



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Bacheloroppgave

SY301813 Sykepleie VI - del 2

Samhandling mellom sykepleiere og personer som har demens i sykehjem - En systematisk litteraturstudie

Interactions between nurses and persons with dementia in nursing homes - A systematic literature review

Kandidatnummre: 4428 og 4523

Totalt antall sider inkludert forsiden: 50

Antall ord: 8551

Veiledere: Arnhild Kongshaug og Ingunn Klauset Hunstad

Innlevert Ålesund, 23.05.2016

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift.	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15 stp.

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjennelse.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13/Fvl. §13](#))

Dato: 23.05.2016

Selv om pasienten har innredet rommet sitt med møbler hjemmefra, er det annerledes på sykehjemmet enn på soverommet hjemme. Når en som har dårlig hukommelse våkner om morgenen, er det ikke sikkert at vedkommende kjenner seg igjen.

Hvis en hvitkledd person kommer inn i rommet i full fart, og trekker fra gardinene, er det ikke rart at pasienten er desorientert. Når den morgenkvikke pleieren trekker dyna av, kan pasienten oppleve det som et overgrep, og motsette seg enhver samhandling.

- Berentsen, V.D.

Sammendrag

Bakgrunn: Det er i dag antatt at omtrent 71 000 personer har demens, og det er stadig flere som får denne sykdommen der ca. 80 % bor på sykehjem. Demens fører til svikt i psykologiske prosesser, der personlighet og atferd endrer seg. Denne svikten forverrer seg over tid. Den er kronisk og fører til at dagliglivets aktiviteter reduseres mer og mer. Endringene i atferden og i de psykologiske prosessene kan være svært utfordrende for sykepleiere å møte.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å tilegne oss kunnskap, for å skape en god samhandling og gode tiltak mellom sykepleier og personer med en demens.

Metode: Dette er en systematisk litteraturstudie. Den tar utgangspunkt i 8 forskningsartikler, der 7 er kvalitative studier og 1 er kvantitativ. Alle studiene har blitt valgt ut, vurdert, analysert og hovedfunn har blitt identifisert.

Resultater: Vi ser at kunnskap og kompetanse og måten sykepleiere kommuniserer på, er avgjørende i møte med den demente. I tillegg er ulike arbeidsrammer, særlig tidsrammer påvirket i møte med den demente. Det faktum at sykepleiere kjenner til pasientens utfordringer, og behov, medvirker også til god samhandling.

Konklusjon: For at sykepleier skal kunne samhandle med personer med demens, er faktorer som kunnskap og kompetanse, kommunikasjon og holdninger viktige. En må se pasientene som individer med ulike behov, og ha gode arbeidsrammer, fordi betydningen av sykepleierens holdning i samhandling med personer med demens bidrar til en bedre hverdag. Det å sette av tid til å reflektere, fremstår som viktig. Det å ha evne og kommunikasjonsferdigheter for å kunne bygge gode relasjoner er nødvendig for å skape trygghet og forutsigbarhet til personer med demens.

Nøkkelord: Demens, sykehjem, sykepleier og samhandling

Background: Today it's around 71 000 persons with dementia, and increasingly more are getting diagnosed with this disease. About 80% are living at a nursing home. Dementia leads to reduction in psychological processes, where changes in their personality and behaviour is a result. These symptoms is getting worse by the time and its chronic, which causes changes in the daily activity. The given changes in behavior and psychological processes can be challenging for nurses to meet.

Purpose/Aim: The aim of this study was to gain knowledge to create a good interaction between nurse and persons with dementia.

Method: This is a systematic literature review. It is based on nine articles. Eight of them are qualitative and one is quantitative. The studies has been selected, evaluated, analysed and main themes was identified.

Results: We found several essential factors that can affect the interaction between nurses and persons with dementia. Those factors could be the way nurses were communicating and about their knowledge and competence. Also different work frames and knowing each patient were shown as important to meet persons with dementia in a good way.

Conclusion: Factors as knowledge and competence, communication and attitude are important for a nurse in the meeting with persons with dementia. A nurse have to see each patients as individuals and they need to have good work frames, because the meaning of the nurses attitude in the meeting with dementia can affect the daily living. Using time to reflect is also important. Communication skills is necessary to build good relations and predictability to the patients.

Keywords: Dementia, nursing homes, nurse and interaction

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling	2
1.3 Begrensninger og fokus	2
1.4 Definisjon av begreper	3
1.5 Oppgavens oppbygning	3
2.0 Teoribakgrunn	4
2.1 Demens	4
2.2 Samhandling	5
2.3 Travelbees sykepleieteori	5
2.4 Sykepleiers ansvar og regler	6
3.0 Metodebeskrivelse	7
3.1 Systematisk litteraturstudie	7
3.2 Datasamling	7
3.3 Søkestrategi	7
3.4 Søkehistorie	8
3.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	9
3.6 Kvalitetsvurdering	9
3.7 Etske vurderinger	10
3.8 Analyse	11
4.0 Resultat	13
4.1 Kommunikasjon og væremåte	13
4.2 Kunnskap og kompetanse	13
4.2.1 Kjennskap til lovverket	15
4.3 Å kjenne pasienten	13
4.4. Arbeidsrammer	14
5.0 Diskusjon	16
5.1 Metodediskusjon	16
5.2 Resultatdiskusjon	17
5.2.1. Kommunikasjon og væremåte	17
5.2.2. Å kjenne pasienten	19
5.2.3. Arbeidsrammer	20
5.2.4. Kunnskap og kompetanse	22
6.0 Konklusjon	24
6.1 Forslag til videre forskning	25
LITTERATURLISTE	26
Vedlegg 1 – Søkehistorie	
Vedlegg 2 – PIO- skjema	
Vedlegg 3 – Sjekkliste for kvalitetssikring	
Vedlegg 4 – Litteraturmatriser	

1.0 Innledning

Dette kapittelet inneholder en beskrivelse av bakgrunnen for valg av tema, som blir begrunnet med pensum og annen litteratur. Oppgavens hensikt og problemstillingen blir forklart, dessuten sier vi noe om begrensninger og fokus vi skal ta for oss i oppgaven. Videre vil vi definere begreper som brukes i problemstillingen, og avslutter med hvordan oppgaven videre skal oppbygges.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi har valgt å skrive om hvordan sykepleier kan samhandle med eldre personer med demens. Dette er et aktuelt tema, fordi demens rammer flere og flere i dagens samfunn. Ifølge Helsedirektoratet (2015) er det antatt at det ca. 71 000 personer som har demens. Helsedirektoratet viser også til at det finnes mange personer med udiagnostisert demenssykdom i mange land, inkludert Norge, som gjør at det trolig er flere personer enn antatt som har demens.

I Berentsen (2010, s. 354), kommer det frem at denne tilstanden medfører svikt i psykologiske prosesser, der personligheten og atferden endres. I dagens samfunn opplever sykepleiere utfordringer der spesielt kommunikasjon og samhandling er krevende. Det sies i Berentsen (2010, s. 379), at etiske refleksjoner er nødvendig i arbeid og samhandling med mennesker som er rammet av demens, og sykepleiere må ofte delta i vanskelige avgjørelser. Av og til kan det virke lettest å vike unna de vanskelige valgene, men det er sjelden riktige å gjøre, og kan i verste fall være skadelig for pasienten. Pasientens evne til å delta i beslutninger varierer i takt med evnen til å forstå situasjonen, og til å formidle sine avgjørelser.

Fokuset vårt er å få mer kunnskap om demens og demenspasienter sin hverdag, hvordan sykepleier kan samhandle på en hensiktsmessig måte, samt få kunnskap om hvordan man takler eventuelle utfordringer. Vi ønsker å skrive om dette temaet, fordi det i dag har blitt et mye større fokus på informasjon og forskning, for å fremheve kunnskap og tiltak om demens. Vi er engasjerte for å få bedre kompetanse innen demens, for å styrke og trygge måten å utøve sykepleie på. Det kan være utfordrende å føle at man ikke klarer å gi tilstrekkelig pleie og omsorg til mennesker som har demens, og heller ikke klarer å oppfylle deres rettigheter. En sykepleier vil jo helst ivareta de etiske retningslinjene og

oppfylle kravene i helsepersonelloven, der det står at man skal yte faglig forsvarlig sykepleie.

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med vår systematiske litteraturstudie, er å tilegne oss kunnskap for å skape en god samhandling og gode tiltak mellom sykepleiere og personer som har demens.

Vi ønsker å bruke resultat fra nyere forskning og annet relevant pensum/litteratur for å belyse dette problemet.

På bakgrunn av dette lyder problemstillingen:

Hvilke faktorer må være til stede for at sykepleiere på sykehjem kan samhandle godt med personer som har demens?

1.3 Begrensninger og fokus

I denne systematiske litteraturstudien blir det tatt utgangspunkt i et sykepleieperspektiv, fordi vi ønsker å få innsikt i viktigheten av sykepleierens måte å samhandle på ovenfor personer som har demens. Samhandling kan oppleves som utfordrende i enkelte situasjoner fordi pasientenes tilstand kan svinge mellom stabile og ustabile perioder (Hauge, 2014, s. 271).

Det hadde også vært interessant å finne forskning om pasientenes opplevelse av å ha demens, men ifølge Berentsen (2010, s. 370) er det vanskelig å finne forskning som belyser dette. Dette var også noe vi selv oppdaget under søkeprosessen, og derfor besluttet vi å fokusere på sykepleieperspektivet. Det finnes ulike typer demens, men vi har valgt å basere oppgaven på demens som en samlediagnose og ikke en enkelttype. Dette valget har vi tatt fordi optimal sykepleie er en sentral del av demensomsorgen, og inkluderer tilrettelegging av livssituasjon og miljø. Helsedirektoratet (2015) viser til at 80 % av sykehjemspasienter har demens, og på bakgrunn av dette har vi valgt å fokusere på eldre personer som bor på sykehjem. Kjønn og alder har vi ikke tatt noe hensyn til.

1.4 Definisjon av begreper

Demens er i følge Berentsen (2010, s. 354-355) en ervervet hjerneorganisk sykdom hos eldre som kjennetegnes ved svikt i psykologiske prosesser, kognitivt svikt, sviktende emosjonell kontroll og sviktende funksjonsevne i forhold til dagliglivets funksjoner. Demens er også en av de største utfordringene innen eldreomsorg og helsevesen.

Samhandling kan forklares som en interaksjon eller en betegnelse på samspill som skjer mellom to eller flere personer som samhandler. Dette kan også forstås som en direkte kommunikasjon og forutsetter en viss gjensidig respekt til hverandre (Noack, 2014).

1.5 Oppgavens oppbygning

Videre i oppgaven vil det i kapittel 2.0 bli presentert en teoribakgrunn med relevant teori om aktuelt tema. I kapittel 3.0 viser vi hvilken metode som ble brukt for å komme frem til relevant forskning, der søkestrategi, inklusjons- og eksklusjonskriterier, kvalitet- og etiske vurderinger, samt analyse av data blir lagt frem. Deretter blir det i kapittel 4.0 beskrevet sentrale funn fra artiklene som belyser problemstillingen vår. I diskusjonsdelen, kapittel 5.0 legges en kort metodediskusjon frem. I resultatdiskusjonen blir sentrale funn diskutert opp i mot teori som ligger til grunn i oppgaven, samt konsekvenser for sykepleie. I kapittel 6.0 avsluttes oppgaven med en kort konklusjon som omfatter en oppsummering av funn, konsekvenser og anbefalinger for videre forskning.

2.0 Teoribakgrunn

I dette kapittelet presenteres det aktuell og relevant teori opp i mot problemstillingen. Temaer som demens, samhandling, sykepleieteori og sykepleierens ansvar, kommer frem.

2.1 Demens

Demens defineres ifølge Berentsen (2010, s. 354), som en ervervet hjerneorganisk sykdom, som kjennetegnes ved svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon. Denne svikten er en kronisk tilstand, som forverrer seg over tid, og medfører at dagliglivets aktiviteter svikter mer og mer. Personligheten og atferden endres i demensutviklingen, grunnet skadene i hjernen. Forekomsten er økende jo eldre en blir. Sykdommene som fører til demens lar seg ikke helbrede og de fleste er av progressiv natur, noe som betyr at de som rammes vil ha behov for omsorg de siste årene av sitt liv (Ibid). Symptomene som forekommer ved demens kan man dele inn i atferdsmessige, motoriske og kognitive. Symptomene vil opptre i ulik grad og form hos hver enkelt og utvikler seg over tid. Ved kognitiv svikt kan aggressivitet og irritabilitet skje, noe som kan oppleves som utfordrende å møte (Rokstad, 2008, s. 41-44).

Ifølge Berentsen (2010, s. 354) deles demens inn i flere grader. Man kan ha en mild, moderat eller en alvorlig grad av demens. Ved alvorlig grad av demens, kan pasientene kun huske bruddstykker fra tidligere i livet. Det kan da hende at de ikke kjenner igjen sine nærmeste, deres ansikter eller stemmene deres. De har utfordringer med å gjøre seg forstått, og de kan ha vansker med å være orientert om tid, sted og situasjon. Personer som har demens av denne graden, kan ha problemer med å forstå hva andre sier og kan ha et redusert ordforråd. Det er usikkert om de kan tolke sanseintrykk, og dette kan føre til handlingssvikt og inkontinens. De har vansker med å styre bevegelser og trenger heldøgns pleie (Ibid). Et kjent problem er at personer med demens protesterer og motsetter seg hjelpetiltak, fordi mange demente har vanskeligheter med å formidle hvordan de har det, og hvilke ønsker de har (Berentsen, 2010, s. 380).

2.2 Samhandling

Samhandling kan forklares som en interaksjon eller en betegnelse på samspill som skjer mellom to eller flere personer som handler sammen. Samhandling kan også forstås som en direkte kommunikasjon og forutsetter en viss gjensidighet til hverandre (Noack, 2014).

Det må være minst to personer involvert for å kommunisere. Et eksistensielt grunnvilkår er at partene skal forstå og bli forstått. Kjennetegnet til god kommunikasjon er at det er en åpen og tillitsfull dialog, der uklarheter kan føre til misforståelser og utrygghet (Henriksen, 2008, s. 89-90). I demensomsorgen er kommunikasjonsproblem vanlig og kan oppleves utfordrende for både pasientene og sykepleierne. Personer med demens kan ha vanskeligheter med å forstå innholdet i ordene våre (Berentsen 2010, s. 381) og samtidig kan det i følge Eide og Eide (2009, s. 391) være vanskelig for sykepleiere å forstå hva personer som har demens mener eller sier. Samhandling med demente kan oppleves som utfordrende i enkelte situasjoner, fordi pasientenes tilstand kan svinge mellom stabile og ustabile perioder (Hauge, 2014, s. 271). I enkelte situasjoner der samhandling ikke fungerer, kan hjelpen fort oppleves som det motsatte av omsorg (Fjørtoft 2012, s. 83). Sykepleier må enkelte ganger gripe inn og frata pasientens autonomi. Dette kan være vanskelig fordi samhandling skal skje på en respektfull måte (Berentsen, 2010, s. 380).

Etter hvert som den kognitive svikten øker, kan det føre til en negativ samhandling mellom sykepleiere og personer som har demens (Skovdahl og Berentsen, 2014, s. 409). Ifølge Skovdahl og Berentsen (2014, s. 424-425) kommer det frem at noen pleiere ikke klarer å samhandle og hjelpe personer med demens på en god måte. Dette er igjen noe som pasientene kan reagere på med rastløshet, forvirring, angst eller aggresjon. I demensplanen 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014) kommer viktigheten frem av at personer som har demens må møtes med forståelse og respekt. De skal fortsatt ha et aktivt og så selvstendig liv som mulig. På sikt blir den dementes muligheter til å ta vare på seg selv svekket på grunn av endringene som oppstår, noe som kan oppleves som sårbart.

2.3 Travelbees sykepleieteori

Teorien til Joyce Travelbee baserer seg på sykepleiefagets mellommenneskelige dimensjon. For å forstå hva sykepleie er og bør være, sier Travelbee at man må ha en forståelse av hva som foregår mellom pasient og pleier. Man må forstå hvordan

interaksjonen oppleves, samt hvilke konsekvenser det kan føre til for pasienten og hans tilstand. Et menneske-til-menneske-forhold kommer ikke ”av seg selv”. Sykepleier må opprette et godt forhold, noe som skjer gjennom samhandling med den ”syke”. En sykepleier må da vite hva som skal gjøres, hvordan de tenker, føler og erfarer, og i tillegg bruker all tilgjengelig kunnskap og innsikt. Et slikt forhold omhandler at vi oppfatter og forholder oss til hverandre som unike individer (Travelbee, 2007, s. 171-172). Sykepleier må ha evne til ”å se” personen og oppfatte personens identitet og personlighet. I et menneske-til-menneske-forhold er empati og sympati viktig. Empati; et ønske om å forstå, oppfatte og å kjenne den andre personen. Sympati; ønske om å hjelpe. Sympati er en form for omsorg, hvordan man utfører pleien og hvordan man behandler andre. Dette kan forklares som en tankegang eller en holdning som man har ovenfor den andre (Travelbee, 2007, s. 192-200).

Travelbee (2007, s. 137) sier også at kommunikasjon er viktig. Dette er noe som skjer hele tiden, enten man er bevisst på det eller ikke. Kommunikasjon skjer gjennom atferd, manerer, utseende, ansiktsuttrykk og holdning.

2.4 Sykepleiers ansvar og regler

Ifølge de Yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2011), sies det at respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet skal være grunnlaget for all sykepleie. Som sykepleier har man ansvar for egne handlinger og vurderinger når man utøver sykepleie. Når man arbeider i helsesektoren må enhver sykepleier sette seg inn i lovverket som regulerer tjenesten. Pkt. 1.3 sier at man som sykepleier har et eget ansvar for at all praksis utføres på en faglig, etisk og juridisk forsvarlig måte. De Yrkesetiske retningslinjene (2011) sier også i pkt. 2.3 at en sykepleier skal ivareta hver enkelt pasient sitt behov for helhetlig omsorg. I Helsepersonelloven sies det i § 4, at kravet til helsepersonellens yrkesutøvelse skal være faglig forsvarlig (Lovdata 2).

Sykepleieren i et sykehjem har som ansvar å tilby kvalitativ god og individuelt tilpasset pleie og omsorg (Hauge, 2010, s. 219). For at dette skal gagne beboernes beste, ivareta dem som personer og for å skape et hjemlig miljø, stilles det store krav til fagutvikling og høy sykepleiefaglig kompetanse (Ibid).

3.0 Metodebeskrivelse

I metodekapittelet blir det gjort rede for både hva en systematisk litteraturstudie er, og metoden som ble brukt for innhenting av data. Hovedtemaer er; datasamling, søkestrategi, søkehistorie, inklusjons- og eksklusjonskriterier, kvalitetsvurdering og etisk vurdering. Kapittelet avsluttes med en analyse av artiklene.

3.1 Systematisk litteraturstudie

I en systematisk litteraturstudie skal det ifølge Forsberg og Wengström (2014, s. 27) være en tydelig formulert problemstilling som besvares gjennom vurdering, valg, identifisering og analysing av relevant forskning. Litteraturstudien baseres på nyere og relevant forskning på bakgrunn av et valgt tema. En forutsetning for å kunne utføre en systematisk litteraturstudie, er at det finnes tilstrekkelig forskning hvor studiene har god kvalitet (Forsberg og Wengström 2014, s. 26 og 30).

3.2 Datasamling

I august 2015 startet arbeidet med vår systematiske litteraturstudie. Temaet omhandlet i første omgang sykepleiers omsorg for den demente. I februar 2016 oppdaget vi at omsorgsbegrepet ble for omfattende, og temaet ble derfor endret til møte mellom sykepleier og dement, med et sykepleieperspektiv. Vi utarbeidet en prosjektplan som inneholdt blant annet en fremdriftsplan der arbeidet ble konkretisert med en tidsplan. I følge NTNU's retningslinjer for bacheloroppgaver, er det et krav om at det minst skal være med åtte fagfelleverderte forskningsartikler. På bakgrunn av dette startet vi allerede da å søke etter forskning, for å få en oversikt over tilgjengelige artikler som kunne svare på vår problemstilling. I tillegg fant vi frem aktuell pensumlitteratur.

3.3 Søkestrategi

For å kunne søke opp relevante studier som skal besvare godt på problemstillingen, ser vi i Forsberg og Wengström (2014, s. 79) at ulike kriterier først må være til stede. For det første er det en grense for hvor gamle artiklene kan være. For det andre hvilket språk de skal være på. Og til slutt artiklenes innhold. Kriterier som dette går vi mer inn på i kapittel 3.5 om inklusjons- og eksklusjonskriterier. Neste steg i søkeprosessen er å velge ut

aktuelle databaser og søkeord. Ifølge Forsberg og Wengström (2014, s. 70) fins det alltid forskjellige aspekter ved et tema eller et spørsmål. Med tanke på dette har vi valgt å konkretisere problemstillingen. Vi brukte verktøyet PICO, som er en strukturert metode, for å få en teoretisk forankring og for å finne relevante studier. Denne metoden brukte vi for å sette sammen søkestrategier i bibliotekets databaser på bakgrunn av problemstillingen. Om man ser i Bjørk og Solhaug (2013, s. 57-58), sies det at et litteratursøk går ut i fra sentrale begrep i problemstillingen. Vi valgte å ekskludere "Comparison/ Controlgroup", fordi dette ikke var relevant for oss. PIO står for:

"P" – Patients/population. *Hvem* handler dette om. Søkeord: "dementia", "nursing home" og "nurse"

"I" – Intervention. *Hva* handler dette om. Søkeord: "communication" og "interaction"

"O" – Outcome. *Resultat* eller *effekt*. Søkeord: "approach"

I Forsberg og Wengström (2014, s. 79) kommer det også frem at man kan bruke enkeltord, eller man kan kombinere flere søkeord. Det er mest vanlig å kombinere søkeordene med boolske operatører som "AND", "OR" eller "NOT". Vi brukte avanserte søkemåter der dette var mulig, og brukte kombinasjonsordet "AND" for å kunne koble flere søkeord. På den måten kunne vi enklere finne artikler som inneholdt de hovedkriteriene vi hadde. I tillegg kunne vi begrense søkene til et mindre resultat, som gjorde det enklere for oss å velge ut de aktuelle studiene. Bjørk og Solhaug (2013, s. 62) påpeker også dette. De sier at et systematisk litteratursøk begynner bredt, deretter at det snevres inn, da det er fokus på å sitte igjen med et håndterbart antall relevante studier.

3.4 Søkehistorie

I mars 2016, begynte arbeidet med hovedsøket. Søkeordene som vi hadde satt inn i PIO-skjemaet ble benyttet for at søkeprosessen skulle bli strategisk. Søkene ble gjort i både nordiske og internasjonale databaser som; Chinal Complete, PubMed, Science Direct, Sykepleien og SveMed+. De nevnte databasene ble brukt fordi de ifølge Forsberg og Wengström (2014, s. 75-78) og Bjørk og Solhaug (2013, s. 49-50) er anerkjente som databaser med helsefaglig innhold. Vi har også benyttet oss av "Google Scholar" for å finne full text dokumenter på noen av studiene. Dette er en websøkemotor, som skal inneholde de fleste av de vitenskapelige tidsskrifter og bøker i Europa og Amerika

(Forsberg og Wengström, 2014, s. 78). I den første fasen av søkene vi gjorde, leste vi både overskrifter og abstrakt for å finne artikler som kunne være relevante. Totalt har vi lest og vurdert 25 artikler, der vi tilslutt valgte ut 8 av studiene, som vi mente belyste problemstillingen best. En søkeprosess kan bli komplisert, og man kan lett miste oversikten over søkene man gjør. Det er lurt å skrive ned søkene underveis (Bjørk og Solhaug, 2013, s. 67). På bakgrunn av dette valgte vi å skrive opp alle søkene våre i en tabell. Vi skrev både søkeord og databaser, antall treff, leste abstrakter og artikler. Vi har valgt å legge selve søkehistorikken som et vedlegg (se vedlegg 1).

3.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
Nyere forskning (2010-2016)	Artikler fra ikke-vestlige land
Fagfelleverderte artikler	Artikler som omhandler sykehus eller HBO
IMRAD- struktur	Artikler som tar for seg pårørende
Sykepleieperspektiv	
Omfatte sykehjemspasienter med demens	

Vi ser etter nyere forskning (2010-2016), for å finne studier som er oppdaterte og relevante for å belyse problemstillingen best mulig. De nyeste artiklene vi har med ser vi på som en styrke i forhold til de som er eldre enn 2010. Artiklene vi skal ha med i vår systematiske litteraturstudie må være fagfelleverdert. I tillegg må alle artiklene har en IMRAD-struktur, som gjør at vi kan være sikre på at studiene vi har valgt ut har kvalitet og at de er troverdige. Vi har valgt eldre sykehjemspasienter, på grunnlag av at det er denne gruppen mennesker som er mest relevante, i forhold til antall pasienter med demenslidelse. Sykepleieperspektivet er også et kriterie for studienes omfang, der vi fokuserer på våre utfordringer i møte med personer som har demens.

3.6 Kvalitetsvurdering

NSD's Database for statistikk om høyere utdanning (DBH) inneholder data om blant annet forskning. Artiklene som er brukt i denne oppgaven, er publisert i ulike vitenskapelige tidsskrifter. For å være sikre på at studiene som er benyttet er fagfelleverdert, har vi brukt

NSD's publiseringskanaler. Dette er i følge Database for statistikk om høyere utdanning (2016) et register over både tidsskrifter, serier og forlag, der det aktuelle tidsskriftet må være bedømt med nivå 1 eller 2 for å være fagfellevurdert. Alle tidsskriftene som er inkludert i oppgaven er søkt gjennom denne kanalen. 6 av artiklene er publisert i tidsskrift som hadde nivå 1, og 2 artikler som hadde nivå 2. Det er større krav til faglige kriterier og standarder ved nivå 2 enn ved nivå 1 (Ibid). Videre vurderes artiklenes kvalitet. Det ble gjort ved å se om innholdet i artiklene kom tydelig frem, der hensikten og funnene var mest viktige for oss, og om de svarte tydelig på problemstillingen. Artiklene ble også vurdert ut fra om de hadde den såkalte IMRAD-strukturen. Alle artiklene ble kvalitetssikret ved å bruke sjekklister fra både Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2014) og sjekklister for kvalitativ og kvantitativ forskning fra Forsberg og Wengström (2013, s.206-210 og s.197-201) (Se vedlegg 3). For å være sikre på at artiklene belyste problemstillingen vår og for å få frem funnene best mulig, leste vi de utvalgte artiklene grundig hver for oss. Deretter diskuterte vi dem sammen, der vi gikk gjennom hver enkelt artikkel, for å dele våre hovedfunn.

3.7 Etiske vurderinger

Det er et krav at alle forskningsartikler skal gjøre etiske avveininger. Forsberg og Wengström (2013, s. 145) viser til at god etikk er viktig ved vitenskapelig forskning, og at man skal beskytte de som deltar i studien. Det nevnes også at forskeren skal vise omsorg for de som deltar, i sin etiske avveining. Om man skal utføre en studie, må man søke til en lokal eller regional etisk komite, før studien starter. I Slettebø (2012, s. 211-212) vises det til at informasjon og samtykke i forhold til deltakelse er et veldig viktig punkt. Deltakerne som er med i en studie, skal informeres om studiens hensikt og eventuelt mulige risikoer. Dessuten skal det være helt frivillig å delta og det skal til en hver tid være mulig å trekke seg. Vitenskapsrådet har også gitt ut retningslinjer for medisinsk forskning, der uærlighet ikke er akseptert (Forsberg og Wegström, 2013, s. 69). Ved utvelgelse av studier til denne oppgaven, har det blitt forsikret om at alle studiene tar for seg etiske avveininger, eller at de er godkjente av en etisk komite. Lovverket om forskningsetikk sier også at loven skal gjøre slik at forskning skjer i henhold til anerkjente etiske normer (Lovdata 1).

Helsinkideklarasjonen er også viktig når det kommer til forskning innen medisin og helsefag. Den bygger på Nürnbergskodeksen fra 1946, som ble utformet etter siste

verdenskrigs uhyrlige forskningsetiske overtramp mot svake grupper. Et viktig begrep som kommer frem i Helsinkideklarasjonen er at individets hensyn alltid skal gå foran samfunnet eller forskningsnyttens hensyn, der de som deltar i en studie ikke skal utsettes for noe skade på grunn av forskningen (Slettebø, 2012, s. 210).

3.8 Analyse

Det vises i Evans (2002, s. 22) at det er et økende krav på høyere kvalitet på forskning innen helsefaget, og at systematiske litteraturstudier der flere studier blir oppsummert i en studie, kan øke robustheten og samle flere funn i en artikkel. Det menes da at funnene i en artikkel alene ikke vil bidra like bra til forståelse av et fenomen. I denne oppgaven ble det skapt en syntese fra tidligere artikler, som vil si at de har blitt tolket og sammenlignet/oppsummert. For å oppnå dette har Evans (2002) sine fire steg for analyse blitt brukt.

Steg 1:

I denne fasen skal datamaterialet for analysen innhentes ved å bruke databaser der man benytter egne søkeord (Evans 2002, s. 25). I følge NTNU i Ålesund sine retningslinjer om bacheloroppgave, skal det benyttes minimum 8 fagfelleverderte forskningsartikler. 8 av 25 vurderte artikler ble valgt ut med henhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Steg 2:

Ifølge Evans (2002, s. 25) skal det i neste steg leses grundig gjennom de inkluderte studiene for å kunne få en mest mulig helhetlig forståelse av hver enkelt artikkel og hovedfunn skal kartlegges. Detaljene i hver enkelt studie skal samles og noteres for å opprette nøkkelfunn som kan svare best mulig på problemstillingen (Ibid). Alle artiklene ble lest hver for oss, og egne notater ble tatt for å være sikker på at de viktigste funnene kom frem. Deretter sammenlignet vi våre notater, og dokumenterte de samlede funnene om hver artikkel på nytt i et eget dokument. Dette ga også grunnlaget for innholdet i litteratormatrisene.

Steg 3:

Det neste steget går ut på å identifisere temaer på tvers av alle artiklene, samt å finne likheter og ulikheter (Evans, 2002, s. 25). I denne fasen bygges det videre på den samme listen over hovedfunn som ble opprettet i steg 2, der det ut i fra listen dannes hovedtemaer

og eventuelle undertemaer (Ibid). Det ble ut i fra listen med hovedfunn diskutert frem fire temaer som skal brukes for å svare på vår problemstilling. Etter at temaene ble laget, leste vi gjennom alle artiklene en gang til, for å se om det var noe vi manglet eller noe som måtte endres.

Dette er hovedtemaene vi kom frem til:

Tema 1:	Kommunikasjon og væremåte
Tema 2:	Å kjenne pasienten
Tema 3:	Arbeidsrammer
Tema 4:	Kunnskap og kompetanse

Steg 4:

Fenomenet som utforskes skal i følge Evans (2002, s. 25) bli beskrevet av temaene som er opprettet. Fenomenet i denne oppgaven er god samhandling mellom sykepleier og personer som har demens. Det skal henvises til studiene som er inkluderte, der også sitat og eksempler skal illustreres (Ibid). I kapittel 4.0 om resultat, blir disse temaene videre omtalt.

4.0 Resultat

I dette kapittelet tar vi for oss en sammenfatning av de sentrale funnene som på ulike måter belyser problemstillingen. Det tas utgangspunkt i analysen av artiklene.

4.1 Kommunikasjon og væremåte

Et av hovedfunnene viser at å kommunisere med personer som har demens, er viktig ved samhandling. Dette er ikke like enkelt alltid (Thorvik et al. 2014, Hem et al. 2010, Helleberg og Hauge 2014, Pulsford et al. 2011, Zeller et al. 2011 og Duxbury et al. 2013). Ifølge Hem et al. (2010) og Prahel et al. (2015) ser vi at gode refleksjoner mellom kollegaene også er viktig. I studiene kommer det frem at personalets væremåte og holdning er med på å påvirke kommunikasjonen og situasjonen man befinner seg i. Det kommer frem at måten man kommuniserer på spiller en stor rolle, der viktige faktorer er å lytte og forstå, være vennlig og tilstede, skape tillitsfulle relasjoner, være rolig i stressende situasjoner og registrere både egen og pasientens kroppsspråk.

4.2 Å kjenne pasienten

Kjennskap til pasientene og deres livshistorie er et annet sentralt hovedfunn. Det å vite noe om personlighet, vaner, væremåte og behovet til hver enkelt pasient i ulike situasjoner, er vesentlig for å lykkes i å hjelpe pasientene og for å etablere gode relasjoner (Cooney et al. 2014, Prahel et al. 2015, Thorvik et al. 2014, Hem et al. 2010, Helleberg og Hauge 2014, Pulsford et al. 2011, Zeller et al. 2011 og Duxbury et al. 2013). I studien til Duxbury et al. (2013, s. 798), Pulsford et al. (2011, s. 100) og Cooney et al. (2014, s. 3569), kommer det frem at alle er individer, uavhengig av diagnose. Dette er viktig å være klar over i samhandling med demente, da personsentrert omsorg er sentralt. *"We have seven patients, and we consider them completely different"* (Sykepleier) (Helleberg og Hauge 2014, s. 3). Det at helsepersonell kjenner til små nyanser til hver enkelt pasients væremåte, er også med på å skape en god samhandling: *"En pasient skulle stå opp om morgenen: 'Det går ikke. Hun ligger under dyna og da blir det helt feil å dra henne opp. Det er bare mulig å få henne opp når hun sitter på sengekanten med beina utenfor senga'"* (Thorvik et al. 2014, s. 240).

In the morning was the patient curled under the covers and not ready to get up, or was he sitting on the edge of the bed and ready to stand up? It was crucial to recognise and reflect on the patient's state for further interaction and to assess whether they would succeed in helping the patient at that time or if they had to wait (Helleberg og Hauge, 2014, s. 3).

Studien til Cooney et al. (2014, s. 3568) viser at å bruke erindring kan være nyttig for å få frem hvilke minner og historier som er viktige og betydningsfulle for hver enkelt pasient. Dette for å tilrettelegge for god samhandling med personer som har demens. Samspill med pleierne var også viktig.

4.3 Arbeidsrammer

Ulike rammefaktorer er med på å påvirke møte med den demente. Det viser seg at det har en stor betydning for en avdeling å ha nok bemanning (Zeller et al. 2011). Tidspress, rutiner, omgivelser og tilgjengelighet er også faktorer som påvirker møte med den demente. Å hjelpe pasienten til riktig tidspunkt og følge pasientens tempo, er med på å skape en rolig og god atmosfære. Å jobbe under tidspress kan hindre flyt i arbeidet, noe som er nødvendig for å unngå forverring av en situasjon (Cooney et al. 2014, Thorvik et al. 2013, Hem et al. 2010, Duxbury et al. 2013, Zeller et al. 2011 og Helleberg og Hauge 2014). ”When I'm under pressure and want to press on, I note that rushing of is absolutely no use with demented resident. I simply have to take more time otherwise it becomes worse. And then it's impossible to go on” (Zeller et al., 2011, s. 2473).

I studien til Cooney et al. (2014, s. 3570) kom det frem at personer med demens la merke til at personalet hadde dårlig tid, og at de satte stor pris på når personalet først hadde tid til dem. I tillegg viste det seg at mangel på tid påvirket helsepersonellens tilgjengelighet.

It is worth the time. It is worth doing.. But it's time.. and get to do it properly, because when you were kind of doing it in bits and pices (it isn't good).. I found it very good but as a nurse in charge I wouldn't do it again because I haven't enough time to give to do it (Sykepleier) (Cooney et al. 2014, s. 3569).

I mange situasjoner viser det seg at helsepersonellens evne til fleksibilitet og det å være beredt på at noe kan skje, er viktig. Bruk av avledningsteknikker, kunsten å være handlingsorientert og tålmodig, samt at man prøver på et senere tidspunkt og eventuelt bytte på personalet i en situasjon, er gode rammefaktorer. En god atmosfære i en avdeling består av flere faktorer, som å akseptere rutinebrudd der helsepersonell bevarer roen ved å ikke korrigere pasients handlinger, selv om det kan virke uforståelig eller uhensiktsmessig (Thorvik et al. 2013, Hem et al. 2010, Duxbury et al. 2013, Zeller et al. 2011 og Helleberg og Hauge 2014). *”Pasienten reiser seg og drar med seg stolen. Sykepleieren sier: ’Så fint at du tok med stol til meg! Det er bra det!’”* (Thorvik et al. 2014, s. 240).

4.4 Kunnskap og kompetanse

I studiene til Thorvik et al. (2014), Duxbury et al. (2013), Helleberg og Hauge (2014), Prahll et al. (2015) og Zeller et al. (2011), ser vi at kunnskap og kompetanse er avgjørende i møte med den demente. Helsepersonell må ha kunnskap om hva demens er og dens utvikling og symptomer og kjenne til pasientens grunnleggende behov, både fysiske og psykiske. Kunnskap om hvordan man møter personer med demens i ulike aktiviteter og situasjoner kom frem som viktig i flere av studiene. *”For å kunne utøve god omsorg virker det som de ansatte er avhengige av å ha kunnskap om sykdommen”* (Thorvik et al. 2014).

Det at helsepersonell som jobber med personer som har demens, tar kurs og holder seg faglig oppdatert, er i følge Prahll et al. (2015) en viktig faktor som må være tilstede for å kunne samhandle. Etter slike kurs så en at helsepersonellet la mer vekt på å behandle demente som individ og de lyttet mer til deres behov. Det ble også vist mer respekt og verdigheten til pasientene ble bedre ivaretatt.

4.4.1 Kjennskap til lovverket

I tillegg til dette, er kjennskap til lovverket nødvendig. Det er vanskelig å skille mellom frivillighet og tvang, der en situasjon kan endre seg raskt. Eksempler på dette kan være i en stellesituasjon, der pasienten motsetter seg hjelp og helsepersonell likevel må ”bruke litt tvang”. Ifølge lovverket skal tvang kun brukes der et vedtak er opprettet (Hem et al. 2010).

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet blir en metodediskusjon presentert, samt at vi legger frem drøfting av resultat i lys av teoribakgrunnen som ligger til grunn i oppgaven. Konsekvenser for sykepleie blir også belyst.

5.1 Metodediskusjon

Ved å bruke PICO-skjemaet og den boolske søkeoperatøren ”AND”, ble søket avgrenset og utvalget av artiklene ble mer konkretisert og tilpasset oppgavens hensikt. I tillegg til søkeordene fra PICO-skjemaet, bruke vi søkeordene ”aggression”, ”attitudes”, ”good care” og ”person-centred care” på bakgrunn av teorien om å finne flere relevante artikler.

Vi ønsket også et bredere perspektiv og ville vite om det fantes gode kvantitative artikler som belyste vår problemstilling. Vi måtte da bruke ”quantitative studies” som søkeord, for å finne frem til slike artikler. Litteratursøket ble gjennomført i flere databaser, fordi det ifølge Bjørk og Solhaug (2013, s. 49) bidrar til å sikre en størst mulig bredde i søket.

I utvelgelsen av artiklene, måtte det en kritisk vurdering til, ved å bruke inklusjons- og eksklusjonskriterier. Ettersom det er viktig med faglig oppdatering, ble det lagt vekt på nyere forskning, som ikke skulle være eldre enn seks år. I denne systematiske litteraturstudien er det benyttet både nordisk og internasjonal forskning. Det ble lagt størst vekt på internasjonale studier for å øke muligheten til best mulig forskning som kunne belyse problemstillingen godt. De nordiske studiene viste seg også å være gode, derfor inkluderte vi to nordiske. Ved å legge så stor vekt på internasjonale og engelskspråklige studier, ble det utfordrende for oss å oversette noen ord i studiene. For å danne en helhetlig forståelse og for å finne de relevante artiklene til oppgavens problemstilling, ble det brukt engelsk-norsk ordbok for å beskrive innholdet best mulig. Til sammen leste vi 25 artikler, der 17 ble ekskludert grunnet at de ikke besvarte problemstillingen godt nok.

I vår systematiske litteraturstudie har vi en problemstilling med et sykepleieperspektiv. Selv om noen av de inkluderte artiklene også omhandlet intervju med pårørende, personer med demens og sykepleiere, var funnene i studiene fortsatt relevante for hvordan sykepleier samhandler med personer med demens. Studien til Russel og Timmons (2009) valgte vi å inkludere som en ”niende artikkel” fordi vi syntes at poenget med studien og

funnene var relevante for å belyse vår problemstilling. Dette valget gjorde vi selv om studien er basert på et pasientperspektiv og var eldre enn våres kriterier.

Ettersom vi ønsket å finne ut hvilke faktorer som måtte være tilstede for å samhandle med personer som har demens, har vi valgt å fokusere på kvalitativ forskning. Dette utgjør en stor del av sykepleierforskningen og har fokus på opplevelser og erfaringer relatert til helse og sykdom (Bjørk og Solhaug, 2013, s. 47). Kvalitativ forskning så vi på som en styrke i oppgaven. For å arbeide systematisk med analysen av de inkluderte studiene, brukte vi Evans (2002) sine fire steg. Et fargekodesystem ble også brukt for å kategorisere funnene i hver enkelt artikkel. Deretter kvalitetssikret vi funnene ved å gå gjennom resultatene på nytt, med tanke på om studiene hadde riktig fokus, som belyste vår problemstilling. Ved denne kvalitetssikringen ble det ekskludert tre artikler, fordi de ikke hadde det riktige fokuset vi ønsket og tre nye studier ble inkludert. Deretter utviklet vi fire hovedtemaer der fargekodesystemet var til god nytte.

5.2 Resultatdiskusjon

Her blir våre hovedfunn fra artiklene og teoribakgrunn fra oppgaven drøftet, samt at konsekvenser for sykepleie blir diskutert. Hensikten med denne systematiske litteraturstudien var å tilegne oss kunnskap og finne faktorer som er med på å skape en god samhandling til personer med demens. Sykepleieren sitt arbeid er spennende og kan ha mange faglige utfordringer i en institusjon med langtidsopphold (Hauge, 2014, s. 280).

5.2.1. Kommunikasjon og væremåte

Ett av våre hovedfunn var kommunikasjon og væremåte. Dette var to viktige faktorer som må være til stede for god samhandling (Thorvik et al. 2014, Hem et al. 2010, Helleberg og Hauge, 2014, Pulsford et al. 2011, Zeller et al. 2011 og Duxbury et al. 2013). Ut ifra Berentsen (2010, s. 381) ser vi at kommunikasjonsproblem er vanlig fordi personer med demens har vansker med å forstå sammenhengen i det vi sier. Berentsen (2010, s. 354) forklarer, at demens fører til svikt i psykologiske prosesser, der personligheten og atferden endres. Dette er noe som kan oppleves som utfordrende. Eide og Eide (2009, s. 391) sier at det også kan være vanskelig for sykepleier å forstå personer med demens. Av egne erfaringer har vi selv opplevd hvor vanskelig det er å forstå og å bli forstått i samhandling med demente. Det kan fort ende opp i misforståelser og frustrasjoner for begge parter og

situasjonen kan bli låst. Henriksen (2008, s. 90) sier at kjennetegnet for god kommunikasjon, er at begge parter har tillit til hverandre for å unngå at samtalen og situasjonen fører til misforståelser og utrygghet. På bakgrunn av funnene i forskningen, ser vi hvor viktig det er at sykepleiere har evne til å kommunisere og gjøre seg forstått, for å oppnå en god samhandling med personer som har demens.

I tillegg til at sykepleier må ha evne til å kommunisere, kommer det frem i studiene til Thorvik et al. (2014) og Prahll et al. (2015) at måten man kommuniserer på også spiller en stor rolle. Videre vises det i studiene at viktige faktorer er å lytte og forstå, være vennlig og tilstede, skape tillitsfulle relasjoner og registrere både sin egen og pasientens kroppsspråk. Som Travelbee (2007, s. 137) sier, er kommunikasjon viktig fordi det er noe som skjer hele tiden, om man er bevisst på det eller ikke. Kommunikasjon er noe som skjer gjennom atferd, manerer, utseende, ansiktsuttrykk og holdning. I studiene til Thorvik et al. (2014) og Prahll et al. (2015) kom det frem, at personalets væremåte og holdning påvirket kommunikasjonen i ulike situasjoner. Ut ifra dette ser vi at i enkelte situasjoner der samhandling blir vanskelig, må vi som sykepleiere være bevisst vår egen holdning og væremåte ovenfor personer med demens. Dette for at hjelpen ikke skal oppleves som det motsatte av omsorg. Begge to har opplevd i praksis at den non-verbale kommunikasjonen har alt å si i møte med personer som har demens. Vi har erfart at pasientene leser kroppsspråket mye tydeligere enn "friske personer" gjør. Derfor er måten vi forholder oss til pasienten på viktig å være klar over; hvordan vi står, ser og utfører handlingene våre. Sykepleier må virkelig vise at man er interessert i pasienten.

I Demensplanen 2020, kommer det frem at personer med demens må bli møtt med respekt og forståelse (Helse- og omsorgs departementet, 2014). Ut ifra hva Skovdahl og Berentsen (2014, s. 426) sier, kommer det frem at ansatte ofte har ulike holdninger til hvordan problemer som oppstår kan løses. Noen utfører handlingene slik de alltid har gjort det, mens andre bruker tid på å vurdere de forutsetningene som er til stede. Derfor er gode refleksjoner mellom kollegaene en viktig faktor, noe som blir påpekt i studiene til Hem et al. (2010) og Prahll et al. (2015). Fra egne erfaringer ser vi begge to at refleksjon er til stor hjelp for de ansatte i en avdeling, når vanskelige situasjoner har oppstått. For å yte god omsorg, sier Travelbee (2007, s. 192-200) at man må være sympatisk, ha et ønske om å hjelpe og ha gode holdninger. Om denne interessen for kommunikasjon og samhandling hos sykepleier mangler, kan formidlingen tolkes feil. På bakgrunn av forskningen til Hem

et al. (2010) og Prahll et al. (2015) ser vi at sykepleiere bør reflektere regelmessig. Alle er kanskje ikke like klar over sin egen holdning. Det kan da være bra å snakke om noe man synes er vanskelig og diskutere sammen med andre, som kan se en situasjon på en annerledes og ny måte, til beste for pasienten som har demens.

5.2.2. Å kjenne pasienten

Hvilket syn man har på personer som har demens, er ifølge studiene til Duxbury et al. (2013, s. 798), Russel og Timmons (2009, s. 31), Pulsford et al. (2011, s. 100) og Cooney et al. (2014, s. 3569), en viktig faktor når man skal samhandle og hjelpe dem. Ved å ta utgangspunkt i personsentrert omsorg, som betyr å ta hensyn til personens identitet, personlighet og behov, klarte helsepersonellet å skape gode relasjoner og pleiesituasjoner og de bekreftet den demente som et verdifullt menneske. Samtidig var det flere pleiere som oppfattet personer som har demens, kun som en diagnosegruppe. Dette hindret dem i å samhandle og å se personens verdier og identitet. Selv om studien til Russel og Timmons (2009) tar for seg intervjuer av personer som har demens, kom det frem hvor ulik hver enkelt person er, ut i fra deres historier. Studien viste da at uavhengig av diagnose, er alle fortsatt individer. I et menneske-til-menneske-forhold kom det frem i Travelbees sykepleieteori, at en sykepleier må ha evne til ”å se” personen og oppfatte dens identitet og personlighet. En må da ha empati; ønske om å forstå og kjenne den andre personen (Travelbee, 2007, s. 192-200).

På bakgrunn av Travelbee sin teori så vi igjen i studiene til Cooney et al. (2014), Prahll et al. (2015), Thorvik et al. (2014), Hem et al. (2010), Helleberg og Hauge, (2014), Pulsford et al. (2011), Zeller et al. (2011) og Duxbury et al. (2013) at det å ha kjennskap til pasientene og deres livshistorier, vite noe om personlighet og vaner, væremåte og behovene til hver enkelt, er vesentlig for å lykkes når man skal hjelpe og etablere gode relasjoner. Som vi selv har erfart er det å få litt bakgrunnshistorie om pasientenes vaner og interesser, til stor hjelp for å forstå personene vi møter. I en samtale er det viktig å finne interessante temaer å snakke om, men der kan også være hendinger en bør unngå å snakke om. I studien til Thorvik et al. (2014, s. 240) poengteres det også viktigheten av å kjenne til de små nyansene til hver enkelt pasient, for å skape en god samhandling. Som vi selv har opplevd, ser vi hvor forskjellig hver enkelt pasient er. Vi har måttet omstille oss når vi skal hjelpe en pasient ut i fra hans personlighet og behov. Vi kan ikke bruke ”samme

oppskrift” til alle. Derfor er det viktig at sykepleier tar hensyn til dette, i samhandling med personer som har demens. Demensplanen 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014) nevner at personsentrert tilnærming er å ha kjennskap til personens livshistorie, personlighet, vaner og helsetilstand. De bruker begrepet ”bli sett som den jeg er” for at personer med demens skal få oppleve tilhørighet og ivareta sin identitet. For å bli kjent med hver enkelt og for å få frem de ulike livshistoriene, ser vi i studien til Cooney et al. (2014, s. 3568), at ved å bruke erindring kan man få innsikt i betydningsfulle minner.

Som sykepleier har man i følge de Yrkesetiske retningslinjene (2011) et ansvar å ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg. På bakgrunn av teori og forskning, ser vi nødvendigheten av at sykepleier bør bruke god tid til å innhente mest mulig informasjon om pasientens fortid. Dette for å kunne klare å arbeide personsentrert, slik at pasientens identitet blir ivaretatt. Av erfaring vet vi at det er nyttig å bruke informasjon fra pårørende til å lage albumer og lignende, som et godt verktøy til en videre samhandling. For å hjelpe pasienten, må sykepleier kunne bygge en god relasjon der pasientens verdier og ønsker blir ivaretatt.

5.2.3. Arbeidsrammer

Arbeidsrammer er en vesentlig faktor som må være tilstede for å kunne samhandle, noe som belyses av forskning. Vi ser i studiene til Cooney et al. (2014), Thorvik et al. (2013), Hem et al. (2010), Duxbury et al. (2013), Zeller et al. (2011) og Helleberg og Hauge (2014) at det påpekes som viktig å hjelpe pasienten til riktig tidspunkt og følge pasientens tempo. Studiene påpekte også at det er viktig å ha god tid, da jobbing under tidspress kan hindre flyt i arbeidet. I tillegg til vår egen erfaring ser vi at det å ha nok tid til å utøve sykepleie og ivareta hver enkeltes behov, er vesentlig og nødvendig. Selv om sykepleier klarer å gjennomføre sine arbeidsoppgaver gjennom en vakt, har sykepleieren egentlig ”sett” pasienten? Alle arbeidsoppgaver en sykepleier har, kan skape dårlig tid som igjen går utover pasientene. Mengden på arbeidsoppgavene tar mye av vår tid, og gjør at vi har mindre tid til å sette oss ned sammen med pasientene. Dette gjenspeiles i forskningen til Cooney et al. (2014, s. 3569) og Zeller et al. (2011, s. 2473) der sykepleierne forteller at det er verdt å bruke tid sammen med pasientene, men at man må ha nok tid til å gjøre arbeidet skikkelig. Noe som påpekes i Zeller et al. (2011) sin forskning at det å ha nok bemanning har en stor betydning for en avdeling.

Det som er interessant i studien til Cooney et al. (2014, s. 3570) er at sykepleiers mangel på tid, påvirket deres tilgjengelighet. En sykepleier som deltok i undersøkelsen, fortalte at tiden hun brukte med pasientene var verdt å bruke, noe som også ble satt stor pris på av pasientene. Når tiden ikke strakk til ble det vanskelig å møte pasienten på en god måte. Ifølge Skovdahl og Berentsen (2014, s. 424-425) sies det at ikke alle sykepleiere klarer å samhandle med personer med demens på en god nok måte. Pasientene kan da bli rastløse, forvirret, få angst eller bli irriterte. Dette er noe vi selv har observert og erfart i praksis. Når vi hadde mye å gjøre, ble pasientene mer rastløse og viste tegn til irritabilitet og samhandlingen ble dermed vanskeligere.

I funnene til Thorvik et al. (2013), Hem et al. (2010), Duxbury et al. (2013), Zeller et al. (2011) og Helleberg og Hauge (2014) sine studier, så vi at helsepersonellet brukte ”gylne øyeblikk”, for å finne frem til gode løsninger og for å være handlingsorienterte. De var gjennom hele vekten i kontinuerlig beredskap på hva som kunne skje. I situasjoner der helsepersonell ikke nådde frem til pasientene, brukte de avledningsteknikker som å prøve igjen på et senere tidspunkt eller å bytte personal i situasjonen. Noe som kommer godt frem i studien til Thorvik et al. (2013). Videre så vi i studien, at slik fleksibilitet også handlet om å akseptere uorden og rutinebrudd. De aksepterte uforståelige og uhensiktsmessige handlinger og avvisninger hos personer som har demens, men likevel var pleierne tålmodige og de beholdt roen. Flexibilitet kan med andre ord forklares som en felles tilnæringsmåte og ikke bare en individuell egenskap. Ifølge Hauge (2010, s. 219) har sykepleiere som arbeider i et sykehjem et ansvar å tilby kvalitativ god og individuelt tilpasset pleie og omsorg. For å skape et hjemlig miljø og for at det skal være til pasientenes beste, må sykepleiere da ivareta dem som individ. Når sykepleier har gode arbeidsrammer rundt seg som fungerer, er risikoen mindre for å ikke klare å samhandle på en god måte. Men uavhengig av rammer må sykepleiere likevel være tilgjengelige og oppmerksomme på pasientene og å være ”på vakt” hele døgnet. Som tidligere nevnt må sykepleier også være tålmodig og kjenne til pasientene sine behov og ønsker, for å få til en tilpasset pleie til hver enkelt. Dette står det også om i de Yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2011).

5.2.4. Kunnskap og kompetanse

Det poengteres som en avgjørende faktor i studiene til Thorvik et al. (2014), Duxbury et al. (2013), Helleberg og Hauge (2014), Prahll et al. (2015) og Zeller et al. (2011) at en sykepleier må ha kunnskap om hvordan man forholder seg til personer som har demens. Det er svært viktig å merke seg at studien til Thorvik et al. (2013, s. 240) tar for seg at pleierne må ha kunnskap om pasientenes fysiske og psykososiale grunnleggende behov. Det er viktig å forstå at symptomer hos en urolig pasient, kan ha en bakenforliggende årsak. Som for eksempel en urinveisinfeksjon, at det ikke nødvendigvis er symptomer på den kognitive svikten, som mange kanskje kan oppfatte. Det kommer frem i Hauge (2014, s. 271), at pasientens tilstand kan svinge raskt mellom stabile og ustabile perioder. Som Berentsen (2010, s. 354) og Rokstad (2008, s. 41-44) sier, er demens en kronisk tilstand som kan forverre seg over tid og kan medføre at atferdsmessige forandringer oppstår. Vi ser av funnene i studien til Helleberg og Hauge (2014, s. 3) at det er nødvendig med kunnskap og forståelse om pasientens tilstand, for å kunne samhandle i hverdagslige aktiviteter. Berentsen (2010, s. 380) sier at et kjent problem i demensomsorgen, er at pasientene kan protestere og motsette seg hjelpetiltak.

Faglig oppdatering og kursing blir ifølge Prahll et al. (2015) også belyst som en vesentlig faktor for å kunne samhandle godt med personer som har demens. Etter slike kurs opplevde pleierne at de la mer vekt på å respektere og behandle personer som har demens som egne individer, og de ble flinkere til å ivareta deres verdighet. Pleierne ble også flinkere til å lytte og forstå, samt å se deres behov. I demensplanen 2020 står det at Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, har utviklet et opplæringsverktøy, som heter ”Demensomsorgen ABC” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). I avisinnslaget til Mørkedal (2016, s. 8) gjennomførte helsepersonellet et slikt toårig kurs. Resultatet viste at personer som har demens vil bli møtt med en større forståelse av de tilsette som hadde tatt kurset. Det kom også frem at oppfølging og samtaler om demens, er viktige i refleksjonsgrupper. I følge Travelbee (2007, s. 171-172) sier hun at for å forstå hva sykepleie er og bør være, må man ha en forståelse om hva som foregår mellom pasient og pleier. Man må forstå hvordan interaksjonen oppleves, samt hvilke konsekvenser dette kan føre til for pasienten og hans tilstand. Sykepleiere må også bruke all tilgjengelig kunnskap og innsikt. De må vite hva de gjør, tenker, føler og erfarer.

I lys av dette ser vi hvor viktig det er at sykepleiere har tilstrekkelig kompetanse og at de holder seg faglig oppdatert for å kunne jobbe kunnskapsbasert. Vi mener da at det kan være en fordel at sykepleiere har en videreutdanning innenfor demens. Som sykepleier har man ifølge de Yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2011), et ansvar for egne handlinger og vurderinger når man skal utøve sykepleie. I samsvar med Helsepersonelloven § 4, er kravet til helsepersonellet at yrkesutøvelsen vår skal være faglig forsvarlig (Lovdata 2). Som det sies i Fjørtoft (2012, s. 83) kan en situasjon der samhandling ikke løses, fort oppleves som det motsatte av omsorg. Sykepleier må da gripe inn og frata pasientens autonomi. Dette utvikles til en vanskelig situasjon, fordi samhandling skal skje på en respektfull måte (Berentsen, 2010, s. 380). Sykepleier befinner seg da ifølge studien til Hem et al. (2010), i grenselandet mellom frivillighet og tvang. Det er vanskelig å skille mellom frivillighet og tvang, fordi en situasjon endrer seg så raskt. Lovverket sier at tvang kun skal brukes der et vedtak er opprettet (Ibid). Dermed har man ifølge de Yrkesetiske retningslinjene (2011), plikt til å sette seg inn i lovverket som regulerer denne tjenesten.

6.0 Konklusjon

Vår systematiske litteraturstudie handler om hvilke faktorer som må være tilstede for at en sykepleier skal kunne samhandle godt med personer som har demens. Analysen av de inkluderte forskningsartiklene viste at viktige faktorer for en sykepleier er å kunne kommunisere og være bevisst sine holdninger. En må kjenne pasientene som individer, ulike arbeidsrammer må være tilstede, samt at sykepleier må ha kunnskap og kompetanse, fordi dette har en stor innvirkning på hvordan vi samhandler.

Underveis i diskusjonen av våre funn, så vi hvor lett disse faktorene gikk i hop med hverandre. Dette viste oss hvor viktig det var at alle faktorene faktisk må være tilstede når en sykepleier og annet helsepersonell skal samhandle godt med personer som har demens. Vi ser at betydningen av sykepleierens holdning til pasienter som har demens, bidrar til en bedre hverdag for begge parter. Det å sette av tid til å reflektere over situasjoner som har oppstått, fremstod som en viktig faktor. Det å ha evne og kommunikasjonsferdigheter for å kunne bygge gode relasjoner, er også nødvendig for å skape trygghet og forutsigbarhet til personer med demens. Som Travelbee sier må en sykepleier ha et menneske-til-menneske-forhold. Sykepleier må da ha empati og evnen til ”å se” personen, samt å vite om personlighet, vaner, væremåte og ulike behov. For at en sykepleier skal få til en god samhandling, må det innhentes mest mulig informasjon fra pasientens fortid. Arbeidsrammer er også en vesentlig faktor som må være til stede. Vi ser at en sykepleier må ha nok tid til å sikre flyt i arbeidet, slik at handlingene blir koordinerte og følge pasientens tempo. Sykepleiere må også kunne arbeide fleksibelt, være kreative, tålmodige og akseptere uorden og rutinebrudd. I demensomsorgen er det også nødvendig at sykepleiere og annet helsepersonell har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om sykdommen, også de nevnte faktorene over. Det er da viktig at sykepleiere holder seg faglig oppdatert gjennom for eksempel kurs. Om disse faktorene ikke ligger til grunn, kan en situasjon fort utvikle seg til en handling, der en sykepleier faktisk befinner seg i grenselandet mellom frivillighet og tvang.

6.1 Forslag til videre forskning

Videre bør det utvikles mer kvalitativ forskning, der det er fokus på sykepleieres erfaringer og opplevelser i møte med personer som har demens. Faktorer som må være tilstede og ulike verktøy som kan brukes som et hjelpemiddel til andre sykehjem eller institusjoner, må forskes mer på.

LITTERATURLISTE

- Berentsen, D.V. (2010) 'Kognitiv svikt og demens', i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. (red.) *Geriatrisk sykepleie- god omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.350-382.
- Bjørk, I. T. og Solhaug, M. (2013) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe AS.
- Cooney, A., Hunter, A., Murphy, K., Casey, D., Devane, D., Smyth, S., Dempsey, L., Murphy, E., Jordan, F. og O'Sea, E. (2014) 'Seeing me through my memories: a grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in long-term care', *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), s. 3564-3574. [Online] DOI: 10.1111/jocn.12645 (Hentet: 21. april 2016).
- Database for statistikk om høyere utdanning (2016) *Publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet: 08. april 2016).
- Duxbury, J., Pulsford, D., Hadi, M. og Sykes, S. (2012) 'Staff and relatives' perspectives on the aggressive behaviour of older people with dementia in residential care: a qualitative study', *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(9), s. 792-800. [Online] DOI: 10.1111/jpm.12018 (Hentet: 20. mars 2016).
- Eide, H. og Eide, T. (2009) *Kommunikasjon i relasjoner*. 2. utg. Oslo: Gyldendal.
- Evans, D. (2002) 'Systematic reviews of interpretive research; interoretive data of processed data', *Australian Journal of Advanced nursing*, 20(2), s. 22.26. Tilgjengelig fra: <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf> (Hentet: 25. april 2016).
- Fjørtoft, A. K. (2012) *Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter*. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

- Forsberg, C. og Wengstøm, Y. (2014) *Att göra systematiska litteraturstudier*. 3. utg. Stockholm: Bokforlaget Natur og kultur.
- Hauge, S. (2014) 'Sykepleie i sykehjem', i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. (red.) *Geriatrisk sykepleie- god omsorg til den gamle pasienten*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.265-283.
- Hauge, S. (2010) 'Sykepleie i sykehjem', i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. (red.) *Geriatrisk sykepleie- god omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.219-236.
- Helleberg, K.M. og Hauge, S. (2014) "'Like a dance": Preforming Good Care for Persons with Dementia Living in Institutions', *Nursing Research and Practice*, s.1-7. [Online] <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2014/905972/> (Hentet: 15. november 2015).
- Helse- og omsorgsdepartementet (2014) *Demensplan 2020*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/620a5b08e6094254b2f4263239b6b80d/horingsutkast_demensplan_2020.pdf (Hentet: 14. november 2015).
- Henriksen, K.W. (2008) 'Kommunikasjn', i Rokstad, A.M.M. og Smebye, K.L. (red.) *Personer med demens, møte og samhandling*. Oslo: Akribe AS, s. 87-113.
- Hem, M.H., Gjerberg, E., Pedersen, R. og Førde, R. (2010) 'Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang', *Sykepleien forskning*, 5(4), s. 294-301. [Online] DOI:10.4220/sykepleienf.2011.0007 (Hentet: 17. mars 2016).
- Kirkevold, M. (2014) 'Personsentrert og individualisert sykepleie', i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ran, A.H. (red.) *Geriatrisk sykepleie- god omsorg til den gamle pasienten* 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.106-121.
- Lovdata 1 (2007) *Forskningsetikkloven*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-06-30-56?q=forskningsetisk> (Hentet: 19. april 2016).

- Lovdata 2 (2001) *Helsepersonelloven*. Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven> (Hentet: 4. mai 2016)
- Mørkedal, S. (2016) 'To års kurs i demens omsorg', *Sulaposten*, 28. april, s. 8.
- Noack, T. (2014) *Store Norske Leksikon*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/samhandling>
(Hentet: 12. mai 2016).
- Prahl, C., Krook, C. og Fagerberg, I. (2015) 'Understanding the role of an educational model in developing knowledge of caring for older persons with dementia', *Nurse Education in Practice*, 17(0), s.97-101. [Online] DOI:10.1016/j.nepr.2015.10.012
(Hentet: 20. mars 2016).
- Pulsford, D., Duxbury, J.A. og Hadi, M. (2011) 'A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care settings', *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(2), s. 97-104. [Online]
DOI: 10.1111/j.1365-2850.2010.01646.x (Hentet: 21. april 2016).
- Rokstad, A.M.M. (2008) 'Hva er demens', i Rokstad, A.M.M. og Smebye, K.L. (red.) *Personer med demens, møte og samhandling*. Oslo: Akribe AS, s.27-45.
- Russel, C. og Timmons, S. (2009) 'Life story work and nursing home residents with Dementia', *Nursing older people*, 21(4), s. 28-32. [Online]
<http://dx.doi.org/10.7748/nop2009.05.21.4.28.c7017> (Hentet: 18. mars 2016).
- Skovdahl, K. og Berentsen, B.D. (2014) 'Kognitiv svikt og demens', i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ran, A.H. (red.) *Geriatrisk sykepleie- god omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.408-437.
- Slettebø, Å. (2012) 'Forskningsetikk', i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk I sykepleien*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s.209-226.

Norsk Sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. ICNs etiske regler.

Travelbee, J. (2007) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Thorvik, K.E., Helleberg, K. og Hauge, S. (2014) 'God omsorg for urolige personer med Demens', *Sykepleien forskning*, 9(3), s. 236-242. [Online]
DOI:10.4220/sykepleienf.2014.0140 (Hentet: 15. november 2015).

Zeller, A., Dassen, T., Kok, G., Needham, I. og Halfens, R.J.G. (2011) 'Nursing home caregivers' explanations for and coping strategies with residents' aggression: a qualitative study', *Journal of Chlinical Nursin*, 20(17-18), s. 2469-2478. [Online]
DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03722.x (Hentet: 20. mars 2016).

Vedlegg 1 – Søkehistorie

Søkeord	Dato	Database	Altall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
Demens og samhandling	15.11.15	Sykepleien.no	17	17	4	1; Thorvik, K.E. et al. (2014)
Dementia "AND" nursing homes "AND" nurse "AND" good care"	15.11.15	Pubmed	23	12	1	1; Helleberg, K.M. et al. (2010)
Demens og sykepleier	15.11.15	SveMed+	25	10	1	0
Dementia "AND" communication	17.03.16	Science Direct	38	15	2	0
Demens og sykehjem	17.03.16	Sykepleien.no	29	15	2	1; Hem, M.H. et al. (2010)
Dementia "AND" nursing care "AND" nursing homes "AND" communication	18.03.16	Chinal Complete	11	11	2	1; Russel, C. og Timmons, S. (2009)
Dementia "AND" nursing homes "AND" interaction	18.03.16	Chinal Complete	26	16	2	0
Dementia "AND" care homes "AND" person-centred care "AND" attitudes	20.03.16	Pubmed	11	11	2	1; Duxbury, J. et al. (2012)

Dementia "AND" nursing homes "AND" communication	20.03.16	Chinal Complete	12	12	1	0
Dementia "AND" nursing homes "AND" aggression	20.03.16	Chinal Complete	37	15	2	1; Zeller, A. et al. (2011)
Dementia "AND" nursing "AND" communicate	20.03.16	Chinal Complete	9	9	1	0
Dementia "AND" interaction	20.03.16	Science Direct	43 Limits :2016	15	2	1; Prahl, C. et al. (2015)
Dementia "AND" nursing homes "AND" interaction	21.04.16	Chinal Complete	11	11	2	1; Cooney, A. et al. (2014)
Dementia "AND" quantitative studies "AND" aggression	21.04.16	Chinal Complete	8	8	1	1; Pulsford, D. et al. (2011)

Vedlegg 2 – PIO- skjema

	P- population HVEM?	I- Intervention HVA?	O- Outcome RESULTAT/EFFEKT?
Søkeord	Demens Sykepleier Sykehjem	Kommunikasjon	
Keywords	Dementia Nurse Nuring homes	Comunication Interaction Aggression	Approach

Vedlegg 3 – Sjekkliste for kvalitetssikring

Sjekkliste for kvalitativ forskning; Nasjonalt kompetansesenter (2014)

Studie	Er formålet med studien klart formulert?	Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	Er designet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført?	Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	Er det gjort forsøk på å underbygge funnene?	Er etiske forhold vurdert?	Kommer det klart frem hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?	Hvor nyttige er funnene fra denne studien?
Cooney et al. (2014)	JA	JA	JA	JA	JA	JA			JA	JA	RELEVANT
Helleberg og Hauge (2014)	JA	JA	JA	JA	JA	JA			JA	JA	MEGET RELEVANT
Zeller et al. (2011)	JA	JA	JA	JA	JA	JA			JA	JA	RELEVANT
Thorvik et al. (2014)	JA	JA	JA	JA	JA	JA			JA	JA	SVÆRT RELEVANT
Hem et al. (2010)	JA	JA	JA	JA	JA	JA			JA	JA	RELEVANT
Duxbury et al. (2013)	JA	JA	JA	JA	JA	JA			JA	JA	RELEVANT
Prahl et al. (2015)	JA	JA	JA	JA	JA	JA			JA	JA	RELEVANT

Sjekkliste for kvalitativ forskning fra: Forsberg og Wengström (2014)

Studie:	A) Studiens hensikt: 1) Hvilken metode er benyttet? 2) Er designet relevant for å besvare problemstillingen?	B) Utvalg: 1) Er kriteriene for utvalget tydelig beskrevet? 2) Hvor gjennomføres undersøkelsen? 3) Hva er utvalget? 4) Er utvalget feil?	C) Metode for datasamling: 1) Er feltarbeidet tydelig beskrevet? 2) Beskrives metoden tydelig? 3) er data systematisk samlet?	D) Dataanalyse: 1) Hvordan er begrep, temaer og kategorier utviklet og tolket? 2) Er analyse og tolkning av resultat diskutert? 3) Er resultatet troverdig og pålitelig? 4) Er det stabilitet og overenstemmelse? 5) Er resultatet diskutert med utvalget? 6) Fins det bevis på at resultatet er basert på det innsamlede data?	E) Evaluering: 1) Kan resultatet sammenlignes med forskningsspørsmålet? 2) Støtter innsamlede data forskerens resultater? 3) har resultatet klinisk relevans?
Cooney et al. (2014)	1) Intervju 2) Ja	1) Ja 2) Uklart 3) 11 personer med demens, 5 pårørende, 10 pleieassistenter, 9 sykepleiere og 3 avdelingsledere 4) Litt	1, 2, 3: Ja	1) Analyse, sammenligningsteknikk 2,3,4: Ja 5) Nei 6) Ja	1,2,3: Ja
Helleberg og Hauge (2014)	1) Individuelle intervju 2) Ja	1) Ja 2) To sykehjem 3) 8 sykepleiere og hjelpepleiere 4) Nei	1,2,3: Ja	1) Analyse ved Kvale og Brinkmann sine tre steg. 2,3,4: Ja 5) Nei 6) Ja	1,2,3: Ja
Thorvik et al. (2014)	1) Feltobservasjon 2) Ja	1) Ja 2) Sykehjem 3) 7 sykepleiere og 6 hjelpepleiere/ omsorgsarbeidere 4) Nei	1,2,3: Ja	1) Etnografisk analyse ved Hammersley og Atkinson sine tre steg. 2,3,4: Ja 5) Nei 6) Ja	1,2,3: Ja
Hem et al. (2010)	1) Intervju giude 2) Ja	1) Ja 2) 5 sykehjem 3) 60 deltakere 4) Nei	1,2,3: Ja	1) Analyse, studering og diskutering av forfatterne 2,3,4: Ja 5) Nei 6) Ja	1,2,3: Ja
Duxbury et al. (2013)	1) Strukturert intervju og fokusgrupper 2) Ja	1) Ja 2) 6 avdelinger i England 3) 8 sykepleiere og 9 pårørende 4) Litt	1,2,3: Ja	1) Analyse fra lydopptak 2,3,4: Ja 5) Nei 6) Ja	1,2,3: Ja

Prahl et al. (2015)	1) Individuelle intervju 2) Ja	1) Ja 2) Sykehjem i Sverige 3) 12 pleiere 4) Ja	1,2,3: Ja	1) Analyse ved Dahlgren og Fallsberg sine steg. 2,3,4: Ja 5) Nei 6) Ja	1,2,3: Ja
Zeller et al. (2011)	1) Fokusgrupper og semi strukturert intervju 2) Ja	1) Ja 2) Uklart 3) 18 sykepleiere, 5 hjelpepleiere og 7 sykepleierstudenter 4) Ja	1,2,3: Ja	1) Kvalitativ innholdsanalyse, Mayring sine seks steg. 2,3,4: Ja 5) Nei 6) Ja	1,2,3: Ja

Sjekkliste for kvantitativ forskning fra Forsberg og Wengström (2014)

Studie:	1) Hensikten med studien 2) Er problemstillingen tydelig beskrevet? 3) Er designet relevant?	1) Inklusjons og eksklusjonskriterier 2) Utvalgsmetode 3) Er utvalget representativt? 4) Hvor ble undersøkelsen gjennomført? 5) Utvalg	1) Hvilke målemetoder anvendes? 2) Var påliteligheten beregnet? 3) Er kvaliteten diskutert?	1) Var demografisk data som i komparativ gruppene? 2) Var det tapsanalyse? 3) Var analysen egnet? 4) Var det store forskjeller ved funn?	1) Kan resultatene generaliseres til annet utvalg? 2) Kan resultatene ha klinisk betydning? 3) Skal denne studien inkluderes i litteraturstudien?
Pulsford et al. (2011)	1) Studiens hensikt var å utforske helsepersonells syn på aggressiv atferd hos personer med demens, samt strategier for hvordan man på best mulig måte kan møte slik atferd på. 2 og 3: Ja	1) Nei 2) Spørreskjema 3) Ja 4) 4 sykehjem i England 5) 36 helsepersonell	1) Statistikk 2 og 3: Ja	3) Ja 4) Nei	1,2,3: Ja

Vedlegg 4 – Litteratormatriser

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Thorvik, K-E, Helleberg, K og Hauge, S. (2014) God omsorg for urolige personer med demens. <i>Sykepleien forskning</i>, 9(3), s 236-242</p>	<p>Hensikten var å utforske og beskrive hva god omsorg kan være i en skjermet avdeling for personer med demens.</p>	<p>Demens, omsorg, sykehjem og observasjon</p>	<p>Utvalg: 13 ansatte deltok i studien. 7 sykepleiere og 6 hjelpepleiere og omsorgsarbeidere.</p> <p>Datasamling: Feltobservasjonene ble gjennomført i 2 forskjellige avdelinger for personer med demens på Østlandet i perioden november 2011-februar 2012</p> <p>Analyse: Analysen av dataene ble gjennomført ved bruk av Hammersley og Atkinson sine tre steg.</p>	<p>Denne studien kom frem til tre hovedtemaer. Det første var at pleierne alltid var i beredskap, der de var oppmerksomme ovenfor pasientene, der deres tilstand/atferd raskt endres. Å være fleksibel i møte med den demente kom frem som et annet viktig funn. Det at de ansatte aksepterte handlinger av pasientene som kunne virke uforståelige. Det tredje funnet var viktigheten av at pleierne også hadde kunnskap om demens samt at kjennskap til pasientenes vaner og fysiske, psykososiale og grunnleggende behov var viktig å kjenne til.</p>	<p>Denne artikkelen sees som relevant til oppgaven, der den påpeker flere ulike faktorer som bør være til stede for å skape en best mulig samhandling mellom personer med demens og pleier.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
Hem. M.H, Gjerberg.E, Pedersen. R og Førde.R. (2010) Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang. <i>Sykepleien</i> <i>Forskning. 5(4), s.</i> 294-301.	Hensikten til artikkelen var å beskrive frivillighet og tvang i omsorg og pleie til personer med demens i sykehjem.	Demens, fokusgrupper, intervju, tvang, pleiepersonell, sykehjem	Utvalg: 60 pleiepersonell fra frem sykehjem i Østlandet deltok i studien. Datainnsamling: Intervju som var basert på en tematisk ordnet intervjuguide. Intervjuene ble tatt opp på bånd og deretter transkribert. Analyse: Analysen ble gjennomført i ulike faser, der forfatterne studerte og diskuterte intervjuene som ble gjort. Deretter ble materialet strukturert etter temaer.	Det kommer frem av intervjuene at pleierne står i en krevende hverdag. Studien viser til at det fort kan bli utfordrende i situasjoner som innebærer personlig hygiene. Det kommer da frem faktorer som at de å kjenne pasientens behov og vaner, at måten ting gjøres på kan ha innvirkning på møte med personer som har demens på en god måte. Også reflektering over situasjoner og ulike ”avlednings teknikker ” ble beskrevet som nyttig.	På bakgrunn av at det kommer frem gode eksempler og sentrale faktorer for god samhandling med personer som har demens og pleier, ser vi på denne studien som relevant, selv om den også tar for seg bruk av tvang og hvordan dette oppleves.

Referanse	Studiens hensikt/mål/ Problemstilling AIM	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
Helleberg, K.M. og Hauge, S. (2014) Like a dance: Preforming Good Care for Persons wit Dementia Living in Institutions. <i>Nursing Research and Practice</i> . s. 1-7	Hensikten med studien var å beskrive dyktige helsepersonells forståelse av høy kvalitet på praksisen som blir gjennomført i avdelinger for personer med demens ved sykehjem.	Dementia, institutions, care giving	<p>Utvalg: Åtte sykepleiere og hjelpepleiere fra to ulike sykehjem i Norge deltok i studien.</p> <p>Datasamling: Dataen ble samlet inn ved individuelle intervju av alle deltakerne, som hadde et kvalitativt design som varte fra 50-70 min.</p> <p>Analyse: Analysene av intervjuene var inspirert av en metode av Kvale og Brinkman, der først hver enkelt intervju ble analysert, deretter ble de analysert i mindre deler og omvendt.</p>	Studien påpeker mange ulike funn, blant annet viktigheten av at helsepersonell kjenner pasienten og deres behov, har kunnskaper om demens, kunne lese pasientens kroppsspråk samt være klar over egen væremåte. Rammer for helsepersonells arbeidsdag som timing, forberedelser og å beholde ro i avdelingen legges stor vekt på, samt pleierens holdning og handlinger.	Denne artikkelen er ganske relevant, der det kommer frem flere viktige faktorer som peker på hvordan og hva helsepersonell må/burde tenke over i møte med personer med demens, for at samhandlingen skal bli best mulig, og for at både pasient og pleier skal kunne ha et godt miljø.

Referanse	Studiens hensikt/mål/ Problemstilling AIM	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
Pulsford, D., Duxbury, J. A. og Hadi, M. (2011) A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care settings. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> . 18(2), s. 97-104	Studiens hensikt var å utforske helsepersonells syn på aggressiv atferd hos personer med demens, samt strategier for hvordan man på best mulig måte kan møte slik atferd på.	Aggression, dementia care, interpersonal skills, quantitative methodology	Utvalg: Undersøkelsen ble utført i fire sykehjem i England, der 36 helsepersonell fra seks skjermede enheter deltok Datasamling: Dette er en kvantitativ studie, der spørreskjema ble brukt. Analyse: Spørreskjemaene ble analysert ved en ”spørsmål-til-spørsmål” metode, ved bruk av beskrivende statistikk.	Funnene viser at utløsende faktorer for aggressiv atferd ofte kommer frem blant annet ved personlig pleie, interaksjoner med andre demente eller at vedkommende blir nektet noe han/hun ønsker. Det kommer frem at det er helsepersonell som oftest møter disse utfordringene, der de mener person sentrert fokus, det å snakke med pasienten og distrahering kan være gode tilnæringsmåter for å møte slik atferd.	Studien er relevant for oppgaven, der det kommer frem trekk som kan trigge aggressiv atferd, samt ulike tilnæringsmåter som kan være til god nytte for å håndtere en slik situasjon på en best måte.

Referanse	Studiens hensikt/mål/ Problemstilling AIM	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
Duxbury, J., Pulsford, D, Hadi, M., Skyes, S. (2012) Staff and relatives´ perspectives on the aggressive behaviour of older people with dementia in residential care. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 20(9), s. 792-800	Hensikten med denne studien var å finne ut hva helsepersonell og pårørende mener kan være utløsende faktorer for utfordrende atferd og ulike måten hvordan man bør møte aggressiv atferd, hos sykehjemspasient er som har demens.	Aggression, attitudes, care homes, dementia, person-centred care	Utvalg: Studien ble gjennomført ved seks avdelinger for demente i England, med 15 til 30 plasser. 8 sykepleiere og 9 pårørende Datasamling: En kvalitativ studie, der et semi strukturert intervju ble gjennomført med personalet og fokusgrupper med de pårørende. Analyse: Intervjuene og fokusgruppene ble tatt opp og analysert. Ut i fra dette kom det frem ulike temaer, som belyste studiens hensikt.	Funnene til studien viser at deltakerne mener at utløsende faktorer kan blant annet være på grunn av pasientens frustrasjon over tap av fysiske og psykiske evner, som kommunikasjon og forståelse, sykdommens symptomer, omgivelser og privatliv som er endret, samt situasjoner der de trenger hjelp til personlig hygiene. Det kom frem ulike tilnæringsmåter der det blant annet er viktig at man kjenner pasienten og at man opptrer rolig, der måten man kommuniserer på kan påvirke atferden.	Artikkelen er svært relevant for oppgaven, selv om pårørende inkluderes. Det blir vist gode argumenter for hvordan aggresjon hos personer med demens oppstår, samt gode tilnæringsmåter for hvordan man skal møte slik atferd.

Referanse	Studiens hensikt/mål/ Problemstilling AIM	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
Cooney, A., Hunter, A., Murphy, K., Casey, D., Devane, D., Smyth, S., Dempsey, L., Murphy, E., Jordan, F. Og O'Sea, E. (2014) 'Seeing me through my memories': a grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in long-term care. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 23(23-24), s. 3564-3574.	Studiens hensikt var å kunne forstå personer med demens og bruke erindring for å få innsikt i deres tidligere liv, for å tilpasse tjenestetilbudet .	Dementia, grounded theory, long-term care, person-centred care, qualitative research, reminiscence	Utvalg: Til sammen 38 personer deltok i denne studien. Det var både personer med demens, pårørende, sykepleiere, hjelpepleiere og avdelingssykepleiere. Datasamling: Det ble brukt "in-depth" intervju for å hente inn data. En emne guide ble brukt for å få et fokus i intervjuene. Analyse: Dataene ble analysert ved hjelp av en sammenligningsteknikk.	I studien kom det frem forklaringer hvordan helsepersonell brukte erindring for å se og å bli kjent med hver enkelt av pasientene bak demens tilstanden. De brukte med andre ord erindring som en nøkkel for å få innsikt i pasientenes fortid og hvilken personlighet de har og hvilke vaner de har for å kunne møte personer med demens på en best mulig måte.	Artikkelen har god relevans for oppgaven, der den tar for seg elementer som er viktige i samhandling med personer som har demens. Den viser til at erindring og pasientens tidligere liv og vaner er en viktig faktor i samhandlingen.

Referanse	Studiens hensikt/mål/ Problemstilling AIM	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
Prahl, C., Krook, C. og Fagerberg, I. (2015) Understanding the role of an educational model in developing knowledge of caring for older persons with dementia. <i>Nurse Education in Practice</i> . 17(0) s. 97-101	Studien har som hensikt å få forståelse for viktigheten av at helsepersonell som jobber med personer som har demens tar kurs og utvikler sin kunnskap om demens	Educational model, older persons with dementia, competence development, phenomenography, reflection-on and in-action	Utvalg: Et sykehjem i Sverige, der 12 pleiere deltok. Datasamling: For å hente inn data ble det gjennomført individuelle intervju som varte mellom 40 og 55 minutt. Analyse: Analysen ble gjennomført ved å bruke Dahlgren og Fallsberg sin metode, der fenomenet ble undersøkt gjennom flere steg.	Resultatene ble fremstilt i tre hovedtemaer; Viktigheten av at helsepersonell har tilstrekkelig kunnskap, jobbe sammen og det å skape et godt arbeidsmiljø mellom kollegaene og tilnærming og etterlevelse til personer med demens. Det å oppdatere seg faglig med for eksempel kurs, ser ut for å være til god nytte for helsepersonell som skal ta vare på personer med demens for å kommunisere og samhandle på en best mulig måte.	Studien er relevant for oppgaven der den forklarer viktigheten av faglig oppdatering av helsepersonellet.

Referanse	Studiens hensikt/mål/ Problemstilling AIM	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
Zeller, A., Dassen, T., Kok, G., Needham, I. og Halfens, R. JG. (2011) Nursing home caregivers' explanations for and coping strategies with residents' aggression: a qualitative study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . 20(17-18), s. 2469-2478.	Studiens hensikt var å utforske helsepersonellet s perspektiv med tanker rundt forhold og situasjoner der personer med demens har en aggressiv atferd.	Aggressive behaviour, nurses, nursing homes, qualitative approach, residents	Utvalg: 18 sykepleiere, 5 hjelpepleiere og 7 sykepleierstudenter deltok i denne studien. Datasamling: Dette er en kvalitativ studie, der det ble benyttet fem fokusgrupper som varte på mellom 60-90 minutter med semi-strukturerte intervjuer. Analyse: Det ble foretatt en kvalitativ innholdsanalyse der vesentlige uttalelser ble identifisert gjennom Mayring sine seks steg.	Funnene viser til tre hovedtemaer; 1) Mulige forklaringer på forekomst av aggressiv atferd, der det pekes på både pasient- og pleier relaterte faktorer 2) Hvordan håndtere pasienten 3) Selvbekyttelse og hvordan man kan takle en slik situasjon. Blant annet sykdommens symptomer og pleierens utfordrende arbeidsrammer sees på som mulige faktorer for aggressiv atferd der blant annet det å kjenne pasienten, pleierens holdning og rolighet er viktig for å unngå slik atferd på best måte.	Studien er relevant, der resultatene og diskusjonen poengterer mange viktige og ulike faktorer som kan trigge aggressiv atferd, samt tilnæringsmåter som kan være med å minske slik utfordrende atferd.