

Frida Haugrønning

## Uro hos personer med demens

Hvordan kan helsepersonell forebygge uro hos personer med demens?

Antall ord: 6328

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Omid Rasouli

Mai 2020



Frida Haugrønning

## **Uro hos personer med demens**

Hvordan kan helsepersonell forebygge uro hos personer med demens?

Antall ord: 6328

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Veileder: Omid Rasouli  
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



Vær så snill,

øyeblikket er det eneste jeg har.

Del det med meg

(Utdrag fra dikt av Kirsti V. Solheim)

**Bakgrunn:** Mellom 80 og 100 000 lever med demens i Norge og forekomsten vil øke med økende antall eldre. Redusert hukommelse og svekket kognitiv funksjon kan føre til at personer med demens får problemer med å uttrykke seg og det kan føre til uro. Uro hos personer med demens er en vanlig utfordring. **Hensikt:** Hensikten med denne

litteraturstudien er å belyse hvordan man kan forebygge uro hos personer med demens.

**Metode:** Det er gjort en allmenn litteraturstudie hvor resultatet fra fem kvantitative og kvalitative vitenskapelige artikler er gransket, analysert og kategorisert. **Resultat:** Funnene viser at helsepersonell kan forebygge uro hos personer med demens gjennom kunnskap, relasjon, være fleksible og benytte situasjoner der personene mottar bistand frivillig.

**Konklusjon:** Grunnet den stigende forekomsten av demens, vil det kreves flere ansatte med høy faglig kompetanse innen omsorg hos personer med demens. Det er viktig for vernepleiere å ha kunnskap om å forebygge uro hos personer med demens slik at de enklere kan bistå pasientene med å få dekket grunnleggende behov.

**Nøkkelord:** Helsepersonell, demens, forebygging og uro.

**Background:** There are between 80 and 100 000 people living with dementia in Norway.

The number of people with dementia will continue to increase as the elderly population also increases. Agitation is a common challenge for people with dementia. **Purpose:** The purpose of this study is to show how healthcare providers can prevent agitation in dementia patients.

**Methods:** Five scientific articles have been examined, analyzed, and categorized into a literary study. **Results:** The results show that health care providers can prevent agitation in dementia patients through knowledge on the subject relationship with the patients, remaining flexible and utilizing situations where dementia patients receive voluntary assistance.

**Conclusion:** Due to the increasing prevalence of dementia, more healthcare employees with high knowledge and comprehensions of dementia will be required. It is important for healthcare providers to have knowledge on preventing agitation in people with dementia so they can more easily assist dementia patients to meet their basic needs.

**Keywords:** Healthcare providers, dementia, preventing and agitation.

# Innhold

1.0	Innledning .....	1
1.1	Begrunnelse for valg av tema.....	1
1.2	Problemstillingen .....	1
1.3	Avgrensninger og presisering av problemstillingen .....	1
1.4	Vernepleierfaglig relevans .....	1
1.5	Hensikten med litteraturstudien .....	2
1.6	Begrepsavklaring i problemstillingen .....	2
1.6.1	Forebygge .....	2
1.6.2	Uro .....	2
1.6.3	Demens .....	3
1.6.4	Helsepersonell.....	3
1.7	Litteraturstudiens disposisjon .....	3
2.0	Teori.....	4
2.1	Demens .....	4
2.2	Uro og aggressivitet .....	5
3.0	Metode .....	6
3.1	Allmenn litteraturstudie .....	6
3.2	Inklusjon og eksklusjonskriterier .....	6
3.3	Søkeprosessen .....	7
3.4	Pio-skjema.....	8
3.5	Søkeord .....	8
3.6	Kildekritikk .....	9
3.7	Styrker og svakheter .....	9
3.8	Litteraturmatrise.....	10
4.0	Resultat .....	14
4.1	Helsepersonells relasjon og kunnskap .....	14
4.2	Gylne øyeblikk.....	16
4.3	Fleksibilitet i hverdagen.....	17
5.0	Diskusjon .....	19
5.1	Metodediskusjon .....	19
5.2	Resultatdiskusjon .....	20
6.0	Konklusjon.....	24
	Litteraturliste.....	25

## **1.0 Innledning**

### **1.1 Begrunnelse for valg av tema**

I oppstartsprosessen av bachelorskrivingen, var jeg inne på ulike temaer. Det var utfordrende å vite hva jeg ønsket å skrive om. Jeg var inne på tanken om temaer som omhandlet både barnevern og psykisk utviklingshemming. Jeg har en mormor som nylig har fått en demensdiagnose og hun har flyttet på sykehjem. Etter dette har hjertet mitt havnet hos eldreomsorgen. Det førte til at jeg ønsket å søke jobb på sykehjem til jeg er ferdig utdannet. Jeg hadde også praksis på et sykehjem andre året av vernepleierutdanningen. Når jeg ser tilbake på denne praksisen, var dette den praksisperioden jeg trivdes best i. Jeg søkte jobb på et sykehjem og har fått 100% fast stilling der som jeg starter i når jeg er autorisert vernepleier. Da jeg fikk denne jobben hadde jeg startet med å skrive om psykisk utviklingshemming og seksualitet, men kombinasjonen av at mormor ble rammet av demens og at jeg fikk tilbud om fast jobb på et sykehjem gjorde at jeg ønsket å endre tema og problemstilling. Dette gjorde jeg av den grunn jeg ønsket å lære med om temaet og synes det er en spennende problemstilling som jeg kan ta med meg videre inn i mitt arbeidsliv.

### **1.2 Problemstillingen**

Hvordan kan helsepersonell forebygge uro hos personer med demens?

### **1.3 Avgrensninger og presisering av problemstillingen**

Jeg vil i min litteraturstudie ha hovedfokus på hvordan man kan forebygge uro hos personer med demens. Litteraturstudien avgrenses til å omhandle demens i moderat grad da jeg synes det var den graden som passet best med problemstillingen min, ettersom ved moderat grad er blant annet sinne og fortvilelse vanlig som følge av tap av flere funksjoner (Engelstad & Engedal, 2018). Jeg valgte også moderat grad da dette er den graden min mormor har og jeg ønsket å studere den nærmere. Litteraturstudien avgrenses til å ikke gå inn på årsaker til demens. I min litteraturstudie er personer med demens begrenset til å være personer over 65 år med moderat demens.

### **1.4 Vernepleierfaglig relevans**

Av alle vernepleierne i Fellesorganisasjonen (FO) jobber rett under 10% med demens eller progredierende lidelser, herunder om lag 3% i ordinære tjenester til eldre (Grung, 2019). Det er estimert at omtrent 80-100 000 personer er rammet av demens i Norge (Helsedirektoratet, 2017). Av alle som bor på norske sykehjem har nærmere 80% en demenssykdom (Grung, 2019). Grunnet den stigende forekomsten av demens, vil det kreves flere ansatte med høy



faglig kompetanse innen omsorg hos personer med demens (Grung, 2019). På sykehjem og da spesielt på avdelinger for personer med demens, har fordelingen av oppgaver som sykepleiere tradisjonelt har gjort, blitt overlappet av vernepleiere (Grung, 2019). De siste årene har det blitt økende fokus på aktivitet, fellesskap, måltider og miljøarbeid, dette i tråd med kvalitetsreformen for eldre, «Leve hele livet» (2018, s. 54). I forskriften om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning (2019, § 2) blir det vektlagt at vernepleierutdanningen skal gi kompetanse innen blant annet miljøterapeutisk arbeid, helsefremming og helsehjelp. Miljøterapeutisk arbeid, helsefremming og helsehjelp er temaer som omgår litteraturstudien min og grunnet blant annet dette kan man si at litteraturstudien, temaet og problemstillingen har vernepleierfaglig relevans.

### **1.5 Hensikten med litteraturstudien**

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hvordan helsepersonell kan forebygge uro hos personer med demens. Denne litteraturstudien er særlig relevant for vernepleiere og informasjonen er særlig nyttig for vernepleiere.

### **1.6 Begrepsavklaring i problemstillingen**

#### **1.6.1 Forebygge**

Når jeg bruker begrepet forebygging vektlegger jeg at man er innrettet mot problemer eller utfordringer som kan oppstå, før de oppstår og at hindringene som kan skape et problem eller en utfordring blir fjernet eller begrenset (Mikkelsen, 2005). I denne litteraturstudien er forebygging rettet mot å tilrettelegge personens miljø slik at utfordrende situasjoner kan unngås.

#### **1.6.2 Uro**

Jeg har i min litteraturstudie valgt å bruke «uro» hos personer med demens. I min litteraturstudie benyttes også begrepet uro om atferd som kan være utfordrende i form av aggressivitet/irritabilitet, vandring og rastløshet. Den konkrete betegnelsen jeg bruker når jeg snakker om atferd som kan være vanskelig for personen og/eller de som omgås personen, er utfordrende atferd (NAKU, 2019). Grunnen til at jeg bruker begrepet utfordrende atferd, er at jeg ikke vil tillegge personer negative egenskaper. Den utfordrende atferden kan man se som et uttrykk for udekkede eller dårlig kommuniserte behov som kan oppstå i samhandlingssituasjoner, dette kan være situasjoner hvor personen kan føle seg sårbar eller truet (Engelstad & Engedal, 2018).

### **1.6.3 Demens**

Jeg har valgt å referere til gruppen jeg skriver om, som personer med demens. Demens er en fellesbetegnelse på flere sykelige tilstander som oppstår i hjernen (Engelstad & Engedal, 2018). Redusert hukommelse er det viktigste kognitive symptomet på demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Personer med demens kan ha ulike utfordringer, deriblant uro og utfordrende atferd som min litteraturstudie omhandler.

### **1.6.4 Helsepersonell**

Jeg har valgt å bruke «helsepersonell» i min problemstilling, da søk med vernepleier ble for spesifikt og ikke ga meg nok treff. Helsepersonell er en fellesbetegnelse på personer som har fått autorisasjon etter å ha gjennomgått lov- eller forskriftsbestemt helsefaglig utdanning, som for eksempel leger, sykepleiere, fysioterapeut og vernepleie (Braut, 2020). Personell uten autorisasjon som medvirker ved ytelse av helsetjenester går også under begrepet helsepersonell (Braut, 2020).

## **1.7 Litteraturstudiens disposisjon**

I denne litteraturstudien skal jeg først ta for meg teori som omhandler demens samt uro og aggressivitet hos personer med demens. Videre i litteraturstudien forteller jeg om søkeprosessen og om hvordan jeg har analysert de artiklene jeg har valgt ut. Deretter skal jeg presentere funnene i de fem utvalgte artiklene i resultatdelen etterfulgt av en diskusjonsdel som tar for seg det som er presentert i metodedelen og det som er presentert i resultatdelen. Avslutningsvis vil det komme en konklusjon på innholdet i litteraturstudien og en litteraturliste med kilder som er fullverdige.

## 2.0 Teori

### 2.1 Demens

Demens er en fellesbetegnelse på flere sykelige tilstander som oppstår i hjernen (Englestad & Engedal, 2018, s.225). Det er forårsaket av forskjellige hjernesykdommer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Det kjennetegnes ved ervervet kognitiv svikt, svikt av emosjonell kontroll og sviktende funksjonsevne, da spesielt når det gjelder å utføre dagliglivets funksjoner (Englestad & Engedal, 2018, s.225). Redusert hukommelse er det viktigste kognitive symptomet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Demens er en tilstand som vanligvis progredierer, altså at symptomene og skaden i hjernen som fører til demens forverres (Englestad & Engedal, 2018, s.225).

Ifølge Folkehelseinstituttet (2019) er det mellom 80 og 100 000 som lever med demens i Norge. Forekomsten av personer med demens i Norge vil øke med økende antall eldre (Folkehelseinstituttet, 2019). Symptomer på demens kan være kognitive, motoriske psykiske og atferdsmessige (Engelstad & Engedal, 2018).

De vanligste symptomene som er relevant for min litteraturstudie er:
<ul style="list-style-type: none"><li>- Rastløshet, motorisk uro og vandring</li><li>- Aggressivitet og irritabilitet</li><li>- Personlighetsendring</li><li>- Svekket forståelse (agnosi)</li><li>- Svekket orienteringsevne</li><li>- Vrangforestillinger og illusjoner</li><li>- Hallusinasjoner</li><li>- Repeterende handlinger (roping, hamstring)</li><li>- Generell intellektuell svikt</li></ul>
(Engelstad & Engedal, 2018)

Min litteraturstudie er basert på mennesker med moderat demens. Ifølge ICD-10 defineres moderat demens som når man ikke klarer seg uten hjelp fra andre (Engelstad & Engedal, 2018, s.226). Moderat demens er fase to i sykdommen. I denne fasen har personen med demens vansker med å benytte seg av de innlærte mestringsevnene sine og mister grepet på tilværelsen (Englestad & Engedal, 2018, s.228). Dette er en fase der man i noen tilfeller kan se psykotiske symptomer i form av synshallusinasjoner, vrangforestillinger og atferd som er vanskelig å forstå (Englestad & Engedal, 2018, s.228). Personen mister kontroll over handlings- og vurderingsevnen og derfor kan økt mistenksomhet oppstå (Engedal, 2019). Det

er økt mistenksomhet som er mest vanlig, det kan eksempelvis være at personen tror at noen stjeler ting fra en eller at ektefellen er utro (Engedal, 2019).

## 2.2 Uro og aggressivitet

Det er vanskelig å forholde seg til, og ikke minst forstå, aggressiv og irriterende atferd hos personer med demens (Englestad & Engedal, 2018, s.237). Dersom aggressiv atferd utløses uten synlig foranledning kan det tyde på at biologiske årsaker er sentrale, eksempelvis skader i frontallappene og i hjernestammen (Englestad & Engedal, 2018, s.237-238). Dersom man har skader i disse områdene, kan det medføre et rigid primitivt atferdsmønster og manglende impuls kontroll.

Hos noen personer foreligger det ikke noen biologisk årsak bak uroen og aggressiviteten, her kan angst og katastrofereaksjon være en forklaring (Englestad & Engedal, 2018, s.238). Sviktende samhandling i miljøet kan også være en forklaring (Englestad & Engedal, 2018, s.238). Aggresjon og uro kan også oppstå og være knyttet til spesifikke hendelser. Et eksempel på dette kan være i samhandling mellom personen og helsepersonell eller andre i miljøet, at personens intimsone brytes, at personen misforstår den aktuelle situasjonen eller at personen føler seg skamfull, krenket, såret eller frustrert (Englestad & Engedal, 2018, s.238). Andre ting som kan føre til slik type uro og aggressivitet er angst, psykotiske vrangforestillinger og hallusinasjoner.

Noen faktorer som kan forklare aggressiv atferd:
<ul style="list-style-type: none"><li>- Hvilken grad av demens personen har</li><li>- Hvilken type demens personen har</li><li>- Kvaliteten på samhandling mellom person med demens og omgivelser</li><li>- Personlighetstype</li><li>- Mestringsstrategier</li><li>- Svekket/manglende innsikt</li><li>- Somatisk sykdom som kan føre til delirium</li><li>- Angst</li><li>- Psykose</li><li>- Miljøfaktorer</li><li>- Angstnivået</li></ul>
(Englestad & Engedal, 2018, s.238)

### 3.0 Metode

Metoden belyser hvordan vi burde gå frem for å skaffe oss kunnskap (Dallan, 2017). Metode er den systematiske fremgangsmåten man bruker for å samle inn kunnskap og informasjon for å belyse problemstillingen sin (Thidemann, 2019). For å belyse problemstillingen er det nødvendig med en datainnsamling og her er metoden hjelpemiddelet vi benytter oss av for å vite hvordan vi burde gå frem for å skaffe den nødvendige kunnskapen (Dallan, 2017).

### 3.1 Allmenn litteraturstudie

Jeg har brukt metoden allmenn litteraturstudie. Man velger én bestemt metode ettersom det vil gi gode data og belyse problemstillingen på en faglig interessant måte (Dallan, 2017). Å ta for seg en litteraturstudie kan minne litt om å gjøre en full innholdsanalyse, i den forstand at man starter med et spørsmål og deretter lager en plan for å innsamle informasjon som skal analyseres og tolkes (Polit & Beck, 2012). Litteraturstudien min er basert på kvalitative og kvantitative artikler og analysen er utført som en tilnærmet innholdsanalyse. Jeg har valgt å ta i bruk metodetriangulering, altså kombinere kvalitative og kvantitative artikler (Thidemann, 2019). Grunnen til at jeg har tatt med både kvalitative og kvantitative artikler er at jeg ønsker å veie opp for svakhetene det kan være ved å bare bruke enten kvalitative eller kvantitative artikler (Thidemann, 2019). Ettersom noen av mine kvalitative og kvantitative artikler ga samme resultat, kan jeg sterkt argumentere for at litteraturstudiens resultat er gyldig (Thidemann, 2019).

### 3.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier

Da jeg begynte med forberedelsene til litteratursøket ble det laget en søkestrategi med inkludering- og eksklusjonskriterier og en plan for kritisk systematisk gjennomgang (Thidemann, 2019).

Inkludert	Ekskludert
<ul style="list-style-type: none"><li>- Personer med demens</li><li>- Personer over 65 år</li><li>- Damer og menn</li><li>- Fagfelleverderte artikler</li><li>- Artikler nyere enn 2010</li><li>- Personer som er hjemmeboende</li><li>- Personer som bor på sykehjem</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Personer under 65 år</li><li>- Artikler eldre enn 2010</li><li>- Personer med god kognitiv funksjon</li><li>- Reviewartikler</li><li>- Personer innlagt på sykehus</li></ul>

### 3.3 Søkeprosessen

Da jeg hadde tema, problemstilling og hensikt klart, begynte jeg planleggingen med å finne artikler som var relevante for problemstillingen min, og som passet til inklusjons- og eksklusjonskriteriene mine. Min søkeprosess har vært lang og jeg brukte mye tid på å forstå hvordan dette skulle gjøres. Det er tydelig at dette for min del var en modningsprosess. Jeg hadde først valgt ut fem artikler som jeg bestemte meg for å bruke. Etter jeg hadde skrevet teori og analysert disse artiklene innså jeg at de ikke svarte godt nok på problemstillingen min og jeg bestemte meg derfor for å finne artikler som svarte bedre på problemstillingen min. Etter mye søking, lesing av sammendrag og artikler, fant jeg til slutt fem artikler jeg anser som god, og som jeg mener treffer problemstillingen i ulik grad.

Dette er en litteraturstudie og da benyttes elektroniske databaser med forskningsdata som kilder. Databasene som ble brukt i litteratursøket var PubMed, Oria og Google Scholar. Databasen som jeg fant de fleste av artiklene mine var Oria, det var den databasen jeg brukte mest. Oria er en søketjeneste der man kan søke i bibliotekets samlede ressurser og finne NTNU sine trykte og elektroniske samlinger av artikler, bøker, tidsskrifter med mer. Jeg gjorde også søk i PubMed som er den artikkeldatabasen som regnes som den største innen medisin og helsefeltet. Jeg har også prøvd å søke i andre databaser som Cinahl og Embase.

Data-base	Søke-dato	Søke-nummer	Søke ord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall artikler	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
Oria	20/04	1	Demens og kommunikasjon og atferd	Siste 20 år Fagfelleverdert	28	5	2	0
Oria	20/04	4	Dementia AND communication AND behavior	Siste 20 år Fagfelleverdert Open access Engelsk	6232	5	1	0
Oria	27/04	7	Dementia Care AND implementing person-centred AND residentian	Siste 20 år Engelsk Fagfelleverdert	650	4	1	1

Oria	12/05	25	Demen* AND Agressiv*	Siste 10 år Norsk Fagfelleverdert	15	2	1	1
Oria	04/05	18	Dement* AND good car*	Artikler Siste 10 år Fagfelleverdert	9983	3	1	1
PubMed	30/04	15	Alzheimer's disease AND agitation AND prevent	Siste 10 år	55	2	2	0
PubMed	08/05	24	Aggressive behavior AND dementia AND agitation	Siste 10 år	386	3	1	1
Google Scholar	04/05	20	Forebygge OG utfordrende aferd OG demens	2010-2020	1100	5	2	0
Google Scholar	27/4	8	God omsorg OG Demens	2010-2020	1260	3	1	1

### 3.4 Pio-skjema

Pico-skjema hentet fra Thiedemann (2019) s.84. Thiedemann (2019) skriver at det ikke er aktuelt og relevant med Comparison i Pico-skjemaet og man kan da lage et Pio-skjema. Dette har jeg valgt å gjøre i min litteraturstudie da jeg synes det ble best sånn.

Population/patient/ Problem Hvem/hvilke	Intervention Hva	Outcomes Resultater
Personer med demens	Forebygge uro	Opplevelse av mindre uro

### 3.5 Søkord

Her kommer en oversikt over søkordene jeg har brukt i søkeprosessen. På noen av søkordene har jeg brukt trunkering. Dette har jeg gjort for å inkludere ulike endelsesstavelser i eksempelvis entall eller flertall. Søkordene jeg har brukt, har blitt koblet sammen på ulike måter med kombinasjoner av AND, OR og NOT. Dette har jeg gjort for å

øke og redusere antall treff i søkemotorene. Jeg har brukt Thiedemann (2019) som referanse her og sett hvordan et systematisk søk kan gjøres.

De norske søkeordene som ble benyttet for å finne artikler som svarer på problemstillingen var demens, kommunikasjon, utfordrende atferd, vandring, forebygge, samhandling, agitasjon, vernepleie, god omsorg og helsepersonell. De engelske søkeordene som ble benyttet for å finne artikler som svarer problemstillingen var dementia, communication, behaviour, wandering, prevent, interaction, alzheimer, professional-patient relation, distressed behavior, agitation, dementia, aggressive behavior, good care, implementing person-centred, resistantian og restless.

### **3.6 Kildekritikk**

Det er inkludert både kvalitative og kvantitative artikler i litteraturstudien, dette er for å ivareta bredt perspektiv (Dallan, 2017). Artiklene som er valgt belyser hensikten på en objektiv måte. Artiklene er lest i sin helhet flere ganger og kvalitetsvurdert med sjekklister. Den eldste artikkelen som er inkludert i litteraturstudien er fra 2010, noe som vil si at de inkluderte artiklene er forholdsvis nye vitenskapelige forskningsartikler. Alle de inkluderte artiklene er fra europeiske land.

### **3.7 Styrker og svakheter**

Noen styrker med artiklene mine er at de fleste er skrevet av personer med høy faglig kompetanse innenfor feltet demens og uro. Alle artiklene mine utenom artikkel nr. 5, er lange, gode og konkrete studier som tydelig er av god kvalitet. En annen styrke på min litteraturstudie, er at det har blitt brukt nyttig og relevant litteratur og litteraturstudien min er skrevet med oppfølging av veileder med høy kompetanse fra universitetet.

En svakhet ved denne litteraturstudien er at jeg har manglende forskererfaring. Dette da spesielt sett opp mot begrensningene i tid og tilgjengelige ressurser. En annen svakhet i denne litteraturstudien er at 3 av 5 av artiklene jeg har brukt er på engelsk. Jeg har en gjennomsnittlig engelskkunnskap og et annet morsmål enn engelsk, noe som kan påvirke kvaliteten på litteraturstudien. Noen oversettelser og avkodinger av artiklenes innhold kan ha blitt feil tolket i henhold til det opprinnelige budskapet forskeren har.



### 3.8 Litteratormatrise

#### Artikkel 1: God omsorg for urolige personer med demens

Referanse	<a href="#">10.4220/sykepleienf.2014.0140</a>
Hensikt	Formålet med denne studien er å utforske og beskrive hva god omsorg kan være i en skjermet avdeling for personer med demens.
Metode	Kvalitativ studie med deltakende observasjon som datainnsamlingsmetode.  Alle ansatte i helsefaglige stillinger, med unntak av vikarer i mindre enn 20 prosent stilling, ble invitert til å delta. Totalt 13 ansatte ga samtykke til å delta. Sju hadde treårig høyskoleutdanning, de resterende var hjelpepleiere/omsorgsarbeidere med spesialisering. Det var ansatte ifra 30 til 100 prosent stilling.  Intervensjonstiden var fra november 2011-februar 2012
Resultat	Funnene i denne artikkelen var at de ansatte var årvåkne, utnyttet gyldne øyeblikk og responderte raskt når det var nødvendig. Helsepersonellet som var med på studien viste stor grad av fleksibilitet. Dette ved at de tålte uorden, rutinebrudd, pasientens opptreden og at de var kreative i sin fagutøvelse. Betingelser for slik fagutøvelse så ut til å være at de hadde god kunnskap om sykdom, symptomer og om den enkelte pasient. Helsepersonellet hadde god innsikt i kollegaenes kompetanse.
Relevans for litteraturstudien min	Denne studien var ekstremt relevant til min litteraturstudie da den viser effekten god omsorg, fleksibilitet, kunnskap og kompetanse har hos urolige personer med demens.
Kvalitet	Jeg anser dette som en studie av høy kvalitet da den er utført av tre personer med høy faglig kompetanse og studien er gjort over tre måneder.

Artikkel 2: “Like a dance”: Performing Good Care for Persons with Dementia Living in Institutions

Referanse	<a href="https://doi.org/10.1155/2014/905972">https://doi.org/10.1155/2014/905972</a>
Hensikt	Hensikten med denne studien er å beskrive helsepersonells forståelse av høykvalitetspraksis i demensomsorgsenheter i sykehjem.
Metode	<p>En kvalitativ metode der åtte helsepersonell ble intervjuet individuelt.</p> <p>Åtte helsepersonell (to omsorgsarbeidere, to sykepleiere, to sykepleiere med master, sykepleier med spesialisering i demens, omsorgsarbeider med spesialisering i demens) fra to ulike sykehjem fra to tettsteder på Østlandet. De var i alder mellom 35 og 54 år. De hadde mellom 4 og 31 års erfaring.</p> <p>Intervensjonstiden var fra 24.mai 2014 – 14.september 2014</p>
Resultat	<p>Funnene i denne studien viser at det ble avdekket tre hovedfunn som beskrev god omsorg. Det var «to find», som ble beskrevet som å identifisere pasientens personlige egenskaper, tilstand og behov, «to follow» som ble beskrevet som å velge riktig tidspunkt, tempo og om å tilpasse seg pasientens følsomhet, og til slutt «to lead» som ble beskrevet som å være i forkant og følge pasientens tilstand. En samlet tolkning av funnene er beskrevet ved metaforen om «En dans mellom pasientene og helsepersonellet»</p>
Relevans for litteraturstudien min	Denne studien er veldig relevant for min studie. Den treffer godt på forebygging av utfordrende atferd og uro og beskriver ulike måter man kan forebygge det på.
Kvalitet	Denne artikkelen er en artikkel jeg mener har høy kvalitet. Studien har foregått over lang tid og er utført av to personer med høy faglig kvalitet.

### Artikkel 3: utfordringer og kompetanse i demensomsorgen - Pleieres perspektiv

Referanse	Rognstad, M.-K., & Nåden, D. (2011). utfordringer og kompetanse i demensomsorgen - pleiersperspektiv. <i>Nordisk Sygeplejeforskning</i> , 143-155.
Hensikt	Hensikten med denne studien var å beskrive personalets opplevelse av arbeidssituasjon i møte med pasienter som har en demenssykdom og en utagerende atferd, samt å belyse personalets behov for kompetanseheving for at verdigheten til pasienten skal i varetas.
Metode	En kvalitativ metode hvor tolv omsorgsgivere i et sykehjem i Norge som ble intervjuet. Det ble så anvendt en innholdsanalyse av data.
Intervensjonstid	8. og 9. september 2011
Resultat	Det var tre hovedkategorier som kom frem: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Opplevelse av maktesløshet, mislykkethet og redsel</li><li>2. Balanse mellom makt og autonomi</li><li>3. Spesiell kompetanse for mestring av utagerende atferd.</li></ol>
Utvalg/populasjon	Tolv sykepleiere som ble intervjuet
Relevans for litteraturstudien min	Deler av denne artikkelen er relevant da deler handler om hvordan personalet kan prøve å unngå å framprovosere uro og aggresjon.
Kvalitet	En god og grundig artikkel av høy kvalitet skrevet av to personer med høy faglig kompetanse innenfor dette feltet.

Artikkel 4: A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care settings

Referanse	DOI: <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01646.x">10.1111/j.1365-2850.2010.01646.x</a>
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske helsepersonells syn på aggressiv atferd hos personer med demens og hvordan man på best mulig måte kan møte en slik atferd.
Metode	Dette er en kvantitativ studie hvor det ble benyttet et spørreskjema. Denne undersøkelsen ble utført i England på fire ulike sykehjem på seks skjermede enheter for personer med demens. Det var 36 helsepersonell som deltok.
Resultat	Resultatene i denne studien viser at utløsende faktorer for aggressiv atferd ofte oppstår i bistand av personlig pleie, interaksjoner med andre personer med demens eller at personen med demens blir nektet å gjøre noe han eller hun ønsker. Videre kommer det også frem at det er helsepersonell som oftest kommer opp i situasjonene der disse utfordringene. De mener helsepersonellet at det er person sentrert fokus som er viktig, det å møte pasienten med god kommunikasjon og distrahering.
Relevans for litteraturstudien min	Denne studien er relevant for min litteraturstudie da den viser hvordan trekk som kan trigge aggressiv atferd og metoder som kan være nyttig for å håndtere en slik situasjon.
Kvalitet	Dette er en artikkel av høy kvalitet med mye god og grundig informasjon.

Artikkel 5: «Wandering and dementia»

Referanse	<a href="http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.7.322">http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.7.322</a>
Hensikt	Belyse hvordan man kan forebygge vandring og uro hos personer med demens
Metode	Kvalitativ studie
Resultat	Artikkelens resultat diskuterer hvordan helsepersonell og pårørende kan bistå personer med demens som vandrer mye. Stress og rastløshet er noe som blir diskutert opp mot personens vandring.
Relevans for litteraturstudien min	Artikkelen er relevant for min studie da den diskuterer rundt hvordan man kan bistå personer med demens som er urolige og vandrer mye.
Kvalitet	Synes artikkelen er kort og lite konkret i forhold til hvordan man kan bistå mennesker med demens som vandrer mye. Men etter å ha studert denne artikkelen og lest andre artikler, fant jeg ut at denne artikkelen var kort og av relativt lav kvalitet.

## **4.0 Resultat**

Her blir resultatet av søkeprosessen og analysen av funnene i artiklene presentert og sammenfattet. Da jeg hadde funnet de artiklene jeg skulle bruke begynte jeg prosessen med å analysere disse. Artiklene er analysert ved hjelp av meningsenheter. En meningsenhet er avsnitt, setninger eller ord som inneholder aspekter som svarer til hensikten av problemstillingen. Disse meningsenhetene skal danne grupper som deler et felles innhold og subkategorier. Det å skape kategorier er kjernen i innholdsanalysen. Ingen data bør falle mellom to kategorier eller passe inn i mer enn en kategori og innhold som er relatert til hensikten skal ikke ekskluderes på grunnlag av mangel på en egnet kategori (Granheim & Lundman, 2004).

Da jeg hadde funnet meningsenhetene skrev jeg de ned. Artiklene som var på engelsk, ble oversatt til norsk da meningsenhetene ble skrevet ned. Da jeg hadde funnet meningsenhetene ble disse kategorisert og det er klart at det er tre kategorier som skiller seg ut. Disse kategoriene har jeg delt opp i Helsepersonells relasjon til og kunnskap, Gylne øyeblikk og Flexibilitet i hverdagen. Noen av poengene i kategoriene går over i hverandre da alt dette flettes godt sammen i artiklene.

### **4.1 Helsepersonells relasjon og kunnskap**

I studien til Rognstad og Nåden (2011) viser de til at det er viktig med en god pasientrelasjon for å forebygge uro. Helsepersonells evne til å være rolig og trygg skaper en tillitsfull pasientrelasjon (Rognstad & Nåden, 2011).

Ifølge Pulsford et. al (2010) og Helleberg og Hauge (2014) var det viktig å kjenne igjen de ulike personene med demens sine triggere til uro, samt årsaker til uro den enkelte personen med demens har. Kunnskap om personen sin væremåte og vaner er viktig for om helsepersonellet skal lykkes i å bistå personen eller ikke (Thorvik, Helleberg, & Hauge, 2014). Kunnskap om personen og at man har et åpent øye om hva personen forsøker å uttrykke er grunnlaget for å forstå intensjonene til personen, et tilfelle av dette kan være å kjenne personen godt nok til å se på ansiktsuttrykk og hvordan øynene til personen er (Helleberg & Hauge, 2014). Når man har en god relasjon til personen og evner å gjenkjenne og reflektere over personen, er det lettere å lykkes i å bistå vedkommende slik at man kan forebygge uro eller vurdere om man heller skal vente til man ser at det passer bedre for pasienten (Helleberg & Hauge, 2014). Helsepersonell kan også prøve å vekke nysgjerrigheten til pasienten for noe annet eller bytte samtaleemne for å bistå personen uten at det skaper uro

(Thorvik et.al, 2014). For å ha evnen til å vekke personens nysgjerrighet eller lede de inn på ett samtaleemne som fanger oppmerksomheten, er det viktig at man har kunnskap om personens personlige egenskaper, livshistorie, personlighet, karakter, atferd og vaner, alle pasientene er forskjellig (Helleberg & Hauge, 2014). Ifølge Helleberg og Hauge (2014), er det viktig å forstå personens tilstand her og nå. Da kan man identifisere personens tilstand og være klar over og kjenne igjen hvilken kommunikasjon, kroppsspråk, rytme og språk personen har (Helleberg & Hauge, 2014). Rognstad og Nåden (2011) trekker også frem i sin studie at det er viktig å kjenne personen godt nok til at man klarer å «lese» personens behov for å forebygge uro og aggresjon.

Urolig adferd kan eksempelvis være stress og da er det viktig å kjenne den enkelte personen for å vite hvilken strategi som vil fungere for akkurat denne personen (Andrews, 2017). Etersom fysiske og psykiske symptomer som aggressivitet, uro, hallusinasjoner og utagering kan bli forverret av stress er det viktig å forebygge stress hos personen med demens (Andrews, 2017). Kjedsomhet og frustrasjon går hånd i hånd, derfor kan det være lurt å holde personen med demens opptatt eller travel for å forebygge uro (Andrews, 2017).

Uroen kan ofte være et resultat av at personen kan ha det ukomfortabelt, som eksempel kan dette være at personen har smerter, må på toalettet, er for varm eller for kald (Andrews, 2017). Såfremt helsepersonellet har kunnskap om menneskers grunnleggende behov, både fysiske og psykososiale er det lettere for helsepersonellet å tolke hva personen har behov for eller ønsker dersom personen er urolig (Thorvik et.al, 2014).

Både Helleberg og Hauge (2014), Rognstad og Nåden (2011) og Andrews (2017) poengterer i sine artikler viktigheten av å være respektfull og det å være bevist rundt sine holdninger og sin atferd. |Det å kunne anvende kunnskap og ha kompetanse om menneskers grunnleggende behov, personens sykdom og symptomer mener Helleberg og Hauge (2014) og Thorvik et.al (2014) er viktig for å imøtekomme personens behov og forebygge uro. Helleberg og Hauge (2014) drar også frem at gjennom å ha kompetanse om dette gjør at helsepersonell kan se etter tegn som smerte, sult, sykdom, søvnmangel eller behovet toalettbesøk for og så finne årsaken til uroen. Det kan skyldes psykososiale behov og at denne profesjonelle bevisstheten gjorde at helsepersonellet kunne forebygge og redusere uroen til personen uten å ty til medisiner (Helleberg & Hauge, 2014).

## 4.2 Gylne øyeblikk

Helsepersonellet benyttet seg av «gylne øyeblikk» for å bistå personer med demens (Helleberg & Hauge, 2014). Helsepersonell bruker begrepet «gylne øyeblikk» dersom de skal beskrive situasjoner der de ser at personen er i stand til å frivillig motta bistand til nødvendige gjøremål uten at personen motsier seg hjelpen eller yter motstand (Helleberg & Hauge, 2014). Da kan helsepersonell utnytte de «gylne øyeblikkene» til personens beste slik at man unngår at personen for eksempel viser tegn til uro eller utfordrende atferd (Helleberg & Hauge, 2014). Slike øyeblikk kan oppstå hele tiden og man er avhengig av at helsepersonellet er tilstedeværende for personen, enten om det er når de sitter i stuen eller ved at helsepersonellet besøker personens rom (Helleberg & Hauge, 2014). Det handler om at helsepersonellet har en evne til å være i kontinuerlig beredskap og forberedt på at uforutsette ting kan oppstå fra de kommer på vakt og til de drar hjem (Thorvik et.al, 2014). Helsepersonell må ha evnen til å gripe inn i en situasjon og handle der og da for å utnytte de «gylne øyeblikkene» (Thorvik et.al, 2014).

Helsepersonell mener det er viktig å være i forkant med å hjelpe personen, særlig med å opprettholde orden og kontroll (Helleberg & Hauge, 2014). Eksempelvis om en person med demens har behov for å gå på toalettet kan man prøve å gå foran og vise vei så følger personen kanskje etter (Helleberg & Hauge, 2014). Helsepersonell bør være i forkant og lukke dører til rommet til personen med demens, fellesrom og kjøkken for å tilstrebe en fredelig atmosfære, slik som under måltider (Helleberg & Hauge, 2014). Eller at helsepersonellet er i beredskap og fokuserer på å holde støynivået så lavt som mulig for å forhindre uro og agitasjon (Helleberg & Hauge, 2014).

I tillegg til å handle til riktig tid og benytte seg av de «gylne øyeblikkene», mener Helleberg og Hauge (2014) at tempoet helsepersonell jobber i er en viktig dimensjon for god omsorg og forebygging av uro. Her mener Helleberg og Hauge (2014) tempo som måten de flytter seg rundt på avdelingen, snakker med personen med demens og kollegaene sine eller tempoet man har mens man bistår personen med demens med påkledning eller i måltidsituasjon. Helleberg og Hauge (2014) poengterer også viktigheten av å ikke stresse rundt personene da de fort merker hvordan helsepersonellet har det og mener det kan være lurt å bruke et rolig og avslappende stemmeleie for å forebygge uro.

Ifølge Helleberg og Hauge (2014) er det også viktig at helsepersonell er forberedt på alt som kan oppstå under ulike situasjoner der det gis bistand til for eksempel dusjing, påkledning og

måltider. Forflytningssituasjoner som forflytning i seng er noe Helleberg og Hauge (2014) trekker frem som en situasjon som kan skape uro for personer med demens. Ved å gi personen en klem kan helsepersonell trygge situasjonen og forebygge uro (Helleberg & Hauge, 2014). Helleberg og Hauge (2014) mener at helsepersonell må være mentalt tilstede og fokusert på den enkelte personen med demens for å forebygge uro.

En annen måte å forebygge uro hos personene på er å bruke «gylne ord», det gir personen en følelse av lykke og glede (Helleberg & Hauge, 2014). Der gir man personen ros og forsikrer personen om at «alt er i orden» og at «vi har god tid» (Helleberg & Hauge, 2014). Helleberg og Hauge (2014) mener dette skaper ro og trygghet til personer med demens ettersom de ofte blir bekymret over alt som er eller har vært.

### **4.3 Fleksibilitet i hverdagen**

Fleksibilitet kan vise seg i ulike situasjoner og på ulike nivåer i hverdagen. Fleksibilitet rettet mot personen med demens eller helsepersonells kompetanse til å være fleksibel i personens opptreden, slik som å akseptere handlinger hos personene som kan virke uhensiktsmessig og uforståelig (Thorvik et.al, 2014). Helsepersonell må være rustet til å være fleksibel på rutiner og i studien til Thorvik et.al (2014) så helsepersonell ut til å måtte håndtere rutinebrudd hver eneste dag. Fleksibiliteten fremstår som en evne til å tåle uorden, rutinebrudd og uro hos personene (Thorvik et.al, 2014). Dersom man opplever at personen har et avvisende kroppsspråk eller nekter bistand som for eksempel morgensituasjon, viste studien til Helleberg og Hauge (2014) at det var viktig å være fleksibel i form av at man venter til riktig handlingspunkt for å forebygge uro hos personene.

En annen måte fleksibilitet kom frem i studien til Thorvik et.al (2014) er hvordan helsepersonell roterte på hva de gjorde og hvem som gjorde hva dersom de sto i en situasjon der helsepersonellet ikke lyktes i å bistå personen med demens. Ifølge Helleberg og Hauge (2014) og Thorvik et.al (2014) er det viktig med god implementering i å være fleksibel i når man skal handle. De drar frem timing som en prosess med å trekke seg, vente og prøve igjen (Helleberg & Hauge, 2014) (Thorvik et.al, 2014).

Thorvik et.al (2014) mener i sin studie at helsepersonell kan spille på hverandres kompetanse og at de da kunne utfylle hverandre på en god måte. Andrews (2017) skriver i sin artikkel at felles forståelse og toleranse er høyt prioritert hos de som har samme mål. Helsepersonells kompetanse og forståelse gjør at man lettere tåler avvik fra generelle standarder og at man sammen kan finne kreative løsninger dersom et problem oppstår (Thorvik et.al, 2014).



En annen metode for å forebygge uro er å være fleksibel og på den måten kan helsepersonell tilrettelegge for personene dersom de er urolige og vandrer mye (Andrews, 2017). Her viser Andrews (2017) frem eksempler som fysisk aktivitet da han mener at de eldre personene med demens fort blir sliten og dette er med på å forebygge uro hos personer med demens. Tilbud om en kort gåtur med påfølgende tilbud om å dra hjem til en kopp te vil være mer effektivt enn å prøve å overtale personen med demens til å være rolig (Andrews, 2017).

## **5.0 Diskusjon**

Jeg har først en metodediskusjon der jeg diskuterer søkeprosessen, søkeord, databaser, valg av artikler og fordeler og svakheter med min oppgave. Videre har jeg en resultatdiskusjon hvor jeg diskuterer rundt funnene i resultatet.

### **5.1 Metodediskusjon**

Søkeprosessen synes jeg var mest krevende. Da dette var i oppstarten av arbeidet med litteraturstudien, visste jeg lite hva jeg så etter. Dette ble det steget av bacheloren der jeg brukte mest tid. Jeg var ivrig i begynnelsen av arbeidet med bacheloren og derfor begynte jeg søkeprosessen med engang. Skulle jeg gjort hele denne prosessen på nytt, hadde jeg brukt enda mer tid på å forberede meg og lese meg opp på hvordan, hva og hvorfor jeg gjorde hvert steg. På grunn av min manglende kompetanse før oppstart ble det et frustrerende steg og jeg brukte ekstra mye tid på dette.

Jeg prøvde mange ulike søkeord og kombinasjoner før jeg til slutt fant ulike kombinasjoner som fungerer. Jeg valgte først å ikke lage meg et Pio-skjema, dette gjorde at jeg ikke hadde strukturen jeg hadde behov for og jeg valgte derfor å lage Pio-skjema.

Jeg brukte tid på å bli kjent med de ulike databasene og fant raskt ut at det var Oria og PubMed som var de to databasene jeg likte best. Oria, PubMed og Google Scholar er de tre databasene de inkluderte artiklene er valgt fra, at det ikke er valgt artikler fra andre databaser kan begrense resultatet og bør sees på som en svakhet med litteraturstudien. Jeg leste mange artikler og veide for og mot til hvorfor jeg skulle ha de med og hvorfor jeg eventuelt ikke skulle ha de med. Det ble ikke valgt artikler fra andre databaser da søkene resulterte i artikler som ikke ble ansett som relevante for litteraturstudien.

Fordeler med min litteraturstudie er at den gir en oversikt over tre ulike tiltak helsepersonell kan gjøre for å forebygge uro hos personer med demens. Det skal være oversiktlig å se innholdet og man kan lese seg opp til tiltak man kan teste ut dersom man jobber med urolige personer med demens. En svakhet med litteraturstudien er at jeg bare har 12 ukers erfaring selv når det kommer til dette og lærte mye underveis i skriveprosessen. For det første er mange av artiklene jeg har lest og analysert skrevet på engelsk og av forskere slik at det har delvis vært utfordrende å tolke og forstå budskapet til forfatter av artiklene. For det ande har tiden vært knapp og jeg brukte lang tid før jeg fikk fastslått tema og problemstilling, noe som gjorde at jeg følte jeg fikk enda dårligere tid.

I arbeidet med litteraturstudien ble flere oversettelser av uro forsøkt. Det var utfordrende å finne et ord jeg synes passet. Jeg prøvde med «agitation», «behaviour», «restless» og «wandering». Selv synes jeg ikke jeg fant en god engelsk oversettelse. Det jeg endte opp med i oversettelsen i abstractet var «agitation». Dette er et uttrykk som har flere norske betydninger. Dette ser jeg på som en svakhet i min litteraturstudie.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

Videre så har jeg en resultatdiskusjon. I denne delen blir resultatet i litteraturstudien diskutert opp mot annen litteratur og erfaringer fra praksis som enten bekrefter eller motsier resultatet. Jeg var selv i praksis på et sykehjem hvor det bodde personer med demens. I diskusjonsdelen har jeg brukt egne erfaringer fra denne praksisperioden. I løpet av praksisperioden på 12 uker tilegnet jeg meg ulike erfaringer rundt dette temaet og fikk innblikk i hva som fungerte i praksis og hva som ikke fungerte. Tidligere i denne oppgaven har jeg nevnt at mormor har en demensdiagnose og hennes sykdomsbilde passer problemstillingen min godt da hun tidvis viser urolig adferd.

Alle funnene i resultatet blir ikke diskutert da disposisjonen til litteraturstudien ikke er stor nok til det. Jeg har valgt å diskutere de aspektene fra resultatet som jeg opplevde mest interessant og nyttig ut fra egne erfaringer. I resultatdiskusjonen vil ikke underkapittel bli benyttet da diskusjonen rundt de forskjellige tiltakene helsepersonell kan gjøre for å forebygge uro hos personer med demens bygger på hverandre. Dette fører til at diskusjonen tar for seg flere deler av resultatet samtidig.

Resultatet i litteraturstudien viser at kunnskap om livshistorie er viktig, dette styrker relasjonen mellom personen med demens og helsepersonellet. På den ene siden viser det seg at hvis helsepersonell har kunnskap om for eksempel hvor personen er vokst opp eller hva personen tidligere har jobbet som kan man lage en god samtale ut av dette, som igjen kan trygge personen med demens og forebygge uro. På den andre siden har jeg erfart at dersom helsepersonellet viser lite interesse for personens liv og ikke tilegner seg kunnskap om personens livshistorie, vaner og rutiner er det vanskeligere å komme inn på personen på samme måte som om man er interessert. Dette tenker jeg er fordi en person med demens kan føle nærhet, trygghet og oppleve en god relasjon dersom du har kunnskap om livshistorien til personen med demens.

Dette underbygges av teori om personsentrert omsorg. Urolig adferd eller frustrasjon hos personer med demens har alltid en bakenforliggende årsak. Det kan være et uttrykk for et

behov personen med demens ikke får dekt for eksempel trøst, kjedsomhet, ensomhet eller fysiske eller psykiske plager som smerter, forstoppelse, ensomhet eller depresjon (Aldring og helse, 2020).

Resultatet i litteraturstudien viser hvor viktig det er at helsepersonell som jobber med personer med demens er samkjørte og utfyller hverandre, ved å ha et felles mål og forståelse av situasjonen til personer med demens gjør at helsepersonell lettere tåler rutinebrudd og avvik fra generelle standarder. Dersom helsepersonell er fleksible i sin omsorgsutøvelse viser man hensyn til hvordan personen med demens opplever situasjonen og tilrettelegger slik at personens perspektiv på situasjonen blir ivaretatt (Aldring og helse, 2020). Personlighet, vaner og grunnleggende psykologiske behov preger hvordan en person opplever situasjonen (Aldring og helse, 2020). Erfaring fra min praksisperiode underbygger dette i en situasjon der en person med demens motsatte seg bistand til stell fra helsepersonell. Vedkommende var fleksibel i sin omsorgsutøvelse og samarbeidet med en kollega, ga dette positivt resultat der kollegaen fikk bistått personen med demens i stell.

Resultatet viser at kunnskap om personen, personens vaner og væremåte er viktig for å forebygge uro. Kunnskapen helsepersonell har for å lese personens kroppsspråk, ulike ansiktsuttrykk og blikk er også et viktig aspekt i resultatet for å forebygge uro. Dette fikk jeg tydelig erfart i min praksisperiode. I starten kjente jeg ikke personene med demens og det var derfor utfordrende å oppdage disse tegnene i øynene og ansiktet, samt kroppsspråket som ifølge resultatet i litteraturstudien kunne komme før personen ble urolig. Etter hvert som relasjonen min med personene ble bedre, fikk jeg se det fra den andre siden. Jeg kunne tidligere gjenkjenne ulike tegn som kom før uroen og kunne dermed forebygge eller redusere uroen personen kjente på.

I Nasjonal faglig retningslinje for demens kommer det frem at før det er aktuelt med legemiddelbehandling skal miljømessige og psykososiale tiltak mot psykotiske symptomer, agitasjon og aggresjon være utprøvd (Helsedirektoratet, 2019). Dette bekreftes i resultatet i litteraturstudien da helsepersonell kunne forebygge og redusere uroen til personen med demens uten medikamentell behandling grunnet helsepersonellens profesjonelle bevissthet. En annen studie viser at medikamenter mot symptomer som blant annet uro har beskjeden effekt (Byenstuen, 2019). Min erfaring på dette området er at det er mange ulike tiltak som kan gjennomføres før man tyr til medisiner av uroen. Eksempelvis så mente legen på sykehjemmet der jeg var i praksis at beroligende medikamenter som flertallet av de urolige

personene med demens var satt på, var uhensiktsmessig og valgte å seponere medikamentet fra medisinkortet til alle personene på sykehjemmet. Legens erfaring og mening, var at personene med demens fikk en positiv opplevelse av dette og det fikk jeg selv være vitne til i praksisperioden min. Ifølge Byenstuen (2019) kan medikamenter for uro gi alvorlige bivirkninger som fall, muskelstivhet, sløvhet, hjerneslag og tidligere død. På grunn av disse alvorlige mulige bivirkningene, anbefaler derfor faglige retningslinjer ikke-medikamentelle tiltak som førstevalg (Byenstuen, 2019). Det er også nettopp derfor jeg i min litteraturstudie har valgt tre kategorier som går på ikke-medikamentelle tiltak.

For å ha evnen til å skape og oppdage de gylne øyeblikkene i hverdagen sammen med personer med demens, mener jeg det er viktig å våge å kjenne på sin egen sårbarhet og tørre å være til stede. I litteraturstudien ser man at for å få muligheten til å oppnå gylne øyeblikk med personen med demens, må man ha en god relasjon slik at man klarer å lese personen og oppdage når de gylne øyeblikkene oppstår. Hverdagen kan være travel og helsepersonell må da evne å utnytte de øyeblikkene som foreligger. Helsepersonell må via omsorg evne å skape gode øyeblikk som etter min erfaring fra praksis kan gi personer med demens en følelse av samhold, tilhørighet og trygghet.

Hougen (2018) skriver blant annet i sin kronikk at mange som er rammet av demens unngår å oppsøke sosiale situasjoner på grunn av at de er redde for å «bli gjennomskuet» av andre. Videre skriver Hougen (2018) at det er viktig at personer med demens likevel burde oppsøke sosiale situasjoner, til tross for at de kanskje ikke husker det dagen etter så har de fått gode øyeblikk.. Enten om aktiviteten til personen med demens er bingo, musikkstund, ballkasting eller sittetrim, kan både latteren, lyden av trekkspillet og samholdet de opplevde være glemt i løpet av få timer eller etter bare minutter. Det er uansett viktig å huske på er at den gode følelsen personen med demens hadde i øyeblikket, kan sitte i kroppen lenge. Jeg mener at det er viktig å gjennomføre alle disse aktivitetene, til tross for at aktivitetene kan bli glemt etter kort tid. På denne måten har personen med demens det fint i øyeblikket de var til stede i. Om man ikke gjennomfører slike aktiviteter av den grunn at «de husker ikke noe etterpå uansett», vil man sannsynligvis ta fra personen med demens muligheten til å oppleve og ha et godt øyeblikk.

En studie fra aldringoghelse.no støtter det resultatet viser om den positive effekten av fysisk aktivitet for personer med demens. På aldringoghelse.no sier de at fysisk aktivitet og trening er universalmedisin som forebygger ulike plager, gir energi og god helse. De skriver også at

det kan gi endring i atferd som blant annet uro og aggresjon (Aldring og Helse, 2020). Da jeg var i praksis hadde vi en person med demens som var urolig og vandret mye. Personen kunne bli aggressiv på grunn av uroen. Her fikk jeg sett hvordan fysisk aktivitet forebygget uro. Jeg gikk mye tur med denne personen, spesielt i situasjoner hvor vedkommende var urolig. Etter at vedkommende kom tilbake fra tur var uroen tydelig begrenset. Jeg kunne også ta med meg vedkommende på tur før uroen oppsto for å forebygge uroen. Her fikk jeg også se at det var viktig å være fleksibel og velge å dra på tur med vedkommende til tross for at planen kanskje var noe annet. Dersom man nærmere bestemt har planlagt en aktivitet med en person med demens og personen tydelig hadde et annet behov eller viste uro, synes jeg det er viktig at man er fleksibel og etterkommer personens behov. Dersom man på den andre siden ikke er fleksibel og likevel gjennomfører den planlagte aktiviteten til tross for at personen gir uttrykk for at den ikke ønsker det, kan det føre til både uro og aggressiv atferd.

## 6.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hvordan helsepersonell kan forebygge uro hos personer med demens.

En vanlig utfordring i demensomsorgen er uro. Litteraturstudien omhandler tiltak som kan forebygge uro hos personer med demens. Gjennom en trygg og god relasjon med personen med demens kan helsepersonell forebygge uro. Litteraturstudiens resultat viser at kunnskap om personer med demens er viktig i forebyggingen av uro. Videre viser litteraturstudien at forebygging av uro også kan skje ved bruk av gylne øyeblikk. Dersom helsepersonell kjenner personen med demens godt kan man benytte seg av gylne øyeblikk. Om helsepersonell fanger opp eller skaper de gode øyeblikkene, kan de benytte disse øyeblikkene til å bistå personene med demens uten at det fører til uro. Til slutt viser litteraturstudien hvordan helsepersonells evne til å vise fleksibilitet ovenfor rutiner, daglige gjøremål og aktiviteter forebygger uro hos personer med demens.

Dette er en litteraturstudie som er særlig nyttig for vernepleiere som jobber med personer med demens da den viser tre ulike tiltak som kan benyttes for å forebygge uro. Uro er en vanlig utfordring for personer med demens. Dersom vernepleiere tilegner seg kunnskap om hvordan helsepersonell kan forebygge uro hos personer med demens kan dette bedre livskvaliteten til personene med demens. Selv mener jeg det er viktig at man som vernepleier har god relasjon til personene med demens, utnytter og skaper gylne øyeblikk og er fleksible ovenfor personene med demens slik at vernepleiere kan gi best mulig bistand, trygghet og personsentrert omsorg.

## Litteraturliste

- Aldring og helse. (2020, Mai 27). *Aldring og helse*. Hentet fra Personsentrert omsorg: <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling/personsentrert-omsorg/>
- Aldring og Helse. (2020). *Aldring og Helse*. Hentet fra Trening og annen fysisk aktivitet: <https://www.aldringoghelse.no/demens/leve-med-demens/fysisk-aktivitet/>
- Andrews, J. (2017). Wandering and dementia. *British Journal of Community Nursing*, 322-323.
- Braut, G. S. (2020, Januar 21). *Helsepersonell*. Hentet fra Store Norske Leksikon: <https://sml.snl.no/helsepersonell>
- Byenstuen, F. R. (2019, Mai 30). *Forskning*. Hentet fra Ny behandling gir mindre uro hos pasienter med demens – uten medisiner: <https://forskning.no/aldring-alzheimer-partner/ny-behandling-gir-mindre-uro-hos-pasienter-med-demens--uten-medisiner/1341529>
- Dallan, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H., & Eide, T. (2012). *Kommunikasjon i relasjoner - Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Engedal, K. (2019, April 9). *Store medisinske leksikon*. Hentet fra Demens: [https://sml.snl.no/demens#-Lett\\_demens](https://sml.snl.no/demens#-Lett_demens)
- Engelstad, J. S., & Engedal, K. (2018). *Psykeriati - for helse- og sosialfagutdanningene*. Oslo: Cappelen Damm.
- Folkehelseinstituttet. (2019, Desember 10). *Demens*. Hentet fra Folkehelseinstituttet: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>
- Granheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research. *concepts, procedures and measures to archive trustworthiness. Nurse Education*, doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- Grung, R. M. (2019). *Vernepleieren - Fremtidsrettet og ettertraktet*. Fellesorganisasjonen.
- Helleberg, K. M., & Hauge, S. (2014). "Like a Dance": Performing Good Care for Persons with Dementia Living in Institutions. *Hindawi*, 1-7.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2020 - Et mer demensvennlig samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet. (2017, Desember 17). *Helsedirektoratet*. Hentet fra Nasjonal faglig retningslinje om demens: <http://app.magicapp.org/app#/guideline/2273>
- Helsedirektoratet. (2019, November 27). *Helsedirektoratet*. Hentet fra Legemidler mot atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD): <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/legemidler-mot-atferdsmessige-og-psykologiske-symptomer-ved-demens-apsd>
- Hougen, M. (2018, Januar 16). *Forskning.no*. Hentet fra Vi kan skape øyeblikk som er verdt å nyte: <https://forskning.no/sykdommer-alzheimer-helsepolitikk/kronikk-vi-kan-skape-oyeblikk-som-er-verdt-a-nyte/1160459>



- Kunnskapsdepartementet. (2019, April 1). *Lovdata.no*. Hentet fra Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411>
- Mikkelsen, S. (2005). *Forebygging - helsedirektoratet*. Hentet fra Hva er forebygging: <http://www.forebygging.no/artikler/2007-1998/hva-er-forebygging/>
- NAKU. (2019, Juni 24). *NAKU*. Hentet fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/tvang-og-makt-utfordrende-atferd-og-%C3%A5rsak>
- omsorgsdepartementet, H. o. (2018). *Regjeringen*. Hentet fra Leve hele livet. En Kvalitetsreform for eldre: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/id2547684/>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidens for Nursing Practise (9.utg.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Rognstad, M.-K., & Nåden, D. (2011). Utfordringer og kompetanse i demensomsorgen - pleiersperspektiv. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 143-155.
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2015). *Bære eller Briste - Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagforlaget.
- Solheim, K. V. (2009). *Demensguiden: Treet, bladene og den demente*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thorvik, E. K., Helleberg, K., & Hauge, s. (2014). Bredt og Fleksibel: God omsorg for urolige personer med demens. *Forskning*, 236-242.

