

Bacheloroppgave

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund

Kandidatnummer: 10011 og 10025

Forebygging av agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem

Antall ord: 8487

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: May Helen Midtbust

Mai 2021

Kandidatnummer: 10011 og 10025

Forebygging av agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem

Antall ord: 8487

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: May Helen Midtbust
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å øke kunnskapen vår om gode ikke-farmakologiske intervensjoner for å forebygge agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem. Vi ønsker å undersøke hvilken rolle sykepleier spiller i forebyggingsarbeidet, samt hvilke tiltak som kan være effektive.

Metode: Oppgaven er en systematisk litteraturstudie, som tar utgangspunkt i 8 forskningsartikler. Det innsamlede materialet består av 1 kvalitativ artikkel, 5 kvantitative artikler og 2 artikler med oppsummert forskning. Forskningsartiklene ble bearbeidet og analysert for å identifisere nøkkelfunnene i studiene.

Resultat: Personsentrert omsorg er grunnleggende i arbeidet med å forebygge agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem. Funnene viser at forebyggende tiltak som musikkterapi, fysisk aktivitet og bruk av sansehager kan være effektive. Disse tiltakene kan være godt egnet, både fordi de har sine egne styrker og fordi det er mulig å implementere personsentrert omsorg i tiltakene.

Konklusjon: Funnene våre viser at sykepleiere trenger mer kunnskap om personsentrert omsorg, og andre faktorer rundt pasienten. Aktiviteter som bygger på pasientens interesser og skaper et sosialt fellesskap, blir sett på som effektivt ved forebygging av agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem.

Abstract

Purpose: The aim of this study is to increase our knowledge about non-pharmalogical interventions to prevent agitation in nursing home patients with dementia. We wish to explore the role of nurses in the work to prevent agitation, as well as investigate which interventions may be effective.

Method: This study is a systematic literature review based on 8 research articles. The collected material includes 1 qualitative article, 5 quantitative articles and 2 systematic reviews. The research articles were analysed to identify the key findings in the different studies.

Result: Person-centered care is fundamental in the work of preventing agitation in nursing home patients with dementia. Our findings show that measures such as music therapy, physical activity, and sensory gardens may be effective. These interventions can be well suited, not only because it is possible to implement person-centered care, but also because they have their own strengths.

Conclusion: Our findings shows that nurses need more knowledge about person-centered care, and other factors that effects the patient. Basing activities on the patients interests and creating a social community, is seen as effective in preventing agitation in nursing home patients with dementia.

Forord

Når jeg blir dement, skal livet mitt være enklere og overskuelig og forutsigbart.
Slik at jeg gjør det samme hver dag og på samme tid,
og det vil ta tid for meg å lære og akseptere det.

Når jeg blir dement, må du snakke rolig til meg, ellers blir jeg utrygg og tror du er sint på meg.
Du skal fortelle meg hva du gjør og hvorfor, og du skal gi meg enkle valg og respektere hva jeg velger.

Når jeg blir dement, har jeg vanskelig for å forstå andre.
Senk stemmen og se på meg, da lytter jeg best.
Bruk korte ord og enkle setninger, og stopp opp og finn ut om jeg har forstått det.
Spør ikke om mer enn èn ting av gangen.

Unngå lange instruksjoner, jeg kan ikke huske dem.

Se på meg, rør ved meg og smil før du snakker

Og husk at jeg glemmer så fort.

Så lær meg å stenge av vannet,
Lær meg å kose meg uten stearinlys,
og ta en røyk sammen med meg.

Når jeg blir dement og sier at du er slem,
er det fint om du svarer at du forstår at livet er vanskelig for meg i dag.

Når jeg blir dement og sier at jeg vil hjem,
er det fint om du svarer at du forstår at jeg føler meg utrygg akkurat nå.

Når jeg blir dement og skjeller deg ut,

så ta et skritt tilbake,

– så jeg kan føle at jeg fortsatt kan gjøre inntrykk.

Dikt av Jenny Hjort Hansen (2011)

Innhold

1	Innledning	9
1.1	Bakgrunn for valg av tema	9
1.2	Hensikten med oppgaven og presentasjon av problemstilling	9
1.3	Definisjon av sentrale begrep i problemstillingen	10
1.4	Avgrensning og presisering av problemstillingen	10
1.5	Oppgavens videre oppbygging	10
2	Teoribakgrunn	11
2.1	Demens – symptom og behandling.....	11
2.2	Symptomer på demens.....	11
2.2.1	Kognitive og motoriske symptomer	12
2.2.2	Agitasjon	13
2.3	Personsentrert omsorg.....	13
3	Metodebeskrivelse	15
3.1	Datasamling	15
3.1.1	Søkestrategi.....	15
3.1.2	Inklusjon- og eksklusjonskriterier	16
3.1.3	Kvalitetsvurdering.....	16
3.1.4	Etisk vurdering av artiklene.....	17
3.2	Analyse.....	17
4	Resultat.....	19
4.1	Personsentrert omsorg – grunnlaget for god demensomsorg	19
4.2	Musikkterapi som et tiltak for å forebygge agitasjon	20
4.3	Aktivitet forebygger agitasjon hos pasienter med demens	21
5	Diskusjon.....	22
5.1	Metodediskusjon	22
5.2	Resultatdiskusjon.....	22
5.2.1	Personsentrert omsorg – grunnlaget for god demensomsorg	22
5.2.2	Musikkterapi som forebyggende tiltak mot agitasjon	24
5.2.3	Aktivitet forebygger agitasjon hos pasienter med demens	25
6	Konklusjon	28
	Referanser.....	29
	Vedlegg.....	32
	Litteratormatrise 1	32
	Litteratormatrise 2.....	33
	Litteratormatrise 3.....	34
	Litteratormatrise 4.....	35
	Litteratormatrise 5.....	36
	Litteratormatrise 6.....	37
	Litteratormatrise 7.....	38

Litteraturmatrise 8.....39
Tabell for søkehistorikk.....40

1 Innledning

Dette systematiske litteratursøket starter med en innledning der vi redegjør for bakgrunnen for valg av tema. Videre presenteres hensikten med oppgaven og problemstillingen, samt definisjoner av sentrale begreper i denne, og etterfølges av presisering av problemstillingen. Innledningen avsluttes med en oversikt over oppgavens videre oppbygging.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for oppgaven er agitasjon hos pasienter med demens i sykehjem. Demens blir sett på som en global folkehelseutfordring. I Demensplanen 2025, estimeres det at 101.188 personer i Norge har demens. Det er forventet å stige til 236.789 i 2050, og til 380.134 i 2100 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Grunnlaget for valg av temaet i oppgaven ligger i personlige erfaringer tilegnet gjennom praksiser og arbeid utenom studiet. Erfaringene vi har er at agitasjon og utfordrende adferd er en utfordring man ofte ser hos pasienter med demenssykdom. Gjennom både interesse og tilegning av faglig kunnskap, har vi også sett hvordan dette kan føre med seg negative konsekvenser for både pasienten og helsepersonellet rundt. Flertallet, altså hele 61,5-80%, av beboerne på sykehjem har diagnosen demens. Av disse viser 48-82% symptomer på agitasjon (Gold, Quale, Ridder & Stige, 2013, s. 667). Disse tallene forteller noe om betydningen av at sykepleiere har kompetanse til å forebygge og håndtere agitasjon hos personer med demens.

Agitasjon kan være både fysisk og verbal, og kan vise seg ved roping, vandring, skriking og aggresjon. Det er ofte vanskelig å vite om uroen skyldes angst, depresjon eller andre plager som pasienten med demens ikke klarer å formidle (Aarre, Bugge, & Juklestad, 2014, s. 183). Forskning gjort av Holst og Skår (2017, s. 8-9) har også vist at agitasjon hos pasienter med demens har negativ innvirkning på pleiere, for eksempel ved å skape redsel, sinne, stress og depresjon. Ved å øke kunnskapen vår om dette temaet håper vi å kunne bidra til å bedre forståelsen for denne pasientgruppen, samt møte deres utfordringer med en høyere grad av forståelse. I tillegg kan mer kunnskap også bidra til å skape en mer meningsfull og motiverende hverdag for helsepersonell, dersom en lykkes med å redusere utagerende adferd hos pasienter med demens i sykehjem.

1.2 Hensikten med oppgaven og presentasjon av problemstilling

Hensikten med oppgaven er å øke kunnskapen om gode ikke-farmakologiske tiltak for å forebygge agitasjon, hos pasienter med demens på sykehjem. Grunnen til dette er at demens kan påvirke adferden til mennesker med diagnosen, og psykologiske konsekvenser som kan oppstå er blant annet agitasjon, depresjon og andre former for utfordrende adferd. I og med at disse konsekvensene kan påvirke en pasients livskvalitet mener vi det er viktig å øke kunnskapsgrunnlaget rundt dette, slik at sykepleiere er i stand til å kunne forebygge. I tillegg kan agitasjon og utfordrende adferd føre til negative

konsekvenser når det kommer til helsepersonellet som arbeider med pasientene. Vi har valgt å sette søkelys på agitasjon og utfordrende adferd i denne oppgaven, og har derfor valgt problemstillingen: Hvordan kan sykepleier forebygge agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem?

1.3 Definisjon av dentrale begrep i problemstillingen

Demens er en fellesbetegnelse på flere progredierende hjernesviktsykdommer som fører til kognitiv svikt hos tidligere kognitivt velfungerende mennesker (Bertelsen, 2017, s. 334). Det finnes forskjellige demenssykdommer, denne oppgaven er uavhengig type demens, og vi kommer dermed til å bruke ordet demens.

Agitasjon er betegnelsen på atferd som kan oppstå hos en person med ytre uro og indre spenning. Den ytre uroen viser seg gjennom bevegelser eller lyder, og dette kommer oftest fra den indre uroen. En alternativ betegnelse på agitasjon er utfordrende adferd (Selbæk, 2018, s. 249).

Forebygging, eller sykdomsforebygging, handler om å identifisere sykdomstegn og dermed forhindre, redusere eller utsette konsekvenser av sykdommen (Aglén, Espnes & Olufsen, 2018, s. 6-7). Ved å forebygge legger en altså til grunne for at noe ikke skal forekomme.

1.4 Avgrensning og presisering av problemstillingen

Vi har valgt å avgrense oppgaven ved å sette søkelys på pasienter med demens som bor i sykehjem. I tillegg ønsker vi å begrense problemstillingen ved å ha søkelys på ikke-farmakologiske forebyggende tiltak. Utfordrende adferd blir sett på som et alternativt begrep for agitasjon, og det vil derfor bli nevnt i oppgaven. Vi vil ikke begrense problemstillingen til type demens fordi agitasjon kan være et symptom ved flere typer demens.

1.5 Oppgavens videre oppbygging

I teoribakgrunnen i oppgaven gjør vi rede for sentral teori som kan belyse problemstillingen. Metodedelen er todelt og består av datasamlingen, og analyse av denne. Videre kommer resultatkapittelet der sentrale funn i det innsamlede materialet beskrives. Kapittel fem tar for seg diskusjonsdelen av oppgaven. Den er delt inn i metodediskusjon og resultatdiskusjon. I resultatdiskusjonen tas forskning, faglitteratur og egne erfaringer i bruk for å besvare oppgavens problemstilling. Oppgaven avsluttes med konklusjon og oppsummering.

2 Teoribakgrunn

I teoribakgrunnen i oppgaven gjør vi rede for teori om hva demens er, samt behandling og symptomer. Vi har valgt å dele symptomer inn i generelle symptomer, deretter kognitive og motoriske symptomer. Videre redegjøres det for hva agitasjon og utfordrende adferd hos personer med demens er, og hva personsentrert omsorg er.

2.1 Demens – symptom og behandling

Denne oppgaven handler om agitasjon hos pasienter med demens. Her vil vi ta for oss hva demens er, kognitive og motoriske symptomer og behandling. Videre vil vi gjøre rede for agitasjon, utfordrende adferd og personsentrert omsorg.

Demens er en sykdom som kommer av progredierende kognitiv hjernefunksjonssikt. Sykdommen opptrer hos mennesker som tidligere har vært kognitivt velfungerende, og oftest hos eldre over 65 år (Bertelsen, 2017, s. 334). Demens har en forekomst som er økende med alder. En undersøkelse viser at i gruppen 70-74 år er det 5,6% som har diagnosen, mens prosentandelen stiger til 48,1 for de som er 90 år eller eldre. Alt i alt kommer det frem at 14,6% blant personer som er 70 år eller eldre, har demenssykdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 9). Det er flere typer demenssykdom; Alzheimers sykdom, vaskulær demens, toksiske demenstilstander og infeksjoner som årsak til demens. Den demensformen man ser hyppigst er Alzheimers sykdom, som regnes for å stå for 70% av demenstilfellene. Vaskulær demens er anslått til å utgjøre 20% av demenstilfellene. Vaskulær demens og Alzheimers sykdom oppstår ofte i kombinasjon (Bertelsen, 2017, s. 334).

Agitasjon og utfordrende adferd kan oppstå i alle de forskjellige typene demens, men oftest hos pasienter som har skader på fremre del av hjernen som følge av sykdommen. Det kan også forekomme i alle gradene av demens; mild, moderat og alvorlig. Agitasjon blir ofte verre etterhvert som sykdommen utvikler seg (Selbæk, 2018, s. 249-250). I dag finnes det ingen kurative behandlinger for Alzheimerdemens og vaskulær demens. Det finnes ulike bremsemedikamenter, men denne oppgaven setter søkelys på ikke-farmakologisk behandling. Den behandlingen som er mest effektiv når det gjelder pasienter med demens er miljøbehandling. Miljøbehandling innebærer aktiviteter og tiltak som fremmer funksjon og tilhørighet (Engedal & Haugen, 2018, s. 315)

2.2 Symptomer på demens

Symptomene på demens utvikler seg over tid. I Norge blir det Internasjonale systemet ICD-10 brukt for å diagnostisere demenssykdom hos pasienter. Kriteriene omhandler svekket hukommelse eller andre kognitive funksjonstap som tenkning, dømmekraft eller planlegging. Personens bevissthet til å kunne bedømme og vurdere seg selv ut fra disse kriteriene, blir også tatt til vurdering. Videre må den kognitive svikten influere daglige

funksjoner, fra å påvirke daglige aktiviteter til at det er nødvendig med kontinuerlig overvåking og pleie. Pasienten må også ha svekket emosjonell kontroll, sosial adferd eller motivasjon, og problemstillingen må vare i 6 måneder eller mer (Berentsen & Skovdahl, 2016, s. 411-412).

MR og EEG- undersøkelse av hjernen vil ofte vise karakteristiske endringer. Ved Alzheimerdemens vil man kunne se degenerative forandringer i hjernevevet (Bertelsen, 2017, s. 334). Vaskulær demens kan også kalles multiinfarktdemens, og skyldes mange små infarkter spredd kortikalt og subkortikalt, og fører med seg hjernefunksjonssvikt. Disse infarktene gir som regel ingen nevrologiske symptomer, men vil over tid utvikle demens. Symptomene som oppstår når man snakker om vaskulær demens er blant annet personlighetsendringer, og endringer i følelsesliv. Angst og depresjon er ofte fremtredende hos disse pasientene, og etter hvert også hukommelsesvansker og kognitiv svikt. I tillegg til disse symptomene oppstår også hodepine, svimmelhet og øresus, noe som skiller denne typen demenssykdom fra Alzheimers sykdom (Bertelsen, 2017, s. 334).

2.2.1 Kognitive og motoriske symptomer

Ved demenssykdom skiller en ofte mellom de kognitive, psykiske, adferdsmessige og motoriske symptomene. Hvilke symptomer en pasient har, kan ofte fortelle noe om hvilken del av hjernen som er rammet av sykdommen, ettersom at symptomene varierer ut fra typen demens, hvilken del av hjernen som er skadet, samt miljøfaktorer, sosiale faktorer og personlige mestringsstrategier (Berentsen & Skovdahl, 2016, s. 416).

Kognitive symptomer oppstår ofte tidlig i forløpet med demens (Berentsen & Skovdahl, 2016, s. 416). Av kriteriene i ICD-10, kommer det frem at hukommessvikt er et viktig kjennetegn på demens. En skiller mellom korttidshukommelsen og langtidshukommelsen (Engedal & Haugen, 2018, s. 31). Korttidshukommelsen er ofte intakt i den tidlige fasen av demens og reduseres med forverring av sykdommen, mens langtidshukommelsen ofte kan svikte fra tidlig stadium. Den reduserte hukommelsen fører også med seg vanskeligheter med å lære nye ting (Berentsen & Skovdahl, 2016, s. 416-417). I tillegg kan personer med demens ha svekket orienteringsevne. De vil da ha problemer med å orientere seg om tid og sted, samt deres egen- og familiens situasjon (Engedal & Haugen, 2018, s. 36).

Kognitive symptomer innebærer også afasi, apraksi og agnosi. Ved afasi har personen redusert taleflyt, svikt i ordforståelse og vansker med benevnning. Apraksi, eller handlingssvikt, er en del av kriteriene for demens. Personen har svikt i evnen til å utføre daglige gjøremål, som for eksempel bruk av gjenstander, matlaging eller husarbeid (Engedal & Haugen, 2018, s.36-39). En person med agnosi mangler evnen til å forstå meningen med sanseintrykk, som for eksempel å kjenne igjen lyder eller gjenstander, selv om vedkommende ser og hører normalt (Berentsen & Skovdahl, 2016, s. 417).

Motoriske symptomer er også vanlig ved demens. For å utføre presise, uvante eller vanskelige bevegelser, kreves det oppmerksomhet og kognitiv bearbeiding, i tillegg til samarbeid mellom de perifere- og sentrale prosessene i hjernen. Samspillet involverer ulike deler av hjernen, og motoriske symptomer kan forekomme ettersom hjernen har skader. Disse symptomene oppstår ofte tidlig i forløpet og baserer seg blant annet på at gangfunksjonen og ganghastigheten blir dårligere. Pasientene får også dårligere balanse, noe som fører til at fallfaren øker. Hos pasienter med demens kan en ofte se at de både har dårligere gangfunksjon og balanse enn jevnaldrende uten kognitiv nedsettelse (Tangen, 2018, s. 42-43).

2.2.2 Agitasjon

Utfordrende adferd er en samlebetegnelse på adferdsforstyrrelser og psykiske symptomer på demens. Disse symptomene oppleves utfordrende både for pasienten selv, og menneskene rundt. Adferdsforstyrrelser og psykiske symptomer på demens, også kjent som APSD, består av ikke-kognitive symptomer og inkluderer depresjon, angst, hallusinasjoner, vrangforestillinger, apati, aggresjon og agitasjon. Agitasjon er definert som formålsløs verbal, vokal eller motorisk aktivitet (Berentsen & Skovdahl, 2016, s. 417-418). Agitasjon kan ofte vise seg ved vandring, roping, skriking og aggresjon, noe som kan være en stor utfordring i pleien. Det er ofte usikkert hva uroen skyldes og det kan også være vanskelig å finne ut årsaken (Aarre et al., 2014, s. 183). Mulige årsaker til utfordrende adferd er hjerneorganiske forandringer, psykososiale eller miljøfaktorer, dårlig tilpasset fysisk miljø, mestringsvikt, premorbid personlighet eller somatiske plager, som for eksempel smerter eller delirium (Kirkevold, 2018, s. 263).

Pasienten med agitasjon blir ofte medisinert uten effekt (Aarre et al., 2014, s. 183). Gjennom forskning har Bidewell og Chang (2010, s. 304) funnet ut at ved å medisinere unnlater en å ta opp årsaken til adferden, i tillegg til at en gir pasienten bivirkninger og skaper interaksjoner med andre medikamenter. Noen medikamenter kan også forverre tilstanden ved at de gir agitasjon. Erfaringer tilsier at miljøterapeutiske tiltak er mer effektivt. Disse tiltakene baserer seg på klar struktur og tett kontakt med pleiere, samt skjerming ved for mye stimuli og tilstrekkelig aktivitet for den enkelte (Aarre et al., 2014, s. 183). Tiltakene handler om å forebygge at utfordrende adferd oppstår. De fleste nevnte årsakene til utfordrende adferd, både psykososiale og miljømessige, er det mulig å forebygge. For å kunne forebygge disse er det viktig at et miljø som støtter opp under personsentrert omsorg, samt et personale med gode kunnskaper og holdninger, ligger til grunne. I tillegg må behovene til hver enkelt pasient vektlegges, altså fysisk- og psykisk ubehag må dempes, og sosialt behov dekkes (Kirkevold, 2018, s. 267).

2.3 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg ligger til grunn for å kunne forebygge agitasjon (Kirkevold, 2018, s. 267), og vi vil derfor trekke inn teori angående dette i oppgaven. Den britiske sosialpsykologen, Tom Kitwood, beskrev først ideen om personsentrert omsorg på 1990-tallet (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 302). Han legger vekt på at den personsentrerte

demensomsorgen skal opprettholde «personhood», eller personverd på norsk (Kitwood, 1997, s. 20; Rokstad & Røsvik, 2018, s. 300). Personverd er statusen eller verdien vi gir medmennesker, basert på gjenkjenning, respekt og tillitt. Som menneske, opplever vi vår egen verdi basert på andres tilbakemeldinger eller signaler. Ved demens kan personen være særlig utsatt for å oppleve redusert personverd, dette på grunn av kognitiv svikt, samt endringer i funksjonsnivå og utfordringer i dagliglivet. Disse endringene fører til påvirkning på deres relasjon med pårørende og helsepersonell. For å bekrefte opplevelsen av verdi, er et klart fokus på personsentrert tilnærming spesielt viktig (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 300-301).

Den personsentrerte demensomsorgen er bygget opp rundt noen grunnleggende sosialpsykologiske behov. Behovene er identitet, sosial inkludering, tilknytning, bekreftelse, trøst og kjærlighet, og det er spesielt disse faktorene som kan fremmes ved støtte fra miljøbehandling. Det å ha en identitet handler om å vite hvem man er både følelsesmessig og kognitivt. Pasienter med demens kan ha vanskeligheter med å bevare sin identitet når de ikke lenger husker hvor de kommer fra, eller hvem de er. Det vil derfor være grunnleggende i omsorgen å hjelpe pasienten til å holde fast ved sin identitet gjennom å legge til rette for aktiviteter de tidligere har interessert seg for. Her er det viktig å strebe etter kunnskaper om livshistorien til den enkelte, samt å hjelpe han eller henne med å holde fast ved den. Et grunnleggende behov for pasienter med demens er å føle seg velkommen og være inkludert i et fellesskap. Pasienter med demens har et stort behov for tilknytning, og dette øker i takt med kognitiv svikt. Denne tilknytningen handler om å føle nærhet til noen man forbinder med trygghet. Ofte kan «mamma» bli et symbol på trygghet, ettersom at hun har gitt beskyttelse, og tålt deres tidligere frustrasjon og fortvilelse. Dette gir en forklaring på hvorfor pasienter ofte vil «hjem til mamma» ved uro eller rastløshet. Realitetsorientering om for eksempel at moren er død, vil bli sett på som ugunstig da det kan skape sorg, og følelsen av at den som kunne trygge og trøste nå er borte. Trøst er en omsorgsfunksjon som alle mennesker trenger, og avhenger av tillitt mellom partene (Berentsen & Skovdahl, 2016, s. 422).

For å konkretisere innholdet i Kitwoods teori, utarbeidet Dawn Brooker et rammeverk for personsentrert omsorg, VIPS-modellen (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 302). VIPS-modellen er et rammeverk for å iverksette og opprettholde pasientsentrert omsorg i sykehjem og hjemmetjeneste (Berentsen & Skovdahl, 2016, s. 426-427). Brooker beskriver fire elementer som må inngå i personsentrert omsorg (Brooker, 2003, s. 216):

V – **Verdsetting** av personer med demens, samt de som yter omsorg for dem

I – **Individuell** tilnærming og behandling

P – Å forstå verden fra **perspektivet** til personen med demens

S – Behovet for et **støttende sosialt miljø** (Brooker, 2003, s. 216; Rokstad & Røsvik, 2018, s. 302-303)

3 Metodebeskrivelse

I metodedelen av oppgaven vil vi først beskrive hva metode og systematisk litteraturstudie er. Videre redegjøres det for datasamlingen, og hvordan vi utførte denne. Kvalitetsvurdering og etisk vurdering beskrives etter dette. Til slutt blir det innsamlede materialet presentert i analysen.

3.1 Datasamling

Vilhelm Aubert (referert i Dalland, 2018, s. 51) skriver at en metode er et hjelpemiddel som brukes når en skal skaffe og etterprøve kunnskap. For å skrive en systematisk litteraturstudie er det en forutsetning at det finnes tilstrekkelig antall studier av god kvalitet. Dette for å danne grunnlag for bedømmelser og konklusjoner i studien (Forsberg og Wengström, 2017, s. 26). Mulrow og Oxman (referert i Forsberg & Wengström, 2017, s.27) beskriver systematiske studier som at de er basert på en tydelig formulert problemstilling som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, evaluere og analysere relevant forskning. Hensikten med en systematisk litteraturstudie er derfor å finne svar på problemstillingen.

3.1.1 Søkestrategi

Til å begynne med hadde vi problemstillingen: Hvordan kan sykepleier forebygge agitasjon og uro hos pasienter med demenssykdom i sykehjem? Vi valgte ut sentrale begreper i problemstillingen ved hjelp av PICO skjema, og oversatte de til engelsk. Begrepene vi søkte med var «nusing homes», «dementia», «nurses», «agitation» og «unrest». Vi fant fort ut at begrepet «unrest» ikke ga søkeresultater, og valgte derfor å justere problemstillingen ved å bytte ut uro med utfordrende adferd. Etter justeringen av problemstillingen valgte vi på nytt ut sentrale begreper ved hjelp av PICO skjema, og oversatt disse til engelsk. Begrepene vi stod igjen med da ble; «nusing homes», «dementia», «nurses», «agitation» og «challenging behavior». Årsaken til at vi bruker både agitasjon og utfordrende adferd som søkeord er fordi utfordrende adferd blir sett på som en alternativ betegnelse på agitasjon (Selbæk, 2018, s. 249). Når vi skulle søke brukte vi to forskjellige databaser, CINAHL og Medline. CINAHL en god database når det kommer til sykepleie, og Medline har innhold som dekker det meste av medisinske og helserettede emner. I tillegg valgte vi disse databasene fordi det var disse vi var mest kjent med. I søkene brukte vi forskjellige kombinasjoner av søkeordene vi tidligere hadde kommet frem til. Vi oppdaget at gjennom å ta i bruk begrepet «nurses» ble det mange færre treff enn uten. Vi valgte derfor å ikke ta dette i bruk. Videre fant vi ut at å bruke både «agitation» og «challenging behavior» i kombinasjon var lite effektivt. Grunnen til dette er at artiklene som tar for seg den ene også tar for seg den andre. Ved å kun bruke ett av ordene om gangen, fikk vi flere treff i alt. Resultatene av søkene vi gjorde varierte fra 1 til 171, se vedlagt søkehistorikk. Vi startet med å lese gjennom alle overskriftene til artiklene, for så å lese abstraktene til de relevante overskriftene. Deretter plukket vi ut de artiklene vi ønsket å lese. I de ulike artiklene vi leste, leste vi også gjennom referanselisten for å se om det kunne være noe relevant litteratur der. Vi kunne ikke finne noe vi ønsket å bruke, og har derfor ikke tatt i bruk manuelt søk.

Patient/problem/population	Intervention	Comparison	Outcome
Nursing home patients OR patients AND dementia AND challenging behavior OR agitation	Nursing OR nursing care		Reduction OR prevention

3.1.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Til å begynne med la vi ned noen grunnkriterier for søkene våre. Disse kriteriene innebar blant annet at alle søkene ble begrenset med inklusjonskriterier som språkene norsk, svensk, dansk og engelsk. I tillegg valgte vi å begrense årstallene artiklene ble skrevet til 2010-2021, og at artiklene måtte være peer reviewed. Artikler ble ekskludert dersom de hadde et pasient- eller pårørendeperspektiv. Etter hvert i søkeprosessen og utvelgelse av artikler oppdaget vi at alle artiklene våre var kvantitative forskningsartikler. Vi la dermed til kriteriet kvalitativ forskningsartikkel i søkene fordi vi også ønsket studier som belyste hvordan sykepleiere erfarte det å jobbe med agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem. Dette førte til at vi fant 1 kvalitativ artikkel.

Til slutt fant vi 8 artikler som vi ønsker å inkludere i oppgaven, alle artiklene fant vi i CINAHL. Samtlige artikler er funnet gjennom systematiske litteratursøk, og vi anser disse som relevante for vår oppgave. Dette er fordi innholdet i studiene kan bidra til å belyse vår problemstilling på en hensiktsmessig måte. Vi står igjen med 1 kvalitativ artikkel, 2 artikler som er sammenfattet forskning og 5 kvantitative artikler. Vi valgte å ha forskjellige typer artikler for å få frem både konkrete tall gjennom kvantitative artikler, i tillegg til en kvalitativ som reflekterer og drøfter rundt sykepleiers opplevelse og erfaringer rundt temaet i oppgaven. Vi opplevde de oppsummerte forskningsartiklene som gunstig da de sammenligner flere artikler. Vi fikk på den måten belyst temaet fra flere studier gjennom tidligere studier på tematikken.

3.1.3 Kvalitetsvurdering

Vi har tatt i bruk norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste for å se hvilke nivå tidsskriftene artiklene våre er publisert i blir rangert. Gjennom dette fant vi ut at alle artiklene våre er publisert i tidsskrifter rangert til nivå 1 (NSD, u.å.). Artiklene ble vurdert ut fra helsebibliotekets sjekklister, utarbeidet for kritisk vurdering av forskningslitteratur (Helsebiblioteket, 2016). Det ble brukt sjekklister basert på sjangerne i de forskjellige artiklene. Alle de inkluderte studiene tilfredsstilte kvalitetskravene i sjekklistene.

3.1.4 Etisk vurdering av artiklene

Forskningsetikk er en del av etikken som omhandler vurdering av forskning i forhold til normer og ideer i samfunnet. En stor del av forskningsetikken er å ivareta personvern og å unngå at deltagerne i forskningen blir påført unødvendig belastning (Dalland, 2018, 236). For å foreta en etisk vurdering av det innsamlede materialet, gikk vi gjennom hver artikkel for å se om artiklene selv nevnte noe om dette. Alle artiklene, med unntak av artikkel 7 og 5, er godkjente av ulike etiske komiteer. I tillegg ba artikkel 2 sine deltagere, eller deltagerens verger om skriftlig samtykke til å bli inkludert i studiet. Studien inkluderte kun de som kunne gi skriftlig samtykke. I artikkel 4 ble det også gitt ut informasjonsskriv om undersøkelsen og krevd skriftlig samtykke fra deltagerne. I artikkel 5 ble etisk godkjenning ansett som unødvendig så lenge etiske prosedyrer ble fulgt, artikkelen fulgte erklæringen fra Helsinki. Artikkel 7 nevner ingenting om etiske godkjenninger, men etter å ha lest grundig gjennom den vurderer vi den til å ikke stride mot taushetsplikt eller anonymisering av deltagere. I tillegg til dette har vi gått nøye gjennom artiklene, og anser de til å være i tråd med forskningsetikken.

3.2 Analyse

En analyse av datamaterialet er en viktig del av det systematiske litteraturstudiet for å få en god oversikt over innholdet i studiene en analyserer. Å analysere innebærer å dele opp materialet i mindre deler, for deretter å sette det sammen igjen til en ny helhet (Forsberg & Wengström, 2017, s. 152).

Trinn 1:

Det første trinnet i analysen omhandler å innhente forskning som er relevant for oppgavens problemstilling (Evans, 2002, s. 25). Hvordan vi utførte datasamlingen, står beskrevet i punkt 3.2. Vi fant til sammen 8 forskningsartikler. Alle artiklene inneholder noen grunnkriterier satt for oppgaven, beskrevet i punkt 3.3. Videre er alle artiklene både kvalitetsvurdert og etisk vurdert, beskrevet i punkt 3.5 og 3.6. Artiklene er nummererte etter litteraturmatriser.

Trinn 2:

Trinn 2 i analysen handler om å finne og trekke ut nøkkelfunnene i de 8 artiklene (Evans, 2002, s. 25). For å få et bilde av studiene som en helhet, leste vi gjennom artiklene flere ganger. Videre noterte vi nøkkelfunnene for hver og en artikkel i et eget dokument for å få en oversikt over de viktigste resultatene i studiene.

Trinn 3:

Det tredje trinnet går ut på å identifisere hovedtema og undertema basert på nøkkelfunnene i artiklene (Evans, 2002, s. 25). Vi sammenlignet derfor nøkkelfunn på tvers av studiene og kategoriserte i hovedtemaer og undertemaer. Hovedtemaene var musikkterapi, aktivitet og personsentrert omsorg. Videre ble undertemaene til

musikkterapi identifisert som personsentrert omsorg og musikk med aktivitet. Under aktivitet ble fysisk aktivitet, tverrfaglig samarbeid og musikk med aktivitet identifisert. Personsentrert omsorg hadde underkategoriene kommunikasjon, miljø og holdninger. Se tabell under.

Hovedtema	Artikkel nummer
Musikkterapi	4, 5, 8
Aktivitet	1, 3, 8
Personsentrert omsorg	2, 5, 6, 7

Hovedtema	Nøkkelfunn
Musikkterapi: Personsentrert omsorg Musikk med aktivitet	Musikkminnet mister ikke sin betydning selv om mange andre funksjoner forsvinner. Forebygget og reduserte utfordrende adferd som agitasjon og uro. Økt nivå av tilstedeværelse og sosial interaksjon Helsepersonell var tilfreds med denne typen intervensjon Lett å innføre, og kostnadseffektivt
Aktivitet Fysisk aktivitet Tverrfaglig samarbeid Musikk med aktivitet Sansehage	Agitasjon og vandring ble redusert gjennom fysisk aktivitet, selv mindre økning i aktivitet hadde effekt. Tverrfaglig samarbeid mellom sykepleiere og fysioterapeuter kan fremme et miljø som er rikt på fysisk aktivitet. Musikk kombinert med fysisk aktivitet kan ha en positiv effekt Besøk i sansehager er nyttig i reduksjon av agitasjon
Personsentrert omsorg Kommunikasjon Miljø Holdninger	Personsentrert omsorg er den beste strategien for å forebygge og berolige aggresjon. Når omsorgspersoner vet hvilke behov personen har kan omsorgen planlegges mer individuell og redusere aggressiv atferd. Kunnskap og utdanning om personsentrert tilnærming kan adressere agitasjon, og redusere negative effekter på omsorgspersoner. Kommunikasjon med pasienter med demens krever kunnskap hos omsorgspersoner. Ved å forebygge eller fjerne interne og eksterne utløsende faktorer kan agitasjon bedres. Positive holdninger hos sykepleier fører til mindre utfordrende adferd.

Trinn 4:

I trinn 4 beskrives hovedfunnene i litteraturstudien. Denne delen skal inneholde eksempler fra de originale artiklene for å belyse resultatene (Evans, 2002, s. 25). Funnene fra analysen blir beskrevet i resultatkapittelet i oppgaven.

4 Resultat

4.1 Personsentrert omsorg – grunnlaget for god demensomsorg

Det kommer frem i studiene at personsentrert omsorg ligger som grunnlag for god demensomsorg, og i spesielt i arbeidet med forebygging av agitasjon hos pasienter med demens i sykehjem (Bidewell & Chang, 2010; Gerritsen, van Beek & Woods, 2019; Holst & Skär, 2017). Personsentrert omsorg kan forebygge agitasjon ved at pleiere har kunnskap om kommunikasjon, samt er oppmerksom på viktigheten av å ha gode holdninger (Gerritsen et al., 2019; Holst & Skär, 2017). Gjennom forskning kommer det frem at ikke alle sykepleiere har positive holdninger rettet mot pasienter med demens og utfordrende adferd. Dette fører til at pasientene føler mindre sosialt velvære, og derfor har økte nivåer av agitasjon (Gerritsen et al., 2019). Helsepersonell kan oppleve negative effekter som utmattelse, sjokk og håpløshet i samvær med disse pasientene. Det er derfor nødvendig at pleiere har kunnskap om hvordan en personsentrert tilnærming kan adressere og redusere agitert adferd (Holst & Skär, 2017).

Gjennom forskning ble det gitt uttrykk for at kunnskaper, både om beboernes livshistorie og personlighet, er nødvendig for å kunne forebygge uro og agitasjon. Dette er kunnskap man får gjennom samtaler med pasient og pårørende. Kommunikasjon med pasienter som lever med demens krever at pleierne har kunnskap, og gode kommunikasjonsstrategier. Når en skal kommunisere ses det på som gunstig å ha øyekontakt og avslappet kroppsspråk. Det er også viktig å snakke med lav og rolig stemme, da pleiere selv kan utløse agitasjon ved å være raske og stressende (Holst & Skär, 2017).

Forskning trekker frem at det er essensielt i den personsentrerte omsorgen å ha evnen til å se behov (Bidewell & Chang, 2010; Holst & Skär, 2017). For å kunne angripe årsaken til agitasjon, må en se de negative faktorene rundt pasienten, som pleiemangler, miljøstressorer og ikke oppfylte behov (Bidewell & Chang, 2010). Hvis helsepersonell vet hvilke behov pasienten har og hvordan disse kommer til uttrykk, kan omsorgen planlegges individuelt og dermed forebygge agitasjon. Å basere individuell omsorg og aktiviteter på behov og interesser, har gjennom forskning blitt uttrykt som den mest effektive strategien for å forebygge agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem (Holst & Skär, 2017). Slike aktiviteter kan for eksempel være individuelle innspilte musikkinteraksjoner, noe som har vist god effekt i forebyggingen av agitasjon og utfordrende adferd (Deux, Töpfer & Wilz, 2019).

Miljøet rundt pasienten påpekes også som relevant i arbeidet med forebygging av agitasjon. Alle pasienter har både interne og eksterne faktorer som kan ha negativ innvirkning på pasientene, og dermed skape agitasjon. De eksterne, er de faktorene sykepleier i størst grad kan påvirke, siden de interne ofte omhandler somatiske sykdommer eller personlige følelser. Eksterne faktorer kan være aktiviteter og elementer i miljøet, samt over- og understimulering (Holst & Skär, 2017). For å forebygge agitasjon utløst av interne og eksterne faktorer, viser forskning at musikk, avslapningsterapi og sansestimuli kan være effektivt. I tillegg til dette burde man unngå fysisk tilbake

holdning, og farmakologiske behandlinger frem til andre alternativer er prøvd (Bidewell & Chang, 2010). Å endre på omgivelsene rundt pasienten, ved å for eksempel fjerne et objekt, kan også være aktuelt da slike ting kan utløse agitasjon hos pasienten. Ved å manipulere miljøet pasienten oppholder seg i, kan sykepleier påvirke både de eksterne og de interne faktorene (Holst & Skår, 2017).

4.2 Musikkterapi som et tiltak for å forebygge agitasjon

Ifølge det innsamlede materialet er musikkterapi en intervensjon som reduserer agitasjon, og annen utfordrende adferd hos pasienter med demens på sykehjem (Cheung, Lai, Leung & Wong, 2018; Marshall & Shibazaki, 2015; Deux et al., 2019). En av grunnene til at dette er en effektiv intervensjon er fordi musikkminnet ofte ikke forsvinner, selv om en stor del av pasientens andre funksjoner er borte (Marshall & Shibazaki, 2015; Deux et al., 2019). I tillegg til å være et godt tiltak mot agitasjon, kan musikkterapi også føre til økt nivå av tilstedeværelse, sosial interaksjon og villighet til å ta imot hjelp (Marshall & Shibazaki, 2015; Deux et al., 2019). Å bruke individuelle spillelister for hver enkelt pasient, vil være positivt fordi de husker musikk som tidligere har vært viktig for dem, spesielt musikk fra ungdomsårene (Marshall & Shibazaki, 2015; Deux et al., 2019). Musikkterapi er et tiltak helsepersonell er positive til når det kommer til å redusere agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem (Marshall & Shibazaki, 2015; Deux et al., 2019). Det er også et tiltak som er kostnadseffektivt, og lett å implementere i hverdagen til sykehjemmene (Cheung et al., 2018; Marshall & Shibazaki, 2015; Deux et al., 2019).

I løpet av de to siste tiårene har interessen for å bruke musikkintervensjoner vært økende. Dette gjelder spesielt individualiserte musikktiltak basert på individets egne erfaringer og preferanser. Individuelt innspilte musikkintervensjoner kan gjennomføres på sykehjem, og kan forebygge utfordrende adferd. Forskning indikerer at et slikt tiltak vil gi stor forbedring i velvære, og mellomstore forbedringer av agitasjon og utfordrende adferd (Deux et al., 2019). Musikk kan bringe pasienter tilbake til gode tider, for eksempel på skolen med venner. En deltager i studien sa: «Those songs from the National Songbook – reminds me of being back with my friends at school – we used to think they were old fashioned but we like them now» (Marshall & Shibazaki, 2015). Pasientene var ikke vesentlig selektive når det kom til musikk preferanser. Det var like sannsynlig at de sang, nynnet eller plystret til melodier fra begynnelsen av 1900-tallet, som til The Beatles eller ABBA (Marshall & Shibazaki, 2015.) Det har blitt forsket på hva som er mest effektivt av musikklytting, og musikk med bevegelse. Forskningen viser at det ikke er en signifikant forskjell på hva som er best av disse to, men at begge er valide intervensjoner for å forebygge agitasjon og annen utfordrende adferd (Cheung et al., 2019). Samtidig viser annen forskning at musikk stimulerer til bevegelse. Det ble dokumentert at deltakerne bevegde seg til musikken, gjorde håndbevegelser, klappet og vinket når de hørte musikken (Marshall & Shibazaki, 2015).

Ifølge forskning var nesten alle sykepleierne fornøyd med tiltaket, og synes det burde fortsette etter studiens slutt (Deux et al., 2019). Helsepersonell som ikke deltok på konsertene, fant glede i musikken som spredde seg på sykehjemmet. I tillegg ventet

helsepersonell med å utføre emosjonelt tunge oppgaver til musikerne var der, slik at de kunne bruke musikken til hjelp (Marshall & Shibazaki, 2015). Det går store mengder ressurser inn i demensomsorg, og musikkterapi burde vurderes som et valid tiltak, dels på grunn av at det er lite dyrt å innføre (Marshall & Shibazaki, 2015).

4.3 Aktivitet forebygger agitasjon hos pasienter med demens

Forskning tyder på at aktivitet, både i form av sansehager, fysisk aktivitet og musikk med bevegelse, kan redusere agitasjon (Cheung et al., 2018; Detweiler, Kim, Miyazaki & Murphy, 2010; Gopalan, Hazelton, Johnson, Traynor & Veerhuis, 2018). Flere og flere i befolkningen får demens, og alle tiltak som kan redusere agitasjon vil være nyttig for å fremme livskvalitet for både pasienter og pleiere. I demensavdelinger i sykehjem er det ofte utskiftning av personal, grunnet adferds-utfordringene hos pasientene. Dette fører til mangel på kontinuitet, og dermed dårligere kvalitet på omsorgstjenesten. For å redusere utskiftning av personale, må agitasjon forebygges (Detweiler et al., 2010).

Fysisk aktivitet har vist seg å redusere fysisk og verbal agitasjon. Innføringen av et strukturert fysisk aktivitetsprogram blir sett på som en effektiv måte for å redusere uttrykkelsen av umøtte behov, som agitasjon og vandring. Selv med liten økning i fysisk aktivitet, så sykepleierne bedring i adferden til pasientene (Gopalan et al., 2018). I likhet med musikk med bevegelse, reduserer sansehager også agitasjon, samt øker fysisk aktivitet hos pasientene. I tillegg blir andre sanser stimulert ved å lytte til musikk, eller se naturen samtidig som en beveger seg (Cheung et al., 2018; Detweiler et al., 2010). I sansehagen blir det sett på som mest effektivt om pasienten kan gå uten hjelp fra personalet (Detweiler et al., 2010). Det vil derfor være gunstig om et fysisk aktivitetsprogram blir innført, slik at mobiliteten hos pasientene øker (Gopalan et al., 2018). Forskningen viser at ved å innføre aktivitetsprogrammet, ble også helsepersonellet klar over de positive effektene. Dette førte til at det ble skapt et miljø som var mer åpent for fysisk aktivitet, samt ble mer fokus på tilfeldig aktivitet gjennom dagen. For å fremme et miljø som er rikt på fysisk aktivitet er tverrfaglig samarbeid mellom sykepleier og fysioterapeut viktig (Gopalan et al., 2018).

5 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Temaet vi valgte til oppgaven var agitasjon hos pasienter med demens i sykehjem. Vi valgte dette som tema da det interesserer oss, i tillegg til at vi fant mange artikler som virket relevante når vi gjennomførte prøvesøk. Søkene resulterte i artikler med flere forskjellige tiltak mot agitasjon. For å få en mer grundig og informativ oppgave, valgte vi å plukke ut noen å sette søkelys på. Tiltakene vi valgte ut var nøkkelfunn i søkene, og var også de tiltakene det var flest artikler om. Flere av forskningsartiklene valgt ut for denne oppgaven omhandler de samme tiltakene, og den samme informasjonen. Vi mener dette gir oppgaven vår større validitet.

Vi støtte på noen problemer når vi søkte etter artikler. Når vi søkte etter artikler brukte vi søkeordene, samt inklusjon- og eksklusjonskriteriene. Relevante overskrifter og abstrakter ble lest. Vi fant flere artikler der det så ut som at abstraktet kunne belyse oppgaven svært godt, men som vi ikke fikk tilgang til. De fleste artiklene vi fant var kvalitative, og vi fant ut at vi trengte artikler som skrev med i dybden om resultatene for å kunne belyse problemstillingen. Det var krevende å finne kvalitative artikler, men til slutt fant vi 1 kvalitativ og 2 oppsummerte forskninger. Disse var mer beskrivende, og gjorde derfor problemstillingen lettere å belyse. Vi opplever at å ha forskjellige typer artikler gir oss bredde innen tematikken, og dermed stryker oppgaven vår. Vi er fornøyde med forskningsartiklene vi står igjen med.

Samarbeidet i denne oppgaven har vært bra, og vi har jobbet godt både sammen og hver for oss. Vi har samarbeidet gjennom å diskutere, lese høyt og spurt hverandre om innspill. Deler av oppgaven har vi skrevet hver for oss, men vi har møttes for å gå gjennom disse sammen. Dette gjorde vi for å sikre at begge var fornøyde, og enig i innholdet. Denne arbeidsmåten har fungert godt for begge. Å arbeide fysisk sammen med denne oppgaven har sannsynligvis vært krevende for mange på grunn av Covid-19. Vi er heldige med tanke på at vi har holdt oss friske, og har hatt mulighet til å møtes for å skrive oppgaven da vi er i samme kohort.

5.2 Resultatdiskusjon

Problemstillingen i oppgaven er; hvordan kan sykepleier forebygge agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem. I resultatdiskusjonen blir personsentrert omsorg diskutert først, etterfulgt av musikkterapi og aktivitet.

5.2.1 Personsentrert omsorg – grunnlaget for god demensomsorg

Forskning viser at sykepleiere kan ha negative holdninger mot pasienter med demens. Dette kan føre til at pasientene føler mindre sosialt velvære, og dermed har økte nivåer av agitasjon (Gerritsen et al., 2019). For å kunne bedre negative holdninger rettet mot pasienter med demens, er det relevant at sykepleier er bevisst kunnskapsbehovet som

ligger til grunn for forståelsen av pasienten sin situasjon. For å øke kunnskapsnivået på arbeidsplassen kan sykepleier bidra til internundervisning om personsentrert omsorg, rettet mot forståelsen av pasientens synspunkter. Å forstå verden fra pasientens perspektiv er i tråd med VIPS-modellen, som blir sett på som en viktig del av den personsentrerte omsorgen (Brooker, 2003, s. 216; Rokstad & Røsvik, 2018, s. 302-303). Ved å ha forståelse for pasientens syn på verden, kan sykepleier bidra til å forebygge agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem. Selv om dette er et godt tiltak for å forebygge agitasjon, kan det også føre til konsekvenser for sykepleier gjennom å bidra til belastning. Denne belastningen kan oppstå gjennom at sykepleier får medfølelse for pasienten, noe som kan gi en opplevelse av utilstrekkelighet og hjelpeløshet. For å forstå og sortere disse følelsene kan personalmøter, der helsepersonell kan dele tanker og erfaringer være til hjelp (Wogn-Henriksen, 2015, s. 101).

Forskning sier at kommunikasjon med pasienter som lever med demens krever at pleierne har kunnskap om kommunikasjonsstrategier, da feilaktig kommunikasjon kan utløse agitasjon hos pasientene (Holst & Skär, 2017). Som tiltak for å kunne bedre kommunikasjonsferdighetene blant helsepersonell, er det sentralt at de vet viktigheten av kommunikasjon, samt hvordan en kommuniserer med den enkelte pasienten. Kommunikasjon bør være en del av opplæringen av sykepleiere, både i studie og i arbeid. Feilaktig kommunikasjon kan utløse agitasjon, og det er derfor relevant at sykepleier lærer pasienten å kjenne, for å finne ut hvilken kommunikasjon som fungerer best. Dette vil bidra til individuell tilnærming, noe VIPS-modellen ser på som sentralt (Brooker, 2003, s. 216; Rokstad & Røsvik, 2018, s. 302-303). God kommunikasjon til pasienter med demens er individuelt, og innebærer både verbal og nonverbal kommunikasjon. Den nonverbal kommunikasjon blir sett på som den viktigste kommunikasjonsformen når det gjelder pasienter med demens. Det er også viktig at den nonverbale- og verbale kommunikasjonen samsvarer, altså er kongruent (Solheim, 2015, s. 202-203).

Forskning trekker frem at det er essensielt i den personsentrerte omsorgen å ha evnen til å se behov som ikke blir oppfylt. Dette er for å kunne avdekke årsaker til agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem (Bidewell & Chang, 2010; Holst & Skär, 2017). En del av dette handler om å lære hvilke behov pasienten har, og hvordan disse kommer til uttrykk, både psykososiale- og fysiologiske behov (Berentsen & Skovdahl, 2016, s. 422). For å få kjennskap til pasientens livshistorie og væremåte må man kommunisere med pasient og pårørende. Et annet tiltak kan være å ta initiativ til aktiviteter som å se gjennom fotoalbum sammen. Kjennskap til pasienten, vil gjøre det enklere for sykepleier å møte psykososiale behov, i tillegg til fysiologiske. Fysiologiske behov, som smerter og ernæring, blir ofte viet lite oppmerksomhet til i den personsentrerte omsorgen (Berentsen & Skovdahl, 2016, s. 422-423). Livshistorien og væremåten vil peke på usette behov pasienten kan ha, og sykepleier kan da lettere tilpasse aktiviteter og omsorg individuelt for pasienten. Å legge til rette for omsorg og aktiviteter basert på behov og interesser, vil være med på å forebygge agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 304)

Miljøet rundt pasienten påpekes som relevant i arbeidet med forebygging av agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem (Holst & Skär, 2017). Gjennom utøvelsen av personsentrert omsorg kan sykepleier få kjennskap til pasientens behov, og dermed også de faktorene som kan utløse agitasjon. For å redusere utløsende faktorer i miljøet rundt pasienten, kan sykepleier bidra ved å fjerne objekter som er ukjente for pasienten, og legge til rette for at miljøet er oversiktlig. Sykepleier må også legge vekt på de miljømessige faktorene pasienten liker, som for eksempel å ha åpne gardiner eller lukkede dører. I tillegg må sykepleier opprette en sykepleieplan, der pasientens miljømessige preferanser blir beskrevet. Å ha egne gjenstander i miljøet, kan føre til at pasientene husker hjemmene sine og at gamle handlemåter blir tatt frem igjen (Engedal & Haugen, 2018, s. 328). Å ha et miljø som er oversiktlig, kjent og trygt er viktig for pasienter med demens da demens svekker pasientens evne til å få oversikt og å orientere seg (Engedal & Haugen, 2018, s. 317).

5.2.2 Musikkterapi som forebyggende tiltak mot agitasjon

Musikkterapi er en god intervensjon å iverksette for å forebygge agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem. Dette er fordi det skaper glede, velvære og tar pasientene tilbake i tid (Deux et al., 2019; Marshall & Shibazaki, 2015). For å forebygge agitasjon i hverdagsrutiner kan sykepleier ta i bruk musikk. Om sykepleier skal utføre en oppgave som agiterer pasienten, kan en sette på musikk i forkant for å unngå dette. Sykepleier kan også forsøke å nynne til pasienten, dersom pasienten blir agitert. Dette krever at sykepleier har kjennskap til hvilken musikk pasienten liker. Å kunne synge, klappe takten eller danse kan skape mestring for pasienten. Å mestre er meningsfullt, og vil dermed kunne bidra til å forebygge agitasjon (Kristiansen, 2015, s. 236). Grunnen til at musikkterapi fungerer godt når det gjelder pasienter med demens er fordi musikk innvirker på store deler av hjernen samtidig, og er dermed enklere for pasientene å huske selv om andre funksjoner er borte (Kristiansen, 2015, s.236).

Forskning viser at musikkterapi kan forebygge agitasjon, gjøre pasientene mer villige til å ta imot hjelp, og i tillegg føre til at denne pasientgruppen blir mer animerte og sosiale (Cheung et al., 2018; Marshall & Shibazaki, 2015; Deux et al., 2019). Det er flere måter sykepleier kan bidra til å innføre musikkterapi i hverdagen til pasientene. Sykepleier kan bruke musikkterapi som en gruppeaktivitet for å fremme sosialt fellesskap, og samtidig forebygge agitasjon. En kan gjøre dette ved å oppfordre sykehjemmet til å ha internkonserter et par ganger i måneden. Konsertene kan være ressurskrevende, med tanke på at sykepleiere må utsette andre oppgaver for å følge pasientene. I tillegg kan sykepleier innføre sangstund, der pasientene kan høre på musikk og synge i fellesskap. Enten en person har vert spesielt musikalsk eller ikke, er musikk en del av alle menneskers kultur, og alle har dermed et forhold til det. Musikk skaper samhold og styrker relasjoner mellom mennesker. Å fremme sosialt fellesskap er også i tråd med den personsentrerte omsorgen, og VIPS-modellen (Brooker, 2003, s. 216; Rokstad & Røsvik, 2018, s. 302-303). Pasienter med demens mangler ofte sosial tilknytting, og musikkterapi kan bidra til å gjøre det lettere å være sammen med andre på en god måte (Kristiansen, 2015, s. 237).

Deux et al. (2019) har forsket på musikkterapi med individuelle spillelister. Forskningen viser at denne typen musikkterapi forebygger agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem. Sykepleier kan bidra til individuelle tilpassede spillelister gjennom å ha samtaler med pasientene om hvilken musikk de har likt tidligere. Siden ikke alle pasienter med demens har evnen til å snakke selv, kan sykepleier spør pårørende. I tillegg kan sykepleier prøve seg frem, ved å sette på ulik musikk for å observere hvordan pasienten reagerer. Det kan være tidkrevende for sykepleier å tilpasse spillelistene til pasientene, men effekten av disse kan gjøre det verdt det. En av grunnene til at musikkterapi med individuelle spillelister kan være effektivt, er fordi det er en aktivitet som fremmer personsentrert omsorg. For å ta i bruk individuell musikkterapi må man ha kjennskap til personens tidligere liv, slik at man kan sette opp spillelistene. Dette er svært relevant i forhold til den personsentrerte omsorgen, som peker på ivaretagelse av livshistorie som sentralt. I tillegg vil de individuelle spillelistene kunne brukes som et hjelpemiddel for å hjelpe disse pasientene med holde fast på sin identitet (Berentsen & Skovdahl, 2016, s. 422).

Musikkterapi kan føre med seg både positive og negative konsekvenser for sykepleier. Forskning viser at musikkterapi er godt likt av sykepleiere, og at dette er noe de kunne tenke seg å innføre (Cheung et al., 2018; Marshall & Shibazaki, 2015; Deux et al., 2019). Siden musikkterapi forebygger agitasjon hos pasienter med demens, kan det tenkes at sykepleierne opplever mindre stress, og belastning på arbeid. Dette kan føre til bedre arbeidshelse for sykepleierne. Ved at pasientene viser mindre utfordrende adferd som et resultat av musikkterapi, kan motivasjonen til å utøve personsentrert omsorg bli større. Dette fordi sykepleierne sin holdning mot pasientene kan bedres (Gerritsen et al., 2019). Mangel på tid kan føre til at musikkterapi kan være utfordrende å innføre. For sykepleiere kan det innebære at andre oppgaver må utsettes, og dersom det ikke innføres riktig, kan det også føre til stress. For å løse dette mulige problemet kan sykepleiere legge til rette for at musikkterapi blir innført på et tidspunkt da alle pasientene er samlet fra før, for eksempel etter et måltid. Musikkterapi er en kostnadsvennlig intervensjon, som er gjennomførbar i norske sykehjem (Marshall & Shibazaki, 2015; Deux et al., 2019).

5.2.3 Aktivitet forebygger agitasjon hos pasienter med demens

Aktivitet, både i form av sansehager, fysisk aktivitet og musikk med aktivitet, kan redusere agitasjon (Cheung et al., 2018; Detweiler et al., 2010; Gopalan et al., 2018). Når sykepleier skal iverksette aktiviteter, er det viktig å ha et personsentrert fokus med utgangspunkt i interessene til pasienten. Dette vil føre til mer interessante aktiviteter, noe som kan resultere i større vilje til å delta. På den måten tar en også vare på identiteten til pasienten, noe som er en viktig del av den personsentrerte omsorgen (Berentsen & Skovdahl, 2016, s. 422). Det er viktig at sykepleier finner en balanse der ikke for mange deltar i aktiviteten, i tillegg til at det ikke må skje for mye på en gang. Dette kan gjøre deltakerne forvirret og urolige, samt føre til over stimulering, og dermed ikke effektiv aktivitet (Engedal & Haugen, 2018, s.324).

Forskning viser at fysisk aktivitet kan redusere adferdsmessige og psykologiske symptomer av demens, spesielt agitasjon og vandring. Selv litt økning i aktivitet har vist effekt i forebygging av agitasjon (Gopalan et al., 2018). Et treningsprogram, rettet mot deltakerne og deres funksjon, kan utarbeides sammen med en fysioterapeut. Dersom sykehjemmet ikke har fysioterapeut, kan en sykepleier sette sammen et treningsprogram selv utfra relevante fagkunnskaper. Dette kan muligens bli sett på som ugunstig tidsbruk. Gjennomføringen av programmet sammen med pasientene, er noe som også vil oppta tid. Sykepleier må derfor være fleksibel, benytte tiden, og se muligheter når de oppstår, for eksempel mellom måltider. Den fysiske aktiviteten kan basere seg på bevegelse sammen med musikk, noe som forskning viser at har god effekt ved forebygging av agitasjon (Cheung et al., 2018). Andre øvelser som øker fysisk aktivitet og dermed forebygger agitasjon, kan være bevegelse av nakke og rygg, bøying av ledd i for eksempel fingrer, armer, ben og ankler (Skaug, 2016, s. 334-339).

Aktivitet og bevegelse er en utfordring sykepleiere må ta tak i, fordi den motoriske funksjonen, spesielt gangfunksjon og balanse, påvirkes av demens (Tangen, 2018, s. 42). Pasienter i norske sykehjem er noen av de mest skrøpelige eldre i samfunnet, og de har derfor ikke kapasitet til å dekke behovet for fysisk aktivitet selv (Helbostad, 2016, s. 350). Fysisk aktivitet i grupper oppleves sosialt og dermed øke pasientens følelse av sosial inkludering i et sosialt støttende miljø, noe VIPS-modellen vektlegger (Brooker, 2003, s. 216; Rokstad & Røsvik, 2018, s. 302-303). Dette vil også skape tilknytning og tilhørighet til et fellesskap, noe som er spesielt viktig for pasienter med demens (Berentsen & Skovdahl, 2016, s. 422).

Sansehager har vist seg å være et nyttig tiltak i forebygging av agitasjon hos pasienter med demens i sykehjem, fordi det stimulerer sansene. Tiltaket er spesielt effektivt for de som kan gå på egenhånd (Detweiler et al., 2010). Sykepleierens rolle er å legge til rette for at pasienter kan bruke sansehagen, og at aktiviteter i hagen blir tilrettelagt for den enkeltes interesser, for eksempel hagearbeid. Ved å ta utgangspunkt i interessene til pasienten, tar en også vare på identiteten til pasienten, noe som er en viktig del av den personsentrerte omsorgen (Berentsen & Skovdahl, 2016, s. 422). Pasienter som ikke kan gå i hagen selv, må assisteres av sykepleiere. Dette kan være tidkrevende, og det er derfor, i likhet med fysisk aktivitet, viktig å benytte ledig tid i hverdagen godt. Ved å innføre et fysisk aktivitetsprogram, tillegg til sansehagen, vil styrken og kondisjonen til pasientene øke (Engedal & Haugen, 2018, s. 323), noe som kan føre til at flere av pasientene kan gå i hagen på egenhånd.

Selv om pasienten ikke kan gå i hagen selv, gir en sansehage mange forskjellige stimuli til sansene, for eksempel ved å se og kjenne på trær og blomster, høre fugler kvitre og kjenne lukten av natur. Eldre er utsatt for sviktende sanser, spesielt syn og hørsel. Sansestimuli er spesielt viktig fordi det er sansene våre som gir oss informasjon og impulser fra verden rundt (Pihl, 2016, s. 286). På grunn av dette kan pasientene ha utbytte av et besøk i hagen. Selv om sansehagen er et trygt og innegjerdet hageområde (Hauge, 2016, s. 267), stilles det spørsmål om pasientene vil forsøke å stikke av, dersom de går i sansehagen uten tilsyn. Dette ville gitt merarbeid for sykepleieren. Forskning viser at pasienter forsøkte å stikke av sjeldnere etter innføringen av et fysisk

aktivitetsprogram (Gopalan et al., 2018). Det tyder derfor på at en kombinasjon av tiltakene vil være nyttig i forebyggingen av agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem. Hverken fysisk aktivitet, eller sansehager trenger nødvendigvis å være et dyrt tiltak å innføre. Sansehager kan være kostbart om sykehjemmene ikke har innegjerdet hage fra før, men utgiftene kan reduseres ved å for eksempel holde dugnad for å lage til hagen.

6 Konklusjon

Ved hjelp av forskning har vi identifisert og diskutert 4 forskjellige hovedtiltak som svarer på problemstillingen i oppgaven. Personsentrert omsorg ligger til grunn i demensomsorgen, og funnene våre viser at sykepleiere trenger mer opplæring om utøvelsen av personsentrert omsorg og kommunikasjonsstrategier for å kunne forebygge agitasjon. Mangel på kunnskap fører til at sykepleiere kan ha negative holdninger mot pasienter med demens. Personsentrert omsorg forebygger agitasjon ved å møte pasientens interne og eksterne behov. Musikterapi forebygger agitasjon blant annet fordi musikken skaper glede og fellesskap. Den kan brukes på forskjellige måter, blant annet som felles konserter, sangstunder, individuelt med tilpasset musikk eller i kombinasjon med fysisk aktivitet. I tillegg til bevegelse med musikk, kan fysisk aktivitet gjennomføres ved hjelp av et treningsprogram, eller ved å gå i en sansehage. Sansehage kan være et godt tiltak da det stimulerer sansene til pasientene på flere måter. Aktivitet i en sansehage kan, i likhet med fysisk aktivitet og musikterapi, tilrettelegges etter den enkeltes interesser. I tillegg kan musikterapi og fysisk aktivitet fremme et sosialt fellesskap for pasientene. Alle tiltakene har til felles at de lett kan iverksettes i hverdagen. Selv om tiltakene er gjennomførbare, vil de sannsynligvis være tidkrevende for sykepleier. Økonomisk sett er ikke musikterapi og fysisk aktivitet dyrt å innføre, men sansehager kan kreve økonomiske midler dersom sykehjemmet ikke har en slik hage fra før.

En kombinasjon av tiltakene kan være hensiktsmessig i forebygging av agitasjon, da disse kan styrke hverandre. Samtidig kan kombinasjonen videre stimulere til sosialt fellesskap og velvære for pasientene. Vi vil derfor anbefale forskning på ulike kombinasjoner av tiltakene. Videre kan forskning på hvordan musikterapi, sansehager og fysisk aktivitet påvirker sykepleier, også bli sett på som relevant.

Referanser

Aarre, T., Bugge, P., & Juklestad, S. (2014). *Psykisatri for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Aglen, B. S., Espnes, G.-A. & Olufsen, V. (2018). Helsefremming og sykdomsforebygging er ikke to sider av samme sak. *Sykepleien*, 106 (70809), 1-14. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2018.70809

Berentsen, V. D. & Skovdahl, K. (2016). I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Bertelsen, A. K. (2017). Sykdommer i nervesystemet. I S. Ørn & E. Bach-Gangsmo (red.). *Sykdom og behandling* (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

Bidewell, W. J. & Chang, E. (2010). Managing dementia agitation in residential aged care. *Dementia*, 10 (3), 299-315. DOI: 10.1177/1471301211407789

Brooker, D. (2003). What is person-centered care in dementia? *Reviews in Clinical Gerontology*, 13 (3), 215-222. DOI: <https://doi.org/10.1017/S095925980400108X>

Cheung, D. S. K., Lai, C. K. Y., Leung, M. C. P., Wong, F. K. Y (2018) Is music-with-movement intervention better than music listening and social activities in alleviating agitation of people with moderate dementia? A randomized controlled trial. *Dementia*, 19 (5), 1413-1425. DOI: 10.1177/1471301218800195

Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg). Oslo: Gyldendal akademisk

Detweiler, M. B., Kim, K. Y., Miyazaki, Y. & Murphy, P. F. (2010). Longitudinal analysis of differential effects on agitation of a therapeutic wander garden for dementia patients based on ambulation ability. *Dementia*, 9 (3), 355-373. DOI: <https://doi.org/10.1177/1471301210375336>

Deux, J., Töpfer, N. F., Wilz, G. (2019). Feasibility and effects of individualized recorded music for people with dementia: A pilot RCT study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29 (1), 39-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2019.1661507>

Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018). Kognitive symptomer. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens - Symptomer, diagnostikk og behandling*. Tønsberg: Forlaget aldring og helse – akademisk

Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018). Miljøtiltak. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens - Symptomer, diagnostikk og behandling*. Tønsberg: Forlaget aldring og helse – akademisk

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20 (2), 22-26. Hentet fra: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg). Stockholm: Natur & Kultur.

Gerritsen, D. L., van Beek A. P. A. & Woods, R. T. (2019). Relationship of care staff attitudes with social well-being and challenging behavior of nursing home residents with dementia: a cross sectional study. *Aging & Mental Health*, 23(11), 1517-1523. DOI: [10.1080/13607863.2018.1506737](https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1506737)

Gold, C., Quale, L. G., Ridder, H. M. O. & Stige, B. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 17(6), 667-678. DOI: [10.1080/13607863.2013.790926](https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926)

Gopalan, S., Hazelton, J., Johnson, K., Traynor, V. & Veerhuis, N. (2018). Evaluating the effects of a physical activity on agitation and wandering (PAAW) experienced by individuals living with a dementia in care homes. *Journal of Research in Nursing*, 23(2-3), 125-138. DOI: [10.1177/1744987118756479](https://doi.org/10.1177/1744987118756479)

Hauge, S. (2016). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Helbostad, J. L. (2016). Bevegelse og aktivitet. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklister. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, november). Demensplanen 2025. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Holst, A. & Skär, L. (2017). Formal caregivers' experiences of aggressive behaviour in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Older People Nursing*, 12 (4), 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1111/opn.12158>

Kirkevold, Ø. (2018). Å forstå nevropsykiatriske symptomer. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens - Symptomer, diagnostikk og behandling*. Tønsberg: Forlaget aldring og helse – akademisk

Kitwood, T. (1997). The experience of dementia. *Aging & Mental Health*, 1 (1), 13-22. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607869757344>

Kristiansen, F. A. (2015). Musikk og musikkterapi. I K. V. Solheim, *Demensguiden: Holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Marshall, N. A. & Shibasaki, K. (2015). Exploring the impact of music concerts in promoting well-being in dementia care. *Aging & Mental Health*, 21 (5), 468-476. DOI: [10.1080/13607863.2015.1114589](https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1114589)

Ninni, M. (2011, 15. september). Når jeg blir dement - av Jenny Hjort Hansen [Blogginlegg]. Hentet 16. mai 2021: <http://arnesdatter.no/2011/09/15/nar-jeg-blir-dement/>

Norsk samfunnsvitenskaplige datatjeneste (u.å.). Register over vitenskaplige publiseringskanaler. Hentet fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Pihl, E. (2016) Sansesvikt I eldre år. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Rokstad, A. M. M. & Røsvik, J. (2018). Personsentrert omsorg. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens - Symptomer, diagnostikk og behandling*. Tønsberg: Forlaget aldring og helse – akademisk

Selbæk, G. (2018). Nevropsykiatriske symptomer ved demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens - Symptomer, diagnostikk og behandling*. Tønsberg: Forlaget aldring og helse – akademisk

Skaug, E.-A. (2016). Aktivitet. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.). *Grunnleggende sykepleie bind 2: Grunnleggende behov* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Solheim, K. V. (2015). Kommunikasjon. I K. V. Solheim, *Demensguiden: Holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3.utg). Oslo: Universitetsforlaget

Tangen, G. G. (2018). Motoriske symptomer. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens - Symptomer, diagnostikk og behandling*. Tønsberg: Forlaget aldring og helse – akademisk

Wogn-Henriksen, K. (2015). Om å forstå personen med demens. I K. V. Solheim, *Demensguiden: Holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3.utg). Oslo: Universitetsforlaget

Vedlegg

Litteraturmatrise 1

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Gopalan, S., Hazelton, J., Johnson, K., Traynor, V. & Veerhuis, N. (2018). Evaluating the effects of a physical activity on agitation and wandering (PAAW) experienced by individuals living with a dementia in care homes. <i>Journal of Research in Nursing</i>, 23 (2-3), 125-138.</p> <p>DOI: 10.1177/1744987118756479</p>	<p>Studiens hensikt var å evaluere hvordan fysisk aktivitet hadde effekt på agitasjon, vandring, livskvalitet og mobilitet av personer med demens i sykehjem.</p>	<p>Dementia, exercise, interdisciplinary health term, nursing homes, psychosocial factors.</p>	<p>Fire sykehjem, med 72 deltakere, 51% kvinner og 49% menn med gjennomsnittlig alder på 84år. Studien varte over 16 uker. For å måle agitasjon ble Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) brukt. Vandring ble målt ved å bruke Algase Wandering Scale (AWS). Målingene ble tatt før og etter intervensjonen og resultatene ble evaluert mot hverandre. Endringene ble analysert mot antall øker fysisk aktivitet ved bruk av spredningsdiagrammer og ikke-parametrisk testing.</p>	<p>Å iverksette strukturert fysisk aktivitet er en effektiv strategi for å redusere agitasjon og vandring for pasienter med demens på sykehjem. Det ble ikke funnet en kobling mellom antall øker med fysisk aktivitet og endringene i agitasjon og vandring. Sykepleiere må legge til rette for muligheter til mer tilfeldig aktivitet, samt endring i omgivelsene slik at fysisk aktivitet er lettere å oppnå.</p>	<p>Denne artikkelen viser hvordan fysisk aktivitet påvirker blant annet agitasjon. Vi vil derfor bruke den til å trekke frem argumenter for bruken av fysisk aktivitet som et tiltak for å forebygge agitasjon.</p>

Litteratormatrise 2

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Gerritsen, D. L., van Beek A. P. A. & Woods, R. T. (2019). Relationship of care staff attitudes with social well-being and challenging behavior of nursing home residents with dementia: a cross sectional study. <i>Aging & Mental Health</i>, 23 (11), 1517-1523.</p> <p>DOI: 10.1080/13607863.2018.1506737</p>	<p>Studiens hensikt var å finne ut hvilke holdninger pleiepersonell har til beboerne med demens, i tillegg til å finne ut om holdningene kunne være relatert til sosialt velvære og utfordrende adferd blant beboerne.</p>	<p>Dementia, nursing staff, attitudes, social wellbeing, challenging behavior.</p>	<p>291 helsearbeidere fra 15 forskjellige langtidspleie fasiliteter fullførte en spørreundersøkelse som omhandlet hvordan en møter pasienter med demens. Primær pleieren til hver av de deltakende beboerne (239) fullførte en spørreundersøkelse som baserte seg på observasjon av pasientens oppførsel ut fra Sosial Wellbeing of Nursing home residents skalaen og Cohen-Mansfield Agitation Inventory. Dataen samlet inn ble analysert ved hjelp av flernivå analyser.</p>	<p>Forskningen viste at holdningene ovenfor pasienter med demens var varierte mellom fasilitetene. I fasiliteter hvor pleierne hadde mer håpefulle holdninger, oppdaget de at pasientene opplevde mer sosialt velvære og mindre utfordrende adferd.</p> <p>Denne studien viser forholdet mellom holdningen til pleiepersonell og pasientene velvære. De konkluderer med at det i opplæring vil være viktig å sette søkelys på holdninger ovenfor pasienter med demens.</p>	<p>Denne artikkelen viser viktigheten av gode holdninger rundt mennesker med demens. Dette vil vi bruke i oppgaven vår både når det gjelder å forebygge utfordrende adferd, og for å bygge på en god kommunikasjon mellom pleier og pasient.</p>

Litteraturmatrise 3

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Detweiler, M. B., Kim, K. Y., Miyazaki, Y. & Murphy, P. F. (2010). Longitudinal analysis of differential effects on agitation of a therapeutic wander garden for dementia patients based on ambulation ability. <i>Dementia</i>, 9 (3), 355-373</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1177/1471301210375336</p>	<p>Hensikten med studien var å måle effekten av besøk i sansehagen for pasienter med demens. De ville også finne ut om effekten varierte fra person til person, og om dette hadde noe å gjøre med den enkelttest evne til å gå.</p>	<p>Agitation, ambulation, dementia, wander garden</p>	<p>34 beboere ved en skjermet demens avdeling ble observert over 12 måneder utfra Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI). I tillegg ble variabler, som evne til å gå og antall besøk i hagen, tatt i betraktning. Tabeller og modeller ble satt opp for å gi en oversikt over utfallet.</p>	<p>Resultatene i artikkelen viser at besøk i sansehagen var effektivt for å redusere agitasjon og aggressiv adferd hos pasienter med demens. Studien viser at pasientene som kunne gå i hagen selv hadde bedre resultater enn de som måtte ha assistanse av pleiere. Jo fler besøk pasientene hadde i hagen, desto mindre agitert ble de.</p>	<p>Vi vil bruke denne artikkelen for å sette lys på sansehage som en aktivitet som forebygger agitasjon hos pasienter med demens. Den vil også kunne brukes til å fremme tiltak om fysisk aktivitet.</p>

Litteratormatrise 4

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Marshall, N. A., Shibazaki, K. (2015). Exploring the impact of music concerts in promoting well-being in dementia care. <i>Aging & Mental Health, 21</i> (5), 468-476</p> <p>DOI: 10.1080/13607863.2015.1114589</p>	<p>Studiens hensikt var å utforske hvilken effekt levende musikk hadde på pasienter med demens, familien deres og helsepersonell</p>	<p>Dementia, health promotion, music, performing arts.</p>	<p>Forskerne deltok på 22 konserter holdt på ulike sykehjem i Storbritannia og Japan. Deretter intervjuet de pasientene med demens, familien deres og helsepersonell. Observasjoner ble foretatt både før og etter konsertene.</p>	<p>Pasientene med mild til moderat demens rapporterte om økt samarbeidsvilje og interaksjonsvilje. Pasientene med langtkommet demens viste kaverer nivåer av agitasjon. Helsepersonell rapporterte om mindre bruk for hjelp og høyere samarbeidsvilje. Familiemedlemmer rapporterte om mer velvære både for dem og deres familiemedlem.</p>	<p>Vi vil bruke denne artikkelen i oppgaven for å argumentere for hvorfor musikkterapi er et godt tiltak å sette inn for å redusere agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem.</p>

Litteraturmatrise 5

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Deux, J., Töpfer, N. F., Wilz, G. (2019). Feasibility and effects of individualized recorded music for people with dementia: A pilot RCT study. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i>, 29 (1), 39-56</p> <p>DOI: http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2019.1661507</p>	<p>Studiens hensikt var å evaluere effekten og gjennomførbarheten til innføringen av individuell musikkterapi for pasienter med demens på sykehjem.</p>	<p>Dementia, therapy, music therapy, individualized medicine, nursing home patients, treatment outcomes</p>	<p>En gruppe pasienter med demens hørte på personlige spillelister med musikk i 30 minutter annenhver dag i 4 uker. Helsepersonell vurderte deltagerens BPSD både før og etter innføringen. Innføringen, hvor godt mottatt det ble og muligheten for å gjennomføre ble også evaluert.</p>	<p>Resultatet av forskningen viste at innføringen av programmet var suksessfullt, og stimulerte til bedring av BPSD. Helsepersonell var svært fornøyde med programmet.</p>	<p>Vi ønsker å bruke denne artikkelen i oppgaven vår for å belyse effekten musikkterapi har på agitasjon hos pasienter med demens på sykehjem.</p>

Litteratormatrise 6

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Holst, A. & Skär, L. (2017). Formal caregivers' experiences of aggressive behaviour in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. <i>International Journal of Older People Nursing</i>, 12 (4), 1-12.</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1111/opn.12158</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke omsorgspersonell sin erfaring med aggressiv oppførsel hos eldre pasienter med demens i sykehjem.</p>	<p>Aggressive behaviour, behavioural and psychological symptoms of dementia, dementia, nursing, nursing home, qualitative, systematic review.</p>	<p>Studien er en systematisk litteraturstudie (oppsummering forskning) som er basert på 11 andre studier. Studiene ble publisert mellom 2000-2015 og er kvalitative peer-reviewed studier.</p>	<p>Studien tok for seg hva som kan utløse aggresjon, hvordan aggresjon kan komme til uttrykk, hvilken effekt aggressiv oppførsel har på helsepersonell, samt strategier for å håndtere aggresjon. Resultatene viste at aggressiv oppførsel kan ha følelsesmessig negativ innvirkning på helsepersonell. Studien viser også at å kunne identifisere fysiske og psykisk utløsere for aggresjon, muligens kan gjøre håndteringen av aggressiv oppførsel lettere for helsepersonell.</p>	<p>Denne studien fremmer erfaringer som helsepersonell har innen temaet demens og agitasjon, og vi vil bruke dette til å begrunne tiltak for forebygging av agitasjon. Vi vil også trekke frem utløsende faktorer for aggresjon. I tillegg inneholder artikkelen fakta, noe som kan hjelpe til å blant annet belyse viktigheten av temaet.</p>

Litteratormatrise 7

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Bidewell, W. J. & Chang, E. (2010). Managing dementia agitation in residential aged care. <i>Dementia, 10</i> (3), 299-315.</p> <p>DOI: 10.1177/1471301211407789</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke årsaker og behandling/forebygging av agitasjon. Dette for å kunne foreslå en modell for forebygging og behandling av agitasjon uten medikamenter.</p>	<p>Agitation, dementia, prevention, residential aged care, treatment.</p>	<p>Systematisk litteraturstudie (oppsummert forskning) som baserer seg på forskjellige artikler innen emnet.</p> <p>Det ble brukt søkeord som agitation, agitated og dementia i databasen CINHALL, Medline, Health Source Nursing/Academic Edition, PsychInfo, Psychologi and Behavioural Science collection.</p>	<p>Artikkelen resulterer med at det vil være gunstig å fjerne det negative rundt den agiterte pasienten. I tillegg vil positive tiltak, som for eksempel musikk eller avslappingsterapi, være bedre enn negative tiltak, som fysisk tilbakeholdenhet og medikamenter.</p>	<p>Denne studien belyser og diskuterer forskjellige måter å behandle eller forebygge agitasjon, og vi vil bruke denne informasjonen til å vektlegge miljøfaktorer, samt begrunne tiltak angående musikk.</p>

Litteratormatrise 8

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Cheung, D. S. K., Lai, C. K. Y., Leung, M. C. P., Wong, F. K. Y (2018) Is music-with-movement intervention better than music listening and social activities in alleviating agitation of people with moderate dementia? A randomized controlled trial. <i>Dementia</i>, 19 (5), 1413-1425</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1177/1471301218800195</p>	<p>Studiens hensikt er å sammenligne musikk med bevegelse, sosial aktivitet og kun å lytte til musikk for å få svar på hvilken metode som er mest effektiv når det kommer til å lindre agitasjon hos sykehjemspasienter med demens.</p>	<p>Agitation, dementia, long-term care, music, non-pharmalogical intervention</p>	<p>Deltagerne i studien ble delt inn i 3 forskjellige grupper der hver gruppe skulle ha musikk med bevegelse, vanlig musikk lytting og sosiale aktiviteter. Agitasjonsnivåer ble målt med Chinese Cohen-Mansfield Agitation Inventory. Cohen-Mansfield resultatene ble gjort i starten, rett etter at prosjektet var ferdig, og 6 uker etter prosjektet var ferdig.</p>	<p>Resultatet av studien viser at både musikk med bevegelse, å lytte til musikk og sosial aktivitet kan være effektivt når det kommer til å forebygge agitasjon hos pasienter med demens i sykehjem.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave fordi den tar for seg både musikk i kombinasjon med aktivitet, sosial aktivitet og kommunikasjon og musikk terapi. Vi ønsker å bruke denne artikkelen til å argumentere for musikkterapi som ett godt tiltak for å forebygge agitasjon.</p>

Tabell for søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Nurses AND Agitation AND Dementia AND Nursing homes	01.12.20	CINAHL	3	2	1	1 – Gopalan, S., Hazelton, J., Johnson, K., Traynor, V. & Veerhuis, N. (2018)
Nurses AND Challenging behavior AND Dementia AND Nursing homes	01.12.20	CINAHL	1	1	1	1 – Gerritsen, D. L., van Beek A. P. A. & Woods, R. T. (2019)
Nurses AND Behavior AND Dementia AND Nursing homes	01.12.20	Medline	3	3	0	
Agitation AND dementia	07.01.21	CINAHL	171	8	5	1 – Marshall, N. A., Shibasaki, K. (2015). 2 – Deux, J., Töpfer, N. F., Wilz, G. (2019).
Dementia AND Nursing Homes AND Agitation	14.02.21	CINAHL	72	11	4	1 – Holst, A. & Skär, L. (2017) 2 – Bidewell, W. J. & Chang, E. (2010).
Dementia AND Agitation OR Challenging Behavior	19.03.21	CINAHL	39	5	3	1 – Cheung, D. S. K., Lai, C. K. Y., Leung, M. C. P., Wong, F. K. Y (2018)
Dementia AND Nursing Homes AND Agitation	26.04.20	CINAHL	72	9	2	1 – Detweiler, M. B., Kim, K. Y., Miyazaki, Y. & Murphy, P. F. (2010)

