



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.:	302
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7557
----------------------	------

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:	31
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Kommunikasjon og den agiterte personen
med demens

Communication and the agitated person
with dementia

Kandidatnummer 302

Bachelor i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

12. mai 2023

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

Abstract

Title: Communication and the agitated person with dementia

Background: Development of effective dementia care is important because the prevalence of dementia is increasing. Agitation can be a distressing symptom of dementia. Nurses should aim to prevent agitation so that negative consequences can be avoided. Communication can be a part of non-pharmacological interventions against agitation. Various techniques and methods can be used in communication with people with dementia.

Research question: How can nurses use communication to prevent agitation in people with dementia at nursing homes?

Purpose: To explore the effect and importance of communication with agitated people with dementia at nursing homes.

Method: The thesis is a literature study. Eight articles were included after systematic searches in the databases UpToDate, Epistemonikos, CINAHL and PubMed. These were used to answer the research question.

Findings: The use of person-centered care, communication skills and Dementia Care Mapping appear to be promising interventions for reducing agitation. The use of reminiscence therapy and validation therapy against agitation lack supporting evidence. Other less effective or short-term interventions are also used against agitation. Negative attitudes and lack of knowledge about agitation among healthcare workers is not beneficial. Factors that may contribute to agitation, such as lack of time or untreated hearing loss, require attention because they might have a negative impact on treatment and interventions.

Conclusion: More high-quality research on non-pharmacological intervention against agitation is needed. Knowledge can be used to figure out the causes of agitated behavior and the best suitable treatment. Nurses can communicate with the person with dementia, their family and other healthcare workers to exchange valuable information. Nurses can also improve the quality of care by guiding or informing others through communication.

Keywords: Nursing, Communication, Dementia, Agitation

Innhald

1.0 Innleiing	1
1.1 Bakgrunn for val av tema	1
1.2 Problemstilling	1
1.3 Avgrensing og presisering	1
1.4 Omgrepsavklaring	2
1.5 Hensikt	2
2.0 Teori	2
2.1 Demens	2
2.2 Agitasjon ved demens	2
2.3 Ikkje-farmakologisk behandling av agitasjon	3
2.4 Personsentrert omsorg	3
2.5 Dementia Care Mapping	4
2.6 Andre brukte teknikkar	4
2.7 Etablering av menneske-til-menneske-forhold	4
2.8 Yrkesetiske retningslinjer og lovverk	6
2.9 Problemløysande metode	6
3.0 Metode	7
3.1 Design	7
3.2 Søkeprosess	7
3.2.1 PICO-skjema og søkestrategi	7
3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterium	9
3.2.3 Litteratursøk	9
3.3. Kritisk vurdering	10
3.4. Analyse og syntese	11
3.5 Etske vurderingar	11
4.0 Resultat	11
4.1 Ikkje-farmakologiske tiltak med størst bevist effekt	12
4.2 Valideringsterapi og reminisensterapi	13
4.3 Handtering av agitasjon	14
4.4 Kunnskap og haldningar i demensomsorga	15
4.5. Betydning av tilrettelegging for kommunikasjon	16
5.0 Diskusjon	16
5.1 Diskusjon resultat	16
5.1.1 Ikkje-farmakologiske tiltak med størst bevist effekt	16
5.1.2 Valideringsterapi og reminisensterapi	17
5.1.3 Handtering av agitasjon	18

5.1.4 Kunnskap og haldningar i demensomsorga	20
5.1.5 Betydning av tilrettelegging for kommunikasjon.....	20
5.2 Diskusjon metode.....	21
6.0 Oppsummering og implikasjonar for praksis.....	22
Referanseliste	24
Vedlegg 1: Søkehistorikk.....	27
Vedlegg 2: Litteraturnatrise.....	30

Oversikt over tabellar og figurar:

Tabell 1: PICO-skjema

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterium

Figur 1: Flytdiagram

1.0 Innleiing

1.1 Bakgrunn for val av tema

Over 55 millionar personar lever med demenssjukdom på verdsbasis (WHO, 2022). Rundt 101 100 personar levde med demens i Noreg i 2020 (Aldring og helse, u.å.-a). På grunn av aukande levealder ventast det at fleire vil utvikle demens, for førekomsten aukar med stigande alder (Aldring og helse, u.å.-b). Symptombiletet ved demens kan mellom anna påverke kommunikasjonen mellom sjukepleiar og personar med demens, difor kan det vere nødvendig å kommunisere med personar med demens på ein annleis eller spesifikk måte for å få til god samhandling og pleie. Som sjukepleiarstudent har eg observert og lært om ulike teknikkar og ferdigheiter som kan brukast i kommunikasjon med personar med demens.

Nasjonale fagleg retningslinje for demens beskriv at verksemdar skal tilby miljømessige og psykososiale tiltak basert på personsentrert omsorg og behandling som fyrsteval ved førekomst av åtferdsmessige og psykologiske symptom ved demens (Helsedirektoratet, 2022b). Agitasjon (psykomotorisk uro) er eit slikt symptom, og kan vere belastande (Press, 2022). Personsentrert omsorg går ut på å ta omsyn til korleis kvar einskild opplever ein situasjon og verda rundt seg, så omsorga tilpassast slik at personen sitt perspektiv blir teke i betraktning (Aldring og helse, u.å.-c). Personlegdom, livshistorie, helse, demenssjukdom og sosialt miljø er faktorar som kan påverke korleis ein opplever ein situasjon (Aldring og helse, u.å.-c). Fyrst når miljøtiltak har vore forsøkt utan effekt, kan legemiddelbehandling i kombinasjon med miljøtiltaka vurderast i behandlinga av åtferdsmessige og psykologiske symptom ved demens (Helsedirektoratet, 2022b). Miljøtiltak mot agitasjon kan omhandle kommunikasjon.

1.2 Problemstilling

Korleis kan sjukepleiar nytte kommunikasjon til å førebygge agitasjon hos personar med demens på sjukeheim?

1.3 Avgrensing og presisering

Oppgåva er ikkje avgrensa til ein spesifikk type demens. Oppgåva er avgrensa til å omhandle personar med demens som bur på sjukeheim. Oppgåva er avgrensa til ikkje-farmakologiske tiltak som kan omhandle kommunikasjon, men musikkterapi er ekskludert. Farmakologiske tiltak er ekskludert.

1.4 Omgrepsavklaring

Demens er ein kronisk tilstand som skuldast ulike skader eller sjukdommar i hjernen (Aldring og helse, u.å.-b). Tilstanden gjer at prosessar i hjernen blir forstyrra. Ein kan få problem med mottak, omarbeiding, lagring og formidling av informasjon, samt utføring av handlingar. Personen har ein kognitiv svikt som påverkar evna til å fungere i dagleglivet (Aldring og helse, u.å.-b).

Med kommunikasjon meinast informasjonsutveksling verbalt og non-verbalt (Allott, 2019).

Agitasjon kan definerast som ein tilstand med psykomotorisk uro (Kennair, 2022). Eksempel på dette er vandring, plukking og roping, og det kan tolkast som eit uttrykk for ubehag eller misnøye (Selbæk, 2005).

1.5 Hensikt

Hensikta med oppgåva er å undersøke betydninga av kommunikasjon i møte med personar med demens som kan bli agiterte, og også betydninga av dette for dei som er rundt personar med demens.

2.0 Teori

2.1 Demens

Det er fleire og samansette årsaker til demens (Aldring og helse, u.å.-b). Arv, andre sjukdommar og uheldige livsstilsvaner kan vere av betydning. Blant personar over 90 år har meir enn kvar tredje person utvikla demens. Demens oppstår også hos personar under 65 år, men sjeldnare. Symptom ved demens varierer, men vanlege symptom er svekka hukommelse, forvirring om tid og stad, språkvanskar, redusert dømmekraft, endra veremåte, humør og personlegdom, og problem med utføring av vanlege oppgåver (Aldring og helse, u.å.-b).

2.2 Agitasjon ved demens

Nevropsykiatriske symptom er også vanleg ved demens. Symptoma er observert hos 60-90% av personar med demens, og prevalensen aukar med graden av demens (Press, 2022).

Nevropsykiatriske symptom kallast også åtferdsmessige og psykologiske symptom ved demens (APSD/BPSD) eller utfordrande åtferd, ettersom symptoma kan opplevast slik av for

eksempel pårørende eller helsepersonell (Helsedirektoratet, 2022a). Agitasjon, hallusinasjonar, paranoia, angst, depresjon og apati er eksempel på nevropsykiatriske symptom (Press, 2022). Både biologiske, psykologiske og miljømessige faktorar kan spele ei rolle for at symptoma oppstår (Selbæk, 2005). Om ein ikkje greier å behandle symptoma, kan dei resultere i belastningar både for pasient og andre rundt, og utfordringar knytt til sikkerheit (Press, 2022). Nevropsykiatriske symptom fører til større funksjonsnedsetting for personar med demens, og kan føre til institusjonalisering med plassering på sjukeheim eller framskynding av denne prosessen (Press, 2022).

2.3 Ikkje-farmakologisk behandling av agitasjon

Å forstå og behandle åtferdsending er eit mål når det gjeld behandling i demensomsorg (WHO, 2022). Det finst fleire underliggande årsaker til agitasjon hos personar med demens, og identifisering av underliggande årsak er viktig for effektiv behandling. Ingen enkel tilnærming eller medikament kan forventast å ha effekt utan at underliggande årsak blir teke omsyn til (Press, 2022). Infeksjon, biverknad av medikament, smerte, frykt, delirium, misforståing eller utilstrekkeleg søvn blir beskrive som moglege underliggande årsaker. Vidare beskriv Press (2022) at det er aukande bevis for at ikkje-farmakologiske behandlingar har effekt på reduksjon av agitasjon hos personar med demens. Ein proaktiv tilnæringsmåte med tidleg attkjenning og behandling av milde symptom saman med undervisning og samarbeid mellom helsepersonell, omsorgspersonar, pasientar og instansar/ledd i samfunnet på personsentrerte ikkje-farmakologiske tilnærmingar, kan vere fordelaktig og bidra til redusert medikamentbruk (Press, 2022).

2.4 Personsentrert omsorg

Akronymet VIPS står for hovudelementa i personsentrert omsorg (Aldring og helse, u.å.-d). Dette er å vie alle menneske same verdi, individuell tilrettelegging av omsorg, prøve å forstå perspektivet til personen med demens og skape eit støttande sosialt miljø (Aldring og helse, u.å.-d). Personsentrert demensomsorg er bygd opp kring dei grunnleggjande psykososiale behova identitet, tilknytning, anerkjenning, sosial inkludering, trøyst og kjærleik (Kirkevold et al., 2020, s. 434). Personsentrert omsorg for personar med demens vart fyrst beskrive av Tom Kitwood (Kitwood & Brooker, 2019, s. 3). Han beskreiv at målet er å bevare «personhood», som er statusen eller verdien som blir gitt til eit menneske av andre i relasjonar og sosiale

settingar (Kitwood & Brooker, 2019, s. 7). I følge Kitwood & Brooker (2019, s. 7) inneberer det anerkjenning, respekt og tillit.

2.5 Dementia Care Mapping

Kitwood var med på å utvikle Dementia Care Mapping (DCM), ein observasjonsmetode for objektiv tolking av personen med demens sin trivsel i ulike situasjonar (Kitwood & Brooker, 2019, s. 4). DCM byggjer på teorien om personsentrert omsorg, og ut frå resultat frå DCM-observasjonane kan individuelle tiltak og felles framgangsmåtar planleggjast (Kirkevold et al., 2020, s. 434). Målet er å hjelpe personalet til større bevisstheit om og refleksjon kring haldningane som kjem til uttrykk gjennom måten dei kommuniserer og samhandlar på (Kirkevold et al., 2020, s. 434).

2.6 Andre brukte teknikkar

Reminisensterapi, valideringsterapi og bruk av «elderspeak» er andre teknikkar innan kommunikasjon. Reminisensterapi involverer snakk om tidlegare erfaringar, opplevingar og aktivitetar/hendingar med familie og andre i livet til personen (Abraha et al., 2017). Målet er å legge til rette for erindring/reminisens og at folk kan dele og verdsette erfaringar frå fortida. Abraha et al. (2017) beskriv også at valideringsterapi er basert på prinsippet om aksept av den personlege sanninga som personen opplever. Hensikta er å oppmuntre og validere uttrykk for kjensler, så personen får moglegheit til å løyse uferdige konflikhtar (Abraha et al., 2017). «Elderspeak» er ein type kommunikasjon der omsorgsgivarar tilpassar språk og kommunikasjonsstil i møte med eldre, omsorgsavgjengige pasientar (Zhang et al., 2020). «Elderspeak» kan likne ein vanleg kommunikasjonsmetode til barn, og involverer bruk av korte setningar, enkel grammatikk, sakte tempo, lys tone i stemma og repeterande frasar for å syte for komfortabel og venleg atmosfære (Zhang et al., 2020).

2.7 Etablering av menneske-til-menneske-forhold

Sjukepleiar Joyce Travelbee definerer sjukepleie som ein mellommenneskeleg prosess der sjukepleiaren hjelp eit individ, ein familie eller eit samfunn med å førebyggje og meistre erfaringar med sjukdom og liding, og om nødvendig å finne meining i erfaringane (Travelbee, 2001, s. 29). Mål og hensikt med sjukepleie kan i følge Travelbee (2001, s. 41) nås gjennom etablering av eit menneske-til-menneske-forhold, som vil seie ein eller fleire opplevingar og erfaringar som delast av sjukepleiar og pasient. Individet, familien eller samfunnet sine

sjukepleiebehov blir ivareteke av ein sjukepleiar som har ei disiplinert intellektuell tilnæringsmåte til problem, kombinert med evna til å bruke seg sjølv terapeutisk (Travelbee, 2001, s. 41).

Forholdet mellom sjukepleiar og pasient går gjennom fasar før menneske-til-menneske forholdet blir etablert (Travelbee, 2001, s. 186). Fasane er det innleiande møtet, framvekst av identitetar, empati, og sympati og gjensidig forståing. Fyrsteintrykk påverkar kva slutningar som tas, så det er av betydning at begge partar vanlegvis i det innleiande møtet blir stereotypisert og kategorisert basert på eksempelvis fordommar og tidlegare erfaringar (Travelbee, 2001, s. 187). Det blir vidare beskrive at sjukepleiaren då må bryte ned kategoriseringa for å kunne oppfatte mennesket i pasienten. I vidare fasar blir likskapar og ulikskapar erkjent, og ein betraktar kvarandre meir som unike (Travelbee, 2001, s. 189). I følgje Travelbee (2001, s. 189) syner sjukepleiar manglande evne til å oppfatte den andre som unik når sjukepleiar reagerer overfor den det gjeld som om personen var ein kategori eller eit individ frå eigen fortid.

I følgje Travelbee (2001, s. 135) gjer interaksjon at sjukepleiar kan bli kjent med ein person som menneske, og ein kan oppdage og ivareta personen sine behov. Travelbee (2001, s. 146) beskriv at behov både kan bli fastslått og oppfylt gjennom kommunikasjon. Empati kan, som kommunikasjon, vere til hjelp i prosessen med å kome nærmare den andre (Travelbee, 2001, s. 196). Sympati og medkjensle kan bygge tillit i følgje Travelbee (2001, s. 209). Truleg kjenner ikkje alle dei underliggande grunnane for kommunikasjon i sjukepleiesituasjonar, eller er bevisste på kva dei kommuniserer (Travelbee, 2001, s. 149). Travelbee (2001, s. 44) beskriv at om ein skal bruke seg sjølv terapeutisk, er det viktig å vite korleis eigen åtferd kan påverke andre.

Med gradvis aukande sjølvinnsikt blir ein i stand til å gi slepp på automatiske og stereotypiske reaksjonar (Travelbee, 2001, s. 44). Travelbee (2001, s. 151-152) framhevar evna til å kunne snakke med andre på deira nivå for forståing utan å vere nedlatande, evna til å tolke verbal og non-verbal kommunikasjon, evna til å finne ut om kommunikasjonen når fram og til å forstå kva som blir overført i den mellommenneskelege prosessen, og evna til å forstå når ein bør snakke og når ein bør tie som nokre kommunikasjonsevner med betydning for sjukepleiesituasjonar.

2.8 Yrkesetiske retningslinjer og lovverk

Yrkesetiske retningslinjer og gjeldande lovverk legg grunnlag for utøvinga av sjukepleie. Sjukepleiarar har i følgje yrkesetiske retningslinjer ansvar for ein praksis som fremmer helse og førebyggjer sjukdom (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Retningslinjene seier også at sjukepleiarar har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidning. Vidare blir det beskrive at sjukepleie skal byggje på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukarkunnskap, og sjukepleiaren har eit personleg ansvar for at eigen praksis er fagleg, etisk og juridisk forsvarleg. Retningslinjene beskriv at grunnlaget for all sjukepleie skal vere respekten for den enkelte sitt liv og ibuande verdigheit. Det kjem også fram at personar sin rett til å foreta val skal respekterast. Retningslinjene beskriv at sjukepleiarar skal vere bevisste om sin profesjonelle rolle, og ikkje utnytte pasientar sin sårbarheit. Sjukepleiarar har også eit etisk og fagleg rettleiingsansvar i kollegiet (Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

Sjukepleiarar er lovpålagde å mellom anna utføre sitt arbeid i samsvar med krava til omsorgsfull og fagleg forsvarleg hjelp som kan forventast ut frå helsepersonell sine kvalifikasjonar, arbeidet sin karakter og situasjonen (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Relevante og nødvendige opplysingar om pasient og helsehjelp skal journalførast (Helsepersonelloven, 1999, § 39). Samarbeid og samhandling med anna kvalifisert personell skal skje dersom pasienten sine behov tilseier det (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Kommunen er også pålagt å leggje til rette tenestene sine slik at personar får heilskapelege, verdige og forsvarlege tenestetilbod (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 4–1).

2.9 Problemløysande metode

Problemløysing i sjukepleie kan framstillast som ein framgangsmåte med fasar som datasamling, problemløysing, målidentifisering, gjennomføring av sjukepleiehandlingar og evaluering (Kristoffersen et al., 2019, s. 340). Kvar fase byggjer på den førre, men ein må fortløpande vurdere å gå tilbake til ein tidlegare fase ved behov. Utgangspunktet for sjukepleie er pasienten og pasienten sin situasjon, som ein får kunnskap om gjennom datasamling (Kristoffersen et al., 2019, s. 342). Grunnleggjande behov knytt til for eksempel søvn, aktivitet, kvile, eliminering, smertelindring, ernæring og væske kan vise seg gjennom datasamling (Kristoffersen et al., 2019, s. 24).

3.0 Metode

3.1 Design

For å svare på problemstillinga valde eg designet litteraturstudie som metode, for eg ville undersøkje eksisterande litteratur og forskning om tema knytt til problemstillinga. I den litterære oppgåva hentar ein ut data frå eksisterande forskning, fagkunnskap og teori (Dalland, 2021, s. 199). Ein fordel med metoden er at ein kan spare tid på å bruke eksisterande forskning og ikkje forske sjølv. Ei ulempe med metoden er at det ikkje er sikkert at det finst forskning på akkurat det ein ser etter.

Problemstillinga er eit kjernesporsmål om kva ein kan gjere for å førebyggje eit problem, og difor søkte eg etter kunnskap om effekt av tiltak (Helsebiblioteket, 2018). På grunn av dette var randomiserte kontrollerte studiar det føretrekte studiedesignet, og dei er kvantitativt orienterte (Helsebiblioteket, 2018). Eg vurderte at studiar med både kvalitative og kvantitative metodeorienteringar kunne bidra til svaret på problemstillinga dersom det ikkje var nok forskning av høg kvalitet med godt utforma randomiserte kontrollerte studiar. Kvalitative intervju kunne for eksempel gi eit bilete på kva tiltak som blir nytta mot agitasjon i dag, sjølv om resultat ikkje nødvendigvis er representativt for større grupper.

3.2 Søkeprosess

3.2.1 PICO-skjema og søkestrategi

PICO-skjema vart oppretta for å samle relevante søkeord til det systematiske litteratursøket (Tabell 1). PICO står for populasjon/problem/pasient, intervensjon, samanlikning (comparison) og utfall (outcome), og kan vere til hjelp for å identifisere søkeord og søkekombinasjonar tilpassa ei problemstilling (Thidemann, 2020, s. 82). Dei boolske operatorane «AND» og «OR» vart brukt mellom søkeord for å utvide og avgrense søka (Thidemann, 2020, s. 87). Eg brukte trunkeringsteikn i nokre søk. Då søker ein på stammen av eit ord for å få med eintals- og fleirtalsform samt ulike variantar av ordet (Thidemann, 2020, s. 87). For å kunne gjere søk i internasjonale og nasjonale databasar identifiserte eg søkeord på engelsk og norsk.

Eg byrja med å bruke søkeorda demens, kommunikasjon og agitasjon på engelsk. Etter kvart ville eg nytte meir spesifikke søkeord som kan omhandle kommunikasjon og sjukepleie. Eg brukte då søkeord som reminisens, sjukepleiar, haldningar, strategi, metode, ferdigheit og

elderspeak. Både tekstord og emneord vart nytta. Eg brukte emneord i nokre databasar der det var mogleg, for dette er standardiserte ord for omgrep i databasen som beskriv innhaldet i artiklar og publikasjonar (Thidemann, 2020, s. 86). Ved bruk av tekstord er det ikkje sikkert at søkeorda speglar det sentrale innhaldet i artiklane ein får som treff (Thidemann, 2020, s. 86). Ved bruk av terminologibasen MeSH oppdaga eg omgrep som kunne bidra til meir presise søk i internasjonale databasar, for eksempel «Communication Methods» etter søk på «kommunikasjon» (Svartdal, 2021).

Tabell 1: PICO-skjema

	P Populasjon/pasient/ problem	I Intervensjon	C Samanlikning	O Utfall
Norske omgrep	Demens	Kommunikasjon, sjukepleiar, haldningar, kommunikasjonsstrategi, ferdighet, metode, reminisens/erindringsterapi, elderspeak		Agitasjon, effekt
MeSH-ord/Emneord	Dementia	Communication		Agitation
Tekstord	Dementia	Communication, nurs*, attitude, skill*, method*, strategies, reminiscence, elderspeak		Agitation, agitat*, effect*

3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterium

Eg utforma tabell over inklusjons- og eksklusjonskriterium (Tabell 2). I utgangspunktet såg eg etter forskning nyare enn frå 2015, for å minske risikoen for at forskinga er utdatert og ikkje lenger relevant. Eg såg etter fagfelleverdert forskning, som vil seie at ekspertar innan faget har kritisk vurdert forskinga før publikasjon (Svartdal, 2021). Eg såg etter om forskning var publisert i fagfelleverderte tidsskrift. Metoden eg sjekka om tidsskriftet var fagfelleverdert på var ved å gjere eit søk på tidsskriftet i søkemotoren ORIA på nettsida til biblioteket til Høgskulen på Vestlandet. Forsking på engelsk, norsk, svensk og dansk, som er språk eg kan forstå, vart inkludert. Forsking på personar under 65 år ville eg ekskludere. Problemstillinga omhandlar ikkje personar med demens som for eksempel bur heime. Forsking på for eksempel heimebuande personar med demens kunne likevel bli inkludert om eg fann mindre forskning på området, for eg vurderte at det kan ha ein overføringsverdi. Problemstillinga omhandlar ikkje éin type demens, ettersom eg i eit grovsøk på demens og agitasjon ikkje såg at det var gjort meir forskning på ein spesifikk type. Forsking som ikkje er overførbar til norske forhold, eller som var bak betalingsmur, vart ekskludert.

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterium

Inklusjonskriterium	Eksklusjonskriterium
Forskingsartiklar nyare enn frå 2015	Forskingsartiklar eldre enn frå 2015
Fagfelleverdert forskning	Ikkje fagfelleverdert forskning
Forsking på engelsk, norsk, svensk og dansk	Forsking på språk eg ikkje kan forstå
Forsking på personar over 65 år	Forsking på personar under 65 år
Forsking på demens, agitasjon og/eller kommunikasjon	Forsking som ikkje omhandla demens, agitasjon og/eller kommunikasjon
Ikkje-farmakologiske tiltak	Farmakologiske tiltak og musikkterapi
Overføringsverdi til norske forhold	Irrelevans i forhold til norske forhold
Alle typar demens	Andre diagnosar enn demens
Forsking med gratis lesetilgang	Forsking som krev betaling for tilgang
Forsking på personar som bur på sjukeheim	

3.2.3 Litteratursøk

Eit systematisk litteratursøk er planlagt, grunngitt, dokumentert og kan etterprøvast (Thidemann, 2020, s. 82). Søkeshistorikk dokumenterte eg skriftleg undervegs (Vedlegg 1). Eg

forsøkte å nytte primærkjelder, for kjelder som har blitt omsette kan innehalde feil, og ein kan lese og forstå kjelder annleis enn andre (Kildekompasset, u.å.) Relevante nasjonale faglege retningslinjer, yrkesetiske retningslinjer og lovverk vart funne gjennom Helsedirektoratet, Norsk Sjukepleiarforbund og Lovdata sine nettsider, som eg kjenner som truverdige og anerkjende kjelder. Helsedirektoratet gir fagleg rådgiving, set i verk vedteke politikk og forvaltar lover og regelverk innanfor helsesektoren (Helsedirektoratet, 2023). Norsk Sjukepleiarforbund har beskrive oppdaterte etiske retningslinjer for sjukepleiarar (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Lovdata inneheld oppdaterte norske lover og forskrifter (*Om Lovdata*, u.å.). Lærebøker frå pensum på studiet, som er blitt vurdert av personale med god kjennskap til sjukepleiefaget, er nytta i teorikapittelet. Travelbee sin teori om mellommenneskelege relasjonar er inkludert for å framheve sjukepleiefagleg relevans.

Ved eit grovsøk på demens, kommunikasjon og agitasjon i ulike databasar identifiserte eg ein del forskning på området. Etter oppdaging av dette, byrja eg det systematiske søket. I tråd med kunnskapspyramiden, som illustrer korleis ein finn fram til mest mogleg kvalitetsvurdert forskning, starta eg med å leite etter svar på problemstillinga i samanfatta forskning framfor enkeltstudiar (Helsebiblioteket, 2017). Gjennom nettsida til Høgskulen på Vestlandet sitt biblioteket fann eg relevante oppslagsverk og databasar for sjukepleiarar (Høgskulen på Vestlandet, u.å.). Eg starta å søke i oppslagsverket UpToDate, for å finne samanfatta forskingskunnskap. Der fann eg relevant teori om fenomenet agitasjon og meir overordna om behandling av dette, som eg valde å inkludere i teorikapittelet. Eg valde å gå vidare jf. kunnskapspyramiden for å finne meir utdjupande informasjon om tiltak ved agitasjon. Ved søk i databasane Epistemonikos, PubMed og CINAHL fann eg artiklane som er inkludert i litteraturstudien.

Fordi nokre databasar gir søk i fleire tidsskrift samtidig, kom ein artikkel att som treff meir enn ein gong ved søk i ulike databasar. Duplikat av artiklar vart ikkje inkludert. Det er ein av grunnane til at alle leste artiklar i litteraturmatrisa ikkje er inkludert (Vedlegg 2). I tillegg såg eg ikkje på alle som like relevante til å svare på oppgåva. Nokre omhandla ein del av det same som dei artiklane eg enda opp med å inkludere, andre hadde innhald som var irrelevant..

3.3. Kritisk vurdering

Eg nytta kvalitetsvurderte søkedatabasar, som eg fekk utvida tilgang til gjennom Høgskulen på Vestlandet. Eg nytta Helsebiblioteket sine sjekklister som hjelpemiddel for å kritisk

vurdere metodisk kvalitet i dei utvalde artiklane (Helsebiblioteket, 2018, kap. 4). Eg vurderte for eksempel at hensiktene i artiklane kom tydeleg fram. For oversiktsartiklar nytta eg sjekklister for oversiktsartiklar (Helsebiblioteket, 2018, kap. 4.2). For kvalitative studiar nytta eg sjekklister for kvalitative studiar (Helsebiblioteket, 2018, kap. 4.4).

3.4. Analyse og syntese

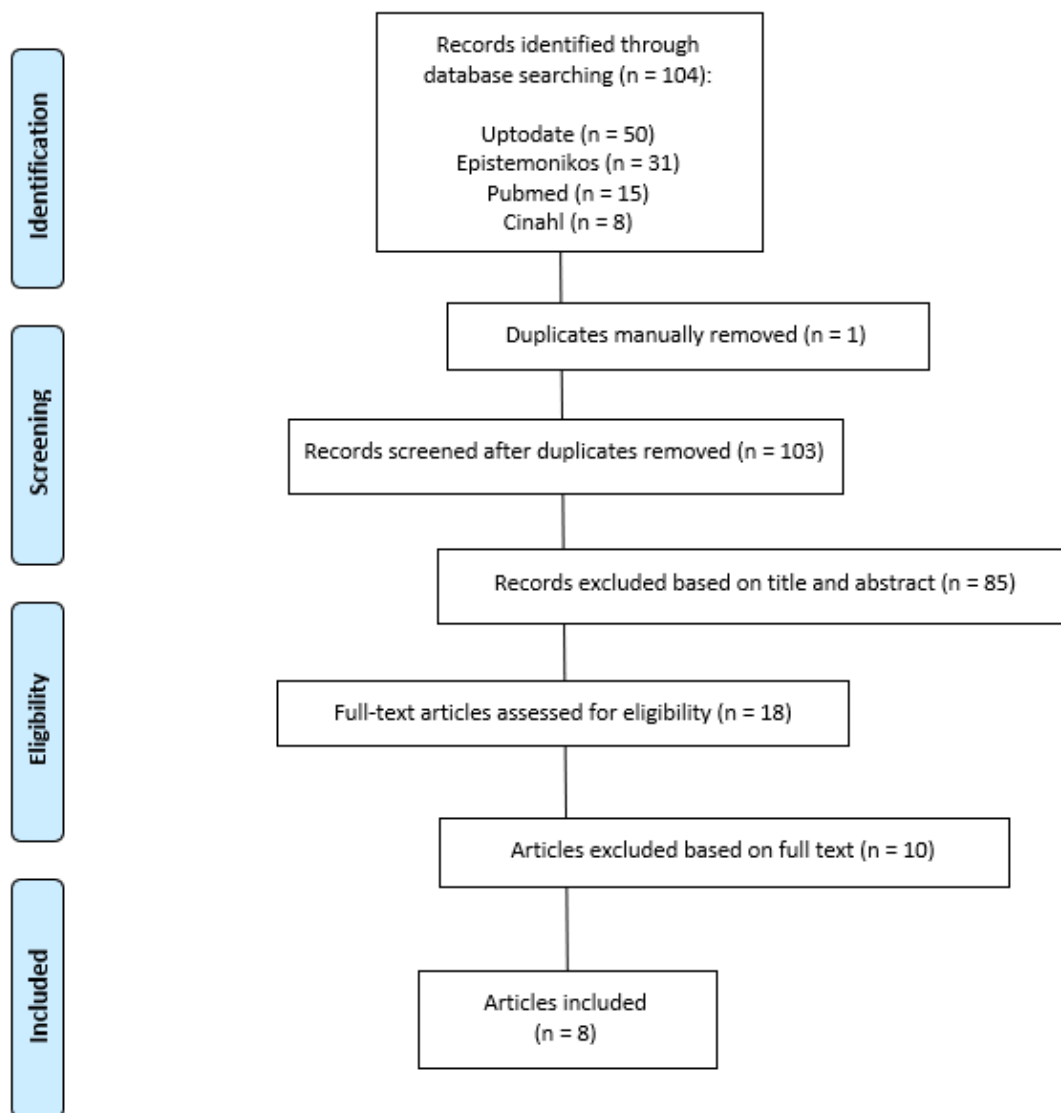
Titlar, samandrag og fulltekst vart lest i analyseprosessen, i tillegg til at eg vurderte om artiklane var relevante i forhold til kriterium. Tittel var det fyrste eg vurderte. Vidare vart samandrag og til slutt fullstendig tekst vurdert. Etter val av artiklar leste eg dei grundigare og tok ut det som var relevant for problemstillinga. Funna kopierte eg inn i eit eige dokument. Deretter omsette eg funna til norsk og førte inn hovudfunn i ei litteraturmatrise, der ein får oversikt over kvar artikkel enkeltvis (Vedlegg 2). Eg fann likskapstrekk i artiklane og utforma avsnitt etter tema, slik at eg fekk ei tematisk framstilling av resultata.

3.5 Etiske vurderingar

Potensielt motstridande forskingsresultat skulle inkluderast for å gi eit korrekt bilete av eksisterande forskning. Andre sitt arbeid er referert til med referansestilen APA 7th, i samsvar med Høgskulen på Vestlandet sine tekniske retningslinjer for oppgåveskriving (Høgskulen på Vestlandet, 2020). Forskingsetikk handlar om å ivareta personvernet og sikre at dei som deltek i forskning, ikkje blir påført unødvendige belastningar eller skade (Dalland, 2021, s. 168). Sidan eg studerte eksisterande forskning, var etiske vurderingar og generelle forskningsetiske prinsipp som oppretthalden teieplikt, anonymitet og informert og frivillig samtykke noko eg såg etter om var beskrive (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). Etiske aspekt i inkluderte artiklar er beskrive i litteraturmatrisa (Vedlegg 2). Etersom eg undersøkte forskning på personar med demens, var det relevant å sjå etter om samtykkekompetansen til deltakarane var teke omsyn til.

4.0 Resultat

Litteratursøk i databasane UpToDate, PubMed, CINAHL og Epistemonikos resulterte i 104 artikkeltreff (Figur 1). Etter å ha vurdert relevansen på artiklar, sat eg att med åtte artiklar til å svare på problemstillinga med. Funn i artiklane presenterast tematisk. Meir om kvar artikkel er beskrive enkeltvis i litteraturmatrisa (Vedlegg 2).



Figur 1: Flytdiagram

4.1 Ikkje-farmakologiske tiltak med størst bevist effekt

Abraha et al. (2017) konkluderer i sin systematiske oversikt over systematiske oversikter med at teknikkar retta mot behandling av åtferd, spesielt dei som involverer personell/omsorgsgivar-orienterte tiltak, viser seg som nokre av dei mest lovande ikkje-farmakologiske behandlingane mot APSD. Omsorgsgivar-orienterte tiltak eller personelltrening/-opplæring i kommunikasjonsferdigheiter, personsentrert omsorg eller Dementia Care Mapping med tilsyn ved implementering har vist effekt mot symptomatisk og alvorleg agitasjon (Abraha et al., 2017). Sefcik et al. (2022) konkluderer også i sin

systematiske oversikt med at trening i kommunikasjonsferdigheiter, personsentrert omsorg og DCM med tilsyn ved implementering syner å vere lovande mot agitasjon, Dei fleste utprøvde tiltaka i studiane var retta mot pleiepersonell, i langtidsinstitusjonar, fokuserte på agitasjon og var ikkje-teoretiske (Sefcik et al., 2022).

Dokumentasjonen som viser effekten av ulike ikkje-farmakologiske tiltak er avgrensa tross dei mange inkluderte artiklane i Abraha et al. (2017). Det blir beskrive at dette er på grunn av metodisk kvalitet, utvalsstorleik, og variasjonar i taksonomien til tiltaka, vurderte utfall og verktøya nytta til å evaluere resultata i studiane. Dei fleste studiane i Sefcik et al. (2022) hadde variasjonar i type tiltak undersøkt og rapporterte utfall. Sefcik et al. (2022) framhevar behovet for forskning med godt utforma randomiserte kontrollerte studiar, og tydeleg rapportering av protokollar og funn, for å informere feltet om korleis ein best kan trene opp og støtte arbeidsstyrken. Sefcik et al. (2022) beskriv at sjølv om det ikkje er avgjerande bevis på kva intervensjonar som er mest effektive, kan det argumenterast for at opplæring på tiltak med avgrensa effekt er betre enn ingen opplæring før kunnskapsgrunnlaget er styrka.

4.2 Valideringsterapi og reminisensterapi

Abraha et al. (2017) beskriv at det manglar bevis om effekt av tiltak som valideringsterapi og reminisensterapi på agitasjon. Valideringsterapiteknikkane som vart undersøkt i Abraha et al. (2017) bestod av bruk av ikkje-truande, enkle konkrete ord, snakke i eit klart lågt og empatisk tonefall, formulere om og parafrasering av uklar verbal kommunikasjon, svare på meiningar gjennom implisitt og eksplisitt verbal og non-verbal kommunikasjon og spegling av verbal og non-verbal kommunikasjon. Woods et al. (2018) konkluderer i sin oversiktsartikkel med at effekt av reminisensterapi (RT) varierer ut frå gjennomføringsmåte og om det blir nytta i omsorgsbustad eller heim. Forsking viser noko bevis for at RT kan betre livskvalitet, kognisjon, kommunikasjon og potensielt humør for personar med demens, men fordelane viser seg å vere små. Studiar frå sjuke-/omsorgsheimar viste flest fordelar. Ulike tiltak innfor RT gjer det vanskeleg å evaluere effekt av tiltak i følgje Woods et al. (2018). Individuell RT vart assosiert med mogleg betring i kognisjon og humør. Effekt av RT direkte på agitasjon vart ikkje funne. Det vart heller ikkje funne skadefulle effektar av RT. Meir forskning er nødvendig for å finne ut av kven som kan ha nytte av ulike formar reminisens i følgje Woods et al. (2018).

Thomas & Sezgin (2021) beskriv i sin nyare systematiske oversikt at RT er eit effektivt terapeutisk verktøy. Ingen inkluderte studiar målte derimot effekt direkte på agitasjon. I følge Thomas & Sezgin (2021) kan RT betre kommunikasjon, styrke familieinteraksjonar og relasjonar. Dei anbefaler implementering av RT i langtidsinstitusjonar, for forskning syner at det kan bidra til å redusere depresjon, og betre livskvalitet og kognisjon. Vidare framhevar dei at RT kunne bidra til nedkjemping av einsemd blant personar med demens på langtidsinstitusjonar under COVID-19-pandemien. Reminisensarbeid blir beskrive som ein moglegheit til å sjå og kjenne pasienten bak demensdiagnosen, som kan få personalet til å handtere responderande åtferd betre (Thomas & Sezgin, 2021).

4.3 Handtering av agitasjon

Pleiepersonell på to «aged care facilities», som ein kan forstå som sjukeheim og liknande, i Australia rapporterte at agitasjon blir handtert minst éin gong per skift, og at agitasjon oftast oppstod i form av vandring, rastlausheit og aggresjon (Watson & Hatcher, 2021). Vandring kunne krevje auka tilsynsnivå med omsyn til sikkerheit, og rastlausheit kunne føre til at ein person eksempelvis ikkje ville ete på grunn av behov for å bevege seg eller gjere andre ting. Behandlingsstrategiar mot agitasjon inkluderte å distrahere, gi rom, kjenne bebuaren, identifisere årsaksfaktorar, bruke individuell tid med bebuaren og om nødvendig administrere medikament. Ein pleiar i studien til Watson & Hatcher (2021) beskreiv at om ein bebuar ikkje kan uttrykke seg verbalt, må ein sjå etter non-verbale teikn. Distraksjon var mest brukt, og beskrive som avleining av merksemd med ein annan idé eller aktivitet. Distrahering, for eksempel gjennom å fortelje at ein buss var på veg eller at familie ville besøke seinare, roa ned bebuarar i følge personale. Eit resultat av avgrensa verknad av handtering av aggresjon var eit stressande miljø (Watson & Hatcher, 2021).

Pleiarane i studien til Watson & Hatcher (2021) forsøkte å gi individualisert personsentrert omsorg, men rapporterte at dette var vanskeleg på grunn av avgrensa tid og ressursar. Det vart rapportert at det tok lenger tid å oppdage årsaksfaktorar til åtferd på grunn av redusert evne til kommunikasjon og forståing hos personar med demens. Når årsak til ein bebuar sin åtferd ikkje var klar, var nokre pleiarar raske med å knytte agitasjon til demensdiagnosen. I følge Watson & Hatcher (2021) er tilstrekkeleg med tid og ressursar nødvendig for å mogleggjere identifikasjon av faktorar som utløysar agitasjon. Pleiarane vurderte behandlingsstrategiane mot agitasjon som kortsiktige, som berre motverka agitasjon periodevis hos fleire. Watson & Hatcher (2021) beskriv at personelltrening i kommunikasjonsferdigheiter kan bidra til meir

langvarig og effektiv handtering av agitasjon, og kan adressere personalet sine haldningar for å betre omsorga til personar med demens.

4.4 Kunnskap og haldningar i demensomsorga

Evripidou et al. (2019) sin systematiske oversikt syner at sjukepleiarar manglar kunnskap, kommunikasjonsferdigheiter, behandlingsstrategiar og sjølvtilitt i demensomsorga. I kva grad autonomi og sjølvstende hos personar med demens skulle respekterast, var eit etisk dilemma som sjukepleiarar rapporterte om å møte ved forsøk på å ivareta personar med demens sine grunnleggande behov og sin verdigheit. Høgare kunnskapsnivå og positive haldningar assosierast med betre pasientutfall i følgje Evripidou et al. (2019). Sjukepleiarar i artikkelen til Evripidou et al. (2019) følte auka tilfreds ved omsorg for personar med demens når rolla deira som sjukepleiarar var informert om og på den måten viktiggjort, noko som auka deira evne til å forstå den fulle verdien av pasientinteraksjon. Etter implementering av opplæringsprogram rapporterte deltakarar aukiing i kunnskap knytt til attkjenning, vurdering og kommunikasjon med personar med demens, og studiar antyda at haldningar vart betre (Evripidou et al., 2019). Deltakarar såg på kunnskapsauken som eit positivt bidrag til arbeidsmiljøet, pasientsikkerheita og åtferdsbehandling i følgje Evripidou et al. (2019).

Type kommunikasjon mellom personar med demens og omsorgsgivar viser seg som ein viktig medverkande faktor i utvikling av motstand til omsorg i følgje artikkelen av Zhang et al. (2020). Dei trekk fram fenomenet «elderspeak», ein stereotypisk veremåte blant unge, friske vaksne mot eldre, svake og omsorgsavhengige personar. Dei beskriv at «elderspeak» kan vere meint for å gi støtte, varme og omsorg, men kan opplevast som nedlatande kommunikasjon som formidlar bodskap om inkompetanse. Forsking viser konsekvensar som redusert sjølvtilitt, kjenslemessige utbrot, verbal og fysisk aggresjon, depresjon og kommunikasjonsblokk eller tilbaketrekking (Zhang et al., 2020). At «elderspeak» kan provosere fram negative vokaliseringar som skriking, roping og gråt hos pasientar, noko som kan ha ein alvorleg innverknad på sjukepleie, kjem også fram gjennom forskning (Zhang et al., 2020). I følgje Zhang et al. (2020) kan utvikling av kommunikasjonsstrategiar som unngår «elderspeak» betre livskvalitet, redusere aggresjon, agitasjon og psykososiale symptom hos personar med demens. Dei beskriv at det er utvikla kommunikasjonstreningsprogram for å motverke bruk av «elderspeak», og for å møte psykososiale behov hos personar med demens på ein respektfull, ikkje-nedlatande og omsorgsfull måte.

4.5. Betydning av tilrettelegging for kommunikasjon

Cross et al. (2022) beskriv i sin systematiske oversikt at høyrseleksrehabilitering, som mellom anna inkluderer høyreapparat, kommunikasjonsteknikkar og visuelle hjelpemiddel, forbetra bebuarars kommunikasjon, livskvalitet og reduserte agitasjon, og førte til auka kunnskap og større jobbtillfreds blant personalet. Ubehandla høyrselstap auka agitasjon og forvirring for personar med demens i følge Cross et al. (2022). Manglande toleranse for høyreapparat vart trekt fram i artikkelen som eit eksempel på korleis bebuarar sine demenssymptom skapte barrierar. Andre barrierar var låg prioritering av høyrselstap blant personale på grunn av tidspress og manglande høyrseleksrelatert personaltrening. Ein personsentrert tilnærming basert på bebuarars ressursar og preferansar, og involvering av familiemedlem, la til rette for høyreapparatbruk (Cross et al., 2022).

5.0 Diskusjon

5.1 Diskusjon resultat

5.1.1 Ikkje-farmakologiske tiltak med størst bevist effekt

Artiklane av Abraha et al. (2017) og Sefcik et al. (2020) viser begge at tiltak blant personell, og som omhandlar utvikling av kommunikasjonsferdigheiter, personsentrert omsorg og Dementia Care Mapping, har størst bevist effekt mot agitasjon. Tiltaka kan på ulike måtar knytast til kommunikasjon. For eksempel kan kommunikasjon brukast til å legge til rette for personsentrert omsorg. Ein tileignar seg informasjon om personen med demens gjennom kommunikasjon, noko som kan brukast for å leggje til rette for brukarmedverknad og personen med demens sine ønsker og behov. Dette er i tråd med yrkesetiske retningslinjer om at sjukepleie skal byggje på brukarkunnskap og respekten for mennesket sin integritet og verdigheit (Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

Tiltaka eignar seg på sjukeheim sidan det kan tenkjast at å utvikle kommunikasjonsferdigheiter og setje i verk personsentrert omsorg kan måtte skje over lengre tid. Sidan personar med demens kan bu på sjukeheim over lengre tid, får ein moglegheit til å bli godt kjent med dei. Då kan individuelt tilpassa pleie lettare leggast til rette for. Dersom ein person endrar veremåte eller mistar språk som følge av demens, kan kommunikasjon med pårørande vere til hjelp for å leggje til rette for personsentrert omsorg. Dei kjenner personen og kan kome med verdifulle opplysingar om trulege ønsker og verdiar.

Godt tverrfagleg samarbeid og betre kommunikasjon kan potensielt bli resultatet av informasjon frå DCM-observasjonar. Dette kan tenkjast å skje dersom det i personalet blir skapt felles forståing og tilpassa framgangsmåtar ut frå informasjon frå observasjonane, noko som er målet (Kirkevold et al., 2020, s. 434). Ein fordel på sjukeheim er at det kan vere meir dokumentasjon å basere tiltak på, sidan det døgntkontinuerleg og over tid er arbeidarar rundt bebuarane. Ein kan ha lengre tid til å observere personar med demens sin trivsel i ulike situasjonar. Sjukepleiar sin dokumentasjonsplikt kan bidra til individuelt tilpassa pleie når det dokumenterast korleis personen med demens reagerer i ulike situasjonar og kva tiltak som viser effekt og ikkje (Helsepersonelloven, 1999, § 39).

5.1.2 Valideringsterapi og reminisensterapi

Woods et al. (2018) og Thomas & Sezgin (2021) beskriv meir detaljert beviste fordelar av reminisensterapi. Det kan kanskje argumenterast for at RT indirekte kan ha effekt på agitasjon, sidan det i følgje Woods et al. (2018) kan betre livskvalitet, kognisjon, kommunikasjon og potensielt humør. Press (2022) beskriv at agitasjon kan oppstå som følge av underliggende årsaker som uoppfylte behov. Om faktorar som redusert livskvalitet, kognisjon, humør og liknande bidreg til uoppfylte behov, kan dei då bidra til at agitasjon oppstår. Thomas & Sezgin (2021) beskriv at RT kan brukast til å betre kommunikasjon, styrke familieinteraksjonar og relasjonar. Det viser moglegheita bruk av RT har til å tilfredsstille behov, og dermed potensialet til indirekte motverking eller førebygging av agitasjon.

Om eksempelvis einsemd eller angst er uttrykk for uoppfylte behov, kan potensielt bruk av reminisens og validering dekke behov. Det kan tenkjast at å kommunisere om fortida, som personen kanskje framleis hugsar, kan vere identitetsbekreftande og bidra til kjensle av meistring, anerkjenning og tilhøyrsløse av eit fellesskap. Når ein med validering forsøker å forstå det som personen bak handlingar uttrykker, kan det tenkjast at personen kan føle seg forstått, mindre forvirra, og psykososiale behov kan bli dekt. VIPS framhevar viktigheita av å prøve å forstå perspektivet til personen med demens, og skape eit støttande sosialt miljø (Aldring og helse, u.å.-d). Jf. yrkesetiske retningslinjer driv sjukepleiarar med undervising, rådgiving og rettleiing (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Også opplæring av pårørande på teknikkar som reminisens og validering kan vere verdifullt dersom det kan bidra til betre kommunikasjon eller mindre agitasjon. Det er derimot ikkje sikkert at effekten av å

tilfredsstillende behov med slike teknikkar er stor nok til å motverke agitasjon, sidan Woods et al. (2018) beskriv at fordelar av RT har vist seg å vere små.

Thomas & Sezgin (2021) beskriv reminisensarbeid som ein moglegheit til å sjå og kjenne personen bak demensdiagnosen, og det kan få personalet til å handtere responderande åtferd betre. Det viser korleis RT kan bidra til personsentrert omsorg. At det ikkje var skadefulle effektar ved bruk av RT på personar med demens i følgje Woods et al. (2018), kan støtte Thomas & Sezgin (2021) sin argumentasjon om at noko bruk av intervensjonane kan vere betre enn ingen bruk, fram til kunnskapsgrunnlaget er styrka. Når demens kan utarte seg ulikt frå person til person, er det ikkje overraskande at funn kan vere motstridande med synleg effekt hos nokre og manglande effekt hos andre (Woods et al., 2018). Når nokre tiltak berre har effekt hos enkelte, kan sjukepleiar nytte den problemløysande metode for å finne verksame tiltak for kvar enkelt (Kristoffersen et al., 2019, s. 340). Ettersom agitasjon i følgje Press (2022) aukar med graden av demens, er det ikkje sikkert at same tiltak vil vise effekt over lengre tid. Pleie og omsorg må tilpassast etter kvart som behov endrar seg, noko bruk av den problemløysande metode kan bidra til (Kristoffersen et al., 2019, s. 340).

5.1.3 Handtering av agitasjon

Refleksjon i sjukepleie er viktig for fagleg, etisk og juridisk forsvarleg praksis i ulike situasjonar og i takt med at samfunnet utviklar seg. At eit personale i Watson & Hatcher (2021) kunne bruke det å fortelje at ein buss var på veg som distraksjonsmetode, kan tolkast som at personale kunne snakke usant eller spele med på personen med demens si verkelegheitsforståing. Slik distrahering kan diskuteras om er ein etisk riktig måte å handtere agitasjon på. Demenssymptom som redusert korttidshukommelse og orienteringsevne, kan gjere at det er behov for å gjenta informasjon. Om sjukepleiar ikkje greier å formidle informasjonen som personen med demens lurar på, kan det tenkjast å kunne vere ein grunn til at metodar som distraksjon blir brukt. Sårbarheita til personar med demens skal i følgje yrkesetiske retningslinjer likevel ikkje utnyttast (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Bruk av metodar som utnyttar personar med demens sine utfordringar kan stride i mot VIPS-prinsippet om at ein skal vie alle menneske same verdi (Aldring og helse, u.å.-d). Dersom ein veit om potensielle negative følgjer av brukte tiltak, vil ein truleg arbeide for å finne andre og betre løysingar, og ein vil kunne rettleie kollegiet.

Det kan vere uheldig at pleiarar i artikkelen til Watson & Hatcher (2021) raskt knytte agitasjon til demensdiagnosen når årsak til åtferd var uklar. Andre årsaker til agitasjon må ikkje oversjåast. Eksempel kan vere depresjon, angst eller faktorar i miljøet som fører til ubehag for personar med demens, og som kan krevje anna behandling og vere uavhengig av demensdiagnosen (Press, 2022). Travelbee (2001, s. 151-152) trakk fram evna til å tolke verbal og non-verbal kommunikasjon som viktig. Eit tiltak i artikkelen til Watson & Hatcher (2021) var å sjå etter non-verbale teikn. Sjukepleiar kan kjenne personen med demens sin habituelle tilstand, og for eksempel oppdage åtferdsending gjennom observasjonar og målingar, og rapportere til lege ved mistanke om for eksempel infeksjon. Ved datasamling bør ein vite kva ein skal sjå etter og kva det ein samlar av data betyr. Det kan bidra til oppdaging av årsak til åtferd. Kunnskap frå utdanninga om eksempelvis sjukdomssymptom, medikamentbiverknader, åtferdsending og grunnleggjande behov kan vere av betydning i tolkinga av data.

Personar med demens blir meir sårbare ved utfordringar med å uttrykke behov. Det kan tenkjast at slike problem er større blant personar på sjukeheim, sidan det gjerne kan vere større funksjonssvikt og omsorgsbehov blant personane med demens der. På grunn av dette blir ansvaret sjukepleiar har for å bruke kompetanse i for eksempel datasamling viktiggjort ved omsorg for personar med demens på sjukeheim. Ein del av sjukepleiar si rolle kan vere å kommunisere vidare til andre tilsette, som for eksempel lege, ved behov som blir identifisert gjennom datasamling. Andre utan lik kompetanse kan undervisast, rådst eller rettleiast i for eksempel bruk av kartleggingsverktøy for å raskt oppdage endring i tilstand. På ein slik måte kan sjukepleiar også bidra til å heve kvaliteten på helsetenestene.

Å ivareta behov blir viktiggjort som sjukepleieoppgåve når agitasjon kan oppstå som følgje av uoppfylte behov, og sjukepleiarar skal fremme helse, førebyggje sjukdom, yte omsorgsfull hjelp og lindre lidning (Norsk Sykepleierforbund, u.å.; Press, 2022). Rastlausheit kunne gjere at personar med demens eksempelvis ikkje ville ete på grunn av behov for å bevege seg eller gjere andre ting (Watson & Hatcher, 2021). Det viser korleis agitasjon kan påverke sjukepleiar sitt arbeid med å bidra til oppfylting av grunnleggjande behov knytt til for eksempel ernæring. Det bør forsøkast å hindre skaping av ein vond sirkel med fleire uoppfylte behov. Sjukepleiarar kan setje i verk tiltak for tilstrekkeleg med søvn, væske, ernæring, balanse mellom kvile og aktivitet, eliminasjon og smertelindring (Kristoffersen et al., 2019, s. 24). Gjennom å for eksempel sjå etter teikn til sår forårsaka av trykk på huda, kan sjukepleiar

identifisere behov for tiltak knytt til balanse mellom aktivitet og kvile. Sjukepleiar kan styrke ressursane til personen med demens, slik at redusert evne til å ivareta egne behov blir av mindre betydning.

5.1.4 Kunnskap og haldningar i demensomsorga

Sjukepleiarar kan med fordel delta i opplæringsprogram. Evripidou et al. (2019) framhevar positive verknader av implementering av opplæringsprogram. Å informere og lære om agitasjon og sjukepleiar si rolle viser seg som viktig, for det kan vere positivt for arbeidsmiljøet, haldningar, pasientsikkerheita og åtferdsbehandling (Evripidou et al., 2019). Artikkelen til Zhang et al. (2020), som beskriv negative konsekvensar ved kommunikasjonsstrategiar som inkluderer «elderspeak», viser også til det positive ved å lære seg andre og meir verksame kommunikasjonsstrategiar.

Konsekvensar av negative haldningar, som kan utstrålast gjennom kommunikasjon, kjem fram i artikkelen til Evripidou et al. (2019). Kvifor negative haldningar og mindre verksame kommunikasjonsmetodar kan oppstå i utgangspunktet, er difor noko ein bør reflektere over. Å for eksempel ofte måtte gjenta seg sjølv i kommunikasjon med personar med demens kan krevje tid og ressursar, og dermed bli belastande. Det kan også vere utfordrande å vere pleiar for personar med demens dersom dei ikkje ser egne behov eller har ei anna verkelegheitsforståing. I artikkelen til Evripidou et al. (2019) kjem dette fram gjennom at sjukepleiarar rapporterte om møte med etiske dilemma knytt til ivaretaking av personar med demens sine behov og sin verdigheit, og samtidig respektering av autonomi og sjølvstende. Sjukepleiarar skal nemleg respektere retten til å foreta val, men også fremme helse (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Det kan oppstå interessekonflikt om personen med demens ikkje ser egne behov, og sjukepleiar ønsker å hjelpe til med grunnleggande behov. Dette kan tenkjast at kan gå negativt utover kommunikasjon og haldningar.

5.1.5 Betydning av tilrettelegging for kommunikasjon

Travelbee (2001, s. 188) framheva viktigheita av å unngå kategorisering, men å sjå det unike i personar. Personar med demens kan ha same utfordringar som andre eldre, for eksempel naturlege aldersendringar som redusert høyrsel og syn. Difor må ein tenkje på korleis ein ville kommunisert med kven som helst andre utan demensdiagnose også. Så mange føresetnader som mogleg bør ligge til rette for å unngå agitasjon, då det kan vere samansett kvifor det oppstår (Press, 2022). I ein tidspressa arbeidskvardag kan det å setje inn høyreapparat bli

nedprioritert. Viktigheita av slike hjelpemiddel kjem fram i Cross et al. (2022). Ubehandla høyrselstap kunne auke agitasjon og forvirring for personar med demens (Cross et al., 2022). Utan effektive tiltak kan overdriven og unødvendig medikamentbruk bli resultatet.

Kunnskap er viktig for å auke prioriteten til oppgåver som å setje inn høyreapparat. Sjukepleieoppgåver kan vere prioritering og delegering av oppgåver på grunn av avgrensa tid og ressursar. Det kan skapast felles forståing om viktigheita av miljøfaktorar gjennom for eksempel informasjon og undervising. Å bevisstgjere andre pleiarar om miljøet sin moglege innverknad på agitasjon, er ein undervisande funksjon sjukepleiar kan ha på for eksempel administrativt og leiande nivå (Press, 2022). På demensavdelingar på sjukeheim kan miljøet tilpassast etter utfordringar som demens kan medføre, noko som kan vere ein fordel i arbeidet med motverking av agitasjon.

Nokre faktorar kan medverke til at DCM, personsentrert omsorg og god kommunikasjon ikkje blir nytta. Korleis kvar einskild kommuniserer varierer. Travelbee (2001, s. 149) beskriv at ein ikkje nødvendigvis er bevisste på korleis og kva ein kommuniserer, noko som utfordre utvikling og bruk av kommunikasjonsferdigheiter. Når demens også kan utarte seg med ulike symptombilete, kan det tenkjast at det kan vere behov for bruk av ulike kommunikasjonsferdigheiter hos ulike personar med demens. Individuelt tilpassa framgangsmåtar og pleie kan krevje tid og ressursar. Når kommunen skal leggje til rette tenestene for heilskaplege, verdige og forsvarlege tenestetilbod (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 4–1), må tilstrekkeleg med tid og ressursar viast så det ikkje hindrar iverksetjing av tiltak. Gjennom å få fram kva tiltak som blir teke i bruk saman med kva som anbefalast, får ein moglegheit til finne skilnadar mellom teori og praksis. Ein kan vidare prøve å finne ut av årsaker til skilnadar, som for eksempel mangel på kunnskap eller mangel på ressursar i praksis.

5.2 Diskusjon metode

Før ein går laus på ei oppgåve kan ein ha tankar om det valde temaet og om kva ein vil finne ut (Dalland, 2021, s. 62). Informasjonen passerer gjennom personen som utfører undersøkinga, og dette kan påverke utval, tolking og omarbeiding av data (Dalland, 2021, s. 63). Som sjukepleiarstudent har eg observert og lært om ulike former kommunikasjon, og erfaringane mine gjer at eg kjenner nokre teknikkar nytta i kommunikasjon betre enn andre. Det kan ha påverka utval av litteratur og forskingsartiklar. Eit håp om å finne forskning som

syner at kommunikasjon er av betydning i møte med personar med demens, kan også ha påverka.

Ei styrke ved litteraturstudien er at det er eit felt som over tid er blitt forska på, og nyare artiklar som viser effekt av fleire ikkje-farmakologiske tiltak som kan knytast til agitasjon, kommunikasjon og sjukepleie er blitt identifisert. Dei inkluderte artiklane innfridde samla sett inklusjonskriteria, men det var ikkje alle artiklane som for eksempel beskreiv alderen på personane med demens som deltok i forskinga. Søk vart ikkje gjort i alle databasar, og berre artiklar med gratis lesetilgang til vart inkludert, så viktig og relevant forskning kan ha blitt utelate. Flytskjema vart utforma manuelt utan bruk av referanseverktøyet Zotero, som førte til at eg måtte telje tal artiklar manuelt i prosessen og det kan dermed ha blitt gjort feil. Feil kan også ha oppstått i omsetjing av artiklane til norsk.

Eg har for det meste nytta samanfatta forskning, som har framstilt resultat frå mindre studiar. Ei svakheit ved dette er at resultatata ikkje kjem frå primærkjelder. Det var manglande beskriving av etikk i forskinga i fleire oversiktsartiklar, noko som kan kome av at det var mange inkluderte studiar som kan ha teke omsyn til forskjellige etiske aspekt. Då måtte eg stole på at andre sitt arbeid var av god forskningsetisk standard. Mangel på forskning av høg kvalitet er ei svakheit ved metodevalet, og det gjer det vanskeleg å stole på resultatata i artiklane. Ein fordel med bruk av større studiar er at ein kan få eit overblikksbilete av korleis ein situasjon er. Resultatet kunne blitt annleis ved val av mindre studiar ettersom effekt viser seg å variere veldig mellom enkeltstudiane (Abraha et al., 2017; Sefcik et al., 2022).

6.0 Oppsummering og implikasjonar for praksis

Det er noko bevis for at sjukepleiarar gjennom kommunikasjon kan bidra til førebygging av agitasjon hos personar med demens, men meir forskning av høg kvalitet er nødvendig for å finne ut av korleis dette kan utførast og den reelle effekten av ikkje-farmakologiske tiltak. Ikkje-farmakologiske tiltak med størst bevist effekt mot agitasjon ved demens rettar seg mot personelltiltak og opplæring på kommunikasjonsferdigheiter, personsentrert omsorg og Dementia Care Mapping. Desse tiltaka kan eigne seg på sjukeheim då dei kan måtte gå over lengre tid. Tiltaka kan på ulike måtar knytast til sjukepleiar og kommunikasjon. Forsking viser at andre mindre verksame og kortsiktige tiltak også blir brukt mot agitasjon, noko som kan tyde på at det kan vere ein mangel på kunnskap eller ressursar i praksis til å setje i verk

dei mest støtta tiltaka. Haldningar og kunnskap knytt til agitasjon viser seg å vere av betydning i demensomsorga. Med bakgrunn i VIPS-prinsippa, yrkesetiske retningslinjer og lovverk kan ein reflektere over om praksis er etisk, fagleg og juridisk forsvarleg og god.

Dei negative konsekvensane av agitasjon for alle partar gjer motverking av agitasjon til eit relevant mål for sjukepleiarar. Bruk av den problemløysande metoden i sjukepleie kan bidra til oppdaging av åtferdsending og årsak, og dermed mest mogleg verksam handtering. Sjukepleiarar kan kartleggje og ta målingar, og kompetanse frå utdanninga kan nyttast i tolking av data. Sjukepleiar sin undervisande funksjon kan bidra til felles forståing, godt tverrprofesjonelt samarbeid og god praksis. Travelbee sin teori om mellommenneskelege relasjonar er aktuell og kan bidra til bevisstgjerjing om korleis eigen tilnæringsmåte og åtferd kan påverke andre. Å møte personar med demens som unike individ, og handle deretter, viser seg som viktig. Det er viktig å hugse at personar med demens også kan ha same utfordringar som andre utan demens. Innhaldet i litteraturstudien får fram at kommunikasjon bør rettast fokus på. Kommunikasjon bør tilpassast og ferdigheiter bør utviklast slik at kommunikasjon kan brukast som ein effektiv reiskap. Omgivnadane bør då også ligge til rette for god kommunikasjon.

Referanseliste

- Abraha, I., Rimland, J. M., Trotta, F. M., Dell'Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., Gudmundsson, A., Soiza, R., O'Mahony, D., Guaita, A. & Cherubini, A. (2017). Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. *BMJ Open*, 7(3), e012759. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012759>
- Aldring og helse. (u.å.-a). *Demenskartet*. Demenskartet. Henta 11. desember 2022 frå <https://demenskartet.no/>
- Aldring og helse. (u.å.-b). *Fakta om demens*. Nasjonalt senter for aldring og helse. Henta 11. desember 2022 frå <https://www.aldringoghelse.no/demens/fakta-om-demens/>
- Aldring og helse. (u.å.-c). *Personsentrert omsorg*. Nasjonalt senter for aldring og helse. Henta 10. januar 2023 frå <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/>
- Aldring og helse. (u.å.-d). *VIPS praksismodell (VPM)*. Nasjonalt senter for aldring og helse. Henta 29. januar 2023 frå <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/vips-praksismodell/>
- Allott, N. (2019, 30. mai). Kommunikasjon. I *Store norske leksikon*. <http://snl.no/kommunikasjon>
- Cross, H., Dawes, P., Hooper, E., Armitage, C. J., Leroi, I. & Millman, R. E. (2022). Effectiveness of Hearing Rehabilitation for Care Home Residents With Dementia: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(3), 450-460.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.11.011>
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019, 10. februar). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>
- Evripidou, M., Charalambous, A., Middleton, N. & Papastavrou, E. (2019). Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: Systematic literature review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(1), 48–60. <https://doi.org/10.1111/ppc.12291>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011-juni). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2021-06-18-97). Helse- og omsorgsdepartementet. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_4

- Helsebiblioteket. (2017). *Kildevalg*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#3litteratursok-32-kildevalg>
- Helsebiblioteket. (2018). *Kritisk vurdering*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>
- Helsedirektoratet. (2022a, 27. april). *Om demens*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>
- Helsedirektoratet. (2022b, 3. mai). *Miljørettede tiltak og aktiviteter ved demens*.
Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/miljorettede-tiltak-og-aktiviteter-ved-demens>
- Helsedirektoratet. (2023, 23. januar). *Dette gjør Helsedirektoratet*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/dette-gjor-helsedirektoratet>
- Helsepersonelloven. (1999-juli). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-2022-03-25-14). Helse- og omsorgsdepartementet. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2
- Høgskulen på Vestlandet. (u.å.). *Søk etter fagressursar*. Høgskulen på Vestlandet. Henta 11. desember 2022 frå <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/?filters=Sjuepleie>
- Høgskulen på Vestlandet. (2020, 1. oktober). *Tekniske retningslinjer for oppgaveskriving*.
<https://www.hvl.no/om/sentrale-dokument/reglar/tekniske-retningslinjer-for-oppgaveskriving/>
- Kennair, L. E. O. (2022, 27. august). Agitasjon. I *Store norske leksikon*. <http://snl.no/agitasjon>
- Kildekompasset. (u.å.). *Kildekritikk*. Kildekompasset. Henta 29. januar 2023 frå <https://kildekompasset.no/kildekritikk/>
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (2020). *Geriatrisk sykepleie* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kitwood, T. & Brooker, D. (2019). *Dementia Reconsidered, Revisited; the person still comes first* (2. utg.). Open University Press.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2019). *Sykepleie—Fag og funksjon* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk Sykepleierforbund. Henta 15. desember 2022 frå <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

- Om Lovdata*. (u.å.). Lovdata. Henta 16. mars 2023 frå https://lovdata.no/info/om_lovdata
- Press, D. (2022, 7. april). Management of neuropsychiatric symptoms of dementia—UpToDate. I *UpToDate*. https://www.uptodate.com/contents/management-of-neuropsychiatric-symptoms-of-dementia?search=dementia%20AND%20communication%20AND%20agitation%20&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
- Sefcik, J. S., Boltz, M., Dellapina, M. & Gitlin, L. N. (2022). Are Interventions for Formal Caregivers Effective for Improving Dementia Care? A Systematic Review of Systematic Reviews. *Innovation in Aging*, 6(2), igac005. <https://doi.org/10.1093/geroni/igac005>
- Selbæk, G. (2005). Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2005/06/medisin-og-vitenskap/atferdsforstyrrelser-og-psykiske-symptomer-ved-demens>
- Svartdal, F. (2021, 7. november). Fagfelle vurdering. I *Store norske leksikon*. <http://snl.no/fagfelle-vurdering>
- Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Thomas, J. M. & Sezgin, D. (2021). Effectiveness of reminiscence therapy in reducing agitation and depression and improving quality of life and cognition in long-term care residents with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing*, 42(6), 1497–1506. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.014>
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Watson, K. & Hatcher, D. (2021). Factors influencing management of agitation in aged care facilities: A qualitative study of staff perceptions. *Journal of Clinical Nursing*, 30(1–2), 136–144. <https://doi.org/10.1111/jocn.15530>
- WHO. (2022, 22. september). *Dementia*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Woods, B., O’Philbin, L., Farrell, E. M., Spector, A. E. & Orrell, M. (2018). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD001120. EPISTEMONIKOS. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001120.pub3>
- Zhang, M., Zhao, H. & Meng, F.-P. (2020). Elderspeak to Resident Dementia Patients Increases Resistiveness to Care in Health Care Profession. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57, 0046958020948668. <https://doi.org/10.1177/0046958020948668>

Vedlegg 1: Søkeshistorikk

Nettside/database/søkemotor: Uptodate gjennom Pyramidesøket							
Dato for søk	Søk nummer	Søkeord og kombinasjonar	Avgrensingar	Tal artiklar	Leste abstract	Leste artiklar	Inkluderte artiklar
15.11.22	1	dementia AND communication AND agitation (tekstord)	-	50	1	1	0: Artikkelen Management of neuropsychiatric symptoms of dementia vart identifisert og brukt i teorikapittelet som bakgrunnsinformasjon om fenomenet agitasjon ved demens.

Nettside/database/søkemotor: Epistemonikos							
Dato for søk	Søk nummer	Søkeord og kombinasjonar	Avgrensingar	Tal artiklar	Leste abstract	Leste artiklar	Inkluderte artiklar
15.11.22	1	dementia AND communication AND agitation (tekstord)	Broad syntheses, 2015-2022	2	2	2	1: Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioral disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series
15.11.22	2	dementia AND communication AND agitation	Systematisk oversikt, Cochrane	3	3	1	1: Reminiscence therapy for dementia

		(tekstord)	review, år: 2015-2022				
27.11. 22	1	Attitude AND nurs* AND communication AND dementia (tekstord)	År: 2015- 2022, systematisk oversikt	12	6	1	1: Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: Systematic literature review
29.11	1	communication AND effect* AND method* OR strategies OR skill* AND nurs* AND dementia (tekstord)	År: 2015-2022	10	2	1	0
02.12. 22	1	reminiscence AND dementia AND agitat* (tekstord)	År: 2015- 2022, systematisk oversikt	4	2	1	1: Effectiveness of reminiscence therapy in reducing agitation and depression and improving quality of life and cognition in long-term care residents with dementia: A systematic review and meta- analysis

Nettside/database/søkemotor: PubMed							
Dato for søk	Søk nummer	Søkeord og kombinasjonar	Avgrensingar	Tal artiklar	Leste abstract	Leste artiklar	Inkluderte artiklar
15.11. 22	1	“Dementia” AND “Communication” AND “Agitation” (tekstord)	Språk: norsk, engelsk, svensk, dansk. Årstal: 2015- 2022.	9	3	3	2: Are Interventions for Formal Caregivers Effective for Improving Dementia Care? A Systematic

			Systematiske oversikter.				Review of Systematic Reviews Effectiveness of Hearing Rehabilitation for Care Home Residents With Dementia: A Systematic Review
02.12.22	1	“Elderspeak” AND “Dementia”	Språk: Dansk, engelsk, norsk, svensk. Alder 65+. År: 2015-2022. Gratis fulltekst. Med abstract,	6	2	2	1: Elderspeak to Resident Dementia Patients Increases Resistiveness to Care in Health Care Profession

Nettside/database/søkemotor: CINAHL							
Dato for søk	Søk nummer	Søkeord og kombinasjonar	Avgrensingar	Tal artiklar	Leste abstract	Leste artiklar	Inkluderte artiklar
15.11.22	1	MH “Dementia” OR “dementia” AND MH “Communication” AND MH “Agitation” OR “agitation	Publisert mellom 2015-2022 , fagfelleverdert, personar over 65 år, engelsk-språk, anvend tilsvarande emne	8	7	6	1: Factors influencing management of agitation in aged care facilities: A qualitative study of staff perceptions

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Artikkel (år) og tidsskrift	Forfatter	Hensikt	Type studie/artikkel og metode	Utval	Funn	Etikk og styrker/svakheiter
Systematic review of systematic reviews of non-pharmacologic interventions to treat behavioral disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series (2017) Henta frå tidsskriftet BMJ Open	Abraha, J., Rimland, J. M., Trotta, F. M., Dell'Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., Gudmundsson, A., Solza, R., O'Mahony, D., Guaita, A., Cherubini, A.	Å gi ein oversikt over ikkje-farmakologiske tiltak mot åtferdsmessige og psykologiske symptom ved demens (APSD/BPSD)	Systematisk oversikt over systematiske oversikter 38 systematiske oversikter og 129 primærstudiar frå 2009-2015 vart identifisert ved søk i databasane PubMed, EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews, CINAHL og PsycINFO.	Systematiske oversikter og metaanalysar som inkluderte minst éin komparativ studie som evaluerte ikkje-farmakologisk tiltak for å behandle APSD hos personar over 60 år. Studiane måtte ha brukt minst ein medisinsk litteratordatabase og innehalde minst ein primærstudie.	Teknikkar retta mot behandling av åtferd, spesielt dei som involverer personelltiltak, viser seg som mest lovande. Omsorgsgivarorienterte tiltak eller personelltrening i kommunikasjonsferdigheter, personsentrert omsorg eller DCM med tilsyn ved implementering viser effekt mot symptomatisk og alvorleg agitasjon.	Etikk: ikkje beskrive Verktøy nytta: GRADE-rammeverket. Gir eit kompendium over ikkje-farmakologiske tiltak Variasjonar i kva som kjenneteikna tiltaka, og ulikt innhald i omgrepa i primærstudiane.

<p>Reminiscence therapy for dementia (2018)</p> <p>Publisert i Cochrane Database of Systematic Reviews</p>	<p>Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E. M., Spector, A. E., Orrell, M.</p>	<p>Å vurdere effekt av reminisensterapi (RT) på personar med demens og deira omsorgsgivarar, med ulikskapar i implementeringa teke i betraktning (mellom anna bruk i gruppe og individuelt, og i samfunn og på sjukeheim).</p>	<p>Systematisk oversikt</p> <p>Søk gjort i ALOIS. Studiar frå før april 2017 vurdert. 22 studiar på 1972 personar med demens inkludert. Meta-analysar inkluderte data frå 16 studiar (1749 deltakarar)..</p>	<p>RCT med tiltak over min. fire veke/seks økter, som hadde ei ingen behandlingsgruppe eller passiv kontrollgruppe inkludert. Effekt på livskvalitet, kognisjon, kommunikasjon, veremåte, humør og omsorgsgiver-utfall var av interesse.</p>	<p>Effekt av RT varierer. Ulike tiltak innfor RT gjer det vanskeleg å evaluere effekt. Noko bevis for at RT kan betre livskvalitet, kognisjon, kommunikasjon og potensielt humør, men små fordelar. Flest fordelar på sjuke-/omsorgsheimar. Individuell RT viser mogleg betring i kognisjon og humør. Ikkje funne effekt av RT direkte på agitasjon.</p>	<p>Etikk: ikkje beskrive.</p> <p>To forfattarar henta uavhengig frå kvarandre ut data og vurderte risiko for skeivheit (bias). Sett vekk frå seks studiar, var overordna risiko låg.</p> <p>GRADE-rammeverket nytta for å vurdere samla kvalitet på dokumentasjonen for kvart utfall.</p>
<p>Effectiveness of reminiscence therapy in reducing agitation and depression and improving quality of life and cognition in</p>	<p>Thomas, J. M., Sezgin, D.</p>	<p>Å vurdere effekt av RT for å redusere agitasjon og depresjon og forbetre livskvalitet og kognisjon hos</p>	<p>Systematisk oversikt</p> <p>Søk gjort i CINAHL, MEDLINE, PsychINFO og EMBASE og</p>	<p>RCT på eldre med mild til moderat demens på langtidsinstitusjon, individuell eller gruppebasert RT, og</p>	<p>RT kan betre kommunikasjon, styrke familieinteraksjonar og relasjonar. I COVID-19-</p>	<p>Etikk: ikkje beskrive.</p> <p>Evaluerte kvalitet med Cochrane collaboration's 'Risk of Bias' tool, Forfattarane vurderte</p>

<p>long-term care residents with dementia: A systematic review and meta-analysis (2021)</p> <p>Henta frå tidsskriftet Geriatric Nursing</p>		<p>personar med mild til moderat demens på langtidsinstitusjonar</p>	<p>inkluderte artiklar fram til desember 2020. Fem RCT med 267 deltakarar inkludert, og to metaanalysar</p>	<p>engelskspråklege artiklar.</p>	<p>pandemien bidrog RT til å motverke einsemd. RT gir moglegheit til å sjå og kjenne pasienten, som kan få personalet til å handtere responderande åtferd betre. RT kan bidra til å redusere depresjon, og betre livskvalitet og kognisjon. Ingen studiar målte agitasjon direkte.</p>	<p>uavhengig kvar studie for risiko for skeivheit. Kvaliteten på bevis vurdert med GRADE-metoden. Generell kvalitet: moderat eller låg pga. høg risiko for skeivheit og alvorleg upresisjon.</p>
<p>Are Interventions for Formal Caregivers Effective for Improving Dementia Care? A Systematic Review of Systematic Reviews (2022)</p> <p>Henta frå tidsskriftet Innovation in aging</p>	<p>Sefcik, J. S., Boltz, M., Dellapina, M., Gitlin, L. N.</p>	<p>Å samanfatta eksisterande systematiske oversikter for å vurdere effekt av tiltak testa i randomiserte kontrollerte studiar og retta mot formelle omsorgspersonar</p>	<p>Systematisk oversikt av systematiske oversikter. Seks systematiske oversikter inkludert. Søk gjort august 2020 i databasane PubMed, Web of Science, CINAHL,</p>	<p>Systematiske oversikter med og utan metaanalysar, intervensjonar med RCT-design som fokuserte på å endre personalets åtferd/praksis, og artiklar på engelsk vart inkludert. Tiltak retta berre mot</p>	<p>Variasjonar i type tiltak undersøkt og rapporterte utfall. Bevis manglar, men trening i kommunikasjonsferdigheter, personsentrert omsorg og DCM med tilsyn ved implementering syner</p>	<p>Etikk: ikkje beskrive. Nyttaretningslinje for føretrakte rapporteringspunkt for systematiske oversikter og metaanalysar og AMSTAR 2 for kvalitetsvurderingar.</p>

			PsycInfo og EMBASE.	pårørende eller personar med demens og ikkje omsorgsgivarar vart ekskludert.	å vere lovande mot agitasjon.	Inkluderte berre éin systematisk oversikt av høg kvalitet.
Factors influencing management of agitation in aged care facilities: A qualitative study of staff perceptions (2020) Henta frå tidsskriftet Journal of Clinical Nursing	Watson, K., Hatcher, D.	Å utforske personalet sine oppfatningar av agitasjon hos bebuarar i eldreomsorga, inkludert påverknaden av demens, når dei vel behandlingstrategiar for å redusere agitert åtferd	Kvalitativ studie	Semi-strukturerte intervju av pleiepersonell (sju sjukepleiarar, fire andre helsepersonell) på to «aged care facilities», som kan oppfattast som sjukeheim og liknande, i Australia.	Agitasjon handtert minst éin gong per skift, mest vandring, rastlausheit og aggresjon. Behandlingsstrategiar : distraksjon, gi rom, kjenne bebuaren, identifisere årsaksfaktorar, bruke individuell tid og om nødvendig medikament. Svekka evne til kommunikasjon og forståing av instruksjonar gjorde behandling av agitasjon utfordrande. Vanskeleg å gi individualisert	Studien samsvarar med COREQ-retningslinjene. Forskinga samsvarar med den australske koden for ansvarleg forskingsutøving. Etisk klarering innhenta frå eit universitet sitt forskningsetiske komité og eldreomsorgsorganisasjonen frå studiestadane. Frivillig, informert samtykke og deltakar-konfidensialitet sikra. Sikker lagring av

					personsentrert omsorg pga. avgrensa tid og ressursar.	data praktisert ihht. etisk godkjenning.
Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: Systematic literature review (2018) Henta frå tidsskriftet Perspectives in Psychiatric Care	Evripidou, M., Charalambous, A., Middleton, N., Papastavrou, E.	Å utforske sjukepleiarars kunnskapar og haldningar til omsorg for personar med demens, og kva faktorar som påverkar dette	Systematisk oversikt Søk gjort i CINAHL, PsycInfo, PubMed, Cochrane og EMBASE mellom 1. januar 2018 og 30 desember 2017.	16 kvantitative studiar, ein kvalitativ og ein blanda metode-studie inkludert. Litteratur på engelsk fram til 1. januar 2018 vurdert.	Høgare kunnskapsnivå og positiv haldning assosierast med betre pasientutfall. Sjukepleiarar mangla kunnskap, kommunikasjonsferdigheter, behandlingsstrategiar og sjølvtilit i utøving av demensomsorg. Studiar antyda at kunnskap og haldningar vart betre etter opplæringsprogram.	Etikk: ikkje beskrive.
Effectiveness of Hearing Rehabilitation for Care Home Residents With Dementia: A Systematic Review	Cross, H., Dawes, P., Hooper, E., Armitage, C. J., Leroi, I., Millman, R. E.	Å rapportere om effektiviteten av, og barrierar og tilretteleggjarar for, høyrseleksrehabilitering for bebuarar med	Systematisk oversikt Søk gjort i Ovid MEDLINE, PsycINFO, PubMed, CINAHL Plus, Web	16 studiar identifisert. Studiar med bebuarar på omsorgsheim med demens og tap av høyrsel. Ingen avgrensing i	Ubehandla høyrselstap auka agitasjon og forvirring. Høyrseleksrehabilitering betra bebuarars	Etikk: ikkje beskrive. Grå litteratur vurdert, mest låg til moderat kvalitet på studiane.

<p>(2021)</p> <p>Henta frå tidsskriftet Journal of the American Medical Directors Association</p>		<p>demens på omsorgsbustad</p>	<p>of Science, Scopus, British Nursing Index, ComDisDome, Cochrane Library og Google Scholar mai 2020.</p>	<p>publikasjonsdato eller språk.</p>	<p>kommunikasjon, livskvalitet og reduerte agitasjon. Det betra personalet sin kunnskap og jobbtilfreds. Demenssymptom skapte barrierar. Var låg prioritering av høyrselstap. Personsentrert tilnærming og involvering av familie la til rette for høyreapparatbruk.</p>	
<p>Elderspeak to Resident Dementia Patients Increases Resistiveness to Care in Health Care Profession (2020)</p> <p>Henta frå tidsskriftet INQUIRY (INQ)</p>	<p>Zhang, M., Zhao, H., Meng, F.</p>	<p>Å diskutere dei vitskaplege studiane som diskuterer bruk av «elderspeak» i kommunikasjon og utvikling av motstand til omsorg hos pasientar med demens</p>	<p>Oversiktsartikkel</p>	<p>Eksperimentelle studiar som syner dei negative effektane av «elderspeak»</p>	<p>Kommunikasjonsstrat egiar som unngår «elderspeak» kan betre livskvalitet, reduere aggresjon, agitasjon og psykososiale symptom ved demens</p>	<p>Ikkje beskrive systematisk søkemåte etter litteratur. Etikk: ikkje beskrive</p>