



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Demenssjukdom og utagerande åtferd

Dementia and challenging behavior

Kandidatnummer: 158

Bachelor i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitskap

19.12.2023

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

Samandrag

Bakgrunn: Som sjukepleiar møter ein forskjellige menneske kvar dag, og ein må difor ha kunnskap om korleis ein skal handtere ulike situasjonar. I 2021 var det omlag 101 000 personar i Noreg som levde med demenssjukdom (FHI, 2021), og dette talet aukar stadig. Demenssjukdom er ikkje berre ein sjukdom som påverkar det kognitive, men også åtferd og personlegdom.

Problemstilling: Korleis kan sjukepleiarar medverke til å redusere utagerande åtferd hjå pasientar med demenssjukdom?

Metode: Litteraturstudie. Eg har utført systematiske søk i databasane Cinahl, Medline, PubMed og Norart for å finne relevant forskning. Vidare har eg nytta teori og pensum, i kombinasjon med forskning for å svare på problemstillinga mi.

Resultat: 6 artiklar blei inkludert i denne oppgåva. Dette inkludera systematisk gjennomgang, kvalitative og kvantitative studiar. To av artiklane tek utgangspunkt i helsepersonellet sitt perspektiv i samhandling med pasientar med demenssjukdom. Dei resterande artiklane omhandlar pasienten og korleis vi kan ivareta deira behov og ynskjer.

Konklusjon: Oppgåva konkluderer med at ein kan medverke til å redusere utagerande åtferd ved hjelp av personsentrert omsorg, inkludert bruk av livshistorie, god kommunikasjon og relasjon, samt systematisk og kontinuerleg observasjon av pasienten. Vidare viser oppgåva til to sjukepleieintervensjonar som har god effekt på reduksjon av utfordrande åtferd.

Nøkkelord: Demens, personsentrert omsorg, livshistorie, utagerande åtferd.

Abstract

Background: As a nurse, you meet different people every day, and you must therefore have knowledge of how to handle different situations. In 2021, there were 101 000 people in Norway living with dementia (FHI, 2021), and this number is constantly increasing. Dementia is not just a disease that affects cognition, but also behavior and personality.

Purpose: How can nurses reduce challenging behavior in patients with dementia?

Method: Literature study. Systematic searches in the databases Cinahl, Medline, PubMed and Norart has been made to find relevant research. Further this research, in combination with syllabus and theory, has been utilized to answer my problem.

Results: 6 articles were included in this assignment. This includes systematic review, qualitative and quantitative studies. Two of the articles are based on the health personnel's perspective in interaction with patients with dementia. The remaining articles deal with the patient and how we can take care of their needs and wishes.

Conclusion: The study concludes that one can contribute to reducing challenging behavior with the help of person-centered care, including the use of life story work, good communication and relationship, as well as systematic and continuous observation. Furthermore, the assignment shows two nursing interventions that have good effect on reducing challenging behavior.

Keywords: Dementia, person-centered care, life story work, challenging behavior

Innholdsliste

1.0	Introduksjon.....	1
1.1	<i>Problemstilling.....</i>	1
1.2	<i>Avgrensing.....</i>	1
1.3	<i>Bakgrunn for val av tema.....</i>	2
1.4	<i>Omgrepsavklaring.....</i>	2
2.0	Teoretisk og fagleg grunnlag.....	3
2.1	<i>Kva er demenssjukdom?.....</i>	3
2.2	<i>Personsentrert omsorg.....</i>	3
2.3	<i>Utagerande åtferd.....</i>	4
2.4	<i>Relasjon og kommunikasjon.....</i>	5
2.5	<i>Sentrale føringar.....</i>	5
2.6	<i>Sentrale teoriar i sjukepleieyrket.....</i>	6
3.0	Metode.....	6
3.1	<i>Søkeprosess.....</i>	7
3.2	<i>Inklusjonskriterier.....</i>	7
3.3	<i>Kjeldekritikk.....</i>	8
4.0	Resultat.....	8
4.1	<i>Artikkel 1.....</i>	8
4.2	<i>Artikkel 2.....</i>	9
4.3	<i>Artikkel 3.....</i>	9
4.4	<i>Artikkel 4.....</i>	10
4.5	<i>Artikkel 5.....</i>	10
4.6	<i>Artikkel 6.....</i>	11
5.0	Drøfting.....	12
5.1	<i>Livskvalitet, personsentrert omsorg og livshistorie.....</i>	12
5.2	<i>Utagerande åtferd og helsepersonell sine erfaringar.....</i>	14
5.3	<i>Intervensjonar og etiske føresetningar.....</i>	16
6.0	Oppsummering og implikasjonar for praksisutøving.....	20
7.0	Referanseliste.....	22
8.0	Vedlegg.....	26
	<i>Vedlegg 1: PICO-skjema.....</i>	26
	<i>Vedlegg 2: Søkelogg.....</i>	27
	<i>Vedlegg 3: Søkelogg.....</i>	28
	<i>Vedlegg 4: Søkelogg.....</i>	29

<i>Vedlegg 5: Søkelogg</i>	30
<i>Vedlegg 6: Søkelogg</i>	31
<i>Vedlegg 7: Søkelogg</i>	32
<i>Vedlegg 8: Litteraturmatrise</i>	33

1.0 Introduksjon

Demens er ein kompleks sjukdom som påverkar den kognitive funksjonen til mennesket. Vidare kan den også påverke veremåte, personlegdom, og humør. Denne oppgåva tek føre seg demenssjukdom gjennom eit sjukepleiefagleg perspektiv, med fokus på relasjon mellom sjukepleiar og pasient. Vidare vil det diskuterast korleis ein trygg relasjon kan påverke kvardagen til ein med demenssjukdom. Heilt til slutt vil oppgåva ta føre seg korleis ein kan medverke til å redusere utagerande åtferd, samstundes som ein opprettheld fagleg integritet og profesjonalitet.

I 2021 var det omlag 101 000 personar i Noreg som levde med demens (FHI, 2021). Vidare viser Folkehelseinstituttet til at i overkant av 80 prosent av dei som har langtids plass på sjukeheim har demenssjukdom. I følge Statistisk sentralbyrå bur det omtrent 38 000 personar på sjukeheim i Noreg (Hoen & Abrahamsen, 2023). Det er difor stor sjans for at ein som sjukepleiar kjem opp i ein situasjon der ein må samhandle med ein person med demenssjukdom. Det er difor som sjukepleiar avgjerande å forstå og handtere pasientar med ein demenssjukdom, på ein slik måte at ein ivaretek pasientane si verdigheit og ikkje minst autonomi.

1.1 Problemstilling

Gjennom bacheloroppgåva skal eg fordjupe meg i og rundt temaet *utagerande åtferd* hjå pasientar med demens, og eg vil sjå på korleis relasjon mellom sjukepleiar og pasient kan påverke åtferd. Problemstillinga eg har valt er difor «*Korleis kan sjukepleiarar medverke til å redusere utagerande åtferd hjå pasientar med demenssjukdom?*».

1.2 Avgrensing

Eg har valt å avgrense oppgåva til å handle om den eldre pasienten. Vidare har eg valt å skrive om demenssjukdom på eit generelt grunnlag, og vil difor ikkje gå nærmare inn på ei spesifikk diagnose eller alvorsgrad av demenssjukdom. Eg har også valt å fokusere på pasientar som bur på sjukeheim og dermed har behov for heildøgns omsorg. På grunn av manglande sjukeheimsplassar ved skjerma avdeling og liknande, er det ikkje usannsynleg at pasientar med demens bur på somatiske sjukeheimsavdelingar. Eg har difor ikkje valt å avgrense til

noko meir enn at pasienten bur på sjukeheim. I tillegg til dette har eg valt å inkludere både verbal og fysisk åtferd i omgrepet utagerande åtferd.

1.3 Bakgrunn for val av tema

Som sjukepleiar møter ein forskjellige menneske kvar dag. Dette har eg også erfart gjennom dei mange praksisane eg har vore gjennom på dette studie. Felles for alle desse er at eg har vore i møte med nokon som har hatt demenssjukdom. I tillegg til dette har eg jobba i 6 år på demensavdeling. Gjennom egne erfaringar har eg sett viktigheita av å ha kunnskap om korleis ein kan individualisere omsorga og pleia denne pasientgruppa har behov for. På bakgrunn av dette, vil eg gjennom oppgåva belyse korleis kunnskap om personsentrert omsorg og utagerande åtferd som kommunikasjonsuttrykk kan bidra til betre omsorg, samt redusere utagerande åtferd.

1.4 Omgrepsavklaring

Demens: Omgrepet demens blir svært ofte brukt som eit samlingsnamn på ulike sjukdommar som medfører kognitiv svikt (Skovdahl, 2022, s. 419). Eg vel difor å nytte meg av fellesnemnaren demens og demenssjukdom vidare i mi oppgåve.

Eldre: I denne oppgåva har eg valt å nytte omgrepet *eldre pasient*. Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer eldre som menneske mellom 60 – 74 år (Engedal, 2019). Dagens befolkning blir stadig eldre, men for å sikre at dei artiklane eg vurderer vert vurdert på lik linje, har eg valt å nytte den nedre definisjonsgrensa til WHO vidare i oppgåva. Eg vil difor fokusere på aldersgruppa 60 år og oppover.

Utagerande åtferd: I mi oppgåve har eg valt å bruke dette som eit samleomgrep, om både aggresjon, agitasjon, samt verbal, psykisk og fysisk åtferd mot personar. Eg vil vidare nytte både utagerande åtferd og utfordrande åtferd om ein annan i oppgåva.

Helsepersonell: I artikkelen til Holst & Skär (2017) vert ordet omsorgspersonar nytta i forbindelse med nokon som gir omsorg og helsehjelp til pasientar med demens. Etersom at denne pasientgruppa bur på sjukeheim, vel eg å definere omsorgspersonar som helsepersonell. Eg vil difor vidare nytte ordet helsepersonell og omsorgspersonar om ein annan i forbindelse med denne artikkelen.

PARO: I artikkel til Koh & Kang (2018) vert uttrykket PARO nytta om ein robotsel. Dette er ein robot som kan nyttast som eit miljøtiltak for pasientar med demenssjukdom. Vidare i denne oppgåva vil eg nytte ordet PARO og robotsel om kvarandre.

2.0 Teoretisk og fagleg grunnlag

2.1 Kva er demenssjukdom?

Med demens meinast ein progredierende kognitiv hjernefunksjonssvikt som opptretr hjå tidlegare kognitivt velfungerande personar (Bertelsen, 2019, s.334). Dette vil sei at sjukdommen kjem gradvis, og personen blir meir og meir kognitivt svekka med tida. Vidare kan sviktande språkfunksjon, endringar i personlegdom samt endring av åtferd vere særtrekk som følgjer sjukdommen.

Ein kan dele inn demenssjukdommar i tre alvorsgrader; mild, moderat og alvorleg. Hovudforskjellen på dei tre alvorsgradene er kor stor del av kvardagen som blir råka av sjukdommen. Ved den milde forma for demens vil gløymnsken få konsekvensar i kvardagen, men vedkommande kan likevel meistre det å bu heime godt. Ved moderat og alvorleg grad av demens vil det i mange tilfelle vere behov for heildøgns omsorg og dermed aktuelt at pasienten bur på sjukeheim.

Ved moderat og alvorleg grad av demens vil kommunikasjon, og evna til å tolke sanseintrykk verte ei større utfordring. Dette kan i nokre tilfelle medføre at situasjonar opplevast som kaotiske. Opplevinga av kaos og manglande evne til å sortere stimuli gjer det usikkert om personen kan tolke sanseintrykk. I tillegg til dette kan opplevinga av å miste fleire og fleire funksjoner føre til angst, fortvilning, depresjon eller sinne (Skovdahl, 2022, s.422). Pasientar som er ramma av demenssjukdom kan også vere ukritiske i sin åtferd, samt miste forståing for det som skjer rundt dei.

2.2 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg er ein omsorgsfilosofi som handlar om å ta omsyn til korleis ein person opplev sin situasjon og verda rundt seg (Aldring og helse, u.å.). Personsentrert omsorg byggjer på retten til brukarmedverknad, og at alle menneske har same verdi. Utfordringa innan personsentrert omsorg er at personar med demens ofte har problem med å uttrykkje sine

ynskjer og sei noko om korleis demenssymptoma gjer kvardagen vanskeleg (Aldring og helse, u.å.).

Det er ein grunnleggande og udiskutabel verdi i sjukepleiefaget å yte heilskapleg og individuelt tilpassa sjukepleie (Kirkevold, 2022, s. 98). Dette vil sei at sjukepleia skal ta utgangspunkt i den enkelte pasienten si oppleving, verdiar, ynskjer og behov, samt ivareta pasientens integritet og verdigheit.

Ein måte å utøve personsentrert omsorg kan vere å utvikle ein individuell plan for pasienten. Målet med ein individuell plan er at pasienten skal få eit koordinert, heilskapleg og individuelt tilpassa tenestetilbod basert på eigen situasjon, ressursar, mål og behov (Kristoffersen, 2019, s. 248). Dette vil kunne føre til betre samordning og koordinering av forskjellige tenester til pasienten.

2.3 Utagerande åtferd

Eit av hovudelementa i personsentrert omsorg er å tolke og imøtekome pasientens integritet og verdigheit. Inkludert i dette er også at ein skal tolke og møte utfordrande åtferd, som til dømes uro, agitasjon eller apati som kommunikasjon (Rokstad, 2021, s. 59). Dei aller fleste pasientane med demenssjukdom (over 90%) vil utvikle åtferdssymptom i løpet av sjukdomsforløpet (Helsedirektoratet, 2022). Symptom på dette kan debutere både tidleg og seint i demenssjukdommen, og dei kan variere i intensitet og varigheit. Samstundes kan dei oppstå knytt til bestemte situasjonar og vere tidsavgrensande, eller opptre på tvers av ulike situasjonar og bli kroniske.

Vidare seier Rokstad (2021) at ein kan sjå på åtferda som eit uttrykk for ein lite tilfredsstillande livssituasjon, behov som ikkje vert møtt, keisemd, over- eller understimulering eller som ein reaksjon på urimelege krav frå omgjevnader. Men det kan også kome av dei hjerneorganske forandringane som inntreffer ved demens. Vi veit at skader i frontotemporale delar av hjernebarken mellom anna vil kunne redusere personen sin impuls kontroll og forårsake ukritisk og utagerande åtferd som ein reaksjon på impulsar frå eigen kropp eller omgjevnadene (Rokstad, 2021, s. 56-60).

2.4 Relasjon og kommunikasjon

God pleie og omsorg må baserast på ein velfungerande relasjon mellom pleiar og pasient, og på at pleia og behandlinga har eit godt og relevant innhald (Rokstad, 2021, s. 52). Rokstad (2021) seier også at det å skape ein god relasjon til andre inneber å ha evnene til empati, tolmod, varme, kunnskap, fleksibilitet og eit positivt menneskesyn.

For å kunne skape ein god relasjon, er kommunikasjon vesentleg. God kommunikasjon skaper tryggleik (Rokstad, 2021, s.53). God profesjonell kommunikasjon er personorientert og fagleg fundert (Eide & Eide, 2017, s. 16). At kommunikasjonen er personorientert vil seie at ein ser kvarandre som eit unikt individ med eigne meiningar og verdiar. Kommunikasjon handlar om å formidle ein beskjed eller budskap, skape fortrulegheit og å dele og løyse problem (Rokstad, 2021, s. 54). Vidare seier Rokstad (2021, s. 54) at utan evna til å kommunisere vil vi streve med å oppretthalde ei oppleving av fellesskap, relasjon og ei psykisk tilknytning til andre. Med ein personsentrert innfallsvinkel til kommunikasjon vil personen med demens komme i første rekkje, medan demenssjukdommen vil kome i andre rekke (Rokstad, 2021, s. 54). Med andre ord, for å oppnå personsentrert fokus, er det også viktig å vite korleis sjukdommen råkar, slik ein likevel kan oppretthalde god kommunikasjon, sjølv om sjukdomen kan påverke evna til kommunikasjon.

2.5 Sentrale føringar

Yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar (NSF, 2023) skal vere grunnlaget og utgangspunktet for dei etiske verdiane, det generelle ansvaret og dei faglege forpliktingane sjukepleiarar har. Vidare gir dei etisk rettleiing om alle sjukepleiarar/sjukepleiarstudentar sine roller, plikter, ansvar, åtferd, fagleg skjønn, samt forhold til pasientar og andre som mottek omsorg eller omsorgstenester, forhold til kollegaer og andre fagpersonar.

Dei nasjonalfaglege retningslinjene for demens krev at verksemder skal etablere rutinar for personsentrert omsorg til pasientar med demens (Helsedirektoratet, 2022). Dette inneber at verksemdene bør ha rutinar for kompetanseutvikling av alle tilsette, samt systematisk evaluering og kvalitetsforbetring av tenesta.

Eg har også sett på lover som er relevante for mi problemstilling. Etersom eg har avgrensa problemstillinga mi til å omhandle pasienten som bur på sjukeheim er Lov om kommunale

helse- og omsorgstenester relevant. Denne lova har som formål å sikre gode tenester til kommunens innbyggjarar (Bahus, 2023, Helse- og omsorgstjenesteloven). Her vert det mellom anna stilt krav til at tenesta er forsvarleg og har god kvalitet, krav til undervisning av helsepersonell og plikt til å samarbeide med regionale helseføretak. I tillegg har eg nytta kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstenestene i oppgåva (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenester, 2003).

Då oppgåva omhandlar ein pasient, er det naturleg å nytte Lov om pasient og brukarrettigheter. Denne lova har som formål å sikre befolkninga lik tilgang på tenester av god kvalitet ved å gi pasientar og brukarar rettigheter overfor helse- og omsorgstenesta (pasient- og brukarrettighetslova, 2001, § 1-1).

Ettersom problemstillinga eg har valt tek føre seg pasientar som bur på sjukeheim, er det relevant å nytte helsepersonellova. Dette er ei generell profesjonslov, og har som føremål å bidra til auka pasienttryggleik, samt sikre kvalitet i helse- og omsorgstenesta (Helsepersonelloven, 2001, §1).

2.6 Sentrale teoriar i sjukepleieyrket

Kari Martinsen frå Noreg er blant dei nordiske sjukepleieteoretikarane som har bidrege til teoriutvikling i sjukepleievitskapen (Kirkevold, 2020). Kari Martinsen vektlegg i si tilnærming at omsorg handlar om relasjon mellom to menneske (Kirkevold, 2020). Denne relasjonen byggjer på fellesskap, solidaritet og gjensidigheit utan at det føreligg forventingar om motytingar.

Myra Estrin Levine argumentera for at sjukepleie har ein grunnleggjande helsefremmande og førebyggjande karakter, der målet er å bevare pasientens heilheit og integritet (Kirkevold, 2022, s. 85). Ivaretaking av pasienten sin heilskap inneber ifølge Levine at sjukepleia forankrast i ivaretakelse av fire grunnleggjande prinsipp; pasientens energibalanse, kroppslege integritet, personleg integritet og sosiale integritet.

3.0 Metode

Eg har valt å nytte litteraturstudie som metode i denne oppgåva. Ein litteraturstudie er ein studie som systematiserer kunnskap frå skriftlege kjelder (Thidemann, 2020, s. 77). Vidare

seier Thidemann (2020, s.78) at hensikta med oppgåva er å gi lesaren ein oppdatert og god forståing av kunnskapen på det området problemstillinga etterspør, og beskrive korleis ein har kome fram til denne kunnskapen. Det å systematisere inneber å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt samanfatte det heile (Magnus & Bakketeig, 2000, sitert i Thidemann, 2020, s. 77). Eg vil difor vidare i oppgåva gå gjennom litteraturfunna mine, diskutere og til slutt bruke dette til å svare på problemstillinga mi.

3.1 Søkeprosess

For å klargjere problemstillinga mi for søk har eg nytta meg av hjelpemiddelet PICO (vedlegg 1). Ein god grunn til å nytte PICO som hjelpemiddel, er at den gir struktur og klargjer spørsmålet for litteratursøk, og vidare kritisk vurdering av litteraturen (Helsebiblioteket, 2021). På grunn av oppbygging av problemstillinga eg har valt, har eg ikkje til å nytta meg av punktet C, «Comparison», i PICO.

Gjennom søkeprosessen har eg nytta dei engelske søkeorda som presentert i PICO-tabellen (vedlegg 1). For å nå ut til eit breiare spekter med relevant teori, vert det nytta synonymord. Her har det vore avgjerande å finne gode ord, som også blir korrekte på fagspråket innanfor sjukepleieyrket. Eg har også nytta kombinasjonsordet «OR» ilag med synonymorda for å få opp artiklar som er relevant for mi problemstilling. Når eg hadde nytta alle synonymorda saman med «OR», brukte eg kombinasjonsordet «AND» for å knytte søka saman. Dette har ført til at eg har kunna spissa søka meir opp mot problemstillinga mi. Vidare har eg nytta denne strategien i databasane Cinahl, Medline, PubMed og Norart. Dette er databasar som inneheld artiklar knytt til helsefag, sjukepleie og medisin.

3.2 Inklusjonskriterier

Eg har valt å inkludere artiklar som tek føre seg den eldre pasienten med demenssjukdom. Vidare er det viktig for meg at pasienten bur på institusjon, og dermed har eit vedtatt behov for heildøgns omsorg. For å nytte oppdatert og relevant forskning, har eg ekskludert artiklar som er publisert før 2013, og dermed berre nytta artiklar som er publisert dei siste 10 åra. Eg har også ekskludert artiklar som omhandlar pasientar under 60 år. Eg har vidare valt å inkludere både kvalitative artiklar, kvantitative artiklar og systematiske gjennomgangar.

3.3 Kjeldekritikk

Ettersom dette er ein litteraturstudie, byggjer den på kunnskap frå skiftelege kjelder (Thidemann, 2020 s. 77). Det er difor viktig at kjeldene som blir brukt er pålitelege, har god kvalitet og er relevante for oppgåva. I mi oppgåve har eg nytta meg av teoribøker som står på Høgskulen på Vestlandet sine pensumlistar. Eg stolar på at dei bøkene som står på desse pensumlistene er kvalitetssikra, ettersom dei blir nytta i undervisningssamanheng ved Høgskulen på Vestlandet.

For å sikre god kjeldekritikk har eg også nytta sjekklister til Helsebiblioteket (2016) på artiklane. Eg har nytta meg av sjekklister for kvalitativ studie, oversiktsartikkel, samt randomisert kontrollert studie. Dei fleste artiklane eg har nytta i denne oppgåva er publisert og lest på engelsk. Det må dermed takast eit lite atterhald om at noko kan vere feiltolka på grunn av oversetjing.

4.0 Resultat

Eg har enda opp med å nytte 6 artiklar. Dette er alle artiklar som oppfyll inkluderingskriteria, og som er relevante for å kunne svare på problemstillinga mi.

4.1 Artikkel 1

«Relationship between the severity of agitation and quality of life in residents with dementia living in German nursing homes – a secondary data analysis» (Schmüdderich et al., 2021)

Føremål: Hensikta med denne studien var å få meir kunnskap om alvorleg agitasjon og å undersøke samanhengen mellom alvorlighetsgradene av agitasjon og enkeltdimensjonar av livskvalitet blant pasientar med demens som bur på sjukeheim.

Metode: Her vert det nytta ei kvantitativ metode. Denne sekundæranalysen inkluderte data frå 1947 bebuarar ved 66 tyske sjukeheimar. Det vart inkludert data som var henta frå ein tidlegare studie. Bebuarane vart klassifisert som uroleg dersom minst eitt av symptomane vart vurdert som «alvorleg».

Resultat: Alvorleg agitasjon er eit aktuelt fenomen blant sjukeheimsbebuarar med demenssjukdom og er assosiert med lågare verdiar for livskvalitet i dimensjonane sosial isolasjon, rastlaus og anstrengt åtferd og liknande.

4.2 Artikkel 2

«The impact of life story work on person-centered care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland» (Cooney & O’Shea, 2019)

Føremål: Hensikta med denne studien var å undersøkje om det å kjenne pasienten si livshistorie forbetrar helsepersonellet si forståing av pasientar med demens, og om denne forståinga påverkar omsorga som blir utøvd.

Metode: Her vert det nytta ei kvalitativ metode. Det vart gjennomført intervju med til saman 23 helsepersonell som alle hadde brukt livshistoriearbeid i arbeidskvardagen med personar med demens.

Resultat: Studien konkluderer med at det vil vere lettare å identifisere ynskjer og preferansar dersom ein kjenner til pasienten bak demenssjukdommen. Ved å kjenne til pasientens livshistorie, blei det enklare å forstå kvifor handlingsmønsteret til pasienten var som det var.

4.3 Artikkel 3

«Formal caregivers’ experiences of aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: a systematic review» (Holst & Skär, 2017)

Føremål: Hensikta med denne studien var difor å undersøke helsepersonell sine erfaringar med aggressiv åtferd hjå eldre som lev med demenssjukdom på sjukeheim.

Metode: Det blei gjennomført ein systematisk gjennomgang. Her blei det gjennomført søk i forskingsartiklar publisert mellom 2000 og 2015 med passande søkeord. Til saman blei 11 studiar identifisert og inkludert i denne systematiske gjennomgangen.

Resultat: Resultata av denne studien tyder på at det å ha evna til å identifisere triggerar kan i tilfelle hjelpe omsorgspersonane til å handsame aggressiv åtferd. Studien viser også at aggressiv åtferd kan påverke kvaliteten på omsorga som blir gitt av omsorgspersonane. Vidare

viser studien at mange omsorgspersonar føretrekk personsentrert strategiar for å handsame aggressiv åtferd blant eldre menneske, og at bruk av tvang og legemiddel er ein siste utveg.

4.4 Artikkel 4

«Utfordrende atferd hos personer med demens i forsterket skjermet enhet på sykehjem – sykepleieres erfaring» (Simonsen & Helgesen, 2020)

Føremål: Hensikta med studien var å få kunnskap om sjukepleiaranes erfaring med pasientar som lev med demenssjukdom.

Metode: Studien nyttar ei kvalitativ metode. Datainnsamlinga gjekk føre seg ved intervju. Det blei gjennomført intervju i to forsterka skjerma avdelingar i Nord-Norge. Fire sjukepleiarar blei intervjuet. Inklusjonskriterier for å kunne delta i studien var bachelor i sjukepleie og minimum tre års erfaring som sjukepleiar innanfor demensomsorg.

Resultat: Studien sine resultat viser at god kjennskap til pasienten er avgjerande for å lykkast med samhandling. Sjukepleiarane som deltok i studien trekk fram både livshistorie og tiltaksplanar som positivt, då desse kan bidra til at personalet møter pasienten mest mogleg likt, samstundes som det gjer det trygt og føreseieleg.

4.5 Artikkel 5

«Immediate effects of individualized music listening on behavioral and psychological symptoms of dementia: A randomized controlled trial» (Hillebrand et al., 2022)

Føremål: Hensikta med denne studien var å undersøke effekten av individualisert musikklytting på åtferdsmessige og psykologiske symptom på demens.

Metode: Studien nyttar ei kvantitativ metode. Det deltok 100 sjukeheimsbebuarar med demenssjukdom i denne studien. Av desse deltok 44 bebuarar i intervensjonsgruppa, medan dei resterande deltok i kontrollgruppa. Det føregjekk som eit randomisert kontrollert forsøk, der gjennomført ved observasjon av deltakarane.

Resultat: Studien konkluderer med at individualisert musikklytting reduserte utagerande åtferd blant pasientar med demenssjukdom.

4.6 Artikkel 6

«Effects of intervention using PARO on the cognition, emotion, problem behavior, and social interaction of elderly people with dementia» (Koh & Kang, 2018)

Føremål: Hensikta med studien var å undersøke effekten den terapeutiske robotselen, PARO, på kognisjon, følelsar, utfordrande åtferd og sosial interaksjon hjå eldre pasientar med demenssjukdom.

Metode: I denne studien blir det nytta ein kvantitativ metode. Vidare blir det nytta eit «pretest-posttest»-design med kontrollgruppe. Totalt deltok 33 pasientar med demens buande på sjukeheim. Derav var 17 av dei i forsøksgruppa medan dei resterande 16 var i kontrollgruppa. Intervensjonsprogrammet med PARO blei administrert to gangar i veka i 6 veker, altså totalt 12 gongar. Det blei også samla inn data både før og etter intervensjonen, ved bruk av spørjeskjema, direkte observasjon og videoopptak.

Resultat: Det var tydelege forskjellar i positive følelsar og problemåtferd mellom gruppene. Studien konkluderte difor med at ein kan bruke PARO-roboten som ein effektiv sjukepleieintervensjon for å auke positive følelsar og sosial interaksjon, samt redusere utagerande åtferd hjå eldre pasientar med demenssjukdom som bur på sjukeheim.

5.0 Drøfting

Gjennom analyse av relevant forskning og teoretisk litteratur vil eg i dette kapittelet prøve å svare på korleis sjukepleiarar kan forhindre utagerande åtferd blant pasientar med demenssjukdom. Eg har valt å dele diskusjonen inn i 3 delar. Fyrst vil eg sjå på livskvalitet, personsentrert omsorg og livshistorie ilag. Etter dette vil eg gå nærmare inn på utagerande åtferd og helsepersonellet sine erfaringar. Heilt til slutt vil eg sjå på sjukepleiarintervensjonar i kombinasjon med dei økonomiske føresetningane.

5.1 Livskvalitet, personsentrert omsorg og livshistorie

Livskvalitet handlar om korleis livet opplevast for den enkelte (FHI, 2023). Livskvalitet inkluderer kjensler som glede, samt eiga oppleving av meistring og mening. Dette fortel oss at til tross for sjukdom og andre helseutfordringar, til dømes tap av funksjon, kan ein framleis oppleve god livskvalitet. Vi har avgrensa informasjon om livskvaliteten til dei over 80 år i Noreg, dette inkluderer også sjukeheimsbebuarar og dei sjukaste i samfunnet (FHI, 2023). Ettersom dei eldste og skrøpelegaste er underrepresentert i undersøkingar, må vi rekne med at livskvaliteten reduserast meir i eldre år enn det resultatane kan gi uttrykk for (Hansen & Blekesaune, 2022, sitert i FHI, 2023).

Funna i artikkelen til Schmüdderich et al. (2021) viser at agitasjon er assosiert med lågare verdiar for livskvalitet blant sjukeheimsbebuarar med demenssjukdom. Her var det utslag av lågare livskvalitet når det gjaldt sosial isolasjon og rastlaus- og anstrengt åtferd. Men kan ein eigentleg stole på at desse resultatane er pålitelege? Pasientar med demens har på grunn av sjukdomen, ikkje same utgangspunkt til å kunne oppfatte livskvalitet som det andre utan diagnosen kan. Dette vert støtta av Skovdahl (2022, s. 422) som viser til at demenssjukdomen i mange tilfelle medfører kommunikasjonsproblem, både når det gjeld evna til å uttrykke seg og til å forstå. Dette påverkar også evna til å kunne uttrykke eigne meiningar, ynskjer og behov. Rokstad (2021, s. 54) støttar også dette og viser til at mange med demens opplever det som komplisert å få andre til å forstå deira inste erfaringar, opplevingar, ynskjer og behov. Ettersom livskvalitet handlar om korleis livet opplevast for den enkelte, er eg også skeptisk til måten Schmüdderich et al. (2021) innhenta data. Schmüdderich et al. (2021) nytta seg av data som blei innhenta via ein observasjonsstudie. Personleg trur eg ikkje at ein får nok informasjon til å kunne grundig vurdere om livskvaliteten ved å observere. På den andre sida trur eg at god observasjon kan gi eit inntrykk av korleis livskvaliteten er.

Ein kan drage parallellar mellom personsentrert omsorg og livskvalitet, ettersom begge deler er individuelt. Hovudessensen i personsentrert omsorg er å sjå pasienten som eit enkelt individ, med gjensidig respekt og autonomi. Det same finn du att i sjukepleieteorien til Myra Estrin Levine, som meiner at sjukepleie blir forankra i fire ved å ivareta pasientens energibalanse, kroppslege integritet, personleg integritet og sosiale integritet. Personsentrert omsorg er også eit krav som blir presentert i dei nasjonale retningslinjene for demens (Helsedirektoratet, 2022). I desse retningslinjene står det at verksemdar som tilbyr helse- og omsorgstenester skal etablere rutinar for personsentrert omsorg og behandling til personar med demenssjukdom, noko som også blir forankra i Lova om kommunale helse- og omsorgstenester (Helse- og omsorgstenestelova, 2011). § 4-1 seier at kommunen skal tilpasse tenestene slik at pasienten får eit forsvarleg, fullstendig, koordinert og verdig tenestetilbod, samtidig som § 1-1 bestem at tilbodet skal tilpassast den enkelte pasient sine behov (Helse- og omsorgstenestelova, 2011).

Å etablere ein ivaretakande relasjon mellom pasient og sjukepleiar er som regel ei viktig forutsetning for å kunne yte personsentrert og individuelt tilpassa sjukepleie ovanfor pasientar (Kirkevold, 2022, s. 94). Dette kjem også fram i Kari Martinsen sin sjukepleieteori, som seier at omsorg handlar om relasjon og gjensidigheit mellom to menneske. Men kvifor er dette særleg viktig for pasientar med demenssjukdom?

Demenssjukdommen påverkar pasientens evne til å oppfatte og prosessere informasjonen som blir gitt. Det er difor viktig at ein tilpassar informasjonen til pasienten som skal ha den. Dette er også lovpålagt gjennom pasient- og brukarrettighetslova (Pasient- og brukarrettighetsloven, 2001, §3-5). Vidare vil tilpassa informasjon vere eit eksempel på god kommunikasjon, som også kan føre til at pasienten opplev meistring. Dette er viktig for å skape ein god relasjon. Rokstad (2021, s. 53) støtter dette og viser til at kommunikasjon er vesentleg for å skape ein god relasjon, og tryggleik for pasienten. Demenssjukdommen påverkar også pasientens moglegheit til å ytre sine meiningar eller ynskjer, noko som vidare fører til at pasienten blir satt i ein sårbar og svekka situasjon. I slike tilfeller er det viktig at helsepersonell veit kven dei er som individ, og korleis dei best mogleg kan ivareta deira interesser og behov.

Som helsepersonell er målet å yte personsentrert omsorg til alle pasientar, men er det realistisk? Mi eiga erfaring er at når ein har lite folk på jobb og mykje som skal gjerast, oppstår det eit stress som gjer at personsentrert omsorg må vike. Dette vert også støtta av Kirkevold (2022, s. 98) som seier at til tross for at personsentrert omsorg har vorte eit veletablert omgrep i litteraturen og brukast i omtalen av omsorg til eldre generelt, særleg ovanfor pasientar med demenssjukdom, må vi erkjenne at denne norma ofte er meir eit ideal enn ein realitet.

Funna til Cooney & O'Shea (2019) fortel oss at det å kjenne pasienten og deira historie krevjar ei livshistorietilnærming som er djupnegående. Eit slik aktivt engasjement er essensen av personsentrert omsorg. Vidare viser funna til Simonsen & Helgesen (2020) at kjennskap til pasientens livshistorie er den viktigaste reiskapen personalet har innanfor personsentrert omsorg. Korleis kan dette hjelpe med å gjere omsorga meir personsentrert, og korleis kan eit slikt viktig reiskap bli nytta i praksis?

Ved å kjenne pasienten og deira historie, har eg som helsepersonell kunne lagt til rette for at situasjonar der pasienten er sårbar blir lettare, for både pasienten og personalet. Eit døme på ein slik situasjon er stell/dusj. Dette blir støtta av Rokstad (2021, s. 37), som seier at kjennskap til pasientens livshistorie og bakgrunn kan bidra til å forstå kva som er viktig for vedkommande. Vidare seier Rokstad (2021) at det å gi pasienten moglegheita til å vere seg sjølv, inneber at omsorgsgivar, her helsepersonell, kjenne vedkommande sine livsverdiar og normer for å kunne bidra til at pasienten finn mening og meistrar eigen situasjon. Eg har også brukt livshistoria til pasientar som ei avleiing i form av å føre fokuset til pasienten over på tidlegare arbeidserfaring, familie eller musikk, i situasjonar der pasienten har hatt eit ynskje om å reise heim. Resultata til Simonsen & Helgesen (2020) støtter mine erfaringar, og viser at ved å bruke livshistoria aktivt kan det bidra til å skape trygghet for pasienten ved å bekrefte kven dei er, samt brukast som ei avleiing i utfordrande situasjonar.

5.2 Utagerande åtferd og helsepersonell sine erfaringar

Dei fleste pasientane med demenssjukdom, over 90%, vil utvikle åtferdssymptom i løpet av sjukdomsforløpet (Helsedirektoratet, 2022). Korleis er det for helsepersonellet når pasienten er utagerande, og kan helsepersonellet si tilnærming redusere utagerande åtferd? Holst & Skär (2017) fant i sin studie at helsepersonellet opplev handtering av aggresjon som ei utfordring.

Dette blir grunna med at aggresjonen oppstod plutselig og utan synleg årsak. Som eit paradoks viser resultatane til Simonsen & Helgesen (2020) at det ofte kan vere helsepersonellens tilnærming som kan vere årsaka til den utagerande åtferda. Veremåten til helsepersonell spelar ei stor rolle for pasientgruppa. Sjølv har eg erfart at dersom ein opplevast stressa og usikker vil dette påvirke pasientane og vere med på å skape uro. Dette blir støtta av resultatane til Simonsen & Helgesen (2020). Det at personalet ikkje er førebudd på det uføreseielege som kan skje, samt kjenner på frykt og usikkerheit knytt til korleis dei skal handtere og reagere i utfordrande situasjonar, er årsaka bak personalet sin påverknad på utagerande åtferd (Simonsen & Helgesen, 2020).

Simonsen & Helgesen (2020) konkluderer i sin artikkel med at grunnlaget for å møte pasientar med demenssjukdom og utagerande åtferd på ein best mogleg måte er å ha kunnskap om demens og forståinga av utfordrande åtferd som kommunikasjonsuttrykk. Utagerande åtferd blant pasientar med demenssjukdom treng ikkje oppstå fordi pasienten ynskjer å skade eller utøve vald mot personalet eller medpasientar. Det kan i mange tilfelle vere deira form for å kommunisere deira behov. Dette blir støtta av Rokstad (2021) som seier at ein kan sjå på det som eit uttrykk for ein lite tilfredsstillande livssituasjon, behov som ikkje blir møtt, keisemd, over- eller understimulering eller som ein reaksjon på urimelege krav frå omgjevnader eller helsepersonell.

Helsepersonell føler seg hjelpelause og frustrerte når det er mangel på tid til å utøve personleg pleie til pasientar som treng det, dette medfører igjen at helsepersonell opplever at det er vanskeleg å utføre kvalitetsomsorg til pasientane (Holst & Skår, 2017). Samstundes veit vi at å handtere utagerande åtferd krev tid, noko som også vert støtta av Holst og Skår (2017). Men resultatane til Simonsen & Helgesen (2020) viser at det ikkje er den hyppige utagerande åtferda som er krevjande. Deltakarane i denne studien meinte at det var det at personalet ikkje kom i posisjon til å kunne hjelpe pasienten i situasjonen som var mest krevjande. Med dette meinast at dei opplevde det som utfordrande å forstå kva som var årsaka til den utagerande åtferda. Eg oppfattar dette som ei dobbelkonflikt for helsepersonellet. Mangel på tid og kjensla av å føle ein ikkje strekk til, kan i lengda føre til at personale blir utbrende, kjenner på lav arbeidslyst, og i verste fall ser på moglegheita til å bytte arbeid. Dette kan også føre til at helsepersonalet gjerne vil prioritere kvantitet ovanfor kvalitet. Refleksjon rundt opplevingar og situasjonar med kollegaer kan bidra til at ein blir betre rusta til å handtere liknande situasjonar ved eit seinare tidspunkt. Dette blir støtta av Simonsen & Helgesen (2020), men resultatet viser at det

ikkje er rutinar for slik refleksjon, men skjer når behovet er der. Vidare viser resultata at når dette skjer usystematisk og fyrst når behovet inntreff, kan ein oppleve at ein ikkje blir utfordra på korleis det faglege og personlege påverkar ein sjølv og situasjonen. Kjennskap, kunnskap og forståing gjer det mogleg å vere førebredt på det uføreseielege i møte med pasientar med utfordrande og utagerande åtferd (Simonsen & Helgesen, 2020).

Pasientar med demenssjukdom, har som konkludert med tidlegare, ikkje same utgangspunkt til å uttrykke sine opplevingar eller følelsar på grunn av sjukdommen. Derfor er det viktig at det vert retta fokus mot andre måtar ein kan vurdere kvaliteten på omsorga som blir gitt. Begge desse artiklane tek utgangspunkt i helsepersonellet sitt perspektiv og opplevingar, og ein kan gjennom dette også rette fokus på kvaliteten av omsorga som blir utøvd. Konklusjonen til Holst & Skär (2017) seier at utagerande åtferd påverkar kvaliteten på omsorga som blir utøvd, på ein negativ måte. Som helsepersonell er vi plikta til å sikre at helsehjelpa vi utøve er fagleg, etisk og juridisk forsvarleg, noko som er forankra i både dei yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2023) og helsepersonellova (Helsepersonelloven, 2001, § 4). Det er difor viktig at vi som helsepersonell veit korleis vi kan redusere utagerande åtferd blant denne pasientgruppa, og sikre at kvaliteten på omsorga blir forsvarleg. Dette kan samtidig i ytterste konsekvens redusere stresset til sjukepleiarane også, då situasjonen sannsynlegvis krev mindre tid, og ein får betre tid til å utøve kvalitetsomsorg.

5.3 Intervensjonar og etiske føresetningar

Utagerande åtferd blant pasientar med demenssjukdom er ikkje noko nytt. Som tidlegare presisert vil over 90% av pasientar med demenssjukdom utvikle åtferdssymptom i løpet av sjukdomsforløpet (Helsedirektoratet, 2022). Fysiologiske forandringar i kroppen aukar eldre si sårbarheit for biverknader ved bruk av psykofarmaka (Ruths & Straand, 2005). På grunn av negative biverknader ved bruk av slike medikament, har det den siste tida vore ei aukande interesse for å identifisere ikkje-farmakologiske intervensjonar som kan redusere uro og utagerande åtferd blant pasientar med demenssjukdom.

Gjennom studien til Simonsen & Helgesen (2020) kjem viktigheita av å kontinuerleg observere kroppsspråket til pasientar med demens fram. Resultata i denne studien viser at systematisk kartlegging, identifisering og nøyaktig beskriving av utfordrande åtferd hjå pasientar med demens er heilt sentralt for å kunne forstå og iverksette tiltak og behandling på

best mogleg måte (Simonsen & Helgesen, 2020). Lite systematisk kartlegging og dårleg dokumentasjon kan i nokre tilfelle føre til mykje synsing blant personalet, og vidare ulik forståing og oppfatning av åtferda til pasienten, samt mistolking av effekta til iverksette tiltak.

I studien til Koh & Kang (2018) vert det presentert ein sjukepleieintervensjon for eldre pasientar med demenssjukdom. Denne intervensjonen inneber ein robotsel som nikkar på hovudet, bevegar luffane sine, blinkar med auga og lagar lydar dersom nokon snakkar til den eller tek borti den. Ein slik robot kan føre til at pasientane kjenner på ein følelse av nærleik, samstundes som den reagerar på både verbal og non-verbal kommunikasjon. Dette fører til at pasientar med demens som har liten, eller mista, evna til kommunikasjon, likevel kan få stimulert sitt behov for kommunikasjon.

Resultata frå studien viser at intervensjonen med robotselen er effektiv for å auke positive følelsar og sosial interaksjon, samt redusere utagerande åtferd hjå eldre personar med demenssjukdom. Eg har personleg sett ein slik robot i bruk under ein av praksisane mine ved sjukepleiestudiet. Her blei robotselen nytta på avdelinga fleire dagar i veka, og pasientane fekk halde og klappe robotselen. Mi oppfatning av dette var at pasientane sette stor pris på stunda dei fekk saman med roboten og førte til at dei blei glad. Pasientane blei mindre avhengig av at personalet på avdelinga hadde tid til å setje seg ned med dei, ettersom dei hadde robotselen ved seg.

Hillebrand et al. (2022) viser i sin studie til bruk av individualisert musikklytting, og effekten av dette. Her blei pasientar med demens introdusert til musikklytting ved hjelp av hovudtelefonar. På desse fekk dei høyre musikk som var tilpassa egne preferansar. I studien blei pasientane observert 20 minutt før, under og 20 minutt etter økta med musikklytting. Studien konkluderte med at individualisert musikklytting redusera utagerande åtferd omgåande og midlertidig.

Ein kan derimot stille spørsmål til om resultata i denne studien er pålitelege. Vi kan ikkje sei med sikkerheit at spelelistene til pasientane representerte musikk av personlege preferansar. Dette kan grunnast med at deltakarane kanskje ikkje lenger var i stand til å kommunisere sine egne musikalske preferansar. Det skal også seiast at dei personlege preferansane kan endrast med tida. På bakgrunn av dette kan ein heller ikkje belage seg på at pårørande listar rett preferanse til pasienten. På den andre sida er individualisert musikklytting ein

sjukepleieintervensjon som medfører lite biverknader, og lett å implementere i rutinar til sjukeheimar.

I dei yrkesetiske retningslinjene til sjukepleiarar står det at sjukepleiaren er ansvarleg for at pleia som blir utøvd er fagleg, etisk og juridisk forsvarleg (NSF, 2023). Men er det etisk rett å implementere intervensjonane, som nemnt over, i arbeidet med pasientar med demenssjukdom?

Dersom pasienten er svært glad i, eller har ei fortid som inneber, dyr vil det vere naturleg at pasienten får tilbod om å nytte seg av den terapeutiske roboten. Dette blir støtta av dei nasjonale retningslinjene for demens (Helsedirektoratet, 2022). Dei seier at kommunale verksemdar skal legge til rette for psykososiale tiltak og aktivitetar som tek utgangspunkt i personen med demens sine eigne preferansar, interesser og funksjonsnivå. Det blir også forankra i kvalitetsforskrifta for pleie- og omsorgstenestene sin § 3, som seier at kommunen skal sikre at mottakarar av helse- og omsorgstenester får tilfredsstilt sine grunnleggande behov, her også inkludert sine sosiale behov, som sosial kontakt og fellesskap (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstenestene, 2003). Ein kan derimot stille spørsmål om det er etisk rett å la pasienten bli så glad i ein robot.

Personleg meiner eg at det er etisk rett, dersom dette gjer at pasienten er roleg og uttrykker glede. Eg er derimot litt meir tvilande dersom dette fører til at pasienten gjer seg til latter, noko som kan skje ved at andre observera og snakkar om vedkommande. Dette er meir aktuelt dersom pasienten bur på somatisk avdeling, då det gjerne er større forskjellar på pasientgruppa, eller dersom det er pårørende til stades. I slike tilfelle vil det i mine auge vere meir aktuelt å skjerme pasienten og la dei ha roboten på eige rom. I mine auge er det betre at pasienten er roleg, enn at dei er urolege og ikkje klarer å uttrykke sine behov eller ynskjer. Samstundes meiner eg at pasientane sjølv skal få ta den avgjersla om dei ynskjer å nytte seg av roboten, og at det er viktig å realitetsorientere pasienten om at det berre er ein robot. På denne måten sikrar ein pasienten sin medverknad og autonomi, noko som også blir forankra i pasient- og rettighetslova (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §3-1).

Når det gjeld individuell musikklytting er dette ein intervensjon eg ikkje ser noko etisk dilemma ved å implementere. Intervensjonen kan nyttast både for fellesskapet. Den kan også nyttast meir i «skjul» utan at det er tydeleg for pasientgruppa kven den er meint for. Dette kan

gjennomførast ved å setje på musikken på fellesarealet. Eg har sjølv vore med å bruke musikk som ein roande faktor på ei demensavdeling, både på fellesareal, men også individuelt. Her brukte vi eit nettbrett med musikktenesten *Spotify* og ein tilkopla høgtalar for å formidle musikken til pasientane. Det blei oppretta spelelister som inkluderte musikk som var populær på den tida pasientane var yngre. Vi spurde også pårørande om pasientane hadde nokre musikkgrupper eller sjanger innanfor musikk som dei likte betre enn andre. Ved å nytte oss av dette inkluderte vi både personsentrert omsorg, livshistoriearbeid og musikklytting som ein førebyggande tiltak i vårt arbeid. Vi brukte også ei form for individualisert musikklytting som ei avleiing i situasjonar der vi såg ei aukande uro blant pasientar.

Ved begge desse intervensjonane kan ein stille spørsmål til om korleis ein skal implementere det best mogleg i arbeidet med pasientar med demens, og om det er økonomisk føresetnader ved intervensjonane som er avgjerande. Individualisert musikklytting er økonomisk gunstig og lett å implementere. Ein treng ikkje nødvendigvis å nytte seg av nytt utsyr for å formidle musikk som pasientane lika, men ein kan nytte CD og CD-spelar. Personleg meiner eg at det ikkje er den økonomiske belastninga som skal avgjer om det er aktuelt å implementere, men pasienten sine ynskjer og behov. Dette blir også støtta av helse- og omsorgstenestelova (2003), som seier at kommunen pliktar å legge til rette slik at pasienten blir tilbydt eit verdig og tilpassa tenestetilbod (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2003, §4-1).

6.0 Oppsummering og implikasjoner for praksisutøving

Gjennom denne oppgåva har eg nytta relevant teori, sentrale føringar, forskning samt eigen erfaringar for å svare på problemstillinga «*Korleis kan sjukepleiarar medverke til å redusere utagerande åtferd hjå pasientar med demenssjukdom?*». Eg har sett på korleis livskvalitet og personsentrert omsorg heng saman, og viktigheita av livshistorie i arbeidet med pasientar med demenssjukdom. Vidare har eg drøfta rundt helsepersonellet sine opplevingar knytt til utagerande åtferd og korleis ein kan bruke desse for å sikre god kvalitet i sjukepleia som blir utøvd. Heilt til slutt har eg sett på korleis den terapeutiske roboten, PARO, og musikklytting, kan bidra til å redusere utagerande åtferd og om det er etisk rett å bruke desse.

Funn i oppgåva viser at det er ein relasjon mellom livskvaliteten til pasientar med demenssjukdom og utagerande åtferd. Etersom livskvalitet er noko som oppfattast individuelt, kan ein drage ein parallell til viktigheita av personsentrert omsorg. Studiane viser til at den viktigaste reiskapen innanfor personsentrert omsorg, er bruk av livshistorie og kjennskap til pasienten si fortid og notid. Ved å ha ei slik personsentrert tilnærming til pasienten gjennom livshistoriearbeid, kan ein både avverje utagerande åtferd ved avleiing, og ein kan som helsepersonell vere betre førebredt på korleis ein skal handtere situasjonar før dei eskalera til utagerande åtferd. I tillegg vil denne forma for kunnskap om pasienten kunne føre til at helsepersonell hjelp pasienten til å føle på meistring og mening i eigen situasjon.

Eit anna funn i denne oppgåva er viktigheita av kunnskap om kva som kan medverke til utagerande åtferd, og korleis utagerande åtferd blir brukt som eit kommunikasjonsuttrykk. Gjennom god kommunikasjon og relasjon mellom sjukepleiar og pasienten vil ein skape tryggleik for pasienten. Vidare vil ein gjennom systematisk kartlegging og kontinuerleg observasjon, lettare kunne identifisere utløysarane til pasientane, som igjen kan gjer det lettare for helsepersonellet å førebygge utagerande åtferd.

Heilt til slutt viser oppgåva at ved å nytte individualisert musikklytting og PARO, kan ein redusere utagerande åtferd blant pasientar med demenssjukdom. Begge intervensjonane viser god effekt på reduisering av utagerande åtferd. Individualisert musikklytting er økonomisk gunstig. Ein treng ikkje nødvendigvis å nytte seg av nytt utsyr for å formidle musikk som pasientane lika, men ein kan nytte CD og CD-spelar. På den andre sida er intervensjonen med

robotselen ei større økonomisk belastning. Ein kan difor konkludere med at det er lettare å implementere individualisert musikklytting.

7.0 Referanseliste

- Bahus, M. K. (2023, 6. September). Helse – og omsorgstjenesteloven. Store Norske Leksikon. https://snl.no/helse-og_omsorgstjenesteloven
- Bahus, M. K. (2023, 23. Januar). Helsepersonelloven. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/helsepersonelloven>
- Bertelsen, A. K. (2019) Sykdommer i nervesystemet: Demens. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (red.) Sykdom og behandling (2. utg., s. 321 – 344). Gyldendal.
- Cooney, A. & O’Shea, E. (2019) The impact of life story work on person-centered care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland. *Dementia*, 2019;18(7-8), 2731-2746, <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/1471301218756123>
- Eide, H. & Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjonar: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal.
- Engedal, K. (2019, 11. Mars). Alderdom. Store Norske Leksikon. <https://sml.snl.no/alderdom>
- Folkehelseinstituttet. (2021, 22. Februar). *Demens*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/ikke-smittsomme/demens/?term=>
- Folkehelseinstituttet. (2023, 13. Mars). *Helse hos eldre i Norge: Livskvalitet*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/grupper/eldre/?term=#livskvalitet>
- Helse- og omsorgstjeneteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsebiblioteket. (2021, 17. September). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#e-laeringskurs-i-kunnskapsbasert-praksis>
- Helsebiblioteket. (2016, 03. Juni). *Kunnskapsbasert praksis: Sjekklistor*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2022, 27. April). *Nasjonalfaglege retningslinjer for demens: Om demens*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>

- Helsedirektoratet. (2022, 27. April) *Nasjonalfaglege retningslinjer for demens: Personsentrert omsorg og behandling ved demens*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/personsentrert-omsorg-og-behandling-ved-demens#virksomheter-skal-etablere-rutiner-for-personsentrert-omsorg-og-behandling-til-personer-med-demens>
- Hillebrand, M.C., Weise, L., Wilz, G. (2022) Immediate effects of individualized music listening on behavioral and psychological symptoms of dementia: A randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 38(3)
<https://doi.org/10.1002/gps.5893>
- Hoen, B. T. & Abrahamsen D. R. (2023, 13. April). Sykehjem og sykehjemstjenesten i Norge. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/sykehjem-og-hjemmetjenesten-i-norge>
- Holst, A. & Skär, L. (2016) Formal caregivers' experiences of aggressive behavior in older People living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International journal of older people nursing*, 12(4) <https://doi.org/10.1111/opn.12158>
- Kirkevold, M. (2020, 30. Mars). Sykepleieteori. Store Norske Leksikon.
<https://sml.snl.no/sykepleieteori>
- Kirkevold, M. (2022) Den gamles integritet: Integritet som overordnet prinsipp for geriatrisk sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.) Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient (3. utg., s. 84 – 97). Gyldendal.
- Kirkevold, M. (2022) Den gamles integritet: Å etablere en ivaretakende relasjon. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.) Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient (3. utg., s. 84 – 97). Gyldendal.
- Kirkevold, M. (2022) Personsentrert og individuelt tilpasset sykepleie: Sentrale perspektiver. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.) Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient (3. utg., s. 98 – 114). Gyldendal.
- Kirkevold, M. (2022) Personsentrert og individuelt tilpasset sykepleie: personsentrert sykepleie tilpasset den gamles opplevelser, verdier, ønsker og behov. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.) Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient (3. utg., s. 98 – 114). Gyldendal.
- Koh, I. & Kang, H. S. (2018) Effects of intervention using PARO on the cognition, emotion problem behavior, and social interaction of elderly people with dementia. *Journal of Korean Academy of Community health nursing*, 29(3), 300-309
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.3.300>

- Kristoffersen, N. J. (2019) Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.) Grunnleggende sykepleie Bind 1 (3.utg., s. 193 – 265). Gyldendal.
- Nasjonalt Senter for aldring og helse. (U.å). Personsentrert omsorg. Nasjonalt senter for aldring og helse. <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/>
- Norsk sykepleierforbund. (u.å.) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Norsk sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Pasient – og brukerrettighetsloven. (2001) Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Rokstad, A.M. (2021) *Se hvem jeg er!: Personsentrert omsorg ved demens* (2.utgåve). Universitetsforlaget.
- Ruths, S. & Straand, J. (2005) Antipsykotiske midler mot uro ved demens – medisinsk Behandling eller kjemisk atferdsregulering? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 12(125).
- Schmüdderich, K., Holle, D., Ströbel, A., Holle, B., Palm, R. (2021) Relationship between the severity of agitation and quality of life in residents with dementia living in German nursing homes – a secondary data analysis. *BMC Psychiatry*, 21(191) <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03167-5>
- Simonsen, M. & Helgesen, A. (2020) Utdfordrende adferd hos pasienter med demens i forsterket skjermet enhet på sykehjem – sykepleieres erfaring. *Geriatrisk sykepleie*, 02(2020), s. 22 – 29.
- Skovdahl, K. (2022) Kognitiv svikt og demens: Demens I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.) *Geriatrisk Sykepleie: God omsorg til den gamle pasient* (3. utg., s. 416 - 441). Gyldendal.
- Skovdahl, K. (2022) Kognitiv svikt og demens: Alvorlighetsgrad av demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.) *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient* (3. utg., s. 416 - 441). Gyldendal.
- Strand, B.T., Vollerath, M. E. & Skribekk, V. F. (2021, 23.Mars) *Folkehelse rapporten: Demens*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/demens/?term=>

Thidemann, I. (2020) Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2. utg.) Universitetsforlaget.

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: PICO-skjema

P	Demens, dement pasient på sjukeheim, Sjukeheimspasient	Dementia, dementia patient, nursing home patient, nursing homes
I	Utagerande åtferd, uro, sinne	Problem behavior, agitation, anger, unrest
C		
O	Personsentrert omsorg, musikk, ro, ikkje-medikamentell behandling	Patient centered care, person centered care, music, no-drug treatment

Vedlegg 2: Søkelogg

Søket blei gjennomført 31. oktober.

Database	Søkeord	Avgrensingar	Antal treff	Artikkel
Cinahl	«Dementia» OR «Dementia patients» (S1)		48,774	
	«Agitation» (S2)		2,405	
	«Nursing home patients» OR «Nursing homes» (S3)		36,366	
	«Problem behavior» (S4)		1,406	
	S2 OR S4 (S5)		3,813	
	S1 AND S3 AND S5 (S6)		251	
	S1 AND S3 AND S5 (S7)	2013 – 2023	123	Nr. 1 « <i>Effects of Intervention Using PARO on the cognition, Emotion, Problem behavior, and social interaction of elderly people with dementia.</i> »

Vedlegg 3: Søkelogg

Søket blei gjennomført 31. oktober.

Database	Søkeord	Avgrensingar	Antal treff	Artikkel
Cinahl	«Dementia» OR «Dementia patients» (S1)		48,774	
	«Agitation» (S2)		2,405	
	«Nursing home patients» OR «Nursing homes» (S3)		36,366	
	«Problem behavior» (S4)		1,409	
	S2 OR S3 (S5)		3,813	
	S1 AND S3 AND S5 (S6)		251	
	S1 AND S3 AND S5 (S7)	2013 – 2023	123	
	«Patient centered care» S8	2013 – 2023	22,996	
	S7 AND S8	2013 - 2023	15	Nr. 6 «Formal caregivers' experiences of aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review»

Vedlegg 4: Søkelogg

Søket blei gjennomført 22. november.

Database	Søkeord	Avgrensingar	Antal treff	Artikkel
Cinahl	«Dementia» OR «Dementia patients» (S1)		48,876	
	«Nursing home patients» OR «Nursing homes» (S2)		36,437	
	«Music»	2013 – 2023	6,383	
	S1 AND S2 AND S3 (S4)	2013 – 2023	40	Nr. 1 « <i>Immediate effects of individualized music listening on behavioral and psychological symptoms of dementia: A randomized controlled trial</i> »

Vedlegg 5: Søkelogg

Søket blei gjennomført 5. desember.

Database	Søkeord	Avgrensingar	Antal treff	Artikkel
PubMed	«Dementia» (S1)	2013 - 2023	146,058	
	«Life Story Work» (S2)	2013 – 2023	837	
	«Person-centered care» (S3)	2013 – 2023	31,858	
	S1 AND S2 AND S3 (S4)		10	
	S4	2013 – 2023	8	Nr. 4 « <i>The impact of life story work on person-centered care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland</i> ».

Vedlegg 6: Søkelogg

Søket blei gjennomført 19. november.

Database	Søkeord	Avgrensingar	Antal treff	Artikkel
Medline	«Dementia» (S1)		62,515	
	«Nursing homes» (S2)		39,591	
	«Patient-Centered Care» (S3)		23,139	
	«Aggression» (S4)		37,235	
	S1 AND S2 AND S3 AND S4 (S5)		7	
	S5 (S6)	2013 - 2023	4	
	S1 AND S2 AND S4 (S7)		129	
	S7 (S8)	2013 – 2023	60	Nr. 9 « <i>Relationship between the severity of agitation and quality of life in residents with dementia living in German nursing homes – a secondary data analysis</i> ».

Vedlegg 7: Søkelogg

Søket blei gjennomført 8. desember.

Database	Søkeord	Avgrensingar	Antal treff	Artikkel
Norart	«Demens» (S1)		599	
	«Utfordrende adferd» (S2)		83	
	S1 AND S2		2	Nr. 1 « <i>Utfordrende adferd hos pasienter med demens er krevende for sykepleierne</i> »

Vedlegg 8: Litteraturmatrise

Forfatter (år)	Hensikt	Design metode	Utval	Resultat
Schmüdderich et al. (2021)	Hensikta med studien var å få meir kunnskap om alvorleg agitasjon, og undersøke samanhengen mellom agitasjon og livskvalitet.	Kvantitativ metode. Sekundær analyse.	Inkluderte data frå 1947 bebuarar. Henta data frå ein tidlegare studie.	Alvorleg agitasjon er assosiert med lågare livskvalitet.
Cooney & O'Shea (2019)	Hensikta med studien var å undersøkje om det å kjenne pasienten si livshistorie forbetra helsepersonellet si forståing av pasienten, og omsorga som blir utøvd.	Kvalitativ metode	Blei gjennomført intervju med 23 stykk helsepersonell.	Konklusjonen til studien er at det vil vere lettare å finne ut av ynskjer og preferansar dersom ein kjenner til pasienten bak demenssjukdommen.
Holst & Skår (2017)	Hensikta med denne studien var å undersøke formelle omsorgspersonar si erfaring med aggressiv åtferd hjå eldre som lev med demens på sjukeheim.	Systematisk gjennomgang.	Det blei gjennomført søk i publiserte forskingsartiklar publisert mellom 2000 og 2015 med passande søkeord. Her blei 11 studiar identifisert og inkludert.	Resultata i denne studien viser at det å ha evnene til å identifisere triggerar hjelp dei tilsette på sjukeheim med å handsame aggressiv åtferd. Aggressiv åtferd kan også påverke kvaliteten på omsorga som blir gitt.
Simonsen & Helgesen (2020)	Hensikta med studien var å få meir kunnskap om sjukepleiarane sine erfaringar med personar med demens.	Kvalitativ metode.	Blei gjennomført intervju med 4 sjukepleiarar. Inklusjonskriterier for å kunne delta inkluderte bachelor i sjukepleie og minimum tre års erfaring som sjukepleiar innanfor demensomsorg.	Studien sine resultat viser at god kjennskap til pasienten er avgjerande for å lykkast med samhandling. Sjukepleiarane som deltok i studien trekk fram både livshistorie og tiltaksplanar som gode reiskap.
Hillebrand et al. (2022)	Hensikta med studien var å undersøkje effekten av individualisert musikklytting basert på systematisk observasjon.	Kvantitativ metode. Randomisert kontrollert forsøk.	100 sjukeheimsbebuarar med demenssjukdom deltok i studien. 44 bebuarar var i intervensjonsgruppa, medan dei resterande deltok i kontrollgruppa.	Studien konkludera med at individualisert musikklytting redusera utagerande åtferd blant pasientar med demenssjukdom.

Koh & Kang (2018)	Hensikta med studien var å undersøkje effekten av den terapeutiske roboten, PARO, på kognisjon, følelsar, utfordrande åtferd og sosial interaksjon hjå eldre med demenssjukdom.	Kvalitativ tilnærming.	33 sjukeheimsbebuarar med demenssjukdom deltok i studien. 17 bebuarar var i intervensjonsgruppa, medan dei resterande deltok i kontrollgruppa.	Studien konkludera med at ein kan bruke roboten som ein effektiv sjukepleieintervensjon for å redusere utagerande åtferd.
----------------------	---	------------------------	--	---



Høgskulen på Vestlandet

Innlevering av Bacheloroppgave

SYKF390

Predefinert informasjon

Startdato:	17-12-2023 09:00 CET	Termin:	2023 HØST
Sluttdato:	19-12-2023 14:00 CET	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKF390 1 O 2023 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	158
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	8969
----------------------	------

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

Jeg bekrefter Ja
innlevering til
biblioteket *:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	33
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