

Vilde Jarnes Skånøy
Elisabeth Sveøy-Aae

Sykepleie til personer med demens med agiterende atferd

Antall ord: 8753

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie
Veileder: Rigmor Einang Alnes

Mai 2020

Vilde Jarnes Skånøy
Elisabeth Sveøy-Aae

Sykepleie til personer med demens med agiterende atferd

Antall ord: 8753

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie
Veileder: Rigmor Einang Alnes
Mai 2020

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Sykepleie til personer med demens med agiterende atferd	Dato: 18.05.2020
Deltakere	Vilde Jarnes Skånøy
	Elisabeth Sveøy-Aae
Veileder	Rigmor Einang Alnes
Nøkkelord: <i>demens, agitasjon, sykehjem, kommunikasjon</i>	
Antall side/ord: 8753/19	Antall vedlegg: 4
<p>Bakgrunn: Agitasjon forekommer ofte hos personer med demens. Dette kan påvirke pasientens tilværelse i negativ forstand. Det kan være svært belastende både for den det gjelder, men også for alle andre rundt. Det finnes ingen kur mot demens, men det er mye sykepleiere som gjør for at personer med demens skal leve verdige liv.</p> <p>Hensikt: Formålet har vært å undersøke hvilke intervensjoner sykepleiere kan foreta for å forebygge og redusere agitasjon hos personer med demens på sykehjem. Mye tyder på at den utstrakte bruken av farmakologisk behandling ikke står i forhold til dokumentert effekt. Oppgaven belyser dermed andre sykepleieintervensjoner som kan iverksettes for å både forebygge og håndtere agitasjon.</p> <p>Metode: Dette er en systematisk litteraturstudie som baserer seg på forskningsartikler, pensumlitteratur og annen relevant faglitteratur. Det er brukt åtte ulike forskningsartikler, og funnene fra disse artiklene ble analysert tematisk og deretter drøftet kategorisk.</p> <p>Resultat: Personsentrert omsorg og kommunikasjon hadde vist best effekt. Ulike former for stimuli, som tilgang på utearealer, spill, lesing og samhandling reduserte forekomsten av agitasjon. Omsorgsgiverens holdninger samt evnen til planlegging kunne påvirke pasientens atferd. Kunnskap om demens viste seg videre å være avgjørende for håndteringen av agitasjon.</p> <p>Konklusjon: Sykepleieren kan forebygge og redusere agitasjon gjennom personsentrert omsorg, individuell tilnærming, organisatorisk kompetanse, god kommunikasjon, samt bruk av ulike stimuli. God ledelse har betydning for at kulturen på hvert enkelt sykehjem prioriterer personsentrert omsorg som et verdigrunnlag.</p>	

Abstract

Title: Nursing interventions to people living with dementia with agitated behavior	Date: 18.05.2020
Participants	Vilde Jarnes Skånøy
	Elisabeth Sveøy-Aae
Supervisor	Rigmor Einang Alnes
Keywords: <i>dementia, agitation, nursing homes, communication</i>	
Number of pages/words: 8753/19	Number of appendixes: 4
<p> Background: Agitation is a common challenge for patients living with dementia. It occurs quite frequently, and it can affect the lives of both the patient and the patients' dependents. There is no effective cure for dementia, but there is a lot we can do to increase the wellbeing of people living with dementia. </p> <p> Aim: We have investigated the nursing interventions that both could prevent and reduce agitated behavior in people with dementia living in nursing homes. Studies suggest that pharmacological interventions do not have the desired therapeutic effects to the degree that warrant their widespread use. This literature study sheds light on the effectiveness of other nursing interventions that can be implemented in the daily care for people living with dementia to both prevent and reduce agitated behavior. </p> <p> Method: This is a systematic review that is based on research articles as well as relevant academic literature. Eight different research articles have been used, and the results from these articles were thematically analyzed and then further discussed by category. </p> <p> Result: Person-centered care and communication had shown the best results in reducing agitation. Different forms of stimuli, such as access to outdoor areas, playing games, reading and interaction, reduced the incidence of agitation. The caregiver's attitudes, as well as the ability to organize the facility, could influence the patients' behavior. Knowledge about the disease was furthermore crucial to the management of agitation. </p> <p> Conclusion: Person-centered care, an individual approach, organizational matters, good communication and use of various stimuli, can prevent and reduce agitation. Good leadership is important to nurture a culture that prioritizes person-centered care in nursing homes. </p>	

Hva ser du søster?

*Jeg er pike på 10 i et lykkelig hjem
med foreldre og søsken – jeg elsker dem!*

Jeg er ungmø på 16

med hjerte som banker

av håp og drøm og romantiske tanker.

Jeg er brud på 20 med blussende kinn,

i mitt eget hjem går jeg lykkelig inn.

Jeg er mor med små barn,

jeg bygger et hjem,

mot alt som er vondt vil jeg verne dem.

Og barna vokser med gråt og latter.

Så blir de store, og så er vi atter

to voksne alene som nyter freden

og trøster hverandre og deler gleden

når vi blir femti og barnebarn kommer

og bringer uro og latter hver sommer.

Så dør min mann, jeg blir ensom med sorgen,

og sitter alene fra kveld til morgen,

for barna har egne barn og hjem,

det er så mye som opptar dem.

Hva ser du søster?

En tung og senil og trett gammel skrott?

- Nei. Prøv en gang til!

Se bedre etter - se om du kan finne:

et barn, en brud, en mor, en kvinne!

Se meg som sitter der innerst inne!

Det er MEG du må prøve å se - og finne!

(Demens og tro, 2020)

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	6
1.1 Problemstilling	6
2.0 Teorigrunnlag	7
2.1 Hva er demens?.....	7
2.2 Agiterende atferd hos personer med demens.....	7
2.3 Personsentrert omsorg	8
2.4 Kommunikasjon til personer med demens	9
2.5 Organisatoriske forhold kan påvirke sykepleiehandlingene	10
3.0 Metode	11
3.1 PICO-skjema	12
4.0 Analyse	13
4.1 Analysetabell	13
5.0 Tematisk oppsummering av resultater	14
5.1 Personorientert tilnærming og omsorg	14
5.2 Relasjonelle og miljøterapeutiske sykepleieintervensjoner	14
5.2.1 Sykepleieren kan bidra i måltidsituasjoner	14
5.2.2 Sykepleiehandlingene må være individualiserte og ta høyde for pasientens kroppsspråk.....	15
5.2.3 Identifisere atferdsendring ved bruk av ulike stimuli og sosial interaksjon ..	15
5.3 Sykepleiere kan bidra til å redusere agitasjon hos personer med demens ...16	
5.3.1 Organisatoriske og kulturelle forhold.....	16
5.3.2 Avdelingens fysiske utforming kan tilrettelegges for å oppnå trivsel og funksjon	16
5.3.3 Effekten av ulike stimuli og andre sykepleieintervensjoner.....	17
5.4 Sykepleierens kompetanse	17
6.0 Drøfting	19
6.1 Metodediskusjon	19
6.2 Resultatdiskusjon	19
6.2.1 Organisatoriske forhold virker inn på sykepleiehandlingene	19
6.2.2 Opplæring av ansatte kan bidra til å forebygge og redusere agitasjon	21
6.2.3 Kommunikasjonsintervensjoner kan redusere agitasjon hos personer med demens.....	21
6.2.4 Sykepleiere kan styrke pasientens opplevelse av brukermedvirkning	22
7.0 Konklusjon	24
REFERANSER	25
VEDLEGG 1: SØKETABELL	I

VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISER	II
VEDLEGG 3: SJEKKLISTE.....	X
VEDLEGG 4: ARTIKLER BRUKT I OPPGAVEN	XI

1.0 Introduksjon

Vi har i dag over 77 000 mennesker i Norge med sykdommen demens, og det anslås at antallet trolig vil dobles fram mot 2040 (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2019). Mange eldre vi kommer i kontakt med i helsevesenet lider av demens. Det er rundt 28 000 personer som bor på sykehjem i Norge, og over 80% av disse har en demenstilstand (Eide & Eide, 2017).

Det er ikke uvanlig at agitasjon forekommer hos personer med demens. Ifølge en studie er agitasjon en vanlig utfordring, og et stort problem for personer med demens (Baio, Cooper, Kelly, Lewis-Holmes, Livingston, Morris & Patel, 2014). Vi begge har erfart at det er stor variasjon i hvordan sykepleiere håndterer agitasjonsproblemer. Vi ønsket derfor å tilegne oss mer kunnskap om hva vi kan gjøre for å håndtere, og i størst mulig grad forebygge, disse utfordringene som sykepleiere. I dag finnes det ingen kur mot demens, men det er mye som kan gjøres for at personer med demens skal leve godt med sykdommen sin (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2019).

En studie (Greenblatt & Greenblatt, 2016) viste at det er svært vanlig å ta i bruk psykofarmaka i behandlingen av agitasjonsproblematikk. Selbæk (2005) mener at denne utstrakte bruken av farmakologisk behandling ikke står i forhold til dokumentert effekt. Røsvik (2013) skriver at å behandle slike utfordringer med medikamenter kan ha alvorlige bivirkninger og begrenset effekt. Funn i studien til Livingston et al. (2014) viser at farmakologisk behandling både er ineffektivt og skadelig. Dette funnet støttes av en annen studie som viste at effekten av farmakologisk behandling i beste fall er moderat, og at potensialet for mulige bivirkninger er stor (Cabrera, Karlsson, Leino-Kilpi, Meyer, Saks, Soto-Martin, Sutcliffe & Verbeek, 2015). Studien til van Beeck, van der Cammen Looman, Sterke & Zieme (2012) peker på at farmakologisk behandling, selv i små doser, kan være skadelig, og blant annet øke falltendensen hos personer med demens.

Studien til Ijaopo (2017) har vist at intervensjoner som tar utgangspunkt i personsentrert tilnærming har god effekt. Vi ble derfor nysgjerrig på hva vi kan iverksette av relasjonelle tiltak for at personer med demens skal få oppleve mening og verdighet i sin hverdag. Ikke-farmakologiske intervensjoner blir stadig mer anerkjent globalt som en avgjørende del av den omfattende demensomsorgen på grunn av færre risikoer sammenlignet med farmakologisk behandling (Ijaopo, 2017). Ettersom behandling med medikamenter har sine begrensninger, og knyttes opp mot en rekke alvorlige bivirkninger, er det av stor betydning å vite noe om effekten av psykososiale intervensjoner. Og på bakgrunn av dette er vår problemstilling som følger:

1.1 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier forebygge og møte utfordrende atferd hos personer med demens på sykehjem ved hjelp av kommunikasjon?

2.0 Teorigrunnlag

2.1 Hva er demens?

Demens er en samlebetegnelse på sykdommer som kan ramme flere av hjernens funksjoner. Alle demenssykdommer er progredierende, som vil si at sykdommen vil forverres over tid og den som rammes vil gradvis fungere dårligere. Hos enkelte kan sykdomsforløpet være kort og hos andre kan det være langvarig. Det finnes store individuelle forskjeller, og selv om personer som har en demensdiagnose kan leve i mange år, er sykdommen alvorlig og forkorter levetiden hos den som er rammet (Berentsen & Skovdahl, 2015).

Det finnes mange forskjellige former for demens og en rekke tilstander som kan gi demenslignende symptomer. Det er vanlig å dele demenssykdommene inn i tre hovedgrupper: Primærdegenerative-, vaskulære- og sekundære demenssykdommer. Primærdegenerative kommer av at hjernecellene gradvis skades og ødelegges. Typisk for denne hovedgruppen er at sykdommene kommer gradvis og har pågått en stund før pasienten selv og/eller omgivelsene legger merke til det. Personen som er rammet vil få omfattende funksjonsbortfall, og per i dag finnes det ingen behandling. Hovedgruppe to omfatter vaskulærdemens der de vanligste årsakene er små eller store hjerneinfarkter og sykdom i arterioler i hjernevevet, og symptomene vil variere etter hvor i hjernen skaden sitter. Sekundære demenssykdommer er den tredje hovedgruppen og omhandler en rekke sykdommer og skader som kan føre til symptomer på en demenssykdom (Berentsen & Skovdahl, 2015).

Symptomene kan fortelle noe om hvilke deler av hjernen som er rammet av sykdommen og kan opptre kognitivt, psykisk, atferdsmessig og motorisk. Et symptom ved demens som ofte opptrer tidlig er redusert hukommelse og læringsevne. Svekket oppmerksomhet og evnen til å orientere seg i rom er andre symptomer som kan forekomme, og som kan påvirke evnen til å følge med i en samtale og utføre dagligdagse oppgaver. *Apraksi*, manglende evne til å foreta praktiske handlinger, kan oppstå og føre til at det kan bli vanskelig å utføre handlinger man får beskjed om (Berentsen & Skovdahl, 2015). *Agnosi* er manglende evne til å forstå sanseinntrykk selv om man har en normal funksjon av sansene (Gjerstad, 2019). Dette kan for eksempel omhandle at man ikke klarer å kjenne igjen ulike gjenstander eller klarer ikke å oppfatte ulike lyder på tross av at den rammede har normalt syn og normal hørsel (Berentsen & Skovdahl, 2015).

2.2 Agiterende atferd hos personer med demens

Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (videre omtalt som APSD) består av ikke-kognitive symptomer og kan omhandle blant annet agitasjon, aggresjon, vrangforestillinger og depresjon. APSD er trolig de mest belastende symptomene for personer med demens (Selbæk, 2005). Forekomsten øker og de fleste som har en demenssykdom vil etterhvert få slike symptomer når sykdommen utvikler seg. Utredningen av årsakene til disse symptomene er krevende. Biologiske, psykologiske og miljøfaktorer må inkluderes for å få et presist svar (Berentsen & Skovdahl, 2015).

Depresjon og demens kan forekomme samtidig, ofte på grunn av samme underliggende årsak. Angst er et annet vanlig symptom ved demens og kan forårsakes av engstelse av å bli forlatt. Personer med demens og angst følger ofte etter helsepersonell på vakt og kan bli redde når de er alene. De kan ha en redusert språkfunksjon og er ofte avhengige av at andre kan tolke det de prøver å uttrykke. Dette kan virke frustrerende hvis ingen

klarer å hjelpe (Berentsen & Skovdahl, 2015). *Apati* kan defineres som mangel på synlige følelser eller følelsesmessige reaksjoner (Malt, 2019). De som er rammet av demens og er apatiske, kjennetegnes av at de er passive og kan virke uinteresserte (Berentsen & Skovdahl, 2015).

Begrepene agitasjon og aggresjon blir ofte brukt sammen for å beskrive all verbal eller motorisk aktivitet som ikke passer situasjonen (Brasure, Butler, Fink, Fuchs, Jutkowitz, Kane, Kane, Shippee & Sylvanus, 2016). Agitasjon beskrives som upassende verbal, vokal eller motorisk aktivitet (Cohen-Mansfield, Marx & Rosenthal, 1990), mens aggresjon er en undergruppe av agitasjon som består av verbale eller fysiske handlinger som er potensielt skadelige (Brasure et. al, 2016). Berentsen og Skovdahl (2015) definerer agitasjon som formålsløs verbal, vokal eller motorisk aktivitet, eksempelvis vandring og roping, som ofte er et vedvarende fenomen som er vanskelig å behandle. Agitasjon kan være et tegn på ubehag eller misnøye, og den kliniske utfordringen er å finne kilden til problemet (Berentsen & Skovdahl, 2015). I studien til Mæland, Joa og Testad (2013) kommer det frem at agitasjon er vanlig blant de som er rammet av demens og 83,3 % av de som deltok i studien agiterte en eller flere ganger i uken. Agitasjon er et APSD-symptom som øker i takt med utviklingen av sykdommen, men ved langtkommen demens vil agitasjon avta da de som er rammet vil være svært kognitivt og fysisk svekket (Mæland et al., 2013).

2.3 Personsentrert omsorg

Teorien om personsentrert omsorg er en tilnærming som tar utgangspunkt i at sykepleiere gir omsorg til personer med demens. Det er påvist en positiv effekt av personsentrert omsorg på pasientenes livskvalitet, samt at det er med på å redusere forekomsten av agitasjon (Rokstad, 2018). Denne teorien ses derfor på som svært relevant for vår oppgave.

Kitwood var den som først brukte begrepet *personsentrert omsorg* i tilknytning til personer med demens. Begrepet ble brukt for at personer med demens skulle kunne leve mest mulig i samsvar med egne vaner, verdier og preferanser (Rummelhoff, Smebye & Tombre, 2016). Kitwood beskrev samtidig hvordan et menneske som rammes av en demenssykdom opplever at folk slutter å se ham eller henne som en person slik som før, de ser bare demenssymptomene (Mjørud, Munch, Rokstad, Røen & Røsvik, 2016). Kitwood var opptatt av universelle menneskerettigheter og ethvert menneskes iboende verdighet, og utviklet tanken om at hver enkelt person med demens måtte forstås som en unik person, og at den enkelte persons egne erfaringer og følelser måtte gis en mye større plass enn tilfellet ofte var i tradisjonell demensomsorg (Eide & Eide, 2017).

En annen engelsk psykolog, Brooker, har konkretisert Kitwoods omsorgsfilosofi med fire hovedelementer i det hun kaller VIPS-rammeverket. Det første elementet står for verdier. Grunnverdien i personsentrert omsorg er at alle er like mye verdt, uansett alder og kognitive evner. Det andre elementet fokuserer på den individuelle tilpasningen. Dette innebærer at den personsentrerte omsorgen skal ta utgangspunkt i enkeltindivider. Videre i det tredje elementet skrives det om forståelse av perspektivet til personer med demens. Brooker skriver at tiltakene skal ta utgangspunkt i pasientens egen opplevelse av situasjonen. Dette innebærer at sykepleiere må se at pasientens atferd har en mening. Det siste elementet går ut på at det må etableres et støttende miljø. Det er pleierne som er ansvarlige for å skape et miljø som er inkluderende, slik at personer med demens klarer å delta i fellesskapet og opplever personlig vekst (Mjørud et al., 2016).

Brooker utviklet VIPS-rammeverk for at helsepersonell lettere skulle forstå personsentrert omsorg i praksis.

V Et verdigrunnlag som innebærer å verdsette personen med demens som en unik person, uavhengig alder eller kognitiv funksjon.

I Individuell tilpasset omsorg. Her vektlegges det unike hos hvert enkelt individ.

P Evnen til å forstå og løfte fram perspektivet til personen med demens

S Å skape et støttende miljø som dekker psykososiale behov

(Mjørud et al., 2016)

Sykepleiere bør ha forståelse for andres situasjon – har vi ikke det, ser vi ikke hvilke verdier som står på spill. I våre yrkesetiske retningslinjer står det at all sykepleie skal bygge på respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet (NSF, 2019). Nærhetsetikken retter oppmerksomhet mot det unike ved møtet mellom mennesker. Sykepleiere må vise varhet og kunne tolke uro i pasientens kroppsspråk. Dersom en pasient er hjelpetrengende, som for eksempel ved demenssykdom, er vedkommende helt avhengig av at sykepleieren tar de beste beslutningene. Dette innebærer handlinger som tar utgangspunkt i hva som er til det beste for pasienten (Brinchmann, 2016). Sykepleierens evne til dialog og kommunikasjon har derfor betydning for god personorientert omsorg. Forholdet mellom sykepleier og pasient bør bygge på en jeg-du-holdning. Det å omtale det som jeg-*det*, vil være direkte uetisk, mener Brinchmann (2016).

Å bevare personverdet er et av de viktigste målene med personsentrert omsorg. Manglende forståelse fra helsepersonell bidrar til angst hos personer med demens. Dette kan føre til at pasienten blir urolig (Berentsen, 2008). Da kan det være lett for sykepleieren å handle raskt for å forhindre en uheldig situasjon, og dermed glemme pasientens medbestemmelsesrett. Personer med demens er avhengig av at andre verner om deres autonomi (Eide & Eide, 2017). Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003) har som formål å bidra til at pasienter har rett til å få ivarettatt sine grunnleggende behov med respekt. Samt ha kontroll over egen livssituasjon med fokus på egenverd og medbestemmelsesrett. Sistnevnte har tre kriterier som bør være oppfylt for at en handling skal være autonom: *Samtykkekompetanse, tilstrekkelig forståelse, og frivillighet*, skriver Hofmann, Mangset og Pedersen (2007). Det er ikke alltid like lett å tilfredsstille disse tre kriteriene. Granum og Solvoll (2016) skriver at det er en vanskelig balansegang mellom pasientautonomi og det å beskytte pasienter mot fare. Videre skriver Granum og Solvoll (2016) at personer med demens har større mulighet til å være autonom enn det man i utgangspunktet tror. Mange eldre med demens kan være urolige, noe som gjør personorientert omsorg, fleksibilitet og evnen til å gripe gylne øyeblikk viktig (Eide & Eide, 2017). Dersom helsepersonell gir pasienten muligheter til å fungere i tråd med eget ønske og egen vilje, vil det være med på å bygge gode relasjoner (Granum og Solvoll, 2016).

2.4 Kommunikasjon til personer med demens

Kommunikasjon vil være et vidt begrep i denne oppgaven, og dermed ta for seg mer enn verbal og nonverbal kommunikasjon. Personsentrert omsorg, ulike stimuli og organisatorisk kompetanse er faktorer som kan bidra til å fremme harmoniske samspill og kommunikasjon. Det er nemlig ikke lett for en person med demens å skulle ytre sine behov og ønsker. Evnen til å uttrykke seg språklig kan variere sterkt etter hvordan en person er rammet av sin demenssykdom (Eide & Eide, 2017). Kommunikasjonsproblemer sees ofte hos denne pasientgruppen, og kan oppleves som svært vanskelig både for pasienten og helsepersonell (Berentsen, 2008).

God profesjonell kommunikasjon er personorientert og faglig fundert. Dette vil si at man ser vedkommende som en hel person, med iboende ressurser, egne verdier og individuelle ønsker og mål når det gjelder egen helse og livssituasjon (Eide & Eide, 2017).

I arbeidet med personer med demens har sykepleieren et særlig relasjonsetisk ansvar. Det er av stor betydning å kunne tone seg inn på den andre, og ta i bruk bekreftende kommunikasjonsferdigheter. Det vil si at sykepleieren bekrefter pasientens kommunikasjon ved å vise vedkommende interesse og anerkjennelse (Eide & Eide, 2017). En slik måte å kommunisere på kan formidle at sykepleieren har forstått det sentrale i det pasienten forsøker å formidle. Det å bli sett og forstått er jo en bekreftelse i seg selv, men dette er også med på å redusere pasientens sårbarhet i behandlingssituasjonen. Å bekrefte pasientens kommunikasjon er en del av å utøve god og personsentrert sykepleie (Falch, Gabrielsen, Karlsen, Leopolder & Stubberud, 2015).

Det er ikke ukjent at personer med demens etter hvert får problemer med å forstå meningen med ord og setninger, eller med å finne de rette ordene selv etter hvert som sykdommen utvikler seg (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2020). Det som for noen kan virke meningsløst, kan ha en mening. Hvis sykepleieren har kunnskap om personen, lytter godt og bruker sin fagkunnskap, er det lettere å komme til bunns i hva personen forsøker å formidle (Eide & Eide, 2017).

2.5 Organisatoriske forhold kan påvirke sykepleiehandlingene

Dobbeltkompetanse er et uttrykk som baserer seg på studier av kunnskapsorganisasjoner. Det argumenteres for at kvaliteten på tjenestene som de profesjonelle yter, blir bedre om de også forstår hvordan organisasjonen er oppbygd og fungerer. Begrepet viser til at klinisk- og organisatorisk kompetanse ikke er motsetninger, men gjensidig avhengige av hverandre. Helsepersonell med dobbeltkompetanse har flere forutsetninger for å ivareta pasientene under skiftende forhold. Organisatorisk kompetanse kan bidra til økt kvalitet i sykepleien og styrke arbeidsgleden hos helsepersonell (Orvik, 2015). Styringsideologien New Public Management (NPM) er et eksempel på at behovet for organisatorisk kompetanse påvirkes av utviklingstrekk i samfunnet. NPM er en samlebetegnelse for flere retninger som har en felles idé om å overføre prinsipper for ledelse og økonomisk styring fra privat til offentlig sektor. Formålet har vært å effektivisere og å øke tilfredsheten hos pasientene. Offentlig forvaltning bygges på at mennesker er borgere i et fellesskap, men NPM legger vekt på at enkeltmennesket har klare egeninteresser. Dette styrker den enkeltes brukerrettigheter, men samtidig gjør det enkeltindivider sårbare (Orvik, 2015).

Jobbengasjement gir ikke bare arbeidsglede, det kan også føre til stress og utbrenthet. Sykepleiere kan stå i krevende situasjoner med høyt stressnivå og tidspress. Omorganisering av helsetjenester kan føre til både forverring og bedring av kvaliteten for pasientene, men også til økt arbeidsbelastning for sykepleiere som igjen kan føre til mer stress og uro. Sykepleiere vil argumentere for at god bemanning er nødvendig for å opprettholde forsvarlighet, god kvalitet i helsetjenesten og for å redusere stress (Orvik, 2015).

3.0 Metode

Dette er en systematisk litteraturstudie som har til hensikt å få et svar på et klart formulert spørsmål. Mulrow og Oxman har definert en systematisk litteraturstudie som en tydelig problemstilling som besvares gjennom å systematisk identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2017, s. 27). En litteraturstudie innebærer å systematisk søke, kritisk granske og deretter samle litteraturen innen et valgt emne. En systematisk litteraturstudie tar sikte på å gi en syntese av data fra tidligere empiriske studier (Forsberg & Wengström, 2017, s. 30). Det er både brukt kvantitativ- og kvalitativ forskning i oppgaven. Vi har i tillegg brukt en metaanalyse som er en samling av flere studier (Forsberg og Wengström, 2017, s. 28).

Kvantitativ forskning er basert på aksepterte teorier og prinsipper som igjen baserer seg på objektivitet som referanserammer for hypotetisk deduktiv tenking. Denne type forskning prøver å klassifisere, se sammenhenger, forutsi og forklare.

Kvalitativ forskning har sine røtter i filosofi, historie og antropologi. Her ligger fokuset på å tolke og skape mening i menneskets subjektive opplevelse av omverdenen (Forsberg & Wengström, 2017, s. 42-43).

Databasene som er brukt i denne litteraturstudien etter forskningsartikler er CINAHL, Medline og Scopus. I vedlegg 1 ligger en oversikt over søkestrategier som er brukt, og søkeordene er *dementia, agitation, nursing homes, communication*. Videre ble søket avgrenset med inklusjonskriteriene 2009-2020, peer reviewed, full text, research article og dansk, svensk, engelsk og norsk språk ble valgt. Vi har valgt å bruke artikler som ikke er mer enn 10 år gamle slik at oppgaven inneholder mest mulig oppdatert faglitteratur. Vi brukte sjekklister fra Helsebiblioteket (2016) for å undersøke om artiklene er hensiktsmessige å bruke til vår valgte problemstilling. Vi så også etter om artiklene er etisk vurdert, noe alle artiklene er. Dette gjøres for å utelukke fusk og skjevhet i studiene, og for å finne ut om de oppfyller retningslinjene for god medisinsk forskning (Forsberg & Wengström, 2017, s. 59). I vedlegg 2 ligger en oversikt over litteraturmatrise til hver enkelt artikkel.

Kredibiliteten til artiklene er vurdert ved å bruke et register over vitenskapelige publiseringsartikler via nettsiden Norsk senter for forskningsdata. Vi var på jakt etter å finne flere forskningsartikler som fokuserte på norske forhold. Vi foretok dermed et hånd søk i Sykepleien Forskning. Søkeordene var *uro, demens, sykehjem og kommunikasjon*. Vi avgrenset med årstall fra 2009 til 2020, og fikk med dette søket opp 6 artikler. Vi leste gjennom 3 sammendrag, og inkluderte to artikler da disse ble sett på som relevant for oppgaven.

3.1 PICO-skjema

For å kontrollere om vår problemstilling var presis, brukte vi et PICO-skjema. Helsebiblioteket (2016) forklarer dette som et skjema som gir struktur, tydeliggjør hva man spør etter og gir en kritisk vurdering av litteraturen. **P** står for patient, problem, eller population. Her har vi skrevet ned *agitation* og *dementia* da det er disse utfordringene vi søker mer kunnskap om. **I** står for intervention og forklarer hvilke tiltak man er interessert i, noe som også kan være forebyggende tiltak. Her har vi valgt *nursing*, *nursing care* og *communication*. **C** står for comparison og her kan man sette opp alternative tiltak hvis man ønsker å sammenligne to intervensjoner. Innledningsvis er det beskrevet at farmakologiske tiltak er ineffektivt og skadelig, og i beste fall har en moderat effekt. Vi har dermed valgt å ekskludere sammenligningen, da vi er opptatt av det forebyggende tiltaket kommunikasjon. **O** står for outcome. Her skal det komme fram hvilke utfall man er opptatt av, noe som for oss er at sykepleiere får mer kunnskap om kommunikasjon og agitasjon, og dermed kan klare å forebygge og redusere agitert atferd. Derfor har vi skrevet opp *coping*, *knowledge*, *prevent agitation* og *reduce agitation*. Ut fra dette skjemaet har vi fått kontrollert at problemstillingen vår er presis, og at den forklarer hva vi ønsker å finne svar på (Helsebiblioteket, 2016).

Patient/problem population	Agitation AND Dementia
Intervention	Nursing AND Nursing care AND Communication
Comparison	
Outcome	Coping AND Knowledge AND Reduce agitation AND Prevent agitation

4.0 Analyse

Oppgaven har tatt utgangspunkt i analysemetoden til Evans (2002) for å analysere de inkluderte forskningsartiklene. Evans deler analyseprosessen inn i fire faser.

1. Finne forskningsartikler
2. Identifisere nøkkelfunn
3. Finne tema på tvers av artiklene
4. Utvikle en beskrivelse av temaene.

Fase 1 er beskrevet i metodekapittelet, og vedlegg 1 viser søkestrategiene. I vedlegg 2 ligger litteratormatrisen for oppgavens inkluderte forskningsartikler. Etter en kvalitetsvurdering av de valgte artiklene, begynte arbeidet i fase 2. Denne fasen går ut på å identifisere nøkkelfunn. Gjennom arbeidet med litteratormatrisene fant vi resultater som var relevante for vår oppgave. Artiklene sa i hovedsak noe om hvordan sykepleiere kan møte personer med demens på en god måte gjennom personorientert omsorg og gode kommunikasjonsferdigheter (Bédard, Landreville, Verreault, Vézina & Voyer, 2011; Bergland, Johansen & Sellevold, 2012; Brasure et al., 2016; Davison, Hunt & Koder, 2014; Geschwindner & Oppikofer, 2012; Kang, Konno & Makimoto, 2014). Noen av artiklene belyste at god kjennskap til personens livshistorie og atferd var viktige elementer for å forstå personer med demens (Bergland & Kirkevold, 2011; Davison et al., 2014; Hauge, Helleberg & Thorvik, 2014). I fase 3 fant vi temaer på tvers av artiklene. Vi bestemte oss for å dele inn temaene i ulike fargekoder som vist i analysetabellen. På forhånd hadde vi nummerert artiklene fra 1-8 (se vedlegg 4). Dette ga oss en god oversikt over hvilke artikler som inneholdt de samme temaene. Vi startet arbeidet med fargekodning og markering, og vi analyserte fire artikler hver. Vi byttet deretter artikler for å kvalitetssikre funnene, og for å eventuelt fange opp oversett informasjon og resultater. Fase fire tar for seg en tematisk oppsummering av resultatene. Kategoriene ble valgt på bakgrunn av nøkkelfunn. For å få en bedre struktur i resultatdelen, delte vi inn funn fra studiene i subkategorier. Dette ga en god oversikt.

4.1 Analysetabell

Hovedtema	Subkategori	Artikkelnummer
5.1 Personorientert tilnærming og omsorg		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
5.2 Relasjonelle og miljøterapeutiske sykepleieintervensjoner	5.2.1 Sykepleieren kan bidra i måltidsituasjoner 5.2.2 Sykepleiehandlingene må være individualiserte og ta høyde for pasientens kroppsspråk 5.2.3 Identifisere atferdsendring ved bruk av ulike stimuli og sosial interaksjon	1, 4, 6
5.3 Sykepleiere kan bidra til å redusere agitasjon hos personer med demens	5.3.1 Organisatoriske og kulturelle forhold 5.3.2 Avdelingens fysiske utforming kan tilrettelegges for å oppnå trivsel og funksjon 5.3.3 Effekten av ulike stimuli og andre sykepleieintervensjoner	1, 2, 3, 4, 5
5.4 Sykepleierens kompetanse		1, 2, 5, 7, 8

5.0 Tematisk oppsummering av resultater

5.1 Personorientert tilnærming og omsorg

Alle studiene tar utgangspunkt i at personsentrert omsorg kan redusere agitasjon (Bergland et al., 2014; Bergland & Kirkevold, 2011; Bédard et al., 2011; Brasure et al., 2016; Davison et al., 2014; Geschwindner & Oppikofer, 2012; Hauge et al., 2014; Kang et al., 2014).

En individuell tilnærming og tiltak som meningsfulle aktiviteter, og balanse mellom sosial kontakt og det å være i ro, viste seg å ha god effekt for å redusere agitasjon hos personer med demens (Hauge et al., 2014). For at dette kunne la seg gjøre, jobbet de ansatte for å tilrettelegge et godt fysisk og psykososialt miljø for å opprettholde roen i avdelingen. Dette var med på å gi god omsorg for personer med demens, skriver Bergland et. al (2014).

Hauge et al. (2014) skriver at «(...) god omsorg er preget av respekt, solidaritet og gjensidighet. God omsorg betinger individualisert omsorg»

Det er viktig at den personorienterte omsorgen er tilpasset den enkelte beboers evner, da personer med demens er rammet av sykdommen i ulik grad, og dermed vil trenge ulike tilpasninger. Man kan for eksempel ta i bruk musikk under dusjing eller ved matsituasjoner. Det er da viktig å bruke musikk som pasienten er kjent med. Det ble også brukt bilder, lyder fra naturen for å skape et naturlig miljø på badet. Sykepleiere som bruker personsentrert omsorg regelmessig, vil samtidig bruke mer tid til å ta vare på personer med alvorlig demens. Ved bruk av mer personsentrert omsorg blant sykepleiere kan det også bli en reduksjon av agitasjon i for eksempel stellesituasjoner, som igjen kan redusere stress og utbrenthet hos sykepleiere (Kang et al. 2014).

Kang et al. (2014) skriver "Personsentrert omsorg anbefales for å redusere motstandsdyktig oppførsel ved personlig pleie av personer med demens"

Hauge et al. (2014) peker på at helsepersonell var på utkikk etter muligheter for å hjelpe pasienten på en god måte. De ansatte brukte begrepet *gyrne øyeblikk* når de skulle beskrive situasjoner der de så muligheten for å hjelpe pasienten med nødvendige gjøremål. Å gripe gyrne øyeblikk kan bety mye, for studien til Geschwindner og Oppikofer (2012) viser til funn som tyder på at personer med demens ofte viser tegn til agiterende atferd når de ansatte ikke klarer å fange opp og imøtekomme deres behov. Dette ble også beskrevet nærmere i studien til Davison et al. (2014), som forklarte at ved å se på atferden til personer med demens, og samtidig klare å fange opp i hvilke situasjoner agitasjon oppstår, kunne en lettere sette inn sykepleietiltak for å forebygge agitasjon. Studien (Davison et al., 2014) forklarte at når behovene ikke ble møtt, oppstod agitasjon. Det er derfor viktig at personalet kunne identifisere i hvilken kontekst behovene ikke ble møtt for å lettere hjelpe hver enkelt pasient.

5.2 Relasjonelle og miljøterapeutiske sykepleieintervensjoner

5.2.1 Sykepleieren kan bidra i måltidsituasjoner

Bergland et al. (2014) forklarer at sykepleierne gjorde så godt de kunne når det kom til å planlegge gode måltidsituasjoner for pasientene for å unngå agitasjon. Ett av tiltakene i studien var at maten som skulle serveres måtte være kjent for pasienten fra før av. Den skulle med fordel være mulig å spise på en enkel måte, for eksempel ved bruk av en

skje. Videre planla sykepleierne ved dette sykehjemmet hvem som skulle ta seg av serveringen og hvem som skulle sitte ved bordet. Det var ikke bare å servere maten, fordi alle ansatte fikk ulike oppgaver, og dette var viktig for å opprettholde roen rundt bordet. Det var også andre hensyn som måtte tas i betraktning. Dette kunne være når bordet skulle dekkes på. Bordet måtte dekkes på like før serveringen, og ikke lenge før da enkelte av beboerne forventet å få mat når bordet var dekket. Helsearbeiderne hadde erfaringer med at pasientene kunne bli irriterte når de oppfattet noe som en forsinkelse. Dette var imidlertid en vanskelig balansegang ettersom enkelte av beboerne også likte å sitte og vente på maten mens de så at personalet stelte i stand (Bergland et al., 2014). Denne studien belyser hvor mye tid som går ned i planleggingen av å opprettholde god orden og ro i måltidsituasjoner.

5.2.2 Sykepleiehandlingene må være individualiserte og ta høyde for pasientens kroppsspråk

Å ha en tilnærming som fokuserer på å se pasienten som et individ fremfor deres sykdom, skapte en god samhandling og relasjon. Studien til Hauge et al. (2014) beskrev at det var vel så viktig å være oppmerksom på de nonverbale og raske skiftningene å se hva "(...) *pasienten prøver å uttrykke gjennom kroppsspråk som «mørke øyne», rynkede øyenbryn, ord, lyder, kroppsholdning og bevegelser*".

Når en observerte nonverbale skiftninger, kunne hver enkelt ansatt lettere jobbe personorientert og hjelpe pasienten med nødvendige gjøremål (Hauge et al., 2014). Studien beskrev også hvordan de ansatte var bevisste på at muligheter for å hjelpe pasienten kunne dukke opp når som helst, og at en burde reagere raskt når anledningen bød seg. Eksempelvis i forbindelse med toalettbesøk:

"Pasient N er ferdig med å spise og sier plutselig: Jeg må på toalettet. Pleier K reiser seg umiddelbart og sier: Unnskyld oss! - og følger pasienten inn på rommet" (Hauge et al., 2014).

5.2.3 Identifisere atferdsendring ved bruk av ulike stimuli og sosial interaksjon

I studien til Bédard et al. (2011) ble det foretatt en individualisert intervensjon som adresserte hva personer med demens har behov for når det gjelder komfort, sosial interaksjon og sensorisk stimulering. Intervensjonen inkluderte fire forskjellige faser: *baseline, intervensjon, fjerning av intervensjonen og oppfølging*. Hver av disse fasene inneholdt seks observasjoner som varte i tretti minutter. Selve intervensjonen bestod av at terapeuten spurte om hvordan pasienten hadde det, om pasienten hadde noen ubehag, diskutere tema som kunne være interessant for den enkelte pasient, og det ble svart på alle forsøk på kommunikasjon. Etter det ble det utført en sensorisk stimuleringsaktivitet som for eksempel kunne være å høre på musikk, se på bilder eller lukte på krydder. Intervensjonene ble gjennomført på den tiden av dagen der verbal agitasjon var verst. Det kom frem at personer med demens som fortsatt hadde gode kommunikasjonsferdigheter, deltok mest i intervensjonen og derfor hadde mest nytte av dette. Totalt var det halvparten av pasientene som hadde reduksjon av verbal agitasjon under intervensjonsfasen, noe som er lovende for å forberede atferden til en andel av personer med demens (Bédard et al., 2011).

5.3 Sykepleiere kan bidra til å redusere agitasjon hos personer med demens

5.3.1 Organisatoriske og kulturelle forhold

Davison et al. (2014) forklarte at å ha god kommunikasjon med avdelingssykepleier om utfordringene knyttet til atferdsforstyrrelser, var en høyt rangert måte å håndtere situasjonen på. Andre respondenter forklarte at den foretrukne måten å håndtere agitasjon på var å *“snakke om hvordan vi kan løse dette som en gruppe”*. Disse resultatene samsvarer godt med Hauge et al. (2014) sin studie som også viste til at det var en kollektiv forståelse når det kom til at kollegaer i en avdeling er ulike og lykkes ulikt i sine forsøk på å hjelpe pasientene, og at man må se på hvordan en kan løse utfordringer sammen.

Studien til Davison et al. (2014) skriver at sykepleierens egne holdninger kunne influere pasientene, både i negativ og positiv forstand. Sykepleierne i studien beskrev at å håndtere agitasjon kollektivt var den foretrukne løsningen. Samtidig gikk studien inn på at skriftlige planer som de ansatte kunne forholde seg til var til stor hjelp. Å være alene i situasjoner hvor agitasjon oppstod, og samtidig skulle få ansvar for pasienten helt alene, var den minst foretrukne måten å håndtere disse utfordringene på (Davison et al., 2014).

Det var viktig at de ansatte spilte hverandre gode, og kjente til hverandres kompetanse godt (Hauge et al., 2014). På den måten kunne de overta arbeidet hvis en av de ansatte opplevde å ikke mestre situasjonen godt nok. For at sykepleierne skulle lykkes med å redusere uro og agitasjon var det flere studier (Bergland & Kirkevold, 2011; Hauge et al., 2014; Davison et al., 2014) som pekte på at en av faktorene kunne være å identifisere hvordan ens egne handlinger kunne påvirke pasientene. Studien (Hauge et al., 2014) forklarte at: *«(...) Ansatte bør være i stand til å identifisere hvordan egen persepsjon, dømmekraft og handling påvirker personer med demens»*. Respondentene i studien (Bergland & Kirkevold, 2011) forklarte at god kjennskap til pasientene og evnen til å oppfatte ens egen kommunikasjonstilnærming var essensielt for å kunne gi god omsorg til pasienter med agiterende atferd.

En annen viktig egenskap som de ansatte måtte besitte, var *tålmodighet*. Enkelte ganger måtte de stå i situasjoner å se på pasientens uforståelige atferd. En sykepleier ser bort på en pasient, og sier:

«Nå tar hun serviettene som jeg har brettet og kommer helt sikkert til å krølle dem sammen. Men det gjør ikke noe. Sånn er det bare» (Hauge et al., 2014).

Sykehjemmets kultur og de ansattes holdninger kan derfor virke inn på hvordan personer med demens blir møtt og behandlet, og hvordan agitasjon håndteres.

5.3.2 Avdelingens fysiske utforming kan tilrettelegges for å oppnå trivsel og funksjon

Når det gjelder hva sykepleiere kan gjøre for å redusere agitasjon i de fysiske omgivelsene, omhandler det både den fysiske utformingen av avdelingen, noe som sykepleiere har liten innvirkning på, og faktorer som sykepleiere kan bruke for å tilrettelegge for funksjon og trivsel for personer med demens. Sammenlignet med tradisjonelle sykehjemsavdelinger, beholdt beboere i avdelinger med lite institusjonspreg sine motoriske ferdigheter lengre, og det ble observert mindre agitasjon. Mindre enheter har vist seg å ivareta pasientenes kognitive funksjon lengre, og bedre deres

funksjonsnivå. Disse pasientene fikk også lettere gode relasjoner til personalet og fikk da mer tilsyn og veiledning (Bergland & Kirkevold, 2011).

Det å ha et tydelig navneskilt på døren til pasientens rom kombinert med realitetsorientering hadde betydning for pasientens evne til å orientere seg i avdelingen og det oppstod da mindre uro. Tilgang til utearealer førte til at pasientene var mer ute og behovet for medikamenter ble redusert. Da pasientene var ute hadde de positive opplevelser som for eksempel samtaler, spill og lesing. De kom frem til at tilgang til uteareal kunne bidra til reduksjon av agitasjon, men kun hos de med mindre "alvorlige" atferdsproblemer (Bergland & Kirkevold, 2011).

5.3.3 Effekten av ulike stimuli og andre sykepleieintervensjoner

Studien til Davison et al. (2014) forklarer at å være observant på pasientenes omgivelser, spesielt i konteksten hvor behovene ikke blir møtt, var sentralt for å forstå hvilke sykepleietiltak som kunne settes inn. Geschwindner & Oppikofers (2012) studie hadde observert fem konkrete sykepleietiltak som kunne redusere agitasjon hos personer med demens. Disse var:

1. Unngå støy og uro
2. Være oppmerksom på behov for toalettbesøk
3. Kommunikasjon og validering - både overfor pasientene og kollegaer
4. Forflytning - fra områder med mye støy, til områder preget av ro
5. Tilby mat og drikke

Bergland et al. (2014) hadde sett at sykepleierne var bevisste på viktigheten av å ikke gi beboerne utfordringer som de ikke hadde mulighet til å klare å utføre, da dette kunne føre til håpløshet og frustrasjon over å ikke mestre ting, noe som igjen kunne lede til agitasjon. For mange inntrykk kunne også lede opp til situasjoner med uro. Funn i studien til Geschwindner & Oppikofer (2012) viste at personer med demens kunne bli urolige i gruppeforsamlinger. Dette funnet støttes også av andre studier (Bergland et al., 2014; Bergland & Kirkevold, 2011) som hadde funnet ut at for mye stimuli kunne ha negativ effekt på personer med demens.

"For mange kan uforståelige stimuli (overstimulering) og/eller få stimuli (understimulering) bidra til stress, angst, utfordrende atferd og/eller apati. Personale kan eksempelvis lage områder i avdelingen som er beriket med positive stimuli (...) og tilrettelegge trygge områder inne i avdelingen» (Bergland & Kirkevold, 2011).

5.4 Sykepleierens kompetanse

Tilstrekkelig kompetanse om sykdommen og kunnskap om demenslidelser var viktig for hvordan hver enkelt sykepleier håndterte situasjoner hvor agitasjon oppstod (Hauge et al., 2014). Flere studier (Davison et al., 2014; Hauge et al., 2014) skrev at de ansatte var tolerante overfor pasientene, og aksepterte uhensiktsmessig atferd. Respondentene i begge studiene (Davison et al., 2014; Hauge et al., 2014) forklarte at APSD var hverdagslige utfordringer. Hauge et al. (2014) understreket viktigheten av sykepleierens kompetanse:

"Å ha kunnskap som grunnlag for utøvelse av god omsorg synes å være veldokumenterte og effektive sykepleietiltak"

Å trene opp sykepleiere til å bruke personorientert omsorg viser seg å ha effekt for å redusere agitasjon og andre APSD-symptomer. Opplæringen av sykepleierne kunne foregå gjennom orienteringer og forelesninger om personorientert omsorg (Brasure et

al., 2016). I en studie gjort av Kang et al. (2014) kommer det frem at det oppstod en reduksjon av irritabilitet og angst hos pasientene da det ble gjennomført et kort seminar om bruk av personorientert omsorg ved badepleie. Det er nemlig en sammenheng mellom atferd og hvilken kompetanse sykepleieren har. Når sykepleieren har mer kunnskap til å forklare utfordrende atferd, kan vedkommende bidra til et godt hverdagsliv, god funksjon og trivsel hos personer med demens (Bergland & Kirkevold, 2011).

6.0 Drøfting

6.1 Metodediskusjon

Under søkeprosessen valgte vi å begrense søkene våre til tre databaser som vi var trygge på at kunne gi tilfredsstillende resultater. Det er likevel mulig at en går glipp av andre gode artikler når en har slike begrensninger. Alle artiklene handler i stor grad om relasjoner og samspill mellom mennesker. Ut fra søkene våre kunne vi se at det var mye forskning å finne om demens. En mulig svakhet i denne litteraturstudien kan være at våre artikler kun representerer et lite utvalg. Det var avgjørende at inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble valgt nøye for å få de resultatene vi ønsket. Vi måtte foreta noen valg i prosessen med å velge ut forskningsartikler, og det er derfor mulig at vi har gått glipp av andre gode studier.

Hovedfokuset i oppgaven ligger i hva sykepleier kan iverksette av relasjonelle tiltak, og derfor er medikamentell behandling kun nevnt i innledningen for å få med andre vinklinger på hvordan agitasjon kan håndteres. Det er valgt artikler fra flere land inkludert Norge, som viser oss at agitasjon hos personer med demens er en utstrakt utfordring på sykehjem, og ikke noe som begrenser seg innenfor få land. Vi inkluderte både kvalitative og kvantitative studier. Ettersom vi har valgt å skrive i et sykepleieperspektiv, var det viktig å få frem meningen til sykepleierne. Dette gikk på bekostning av å gi pasienten en stemme. Sykepleierens mening kom best frem gjennom kvalitativ forskning, ettersom disse studiene er ute etter å tolke deltakernes subjektive følelser og meninger. De kvalitative studiene vi inkluderte belyser samtidig effekten av sykepleiehandlingene. Det kvantitative perspektivet ble valgt på bakgrunn av at de tradisjonelt inneholder flere deltakere. Disse artiklene kunne dermed fortelle oss noe om effekten av sykepleieintervensjonene hos en større gruppe.

Vi brukte analysemetoden til Evans (2002) til å samle funn på tvers av artiklene som samsvarte med hverandre. Arbeidet med analysen var til tider vanskelig å strukturere, men underveis endret vi på den kategoriske inndelingen og tilførte subkategorier etter en kritisk vurdering av første utkast. Dette hjalp oss med å få en god struktur og oversikt.

Vi har arbeidet jevnt og godt med oppgaven, og det har fungert over all forventning til tross for at vi ikke har kunne møte hverandre på grunn av den spesielle situasjonen vi befinner oss i. Vi har delt arbeidet oss imellom, men har alltid lest over hva den andre skriver. Samtidig har det vært til stor hjelp å kunne ha jevnlig møter gjennom Skype hvor vi har drøftet utfordringer og neste steg knyttet til oppgaven.

6.2 Resultatdiskusjon

6.2.1 Organisatoriske forhold virker inn på sykepleiehandlingene

Det kommer frem i artiklene våre at personsentrert omsorg og kommunikasjon er effektive sykepleietiltak når det kommer til håndteringen og forebyggingen av agiterende atferd (Bédard et al., 2011; Bergland et al., 2014; Bergland & Kirkevold, 2011; Brasure et al., 2016; Davison et al., 2014; Geschwindner & Oppikofer, 2012; Hauge et al., 2014; Kang et al., 2014). Noe av grunnen til dette, er at en slik tilnærming anerkjenner individuelle behov (Bédard et al., 2011; Bergland et al., 2014; Brasure et al., 2016; Davison et al., 2014; Hauge et al., 2014; Kang et al., 2014). En reduksjon i agitasjonsnivå viste seg samtidig å være fordelaktig for sykepleierne, da det reduserte stress og utbrenthet (Kang et al., 2014). Trolig på grunn av reduksjonen i tidspress og generelt stress rundt det å ha en agiterende pasient som krever ekstra omsorg.

Å anerkjenne individuelle behov er grunnpilaren i personsentrert omsorg, men ifølge Kitwood blir disse behovene overraskende ofte ignorert i omsorgssituasjoner. Han hadde nemlig observert flere episoder hvor personer med demens ble skremt, manipulert, stigmatisert, ignorert og hånet (referert i Brooker & Latham, 2015). Han beskrev dette som ondartet sosialpsykologi (Brooker & Latham, 2015). Paradoksalt nok viser det seg at slik behandling ofte ikke har onde hensikter, men at det likevel ofte forekommer i demensomsorgen. Årsaken er at slik behandling ofte blir en del av arbeidskulturen. Kitwood skriver at når slik oppførsel forekommer hyppig, blir den etter hvert ikke diskutert, men i større grad normalisert (referert i Brooker & Latham, 2015). Gjentatte episoder med ondartet sosialpsykologi vil redusere trivselen hos personer med demens. I verste fall kan det føre til funksjonstap og isolasjon for den som blir utsatt for dette over lengre tid.

I studien til Davison et al. (2014) beskrev deltakerne at god kommunikasjon med avdelingssykepleier var viktig når det kom til utfordringer knyttet til agitasjon. Dette sier noe om at god ledelse må være på plass dersom pasientene skal få adekvat behandling. Etter omstillingstakten i 1990-årene kom med den en reform, etter hvert kjent som New Public Management (NPM), og skapte ressurs-skvis og forverring av arbeidsforholdene til blant annet sykepleiere (Ingstad, 2010). Årsaken er at effektivitetskrav kan komme i konflikt med de forventningene en sykepleier har knyttet til sin rolle som profesjonell yrkesutøver (Ingstad, 2010). Et slikt tids- og effektivitetspress kan trolig være noe av årsaken til at en ukultur kan oppstå ved en arbeidsplass. Pasientene kan oppleve å bli neglisjert som en konsekvens av at sykepleierne ikke har nok tid til å ta seg av dem. Pasientene får dermed ikke den behandlingen de har krav på og fortjener.

Et sykehjem tilbyr heldøgns helsetjenester til pasienter med sammensatte behov. En konsekvens av NPM er blant annet en mindre synlig leder. Avdelingssykepleierne har fått flere administrative oppgaver, og trekkes dermed ut av avdelingen (Ingstad, 2010). Det har ført til at vanlige sykepleiere i større grad må inneha kompetanse om hvordan de skal styre avdelingen. Orvik (2015) skriver at i tillegg til å være dyktige klinikere, må sykepleiere også ha innsikt i hvordan virksomheten fungerer, samtidig som vedkommende også skal kunne organisere eget og andres arbeid. Dette kalles *dobbelt sykepleierkompetanse*, som viser til at klinisk- og organisatorisk kompetanse ikke er motsetninger, men gjensidig avhengig og utfyllende (Orvik, 2015).

De fysiske omgivelsene i en sykehjemsavdeling har innvirkning på hva sykepleierne kan iverksette av tiltak som forebygger og reduserer agitasjon. Avdelingens fysiske utforming vil være noe sykepleierne har liten innvirkning på, og som ledelsen i hovedsak må ta ansvar for. Mindre enheter har vist seg å fungere bedre enn den tradisjonelle sykehjemsavdelinger fordi at beboernes kognitive funksjon opprettholdes lengre. De får også lettere gode relasjoner til personalet. Andre tiltak som krever mindre ressurser enn ombygging, kan for eksempel være at beboerne har tilgang til et uteareal eller andre områder i avdelingen som kan bidra til positivt stimuli, noe som kan være områder med hjemlige omgivelser, musikk, bilder og spill (Bergland & Kirkevold, 2011).

God sykepleie er ikke noe som kan overlates til tilfeldigheter. Det krever tvert imot en systematisk tilnærming (Ingstad, 2019). En god leder må kunne lære opp sine ansatte i teknikker for å lykkes med forebyggingen av agitasjon. Et alternativ kan være bruk av VIPS-sertifiseringen (Nasjonal kompetansesenter for aldring og helse, 2020). Funn i studiene til Rokstad & Vatne (2011) og Benth, Engedal, Kirkevold, Rokstad, Røsvik & Selbaek (2013) viser nemlig til at det var en lavere forekomst av depresjon og uro hos pasienter ved norske sykehjem ved bruk av VIPS-verktøyet.

6.2.2 Opplæring av ansatte kan bidra til å forebygge og redusere agitasjon

Det er essensielt at sykepleiere får opplæring i hvordan de skal takle agitasjon hos personer med demens. Det er svært viktig å bevare personverdet til denne pasientgruppen, og dette er også et av de viktigste målene innen personsentrert omsorg (Berentsen, 2008). Etterhvert som sykdommen utvikler seg, vil personer med demens ha mer behov for hjelp, og da er de helt avhengig av at sykepleieren er opplært i å ta gode beslutninger på vegne av dem, ettersom de gradvis mister evnen til å være autonom (Eide & Eide, 2017). Brinchmann (2016) hevder at sykepleierens holdninger har betydning for at pasientens situasjon skal oppleves som meningsfull. Dette viser også funn i flere av våre studier (Hauge et al., 2014; Davison et al., 2014) som forklarer at sykepleierne bør være i stand til å identifisere hvordan egen persepsjon kan være faktorer som både kan bidra til, men også redusere agitasjon.

Flere studier har kommet fram til at opplæring av sykepleiere i personsentrert omsorg har vist seg å ha effekt for å redusere agitasjon (Benth et al., 2013; Kang et al., 2014; Brasure et al., 2016; Rokstad & Vatne, 2011). Det er flere måter opplæring og implementering av personsentrert omsorg kan gjennomføres på. I en studie gjort av Brasure et al. (2016) kommer det frem at opplæring av sykepleiere som har foregått gjennom forelesninger har fungert, mens Kang et al. (2014) forklarer at et kort seminar fungerte. Gjennom VIPS-praksismodellen (VPM) lærer sykepleiere hvordan man skal bruke personsentrert omsorg i praksis. Sentralt i denne modellen er ukentlige fagmøter der man drøfter situasjoner og eventuelt finner nye tiltak. Implementering av personsentrert omsorg krever at ledelsen og ansatte bidrar til at dette skal kunne fungere. Ledelsen har hovedansvaret for at personsentrert omsorg blir fokusert på som et verdigrunnlag (Mjørud et al., 2016). Mjørud et al. (2016) hadde et prosjekt der to sykehjem som hadde kjennskap til personsentrert omsorg og VIPS praksismodellen ble med. Her kom det frem at de fleste avdelingene hadde regelmessige fagmøter knyttet til VIPS-praksismodellen, men noen hadde sjeldent møter eller ingen i det hele tatt. Sykepleiere som hadde slike møter oppga at disse var nyttige og at de lettere kunne "lese" den enkelte pasient, mens sykepleiere som ikke hadde slike møter savnet dette (Mjørud et al., 2016).

Det er en sammenheng mellom atferd og hvilken kompetanse sykepleieren har. Kunnskap om demenslidelser er viktig for å kunne forebygge og håndtere situasjoner hvor agitasjon kan oppstå (Hauge et al. 2014; Davison et al., 2014). TID-modellen er et verktøy som kan benyttes for å undervise personalet i å utrede og sette inn tiltak ved atferdsmessige og psykologiske symptomer. Videre går den inn for å fremme personorienterte tiltak tilpasset pasientens ressurser og behov (TID, 2020).

6.2.3 Kommunikasjonsintervensjoner kan redusere agitasjon hos personer med demens

All sykepleie skal bygge på respekt for den enkelte menneskets iboende verdighet (NSF, 2019). Nærhetsetikken retter oppmerksomheten mot det unike ved møtet mellom mennesker. Sykepleiere må kunne opptre med varsomhet, og det er essensielt at sykepleieren kan tolke uro i pasientens kroppsspråk (Brinchmann, 2016). Dette er særlig viktig med tanke på at personer med demens vil oppleve gradvis forverring utover i sykdomsforløpet. Flere vil oppleve både *apraksi* og *agnosi* i tillegg til hukommelsessvikt etterhvert som sykdommen utvikler seg (Berentsen & Skovdahl, 2015), og som en konsekvens vil det være vanskelig for personer med demens å kunne uttrykke seg adekvat. Sykepleierens evne til å kommunisere godt blir derfor vesentlig.

En studie belyste at å omfavne mangfold og akseptere ulikhet hadde vist seg å være en god tilnærming hos personer med demens. Sykepleierne i denne studien beskrev at til

tross for kommunikasjonsbarrierer burde de være mye mer forståelsesfulle og godta oppførselen til pasientene sine på grunn av deres medisinske tilstand (Chin, Goh, Lopez & Tan, 2018). Denne tålmodigheten var i studien til Hauge et al. (2014) en del av arbeidskulturen på det norske sykehjemmet. Dette forteller oss at håndteringen av agitasjon gjøres ulikt på hvert enkelt sykehjem, og at det med fordel kan gis en felles opplæring som tar utgangspunkt i de samme retningslinjene for forebygging og håndtering av agitasjon i framtiden.

Sykepleierne fortalte at når pasientene ikke forsto dem, ble de urolige, og motsatte seg helsehjelpen. Dette var til tider svært frustrerende ettersom man har lyst til å hjelpe (Chin et al., 2018). Geschwindner & Oppikofer (2012) forklarer at personer med demens ofte kan vise tegn til agiterende atferd når de ansatte ikke klarer å fange opp og imøtekomme deres behov. Sykepleierne fortalte at når kommunikasjonsbarrierer oppstod, måtte de ty til nonverbal kommunikasjon (Chin et al., 2018). Hauge et al. (2012) skriver at det nonverbale har betydning for å lettere kunne fange opp de raske skiftningene hos personer med demens. På grunn av det progressive sykdomsforløpet, vil enkelte ikke være i stand til å kommunisere etter hvert. Bergland et al. (2012) skriver at god kjennskap til pasienten skaper god kommunikasjon og relasjon. Det betyr at vi må vite noe om hvem pasienten har vært, for å bedre kunne forstå og hjelpe dem når sykdommen gradvis blir verre.

Sykepleierne visste at denne pasientgruppen hadde behov for mer omsorg. Med denne informasjonen i bakhodet, kunne de lettere forstå pasienten (Chin et al., 2018). Bergland et al. (2014) skriver at å vite noe om pasientenes preferanser og evner, er viktig for å kunne gi god helsehjelp. Det forventes at sykepleiere skal være omsorgsfulle og snille, samtidig som de skal besitte god faglig kunnskap. På toppen av det hele skal de ha gode kommunikasjonsferdigheter (Chin et al., 2018). Sykepleiere må kunne identifisere og forstå hvordan egen kommunikasjon og væremåte kan påvirke pasienten både negativt og positivt, for studier viser at holdninger kan føre til kommunikasjonsbarrierer (Chin et al., 2018; Davison et al., 2014; Egede-Nissen, Jakobsen, Sellevold & Sørli, 2016; Hauge et al., 2014). Studien til Egede-Nissen et al. (2016) forklarte at både det verbale og nonverbale kunne bidra til bekymringer og agitasjon. En sykepleier kunne fortelle at kommunikasjon med denne pasientgruppen kunne være svært vanskelig, men å forstå pasientens kroppsspråk og ansiktsmimikk kunne øke forståelsen og forbedre kommunikasjonen (Egede-Nissen et al., 2016). Et annet viktig element i god kommunikasjon, er *bekreftende kommunikasjon*. Dette beskrives som en del av å utøve god og personsentrert sykepleie (Falch et al., 2011). Videre forklarer sykepleieren at kroppsspråk hos pleieren som signaliserer usikkerhet kan forårsake misforståelser, som igjen kan lede til agitasjon (Egede-Nissen et al., 2016). For å forbedre både kommunikasjon og relasjonen mellom sykepleier og pasient, er det viktig at sykepleieren er bevisst på pasientens evne til å forstå, men også til å bli forstått. Det er også av stor betydning å forstå at denne evnen svekkes med tiden på grunn av det progressive sykdomsforløpet (Egede-Nissen et al., 2016).

6.2.4 Sykepleiere kan styrke pasientens opplevelse av brukermedvirkning

Helsepersonell stilles i dag overfor mange motstridende krav. Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienten en rekke rettigheter, slik som *retten til medvirkning, rett til nødvendig helsehjelp* og *klagerett* (Dunlop, Førde, Stenehem & Veirød, 2017). Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003) forklarer at pasientene har rett til å få ivarettatt sine grunnleggende behov med respekt. Dette er også nedfelt i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, som skriver at faglig forsvarlighet skal være implementert i sykepleiehandlinger (NSF, 2020). Å kunne faglig forsvarlig ivareta personer med demens, samtidig som dette ikke går på bekostning av deres rett til å være autonom, er en vanskelig balansegang. Egede-Nissen et al. (2019) skriver at hvis pasienten må på toalettet, men ikke er samarbeidsvillig til å gjøre det, oppstår det et

etisk dilemma. For på en side er pasienten voksen, men på en annen side forstår ikke dette voksne mennesket sitt eget beste.

Personer med demens har større mulighet til å være autonom enn personalet i utgangspunktet tror (Granum & Solvoll, 2016). Sykepleierens holdninger har betydning for pasientens atferd, og for at pasienten skal oppleve situasjonen som meningsfull (Brinchmann, 2016; Hauge et al., 2014; Davison et al., 2014). En personsentrert holdning fra helsepersonell styrker relasjonen til pasientene (Baan et al., 2019; Bergland et al., 2014; Brasure et al., 2016; Davison et al., 2014; Geschwindner & Oppikofer, 2012; Hauge et al., 2014; Kang et al., 2014). Å forstå pasienten som både en person som lider av en demenssykdom, men samtidig som en voksen og autonom person, kan gjøre det lettere å implementere medvirkning i pleien (Egede-Nissen et al., 2016).

De fysiske omgivelsene kan bidra til å styrke autonomien (Baan et al., 2019). Sykepleierne har liten innvirkning på hvordan avdelingen fysisk er utformet, men de kan tilrettelegge for trivsel ved å berike områder inne i avdelingen med positive stimuli. Velferdsteknologi kan hjelpe beboerne med daglige aktiviteter slik som å pusse tennene, å komme seg rundt i avdelingen, og det å kunne være i stand til å åpne og lukke døren inn til sitt eget rom. Sykepleierens holdninger, de fysiske omgivelsene og velferdsteknologi kan gi en økt følelse av autonomi. Bruk av velferdsteknologi kan redusere pleierens tid til primær oppgaver, og gjør sekundær oppgaver som samhandling med beboerne i større grad mulig (Baan et al., 2019).

Det er fra menneskene vi møter at vi får oppmerksomhet og respons på oss selv. Alle trenger å bli sett og samtidig få en opplevelse av at vi har vår plass i fellesskapet. Om menneskene rundt deg bare fokuserer på at du glemmer, og snakker over hodet på deg fordi de tror at du ikke forstår, kan du miste motet, bli deprimert og apatisk (Mjørud et al., 2016). Helsepersonell kan gi pasienten mulighet til å fungere i tråd med egne ønsker, og dette vil være med på å bygge gode samspill.

7.0 Konklusjon

Forskningen viser at personsentrert omsorg og kommunikasjon er effektivt når det gjelder forebygging og håndtering av agitasjon. Opplæring av ansatte i personsentrert omsorg er avgjørende for å implementere dette i praksis. For å realisere dette må ledelsen fokusere på personsentrert omsorg som et verdigrunnlag. I tillegg er det viktig at sykepleierne evner å akseptere at kollegaer mestrer agiterende atferd forskjellig, og dermed lykkes ulikt i møte med agiterende pasienter. God kvalitet på sykepleiehandlingene oppnås nemlig når man jobber i et støttende arbeidsmiljø.

Empati og respekt overfor pasienten er sentralt for å oppnå en god pasient-sykepleier-relasjon, og det viser seg at dette samtidig bygger tillit og fremmer god kommunikasjon. Det er viktig å kjenne til hvem pasienten har vært, for å bedre kunne forstå hvem pasienten er nå. Sykepleierens organisatoriske ferdigheter blir derfor viktig for å kunne opprette og vedlikeholde harmoniske samspill og kommunikasjon. Sykepleieren må også utøve faget forsvarlig, men samtidig ta stilling til etiske vurderinger som sikrer pasientens autonomi. Dette kan være en vanskelig balansegang.

Kunnskap om demenssykdom hos sykepleieren er viktig for å forklare og forstå agiterende atferd, og hvorfor dette oppstår. Å bli møtt med forståelse bidrar til gode hverdagsliv og bedre trivsel for pasientene. Sykepleieren må være klar over at egne handlinger kan influere pasientene både positivt og negativt. Handlinger som har vist seg å være effektive for å redusere agitasjon, er ulike bruk av stimuli. Dette kan være tilgang på utearealer, spill, lesing og samhandling.

God ledelse som deltar aktivt i avdelingen må være på plass slik at de ansatte skal kunne legge til rette for sykepleiehandlingene som har til hensikt å redusere agitasjon. Organisatoriske forhold påvirker nemlig hvordan kulturen på sykehjemmet er, og hva som vil bli prioritert. Tilstrekkelig med ressurser og bemanning blir derfor viktig i møte med fremtidens utfordringer i demensomsorgen.

Fremtidig forskning bør undersøke hvordan opplæring av ansatte i personsentrert omsorg kan redusere agitasjon, og bidra til trivsel og velvære i demensomsorgen. Videre bør det undersøkes hvordan disse faktorene også påvirker sykepleiernes arbeidsforhold, stressnivå og utbrenthet.

REFERANSER

- Baio, G., Cooper, C., Kelly, L., Livingston, G., Lewis-Holmes, E., Morris, S. & Patel, N. (2014). Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: A systematic review of randomised controlled trials. *The British Journal of Psychiatry*, 205(6), 436-442.
- Bédard, A., Landreville, P., Verreault, R., Vézina, J. & Voyer, P. (2011). Reducing verbal agitation in people with dementia: Evaluation of an intervention based on the satisfaction of basic needs *Aging & Mental Health* vol. 15 (07) 855-865 doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.569480>
- Benth, J.S., Engedal, K., Kirkevold, Ø., Rokstad, A. M. M., Røsvik, J. & Selbaek, G. (2013). The effect of person-centred dementia care to prevent agitation and other neuropsychiatric symptoms and enhance quality of life in nursing home patients: a 10-month randomized controlled trial. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 36(5-6), 340-353.
- Berentsen, V. D. (2008). Kognitiv svikt og demens. *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten*. (s. 350-382). Gyldendal akademisk.
- Bergland, Å., & Kirkevold, M. (2011). Hvilke faktorer i de fysiske omgivelsene hemmer og fremmer funksjon, trivsel og velvære hos personer med demens?. *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning (Only English version of the articles needs to be processed)*, (1). doi: 10.4220/sykepleienf.2011.0045
- Brasure, M., Butler, M., Fink, H.A., Fuchs, E., Jukowitz, E., Kane, R.A., Kane, R.L., Shippee, T. & Sylvanus, T. (2016). Care-Delivery Interventions to Manage Agitation and Aggression in Dementia Nursing Homes and Assisted Living Residents: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society* Vol. 64(03) 481-491 doi: <https://doi.org/10.1111/jgs.13936>
- Brinchmann, B. S. (2016). Nærhetsetikk. B S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4.utg, s.114-129). Gyldendal Akademisk.
- Brooker, D., & Latham, I. (2015). *Person-centred dementia care: Making services better with the VIPS framework*. Jessica Kingsley Publishers.
- Boumans, J., van Boekel, L. C., Baan, C. A., & Luijkx, K. G. (2019). How can autonomy be maintained and informal care improved for people with dementia living in residential care facilities: A systematic literature review. *The Gerontologist*, 59(6), e709-e730
- Cabrera, E., Meyer, G., Saks, K., Soto-Martin, M., Sutcliffe, C., Verbeek, H., Soto-Martin, M. & RightTimePlaceCare Consortium. (2015). Non-pharmacological interventions as a best practice strategy in people with dementia living in nursing homes. A systematic review. *European Geriatric Medicine*, 6(2), 134-150.
- Chin, S., Goh, Y.S., Lopez, V. & Tan, M. L., (2019). "I Would Like to Be Heard." Communicating With Singaporean Chinese Patients With Dementia: A Focused Ethnography Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(4), 331-339.
- Danielsen, I-J., Johansen, M-B. & Wollf, M-S. (2018). Film, fortelling og dikt lærer studenter personsentrert omsorg. *Sykepleien* 2018 106(70968)(e-70968). doi: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70968>

- Davison, T., Hunt, G. & Koder, D. (2014) Staff's views on managing symptoms of dementia in nursing home residents. *Nursing older people vol. 26 (10)* doi: <https://10.7748/nop.26.10.31.e638>
- Demens og tro. (2020, 12.mai). Hva ser du søster? Hentet fra: http://www.demensogtro.no/her-finner-du-gullkorn-og-d/hva_ser_du_soster.pdf
- Dunlop, O., Førde, R., Stenehjelm, A. & Veirød, U. (2017). *Skal en pasient som ikke samarbeider miste retten til helsehjelp?*. Tidsskriftet Den Norske Legeforening. doi: 10.4045/tidsskr.17.0038
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg.) Gyldendal akademisk.
- Egede-Nissen, V., Jakobsen, R., Sellevold, G. S. & Sørli, V. (2017). Ethical and cultural striving: Lived experiences of minority nurses in dementia care. *Nursing ethics*, 24(6), 752-766
- Evans, D. (2002) Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol.nr. 20, utgave nr. 2 s. 22-26
- Falch, A.L., Gabrielsen, A.K., Karlsen, M-M., Leopolder, Å-H. & Stubberud, D-G. (2015). Bedre pleie etter kommunikasjonskurs. *Sykepleien*, 2015 (nr. 4), 64-66. doi: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.53651>
- Forsberg C. & Wengström Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4.utg). Stockholm: Förlaget Natur og Kultur
- Geschwindner, H. & Oppikofer, S. (2012). Nursing interventions in cases of agitation and dementia. *Dementia*. 2014, Vol. 13(3) 306-31 doi: <https://doi.org/10.1177/1471301212461110>
- Gjerstad, Leif. (2019, 4. juli). agnosi. I Store medisinske leksikon. Hentet 2. april 2020 fra <https://sml.snl.no/agnosi>
- Granum, V & Solvoll, B-AR (2020, 25. mars). Autonomi i sykehjem for pasienter med demens. Hentet fra: <https://sykepleien.no/meninger/innsjutt/2016/09/tilrettelegging-av-autonomi-i-sykehjem-pasienter-med-demens-en>
- Greenblatt, H. K., & Greenblatt, D. J. (2016). Use of antipsychotics for the treatment of behavioral symptoms of dementia. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 56(9), 1048-1057.
- Hauge, S., Helleberg, K. & Thorvik, K. E. (2014). God omsorg for urolige personer med demens. *Sykepleien forskning*, nr. 3, 2014; 9: 236-242 doi: <http://10.4220/sykepleienf.2014.0140>
- Helsebiblioteket (2016, 3.juni). PICO. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket (2016, 3. juni). Sjekklistor. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2007). *Demensplan 2015 – «Den gode dagen»*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

- Hofman, B., Mangset, M. & Pedersen, R. (2007) Pasientautonomi og informert samtykke i klinisk arbeid. Tidsskriftet Norsk Lægeforening, (12), s.1644-1647. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2007/06/oversiktsartikkel/pasientautonomi-og-informert-samtykke-iklinisk-arbeid> (Hentet: 25.mars 2020).
- Ijaopo, E. O. (2017). Dementia-related agitation: a review of non-pharmacological interventions and analysis of risks and benefits of pharmacotherapy. *Translational psychiatry*, 7(10), e1250-e1250.
- Ingstad, K. (2010). Arbeidsforhold ved norske sykehjem—idealer og realiteter. *Vård i nord*, 30(2), 14-17.
- Ingstad, K. (2019). Organisasjon og ledelse i helsefag og sykepleie (1.utg). Gyldendal akademisk.
- Kang, H. S., Konno, R. & Makimoto, K. (2014). A best-evidence review of intervention studies for minimizing resistance-to-care behaviours for older adults with dementia in nursing homes. *Journal of advanced nursing*, 70(10), 2167-2180. doi: 10.1111/jan.12432
- 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.* Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792> (Hentet: 25. mars. 2020).
- Malt, Ulrik. (2019, 17. desember). apati. I Store norske leksikon. Hentet 2. april 2020 fra <https://snl.no/apati>
- Mjørud, M., Munch, M., Rokstad, A.M.M., Røen, I. & Røsvik, J. (2016) *Bruk av fire metoder for å implementere personsentrert omsorg; VIPS praksismodell, Dementia Care Mapping, Marte Meo og planverktøy for strukturering av miljøbehandling.* Demens & Alderspsykiatri, vol. 20 (3), 34-37.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2019). Hva er demens? Hentet fra Nasjonalforeningen for folkehelse <https://nasjonalforeningen.no/demens/hva-er-demens/>
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2020). Kommunisere med en som har demens. Hentet fra Nasjonalforeningen for Folkehelse <https://nasjonalforeningen.no/demens/parorende-og-demens/kommunisere/>
- Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. (2020, 30.april). VIPS praksismodell. Hentet fra: <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling/personsentrert-omsorg/vips-praksismodell/>
- Norsk sykepleierforbund. (2020, 01.mai). Helselovgivningen. Hentet fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/283686/286497/Helselovgivningen>
- Norsk sykepleierforbund. 2020, 26.mars. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse: innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse.* Cappelen Damm akademisk.

- Rokstad, A-M. (2018, 29.juni) Bedre livskvalitet for personer med demens med personsentrert omsorg. Hentet fra: <https://www.aldringoghelse.no/alle- artikler/bedre-livskvalitet-personer-med-demens-med-personsentrerte-omsorg/>
- Rokstad, A. M. M (2019, 16. nov). Bli kjent med demens-pasientene. Hentet fra <https://psykologisk.no/2015/06/bli-kjent-med-demens-pasientene/>
- Rokstad, A. M. M., & Vatne, S. (2011). Dementia care mapping--en mulighet for refleksjon og utvikling. *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning*, (1).
- Rummelhoff, G-R., Smebye K-L. & Tombre, B (2016). Gir individuell omsorg. Sykepleien Fagartikkel, nr. 8, 42-45. doi: 10.4220/Sykepleiens.2016.58391
- Røsvik, J. (2014). Development, evaluation and the effects of the VIPS practice model for the person-centred care of patients with dementia. An intervention study in Norwegian nursing homes.
- Selbæk, G. (2005). MEDISIN OG VITENSKAP-Tema: Sykehjemsmedisin- Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 125(11), 1500-1502.
- van Beech, E. F., van der Cammen, T. J., Looman, C. W., Sterke, C. S. & Ziere, G. (2012). Dose-response relationship between selective serotonin re-uptake inhibitors and injurious falls: a study in nursing home residents with dementia. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 73(5), 812-820. doi: 10.1111/j.1365-2125.2011.04124.x.
- Svartdal, Frode. (2018, 22. september). Fagfelle vurdering. I Store norske leksikon. Hentet 2. april 2020 fra <https://snl.no/fagfelle vurdering>
- Wyller, T. B. (2011). Demenssykdommer. *Geriatrici: en medisinsk lærebok (s. 169- 290)*. Gyldendal akademisk

VEDLEGG 1: SØKETABELL

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste artikler	Inkluderte artikler
Dementia AND Communication AND Nursing Homes AND Agitation	02.12.2019	CINAHL	67	7	2
Dementia AND Agitation AND Communication AND Nursing Homes	02.12.2019	Medline	49	19	1
Dementia AND Agitation AND Communication AND Nursing Homes	03.12.2019	Scopus (Elsevier)	56	12	1
Dementia AND Communication AND Nursing Homes AND Agitation	19.03.2020	CINAHL	10	6	1
Dementia AND Communication AND Nursing Homes AND Agitation	19.03.2020	Medline	51	25	1

VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISER

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Brasure, M., Butler, M., Fink, H.A., Fuchs, E., Jukowitz, E., Kane, R.A., Kane, R.L., Shippee, T. & Sylvanus, T. (2016). Care-Delivery Interventions to Manage Agitation and Aggression in Dementia Nursing Homes and Assisted Living Residents: A Systematic Review and Meta-analysis. <i>Journal of the American Geriatrics Society Vol. 64(03) 481-491</i> doi: https://doi.org/10.1111/jgs.13936</p> <p>ISSN: 0002-8614</p>	<p>Studiens mål var å evaluere effekten av ikke-farmakologiske intervensjoner relevant for omsorg, for å redusere og få kontroll på agitasjon og aggresjon i sykehjem og i bemannede boliger.</p>	<p>Agitation, aggression, antipsychotic and other psychotropic use, general behavior.</p>	<p>Artikkelen er basert på en metaanalyse som er en type kvantitativ forskning. Det ble systematisert søkt etter randomiserte kontrollerte studier som rapporterte atferdsresultater for ikke-farmakologiske innleveringer av omsorg i sykehjem og bemannede boliger. Fem personer vurderte studiegyldighet, hentet ut data og vurderte risiko for skjevhet i artiklene.</p>	<p>Nitten studier oppfylte inngangskriteriene og handlet om demensomsorgskartlegging, personsentrert omsorg, kliniske protokoller for å redusere bruken av antipsykotiske og andre psykotropiske medisiner og følelsesorientert omsorg. Elleve tilleggstudier evaluerte andre intervensjoner.</p> <p>Det var ikke tilstrekkelig bevis for effektiviteten av ikke-farmakologiske intervensjoner relevant for omsorg, for å redusere uro eller agitasjon på sykehjem og beboere med demens.</p>	<p>Artikkelen er skrevet i sykepleieperspektiv. Studien pekte på at de brukte ikke-medisinske metoder for å tilnærme seg pasienten, slik som følelsesorientert omsorg. Det var imidlertid ikke tilstrekkelig bevis for effektiviteten av dette tiltaket. Dette kan være interessant å ta for seg i diskusjonsdelen, og sammenligne med de andre studiene.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Geschwindner, H. & Oppikofer, S. (2012). Nursing interventions in cases of agitation and dementia. <i>Dementia</i>. 2014, Vol. 13(3) 306–31 doi: https://doi.org/10.1177/1471301212461110</p> <p>ISSN: 1741-2684</p>	<p>Studiens hensikt var å vurdere og sammenligne hyppigheten og omstendighetene ved agitasjon, samt å se på hvilke sykepleieintervensjoner en kan bruke ved demens og agitasjonsproblematikk.</p>	<p>Agitation, Cognitive impairment, Long-term Care, Nursing homes</p>	<p>Kvantitativ. Gjennomsnittsalderen på deltakerne i studien var 82,5 år. 23% var menn og 77% var kvinner. I gjennomsnitt hadde deltakerne bodd på sykehjem i 3,8 år. Det ble brukt 1002 tilfeller av agitasjonsproblematikk fordelt på 11 uker på to sykehjem i Zürich og i Sonnweid.</p>	<p>Resultatet kunne vise at to tredjedeler av pasientene aldri ble agiterte, en fjerdedel var moderat agitert og bare noen få led av moderat til alvorlig agitasjon. I nesten halvparten av tilfellene, var pasienten urolig når han var alene (46%). Mens 26% var konstant urolig. Det var sjelden noe agitasjon mens pasientene var engasjert i aktiviteter. 433 tilfeller viste at de mest vellykkede intervensjonene ved agitasjonsproblematikk var å unngå støy, ledsage personen til toalettet, kommunikasjon/validering, gå rundt/bevege seg og administrere drikkevarer.</p>	<p>Artikkelen er skrevet i sykepleieperspektiv. Denne studien tar for seg 1002 tilfeller av agitasjon, og ser hvilke forhold som lå til grunn for atferden til pasienten. Studien kunne blant annet vise til at noen var urolige når de var alene, mens andre hadde konstant uro. Denne studien tar også for seg ulike tiltak sykepleierne kan gjøre ved agitasjon.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Davison, T., Hunt, G. & Koder, D. (2014) Staff's views on managing symptoms of dementia in nursing home residents. <i>Nursing older people vol. 26 (10)</i></p> <p>doi: https://doi.org/10.7748/nop.26.10.31.e638 ISSN: 1472-0795</p>	<p>Studiens hensikt var å indentifisere de mest vanlige og urovekkende atferdsmessige og psykologiske (APSD) symptomene på demens i sykehjem.</p>	<p>Alzheimer's disease, behavioral and psychological symptoms of dementia, challenging behavior, cross-sectional studies, dementia, nursing homes, nursing interventions, psychomotor agitation</p>	<p>Studien er kvantitativ (beskrivende tverrsnittsundersøkelse). Et utvalg av 247 ansatte som jobbet på 21 sykehjem var med i undersøkelsen. Undersøkelsen inneholdt elementer knyttet til erfaringer i eldreomsorgen, holdninger til APSD, rangeringer av visse atferdsstrategier for å håndtere APSD og en bestemt atferdsskala.</p>	<p>Roping, vandring og rastløshet hadde høyest forekomst, frekvens og vanskelighetsgrad. Det kom frem at sykepleierne synes det å diskutere atferdsmessige bekymringer i grupper, med sykepleiere med erfaring eller leder var de viktigste atferdsstrategiene.</p> <p>Det ble funnet en sammenheng mellom frekvens og vanskeligheter med APSD. Det anbefales tiltak som er målrettet mot å senke frekvensen av APSD. Kommunikasjon på flere nivåer kan forbedre utførelsen av atferdshåndtering.</p>	<p>Denne artikkelen er skrevet i sykepleieperspektiv og svarer dermed på vår problemstilling.</p> <p>Den er relevant da den tar for seg flere konkrete sykepleietiltak for atferdshåndtering hos personer med demens. Den har også et organisatorisk fokus, da den setter lys på viktigheten av god ledelse og samarbeid mellom ansatte.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Bédard, A., Landreville, P., Verreault, R., Vézina, J. & Voyer, P. (2011). Reducing verbal agitation in people with dementia: Evaluation of an intervention based on the satisfaction of basic needs <i>Aging & Mental Health</i> vol. 15 (07) 855-865</p> <p>doi: https://doi.org/10.1080/13607863.2011.569480 ISSN: 1364-6915</p>	<p>Det er rapportert positive resultater med psykososiale intervensjoner som brukes for å redusere verbal agitasjon hos personer med demens, men det er ingen klar informasjon om hvor mange personer som viser betydelig atferdsforbedring ved slike behandlinger. Hovedmålet med denne studien er å identifisere andelen personer med demens som demonstrerer betydelig atferdsforbedring for å redusere verbal agitasjon og for å evaluere effektiviteten av disse intervensjonene grundigere.</p>	<p>Alzheimer's disease and related disorders; behavioral and psychological symptoms of dementia; psychosocial intervention; long-term care.</p>	<p>Kvantitativ studie. Individualisert intervensjon som adresserte behov for komfort, sosial interaksjon og sensorisk stimulering ble brukt av en terapeut i løpet av økter på tretti minutter på det tidspunktet på dagen der verbal agitasjon var mest alvorlig. Frekvensen og varigheten av verbal agitasjon ble målt ved direkte observasjon flere ganger, før, under og etter intervensjonen.</p>	<p>Det ble funnet en reduksjon av varigheten av verbal agitasjon i intervensjonsfasen i forhold til andre faser. Effekten var begrenset til perioden behandlingen ble gjennomført. Halvparten av deltakerne viste betydelig atferdsforbedring under intervensjonen.</p> <p>Denne behovsbaserte intervensjonen virker lovende for å forbedre atferden til en betydelig andel av pasientene.</p>	<p>Artikkelen er relevant for vår problemstilling da den viser til tiltak som kan redusere varigheten av verbal agitasjon hos pasienter med demens.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Bergland, Å., & Kirkevold, M. (2011). Hvilke faktorer i de fysiske omgivelsene hemmer og fremmer funksjon, trivsel og velvære hos personer med demens?. <i>Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning (Only English version of the articles needs to be processed)</i>, (1). doi: 10.4220/sykepleienf.2011.0045</p>	<p>Studien hadde som hensikt å undersøke hva vi vet om hvilke faktorer som har betydning for funksjon, trivsel og velvære hos personer med demens.</p>	<p>dementia, health facility environment, interior design and furnishing, review</p>	<p>Systematiske søk i databasene Cinahl, Medline, PsychInfo, Cochrane og Embase ble gjennomført i januar/februar 2010 og oktober 2010.</p>	<p>Femten oversiktsartikler ble inkludert, der tolv hadde fokus på «atferdsproblematikk». Hovedfokuset i artiklene var ulike former for stimulireaksjon. Gjennomgangen av artiklene viste at hovedfokuset har vært på faktorer i de fysiske omgivelsene som bidrar til å redusere utfordrende atferd. Grunnlaget for tiltakene er svakt. Studiene som fokuserer på å skape trivsel og velvære hos personer med demens er nødvendig.</p>	<p>Artikkelen er skrevet i et sykepleieperspektiv. Denne artikkelen tar for seg hvordan de fysiske omgivelsene fremmer og hemmer funksjon, trivsel og velvære, noe vi mener er et viktig perspektiv å ha med i oppgaven vår.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Konno, R., Kang, H. S., & Makimoto, K. (2014). A best-evidence review of intervention studies for minimizing resistance-to-care behaviours for older adults with dementia in nursing homes. <i>Journal of advanced nursing, 70</i>(10), 2167-2180 doi: https://doi.org/10.1111/jan.12432</p>	<p>Studien hadde som mål å se på hvilke ikke-farmalogiske tiltak hadde hos sykehjemsbeboere med demens i en personlig omsorgssammenheng.</p>	<p>Dementia, interventions, literature review, nursing, nursing home, older adults, resistance-to-care, systematic review</p>	<p>Artikkelen er basert på en metaanalyse som er en type kvantitativ forskning. Denne studien tar altså utgangspunkt i flere artikler med avgrensning fra 1990-2012.</p>	<p>Ni musikkintervensjoner resulterte i reduksjon av agiterende atferd. I tre av fire badeintervensjoner som fokuserte på personsentrert omsorg oppstod det en reduksjon av agiterende atferd.</p> <p>Denne studien peker på at ikke-farmakologiske intervensjoner er noe vi må vurdere for å redusere motstanden en kan møte mot pleie hos eldre mennesker med demens. Flere randomiserte studier er anbefalt for å bekrefte effektene av ikke-farmakologiske intervensjoner ved personlig pleie.</p>	<p>Artikkelen er skrevet i et sykepleieperspektiv. Vi ønsker å benytte oss av denne artikkelen for den svarer godt på vår problemstilling om at ikke-farmalogiske tiltak er det som har vist seg å ha mest effekt.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Bergland, Å., Johansen, H. & Sellevold, G.S. (2015). A qualitative study of professional caregivers' perceptions of processes contributing to mealtime agitation in persons with dementia in nursing home wards and strategies to attain calmness. <i>Nursing open</i> vol. 2 (3) 119-129</p> <p>DOI: http://dx.doi.org/10.1002/nop2.24</p> <p>ISSN: 2054-1058</p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive profesjonelle omsorgspersoners oppfatning av faktorer og prosesser som bidrar til å redusere agitasjon i måltidsituasjoner og strategier for å oppnå og opprettholde ro rundt måltider.</p>	<p>Agitation, dementia, mealtime, nursing homes, professional caregivers' perspective.</p>	<p>Kvalitativ studie Et utvalg av profesjonelle omsorgspersoner som jobbet i to avdelinger for pasienter med demens ble brukt. Data ble samlet inn ved hjelp av to gruppeintervjuer og supplert med notater fra seks refleksjonsgrupper. Datainnsamlingen foregikk fra 2010-2011.</p>	<p>Profesjonelle omsorgspersoner oppfattet agitasjon under måltidene som følge av negative følelser hos pasienter utløst av mangel på eller negativ sosial interaksjon, for mye eller tvetydige stimuli eller krav som oppleves som for mye for pasientens kapasitet.</p> <p>Strategier for å oppnå rolige måltider involverte grundig planlegging på forhånd. I løpet av måltidet fokuserte omsorgspersonene på å etablere et positivt miljø rundt bordet der de hjalp pasientene med å fokusere på å spise og å kontinuerlig observere pasientene for signaler som kan indikere at pasienten kan være i ferd med å agitere. Forutsetningene for å lykkes med strategiene var kunnskap om pasientens preferanser og evner, og at omsorgspersonene hadde fokus på egen kommunikasjon.</p>	<p>Artikkelen er skrevet i sykepleieperspektiv og er dermed relevant med tanke på problemstillingen.</p> <p>Studien er spesifisert til måltidsituasjoner, men det brukes ulike tiltak og kommunikasjonsverktøy som også vil være relevant for kommunikasjon med personer med demens på sykehjem uansett situasjon.</p> <p>Denne studien tar også for seg organisatoriske forhold, da den peker på at god planlegging og evnen til å være observant kan redusere agitasjon hos personer med demens.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Hauge, S., Helleberg, K. & Thorvik, K. E. (2014). God omsorg for urolige personer med demens. <i>Sykepleien forskning</i>, nr. 3, 2014; 9: 236-242 doi: http://10.4220/sykepleienf.2014.0140</p> <p>ISSN: 1890-2936</p>	<p>Studiens hensikt var å utforske og beskrive hva god omsorg innebærer for demente pasienter i skjermet avdeling.</p>	<p>Dementia, Care, Institution, Observation</p>	<p>Kvalitativ metode med deltakende observasjon som datainnsamlingsmetode. Ansatte i to skjermet avdelinger deltok i studien. Feltnotatene ble analysert i hermeneutisk fortolkende tradisjon.</p>	<p>Resultatet kunne vise til at god omsorg for personer med demens kjennetegnes av at sykepleierne alltid var beredt og fleksible i sin utøvelse og tilnærming overfor pasientene, og hadde god kunnskap og kjennskap til pasienten. Funnene viste også at gode kunnskaper om sykdom, symptomer og den enkelte pasient, samt andre kollegaers kompetanse, hadde noe å si for hvordan situasjonene ble håndtert.</p>	<p>Artikkelen er skrevet i sykepleieperspektiv, og resultatet kan knyttes opp mot og besvare vår problemstilling. Den peker blant annet på at faglig kunnskap samt kjennskap til pasienten, er essensielt for hvordan situasjonen håndteres ved agitasjon hos personer med demens.</p>

VEDLEGG 3: SJEKKLISTE

	Ja	Uklart	Nei
Er formålet med studien klart formulert?	X		
Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	X		
Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	X		
Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	X		
Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	X		
Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	X		
Er etiske forhold vurdert?	X		
Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	X		
Er funnene klart presentert?	X		

VEDLEGG 4: ARTIKLER BRUKT I OPPGAVEN

1. Hauge, S., Helleberg, K. & Thorvik, K. E. (2014). God omsorg for urolige personer med demens.
 2. Davidson, T., Hunt, G. & Koder, D. (2014) Staff's views on managing symptoms of dementia in nursing home residents.
 3. Geschwindner, H. & Oppikofer, S. (2012). Nursing interventions in cases of agitation and dementia.
 4. Bergland, Å., Johansen, H. & Sellevold, G.S. (2015). A qualitative study of professional caregivers' perceptions of processes contributing to mealtime agitation in persons with dementia in nursing home wards and strategies to attain calmness.
 5. Bergland, Å., & Kirkevold, M. (2011). Hvilke faktorer i de fysiske omgivelsene hemmer og fremmer funksjon, trivsel og velvære hos personer med demens?.
 6. Bédard, A., Landreville, P., Verreault, R., Vézina, J. & Voyer, P. (2011). Reducing verbal agitation in people with dementia: Evaluation of an intervention based on the satisfaction of basic needs.
 7. Konno, R., Kang, H. S., & Makimoto, K. (2014). A best-evidence review of intervention studies for minimizing resistance-to-care behaviours for older adults with dementia in nursing homes.
 8. Brasure, M., Butler, M., Fink, H.A., Fuchs, E., Jukowitz, E., Kane, R.A., Kane, R.L., Shippee, T. & Sylvanus, T. (2016). Care-Delivery Interventions to Manage Agitation and Aggression in Dementia Nursing Homes and Assisted Living Residents: A Systematic Review and Meta-analysis.
-

