



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Utfordrande åtferd hos pasientar med demens

Challenging behavior in patients with dementia

Kandidatnummer: 270

Bachelor i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 09.06.2023

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.

Samandrag

Tittel: Utfordrande åtferd i demensomsorgen

Bakgrunn: Demens er i følgje verdens helseorganisasjon ei stor folkehelseutfordring, og det var i 2020 om lag 101 000 personar som levde med demens i Noreg. Dette talet vil anta å fordoblast innan år 2040. Mange av dei som har demens utviklar åtferdsmessige og psykologiske symptom. Dette er noko som kan opplevast som krevjande for pasienten sjølv, og for personar rundt pasienten. For å førebyggje utfordrande åtferd er det nødvendig at sjukepleiaren møter pasienten med ein personleg tilnærming.

Problemstilling: Korleis kan sjukepleiarar bruke personsentrert omsorg i førebygging av utfordrande åtferd hos pasientar med demens?

Hensikt: Hensikten med denne studien er å belyse om personsentrert omsorg har en førebyggjande effekt på utfordrande åtferd hos pasientar med demens.

Metode: I denne oppgåva er litteraturstudie tatt i bruk som metode.

Resultat: Resultatet viser at utfordrande åtferd hos pasientar med demens, er noko ein som sjukepleiar møter dagleg, og kan vere krevjande. Resultatet viser at ein personsentrert tilnærming har ein positiv effekt på førebygging av utfordrande åtferd hos pasientar med demens. I funndelen blir det lagt fram tre hovudfunn; (1) individuell tilnærming, (2) livshistorie og (3) implementering av personsentrert omsorg.

Konklusjon: For å førebyggje utfordrande åtferd hos pasientar med demens er det nødvendig å bruke personsentrert omsorg. Vidare er det viktig med ein individuell tilnærming, der ein møter kvar enkelt pasient, basert på livshistoria. Det viktig at det blir tilrettelagt for implementering av personsentrert omsorg, der dei ansatte får god opplæring innanfor dei ulike verktøya som kan nyttast.

Nøkkelord: Pasientar med demens, utfordrande åtferd, personsentrert omsorg, sjukeheim og førebygging.

Abstract

Title: Challenging behavior in dementia care

Background: According to the World Health Organization, dementia is a major public health challenge, and in 2020, there were approximately 101 000 people living with dementia in Norway. This number is expected to double by the year 2040. Many with dementia develop behavioral and psychological symptoms, which can be challenging for the patients themselves and those around them. To prevent challenging behavior, it is necessary for nurses to approach the patient with a person-centred approach.

Case: How can nurses use person-centred care in preventing challenging behavior in patients with dementia?

Purpose: The purpose of this study is to investigate whether person-centred care has a preventive effect on challenging behavior in patients with dementia.

Method: A literature study has been used as method in this thesis

Findings: The findings indicate that challenging behavior among patients with dementia is something that nurses encounter daily and can be demanding. The results demonstrate that a person-centred approach has a positive effect on preventing challenging behavior in patients with dementia. In the findings section, three main findings are presented: (1) individualized approach, (2) life history and (3) implementation of person-centred care.

Conclusion: To prevent challenging behavior in patients with dementia, it is necessary to employ person-centred care. Furthermore, an individualized approach is crucial, where each patient is met based on their life history. It is important to facilitate the implementation of person-centred care by providing adequate training to the staff on the various tools that can be utilized.

Key words: Patients with dementia, challenging behavior, person-centered care, nursing home and prevention.

Innholdsfor-teik-nelse

1. Innleiing	5
1.1. <i>Introduksjon av tema</i>	5
1.2. <i>Bakgrunn for val av tema</i>	5
1.3. <i>Problemstilling</i>	6
1.4. <i>Avgrensing og presisering av problemstillinga</i>	6
2. Teoretisk perspektiv	6
2.1. <i>Kva er demens?</i>	6
2.1.1. <i>Vanlege symptom ved demens</i>	7
2.2. <i>Kva er vanskeleg åtferd?</i>	7
2.2.1. <i>Tverrfagleg intervensjonsmodell ved utfordrande åtferd ved demens</i>	8
2.3. <i>Personsentrert omsorg</i>	9
2.3.1. <i>Kommunikasjon med personar med demens</i>	9
3. Metode.....	10
3.1. <i>Litteraturstudie som metode</i>	10
3.2. <i>Systematisk litteratursøk</i>	11
3.3. <i>Metodekritikk</i>	12
3.4. <i>Kildekritikk</i>	12
4. Presentasjon av funn.....	13
4.1. <i>Funn fra forskning</i>	13
Artikkel 1	13
Artikkel 2	13
Artikkel 3	14
Artikkel 4	14
Artikkel 5	14
4.2. <i>Litteraturmatrise</i>	14
4.3. <i>Tematisk oppsummering</i>	16
4.3.1. <i>Individuell tilnærming</i>	17
4.3.2. <i>Livshistorie</i>	17
4.3.3. <i>Verktøy for implementering av personsentrert omsorg</i>	18
5. Drøfting.....	18
5.1. <i>Personsentrert omsorg</i>	18
5.2. <i>Livet som eit verktøy</i>	20
5.3. <i>Implementering av personsentrert omsorg</i>	21
6. Konklusjon.....	23
7. Litteraturliste	24
Tabell 1: Oversikt over søkeord.....	11
Tabell 2: Oversikt over inklusjon- og eksklusjonskriteriar	12
Tabell 3: Litteraturmatrise.....	15

Vedlegg 1: Søkeprosessen 26

1. Innleiing

1.1. Introduksjon av tema

Demens er ein felles betegnelse for fleire sjukdomar i hjernen (Rokstad, 2021, s. 13). Verdens helseorganisasjon (WHO, 2023) anslår at demens er tidenes største folkehelseutfordring på verdsbasis, og den sjuande dominerande dødsårsaka. I følgje folkehelseinstituttet (2021) sin folkehelse rapporten var det om lag 101 000 personar som levde med demens i Noreg i 2021, og ein kan forvente at antal personar med demens fordoblar seg innan 2040. Ein person med demens kan oppleve gradvis forverring av kognitiv og praktisk svikt (Rokstad, 2021, s. 12), der sjukdomen er karakterisert med redusert hukommelse, svekka oppmerksomheit og nevropsykiatriske symptom (Skovdal, 2021, s. 422-423). Opp mot 90 % av pasientar med demens utviklar åtferdsmessige og psykologiske symptom. Dette kan verke utfordrande i demensomsorgen, men også for personen sjølv, då personar med demens er ei sårbar gruppe som kan ha vanskar med å handtere sin eigen situasjon og sjukdom (Helsedirektoratet, 2022).

1.2. Bakgrunn for val av tema

Antal eldre i befolkning vil auke i åra framover, noko som vil medføre at fleire får demens, då demens aukar med alderen. Dette er noko ein vil merke innan den kommunale helse- og omsorgstenesta når det gjeld kapasitet, kompetanse og fagleg tilnærming (Helsedirektoratet, 2022). I følgje folkehelseinstituttet (2021) er det 80 % av pasientar på langtidsavdeling som har ei demensdiagnose. Pasientar med demens treng etterkvart meir tilrettelegging og hjelp for å ivareta dei grunnleggjande behova (Skovdal, 2021, s. 422). Kvalitetsforskrifta for pleie- og omsorgstenestene (2003, § 1) skal bidra til at personar får ivaretatt sine grunnleggjande behov med respekt for det enkelte mennesket sjølvråderett, eigenverd og livsførsel.

Det å leve med demens kan by på ei rekke åtferdsmessige symptom (Kjelstad, 2002, s. 38), som kan vere krevjande for sjukepleiarar å tilnærme seg på. Det blir her viktig at ein som sjukepleiar klarar å ivareta den enkelte pasientens behov for heilheitlig omsorg (Norsk sjukepleiarforbund, 2019). Med bakgrunn i dette synest eg det er viktig at helsepersonell aukar kompetansen sin på temaet. Fra tidlegare praksis og jobberfaring har eg møtt på denne pasientgruppa, og erfart at det kan vere utfordrande å møte pasientar med demens, som har

utfordrande åtfærd. Dette vekke mi interesse for å undersøke nærmare korleis ein som sjukepleiar kan tilnærme seg utfordrande åtfærd hos pasientar med demens.

1.3. Problemstilling

Korleis kan sjukepleiarar bruke personsentrert omsorg i førebygging av utfordrande åtfærd hos pasientar med demens?

1.4. Avgrensing og presisering av problemstillinga

I denne oppgåva har eg valt å rette søkelyset på personar med alvorleg grad av demens. Konteksten er skjerma langtidsavdeling på sjukheim. Symptoma som oppstår ved ein demensdiagnose er mange og forskjellige (Kjelberg, 2002, s. 17), og i denne oppgåva tar eg for meg dei nevropsykiatriske symptoma som kan opplevast som utfordrande. Etersom demens er eit resultat av ulike sjukdomar eller skadar i hjernen (Helsedirektoratet, 2022), vil ikkje oppgåva avgrensast til å kun gjelde ein type demens. Vidare er demens noko som kan ramme alle og forekjem i alle aldra (Helsedirektoratet, 2022), noko som gjer at eg ikkje ynskjer å avgrense til ein spesifikk alder og vel å inkludera begge kjønn. Pårande spelar ei viktig rolle hos pasientar med demens, men eg vel likevel ikkje ta dette med i oppgåva, då hovudfokuset er på sjukepleiaren sin førebyggjande funksjon i møte med pasienten. I følgje nasjonal fagleg retningslinje utarbeida av helsedirektoratet (2019) skal virksamheter som tilbyr helse- og omsorgstenester etablere rutiner for personsentrert omsorg og behandling til personar med demens. Personsentrert omsorg handlar om å sjå kvar enkelt person individuelt (Rokstad, 2021, s. 36) Dette gjer at eg i oppgåva vil ha fokus på sjukepleiaren sin individuelle tilnærming til pasienten, og korleis ein kan bruke personsentrert omsorg, livshistorie og implementerings verktøy i møte med pasientar med demens som har utfordrande åtfærd.

2. Teoretisk perspektiv

I dette kapitlet presenterast relevant teori for å belyse problemstillinga. Teorien er først knytt til kva demens er og kva vanlege symptom som kan oppstå, før eg går djupare inn på kva utfordrande åtfærd er. Vidare har eg med teori om personsentrert omsorg

2.1. Kva er demens?

Demens er ein felles betegnelse for ei rekke ulike sjukdomar (Skovdal, 2021, s. 419), og oppstår på bakgrunn av hjernesjukdom eller hjerneskode (Helsedirektoratet, 2022). Demenssjukdomen kan delast inn i tre grupper frå mild til moderat grad (Skovdal, 2021, s. 421). Ved mild grad av demens er det vanleg at personen opplev sviktande hukommelse (Mjørud & Røsvik, 2021, s. 25). Personen og dei nærmaste opplev at hukommelsen skapar utfordringar i kvardagen, men dei klarar seg bra heime med noko tilrettelegging (Skovdal, 2021, s. 422). Sjukdomen glir over i ein moderat grad der hukommelsen blir meir svekka (Mjørud & Røsvik, 2021, s. 26). Personen får problem med å tolke og forstå det som skjer, og kan oppleve kommunikasjonsvanskar (Skovdal, 2021, s. 422), og at åtferda endrar seg. Mange opplev å ha ein åtferd som verkar uforståeleg for personane rundt (Mjørud & Røsvik, 2021, s. 26). I den siste fasen har personen store hukommelses problem og sterke kommunikasjonsvanskar. Det er vanleg å oppleve kroppsleg uro, og åtferda kan vere vanskeleg å forstå (Mjørud & Røsvik, 2021, s. 26). Personen er avhengig av hjelp og tilsyn døgnet rundt (Skovdal, 2021, s. 422).

2.1.1. Vanlege symptom ved demens

Det er fleire symptom som oppstår direkte eller indirekte som følgje av ei demensutvikling (Kjelberg, 2002, s. 17), og det er fleire faktorar som påverkar kva som er typisk for demenssjukdomen (Skovdal, 2021, s. 419). Vanlege symptom som ofte oppstår er sviktande hukommelse, sviktande oppmerksomheit, og sviktande språkleg kommunikasjonsevne (Mjørud & Røsvik, 2021, s. 27-29). Andre vanlege symptom er endring av åtferd, også kalla nevropsykiatriske symptom (Mjørud & Røsvik, 2021, s. 33). Dette er noko eg tar for meg i seinare punkt.

2.2. Kva er vanskeleg åtferd?

Åtferd handlar om måten ein oppfører seg på, og utfordrande åtferd blir ofte sett på som forstyrrande eller som inneheld element av uro og utagering (Kjelstad, 2002, s. 27-28). Utfordrande åtferd kan formast ut frå fire hovudgrupper av påverknadsfaktorar; der den første handlar om vanskeleg åtferd hos pasienten med demens som omsorgspersonar rundt reagerar negativt på. Deretter kjem vanskeleg åtferd hos pasienten med demens som er ein reaksjon på åtferd hos personalet, pårørande, medpasientar eller andre, etterfulgt av vanskeleg åtferd som

reaksjon på forhold i omgivningen. Til slutt er det vanskeleg åtfærd som skyldast konflikt i samhandling mellom pasienten og andre personar (Kjelstad, 2002, s. 35-36).

Utfordrande åtfærd, også kalla nevropsykiatriske symptom (APSD) omfattar mange ulike symptom av ulike årsaker og krev ulik behandlingstilnærming. Det er vanleg å dele APSD inn i fire hovudgrupper: åtfærdssymptom, psykotiske symptom, affektive symptom og vegetative symptom (Helsedirektoratet, 2022). Åtfærdssymptom som vandring, uro, rop og skrik, kjefting, slag og spark er eksempel på åtfærdssymptom som kan sjåast på som utfordrande åtfærd. Vandring er ein av dei vanlegaste åtfærdstypene ein finn hos pasientar med demens, og er ein type åtfærd som kan opplevast som vanskeleg (Kjelstad, 2002, s. 38). Ein anna type vanskeleg åtfærd som ein kan oppleve hyppig innanfor eldreomsorga er fysisk eller verbal aggresjon, og dette er ofte ein misforstått åtfærd og ein reaksjon på personalets, pårørandes eller andres krenking av personlege grenser (Kjelstad, 2002, s. 39). Dette er åtfærd som helsepersonell reagerer negativt på og opplevast som vanskeleg å handtere og forholde seg til (Kjelstad, 2002, s. 28-29). Det er vanleg med fleire av kombinasjonar av desse symptomane, og jo fleire symptom som førekjem, jo meir utfordrande blir situasjonen for personen som har demens, og for nære omsorgspersonar og øvrige omgivelser (Skovdahl, 2020, s. 423). Sidan årsakene til utfordrande åtfærd kan vere både mange og svært forskjellige, er det meget viktig at fagpersonar, særleg sjukepleiarar, rundt personar som har demens, observerar og kartlegg reaksjonsmønster, førekomst og situasjonar (Skovdal, 2020, s. 423). Vanskeleg åtfærd er ikkje noko som kjem av seg sjølv, og det er viktig å sjå på dei underliggande årsakene for kvifor slik åtfærd oppstår (Kjelstad, 2002, s. 28). Det er viktig å hugse at utfordrande åtfærd ofte er kommunikasjon som må tolkast (Kjelstad, 2002, s. 33).

2.2.1. Tverrfagleg intervensjonsmodell ved utfordrande åtfærd ved demens

I følge nasjonale fagleg retningslinjer utarbeida av helsedirektoratet (2019) skal virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstenester etablere rutiner for personsentrert omsorg og behandling til personar med demens, noko som innebære at virksomheten har rutine for opplæring og kompetanseutvikling av alle ansatte innan personsentrert omsorg og behandling. Ein sentral modell innan personsentrert omsorg er den tverrfaglege intervensjonsmodellen ved utfordrande åtfærd ved demens (TID). Det er eit tverrfagleg samarbeid mellom ulike partar for å utrede og behandle nevropsykiatriske symptom og åtfærd som opplevast utfordrande. Modellen legg opp til ei heilheitlig tilnærming, slik at dei kan ta hensyn til personens fysiske

helsetilstand samt sosiale og psykiske behov (Rokstad, 2021, s. 117). Modellen er delt opp i tre faser: registrerings- og utredningsfasen, refleksjonsfasen og tiltaks- og evalueringsfasen. Gjennom alle fasane i TID leggst det vekt på å forstå personens perspektiv og det å bli kjent med personen bak demenssjukdommen gjennom å hente inn opplysningar frå livshistoria til pasienten (Rokstad, 2021, s. 117).

2.3. Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg omhandlar det å verdsette mennesker med demens. Den enkelte pasienten må respekterast og omsorgen må vere individuelt tilpassa. Det er viktig å forstå opplevelsane som personane med demens har, og bidra til et støttande miljø for pasientar med demens. Etersom demens utviklar seg, kan mange ha ein tendens til å veksle i tidsopplevelsen mellom fortid og notid. Det er viktig å kjenne til livshistoria til pasientar med demens, for å kunne forstå og møte vedkomande på ein god måte (Rokstad, 2021, s. 33). Basert på teorien til personsentrert omsorg, er det utvikla eit VIPS-rammeverk for personsentrert omsorg. V-en står for verdigrunnlaget, I-en for individuell tilnærming, P-en for perspektiv og S- for støtte og sosialt miljø (Rokstad, 2021, s. 36). Det er eit rammeverk for å implementere og oppretthalde personsentrert omsorg i sjukeheimsavdelingar (Skovdal, 2020, s. 433).

Personsentrerte omsorgen bygger vidare på fem grunnleggjande psykologiske behov: trøst, tilknytning, inklusjon, identitet og beskjeftigelse (Rokstad, 2021, s. 72). Trøst og tilknytning er grunnleggjande for alle mennesker, og er betydeleg hos personar som har demens (Skovdal, 2020, s. 434; Rokstad, 2021, s. 75). Inklusjon gjennom å vere ein del av ei gruppe er essensielt for å overleve som menneske (Rokstad, 2021, s. 77). Identitet inneberer å vite kven man er kva man føler og tenker (Rokstad, 2021, s. 82), og det er viktig å kjenne til kvar enkelt si livshistorie for å bevare den personlege identiteten (Skovdal, 2020, s. 435). Beskjeftigelse handlar om å vere involvert i aktivitetar som gir personleg mening, og som tar hensyn til personens evner (Rokstad, 2021, s. 80). Desse grunnleggjande behova er også sentralt i modellen Dementia Care Mapping (DCM). Denne modellen består av systematisk observasjonar av åtferd/aktivitet og grad av velvære/trivsel, og skal hjelpe korleis man samhandlar med personar som har demens (Skovdal, 2020, s. 434).

2.3.1. Kommunikasjon med personar med demens

Kommunikasjon kan definerast som utveksling av verbale og nonverbale teikn og signaler mellom to eller fleire personar (Eide & Eide, 2017, s. 17), og handlar om å formidle et budskap, finne ut kva andre føler, skape tillit og dele og løyse problem (Rokstad, 2021, s. 53). Demens kan fører til svekka verbale kommunikasjonsevner, og nonverbal kommunikasjon og åtferd vil ofte overta som det viktigaste kommunikasjonsmiddelet til pasientar med demens (Kjelberg, 2002, s. 23). Personen med demens kan oppleve det som vanskeleg å få andre til å forstå kva dei opplev, ynskjer og har behov for. Det kan i tillegg vere krevjande for personen å forstå kva andre prøvar å formidle (Rokstad, 2021, s. 53). Svekka evne til å kommunisere kan føre til reaksjonar som fortvilelse, irritasjon, sinne og i verte fall aggresjon og vold (Kjelberg, 2002, s. 21).

Eit hovudfokus i personsentrert tilnærming til personar med demens er å tolke og møte vanskeleg åtferd som kommunikasjon (Rokstad, 2021, s. 59). Kartlegging av utfordrande åtferd handlar om å finne årsaka og samanhengen bak den aktuelle åtferda, og ikkje definere åtferda i seg sjølv som sjølv problemet. Klarar ein å finne ut årsaka, vil ein som regle finne tiltak som kan førebyggje, dempe eller fjerne sjølv åtferda (Kjelberg, 2002, s. 68). Her er det viktig at man er oppmerksom tilstades i øyeblikket, slik at man kan oppdage og forstå kva den andre gledar seg over, er interessert i og opplev som viktig (Eide & Eide, 2017, s. 310). Slik at ein vidare klarar å identifisere behov, og som er ei viktig forutsetning for å kunne planlegge og utføre sjukepleie som er i samsvar med pasientens behov (Kristoffersen, 2019, s. 34). Travelbee (1999, s. 135-136) beskriver kommunikasjon som eit av sjukepleiarens viktigaste reiskap når det gjeld å etablere eit verkeleg menneske-til-menneske forhold til pasienten. Gjennom observasjon og kommunikasjon kan sjukepleiaren fastslå den sjuke sitt behov (Travelbee, 1999, s. 142).

3. Metode

I dette kapitlet skal eg presentere val av metode eg har valt for å svare på problemstillinga. Eg går grundig gjennom korleis søket er gjennomført, søkestrategi, inklusjon- og eksklusjonskriteriar og kjeldekritikk. Til slutt presenterast artiklane eg har valt ut.

3.1. Litteraturstudie som metode

Metoden er redskapet vårt i møte med noko vi vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen (Dalland, 2020, s. 54). I denne oppgåva er det brukt litteraturstudie som metode for å besvare problemstillinga. I følge Dalland (2020, s. 199) består ein litteraturstudie av at man hentar data frå allereie eksisterande fagkunnskap, forskning og teori.

3.2. Systematisk litteratursøk

Eit systematisk litteratursøk er planlagt, begrunna, dokumentert og kan etterprøvast (Tidemann, 2019, s. 82). Før eit litteratursøk er det viktig at ein konkretiserer informasjonsbehovet (Tidemann, 2019, s. 82). I den samanheng har eg nytta meg av PICO – skjema for å operasjonisere problemstillinga slik at den blir presis og søkbar (Tidemann, 2019, s. 82). Emnesystemet MeSH har blitt brukt for å oversette norske søkeord til engelske søkeord. Søkeorda eg har nytta for å komme fram til artiklane er «Dementia», «Agitation», «Care mapping», «Neuropsychiatric symptoms», «long stay care», «person centred care», «demens» og «utfordrende atferd». Vidare har eg brukt søkeorda på tvers av kvarande og laga ulike kombinasjonar.

Tabell 1: Oversikt over søkeord

PICO	Norske søkeord	Engelske søkeord
<u>Pasient / Problem</u> Pasienter med demens som har utfordrande åtferd Sjukeheim	Demens Utfordrande åtferd Sjukeheim	Dementia Neuropsychiatric Symptoms, agitation Nursing home, long-stay care,
<u>Intervention</u> Personsentrert omsorg	Personsentrert omsorg	Person-centred care, care mapping
<u>Context</u> Førebygging	Førebygging	Prevent, avert

For å søke etter relevante forskingsartiklar har eg gjort systematisk søk gjennom databasane PubMed og Academic Search Elite. Her fant eg fire artiklar gjennom tre ulike søk. Den siste

artikkelen er funnet gjennom søk på Sykepleien.no. Sjå vedlegg 1 over søkeprosessen. Inklusjon- og eksklusjonskriteriar blei nytta for å utelukke artiklar som ikkje var relevant for problemstillinga. Eit av inklusjonskriteriane var at artiklane skulle vere fagfelleverdert . Andre inklusjon- og eksklusjonskriteriar var at artiklane var skrevet på norsk eller engelsk, og at dei var publisert i perioden 2018-2023. Nokon av eksklusjonskriteriane var at artiklane ikkje var fagfelleverdert, skrevet på eit anna språk en norsk og engelsk, og at artiklane ikkje var eldre enn 5 år.

Tabell 2: Oversikt over inklusjon- og eksklusjonskriteriar

Kriteria	Inklusjonskriteriar	Eksklusjonskriteriar
Deltakarar	Pasientar med demens	
Språk	Engelsk eller norsk	Artiklar på andre språk enn norsk
Publikasjonsår	2018-2023	Artiklar som er gitt ut før 2018
Publikasjonstype	Fagfelleverdert	Ikkje fagfelleverdert

3.3. Metodekritikk

Det er eit tema med mykje oppdatert forskning, og derfor blei søket avgrensa til artiklar som ikkje var eldre ein 5 år. Det betyr at forskinga som er inkludert i oppgåva er nyare og relevant for notida. Svakheita med dette kriteriet kan vere at man utelukka eldre artiklar som kunne ha vert relevante for problemstillinga. Artiklane er gitt ut mellom 2018-2021. Ein av studiane er frå 2017, og eldre enn fem år. Men har valt å inkludere den sidan den er relevant for å besvare problemstillinga mi. Fire av studiane er gjennomført i utlandet, men anslåast likevel som relevante for problemstillinga, ettersom resultata kan overførast til det norske helsevesenet. Eit av inklusjon- og eksklusjonskriteriane var at artiklane var skrevet på norske eller engelsk. Fem av artiklane er skrevet på engelsk og eg har sjølv oversatt artiklane til norsk. Dette kan føre til feiltolking og at informasjon kan ha blitt mista undervegs i oversettelsesprosessen.

3.4. Kildekritikk

Kjeldekritikk handlar om å fastslå at opplysningane er sanne, at kjelda er truverdig og ein beskriving av kva typar kjelder som er brukt. Det må også vurderast om kjelda er relevant for aktuelt tema og problemstilling (Dalland, 2020, s. 152). Alle artiklane følger IMRAD –

struktur og er fagfellevurdert. Vidare har eg valt å bruke sjekklistene til Helsebiblioteket (2021) som eit hjelpemiddel for å kritisk vurdere kvaliteten på dei artikkane eg har inkludert i oppgåva. Eine pensumsboka er frå 2002, men har likevel valt å inkludere den då eg synst den er relevant til oppgåva.

4. Presentasjon av funn

I dette kapittelet vil eg først presentere alle artikkane med tittel, hensikt, metode og resultat fortløpande etter kvarande. Deretter vil eg presentere ei tematisering av funna som går igjen i dei utvalt forskningsartikkane. Tabell 1 viser ei litteraturmatrise for ein systematisk oversikt over artikkane.

4.1. Funn fra forskning

Følgande fem artiklar blei inkludert i oppgåva:

Artikkel 1

Studien *Utfordrende atferd hos personer med demens er krevende for sykepleiere* av Simonsen og Helgesen (2021) er ein kvalitativ tilnærming. Hensikten med studien var å få kunnskap om sjukepleiarens erfaringar med denne pasientgruppa. Det kjem fram i resultatet at sjukepleiarane opplev utfordrande atferd dagleg, og sjukepleiarane framhevar at pasientens livshistorie er det viktigaste reiskapet ein har i møte med pasientar med demens som har utfordrande atferd. Vidare i resultatet er det også viktig at sjukepleiaren blir kjend med pasienten, har kunnskap om atferd som kommunikasjonsuttrykk, brukar kartlegging i krevjande situasjonar og tilpasse tilnærminga til kvar enkelt.

Artikkel 2

Studien *Dementia Care Mapping in long-term care setting: a systematic review of the evidence* av Barbosa et al. (2017) er ei systematisk oversikt og inkluderer seks artiklar. Hensikta med studien var å foreta ein systematisk gjennomgang for å identifisere omfanget og bevis for å støtte bruken av Demens Care Mapping som eit tiltak i omsorgsmiljø. Resultatet viser at Demens Care Mapping hadde betydeleg positiv effekt på bebuarane sin atferd, nevropsykiatriske atferd og livskvalitet. Det gav også positive resultat for å redusere stress hos personalet.

Artikkel 3

Studien *The impact of life story work on person-centred care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland* av Cooney og O'Shea (2018) er ein kvalitativ studie som er frå Irland der sjukepleiarar og helsepersonell som hadde erfaringar med livshistorie med pasientar med demens som bur på langtids plass blei intervjua. Hensikten med studien var å undersøkte om det å kjenne til personens livshistorie forbedra helsepersonells forståelse av personen med demens og om dette kunne påverke omsorgen som blir gitt. Det kjem fram i resultatet kor viktig det er å kjenne pasientens livshistorie, og at livshistoriearbeid forbetra forståelse av personar med demens og skapar ein god relasjon mellom sjukepleiaren og pasienten med demens.

Artikkel 4

Studien *Experiences of nursing home staff using the targeted interdisciplinary model for evaluation and treatment of neuropsychiatric symptoms (TIME) – a qualitative study* av Lichtwarck et al. (2018) er en kvalitativ studie basert på 5 fokusgrupper fra eit tilfeldig utval av 11 av 17 sjukeheimar som fekk opplæring i TID. Hensikten med studien er å presentere erfaringar som personalet fekk med å bruke TID- modellen. Resultata i studien viser at TID er ein effektiv og gjennomførbare modell som bidrar til økt mestring hos personalet i møte med nevropsykiatriske symptom hos bebuarar med demens. Dette skjer blant anna ved at personalet opplever betre struktur i arbeide og ein ny kreativ læringsprosess på arbeidsplassen.

Artikkel 5

Studien *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* av Ballard et al. (2018) er eit randomisert kontrollert klyngeforsøk utført mellom 2013 og 2015 på 69 britiske sjukeheimar. Hensikten med studien var å undersøke om personsentrert omsorg med bruken av opplæringsprogrammet WHELD (Wellbeing and Health for people with Dementia) og ein antipsykotisk gjennomgang, kunne ha effekt på agitasjon hos personar med demens som bur på sjukeheim. Personalet fekk opplæring i personsentrert omsorg, samspel og antipsykotisk medisin, og det blei laga rom for

sosialt fellesskap samt aktivitetar som var individuelt tilpassa kvar enkelt pasient. Resultatet viste at opplæring av personsentrert omsorg gav positiv effekt på livskvalitet, agitasjon og nevropsykiatriske symptom.

4.2. Litteraturmatrise

Tabell 3: Litteraturmatrise

Forfattar (år)	Hensikt	Design Metode	Utval	Resultat
Forfattarnamn og årstal leggast inn som referanse i tekst. Settast opp i kronologisk rekkefølge (alfabetisk)	Artikkelens hensikt	Artikkelens design Metode for datainnsamling	Utval (personar eller artiklar) Tal deltakarar/artiklar oppgjev	Før opp dei viktigaste resultatata i forståeleg stikkordsform
Simonsen & Helgesen, 2021	Få kunnskap om sjukepleiarens erfaringar på sjukeheimar, som jobbar på skjerma avdelingar med personar med demens som har utfordrande åtferd	Kvalitativ tilnærming	Fire sjukepleiar i Nord-Noreg blei intervjuja	Sjukepleiaren må bli kjend med pasienten. Tilnærminga må tilpassast kvar enkelt. Livshistoria er den viktigaste redskapen sjukepleiarar har i møte med personar med demens som har utfordrande åtferd.
Barbosa et al., 2017	Foreta ein systematisk gjennomgang for å	Systematisk oversiktsartikkel	Seks artiklar	Demens Care Mapping hadde betydeleg positiv

	identifisere omfanget og bevis for å støtte bruken av Demens Care Mapping som eit tiltak i omsorgsmiljø.			effekt på bebuarane sin åtferd, nevropsykiatriske åtferd og livskvalitet
Cooney & O'Shea, 2018	Undersøke om det å kjenne personens livshistorie forbeta helsepersonells forståelse av personen med demens, og om dette kunne påverke omsorgen som blei gitt.	Kvalitativ metode	Dybdeintervju med 11 sjukepleiarar og 12 helseassistentar	Livshistorie arbeide forbeta forståelse av personar med demens, og det skapar ein og relasjon mellom sjukepleiarar og pasientar med demens.
Lichtwarck et al., 2018	Presentere erfaringar personalet fekk med å bruke TID – modellen på nevropsykiatriske symptom.	Kvalitativ studie	5 fokusgrupper fra eit tilfeldig utval av 11 av 17 sjukeheimar	TID – modellen er effektiv og ein gjennomførbar modell i møte med nevropsykiatriske symptom hos pasientar med demens.
Ballard et al., 2018	Undersøke om personsentrert omsorg med bruken av WHELD og ein antipsykotisk gjennomgang, kunne ha effekt på agitasjon hos personar med demens som bur på sjukeheim.	Randomisert kontrollert klyngeforsøk.	69 britiske sjukeheimar.	Opplæring av personsentrert omsorg gav positiv effekt på livskvalitet, agitasjon og nevropsykiatriske symptom.

4.3. Tematisk oppsummering

Gjennomgangen av forskningsartiklane eg har valt å benytte, viser at det er nokon områder som utmerkar seg når det gjeld korleis ein som demente blir møtt av ein sjukepleiar

og sjukepleiaren sine erfaringar i møte med demente som har utfordrande åtferd. Disse områda er personsentrertomsorg, bruken av livshistorie og ulike modeller for implementering av personsentrert omsorg.

4.3.1. Individuell tilnærming

Studien til Simonsen og Helgesen (2021) seier at individuell tilnærming er eit viktig aspekt av sjukepleiarens førebyggjande funksjon på utfordrande åtferd. Det viser seg at utfordrande åtferd er noko sjukepleiarar møter dagleg, og noko som opplevast som krevjande.

Sjukepleiarens individuelle tilnærming er derfor avgjerande for korleis ein kan førebyggje den utfordrande åtferda (Simonsen & Helgesen, 2021). Dette er også noko studien til Cooney og O'Shea ((2018) tar for seg. Dei påpeikar at sjukepleiaren si individuelle tilnærming er avgjerande for å skape gode relasjonar og trygghet hos pasientar med demens. Vidare handlar den individuelle tilnærminga handlar om å fokusere på behova og respektere ønska til den enkelte pasienten.

4.3.2. Livshistorie

Funn fra fleire studiar viser kor viktig det er å kjenne til pasientens livshistorie (Simonsen & Helgesen, 2021; Cooney & O'Shea, 2018; Lichtwarck et al., 2018). I følgje studien til Simonsen og Helgesen (2021) er livshistoria det viktigaste reiskapet ein har i møte med personar som har demens med utfordrande åtferd. Der det kan bli brukt som avledning i utfordrande situasjonar (Simonsen & Helgesen, 2021). Vidare er det viktig å kjenne til pasienten si livshistorie slik at ein får ein betre forståelse av personar med demens (Cooney & O'Shea, 2018). Ein får også betre forståelse av ulike symptom som oppstår, og for å lage individuelle tiltak tilpassa bebuaren sine behov (Lichtwarck et al., 2018) Vidare får ein bekrefte kven vedkommande er (Simonsen & Helgesen, 2021). Når man kjenner pasientens interesser, verdiar og kva ressursar pasienten har, kan man sjå han/ho på ein heilheitlig måte. Omsorgen blir då personsentrert, noko som er viktig i arbeid med pasientar som er ramma av demens (Cooney & O'Shea, 2019). I tillegg kjem det fram at livshistorie arbeid skapar ein god relasjon mellom sjukepleiaren og pasienten med demens (Cooney & O'Shea, 2018). Noko som er viktig i ein utfordrande situasjon, då både sjukepleiarar og personar med demens har eit behov for å føle på trygge (Simonsen & Helgesen, 2021).

4.3.3. Verktøy for implementering av personsentrert omsorg

Utfordrande åtferd ved demens gir store utfordringar for bebuarar og ansatte på sjukeheimar (Lichtwarck et al., 2018). Funn fra fleire studiar viser at opplæring av personsentrert omsorg gir positiv effekt på utfordrande åtferd, agitasjon og nevropsykiatriske symptom (Barbosa et al., 2017;). Studien til Barbosa et al. (2017) viser at Dementia Care Mapping hadde betydeleg positiv effekt på bebuarane sin åtferd, nevropsykiatriske åtferd og livskvalitet. Resultat frå ein anna studie viser at TID – modellen har hatt positiv effekt på nevropsykiatriske symptom (Lichtwarck et al., 2018). Ein anna modell som viste å at opplæring av personsentrert omsorg gav positiv effekt på agitasjon og nevropsykiatriske symptom var opplæringsprogrammet WHELD (Wellbeing and Health for people with Dementia). Her fekk personalet opplæring i personsentrert omsorg, samspel og antipsykotisk medisin, og det blei laga rom for sosialt fellesskap samt aktivitetar som var individuelt tilpassa kvar enkelt pasient (Ballard et al., 2018).

5. Drøfting

I dette kapittelet skal eg drøfte problemstillinga «*Korleis kan sjukepleiarar bruke personsentrert omsorg i førebygging av utfordrande åtferd hos pasientar med demens?*» Drøftinga tar utgangspunkt i teorien som er presentert i teorikapittelet og funna frå forskningsartiklane eg har valt å ta med.

5.1. Personsentrert omsorg

Rokstad (2021, s.) skriv om det å leve med demens. Ho hevdar at det å leve med demens er svært ulikt frå person til person, og det kan opplevast som krevjande for personen sjølv og andre omsorgspersonar rundt. Vidare skriv Kjelberg (2002, s. 17) at pasientar med demens opplev ei rekke direkte og indirekte symptom, der endring av åtferd er eit vanleg symptom ved demens (kjelde). Dette kan vere ein påverkande faktor for utfordrande åtferd. Helsedirektoratet (2022) påpeikar at omtrent 90 % av pasientar med demens opplev åtferdsmessige og psykologiske symptom som kan verke utfordrande for helsepersonell. Simonsen og Helgesen (2021) støttar opp under dette, og påpeikar at sjukepleiarar møter utfordrande åtferd dagleg og opplev det som krevjande. Kjelberg (2002, s. 38) nemner at vandringsuro, rop og skrik, kjefing samt slag og spark er åtferdssymptom som kan opplevast som utfordrande. Skovdal (2021, s. 423) skriv at det er vanleg med fleire kombinasjonar av

desse symptoma, og jo fleire symptom som oppstår, dess meir utfordrande blir situasjonen for personen som har demens og personane rundt. Rokstad (2021, s. 17) nemner at utviklinga av demenssymptom og personens opplevsar av symptoma er ein viktig forutsetning for personsentrert tilnærming. Dette er også viktig for å førebyggje utfordrande åtfærd, slik at ein kan få ein forståelse av kva observasjonar og vurderingar ein som sjukepleiar treng å gjere i møte med utfordrande åtfærd (Skovdal, 2020, s. 423). Det er med andre ord viktig å vere bevist på at årsakene til utfordrande åtfærd kan vere mange og forskjellig.

Ein anna viktig forutsetning for at sjukepleiarar skal kunne førebyggje utfordrande åtfærd hos pasientar med demens, er å møte pasienten med ein individuell tilnærming. Dette står sentralt i personsentrert omsorg. I nasjonal fagleg retningslinjer blir det påpeika at personsentrert omsorg skal ligge til grunn for helse- og omsorgstenester til personar med demens (Helsedirektoratet, 2019). Funn fra fleire studiar viser at personar med demens har eit behov for personsentrert omsorg (Cooney & O'Shea, 2018; Simonsen & Helgesen, 2021; Ballard et al., 2018). Noko også Rokstad (2021, s. 36) hevdar. Vidare er det å verdsette mennesket med demens ein viktig verdi i personsentrert omsorg, der ein møter den enkelte pasienten med respekt og omsorgen blir individuelt tilpassa (Rokstad, 2021, s. 36). Samtidig er Rokstad (2021, s. 36) opptatt av at ein må ha ein open forståelse av opplevelsane til pasienten, og bidra til eit støttande miljø. Simonsen og Helgesen (2021) støttar opp under dette og påpeikar at individuell tilnærming er eit viktig aspekt av sjukepleiars førebyggjande funksjon på utfordrande åtfærd hos pasientar med demens. I likheit med Simonsen og Helgesen (2021) fokuserar Cooney & O'Shea (2018) på den individuelle tilnærminga, og legg vekt på at den individuelle tilnærminga er viktig for å skape trygghet og tillit mellom pasienten og sjukepleiaren. Dette er ei viktig forutsetning for å førebyggje utfordrande åtfærd.

Personsentrert omsorg bygger på dei fem grunnleggjande behova; trøst, tilknytning, inklusjon, identitet og beskjeftigelse (Rokstad, 2021, s. 72). Ein viktig forutsetning for at sjukepleiaren skal kunne førebyggje utfordrande åtfærd hos pasientar med demens, er å ivareta desse fem behova. I følge yrkesetiske retningslinjer (Norsk sjukepleiarforbund, 2019) skal ein som sjukepleiarar ivareta pasientens grunnleggjande behov. Det vil seie at ein skal hjelpe dei med å ivareta dei behova som dei ikkje er i stand til å ivareta sjølv, på grunn av demenssjukdomen. Dette blir understreka i kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstenestene (2003, § 1) at ein skal bidra til at personar får ivaretatt sine grunnleggjande behov, med respekt for det enkelte mennesket sjølvråderett, eigenverd og livsførsel. Helsedirektoratet (2022) påpeikar at

personar med demens er ei sårbar gruppe, som kan ha vanskar med å handtere sin eigen situasjon og sjukdom. Skovdal (2021, s. 422) skriv at personar med demens etterkvart treng meir tilrettelegging og hjelp for å ivareta dei grunnleggjande behova. Dette kan vere ein påverkande faktor for kvifor utfordrande åtferd oppstår.

Rokstad (2021, s. 59) skriv at eit anna viktig hovudfokus i personsentrert omsorg er å tolke utfordrande åtferd som kommunikasjon. Dette blir også understrekt i Simonsen og Helgesen (2021) sin studie der dei framhevar nødvendighetene av å ha kunnskap om åtferd som kommunikasjonsuttrykk. Kommunikasjon handlar i følge Eide og Eide (2017, s. 17) om utveksling av verbale og nonverbale teikn og signal. Kjelberg (2002, s. 23) påpeika at demens kan føre til svekka verbale kommunikasjonsevner. Der det blir vanskeleg for pasienten å få andre til å forstå kva dei opplever, ynskjer og har behov for (Rokstad, 2021, s. 53). Vidare nemner Rokstad (2021, s. 53) at det også er krevjande for personen med demens å forstå kva andre prøvar å formidle. Dette kan vere ein påverkande faktor for utfordrande åtferd. Kjelberg (2002, s. 68) hevdar at ein ikkje må definere åtferda i seg sjølv som problemet, men heller å finne årsaka og samanhengen bak den aktuelle åtferd. Ein viktig forutsetning for at sjukepleiaren skal kunne førebyggje utfordrande åtferd i ein slik situasjon, er i følge Simonsen og Helgesen (2021) at man er bevist på sitt eige kroppsspråk, og at ein framstår som trygg. Eg har sjølv erfart at det er viktig at ein framstår roleg og trygg i møte med utfordrande åtferd.

5.2. Livet som eit verktøy

Rokstad (2021, s. 33) hevdar at mange pasientar med demens kan ha ein tendens til å veksle i tidsopplevelsen mellom fortid og notid. I denne samanheng påpeikar ho at det er viktig at sjukepleiaren har kjennskap til livshistoria til pasienten, slik at ein kan forstå og møte vedkomande på ein god og trygg måte. Dette blir også understrekt i studien til Simonsen og Helgesen (2021) der dei framhevar at livshistoria er det viktigaste reiskapen ein sjukepleiar har i møte med pasientar med demens som har utfordrande åtferd. Eg har sjølv erfart at det å kjenne til livshistoria kan vere med på å skape trygghet og førebyggje utfordrande åtferd som uro og vandrings.

Skovdal (2021, s. 435) påpeikar at demens kan føre til svekka hukommelse, og ein blir meir avhengig av andres hjelp til å oppretthalde forbindelsen til si eiga fortid. Dette kan vere ein

påverkande faktor til utfordrande åtferd. Ein viktig forutsetning for at sjukepleiaren skal kunne førebyggje utfordrande åtferd i ein slik situasjon, er i følgje Skovdal (2020, s. 435) å kjenne til pasienten sin livshistorie, slik at man kan bidra til å oppretthalde den personlege identiteten.

Cooney og O'Shea (2019) hevdar at det å engasjere seg i livshistoria til pasienten med demens, gav sjukepleiarar ein betre forståelse på kven personen bak demenssjukdomen er. Det å bli kjent med pasientens interesser og verdiar, er med på å sjå pasienten som eit unikt menneske. Dette er noko studien til Simonsen og Helgesen (2021) støttar opp under, og påpeikar at ved bruken av livshistorie kan sjukepleiaren sjå personen med demens som ein heilheitlig person i staden for pasienten med demens, noko som er avgjerande i personsentrert omsorg. Livshistorie arbeide fremmar kommunikasjon og bidrar til å byggje relasjonar mellom sjukepleiarar og pasientar med demens. I studien til Cooney og O'Shea (2018) påpeikar sjukepleiarane at det gjorde det lettare å kommunisere med pasienten når dei viste ting frå fortida. Dei følte at pasientane blei meir komfortable, og følte at vi kjente dei igjen. I tillegg kjem det fram at livshistorie arbeid skapar ein god relasjon mellom sjukepleiaren og pasienten med demens (Cooney & O'Shea, 2018). Noko som er viktig i ein utfordrande situasjon, då både sjukepleiarar og personar med demens har eit behov for å føle på trygge (Simonsen & Helgesen, 2021).

5.3. Implementering av personsentrert omsorg

Kjelberg (2002, s. 33) meiner at utfordrande åtferd må tolkast som ein kommunikasjonsform. Dette er noko Simonsen og Helgesen (2021) støttar opp under og hevder at åtferd må forståast som eit uttrykk for eit underliggende budskap som pasienten ikkje er i stand til å uttrykkje verbalt. Lichtwarck et al. (2018) meiner at utfordrande åtferd ved demens gir store utfordringar for bebuarar og ansatte på sjukeheimar. I den samanheng påpeikar Simonsen og Helgesen (2021) at det kan vere krevjande å tilnærme seg den utfordrande åtferda, og det er viktig med ei systematisk innhenting av pasientinformasjon for å gjere ei vurdering av pasientens situasjon og behov. Likedan er dette viktig for å kunne forstå pasientens utfordrande åtferd. I følgje nasjonale fagleg retningslinjer utarbeida av helsedirektoratet (2022) skal virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstenester etablere rutiner for personsentrert omsorg og behandling til personar med demens. Dette inneberer at virksomheten skal ha rutiner for opplæring og kompetanseutvikling av alle ansatte innan

personsentrert omsorg og behandling. Funn fra fleire studiar har vist at opplæring av ulike verktøy innanfor personsentrert omsorg har hatt ein førebyggjande effekt på utfordrande åtferd (Barbosa et al., 2017; Lichtwarck et al., 2018; Ballard et al., 2018).

I følgje Skovdal (2020, s. 434) er VIPS ein modell for å implementere og oppretthalde personsentrert omsorg i sjukeheimsavdelingar. Ut i fra dette rammeverket er det fire sentrale verdiar som står sentralt. V- en omhandlar verdigrunlaget, om menneskets verdi uavhengig av alder og kognitiv funksjon. Vidare er I- en for individuell tilnærming, som tar for seg det unike hos kvar enkelt menneske, og at ein skal møte personar med ein individuell tilnærming. P- en for perspektiv og handlar om behovet for å ta personen med demens sitt perspektiv, og tilslutt S - en for støtte og sosialt miljø, der kvar enkelt kan oppleve velver og ha eit støttande sosialt miljø (Skovdal, 2020, s. 434; Rokstad, 2021, s. 36). Ein viktig forutsetning for at sjukepleiaren skal kunne førebyggje utfordrande åtferd hos pasientar med demens, er å ivareta desse fem behova. Ein anna modell som støttar opp under behovet om individuell tilnærming er i følgje Ballard et al. (2018) opplæringsprogrammet WHELD (Wellbeing and Health for people with Dementia). Denne modellen viser at opplæring av personsentrert omsorg gir positiv effekt på agitasjon og nevropsykiatriske symptom. Ein sentral del her var at personalet fekk opplæring i personsentrert omsorg, samspel, der det vidare blei laga rom for sosialt fellesskap samt aktivitetar som var individuelt tilpassa kvar enkelt pasient.

Skovdal (2020, s. 434) skriv at DCM er ein modell som byggjer på teorien om personsentrert omsorg. Det blir understrekt i Barbosa et al. (2017) sin studie at DCM har ein betydeleg positiv effekt på bebuarane sin utfordrande åtferd. I følgje Skovdal (2020, s. 434) består denne metoden av systematiske observasjonar av åtferd og grad av trivsel hos personar med demens. Vidare er det eit verktøy som skal hjelpe personalet til å få ein felles forståelse rundt måten dei kommunisera og samhandlar med pasientar som har demens. Det kan tenkast at ein får ein lik opplevelse med TID – modellen, då dette i følgje Rokstad (2021, s. 117) er ein tverrfagleg intervensjonsmodell som byggjer på ein felles forståelse av ulike partar, for å utrede og behandle nevropsykiatriske symptom og åtferd som kan opplevst utforande. Studien til Lichtwarck et al. (2018) viser at modellen har positiv effekt på nevropsykiatriske symptom hos pasientar med demens. I følgje Rokstad (2021, s. 117) byggjer denne modellen på ei heilheitlig tilnærming, som tar hensyn til personens fysiske helsetilstand samt sosiale og psykiske behov. Vidare leggast det vekt på å bli kjent med personen bak demenssjukdomen, noko som er avgjerande i personsentrert omsorg. På bakgrunn av forskingsfunn kan DCM og

TID anslåast som gode implementerings modellar som hjelper sjukepleiaren og få ei auka forståing av utfordrande åtferd og ein individuell tilnærming. Lichtwarck et al. (2018) legg fram at sjukepleiaren at sjukepleiaren lærte å tilnærme seg utfordrande åtferd på ein systematisk og strukturert måte. Dette gjorde det tryggare for sjukepleiarane å møte pasientens utfordrande åtferd. Der ein fekk ein forståelse for kvifor utfordrande åtferd oppstår, og korleis ein kan møte pasientens behov.

6. Konklusjon

I denne bacheloroppgåva har eg sett nærmare på korleis ein som sjukepleiarar kan tilnærme seg pasientar med demens som har utfordrande åtferd. Det viser seg at utfordrande åtferd er eit vanleg symptom ved demens, og er krevjande for sjukepleiarar å tilnærme seg slik åtferd. Det viser seg at ein kan førebyggje utfordrande åtferd ved å implementere personsentrert omsorg i praksis. Ein viktig forutsetning for at sjukepleiaren skal kunne førebyggje utfordrande åtferd, er å kartlegge og tolke åtferda som kommunikasjon. Det viser seg at den utfordrande åtferda ofte er kommunikasjon på behov som ikkje er tilfredsstilt og at pasienten ikkje klarar å gjere seg forstått. Ei anna viktig forutsetning er den personlege tilnærminga til pasienten. Alle pasientar har sine behov og interesser. Her er det viktig at sjukepleiaren tar seg tid til å bli kjent med pasienten ut frå livshistoriearbeid. Basert på livshistoria klarar sjukepleiaren å gi omsorg som er individuelt tilpassa. Det er viktig at sjukepleiaren har kunnskap om demenssjukdomen, symptoma som kan oppstå og behandlingstilnærming. Dette kan ein få ved å bruke forskjellige implementerings verktøy; DCM, VIPS og TID. Her får sjukepleiaren økt forståelse av personen bak demensdiagnose og årsaka til kvifor utfordrande åtferd oppstår.

God demensomsorg handlar om å sjå den enkelte pasienten som eit individuelt individ!

7. Litteraturliste

- Ballard, B., 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*,15(2):e1002500.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002500>
- Barbosa, A., Lord, K., Blighe, A. & Mountain, G. (2017). Dementia Care Mapping in long-term care settings: a systematic review of the evidence. *International Psychogeriatrics*, 29(10), 1609-1618.
<https://doi.org/10.1017/S1041610217001028>
- Cooney, A. & O'Shea, E. (2018). The impact of life story work on person-centred care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland. *SAGE journals*, 18(7-8), 2731-2746. <https://doi.org/10.1177/1471301218756123>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal.
- Eide, H & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal.
- Folkehelseinstituttet. (2021, 23. februar). *Demens*.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/?term=&h=1>
- Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2022, 27. april). Om *Demens*.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>
- Helsedirektoratet. (2019, 27. november). *Lovverk*.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/lovverk>
- Kjelberg, T. (2002). *Når atferd blir vanskelig: Utredning og tiltak ved vanskelig atferd hos aldersdemente*. Kommuneforlaget
- Kristoffersen, N. J. (2019). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt., E-A, Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (s. 15-64). Gyldendal

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003). *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting* (FOR-2003-06-27-792). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>

Lichtwarck, B., Myhre, J., Goyal A. K., Rokstad, A. M. M., Selbaek, G., Kirkevold, Ø. & Bergh, S. (2018). Experiences of nursing home staff using the targeted interdisciplinary model for evaluation and treatment of neuropsychiatric symptoms (TIME) – a qualitativ study. *Aging & Mental Health*,23(8), 966-975.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1464116>

Mjørud, M & Røsvik, J. (2021). *Demens og grunnleggende psykologiske behov: Personsentrert omsorg* (1. utg.). Fagbokforlaget.

Norsk sjukepleiarforbund. (2019, u.å). *Yrkesetiske retningslinjer*.

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

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

Simonsen, M. & Helgensen, A. K. (2021). Utfordrende atferd hos personer med demens er krevende for sykepleiere. *Sykepleien*, 2021;109(86889):e-86889.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86889>

Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. R. Hysten (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (s. 416-439).

Gyldendal

Tidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Universitetsforlaget.

Verdens helseorganisasjon. (2023, 15. mars). *Dementia*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Vedlegg 1: Søkeprosessen

Søkedato	Søk nummer	Database	Søkeord og ordkombinasjonar	Avgrensingar	Tal treff	Leste abstract	Leste artiklar	Artiklar inkluder
17.04.23	1	PubMed	Dementia AND Agitation AND care mapping		33	4	2	1
24.04.23	2	Academic Search Elite	Dementia AND neuropsychiatric symptoms AND nursing home	Published date: 2018-2023, Peer Reviewed, Language: English	94	6	2	2
02.05.23	3	PubMed	Dementia AND long stay care AND person centred care		8	2	1	1
05.05.23	4	Sykepleien Forsking	Demens, utfordrende atferd, sykehjem		39	2	1	1



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKF390

Predefinert informasjon

Startdato:	05-06-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Slutt dato:	09-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKF390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	270
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	6414
----------------------	------

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

Nei

Jeg bekrefter innlevering til biblioteket *:

Ja

Egenerklæring *: Ja

Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?: Nei

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

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 77

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei