

SPL3903 BACHELOROPPGAVE I SYKEPLEIE

**SYKEPLEIE VED AGITERENDE ATFERD
HOS PASIENTER I DEMENSOMSORGEN**

FORFATTERE:

LENA EIRANG LARSEN 470681

HEGE MERETE HORNSETH 471306

ANTALL ORD: 9942

DATO: 15.05.2018

SAMMENDRAG

Tittel:	Sykepleie ved agiterende atferd hos pasienter i demensomsorgen.	Dato	15.05.2018
Deltaker(e)/	Hege Merete Hornseth Lena Eirang Larsen		
Veileder(e):	Bente Thyli		
Evt. oppdragsgiver:			
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Demens, agitasjon, uro, sykepleiehandlinger, sykehjem		
Antall sider/ord: 36/9942	Antall vedlegg: 1	Publiseringsavtale inngått: ja	
<p>Bakgrunn: Agitert atferd er belastende for pasienter med demens, samt for deres omsorgsgivere. Agitasjon kan medføre vekttap, frustrasjon, begrensninger i aktiviteter i pasientens daglige liv og redusert livskvalitet. Sykepleiere kan oppleve ubehag, frustrasjon og redsel i samspillet og omsorgen til pasienter med agiterende atferd.</p> <p>Hensikt: I denne litteraturstudien vil vi undersøke hvilke sykepleiehandlinger som kan iverksettes for å redusere agitasjon og uro hos pasienter med demens i sykehjem. Gjennom oppgaven ønsker vi å opplyse sykepleiere om alternativer til sykepleiehandlinger som forskning har vist er effektive i reduksjonen av agitasjon.</p> <p>Metode: Dette er en litteraturstudie som bygger på seks ulike vitenskapelige artikler, samt relevant faglitteratur. Databaser som har blitt brukt i søk av resultater er Cinahl, PubMed og MedLine. Søkene ble utført med søkeord som har relevans til problemstillingen. Resultater fra artiklene er analysert tematisk ut i fra artiklens funn, og drøftet videre på bakgrunn av temaene som kom frem.</p> <p>Resultat: Studiene viste at det er flere elementer som kan være effektive i reduksjonen av agitasjon. Ulike former for stimuli, som levende sosial stimuli, musikk og simulert tilstedeværelse av familie var effektivt i reduksjon av agitasjon, samt å balansere stimuliene for å oppnå balanse i mental og følelsesmessig tilstand. Individualiserte aktiviteter, aktivitetsplaner og krav viste seg i flere av studiene å være effektivt i reduksjon av agitasjon, samt en god mellommenneskelig relasjon som tar for seg empati, støtte, kommunikasjon og personlig pleiebehov.</p> <p>Konklusjon: Vi konkluderer i denne litteratur studien med tre ulike hovedtemaer for sykepleiehandlinger som kan redusere agitasjon. Sykepleier kan redusere agitasjon gjennom en personsentrert tilnærming og mellommenneskelig relasjon, en individuell tilnærming og bruk og balansering av ulike stimuli.</p>			

ABSTRACT

Title:	Nursing acitons to reduce agitated behaviour in dementia care	Date 15.05.2018
Participants/	Hege Merete Hornseth Lena Eirang Larsen	
Supervisor(s)	Bente Thyli	
Employer:		
Keywords	Dementia, agitation, unrest, nursing actions, nursing home (3-5)	
Number of pages/words: 36/9942	Number of appendix: 1	Availability: Open
<p>Background: Agitated behavior is stressful for patients with dementia, as well as their caregivers. Agitation can cause weight loss, frustration, limitations in activities in the patients daily life and reduced quality of life. Nurses may experience discomfort, frustration and fear in the interaction and care of patients with agitated behavior.</p> <p>Purpose: In this literature study we will investigate nursing actions that can reduce agitation and unrest in patients with dementia in nursing homes. Through this study, we want to inform nurses about alternatives to nursing actions that research has shown to be effective in reduction of agitation.</p> <p>Method: This is a literature study based on six different scientific articles, as well as relevant academic literature. Databases that have been used in the search of results are Cinahl, PubMed and MedLine. The article searches were performed with keywords that are relevant to the issue. Results from the articles were analyzed thematically from the findings of the articles, and discussed further in the light of the topics that emerged.</p> <p>Result: The studies showed that there are several elements that can be effective in reducing agitation. Different forms of stimuli, such as living social stimuli, music and simulated presence of family were effective in reducing agitation, as well as balancing stimuli to achieve balance in the patients mental and emotional state. Reduction in agitation could also be seen in several of the performance articles using individualized activities, activity plans and individual requirements. A good interpersonal relationship that addresses empathy, support, communication and personal care needs is effective.</p> <p>Conclusion: We conclude this study with three different main themes for nursing actions that can reduce agitation. Nurses can reduce agitation through a person-centered approach and interpersonal relationships, an individual approach and the use and balancing of different stimuli.</p>		

*At man, når det i sandhed skal lykkes én at
Føre et menneske hen til et bestemt sted –
Først og fremmest må passe på
At finde han der, hvor han er
Og begynde der*

Det er hemmeligheden i al hjælpekunst.

*Enhver der ikke kan det, han er selv en indbildning,
Når han mener at kunne hjælpe en anden.*

*For i sandhed at kunne hjælpe en anden,
Må jeg forstå mere end han –
Men dog først og fremmest forstå, det han forstår.*

Søren Kirkegaard, i Sejerøe-Szatkowski (2002)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
2	Bakgrunn	2
2.1	Sykepleie ved demens.....	2
2.2	Agitasjon og uro ved demens.....	4
2.3	Personsentrert omsorg	5
2.4	Hensikt.....	7
2.5	Problemstilling.....	7
3	Metode	8
3.1	Litteraturstudie som metode	8
3.2	Kvalitative og kvantitative studier.....	8
3.3	Søkestrategi.....	9
3.4	Dokumentasjon av søk	9
3.5	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
3.6	Analyse av resultatet.....	11
4	Resultater.	12
4.1	Resultatpresentasjon	12
4.2	Tematisk oppsummering av resultater	15
4.2.1	Mellommenneskelig- og personsentrert tilnærming.....	15
4.2.2	Individualisert tilnærming	16
4.2.3	Effekten av stimuli.....	16
5	Drøfting	18
5.1	Sykepleiehandlinger for å redusere agitasjon gjennom personsentrert tilnærming og mellommenneskelig relasjon	18
5.2	Sykepleiehandlinger med hensyn til pasienten som et individ.....	20
5.3	Bruk og balansering av stimuli som sykepleiehandling i reduksjon av agitasjon	24
5.4	Forskningsetiske overveielser og kritisk vurdering av artikler og litteratur	28
6	Konklusjon	30
7	Litteraturliste	31
8	Vedlegg 1.	36

1 Innledning

Agitasjon er et stort problem for eldre mennesker med funksjonsnedsettelse, samt for deres omsorgsgivere, ifølge Cohen-Mansfield, Marx og Rosenthal (1990). En studie (Rognstad og Nåden, 2011) har vist at sykepleiere som opplever utfordrende atferd hos pasienter med demens føler seg mislykket, redde, usikre og skremte. Det kan derfor være vanskelig å yte god omsorg når sykepleiere viser usikkerhet og redsel i pasientrelasjonen. Det kan dermed tenkes det vil være viktig at sykepleiere er bevisste på sykepleiehandlinger som reduserer agitasjon, slik at omsorgen for pasienter med demens er best mulig.

Sykepleiehandlinger er et resultat av vurderinger som sykepleiere gjør. Dette omhandler hva sykepleier bør, må og kan gjøre for å nå et mål. Handlingene skal derfor være målrettet, gjennomtenkte og bevisste, og baseres på anerkjent kunnskap og erfaring (Dahl og Skaug, 2011). For å kunne vurdere og velge sykepleiehandlinger, må sykepleieren ta i betraktning et problems egenart. Hva som er ønskelig og hva som er akseptabelt for pasientens ytre ressurser og ikke minst pasientens totale situasjon er også viktig å ta hensyn til i vurderingen (Dahl og Skaug, 2011).

De yrkesetiske retningslinjene fremhever at grunnlaget for all sykepleie er å ha respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Ivaretagelse av pasienters verdighet og omsorg, bygget på etiske prinsipper, er for sykepleiere svært viktige oppgaver (Knutstad, 2010). En personsentrert tilnærming er et stort begrep innen omsorg for pasienter med demens. Begrepet har utviklet seg til å være kortfattet for det som i dag betraktes som kvalitetsomsorg for personer med demens (Brooker, 2013). En faglig forståelse som er basert på erfaringer, etiske vurderinger, samt pasientens ønsker må i følge Norsk Sykepleierforbund (u.å.) være grunnlaget for sykepleiehandlinger. De rammene sykepleiere arbeider innenfor, vil også påvirke hvordan sykepleiepraksisen bør utøves.

2 Bakgrunn

2.1 Sykepleie ved demens

I 2006 var det omkring 66.000 personer med demens, og dette tallet antas å øke betraktelig innen året 2040 (St.meld. 25 (2005-2006)). Demens er en fellesbetegnelse på en kronisk funksjonssvikt som skyldes ulike skader og hjernesykdommer (Engedal, 2016). De vanligste formene for demens er Alzheimers sykdom, vaskulær demens, demens med Lewy-legemer, frontallappdemens og alkoholisk betinget demens (Solheim, 2015). Ved alle demenstilstander foreligger det en kognitiv svikt. I tillegg til utvikling av kognitiv svikt vil også atferden endres (Solheim, 2015).

De vanligste kjennetegnene for demenssykdom kan ifølge Solheim (2015) deles inn i tre områder; kognitive kjennetegn, atferdsmessige kjennetegn og motoriske kjennetegn.

Kognitive kjennetegn:

- Svekket oppmerksomhet, svekket læringsevne og hukommelse, svekket språkevne, apraksi, handlingssvikt, agnosi, svekket forståelse av handling i rom, svekkede intellektuelle evner.

Atferdsmessige kjennetegn:

- Depresjon og tilbaketrekning, angst, panikkangst og katastrofereaksjoner, vrangforestillinger, hallusinasjoner, personlighetsendring, rastløshet, motorisk uro, vandring, apati, interesseløshet, irritabilitet og aggressivitet, repeterende handlinger.

Motoriske kjennetegn:

- Muskelstivhet, styringsproblemer, balansesvikt, inkontinens.

(Solheim, 2015, s. 21)

Ifølge Hauge (2014) lider 80% av beboere i sykehjem av en demenssykdom. Hver enkelt kommune har ansvar for utformingen av et nødvendig, faglig forsvarlig og tilpasset helse- og omsorgstilbud. Et sykehjem tilbyr helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet, og beboerne med langtidsopphold har sykehjemmet som deres permanente bolig. Det er derfor høye krav til kvalitet på helsetjenester til pasientgruppen som lider av demens (Hauge, 2014). Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003) legger vekt på fleksibelt og helhetlig tjenestetilbud med medbestemmelse og individuell hjelp for personer med demens. Personer

med demens kan imidlertid ha en utfordrende atferd og motsette seg helsehjelp (Smit og Hvalvik, 2015). Tross omfattende forskning er graden av suksess, når det gjelder å skape kvalitetspleie for pasienter med demens, begrenset (Sellevold et al., 2013). For å kunne gi kvalitetspleie til denne pasientgruppen må helsepersonell forstå pasientens emosjonelle og kroppslige uttrykk gjennom sanser, samt å anerkjenne pasienten som person (Sellevold et al., 2013).

Dersom en pasient er svært hjelpetrengende, som for eksempel ved demenssykdom, er han eller hun helt avhengig av at sykepleieren tar de beste beslutningene. Ifølge Brinchmann (2014) innebærer dette handlinger som tar utgangspunkt i hva som er til det beste for pasienten. Sykepleierens evne til dialog, kommunikasjon og varhet er derfor av vesentlig betydning. Ved tilnærming til mennesket er det jeg-du-forholdet som skal settes i sentrum. Noe annet ville ifølge Brinchmann (2014) vært uetisk. Innenfor nærhetsetikk, som også kalles relasjonsetikk og omsorgsetikk, ligger fokuset på det konkrete samspillet mellom to individer – i denne sammenheng sykepleier-pasient. Nærhetsettikkens hovedpoeng er at oppmerksomhet rettes mot det særskilte ved situasjoner og ved møtet mellom mennesker. Dersom en ikke har forståelse for andres situasjon, kan en heller ikke se hvilke verdier som står på spill. Videre hevder Brinchmann (2014) at sykepleierens holdninger og væremåte har betydning for at pasientens situasjon skal bli tilfredsstillende.

Personer som rammes av demenssykdom får ifølge Hyldmo, Nordhus og Hafstad (2004) redusert evne til å kommunisere. Dette innebærer svekket kompetanse til å tolke verbal kommunikasjon og sanseinntrykk, og gjør derfor pasientene sårbare i samhandling med andre. Videre sier Hyldmo, Nordhus og Hafstad (2004) at det er utfordrende for sykepleiere å tolke pasientens uttrykk som målrettet. Ifølge Solheim (2015) finnes det noen gyldne regler for hvordan en skal kommunisere med pasienter med demens. Helsepersonell skal alltid ha en individuell tilpasning til pasienten, og må tilpasse sin egen kommunikasjon til pasienten slik at han eller hun får tid til å reagere enten verbalt eller ikke-verbalt (Solheim, 2015). Valg av fokus og konkrete kommunikasjonsevner avhenger av pasientens funksjonsnivå og problemstillinger (Hyldmo, Nordhus og Hafstad 2004).

Det beskrives i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §4-3 at samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten har demens. Dette innebærer at pasienten ikke er i

stand til å forstå hva samtykket omfatter. Dersom personen ikke er samtykkekompetent, kan beslutninger om helsehjelp basert på pasientens samtykke føre til feilbehandling (Pedersen, Hofmann og Mangset, 2007). Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003) hevder at pasienter har rett til skjermet privatliv og medbestemmelse, samt kontroll over egen livssituasjon i institusjon. Tilstrekkelig forståelse, samtykkekompetanse og frivillighet er tre krav som stilles for å anse en pasients handling som autonom. Disse kriteriene blir ifølge Pedersen, Hofmann og Mangset (2007) ikke alltid tilfredsstilt i forhold til pasienter med demens.

2.2 Agitasjon og uro ved demens

Det er ifølge Kong (2005) gjennomført mye forskning på agitasjon hos pasienter med demens. Hun mener likevel at definisjonen av begrepet agitasjon likevel er noe uklar da begrepet forklares ulikt blant en rekke forfattere. Kong (2005) mener videre at en rekke studier definerer agitasjon hos pasienter med demens som overdreven motorisk aktivitet forbundet med en følelse av indre spenning. Likevel mener Kong (2005) at denne definisjonen har begrensninger. Dette fordi pasienter med demens ofte viser verbal agitasjon, samt at agitasjon ved demens i noen tilfeller viser seg å være relatert til andre faktorer enn indre spenning, eller at en indre spenning vil være vanskelig å få bekreftet på grunn av nedsatt evne til kommunikasjon hos pasienten. Agitasjon kan innebære atferd som verbal og fysisk aggresjon, rastløshet, å motsette seg helsehjelp, atferd i forbindelse med en søvnforstyrrelse og voldelig atferd (Kong, 2005). Det er denne beskrivelsen av agitasjon vi velger å basere oss på i denne oppgaven.

Studien til Kong (2005) viser at en forfatters beskrivelse av agitasjon ofte reflekterer hvilket perspektiv som ligger til grunn hos forfatteren. Videre viser studien at en beskrivelse av agitasjon fra observatørens perspektiv ofte vil innebære en negativ beskrivelse av begrepet, og agitasjon kan i slike tilfeller beskrives som upassende, uhensiktsmessig, forstyrrende og plagsomt. Dersom agitasjon sees på som et uttrykk for behov eller følelser, brukes et pasientperspektiv i tolkningen av begrepet. Denne beskrivelsen innebærer en mer positiv mening av agitasjon i demensomsorgen (Kong, 2005). Ifølge Kong (2005) beskriver noen forfattere agitasjon fra et mer nøytralt perspektiv. En slik beskrivelse av begrepet kan innebære at agitasjon er en menneskelig respons på stimuli, eller en menneskelig respons på et helseproblem.

Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer er i følge tidligere forskning (Selbæk, 2005) de mest belastede symptomene ved demens, og forekommer i alle stadier av demenssykdommen. Likevel er forekomsten høyest under utviklingen av sykdommen (Selbæk, 2005). Agitasjon er ofte et uttrykk for ubehag eller misnøye (Selbæk, 2005), og kan komme av usikkerhet, frustrasjoner og misforståelser forårsaket av nedsatt syn, hørsel og afasi (Cohen-Mansfield, Marx og Rosenthal, 1990).

Agitasjon har mange negative konsekvenser både for pasienten og for omsorgsgiveren. Frustrasjon, fallrisiko, vekttap og begrensninger i aktiviteter i dagliglivet, samt redusert livskvalitet og tvang, kan være noen av konsekvensene som vil påvirke pasienten negativt som følge av agitasjon (Kong, 2005). I en studie av Holst og Skär (2017) vises det at aggressiv atferd kan oppfattes som utfordrende av omsorgspersonale. Dette innebærer fysiske og psykologiske skader som kan føre til sinne og stress i omsorgen til pasienten med demens. Kong (2005) nevner at opplevelse av ubehag og frustrasjon kan oppstå, og dermed føre til at omsorg for agiterte pasienter med demens kan oppleves som en byrde for helsepersonell.

2.3 Personsentrert omsorg

Det var professoren Tom Kitwood som først brukte begrepet personsentrert omsorg i tilknytning til personer med demens. Begrepet brukte han i sammenheng med demensomsorg for å føre sammen idéer og arbeidsmetoder som la vekt på kommunikasjon og relasjoner (Brooker, 2013). Ifølge Skovdahl og Berentsen (2014) er personsentrert omsorg et verdigrunnlag og en omsorgsfilosofi som ansees som fundamentet i omsorgen for pasienter med demens. Dersom personer med demens ikke blir møtt med respekt, forståelse og omsorg i forbindelse med opplevelsen av å ha demens, kan pasienten utvikle en generell tilstand av forvirrelse, redsel og raseri (Solheim, 2015). Teorien om personsentrert omsorg vil, ut i fra dette, antas å være svært relevant for denne oppgaven.

Ifølge Brooker (2013) består personsentrert omsorg av fire hovedelementer. Det første elementet omhandler verdsetting av mennesker og tar utgangspunkt i at personer med demens skal verdsettes, samt at rettigheter og krav skal bli ivarettatt uavhengig av alder eller kognitiv funksjon. Et annet element i den personsentrerte omsorgen handler om å behandle personer som enkeltindivider, samt å vise forståelse for at alle personer med demens har en unik

personlighet, bakgrunn, unike fysiske og mentale evner, samt sosiale- og økonomiske ressurser. Den individuelle tilnærmingen i personsentrert omsorg omhandler forståelsen for at de ovennevnte faktorene, påvirker hvordan personene med demens reagerer på nevrologisk svekkelse (Brooker, 2013). Et tredje element i personsentrert omsorg omhandler forståelse av perspektivet til personen med demens. Dette går ifølge Brooker (2013) ut på å forstå at personer med demens handler og oppfører seg på bakgrunn av deres perspektiv. En empatisk tilnærming til pasientens perspektiv vil utgjøre et terapeutisk potensial i omsorgen til pasienter med demens. Det siste elementet går ut på å etablere et støttende sosial miljø som vil dekke pasientens psykologiske behov. Dette kan ifølge Brooker (2013) være mulig dersom en erkjenner at all menneskelig atferd har sitt grunnlag i mellommenneskelige relasjoner, og at personer med demens har behov for et støttende sosialt miljø som gir muligheter for personlig vekst.

Å bevare personverdet er et av de viktigste målene med personsentrert omsorg for pasienter med demens. Personverd innebærer respekt, gjenkjennelse og tillit, og kan defineres som en status som tildeles av andre i relasjoner (Brooker, 2013). I personsentrert omsorg forutsettes det at atferd har en mening, og høy grad av utfordrende atferd er vanligere i sykehjem som ikke støtter opp under personverdet. Dersom det ikke tas hensyn til pasientens rettigheter og behov, når negative følelser ignoreres eller at pasienten avskjæres fra samspillet med mennesker, vil personverdet undergraves (Brooker, 2013). Begrepet “ondartet sosialpsykologi” brukes i personsentrert omsorg for å beskrive de handlingene som pleiepersonell gjør som vil undergrave pasientens personverd i omsorgsmiljøet. Disse handlingene kan innebære å bli barnliggjort, ignorert, tvunget, stigmatisert, bortvist og nedvurdert (Brooker, 2013).

Ifølge Brooker (2013) utviklet Tom Kitwood den utvidede modellen for demens. Denne modellen omhandler forståelsen av sykdommen. Fremfor å forstå demens som graden av tapt hjernebark, tar modellen hensyn til de faktorene som har innvirkning på hvordan en person opplever demens. Dette omfatter personlighet, livshistorie og nevrologisk svekkelse. Personsentrert omsorg omhandler å kunne se demens som en tilstand som må forstås fra et biologisk, sosiologisk og psykologisk perspektiv. Hvordan en person med demens opplever tilstanden, vil påvirkes når disse perspektivene har innvirkning på hverandre (Brooker, 2013).

Brooker (2013) har utviklet et rammeverk for at pleiepersonell for pasienter med demens enklere kan forstå personsentrert omsorg i praksis. VIPS-rammeverket er preget av fire hovedelementer med utgangspunkt i den personsentrerte omsorgens ovennevnte grunnelementer. Brooker (2013) ønsker å illustrere at rammeverkets ulike elementer kan brukes uavhengige av hverandre, men dersom de settes sammen, danner de definisjonen av personsentrert omsorg.

V Et verdigrunnlag som anerkjenner menneskets absolutte verdi, uavhengig av alder eller kognitiv funksjon

I En individuell tilnærming som vektlegger det unike hos hvert enkelt menneske

P Evnen til å forstå verden, sett fra personens perspektiv

S Etablering av et støttende sosialt miljø som dekker personens psykologiske behov

(Brooker, 2013, s. 9)

2.4 Hensikt

I denne litteraturstudien vil vi undersøke hvilke sykepleiehandlinger som kan iverksettes for å redusere agitasjon og uro hos pasienter med demens i sykehjem. Gjennom oppgaven ønsker vi å opplyse sykepleiere om alternativer til sykepleiehandlinger som forskning har vist er effektive i reduksjonen av agitasjon.

2.5 Problemstilling

Hvilke sykepleiehandlinger kan redusere agitasjon og uro hos pasienter med demens i sykehjem?

3 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie er en omfattende studie og en tolkning av litteratur som kan relateres til et konkret tema. Når en skal ta for seg en litteraturstudie, skal en finne en problemstilling som skal besvares ved å søke etter og analysere relevant litteratur (Aveyard, 2014). Resultatene av søkene skal deretter analyseres systematisk. Gjennom søk og analyse av litteraturen kan informasjon fra de ulike kildene settes opp mot hverandre, som til slutt vil legges frem i sin helhet i litteraturstudien (Aveyard, 2014).

Aveyard (2014) presenterer fire punkter som utgjør hvordan strukturen i en litteraturstudie bør være. Disse fire punktene er utgangspunktet i oppbyggingen av denne oppgaven. Først skal en problemstilling formuleres og presenteres i introduksjonen til oppgaven. Videre skal søkestrategi, metode for analysering og vurdering av søkene presenteres i studiens metodedel. Deretter skal resultatene av søkene legges frem. Til slutt skal studien inneholde en drøftingsdel der resultatene drøftes og det skal legges frem forslag til tiltak som kan utføres i praksis, samt en kritisk vurdering av de inkluderte studiene og annen litteratur som er benyttet (Aveyard, 2014).

3.2 Kvalitative og kvantitative studier

Ifølge Aveyard (2014) er kvantitativ metode en forskningsmetode som bruker eksperimentelle metoder eller inkluderer tall i innsamlingen av dataene. Tradisjonelt sett er det ingen kontakt mellom deltakeren og forskeren, og slike studier inkluderer ofte mange deltakere. Funnene kan ofte brukes i flere sammenhenger (Aveyard, 2014).

I motsetning til en kvantitativ studie, vil en kvalitativ studie ofte gå mer inn på meningen og fenomenet i dets naturlige posisjon. Statistikk er lite brukt i en kvalitativ studie, derfor vil ikke innsamlingen av data baseres på tall, men ofte baseres på å samle inn data gjennom intervju der ord og forklaringer fra deltakerne blir brukt i studien (Aveyard, 2014). Dataene som samles inn blir brukt til å skape en forståelse og innsikt i den opplevelsen eller situasjonen som forskes på (Aveyard, 2014).

Vi vil inkludere både kvalitative og kvantitative studier i denne oppgavens resultater. De kvalitative studiene kan belyse effekten av sykepleiehandlinger fra et mellommenneskelig perspektiv på bakgrunn av sykepleieres synspunkter. De kvantitative studiene kan gi svar på om ulike sykepleiehandlinger har hatt effekt på agitasjon hos en større gruppe pasienter med demens.

3.3 Søkestrategi

Databasene som er brukt er PubMed, MedLine og Cinahl.

Søkeordene vi har benyttet er: Aggression, Agitation, Aggressive behavior, Agitated behavior, Nursing, Nursing home residents, Nursing home(s), Dementia, Treatment, Intervention og Prevention.

3.4 Dokumentasjon av søk

Søkeord	Database	Kombinasjon	Antall treff	Referanse
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aggression 2. Agitation 3. Aggressive behavior 4. Nursing 5. Nursing homes 	Pubmed	1 OR 2 AND 3 AND 4 AND 5	26	Skovdahl, K., Kihlgren, A.L. og Kihlgren, M. (2003) Different attitudes when handling aggressive behavior in dementia - narratives from two caregiver groups, <i>Aging & Mental Health</i> , 7(4), s. 277-286. doi: 10.1080/1360786031000120679
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aggression 2. Agitation 3. Aggressive behaviour 4. Dementia 5. Nursing 6. Nursing home 	Pubmed	1 OR 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6	26	Duxbury, J. et al. (2013) Staff and relatives' perspectives on the aggressive behavior of older people with dementia in residential care: a qualitative study, <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 20, s. 792-800. doi: 10.1111/jpm.12018

<ol style="list-style-type: none"> 1. Dementia 2. Agitation 3. Nursing home 4. Treatment 5. Intervention 	MedLine	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	52	Cohen-Mansfield, J., Libin, A. og Marx, M. (2007) Nonpharmalogical Treatment of Agitation: A Controlled Trial of Systematic Individualized Intervension, <i>Journal of Gerontology: Medical Sciences</i> , 62A(8), s. 908-916. doi: 10.1093/gerona/62.8.908
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dementia 2. Agitation 3. Prevention 4. Nursing home residents 	CINAHL	1 AND 2 AND 3 AND 4	16	Cohen-Mansfield, J. et al. (2010) Can Agitated Behavior of Nursing Home Residents with Dementia Be Prevented with the Use of Standardized Stimuli? <i>Journal of The American Geriatrics Society</i> , 58(8), s. 1459-1464. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.02951.x
<ol style="list-style-type: none"> 1. Agitation 2. Dementia 3. Intervention 4. Nursing homes 5. Prevention 	CINAHL	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	10	Kovach, C.R. et al. (2004) Effect og the BACE Intervention on Agitation of People With Dementia. <i>The gerontologist</i> , 44(6), s. 797-806. doi: 10.1093/geront/44.6.797
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dementia 2. Agitated behavior 3. Nursing home residents 4. Treatment 	PubMed	1 AND 2 AND 3 AND 4 Begrensninger: Tilgjengelig i full tekst Artikler etter 2003 Kun tidsskriftsartikler	45	Garland, K. et al. (2007) A comparison of two treatments of agitatet behavior in nursing homes residents with dementia: Stimulated family presence and preferred music. <i>American Journal Of Geriatric Psychiatry</i> , 15 (6), s.514-521.

3.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Deltakerne har en demensdiagnose	Studier >15 år
Deltakerne bor i sykehjem	Deltakerne bor utenfor sykehjem
Artiklene er fagfellevurdert	Farmakologiske tiltak
Språk: Engelsk/norsk/svensk/dansk	Litteraturstudier

3.6 Analyse av resultatet

En tematisk analyse for å oppsummere resultatene er ifølge Aveyard (2014) en god metode å bruke i en bacheloroppgave. Vi har derfor valgt å bruke en tematisk analyse i denne oppgaven. Det første steget i analyseringen er å oppsummere innholdet i studiene som er funnet, med et kritisk blikk. Neste steg vil være å identifisere temaene i de ulike studiene. Temaene som kommer frem skal reflektere den valgte problemstillingen, og deretter drøftes (Aveyard, 2014). Ut i fra denne analysemetoden, vil vi plukke ut de sykepleiehandlingene som viser å være effektive i reduksjon av agitasjon. Sykepleiehandlingene vi velger kan både relateres til hverandre, men også være enestående. Vi vil presentere sykepleiehandlingene tematisk i resultatpresentasjonen, og ta utgangspunkt i disse temaene videre i drøftingen.

4 Resultater.

4.1 Resultatpresentasjon

NR. 1 Referanse	Skovdahl, K., Kihlgren, A.L. og Kihlgren, M. (2003) Different attitudes when handling aggressive behavior in dementia - narratives from two caregiver groups, <i>Aging & Mental Health</i> , 7(4), s. 277-286. doi: 10.1080/1360786031000120679
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke omsorgsgivernes refleksjoner rundt og holdninger til atferdsmessige og psykiske symptomer på demens, og hvordan omsorgsgiverne håndterte symptomene.
Metode	Dette er en kvalitativ studie. Studien brukte narrative intervjuer, der forskerne intervjuet 15 omsorgsgivere som har vært ansatt ved sykehjem i minst ett år. Intervju-notatene var analysert med en fenomenologisk hermeneutisk metode.
Resultat	Funnene indikerte viktigheten av at balanse mellom krav og kompetanse for pasientene var avgjørende for at et positivt forhold mellom omsorgsgiverne og pasienten kunne utvikle seg. Dette var viktig i reduksjonen av utfordrende atferd. Videre fortalte respondentene at det å støtte pasienten var avgjørende i håndtering av agitasjon. Studien viste at ulike typer støtte var nødvendig for pasientene, og inkluderte bekreftelse, tilbakemelding og tilsyn. Dersom pasienter føler seg verdsatt og respektert, kunne det være mindre sannsynlig at de utøver sine frustrasjoner på en upassende måte. Omsorgsgiverne som forsøkte å forstå meningen bak pasientens atferd og som mestret nødvendige ferdigheter som omsorgsgiver, og realiserte disse, lyktes mer i håndtering av utfordrende atferd enn omsorgsgivere som kun handlet på sin rolle som helsepersonell, der fokuset kun var på å dekke pasientens grunnleggende behov.
NR. 2 Referanse	Duxbury, J. et al. (2013) Staff and relatives' perspectives on the aggressive behavior of older people with dementia in residential care: a qualitative study, <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 20, s. 792-800. doi: 10.1111/jpm.12018
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke ansattes og pårørendes syn på årsaker, samt de mest effektive måtene å håndtere aggressiv atferd hos pasienter med demens på.
Metode	Dette er en kvalitativ studie med bruk av semistrukturerte intervjuer for personalet, og fokusgruppeintervjuer for pårørende. Intervjuene ble analysert tematisk.
Resultat	Resultatene indikerte at det å omfavne en personsentrert tilnærming i håndtering av aggressiv oppførsel og å respondere med en mellommenneskelig strategi, der i blant distraksjon, var effektivt i håndteringen av aggressiv oppførsel ifølge de ansatte ved de deltakende sykehjemsavdelingene. Pårørende var positive til at de ansatte unngikk å bruke tvangstiltak i utagerende situasjoner.

NR. 3 Referanse	Cohen-Mansfield, J., Libin, A. Og Marx, M. (2007) Nonpharmalogical Treatment of Agitation: A Controlled Trial of Systematic Individualized Intervension, <i>Journal of Gerontology: Medical Sciences</i> , 62A(8), s. 908-916. doi: 10.1093/gerona/62.8.908
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke effektiviteten av en systematisk algoritme for å fremme individualiserte, ikke-farmakologiske tiltak for å redusere utagerende atferd hos pasienter med demens som bor i sykehjem.
Metode	Dette er en kvantitativ studie, og en placebo-kontrollert studie kombinert med nomotetisk og ideografisk metodikk. 12 sykehjem var inkludert i studien. Seks av disse sykehjemmene var i intervensjonsgruppen, mens de seks resterende var i kontrollgruppen.
Resultat	Gjennomføringen av studien viste at individualiserte, ikke-farmakologiske intervensjoner resulterte i signifikante reduksjoner av agitasjon. I tillegg resulterte studien i at implementering av individuelle aktiviteter for agitasjon ga økt glede og interesse hos pasientene. Funnene støttet bruk av individualiserte intervensjoner for å behandle agitasjon hos pasienter med demens.

NR. 4 Referanse	Cohen-Mansfield, J. et al. (2010) Can Agitated Behavior of Nursing Home Residents with Dementia Be Prevented with the Use of Standardized Stimuli? <i>Journal of The American Geriatrics Society</i> , 58(8), s. 1459-1464. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.02951.x
Hensikt	Hensikten med studien var å vurdere effekten av ulike typer stimuli på agitert oppførsel hos pasienter med demens i sykehjem.
Metode	Dette er en kvantitativ, randomisert studie basert på gjentatte målinger ved hjelp av "Agitation Behavior Mapping Instrument".
Resultat	Studien resulterte i at alle kategorier av stimuli som ble undersøkt, var assosiert med betydelig mindre fysisk agitasjon enn ved starten av forsøket. All stimuli unntatt manipulerende stimuli var assosiert med betydelig mindre agitasjon totalt sett. Levende sosial stimuli var forbundet med mindre agitasjon enn ved musikk, selvidentitet og arbeid. Kategoriene oppgave- og lesestimuli var begge assosiert med betydelig mindre agitasjon enn kategoriene arbeid, simulerte sosiale stimuli og manipulative stimuli. Musikk og selvidentitet viste mindre agitasjon enn simulerte sosiale- og manipulative stimuli.

NR. 5 Referanse	Kovach, C.R. et al. (2004) Effect of the BACE Intervention on Agitation of People With Dementia. <i>The gerontologist</i> , 44(6), s. 797-806. doi: 10.1093/geront/44.6.797
Hensikt	Studien undersøker effektiviteten av det teoretisk baserte BACE-tiltaket (Balancing Arousal Controls Excesses) for å redusere agitasjon hos pasienter med moderat til alvorlig demens i sykehjem.
Metode	Dette er en kvantitativ studie, med bruk av dobbel blindtest som inkluderer en før- og ettertest. 78 deltakere var tilfeldig plukket ut til å delta i studien. BACE-tiltaket kontrollerer den daglige aktivitetsplanen, slik at det er en balanse mellom stadiet for høy-stimuli og stadiet for lav-stimuli. Utfallet var målt ut ifra observert agitasjon.
Resultat	Resultatene i studien viser en betydelig reduksjon av agitasjon fra førtesten til ettertesten. Resultatene i denne studien viser at å balansere grader av stimuli, reduserer agitasjon ved at den mentale og følelsesmessige tilstanden som følge av dette blir balansert. Studien støtter også opp under bruken av en individualisert tilnærming for å redusere agitasjonsnivåer hos pasienter med demens.

NR. 6 Referanse	Garland, K. et al. (2007) A comparison of two treatments of agitated behavior in nursing homes residents with dementia: Stimulated family presence and preferred music. <i>American Journal Of Geriatric Psychiatry</i> , 15 (6), s.514-521.
Hensikt	Hensikten med denne studien var å sammenligne effektiviteten av to individualiserte psykososiale behandlinger for å redusere frekvensen av fysisk og verbal agitasjon hos pasienter med demens i sykehjem.
Metode	Dette er en kvantitativ studie. 30 deltakere med hyppige, alvorlige atferdsforstyrrelser ble observert av forskningspersonell før, under og etter flere, randomiserte, enkeltblinde eksponeringer gjennom 15 minutters lydbånd av simulert tilstedeværelse av familie, musikk som pasienten hadde foretrukket tidligere i livet, samt en placebo der det ble spilt av et opptak fra en tekst om hagebruk for pasienten. Utvalgte tilstander av fysisk og verbal atferd ble regnet som tilstede eller fraværende med jevne mellomrom. Alle tre tiltakene ble sammenlignet med vanlig pleie.
Resultat	Simulert tilstedeværelse av familie og foretrukket musikk fra pasienten viste seg i studien å være effektivt i reduksjonen av fysisk agitasjon. Simulert tilstedeværelse av familie resulterte i en signifikant reduksjon av verbal agitert oppførsel, mens musikk hadde noe mindre effekt. Placebo-opptaket viste seg å være mer effektivt enn forventet. Studien konkluderer med at alle tiltakene reduserte agitasjon, men at det var stor variasjon i reaksjonen på deltakerne. Selv om ikke alle deltakerne ble påvirket av tiltakene, var det lite tilfeller av motsatt effekt.

4.2 Tematisk oppsummering av resultater

4.2.1 Mellommenneskelig- og personsentrert tilnærming

Studien til Duxbury et al. (2013) resulterte i at indre, ytre og mellommenneskelige faktorer var årsakene til aggressiv atferd. Indre faktorer kan innebære frustrasjon og sykdom som en formidlingsfaktor, mens ytre faktorer omhandler omgivelser og miljø. De mellommenneskelige faktorene som viste seg å utløse aggressiv atferd var kommunikasjon og personlig pleiebehov. Videre kom det frem at det var to kategorier for hvordan sykepleier skal reagere på aggresjon. Den første kategorien omhandlet en empatisk tilnærming til pasienten, mens den andre handlet om å ikke gå for sterkt inn i situasjonen. Begge kategoriene er relatert til mellommenneskelig tilnærming fra omsorgsgivernes side.

Respondentene som var deltakende i studien (Duxbury et al. 2013) forklarte at en ikke skal reagere med samme sinne som pasienten, dersom pasienten viser aggressiv oppførsel. Det er viktig å heller ha en tilnærming som retter seg mot å se pasienten som et individ fremfor deres sykdom eller risikofaktorer. Personalet følte også at kontrollerende strategier som medikasjon og tvang burde bli brukt sparsomt som en metode å reagere på ved aggressiv atferd, og benyttet seg heller av distraksjon som strategi. En av deltakerne summerte dette ved å si at en ikke behøver å gå fullt ut og fysisk tvinge noen dersom voldelig atferd skulle oppstå. Dette kan i tilfeller gjøre at pasientens tilstand forverres. En mulighet kan i stedet være å snakke med pasientene.

I studien til Skovdahl, Kihlgren og Kihlgren (2003) kom behovet for støtte frem.

Omsorgsgiverne understreket at den mest effektive måten å gi støtte til pasienten og forhindre aggressivitet på, var å se pasienten som et individ fremfor en pasient med demens. En annen måte å støtte pasienten på kunne være å vise respekt for pasientens integritet fremfor å møte pasienten med forutinntatte idéer og holdninger. Det kom også frem at å bygge et tett forhold til pasientene i en ikke-aggressiv tilstand bidro til å møte pasientenes behov for støtte.

Aggressivitet ble sett på som en naturlig følelse, og det var viktig å møte pasienten med trøst og støtte. Studien tar opp at også sykepleiere har behov for støtte, slik at kvaliteten på pleien blir god.

4.2.2 Individualisert tilnærming

Flere av studiene tar utgangspunkt i en individuell tilnærming i tiltakene som kan redusere agitasjon (Cohen-Mansfield, Libin og Marx, 2007. Garland et al., 2007. Cohen-Mansfield et al., 2010. Kovach et al., 2004).

Cohen-Mansfield, Libin og Marx (2007) kunne i sin studie blant annet konkludere med at individualiserte aktiviteter uten bruk av medikamenter kan redusere agitasjon, samt øke glede og interesse hos pasienter med demens. De individuelle aktivitetene som ble brukt i studien tar utgangspunkt i personsentrert omsorg ved å ta hensyn til pasientens tidligere rolle-identitet, personlige preferanser fra fortid og nåtid, og kognitive, fysiske og sensoriske evner og begrensninger. Flere av tiltakene som kom frem inkluderte å oppmuntre pasientene til aktiviteter som hadde stor betydning for dem. Den samme strategien kunne sees i studien til Kovach et al. (2004) der stimuliene og aktivitetene i dagsplanen skulle baseres på pasientens preferanser.

Studien til Skovdahl, Kihlgren og Kihlgren (2003) går også inn på individuell tilnærming. En gruppe med omsorgsgivere som deltok i studien vurderte at individuelle, justerte krav til pasientene ville føre til en følelse av sikkerhet, tillit og kontroll over pasientens egen situasjon. Dette ble sett avgjørende for å bygge positive situasjoner, og en måte å forhindre utviklingen av aggressiv atferd på. Det kom frem i studien at individuelle, justerte krav til pasientene kunne oppnås ved at omsorgspersoner innehar kunnskap til den enkelte pasient, og dermed kan oppfordre pasientene til å utføre oppgaver og aktiviteter som de fortsatt evner ut i fra funksjonsnivået.

4.2.3 Effekten av stimuli

Cohen-Mansfield et al. (2010) konkluderte i deres studie med at deres åtte kategorier av stimuli hadde betydelig effekt i å redusere agitasjon hos pasienter med demens. De åtte kategoriene av stimuli som var forsøkt i studien var levende sosial stimuli, oppgaver, lesing, selvidentitet, musikk, arbeid, simulert sosial stimuli og manipulativ stimuli. På tross av at alle kategoriene viste seg å ha effekt, resulterte studien i at det var hierarki blant stimuliene. Levende sosial stimuli hadde størst effekt i studien (Cohen-Mansfield, 2010), etterfulgt av musikk. Oppgave- og lesebasert stimuli hadde større effekt enn simulert sosial- og

manipulativ stimuli og arbeid, men hadde mindre effekt enn musikk og selvidentitetsbasert stimuli.

Garland, K. et al. (2007) kunne i sin studie konkludere med at både simulert tilstedeværelse av familie gjennom lydbånd, musikk og et placebo-basert lydopptak om et tilfeldig tema, hadde effekt for å redusere fysisk agitert oppførsel. Under forsøksperioden var det færre tilfeller av fysisk agitert oppførsel under simulert tilstedeværelse av familie enn placebo og vanlig pleie. Simulert tilstedeværelse av familie og musikk var ikke betydelig forskjellige fra hverandre, hverken i reduksjonen av verbal agitasjon eller fysisk agitasjon. I reduksjonen av verbal agitasjon viste det seg at simulert tilstedeværelse av familie hadde størst effekt.

Studien til Kovach et al. (2004) viste at pasientene som deltok i studien tilbragte mesteparten av sin tid i en ubalansert, mental og følelsesmessig tilstand (arousal imbalance). Agitasjon viste seg å være betydelig høyere ved tilfeller av ubalanse enn ved tilfeller av balanse. Dersom graden av stimuli som pasienten mottar, balanseres gjennom dagen, ville dette balansere pasientens mentale og følelsesmessige tilstand. Studien resulterte i at reduksjon av agitasjon var effektiv gjennom å bruke BACE-intervensjonen (Balancing Arousal Controlled Excess). BACE-intervensjonen går ut på å først avklare hvilke pasienter som opplever en mental og følelsesmessig ubalanse som medfører agitasjon, hvor lenge pasienten er i ubalanse, samt å undersøke hvilke stimuli som medfører ubalanse og når på dagen ubalansen oppstår. Ut i fra dette ble det utviklet en gjennomførbar dagsplan for pasienten, som inneholdt ingen eller færre perioder der mental og følelsesmessig ubalanse kunne oppstå. Resultatene støttet derfor opp konseptet om å balansere tiden med høy og lav grad av stimuli ved hjelp av dagsplanen.

5 Drøfting

5.1 Sykepleiehandlinger for å redusere agitasjon gjennom personsentrert tilnærming og mellommenneskelig relasjon

Det kommer frem i studien til Duxbury et al. (2013) at personsentrert tilnærming og mellommenneskelige strategier er effektivt i håndteringen av aggressiv atferd. Sykepleierene i studien omtaler distraksjon som en mellommenneskelig strategi, og benytter dette som et tiltak fremfor tvang og medisiner. Brooker (2013) beskriver distraksjon i personsentrert omsorg som ondartet sosialpsykologi i den mellommenneskelige relasjonen, som kan bidra til å undergrave pasientens personverd. Brooker (2013) hevder at det å utsette pasientene for ondartet sosialpsykologi ofte skjer i demensomsorgen, men at dette som regel ikke skjer som følge av onde hensikter. Likevel blir dette en del av pleiekulturen. Altså ser det ut til å være to motpoler i mellommenneskelig tilnærming som vil influere sykepleiehandlingene.

Det kan tenkes at distraksjon oppleves av sykepleiere som effektivt i situasjonen der og da, men dersom pasientens personverd undergraves av en slik handling kan det tenkes at dette vil få konsekvenser for pasienten i det lange løp. Brooker (2013) forklarer at hyppige episoder med ondartet sosialpsykologi vil redusere trivsel og øke mistriivsel, og i verste fall føre til isolasjon og funksjonstap. De yrkesetiske retningslinjene (Norsk sykepleierforbund, 2016) sier noe om at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet, samt retten til ikke å bli krenket. Det respondentene i Duxbury et al. (2013) sin studie legger i ordet distraksjon blir ikke utdypet. Det kan tenkes at distraksjon i retning av løgnaktighet eller manipulering for å roe pasienten kan være krenkende og uetisk.

Distraksjon og avledning kan sannsynligvis ha noe likhet i betydning. Avledning vil si å lede pasientens oppmerksomhet over til en annen handling som oppleves meningsfull for pasienten (Solheim, 2015). Begrepet distraksjon kan muligens oppleves som en mer negativt ladet handling, enn avledning. I en studie fra 2016 (Backhouse et al.) forklarer sykehjemsansatte at distraksjon var en effektiv måte å forhindre agitasjon på, og benyttet seg av dette før de eventuelt igangsatte andre tiltak. Det respondentene i denne studien (Backhouse et al., 2016) la i ordet distraksjon var eksempelvis å foreslå for pasienten å gå en tur eller ta en kopp te når de registrerte at pasienten viste tegn på agitasjon. Sannsynligvis kan denne typen distraksjon helle mer mot avledning. Det kan tenkes at avledning kan tolkes slik personsentrert omsorg

omtaler ekthet; det at sykepleier er åpen og ærlig overfor pasienten, men likevel tar hensyn til pasientens behov og følelser. Det at avledning og distraksjon fungerer godt for pasienter med demens er noe også Solheim (2015) støtter opp under, men forklarer at teknikken ikke bør brukes ukritisk. Hun understreker videre at feil bruk av avledning kan føre til at personen gjennomskuer deg og derfor føler seg lurert. Dette vil ha en negativ innvirkning på tillitsforholdet mellom sykepleier og pasient (Solheim, 2015). Kanskje det vil være viktig at sykepleier evner å se i hvilke situasjoner distraksjon kan være hensiktsmessig og kan bruke strategien som en positiv handling. Et eksempel på hva sykepleier kan si til pasienten, kommer frem i Brooker (2013), og kan antas å tolkes som en måte å bruke positiv distraksjon eller avledning på;

“I det Lovise er i ferd med å spise opp, sier hun at hun gjerne vil hjem nå. Pleieren sier: “Er du trøtt, Lovise? Har du lyst til å dra hjem så du kan legge deg nedpå litt?” “Ja,” svarer Lovise. “Jeg vet at du ikke bor her, men du har et rom her som er ditt, med en god og myk seng. Vi kan gå dit så kan du hvile deg litt der. Høres det bra ut?”

(Brooker, 2013, s. 69)

Støtte, respekt og evne til å møte pasienten som et individ, kommer frem i studien til Skovdahl, Kihlgren og Kihlgren (2003) som viktig for å redusere agitasjon. Støtte kan ifølge Skovdahl, Kihlgren og Kihlgren (2003) føre til at pasientene føler trygghet og tillit i relasjonen og samhandlingen med sykepleier. Støtte er et stort begrep i den mellommenneskelige relasjonen som omtales i personsentrert demensomsorg (Brooker, 2013). Det at sykepleier støtter pasienten med demens er viktig i den sammenheng at det bidrar til at pasientens psykososiale behov dekkes (Brooker, 2013). Det kan tenkes at sykepleier kan gi støtte til pasienten på flere ulike plan. Skovdahl, Kihlgren og Kihlgren (2003) har i sin studie blant annet fokus på at respekt, uendrede rutiner og å skape et godt forhold til pasienten i en ikke-aggressiv tilstand er viktig for å møte pasientens behov for støtte. Det kan tenkes at mangel på respekt fra sykepleiere til pasienter med demens også medfører undergravd personverd, og kan derfor være et viktig utgangspunkt for sykepleiere å ha i omsorgen til pasienter med demens.

En god mellommenneskelig relasjon er viktig for at sykepleier kan redusere agitasjon hos pasientene (Duxbury et al., 2013). Likevel kan det tenkes at utfordringer oppstår i arbeidet

med å etablere en mellommenneskelig relasjon. For at et godt menneske-til-menneske forhold kan oppnås, må empati, sympati, gjensidig forståelse- og kontakt, samt fremveksten av identiteter være tilstede (Kristoffersen, 2016). I relasjon til pasienten, vil sykepleier kun en sjelden gang motta empati fra pasienten. Dette kan tenkes å være en årsak til at sykepleier har utfordringer i å skape et oppriktig mellommenneskelig forhold, da gjensidig forståelse kan være noe fraværende i omsorgen til pasienter med demens. Kristoffersen (2016) mener at empati er evnen til å ta del i og forstå den psykiske tilstanden som et menneske er i der og da. Likevel kan det tenkes at det i rollen som sykepleier er viktig at en evner å ha empati for pasienten, selv om en ikke alltid får empati tilbake. Ifølge Graverholt et al. (2011) er det umulig å oppnå en mellommenneskelig relasjon dersom sykepleieren kun tilnærmer seg pasientens sykdom, uten å tilnærme seg pasienten som menneske. Å tilnærme seg pasienten som menneske, kan sannsynligvis være umulig dersom sykepleieren ikke evner å ha empati for pasienten. Det kan tolkes at mangel på empati hos sykepleiere kan motstride det yrkesetiske prinsippet om at sykepleier skal ivareta pasientens verdighet og integritet, som sykepleiefaget baseres på (Norsk Sykepleierforbund, 2016).

Likevel vil sykepleiere, som ethvert menneske, mest sannsynlig også ha behov for empati og støtte, særlig i et utfordrende arbeidsmiljø der agitasjon ofte oppstår. Det kan tenkes at empati og støtte mellom sykepleierne og annet helsepersonell ved avdelingen er viktig. I studien til Skovdahl, Kihlgren og Kihlgren (2003) følte respondentene støtte i stor grad gjennom å ha mulighet til å diskutere og reflektere over pasientsituasjoner. Skovdahl, Kihlgren og Kihlgren (2003) mener at sykepleiernes behov for støtte er like viktig i reduksjon av agitasjon, da dette fører til bedre kvalitet på sykepleiehandlingene overfor pasientene.

5.2 Sykepleiehandlinger med hensyn til pasienten som et individ

Blant åtte punkter som utgjør gode omsorgstjenester i St.meld. 29 (2012-2013) går ett av disse ut på at omsorgstjenestene skal tilpasses brukernes individuelle behov og preferanser. Flere av studiene (Cohen-Mansfield, Libin og Marx, 2007. Garland et al., 2007. Cohen-Mansfield et al., 2010. Kovach et al., 2004) har trukket frem disse to faktorene som å være viktig i en individuell tilnærming for å redusere agitasjon. En individuell tilnærming til pasienter med demens er et stort tema innenfor personsentrert omsorg (Brooker, 2013). Informasjonen om pasientens individuelle behov og preferanser som sykepleiere innhenter, kan benyttes til å

finne individuelle aktiviteter (Cohen-Mansfield, Libin og Marx, 2007), for å utforme en dagsplan som justerer grader av aktiviteter og stimuli (Kovach et al., 2004) og for å finne musikk tilpasset den enkelte pasient (Garland et al., 2007. Cohen-Mansfield et al., 2010), som alle har vist seg å redusere agitasjon hos pasienter med demens.

Det kan tenkes at sykepleierne innehar mange kunnskaper om hva som utløser agitasjon hos den enkelte pasient, hvilke fysiske og sensoriske evner og begrensninger pasienten har, samt hvilke aktiviteter og stimuli som er verdt å forsøke ut i fra hva sykepleierne allerede vet om pasientens egne preferanser. På en annen side kan det iblant være informasjon om pasienten som sykepleier ikke har mulighet til å observere, slik som pasientens tidligere rolle-identitet, personlige preferanser fra både fortid og nåtid, livshistorie og interesser pasienten har hatt tidligere i livet. Informasjonen om pasienten som er nevnt ovenfor, er ifølge Cohen-Mansfield, Libin og Marx (2007) et viktig grunnlag i utformingen av individualiserte aktiviteter.

Hvordan sykepleiere kan innhente seg informasjon om pasientene er lite diskutert i studiene, men både Cohen-Mansfield, Libin og Marx (2007), Garland et al. (2007) og Cohen-Mansfield et al. (2010) nevner at pårørende blir brukt som informasjonskilde. Dette kan tenkes å være sentralt i sykepleiernes arbeid for å innhente seg kunnskap om pasienten, da pårørende sannsynligvis er de som i størst grad kjenner pasientens livshistorie, rolleidentitet og tidligere preferanser. Nortvedt (2017) bekrefter dette, og mener at pårørende ofte har viktige opplysninger om hva pasienten ønsker og hva han eller hun setter mest pris på. I kartleggingen av pasientens bakgrunn og historie, mener Jakobsen og Homelien (2011) at sykepleier bør gjøre det mulig for pårørende å fortelle hva pasienten er opptatt av og hva som er betydningsfullt for dem. Like viktig er det at sykepleier gjør pårørende inneforstått med at informasjonen de gir sykepleierne skal brukes i omsorgen til pasienten. Ved å etterspørre forhold som kan ha betydning for samhandling med pasienten vil sykepleieren vise forståelse, trygghet og tillit til pårørende (Jakobsen og Homelien, 2011).

Det kan likevel tenkes at det er utfordrende for pårørende å delta aktivt i behandling. Garland et al. (2007) påstår gjennom sin studie at familiemedlemmer gir stabilitet og trøst i stressende situasjoner, derfor ønsket de å undersøke om lydopptak av pårørende som forteller glade historier fra pasientens fortid kunne redusere agitasjon, noe studien imidlertid bekrefter at har effekt. På tross av dette kommer det frem i studien at pårørende hadde problemer med å engasjere seg i og følte seg usikre på å lage et slikt lydopptak, da de hadde problemer med å

komme på historier fra pasientens fortid som kunne tas opp på lydbånd (Garland et al., 2007). Jakobsen og Homelien (2011) påstår at pårørende til pasienter med demens opplever å være usikre i sin rolle som pårørende og får en opplevelse av å blande seg inn i noe de ikke har noe med. Det kan derfor tenkes at det er en viktig sykepleieroppgave å bidra til å gi pårørende mulighet til å engasjere seg i pasientens hverdag. Jakobsen og Homelien (2011) mener at en åpen og en tydelig inkludering i sykehjemsavdelingen kan bidra til å skape forutsetninger for godt samarbeid med pårørende. Det kan derfor tenkes at å skape et tillitsfullt og inkluderende forhold med pårørende er en viktig sykepleieroppgave for at pårørende føler seg komfortable i å delta aktivt i pasientens pleie. Det er tenkelig at dette kan føre til et godt samarbeid mellom sykepleier og pårørende både i arbeidet med å lage et lydopptak for pasienten, men også i sykepleiernes arbeid med å innhente kjennskap og kunnskap til pasienten.

På tross av at pårørende kan være en god informasjonskilde til innhenting av kunnskap og kjennskap til pasienten, kan det på en annen side tenkes at det er viktig for sykepleiere å ikke glemme å kommunisere med pasienten for å fange opp deres preferanser og interesser. Brooker (2013) mener at pasienter med demens vil, over tid, miste evnen til å ta pålitelige valg, men at det er påvist at pasientene kan ta egne avgjørelser om preferanser de har hatt lenge, selv langt ut i sykdomsutviklingen. På grunn av oppfatningen om at pasienten ikke kan ta slike avgjørelser, hevder Brooker (2013) at grunnleggende sosial omgang sees fraværende innenfor demensomsorgen. Å kunne kommunisere målrettet med pasienter med demens, kan antagelig vis være utfordrende for sykepleiere i noen situasjoner. Årsaken til dette kan være at pasienter med demens kan ha problemer med å forstå meningen med ord og setninger (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2017). I den personsentrerte tilnærmingen er det viktig at sykepleier tar hensyn til hvordan nedsatt sanseevne hos pasienten hindrer kommunikasjonen og at sykepleier deretter skaper strategier for å overvinne disse (Brooker, 2013). Sykepleiere som kommuniserer med pasienter med demens kan eventuelt bruke korte, enkle, klare og konsise ord og setninger. Det er også viktig at sykepleier tar seg god tid, samt hindrer distraherende faktorer som TV og radio (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2017).

Det at sykepleier tar utgangspunkt i pasientens tidligere preferanser i utviklingen av aktiviteter og dagsplaner, kan sees i sammenheng med det Skovdahl, Kihlgren og Kihlgren (2003) sier om en balanse mellom krav og kompetanse hos pasienten. Dette innebærer at balanse mellom krav og kompetanse vil føre til en følelse av sikkerhet, tillit og kontroll over pasientens egen situasjon. Individualiserte krav kan i seg selv føre til redusert agitasjon

(Skovdahl, Kihlgren og Kihlgren, 2003). Likevel kan det tenkes at sykepleiere kan sette individualiserte krav ut i fra kunnskapen sykepleieren har innhentet, og bruke dette som et grunnlag når sykepleieren skal utforme individualiserte aktiviteter og dagsplaner. Individuelle krav vil si at sykepleier oppmuntrer pasienten til å utføre aktiviteter som han eller hun fremdeles evner med hensyn til pasientens kompetanse, både på et fysisk og mentalt plan (Skovdahl, Kihlgren og Kihlgren, 2003).

Individualiserte aktiviteter og dagsplaner basert på personlige preferanser har vist å være effektivt i reduksjon av agitasjon (Cohen-Mansfield, Libin og Marx, 2007. Kovach et al. 2004). Likevel kan det oppstå spørsmål om hvorvidt disse aktivitetene er oppnåelige i en sykehjemsavdeling for personer med demens. Det er ifølge Ingstad (2010) et stort tidspress blant sykepleierne i en sykehjemsavdeling. Antagelig kan det derfor være vanskelig for sykepleierne å kunne utføre individualiserte aktiviteter for hver enkelt pasient hver dag. Likevel presiserer Cohen-Mansfield, Libin og Marx (2007) at aktiviteter ikke behøver å kreve mye ressurser, men at aktivitetene er godt gjennomtenkt med hensyn til pasientens behov, evner og vilje, samt at aktivitetene fremmer interesse og velvære.

Dersom sykepleiere opplever at de har lite tid til å gjennomføre ulike aktiviteter, kan det være en mulighet at sykepleier er fleksible og kan inkludere pasientene i sykepleiernes daglige gjøremål ved avdelingen.

Selv om tidspress byrder sykepleierne, mener Thorvik, Helleberg og Hauge (2014) at sykepleierne må være fleksible når de jobber med pasienter med demens, og spesielt pasienter som opplever uro. Cohen-Mansfield, Libin og Marx (2007) brukte et bredt spekter av aktiviteter i studien for at aktivitetene blir tilpasset den enkeltes preferanser. Eksempler på aktiviteter fra studien er gåturer, puslespill og fotoalbum. Solheim (2015) mener at dagliglivets aktiviteter, ofte mestres bedre av pasienter med demens og kan oppleves mer meningsfulle enn diverse fritidsaktiviteter. Det er godt mulig at aktiviteter som puslespill og gåturer ansees som fritidsaktiviteter, mer enn dagligdagse aktiviteter. Derfor kan det tenkes at å inkludere pasientene i sykepleiernes arbeidsoppgaver vil føre til mer mestring.

Sykepleiernes daglige gjøremål kan, av egen erfaring fra praksis i sykehjem, blant annet innebære matlaging, bretteing av kluter, oppvask og å gå med søppel. For at sykepleier kan gjennomføre dette med en individualisert tilnærming, kan det trolig være nyttig å kartlegge om pasientene har hatt interesse av slike aktiviteter tidligere. Eksempelvis kan en tidligere

husmor blant annet være interessert i å brette kluter eller lage mat (Cohen-Mansfield et al., 2010).

Det å utføre en aktivitet kan likevel være en utfordring, da pasientene kan ha vansker med å forstå aktiviteten, noe som er årsaken til at aktivitetene vil kreve en individuell tilpasning (Solheim, 2015). Det kan derfor trolig være viktig at sykepleierne tilrettelegger de nevnte daglige gjøremålene for hver enkelt pasient. Solheim (2015) mener at det er viktig i demensomsorgen at sykepleierne unngår oppgaver som krever valg, tankearbeid og som kan føre til opplevelse av nederlag. Like viktig er det at sykepleierne legger opp til oppgaver som pasienten tidligere har mestret for å unngå nylæring, da nylæring ofte kan føre til utfordringer i forståelsen av aktiviteten (Solheim, 2015).

5.3 Bruk og balansering av stimuli som sykepleiehandling i reduksjon av agitasjon

Stimuli defineres (Stimulus, 2018) som en fysisk påvirkning av sanseorganene og skyldes elementer i miljøet som gir opphav til en reaksjon fra personen som mottar stimuluset. Solheim (2015) og Leegaard (2016) mener at sansestimuli og mental stimuli vil øke trivsel og livsglede, samt redusere og forebygge uro hos pasienter med demens. Cohen-Mansfield et al. (2010), Garland et al. (2007) og Kovach et al. (2004) undersøker i sine studier både effekten av ulike typer stimuli for å redusere agitasjon, men også hvordan agitasjon kan oppstå dersom det er ubalanse i graden av aktivitet og stimuli som pasienten mottar.

Balancing Arousal Controls Excesses (BACE) er ifølge Kovach et al. (2004) effektivt i reduksjonen av agitasjon hos pasienter med demens. BACE-intervensjonen er en modell som kan hjelpe sykepleiere til å utforme en dagsplan som inneholder aktiviteter og stimuli, og som kan balansere graden av aktivitet i pasientenes daglige liv. Kovach et al. (2004) bruker i sin studie ordet "arousal". Dette kan beskrives som at aktiviteter og stimuli påvirker den mentale og følelsesmessige tilstanden, der høy aktivitet eller stimuli vil føre til en tilstand av opphisselse. Lav aktivitet eller stimuli vil føre til sensorisk deprivasjon (Kovach et al. 2004), som vil si at pasienten utsettes for lite sanseintrykk (Malt, 2018). Ifølge Kovach et al. (2004) vil både en tilstand av opphisselse og sensorisk deprivasjon som følge av høy og lav grad av stimuli eller aktivitet føre til agitasjon hos pasienter med demens. For å redusere agitasjon må

det oppnås en balanse i pasientens mentale og følelsesmessige tilstand, gjennom balansering av pasientens tid i høy og lav grad av stimuli eller aktivitet.

For at sykepleiere kan balansere pasientens mentale og følelsesmessig tilstand med utgangspunkt i BACE-intervensjonen, må sykepleier registrere pasientens mentale tilstand, hyppigheten og naturen av den agiterede atferden, senere vurdere den og deretter igangsette en individuell dagsplan ut fra informasjonen i registreringen og vurderingen som har blitt gjort på den enkelte pasient (Kovach et al., 2004). I studien (Kovach et al., 2004) ble det brukt forskningsassistenter som utførte registreringen av mental tilstand og agiteret atferd hvert kvarter, hele dagen. Det kan antas at sykepleiere i sykehjem kan ha begrenset tid til å utføre slike hyppige registreringer. Ingstad (2010) har påstått i en tidligere studie at stor arbeidsmengde i sykehjem medførte at arbeidsoppgaver måtte prioriteres. Sykepleiernes arbeidsdager gikk for det meste ut på å dekke pasientens mest grunnleggende behov, som inkluderte ernæring, eliminasjon, personlig hygiene og medisintilbringning.

Det kan være like viktig at sykepleier dekker pasientens psykososiale behov (Eriksen, 2015). De psykososiale behovene har et emosjonelt og rasjonelt perspektiv som omfatter både menneskets sinnsstemninger, reaksjoner og følelser, samt behovet for fellesskap og sosial kontakt med andre mennesker, anerkjennelse og følelsesmessig støtte (Eriksen, 2015). På bakgrunn av dette, kan det tenkes at registreringer av mental tilstand og agiteret atferd bør prioriteres i likhet med andre grunnleggende behov gjennom sykepleiernes arbeidsdag. En kan anta at det ikke vil være behov for at sykepleiere registrerer agiteret atferd like hyppig som det ble gjort i studien (Kovach et al., 2004). Det finnes andre metoder for å registrere atferd. Sykepleiere kan ifølge Solheim (2015) benytte seg av et døgnregistreringsskjema (Vedlegg 1) som registrerer den agiterede atferdens tidspunkt, hyppighet og varighet ved hjelp av fargekoder. Sannsynligvis kan sykepleier, ut i fra et slikt skjema, enkelt registrere pasientens atferd gjennom hele dagen for å få en oversikt over når og hvilke stimuli som har negativ effekt på atferden. Deretter kan sykepleierne justere graden og hyppigheten av ulike stimuli for å oppnå balanse i den mentale og følelsesmessige tilstanden, som da vil kunne redusere agitasjon.

Det har gjennom studiene (Cohen-Mansfield et al., 2010. Garland et al., 2007) kommet frem flere typer stimuli som har hatt effekt i reduksjon av agitasjon. Disse studiene tok for seg flere ulike typer stimuli, men musikk-stimuli, simulert sosial stimuli og levende sosial stimuli viste størst effekt i reduksjon av agitasjon.

To av resultatartiklene (Cohen-Mansfield et al., 2010. Garland et al., 2007) viser at musikk-stimuli i stor grad har positiv innvirkning på reduksjon av agitasjon. Det finnes en også en rekke annen forskning som har undersøkt hvordan ulike stimuli påvirker atferden til pasienter med demens, som innebærer blant annet stimuli som aromaterapi, sanserom og musikk-terapi (Ballard et al., 2002. Baillon et al., 2004. Ridder et al., 2013. Lin et al., 2011). Likevel har studiene, inkludert resultatartiklene, lite fokus på hvordan sykepleier kan bruke musikk og andre typer sansestimuli som et tiltak eller handling, og benytter seg heller av spesialiserte yrkesgrupper. Det kan tenkes at årsaken til dette er at sykepleiere ikke har nok kompetanse i forhold til implementering av musikk i behandlingen til pasienter med demens.

Resultatartiklene (Cohen-Mansfield et al. 2010. Garland et al. 2007) sier lite om hvordan musikken ble brukt; om det dreide seg om musikkterapi-sesjoner eller musikk i en hverdagslig situasjon. Trolig vil det være stor forskjell på hvordan musikken blir implementert i forhold til hvor mye kompetanse som kreves av sykepleierne. Kristiansen (2015) påstår at musikkterapeuter har blitt brukt i sykehjem i senere tid for å tilby pasienter med demens musikkterapi et par ganger i uken for å redusere utfordringer i pasientens atferd. Likevel vil det ta tid før musikkterapeuter er vanlig i norske sykehjem, derfor påstår Kristiansen (2015) at det er viktig at sykepleiere blir mer bevisste på at en spontan og intuitiv bruk av musikk i hverdagens rutiner kan, i like stor grad, ha positiv innvirkning på atferden. Det kan tenkes at sykepleiere kan benytte seg av musikk i dagligdagse situasjoner der en agitert tilstand ofte oppstår, som for eksempel i et stell. Kristiansen (2015) foreslår at sykepleierne kan synge eller nynne for pasientene i slike situasjoner, men at dette gjøres med varsomhet for å unngå at pasienten blir overstimulert, noe som kan medføre at musikken virker mot sin hensikt.

Garland et al. (2007) nevnte også i sin studie å implementere musikk i hverdagslige rutine, men hadde gjennom sitt forsøk fokus på at musikken skulle være kjent for pasienten, slik at den kunne gi størst effekt på reduksjon av agitasjon. Dersom sykepleier har lite informasjon om hva slags type musikk pasienten liker, kan det antas å være viktig at sykepleier observerer pasientens kroppsspråk og signaler som bekrefter at pasienten liker musikken. Ifølge Kristiansen (2015) kan slike signaler innebære at pasienten tramper til takten, smiler eller nynner. Noen pasienter gir mindre kroppslig uttrykk, men kan virke mer våkne, rolige og oppmerksomme.

Cohen-Mansfield et al. (2010) og Garland et al. (2007) viser gjennom sin forskning at simulert sosial stimuli reduserer agitasjon hos pasienter med demens. Cohen-Mansfield et al. (2010) og Garland et al. (2007) bruker i sine studier ulike former for simulert sosial stimuli. Disse består av bamser, robot-dyr og dukker som ser levende ut, samt simulert tilstedeværelse av familie eller pårørende gjennom lydopptak. Dersom sykepleier skal benytte seg av eksempelvis et lydopptak eller et robot-dyr, bør sykepleieren antakelig stille spørsmål til hvorvidt dette er etisk korrekt overfor pasienten. Media har i den siste tiden gitt mye kritikk i forhold til bruken av roboter i sammenheng med pasienter med demens (Hustad, 2014), da bruken av robot-dyr kan ansees som lureri overfor pasienten. Årsaken til dette kan mest sannsynlig være at pasienter med demens ofte kan ha vanskeligheter med å forstå sanseinntrykk, som vil føre til at pasienten får en forvrengt forståelse av virkeligheten (Nasjonalforening for folkehelsen, 2017). Det kan dermed tenkes at pasienten oppfatter roboten, lydopptaket, dukken eller bamsen som ekte. I henhold til de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie (Norsk sykepleierforbund, 2016), skal sykepleiere gi fortrolige opplysninger, respektere pasientens rett til å foreta egne valg, samt at sykepleieren skal ivareta pasientens verdighet i møte med den teknologiske utviklingen. Det kan tenkes at det vil være viktig at sykepleiere tar etikk i betraktning før utførelse av sykepleiehandlinger. Den etiske vurderingen bør muligens ta utgangspunkt i de ovennevnte retningslinjene, selv om forskning viser at handlingene og tiltakene har effekt.

Cohen-Mansfield et al. (2010) sin studie viser at levende sosial stimuli er overlegen i reduksjon av agitasjon i forhold til simulert sosial stimuli, og bruker blant annet en-til-en sosialisering i sitt forsøk. I studien (Cohen-Mansfield et al., 2010) er redegjørelsen av hva en-til-en sosialisering innebærer, noe diffus. En tidligere studie med samme hovedforfatter (Cohen-Mansfield, 2001) beskriver en-til-en sosialisering eksempelvis som en gåtur, der sosial kontakt oppstår mellom to individer. En kan anta at en-til-en sosialisering kan tolkes som muntlig kommunikasjon mellom to mennesker, men ettersom pasienter med demens ofte har nedsatt evne til kommunikasjon (Heyn, 2015), vil dette trolig skape frustrasjon og utfordringer både for sykepleier og pasient.

Grunnlaget for sosialisering er samhandling mellom mennesker (Skirbekk og Tjora, 2018). Samhandling inkluderer både verbal og ikke-verbal kommunikasjon, men forutsetter en viss grad av gjensidighet mellom partene. Dette krever derimot ikke likhet mellom disse partene (Noack, 2014). Derfor kan det tenkes at sykepleier ikke behøver å skape muntlig

kommunikasjon for å oppnå en en-til-en sosialisering med pasienten. Det er tenkelig at det å utføre aktiviteter der både sykepleier og pasient er delaktige uten særlig behov for muntlig kommunikasjon, eksempelvis ved å legge puslespill eller lage mat, være en god måte å oppnå en-til-en sosialisering uavhengig om pasienten evner å kommunisere verbalt eller ikke. På en annen side kan det tenkes at sykepleiere kan legge opp til at også pasientene sosialiseres med hverandre. Solheim (2015) mener at i institusjoner der flere pasienter med demens er samlet, er det viktig å la to pasienter utfylle hverandre i en aktivitet i stedet for at sykepleier gjør det. Likevel vil det være viktig at sykepleier er i nærheten for å støtte pasientene dersom en av pasientene trenger veiledning for å komme videre i aktiviteten (Solheim, 2015).

5.4 Forskningsetiske overveielser og kritisk vurdering av artikler og litteratur

Slettebø (2014) sier at den viktigste normen innen forskningsetikk er hensynet til forsøkspersonen. Dette omhandler innhenting av informert og frivillig samtykke. Risikoer skal vurderes før forskningsarbeidet starter, da forsøkspersonene ikke skal utsettes for skade som følge av forskningen. Det er kun tre av resultatartiklene (Garland et al. 2007. Skovdahl, Kihlgren og Kihlgren, 2003. og Duxbury et al. 2013) som har blitt godkjent av ulike etiske komiteer. Vi anser likevel alle artiklene som forskningsetiske, og alle resultatartiklene i denne litteraturstudien er publisert i fagfelleverderte tidsskrifter nivå 1 og 2 (NSD, 2018).

Resultatartiklene vi har benyttet i oppgaven er publisert på engelsk. Ordbok er brukt i oversettelsesarbeidet, men det kan likevel ha oppstått mistolkninger av artiklenes innhold. Kovach et al. (2004) bruker i sin studie “arousal” som et begrep. Det har vært utfordrende å finne en god oversettelse av begrepet på norsk som kan sees i sammenheng med betydningen av ordet i artikkelen. Vi valgte derfor å oversette begrepet slik vi tolker det ut i fra artikkelen. Vi har vært i dialog med hovedforfatteren av artikkelen, der vi etterspurte en tydeligere beskrivelse av begrepet, og fikk en bekreftelse på at vi har tolket begrepet riktig.

Vi har valgt å bruke sekundærkilde (Brooker, 2013) til teori om personsentrert omsorg på bakgrunn av at tilgjengeligheten til primærkilden har vært begrenset.

Under artikkelsøkene ble vi oppmerksomme på at det finnes begrenset med forskning rundt temaet. Vi har derfor valgt å sette grensen på artiklenes alder til 15 år. Flere av studiene vi har lest, påpeker at temaet er lite forsket på og bør forskes mer på i fremtiden. Vi har også sett at

både resultatartiklene og andre forskningsartikler har hatt lite fokus på selve sykepleieutøvelsen, og heller mer mot spesialiserte yrkesgrupper, som musikkterapeuter og geriatiske sykepleiere.

6 Konklusjon

Problemstillingen i denne litteraturstudien er *Hvilke sykepleiehandlinger kan redusere agitasjon og uro hos pasienter med demens i sykehjem?*

En personsentrert tilnærming og mellommenneskelige relasjoner er effektivt i reduksjon av agitasjon. Forskningen viser at distraksjon og avledning anses som en mellommenneskelig strategi som kan redusere agitasjon. Likevel er det viktig at sykepleier bruker strategien hensiktsmessig og unngår ukritisk bruk. Støtte og evne til å møte pasienten som et helhetlig menneske fører til at pasientene føler trygghet og tillit i samhandling med sykepleier, og gir mulighet til å skape en god mellommenneskelig relasjon med pasienten. Dette innebærer respekt og empati, som er sentralt for at et godt menneske-til-menneske forhold kan oppnås. Det er viktig at sykepleier er klar i sin rolle og at sykepleierne evner å vise empati, uavhengig av at han eller hun ikke mottar empati tilbake. For at kvaliteten på sykepleiehandlingene skal bli god, er det viktig at også sykepleierne evner å støtte hverandre i et utfordrende arbeidsmiljø.

Aktiviteter, dagsplaner og musikk tilpasset hver enkelt pasient, samt individuelle krav til pasienten vil redusere agitasjon hos pasienter med demens i sykehjem. For at sykepleier kan muliggjøre dette, må han eller hun ta utgangspunkt i pasientens tidligere rolle-identitet, preferanser, fysiske og sensoriske evner og begrensninger, samt å unngå nylæring i aktiviteter. Et godt samarbeid mellom sykepleier og pårørende samt kommunikasjon med pasienten med hensyn til pasientens nedsatte sansevne, gjør det mulig for sykepleier å innhente den informasjonen som er nødvendig for at sykepleiehandlingene tilpasses hver enkelt pasient.

Sykepleier kan oppnå en balanse i den mentale og følelsesmessige tilstanden hos pasienten gjennom å balansere høy og lav grad av stimuli. Sykepleier oppnår dette ved å vurdere og analysere pasientens agiterede atferd, eksempelvis ved hjelp av et døgnregistreringsskjema. Musikk-stimuli og levende sosial stimuli har effekt på reduksjon av agitasjon. Stimuli oppleves i større grad å bli utført av spesialiserte yrkesgrupper, likevel kan sykepleier bruke spontan og intuitiv bruk av musikk i hverdagens rutiner, samt å muliggjøre en-til-en sosialisering mellom sykepleier og pasient, tross kommunikasjonssvikt gjennom aktiviteter som krever lite muntlig kommunikasjon. Forskningen viser at simulert sosial stimuli vil kunne redusere agitasjon. Likevel er det viktig at sykepleier gjør etiske vurderinger før implementering av slike stimuli.

7 Litteraturliste

Aveyard, H. (2014) *Doing a literature review in health and social care - a practical guide*. Utg. 3, Maidenhead: Open University Press.

Backhouse, T. et al. (2016) The use of non-pharmalogical interventions for dementia behaviours in care homes: findings from four in-depth, ethnographic case studies, *Age and Ageing*, 45 (6), s.856-863. doi: 10.1093/ageing/afw136 (Hentet: 2. mai 2018).

Baillon, S. et al. (2004) A comparison of the effects of Snoezelen and reminiscence therapy on the agitated behaviour of patients with dementia, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19 (11), s. 10. doi: 10.1002/gps.1208 (Hentet: 09. mai 2018).

Ballard, C.G. et al. (2002) Aromatherapy as a Safe and Effective Treatment for the Management of Agitation in Severe Dementia: The Results of a Double-Blind, Placebo-Controlled Trial With Melissa, *The Journal of Clinical Psychiatry*, 63 (7), s. 553-558. Tilgjengelig fra: <http://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/2002/v63n07/v63n0703.aspx> (Hentet: 09. mai 2018).

Brinchmann, B.S. (2014) Nærhetsetikk, i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. Utg. 3. Oslo: Gyldendal, s. 117-132.

Brooker, D. (2013) *Personsentrert demensomsorg - Veien til bedre tjenester*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.

Cohen-Mansfield, J. (2001) Nonpharmalogical Interventions for Inappropriate Behaviors in Dementia, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 9 (4), s. 361-381. Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11739063> (Hentet: 27. april 2018).

Cohen-Mansfield, J. et al. (2010) Can Agitated Behavior of Nursing Home Residents with Dementia Be Prevented with the Use of Standardized Stimuli? *Journal of The American Geriatrics Society*, 58, s. 1459-1464. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.02951.x (Hentet: 3. april 2018).

Cohen-Mansfield, J. Marx, M.S. Rosenthal, A.S (1990) Dementia and agitation in nursing home residents: How are they related? *Psychology and Aging*. 5 (1), s. 3-8. Tilgjengelig fra: http://home.uchicago.edu/~tmurray1/research/articles/at%20least%20read/dementia%20and%20agitation%20in%20nursing%20home%20residents_how%20are%20they%20related.pdf (Hentet: 30. mars 2018).

Cohen-Mansfield, J., Libin, A. og Marx, M.S. (2007) Nonpharmalogical Treatment of Agitation: A Controlled Trial of Systematic Individualized Intervention, *Jornal of Gerontology*, 62A (8), s. 908-916. Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17702884> (Hentet: 28. mars 2018).

Dahl, K. og Skaug, E.A. (2011) Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon i sykepleie, i Kristoffersen, N.J. Nortvedt, F. og Skaug, E.A (red.) *Grunnleggende sykepleie: grunnleggende behov*. Bind 2, utg. 2. Oslo: Gyldendal. s. 15-60.

Duxbury, J. et al. (2013) Staff and relatives' perspectives on the aggressive behavior of older people with dementia in residential care: a qualitative study, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, s. 792-800. doi: 10.1111/jpm.12018 (Hentet: 26. mars 2018).

Engedal, K. (2016) *En bok om demens. Husk meg når jeg glemmer*. Oslo: Pax Forlag A/S.

Eriksen, S. (2015) Menneskets psykososiale behov i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Utg. 5, Oslo: Cappelen Damm. s. 887-907.

Garland, K. et al. (2007) A comparison of two treatments of agitated behaviour in nursing home residents with dementia: Simulated family presence and preferred music. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15 (6), s. 514-521. doi: 10.1097/01.JGP.0000249388.37080.b4 (Hentet: 19. april 2018).

Graverholt, B. et al. (2011). *Kunnskapsbasert praksis og det instrumentalistiske mistaket*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2011/10/kunnskapsbasert-praksis-og-det-instrumentalistiske-mistaket> (Hentet: 18. april 2018).

Hauge, S. (2014) Sykepleie i sykehjem, i Kirkevold, M. Brodtkorb, K. og Ranhoff, H.A. (Red.) *Geriatrisk sykepleie: God omsorg omsorg til den gamle pasienten*. Utg. 2, Oslo: Gyldendal. s. 265-283.

Heyn, L. (2015) Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Utg. 5, Oslo: Cappelen Damm. s. 363-398.

Holst, A. og 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), s.1-12. Doi: 10.1111/opn.12158. (Hentet: 3. april 2018).

Hustad, B.D. (2014) Selma er en lure-sel, *Sykepleien: Nyheter*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/etikk/2014/08/selma-er-en-lure-sel> (Hentet: 09. mai 2018).

Hyldmo, I., Nordhus, I.H. og Hafstad, R. (2004) Marte Meo: En veiledningsmetode anvendt i demensomsorgen, *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 41, s. 16-20. Tilgjengelig fra: <http://www.psykologtidsskriftet.no/pdf/2004/16-20.pdf> (Hentet: 24. april 2018).

Ingstad, K. (2010) Arbeidsforhold ved norske sykehjem – idealer og realiteter, *Vård i Norden*, 30 (96), s. 14-17. doi: 10.1177/010740831003000204. (Hentet: 4.mai 2018).

Jakobsen, R. og Homelien, S. (2011) Pårørende til personer med demens - om å forstå, involvere og støtte. 1. utg. Oslo: Gyldendal.

Knutstad, U. (2010) Pasienten i sentrum i helsetjenesten, i Knutstad, U. (Red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie*, Utg. 3. Oslo: Akribe, s. 19-25.

Kong, E.H. (2005) Agitation in dementia: concept clarification, *Journal of Advanced Nursing*, 52 (5), s. 526-536. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2005.03613.x> (Hentet: 21.mars 2018).

Kovach, C.R. et al. (2004) Effect of the BACE Intervention on Agitation of People With Dementia. *The Gerontologist*, 44 (6), s. 797-806. Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15611216> (Hentet: 10. april 2018).

Kristiansen, F.A. (2015) Musikk og musikkterapi, i Solheim, K.V. *Demensguiden: Holdninger og handlinger i demenspleien*. Utg.3. Oslo: Universitetsforlaget. s. 236-242.

Kristoffersen, N.J. (2016) Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise, i Kristoffersen, N. et al. (red.) *Grunnleggende sykepleie: pasientfenomener, samfunn og mestring*. Bind 3, utg.3. Oslo: Gyldendal, s. 15-80.

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003) *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19.november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792> (Hentet: 06. april. 2018).

Leegaard, M. (2016) *Sensorisk stimulering for personer med demens*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2016/07/sensorisk-stimulering-personer-med-demens> (Hentet: 25. april 2018).

Lin, Y. et al. (2011) Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26 (7), s. 670-678. doi: 10.1002/gps.2580 (Hentet: 24. april 2018).

Malt, U. (2018) Sensorisk deprivasjon, *Store Norske Leksikon: Store medisinske leksikon*. Tilgjengelig fra: https://sml.snl.no/sensorisk_deprivasjon (Hentet: 24. april 2018).

Nasjonalforeningen for folkehelsen (2017) *Kommunisere med en som har demens*. Tilgjengelig fra: <https://nasjonalforeningen.no/demens/parorende-og-demens/kommunisere/> (Hentet: 30. april 2018).

Nasjonalforeningen for folkehelsen (2017) *Symptomer og tidlige tegn*. Tilgjengelig fra: <https://nasjonalforeningen.no/demens/symptomer-og-tidlige-tegn/> (Hentet 09. mai 2018).

Noack, T. (2014) Samhandling, *Store Norske Leksikon*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/samhandling> (Hentet: 10. mai 2018).

Norsk Sykepleierforbund (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 18. april 2018).

Norsk Sykepleierforbund (u.å.) *Sykepleie - et selvstendig og allsidig fag*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/122020/Sykepleie---et-selvstendig-og-allsidig-fag> (Hentet: 16. april 2018).

Nortvedt, P. (2017) Pårørende må tas med på beslutninger. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2017/08/parorende-ma-tas-med-pa-beslutninger> (Hentet: 23. april 2018).

- NSD (2018) *Publiseringskanaler*. Norsk senter for forskningsdata. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet: 19. april 2018).
- Pasient og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 10. april 2018).
- Pedersen, R. Hofmann, B. og Mangset, M. (2007) Pasientautonomi og informert samtykke i klinisk arbeid. *Tidsskriftet Norsk Lægeforening*, (12), s.1644-1647. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2007/06/oversiktsartikkel/pasientautonomi-og-informert-samtykke-i-klinisk-arbeid> (Hentet: 19. mars 2018).
- Ridder, H.M.O. et al. (2013) Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 17 (6), s. 667-678. doi: 10.1018/13607863.2013.790926 (Hentet: 24. april 2018).
- Rognstad, M.K. og Nåden, D. (2011) Utfordringer og kompetanse i demensomsorgen: Pleieres perspektiv. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 1 (2), s. 143-155. Tilgjengelig fra: <https://www.idunn.no/nsf/2011/02/art06> (Hentet: 28. mars 2018).
- Sejerøe-Szatkowski, K. (2002) *Demens: Kommunikation og samarbejde*. Århus: Klim
- Selbæk, G. (2005) Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens. *Tidsskriftet den Norske Lægeforening*. (11), s. 1500-1502. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2005/06/medisin-og-vitenskap/atferdsforstyrrelser-og-psykiske-symptomer-ved-demens> (Hentet: 20. mars 2018).
- Sellevoold, G.S. et al. (2013) Quality care for persons experiencing dementia: The significance of relational ethics. *Nursing ethics*. 20 (3), s. 263-272. doi: 10.1177/0969733012462050.
- Skirbekk, S. og Tjora, A. (2018) Sosialisering, *Store Norske Leksikon*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/sosialisering> (Hentet: 10. mai 2018).
- Skovdahl, K. og Berentsen, V.D. (2014) Kognitiv svikt og demens i Kirkevold, M. Brodtkorb, K. og Ranhoff, H.A. (Red.) *Geriatrisk sykepleie: God omsorg omsorg til den gamle pasienten*. Utg. 2, Oslo: Gyldendal. s. 408-437.
- Skovdahl, K., Kihlgren, A.L. og Kihlgren, M. (2003) Different attitudes when handling aggressive behavior in dementia-narratives from two caregiver groups, *Aging & Mental Health*, 7(4), s. 277-286. doi: 10.1080/1360786031000120679.
- Slettebø, Å. (2014) Forskningsetikk, i Brinchmann, B.S. *Etikk i sykepleien*, utg.3. Oslo: Gyldendal. s. 209-226.
- Smit, J.A. og Hvalvik, S. (2015) Makt og tvang i stellesituasjoner. *Sykepleien* (2), s. 6-13. Tilgjengelig fra: https://sykepleien.no/sites/default/files/gs_0215.pdf (Hentet: 06. mars 2018).
- Solheim, K.V. (2015) *Demensguiden*. Utg. 3. Oslo: Universitetsforlaget.
- St. Meld. 25 (2005-2006) (2006) *Mestring, muligheter og mening - framtidens omsorgsutfordringer*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

St. Meld. 29 (2012-2013) (2013) *Morgendagens omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Stimulus. (2018) *Store Norske Leksikon*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/stimulus> (Hentet: 25. april 2018).

Thorvik, K.E., Helleberg, K. og Hauge, S. (2014) God omsorg for urolige personer med demens, *Sykepleien Forskning*, 9 (3), s. 236-242. doi: 10.4220/sykepleienf.2014.0140 (Hentet: 27. mars 2018).

Vedlegg 1: Aldring og helse (2018) *Skalaer og tester*. Tilgjengelig fra: <https://www.aldringoghelse.no/skalaer-og-tester/> (Hentet: 18. april 2018)

