(LOV-2011-06-24-30). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4

Helse Nord-Trøndelag (2023, 12. januar). *Dementia Care Mapping - Kartlegging av*

demensomsorg. Helse Nord-Trøndelag. https://hnt.no/avdelinger/klinikk-for-psykisk-helsevern-og-rus/alderspsykiatri-sykehuset-levanger/dementia-care-mapping-kartlegging-av-demensomsorg?fbclid=IwAR2pKwNERFaIKBR7DpjCU-_kxJ6EVw-2IgxgKyp7bRxAfOypjIV65Ge5AkU

Lastet ned 14.03.2023

Holst A., & Skär L. (2017). Formal caregivers' experiences of aggressive behaviour in older

people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Older People Nursing*. Volume 12, (Issue 4).

<https://doi.org/10.1111/opn.12158>

Høgskolen I Innlandet (2022, 27.mai). *Hva er en vitenskapelig artikkel?* HINN.

<https://www.inn.no/bibliotek/soeke/vitenskapelig-artikkel/>

Lastet ned 23.02.23

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier -analyse og evaluering*. (2. utg, 9. opplag, 2014).

Gyldendal.

Kontos, P. C. & Naglie, R. (2007). Bridging Theory and Practice: Imagination, the Body, and Person-Centred Dementia Care. *Dementia*, 6(4), 549-569.

<https://doi.org/10.1177/1471301207084394>

Lineweaver, T. T., Bergeson, T. R., Ladd, K., Johnson, H., Braid, D., Ott, M., Hay, D. P., Plewes, J., Hinds, M., LaPradd, M. L., Bolander, H., Vitelli, S., Lain, 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>

Myhre, N. K. (2022, 14. desember). Demenskoret. *NRK*.

https://www.nrk.no/presse/programtaler/demenskoret-_nrks-ingrid-gjessing-linhave-starter-kor-1.16201542

Lastet ned 14.03.23

Nasjonalforeningen for folkehelsen (2022, 21. desember). *Symptomer og tidlig tegn på demens*. Nasjonalforeningen for folkehelsen.

https://nasjonalforeningen.no/demens/symptomer-og-tidlige-tegn/?fbclid=IwAR3TKeBLLNhzxeCUVbMAkbUblB8u_p88me4oMdJzCRcK_AHDiTCqLTjBYQM

Lastet ned 23.02.23

Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2022, 20.oktober). *Vil forskningen finne svar på gåtene knyttet til demens?* Nasjonalforeningen for folkehelsen.

<https://nasjonalforeningen.no/stott-demensforskning/status-for-demensforskningen/>

Lastet ned 23.02.23

Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2023, 4. januar). *Arvelighet og årsaker til demens*.

Nasjonalforeningen for folkehelsen. <https://nasjonalforeningen.no/demens/arvelighet-og-arsaker/>.

Lastet ned 23.02.23

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse (u.å. a). *Agitasjon*. Aldring og helse.

<https://www.aldringoghelse.no/ordbok/agitasjon/>.

Lastet ned: 17.03.23

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. (u.å. b). *Fakta om demens*. Aldring og helse.

<https://nasjonalforeningen.no/demens/arvelighet-og-arsaker/>

Lastet ned: 23.02.2023

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. (u.å. c). *Legemiddelbehandling*. Aldring og helse. <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/medisinsk-behandling/>.

Lastet ned 20.02.23

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse (u.å. d). *Utfordrende atferd*. Aldring og helse. <https://www.aldringoghelse.no/ordbok/utfordrende-atferd/>.

Lastet ned 17.03.23

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk Sykepleierforbund.

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer?fbclid=IwAR0tQgQI2dMi5uWOWwSADYC2Fuufb8RIfYhP15jnVphD0ywjgXCAIk2u6GE>

NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2023). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-

07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?fbclid=IwAR2GAWbVe7JBLOmGOWsshaoZxnQ4yp_YyJiCrWvUIVlSp8yqp00mZ4F7c5k#KAPITTEL_3

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 (London)*. 2017 Aug;16(6):689-710. doi: 10.1177/1471301215613779.

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

Universitetsforlaget.

Selbæk, G. (2018). Nevropsykiatriske symptomer ved demens. | K. Engedal & P. K. Haugen (red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 246-259). Aldring og helse-akademisk.

Selbæk, G. (2005). Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens. *Den norske legeforening, 2005 (125)*. <https://tidsskriftet.no/2005/06/medisin-og-vitenskap/atferdsforstyrrelser-og-psykiske-symptomer-ved-demens>

Simonsen M. & Helgesen A. K. (2021). Utfordrende atferd hos personer med demens er krevende for sykepleiere. *Sykepleien*. Fagutvikling.
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.86889

Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (2016). Kognitiv svikt og demens. | M. Kirkevold, K. Bordtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (s. 408-437). Gyldendal Norsk Forlag AS

Strand, B. H., (2021, 3. februar). *Demens*. Folkehelseinstituttet.
https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/?fbclid=IwAR3I_aBp3BB0H2P2rt8mWNxQUumm_AKxwPBYTABwxL8tCra-OoADvIJyxzs

Sund, A. (2022, 14.januar). *Forskningsetikk og nye forskningsetiske retningslinjer*. Utdanningsforbundet. <https://www.utdanningsforbundet.no/var-politikk/publikasjoner/2022/forskningsetikk-og-nye-forskningsetiske-retningslinjer/>
Lastet ned 28.03.23

Surr C.A., Holloway I, Walwyn R. E. A., Griffiths A.W., Meads D, Martin A, Kelley R, Ballard C, Fossey J, Burnley N, Chenoweth L, Creese B, Downs M, Garrod L, Graham E.H., Lilley-Kelly A., McDermid J, McLellan V., Millard H, (...), Farrin AJ. (2021). Effectiveness of Dementia Care Mapping™ to reduce agitation in care home residents with dementia: an open-cohort cluster randomised controlled trial. *Aging Ment Health*. 2021 Aug;25(8):1410-1423. doi: 10.1080/13607863.2020.1745144.

Thidemann, I. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Vossius, C., Selbæk, G., Ydstebø, A. E., Benth, J. S., Godager, G., Lurås, H. & Bergh, S. (2015). *Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC)*. Alderspsykiatrisk forskningscenter, Sykehuset Innlandet og Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling i Helse Vest (SESAM).

Wallander, B. (2021, 18. januar). *Demenshuskelista – de mest spilte låtene fra 1910–1982*.

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og Helse.

<https://www.aldringoghelse.no/notiser/demenshuskelista-de-mest-spilte-latene-fra-%091910-1982>

Lastet ned 28.03.23

8.0 Vedlegg

8.1 Søkehistorikk

8.1.1 Database: Epistemonikos

Søkeord	Dato	Begrensninger	Antall treff	Inkluderte artikler
dementia* AND agitation AND non-pharmacological AND nursing home	17.02.2023	siste 10 år	46	1. Ballard et al. (2018)
dementia* AND agitation AND person-centered care AND nursing home	17.02.2023	siste 10 år	51	Ingen.
dementia* AND agitation AND music	17.02.2023	Siste 10 år	59	Ingen.

8.1.2 Database: PubMed

Søkeord	Dato	Begrensninger	Antall treff	Inkluderte artikler
dementia* AND agitation AND music AND nursing home	17.02.2023	Siste 10 år	42	1. Lineweaver et al. (2022)
dementia* AND agitation AND person-centred care	17.02.2023	Siste 10 år	33	1. Surr et al. (2021) 2. Griffiths et al. (2019)

8.1.3 Database: CINAHL

Søkeord	Dato	Begrensninger	Antall treff	Inkluderte artikler
dementia AND agitation AND nursing home AND experience	17.02.2023	Siste 10 år	35	1.Holst & Skär (2017)
dementia AND music therapy AND agitation AND nonpharmacological	19.02.2023	Siste 10 år	3	1.Ray & Mittelman (2017)

8.1.4

Tidsskrift: Sykepleien

Søkeord	Dato	Begrensninger	Antall treff	Inkluderte artikler
Demens utfordrende atferd	20.02.2023	Forskning, fag	30	1.Simonsen, M. & Helgesen A. K. (2021)

8.2 Flow-diagram



